



Chambre territoriale des comptes  
de Saint-Pierre et Miquelon

*Le Président*

***NOISIEL, le 15 MAI 2008***

N°/G/108/08-007E

N° 07-0611 R

**RECOMMANDE AVEC A.R.**

Monsieur le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport comportant les observations définitives arrêtées par la Chambre régionale des comptes d'Ile-de-France sur la gestion du Centre hospitalier François Dunan à SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON.

Je tiens à vous informer qu'à l'expiration du délai d'un mois prévu par l'article L. 241-11 du Code des juridictions financières, la Chambre n'a reçu aucune réponse écrite destinée à être jointe au rapport.

Conformément à la loi, ce document final qui lui a été adressé directement par mes soins, devra être communiqué par le président au conseil d'administration dans les conditions prévues par l'alinéa 5 de l'article précité. Dès la plus proche réunion du conseil d'administration, le document final sera considéré comme un document administratif communicable à toute personne en faisant la demande, dans les conditions fixées par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Vous voudrez bien informer le greffe de la Chambre de la date à laquelle le rapport d'observations aura été porté à la connaissance du conseil d'administration.

**P.J-1**

Monsieur le Directeur  
du Centre hospitalier François Dunan

20, rue Maître Georges Lefèvre – B.P. 4216

97500 SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON

Enfin, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 241-23 du code précité, le rapport d'observations est transmis au préfet et au trésorier-payeur général de SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON et au directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

*Jean-Yves BERTUCCI*



**Chambre Territoriale des Comptes  
de Saint-Pierre-et-Miquelon**

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES  
CENTRE HOSPITALIER FRANCOIS DUNAN  
A SAINT PIERRE ET MIQUELON**

-----

**Exercices 1998 à 2003**

-----

## SOMMAIRE

<b>Rappel de la procédure.....</b>	<b>3</b>
<b>I) PRESENTATION GENERALE .....</b>	<b>4</b>
<b>II) La situation financière de l'établissement .....</b>	<b>4</b>
1 Les résultats d'exploitation du budget général .....	5
2 L'unité de soins de longue durée (budget B) .....	6
3 Le service de soins à domicile (budget N) .....	6
4 La maison de retraite (40 lits) (budget J.) .....	6
5 Trésorerie .....	7
<b>III) Les opérations d'investissement .....</b>	<b>8</b>
<b>A. La reconstruction de l'hôpital de Saint-Pierre et Miquelon : l'abandon, dans des conditions contestables, du projet initial de reconstruction sur site, au profit d'un projet de construction neuve, sur un site distinct. ....</b>	<b>8</b>
1 Le projet initial de reconstruction sur site, aujourd'hui abandonné .....	8
2 Le projet de construction sur un autre site .....	9
<b>B. Observations sur l'exécution des marchés conclus dans le cadre du projet de reconstruction. ....</b>	<b>10</b>
1 La convention de mandat pour la reconstruction sur site .....	10
2 La mission d'assistance à concours de la maîtrise d'œuvre .....	10
3 Le marché de maîtrise d'œuvre .....	10
4 Le marché non soldé conclu avec un prestataire en 2000 .....	11
<b>C. Les marchés conclus pour la construction du centre médical de Miquelon .....</b>	<b>11</b>
1 La réalisation de prestations avant la notification des marchés ou de leurs avenants. ....	11
2 Le règlement de frais sur justifications incomplètes .....	12
3 Le non respect de l'échéancier contractuel des règlements .....	12
4 Des retards multiples imposent à l'établissement des coûts majorés par l'application des formules de révision .....	12
5 Des marchés non soldés .....	13
6 L'application inexacte des clauses sur les pénalités de retard .....	13
7 Des travaux payés deux fois .....	14
<b>D. La réfection des toitures et des façades de l'hôpital .....</b>	<b>14</b>
1 Les modalités contestables de réalisation des travaux. ....	14
2 La mauvaise application des clauses relatives aux retenues de garantie dans le marché de rénovation des façades de l'hôpital. ....	15
<b>E. Les travaux de mise en sécurité de la maison de retraite. ....</b>	<b>15</b>
1 La réalisation des travaux dans des conditions critiquables .....	15
2 La convention de mandat avec la SODEPAR .....	16
3 Le règlement de frais non prévus au marché de maîtrise d'oeuvre .....	17
4 L'absence de décompte général et définitif .....	17
<b>IV) ANOMALIES CONCERNANT D'AUTRES OPERATIONS D'ACHAT .....</b>	<b>18</b>
1- L'autorisation d'ester en justice devait être donnée par le conseil d'administration .....	20
2- La formalisation insuffisante des contrats de représentation en justice .....	21
3- Des paiements non libératoires .....	21
<b>V) Le règlement de frais et indemnités de déplacement des personnes .....</b>	<b>21</b>
A- Observations générales sur les justifications .....	21
B- La signature des ordres de mission et des certificats administratifs par les bénéficiaires .....	21
C- Le règlement de frais engagés par la préfecture .....	22
D- Le règlement des frais pour des déplacements de personnels de l'Etat .....	22
E. Les frais de changement de résidence des personnels de direction .....	22
<b>ANNEXE 1.....</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE 2.....</b>	<b>25</b>

