

**R E P O N S E    D E**

**Monsieur José LAPINA  
Directeur du centre hospitalier  
de La Ciotat**

# REPONSE

## RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

### Sur la gestion

## DU CENTRE HOSPITALIER DE LA CIOTAT

## CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

(31 août 2009)

### Page 6/77 - paragraphe 2

Le dérapage du coût des travaux du Cigalou passant de 3,5 M à 5,5 M n'est pas imputable au Maître d'ouvrage.

En effet, les modifications de programme impactant très faiblement le coût du projet, l'augmentation du coût des travaux de cette opération est due essentiellement :

**1) aux demandes des bureaux de contrôle et d'étude que l'on impute de façon erronée au Maître d'Ouvrage pour :**

- la stabilité du bâtiment (A titre d'exemple, les reprises des sous œuvres de fondation et le coût des sondages de sols supplémentaires ont été rendus nécessaires suite à une demande du bureau de contrôle pour la stabilité du bâtiment)

- la sécurité incendie : compléments de demande

**2) au changement de réglementation**

. portes coupe feu

. adaptation légionelle

**3) aux insuffisances de précisions du CCTP de la Maîtrise d'œuvre.**

Ces imprécisions ont généré des demandes de travaux supplémentaires.

**4) à la défaillance de l'entreprise Martin qui a obligé à relancer de nouveaux marchés**

**5) à la durée du marché qui a impliqué de très fortes révisions de prix**

Les changements dans le programme à la demande du Maître d'ouvrage sont peu importantes (ex. changement de cloisonnement dans la salle de séjour).

**Page 6/77 - paragraphe 6**

S'il est exact qu'un groupement de commande a été constitué entre l'Hôpital et la Clinique spécialement en vue d'arrêter en commun le choix d'un nouveau projet et d'un maître d'œuvre unique, le Centre Hospitalier n'avait pas les moyens d'imposer le choix des autres intervenants à la Clinique de La Ciotat (coordination, conduite d'opération...).

Le partenaire privé, qui gère plusieurs Cliniques et qui dans le cadre de travaux importants dispose en interne des possibilités d'assurer lui-même ces missions n'a pas souhaité s'associer au Maître d'ouvrage public lors de ces consultations.

**Ratio de densité d'encadrement des personnels non médicaux (p. 29)**

Sans remettre en cause l'effort de réduction de l'encadrement il faut souligner :

- . l'existence de 4 sites géographiques (Hôpital - Rayon de Soleil - Cigalou - HAD - SSIAD) dont chacun requiert un personnel d'encadrement
- . le poids important des 2 EHPAD (155 lits) qui se caractérisent par un nombre important d'AS et d'ASH et un faible nombre d'IDE (10 postes d'IDE pour les deux structures).

Cette situation atypique pour un établissement MCO explique le ratio élevé d'encadrement rapporté au nombre d'IDE.

### **Modalités de contrôle du Temps de travail (p. 31)**

Une réflexion sera conduite, en liaison avec les partenaires sociaux et l'encadrement en vue d'améliorer et de fiabiliser le système de contrôle existant, éventuellement par la mise en place d'une badgeuse.

### **6.3.2.3 - Le Rayon de Soleil - Une transaction sur les pénalités (p. 35)**

Le contentieux avec l'entreprise TEAM BTP est toujours pendant. Il faut noter cependant que le Commissaire du Gouvernement du Tribunal Administratif de Marseille a conclu au rejet de la requête de l'entreprise (septembre 2009) qui contestait l'application des pénalités.

### **6.4.2.2. - Choix de la passation de marché complémentaire (page 40)**

La défaillance de l'entreprise Martin est arrivée alors que la phase 2 était très avancée.

Il était très difficile pour finir cette phase de lancer un Appel d'Offres, car les prestations dues par AM Martin étaient en cours de finalisation et difficilement individualisables pour la rédaction d'un cahier des charges.

Par contre pour la phase 3, complètement indépendante, il a été effectivement lancé un nouvel appel d'offres.

Il est à noter que le marché complémentaire a été passé avec les entreprises en fonction de leur domaine d'activité.

A titre d'exemple, l'entreprise FAGEM qui avait dans son marché de base la peinture des façades a eu dans le cadre du marché complémentaire la prestation reprise d'enduit des façades et préparation des supports et mise en place des échafaudages de la façade, tâche incombant initialement à A Martin.

On a en effet considéré que cette tâche pouvait être complémentaire du marché FAGEM et, de plus, l'entreprise qui peint la façade était plus indiquée pour préparer les enduits.

Cette solution a donc été retenue dans un esprit de continuité du chantier et en complément des prestations initiales confiées à chacune des 4 entreprises délégataires d'un marché complémentaire où les tâches restantes étaient très imbriquées et difficilement détachables pour une description dans le cadre d'un cahier des charges. En outre, l'attribution de ces tâches à une autre entreprise aurait probablement conduit à des difficultés dans la description des tâches faites ou à faire ainsi qu'à des contentieux inter-entreprises préjudiciables à la bonne marche du chantier.

### **7.2.1 - L'acquisition d'un terrain par l'Hôpital pour permettre la réalisation de l'opération (page 46)**

Il est exact que le projet lauréat a pris le parti de ne pas utiliser la parcelle acquise, installant la totalité du projet dans l'emprise hospitalière préexistante, ce qui ne paraissait

pas possible lors de l'étude de faisabilité. Les deux autres projets participant au concours utilisaient eux très largement les surfaces de la parcelle acquise par l'Hôpital.

### **7.2.2 - Le bâtiment d'hébergement de la Clinique sous le régime d'un BEA (page 47)**

Selon le partenaire privé, le financement de la construction de la Clinique serait acquis. Des négociations sont en cours pour choisir l'entreprise et les travaux devraient commencer avant la fin de l'année 2009. Ces informations ont été communiquées, fin septembre, par le gestionnaire de la Clinique à l'ARH et au Centre Hospitalier.

Lors de la signature du BEA définitif, préalable au lancement des travaux, le Centre Hospitalier se rapprochera du notaire de l'établissement pour clarifier la notion de « bon père de famille » et tenir compte des remarques de la Chambre.

### **7.3.1 - Le financement de l'opération (page 49)**

Cette disposition reste en cours de négociation et dans l'attente d'une finalisation juridique, comptable et fiscale. Il est évident que, si elle devait être adoptée pour éviter des facturations réglementaires de TVA entre Clinique GCS et Hôpital, elle ne pourrait, en aucun cas, aboutir à un double paiement des investissements par l'Hôpital. En tout état de cause, le montant des sommes éventuellement perçues par le GCS à ce titre, et provenant soit de l'Hôpital, soit de la Clinique, devra être intégralement reversé au bénéfice du Centre Hospitalier, financeur des immobilisations.