## **Rappel de la procédure**

L'ouverture de l'examen de la gestion du Centre Hospitalier François Dunan (CHFD) à Saint-Pierre et Miquelon a, en application de l'article R. 241.2 du Code des juridictions financières, été portée à la connaissance de l'ordonnateur actuel, M. Jacques DRESKI, en fonction depuis le 27 avril 2004, par une lettre du 23 juillet 2004, ainsi qu'à ses prédécesseurs, au nombre de sept, en charge de la direction de l'établissement aux dates indiquées :

- M. Michel LOUIS jusqu'au 10 mai 1998,
- M. Pascal CORMIER, directeur intérimaire jusqu'au 25 mai 1998,
- M. Luc BODY jusqu'au 2 juillet 2000,
- M. Henri PANIEGO, directeur intérimaire jusqu'au 30 octobre 2000,
- M. Louis BOISGELOT jusqu'au 20 octobre 2003,
- M. François PLOUET, directeur intérimaire du 21 octobre 2003 au 7 novembre 2003, puis du 28 février 2004 au 26 avril 2004,
- M. Jean-Luc BAIETTO, du 8 novembre 2003 au 27 février 2004.

Les notifications les concernant ont été faites le 16 septembre 2004.

Le président du conseil d'administration alors en exercice, M. Marc PLANTEGENEST a été informé le 23 juillet 2004 de l'ouverture du présent contrôle.

L'examen de la gestion a porté initialement sur les exercices 1998 à 2003. Il a été actualisé en fonction des informations recueillies pour les exercices postérieurs en cours d'instruction.

A l'issue des entretiens préalables prévus par l'article L. 241.7 du Code des juridictions financières, qui ont eu lieu les 22 et 23 mai 2006 avec l'ensemble des directeurs intéressés, la Chambre a formulé, lors de sa séance du 24 mai 2006, les observations provisoires qui ont été adressées le 6 février 2007 à M. DRESKI, ordonnateur en fonction, ainsi qu'à M. PLANTEGENEST, ancien président du conseil d'administration et au président actuel.

Des extraits des observations les concernant ont par ailleurs été adressées, à la même date, à :

- M. LE SOAVEC, président du conseil d'administration jusqu'au 18 mai 2000.
- Aux anciens directeurs, MM BODY, BOISGELOT et BAIETTO.
- Au Préfet de Saint-Pierre et Miquelon.

La réponse de l'ordonnateur est parvenue à la Chambre en premier lieu le 12 juin, enregistrée au greffe le 22 juin puis le 4 juillet 2007, enregistrée au greffe de la chambre le 11 juillet 2007. Les anciens ordonnateurs n'ont pas répondu.

M. LE SOAVEC n'a pas répondu.

Le préfet de Saint-Pierre et Miquelon a répondu par courrier daté du 27 mars 2007 et enregistré au greffe de la chambre le 5 avril 2007.

Lors de sa séance du 27 novembre 2007, la chambre a arrêté les observations définitives suivantes.

## I) PRESENTATION GENERALE

Le Centre hospitalier « *François Dunan* » (CHFD) de Saint-Pierre et Miquelon dispose de 44 lits de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), 25 lits de maison de retraite et 35 lits d'unité de soins de longue durée (USLD). Il gère un service de soins infirmiers à domicile de 12 places. Il assure chaque année environ 25 000 consultations externes sur son site principal et 4 000 dans un centre médical implanté à Miquelon.

L'article L. 6147.3 du Code de la Santé Publique (CSP) le charge d'une mission générale de prévention et de soins, comportant ou non un hébergement. A ce titre, hormis les fonctions traditionnelles d'un établissement public hospitalier, le CHFD présente des particularités :

- Il assure les missions dévolues au département dans les domaines définis par l'article L. 1423.1 du CSP, pour la protection de la famille et de l'enfance,
- Il est chargé de la vente au détail de médicaments, produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, au même titre qu'une officine,
- Il est chargé du contrôle sanitaire aux frontières, des examens et contrôles nécessaires à la protection de la santé publique,
- Il concourt à l'éducation sanitaire.

Les bâtiments actuels sont vétustes et ne correspondent plus aux normes de sécurité en vigueur. Après l'abandon en 2000 d'un projet de reconstruction sur site, un programme est actuellement mis en œuvre pour construire un établissement neuf sur un site excentré.

L'organisation administrative de l'établissement est fixée par les articles D. 6147-43 à 49 du CSP. Le CHFD est administré par un conseil dont le président du conseil général est président de droit et qui comprend des représentants des collectivités locales de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre et Miquelon (CPS) et du personnel.

L'établissement est financé, depuis 2003, par une dotation versée par la CPS pour ses activités de soins. Il reçoit également des subventions de l'Etat pour couvrir ses tâches particulières. Son activité s'inscrit dans le cadre d'un schéma territorial de l'organisation sanitaire et sociale (STOSS) arrêté en 2002 pour la période 2002-2007.

## II) LA SITUATION FINANCIERE DE L'ETABLISSEMENT

Le CHFD constitue une singularité à bien des égards parmi les établissements publics de santé, compte tenu notamment du contexte géographique et sociologique particulier. Son éloignement justifie son existence, mais il souffre de la proximité de Terre-Neuve, et du Canada continental, auxquels il doit avoir recours pour certaines techniques (scanner jusqu'à il y a peu, IRM...) et certaines thérapies. Il peine à recruter du personnel médical stable et doit faire appel à des praticiens en mission pour les spécialités.

En 2003, le taux d'occupation des 44 lits de MCO est très faible et en baisse régulière (48 %) ; 74 accouchements ont été réalisés. Les 25 lits de la maison de retraite sont occupés à 98 % et le service de soins infirmiers à domicile de 12 places à 103 %.

L'établissement a été financé jusqu'en 2002 par le système ancien du prix de journée. La dotation globale inscrite dans l'objectif national des dépenses d'assurances maladie (ONDAM) a été instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, alors que, dans le même temps, les hôpitaux de la métropole s'apprêtaient à accueillir la tarification à l'activité (T2A).

La situation financière du CHFD est dépendante de ces divers facteurs ; elle est examinée ci-après à travers les résultats d'exploitation du budget général, des budgets annexes, et de la trésorerie, en faisant référence au rapport du comptable sur le compte de gestion et du rapport du directeur pour les budgets et les comptes administratifs.

### **1 Les résultats d'exploitation du budget général**

En 1998, la période sous revue s'ouvre sur un résultat d'exploitation très favorable (0,549 M€) ; le trésorier payeur général (TPG), signale toutefois que celui-ci est dû essentiellement à des produits qui auraient dû être rattachés à l'exercice précédent. Il révèle par ailleurs que :

- la valeur ajoutée produite par l'établissement est insuffisante : charges fixes importantes, recettes encadrées ;
- la capacité d'autofinancement est limitée, et couvre à peine le remboursement en capital des emprunts et les amortissements.

En 1999, l'exercice se clôture avec un excédent de 0,564 M€ qui doit peu, cette fois, aux opérations sur exercices antérieurs. La capacité d'autofinancement s'améliore légèrement.

La situation à fin 2000 est beaucoup moins favorable : le TPG l'estime très difficile. Le résultat est déficitaire en fin d'exercice de 1,113 M€. Cette dégradation a plusieurs explications.

Les charges continuent de progresser : + 4,3 % alors que les recettes s'effondrent (-84,8 %). On peut relever notamment une forte progression des frais de transports de biens, des fournitures et des personnels (missions, déplacements), des frais de douanes, ainsi que des dépenses de personnel (+ 4,6 %) et de formation (+ 19 %), ainsi que la comptabilisation en non-valeur de créances, à la suite de la faillite d'une Mutuelle, atténuée toutefois par une reprise en recettes sur la provision pour dépréciation.

Les produits diminuent : le forfait soins attribué baisse de 1,5 %. L'hôpital connaît une forte baisse de la fréquentation et il est confronté à la concurrence des évacuations sanitaires.

L'exercice 2001 présente un résultat consolidé déficitaire de 1,38 M€. Le budget général connaît à lui seul un déficit de 1,336 M€. Après incorporation de l'excédent reporté de 1999, le résultat net consolidé est de - 1,147 M€. La baisse de la fréquentation continue de manière significative : le taux d'occupation en MCO est de 50,78 %.

L'exercice 2002 voit un redressement grâce à plusieurs facteurs. Le prix de journée augmente de 56,6 % (de 1 098,82 € à 1 720,46 €) et permet pour partie la réalisation d'un excédent de 2,04 M€ en fin d'exercice. La progression des dépenses est limitée à 7 %.

En 2003, la situation est relativement stabilisée : le tarif de prestation financé désormais par la dotation globale est de 1 850,8 €, en progression de 7,58 % par rapport à 2002. Il finance exceptionnellement l'intégralité du déficit 2001, afin de prendre en compte la transition entre les modes de financement (prix de journée, puis dotation globale). L'exercice se termine par un excédent de 1,77 M€.

Pour 2004, selon l'analyse fournie par le TPG, le budget général est déficitaire de 78 000 € ; le tarif de prestation résultant de la dotation diminue de 30,5 %.

Cette pratique de « frein-accélérateur » sur les tarifs (cf. tableaux de l'annexe 1) résulte, dans un premier temps, de l'effet mécanique de report à deux ans du résultat dans le système du prix de journée antérieur à 2003, dans un deuxième temps, de la prise en compte du résultat exceptionnellement intégré en totalité dans la phase de transition pour conduire au financement par la dotation dans le cadre de l'ONDAM. Elle ne simplifie toutefois pas la vision de la situation financière réelle de l'établissement, en produisant des fluctuations importantes des recettes qui, conjuguées avec la baisse de fréquentation, amènent des résultats très contrastés.

## 2 L'unité de soins de longue durée (budget B)

La capacité était de 20 lits en début de période sous-revue. Elle a été portée à 35 lits en 2001. Le résultat de l'USLD est constamment excédentaire à l'exception d'un déficit relativement modeste (28 000 € pour 1,53 M€ de budget d'exploitation) en 2001 dû, au demeurant, à des restes à percevoir en recettes.

L'évolution des financements est la suivante :

	1998	2001	2004	2004/2001
Forfait Hébergement	22,87 €	30,27 €	31,24 €	3 %
Forfait Soins	37,81 €	50,96 €	87,03 €	70 %

Les taux d'occupation sont proches de 100 %.

## 3 Le service de soins à domicile (budget N)

Excédentaire jusqu'en 2002, le service devient déficitaire en 2003 lorsque le tarif appliqué est fixé à 34,56 €, en baisse de 19 % par rapport à l'exercice précédent. Il est vrai qu'entre 2001 et 2002, le tarif journalier avait plus que doublé, tandis que le service renforçait son potentiel avec quatre places supplémentaires. En 2004, alors que le tarif augmente à nouveau de 23,5 %, le résultat net est déficitaire de 8 953 €.

Une attention particulière doit donc encore être portée à l'exploitation de ce service qui, malgré un doublement de son tarif entre 2001 et 2004 (20,96 € à 42,69 €) ne parvient pas à équilibrer sa gestion.

## 4 La maison de retraite (40 lits) (budget J.)

Le résultat 1998 est déficitaire de 159 748,97 €.

Il était de :	- 506 459,69 €	en 1995
	- 308 931,11 €	en 1996
	- 170 600,85 €	en 1997

Un réel effort a été fait en 1999 (redéploiement du personnel, maîtrise des achats) et le résultat devient positif : + 68 309,92 €, alors que le prix de journée est passé de 21,34 à 24,39 € (+ 14,3 %). L'embellie a toutefois été de courte durée, l'exercice 2000 est clos en déficit : (- 11 995,82 €) alors que le poste achats a fortement augmenté : 23 %. Le prix de journée et les forfaits soins et cure médicale augmentent respectivement de 3,65 % et 5,4 %.

En 2001 : la maison de retraite ne compte plus que 25 lits et l'exercice est légèrement excédentaire. Le taux d'occupation est élevé (99 %) et les tarifs ont encore augmenté : de 1,9 % pour les forfaits soins à 4,85 % pour le prix de journée. La progression de ce dernier, qui est à la charge des pensionnaires, est notable si on le compare à celle des forfaits soins et cure médicale.

	1997	2001	Variation (%)
<b>Forfait soins</b>	3,03 €	3,32 €	9
<b>Cure médicale</b>	24,44 €	26,96 €	10
<b>Prix de journée</b>	19,82 €	26,51 €	34

En 2002 : l'excédent est de 84 000 € et les tarifs progressent très sensiblement : prix de journée + 23 %, cure médicale + 109 % (de 29,96 € à 56,35 €).

En 2003 : le résultat net est excédentaire (+ 29 000 €) malgré une forte progression des dépenses de personnel (+ 50 %), mais avec une augmentation de 37 % des forfaits soins et cure médicale, alors que le prix de journée baisse de 16 %.

En 2004 : les tarifs sont relativement stabilisés avec des augmentations de 1,5 % (soins) à 5,6 % (cure) et 2,7 % (prix de journée). Le résultat est positif : 26 000 € (2,19 % des recettes).

Après une gestion déficitaire jusqu'en 2000, les mesures prises par l'établissement pour limiter la progression des charges ont permis un retour à l'équilibre. Celui-ci reste néanmoins fragile (l'excédent représente environ 2 % des recettes) car ce retour à l'excédent a été obtenu par une augmentation notable des ressources, qui ne peut continuer certainement à ce rythme :

	2001 (€)	2004 (€)	Variation (%)
<b>Forfait soins</b>	3,32	4,77	+ 44
<b>Cure médicale</b>	26,96	81,75	+ 172
<b>Prix de journée</b>	26,51	28,14	6

Comme l'ensemble de l'établissement, la maison de retraite sera reconstruite et sa gestion devra à terme, être reconsidérée.

## 5 Trésorerie

Pour l'exercice 1998, le TPG estime la trésorerie « *suffisante* » ; les versements de la Caisse de prévoyance sociale et des mutuelles fournissent des moyens adaptés au règlement de l'essentiel des charges courantes. Au 31 décembre 1998, la trésorerie couvre 32 jours de dépenses totales. En 1999, elle se révèle très largement supérieure aux besoins et le TPG s'interroge sur l'éventualité de placements de trésorerie.

La trésorerie se dégrade pourtant très significativement en 2000 avec la baisse de la fréquentation et l'augmentation des charges. L'hôpital doit demander des avances de trésorerie à la Caisse de prévoyance sociale. Au 31 décembre 2000, la trésorerie couvre deux jours de dépenses totales.

En 2001, il est difficile d'assurer la paye mensuelle et impossible de payer l'ensemble des fournisseurs à la fin de l'année. La baisse de fréquentation persistante ne permet pas de tirer parti d'une augmentation du tarif journalier de 19 %.

Pour répondre à ces besoins, l'établissement est autorisé à titre exceptionnel, en 2002, à mettre en place une ligne de trésorerie de 0,76 M€ et à souscrire un prêt à court terme de cinq ans pour la constitution d'une réserve de trésorerie (3 048 000 € - imputation aux C/141/481 et reprise en charges à répartir pendant cinq ans au 6812 : les écritures complètes ne seront toutefois comptabilisées qu'en 2003).

En 2003 et 2004, la trésorerie s'améliore et n'appelle pas de remarques particulières. L'établissement a souffert des à-coups résultant du financement par le prix de journée. L'instauration de la dotation globale devrait être un facteur de stabilisation. Il reste que des efforts particuliers sont à développer pour améliorer la fréquentation. Les retards récurrents dans la construction d'un nouvel hôpital, dans l'ouverture du centre médical de Miquelon, dans la mise en sécurité de la maison de retraite ont certainement handicapé l'établissement en le privant de ressources propres stables.

### III) LES OPERATIONS D'INVESTISSEMENT

La période sous revue est principalement marquée par la préparation et l'engagement de la reconstruction de l'hôpital de Saint-Pierre et Miquelon.

Plusieurs autres opérations d'investissement ont été conduites parallèlement.

#### **A. La reconstruction de l'hôpital de Saint-Pierre et Miquelon : l'abandon, dans des conditions contestables, du projet initial de reconstruction sur site, au profit d'un projet de construction neuve, sur un site distinct.**

La reconstruction de l'hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon a été engagée en 1997. Elle a fait l'objet d'engagements financiers substantiels, dont certains ont été effectués en pure perte.

#### **1 Le projet initial de reconstruction sur site, aujourd'hui abandonné**

a) Prévue dès 1995, la reconstruction sur le site même de l'hôpital François Dunan a été abandonnée en 2000, alors même que le projet était substantiellement avancé. Une étude préalable avait été conduite par un représentant du ministère de la santé (DHOS), une étude de faisabilité confiée à un programmiste, un prestataire (la SCIC) choisi pour une mission d'assistance en vue de la désignation du maître d'œuvre, la mission de contrôle technique dévolue à l'entreprise SOCOTEC, l'audit opérationnel et le plan d'investissement et d'équipement confié au Centre National de l'expertise hospitalière (CNEH), les fonctions de conducteur d'opération confiées à la DDE. Une convention de mandat avait confié, en novembre 1998, au groupement créé par la SEM « SODEPAR » et la SCIC le soin de mener l'opération. Le maître d'œuvre avait été choisi en décembre 1998.

Les motivations avancées par le conseil d'administration dans sa délibération du 9 juin 2000 pour abandonner ce projet portaient sur la gêne résultant des travaux en ville, les perturbations à la circulation, les nuisances aux riverains et aux commerces voisins, l'inconfort imposé aux patients et résidents par la nécessité d'une opération « à tiroirs ». En lieu et place, a été repris un projet de construction d'un nouvel établissement sur le terrain de l'ancien aéroport, au lieu dit « *Quartier des graves* ».

Le Préfet de Saint-Pierre et Miquelon développe les mêmes arguments et insiste sur les problèmes de circulation qu'aurait créés la mise en œuvre des travaux ainsi que sur les risques qui auraient pu en résulter pour la population, compte tenu de la proximité de la mairie, d'un collège, d'une école primaire, d'un foyer, de la cathédrale, des commerces.

Il ajoute que le choix de la délocalisation se justifie d'autant plus que les problèmes d'accès aux centres hospitaliers sont similaires à Saint-Pierre et Miquelon à ceux existant en métropole, où les établissements de santé sont construits à la périphérie des villes.

b) Il n'appartient pas à la Chambre de se prononcer sur l'opportunité, ni même sur les avantages et inconvénients techniques de l'une ou l'autre solution. Elle relève toutefois que les problèmes ainsi soulevés se posaient déjà dans des termes identiques lorsque le projet de reconstruction avait été arrêté en 1997 et inscrit dans le projet d'établissement 1997-2002 avalisé par les services de l'Etat. Elle constate, par ailleurs que l'expert délégué par le ministère de la santé estimait alors qu'un phasage de l'opération de reconstruction sur site pouvait rendre celle-ci acceptable en construisant une première tranche (services MCO, plateau technique et consultations externes) sur une parcelle n'accueillant qu'un foyer municipal, puis en achevant la reconstruction au moyen de l'élargissement de l'emprise après le rachat d'un immeuble mitoyen.

Selon le même expert, le projet du « *Quartier des graves* » présentait des inconvénients majeurs, générant des coûts majorés de 15 à 20 % en raison de plusieurs caractéristiques techniques défavorables :

- la situation en zone inondable, sur un terrain marécageux nécessitant des fondations spéciales ;
- l'impossibilité de construire en sous-sol, nécessitant la construction d'un bâtiment plus dense, plus coûteux et plus contraignant en exploitation ;
- une exposition marquée aux intempéries, du fait de la localisation du bâtiment, imposant des « *précautions particulières* » pour la conception et le choix des matériaux de façade.

c) Les écritures comptables de l'exercice 2001 constatent l'abandon du projet de reconstruction sur site et font ressortir le montant des dépenses d'investissement réalisées entre 1995 et 2001.

Malgré l'appel à de nombreux consultants, pour s'assurer de la fiabilité du programme, l'aval des autorités pour engager ce projet conformément au projet d'établissement pour 1997-2002 et le lancement de l'opération (réalisation des prestations de maîtrise d'œuvre), il a finalement été renoncé à ce projet, non pour des raisons techniques de fond, médicales ou financières, mais pour des motifs tirés des désagréments provisoirement générés pendant la phase de travaux. Au total, 1,281 M€ ont été dépensés en pure perte, les études réalisées n'étant pas transposables au nouveau projet de construction sur un autre site. La Chambre ne peut que critiquer cet état de fait.

## **2 Le projet de construction sur un autre site**

La construction sur le site du « *Quartier des graves* » a ensuite été engagée. De nouveau, le ministre a donné mission en février 2001 à un groupe d'experts de réaliser un audit budgétaire et financier de l'établissement et se prononcer sur le projet de construction à l'étude. Le rapport déposé en juin 2001 n'émet aucune objection au changement de site et évoque un montant prévisionnel global de l'investissement de 40,7 M€. Il préconise de réviser profondément le programme initial, à tous points de vue : capacité, disciplines présentes, niveau du plateau technique, organisation médicale, surcoûts induits... Une réserve est évoquée sur la constructibilité du terrain prévu.

Ce terrain a été acquis en décembre 2004, par échange avec le Conseil général. Sa valeur est évaluée à 1 482 200 € par le service des domaines. En contrepartie, le département reçoit le terrain d'assiette actuel évalué lui, à 6 780 000 €. Aucune soule n'est pourtant prévue au bénéfice de l'établissement.

Dans le même temps, l'établissement a pris des initiatives pour engager rapidement le nouveau programme : marché d'études (septembre 2002), convention de mandat à la SODEPAR (mars 2003), conduite d'opération par la DDE, études géotechniques, choix du maître d'œuvre,... Initialement prévu pour 2009, l'aboutissement de ce programme devrait, en réalité, être beaucoup plus tardif et son coût, supérieur à ce qui a été annoncé.

## **B. Observations sur l'exécution des marchés conclus dans le cadre du projet de reconstruction.**

### **1 La convention de mandat pour la reconstruction sur site**

Le projet de convention de mandat est approuvé par le conseil d'administration, le 24 novembre 1998 et la convention signée, le 8 décembre 1998. La rémunération du mandataire est fixée forfaitairement en valeur juillet 1998 et le contrat fait référence à « *l'enveloppe financière de l'opération* » préalablement définie par le maître d'ouvrage, détaillée en annexe 2 au contrat.

Celle-ci comporte l'estimation de dépenses préliminaires effectuées pour une grande part avant signature de la convention de mandat. On relève notamment que les maîtres d'œuvre ont été choisis, et deux décomptes, concernant l'esquisse et l'APS, leur ont déjà été réglés directement.

La fixation d'une rémunération forfaitaire ne permet pas d'apprécier s'il a été tenu compte du fait que l'opération était déjà largement lancée, le programme défini et le maître d'œuvre désigné, ce qui aurait dû être pris en compte dans la fixation des tâches assumées par le mandataire et, par voie de conséquence, dans sa rémunération. L'établissement ne fournit aucune explication sur ce point.

### **2 La mission d'assistance à concours de la maîtrise d'œuvre**

Par lettre de commande du 10 août 1998, le CHFD confie à un opérateur le soin de conduire une mission d'assistance en phase concours pour la reconstruction sur site du futur Centre hospitalier, afin de « *conforter le choix du jury et du maître de l'ouvrage* ». La « *proposition commerciale* » jointe manque de précision et de consistance et comporte nombre d'évidences. Elle prévoit néanmoins la production d'une analyse financière fine « *du coût global de l'opération en tenant compte du contexte particulier de l'archipel* ».

La Chambre n'a pu obtenir communication de ce document. Elle s'étonne que l'analyse du coût global de l'opération, qui constituait une information essentielle au moment du choix des co-contractants, ne soit plus aujourd'hui disponible.

### **3 Le marché de maîtrise d'œuvre**

Ce contrat a été irrégulièrement exécuté sur deux points.

En premier lieu, ce marché a été signé le 10 décembre 1998. Or, le décompte n° 1, qui porte sur la réalisation de l'esquisse/APS correspond à une mission réalisée le 7 octobre 1998. Il est arrêté par la DDE le 26 octobre 1998, c'est-à-dire avant que le marché ne soit exécutoire, en l'absence de signature par l'ordonnateur.

En second lieu, l'esquisse a été réalisée et facturée avant la notification du marché et un acompte versé alors que l'élément n'avait pas été réceptionné dans sa totalité, contrairement à ce que prévoyait le CCAP.

#### **4 Le marché non soldé conclu avec un prestataire en 2000**

L'établissement a conclu deux marchés d'études avec un prestataire. Le second d'entre eux, signé en janvier 2000, a confié à celui-ci la réalisation du plan d'équipement du nouvel hôpital et la définition des équipements et matériels médico-techniques et logistiques. Sa rémunération a été fixée à 38 722,05 € selon le contrat, 30 % de ce montant étaient dus à la remise du rapport diagnostic, dont le règlement est intervenu par mandat du 29 août 2000.

L'échéancier des prestations et des règlements correspondants prévoyait ultérieurement :

- 30 % à la remise du projet de plan d'équipement,
- 20 % à la remise du dossier des fiches techniques,
- 20 % à la remise du dossier de consultation.

Aucune de ces étapes ne transparaît dans les pièces jointes aux comptes. La décision d'abandonner le projet intervenant en juin 2000, la prestation a vraisemblablement été interrompue, mais rien ne permet d'en être sûr formellement. En tout état de cause, ce marché n'a jamais été soldé.

### **C. Les marchés conclus pour la construction du centre médical de Miquelon**

#### **1 La réalisation de prestations avant la notification des marchés ou de leurs avenants.**

Plusieurs marchés conclus pour la construction du centre médical de Miquelon ont fait l'objet d'un commencement d'exécution avant leur notification.

Tel est le cas du marché de maîtrise d'œuvre, notifié le 5 mai 1998. L'ordre de service initial, daté du même jour, ordonne au maître d'œuvre de « *commencer immédiatement les études d'APS...* ». Cet ordre de service implique que la situation de l'esquisse nécessairement antérieure à l'APS, était déjà réalisée. Ce fait est confirmé par une lettre du directeur du CHFD en date du 4 février 1998, demandant au maître d'œuvre « *d'entamer ses études par la phase esquisse à réaliser dans le délai d'un mois* ».

Il en va de même de certains lots des marchés de travaux. Les lots n° 2 bis (couverture...) n° 3 (Menuiseries, peintures) et n° 4 (Plomberie, sanitaire) confiés à la même entreprise ont été modifiés par des avenants de complément après l'achèvement des travaux. Si des prestations supplémentaires se révèlent indispensables, elles résultent généralement d'une mauvaise appréciation initiale du programme et peuvent fausser la mise en concurrence. Tel paraît être particulièrement le cas du lot n° 4 qui a fait l'objet d'un avenant majorant de 13 % le montant initial et de 47 % le montant de la tranche conditionnelle. Toute modification du marché initial ne doit, en tout état de cause, être réalisée qu'en cours d'exécution et toute régularisation après l'achèvement doit être exclue.

Il est rappelé au CHFD que le fait de commander des prestations prévues par un marché ou par un avenant avant leur notification constitue une violation de la réglementation sur les marchés publics.

## **2 Le règlement de frais sur justifications incomplètes**

Pour le même marché, la proposition du maître d'œuvre en janvier 1998 comportait la demande que soient pris en charge quatre déplacements, payés « *s'ils ont effectivement eu lieu* ».

L'acte d'engagement prévoit un montant de frais de déplacement plafonné correspondant à « *quatre voyages... qui seront réglés en fonction des déplacements exécutés, sur constatation du maître d'ouvrage* ».

Au 31 décembre 2004, trois déplacements ont été facturés au stade de la réalisation de la mission projet et à celui de l'assistance lors des opérations de réception. Aucune justification autre que la mention sur la note d'honoraires n'est fournie à l'appui des mandats pour ces déplacements sur l'effectivité de ces voyages, qui aurait dû être attestée par la direction de l'hôpital.

## **3 Le non respect de l'échéancier contractuel des règlements**

La coordination soins et protection de la santé (SPS) a été confiée à une SARL par une lettre de commande qui prévoit que sa rémunération devra être réglée :

- pour la « *phase conception* » en une fois
- pour la « *phase exécution* » en quatre fois, selon un échéancier très précis des interventions.

En réalité, les dispositions contractuelles ne seront pas respectées et la prestation du coordonnateur sera réglée en trois fois avec, pour la dernière, un retard notable.

## **4 Des retards multiples imposent à l'établissement des coûts majorés par l'application des formules de révision**

Certains marchés comportent des formules de révision qui, malgré les retards mis dans la clôture des programmes, n'ont pas encore été appliquées. D'autres, en revanche, ont contraint l'établissement à régler des factures substantiellement majorées.

a) Le marché de maîtrise d'œuvre comprend une offre qui a été établie sur la base des conditions économiques de juillet 1995, ce qui ne peut que surprendre puisque le marché est daté du 5 mai 1998.

Le CCAP prévoit dans son article 5 que le prix est révisable, par l'application d'une formule qui prend en compte l'indice ingénierie I. L'acte d'engagement ne va pas à l'encontre de ces dispositions. Celles-ci ne paraissent pas exclure une révision finale de la rémunération du maître d'œuvre. Pourtant, aucun décompte d'honoraires n'en comporte.

b) S'agissant des travaux, au contraire, les entreprises titulaires des différents lots n'ont pas manqué d'appliquer les modalités de révision inscrites à l'article 3.2 du CCAP.

Selon le dernier décompte réglé au 31 décembre 2003, l'application de ces dispositions se traduit, à cause des retards et des décalages dans la réalisation des travaux, par un surcoût significatif qui dépasse 7 % du montant initial du marché et qui, au surplus, n'est pas définitif, les opérations n'ayant, à cette date, pas été clôturées.

## 5 Des marchés non soldés

Pour le marché de maîtrise d'œuvre, exécutoire à compter du 5 mai 1998, le dernier règlement constaté en cours d'instruction a été fait en 2004 par une note d'honoraires n° 12 datée du 24 novembre 2003. Celle-ci n'est pas un décompte final tel que prévu par l'article 6.3.2 du CCAP puisqu'elle indique que la mission d'un des architectes intervenant n'est réalisée qu'à 99 %.

S'agissant des travaux, les marchés des différents lots ont été approuvés le 19 août 1999. La réception définitive est prononcée le 12 décembre 2003, avec effet au 15 mai 2002. Pourtant, à l'examen des mandats réglés aux différentes entreprises et des décomptes établis par le maître d'œuvre joints, il apparaît que l'ensemble des décomptes sont provisoires. Aucun n'est formellement un décompte général et définitif ; au surplus, le décompte n° 4 réglé à l'entreprise pour le lot n° 6 ne rémunère que 95 % du montant global du marché.

Interrogé sur ce point, le directeur a précisé, en juillet 2005, que les DGD n'ont pas encore été établis, bien que les travaux soient terminés et payés car : *« il reste à calculer les révisions de prix qui dépendent d'indices de révision locaux... Ces indices ne sont plus publiés par la Préfecture de SPM depuis décembre 2000 alors que les mois d'avril et mai sont concernés. Le maître d'œuvre s'active pour trouver une solution à ce problème qui est ressenti comme purement administratif car les sommes sont minimales ».*

Les raisons peuvent être multiples, mais la responsabilité de l'établissement est certaine lorsque six ans après la conclusion d'un marché, celui-ci n'est pas clôturé, tandis que les intérêts moratoires continuent à courir, au détriment de ses finances.

## 6 L'application inexacte des clauses sur les pénalités de retard

Les marchés de travaux ont été conclus sur la base d'un planning prévisionnel précis d'exécution des prestations. La tranche ferme devait être exécutée dans un délai de neuf mois à compter du 14 septembre 1999 et être achevée le 14 juin 2000. La tranche conditionnelle devait être réalisée en six mois à compter du 5 novembre 1999 (date de l'ordre de service), soit avant le 5 mai 2000. Ces délais pouvaient être prolongés en cas d'intempéries dans les conditions prévues au CCAP (article 4.2.1).

La réception des travaux est intervenue le 15 mai 2001 pour tous les lots. Selon le procès verbal établi par le maître d'œuvre, le délai contractuel d'achèvement des travaux expirait le 4 mars 2001 compte tenu de la prise en compte des intempéries pendant 130 jours. Compte tenu du faible délai entre la date contractuelle ainsi déterminée et la date effective de la réception des travaux, les clauses relatives aux pénalités de retard n'ont pas été appliquées par l'établissement.

La chambre constate pourtant que les dispositions contractuelles n'ont pas été correctement appliquées :

- d'une part, tant en raison de leurs durées différentes que des dates séparées de leur engagement, les deux tranches ne pouvaient avoir la même date limite d'exécution,
- d'autre part, la justification du nombre de jours chômés pour intempéries n'est pas intervenue dans les conditions prévues par le contrat, ce qui empêche tout contrôle réel de la liquidation des sommes dues.

## **7 Des travaux payés deux fois**

Trois mandats ont été émis le 7 juillet 2003 pour le règlement de prestations ayant fait l'objet d'avenants aux lots n° 2 bis (couverture), 3 (menuiseries, peintures) et 4 (plomberie, sanitaires) des marchés de travaux. Il est surprenant que ces règlements soient intervenus deux ans après la signature des avenants ou la rédaction des devis correspondants, intervenus en 2001.

Mais, il est encore plus étonnant que ces règlements aient pour objet des prestations pour la plus grande part identiques à celles déjà payées par deux mandats émis en juin 2001 (n° 1096/6, compte H 2154 et n° 1100/7, compte H 2313, cf. la note annexée n° 2).

Au vu des constatations effectuées par la Chambre et des explications qui lui ont été données, l'établissement a réglé à deux reprises les mêmes installations intérieures du centre médical, concernant essentiellement une cuisine et divers aménagements, la première fois en 2001 sur simples factures, la seconde fois en 2003 sur avenants aux marchés, au bénéfice de la même entreprise.

Outre ce fait, on relève que :

- le mandatement est réalisé sans que le service fait ne soit complètement attesté dans tous les cas,
- les deux avenants sont signés en 2001 et sont destinés à être réglés dans le cadre du marché alors que, en même temps, les règlements hors marché interviennent en s'appuyant sur des devis et non des factures,
- dans tous les cas, les devis destinés aux deux règlements sont confectionnés à des dates très proches, entre le 14 mars et le 15 avril 2001.

Ces faits révèlent de graves lacunes dans le respect de la réglementation des marchés publics, au préjudice des finances de l'établissement.

## **D. La réfection des toitures et des façades de l'hôpital**

### **1 Les modalités contestables de réalisation des travaux.**

L'établissement a fait réaliser par un entrepreneur, en 2001, des travaux de réfection des toitures ; ces travaux ont fait l'objet de deux règlements distincts, à partir de mandats émis le 31 décembre 2001 et le 29 janvier 2002.

Leur examen conduit à formuler plusieurs observations :

- les deux factures datées toutes deux du 26 novembre 2001 font référence à un unique bon de commande 01/31794, qui n'a toutefois pu être fourni ; ont été produits en revanche des devis, qui comportent les mentions principales suivantes :
  - le premier est daté du 19 septembre 2001 et concerne la réfection de la couverture ardoise - Est - Montant : 36 846,39 €.
  - le second est daté lui aussi du 19 septembre 2001 ; il concerne cette fois la partie Ouest ; son montant est de 37 759,94 € ; il prévoit des prestations sensiblement identiques et diffère essentiellement par la réalisation du faîtage.

Il apparaît donc qu'un unique bon de commande a donné lieu à la confection de deux devis dont le total est de 74 006,33 €. Les deux factures et les deux mandats présentent exactement les mêmes montants que ceux des devis.

A la date des faits, la réglementation des marchés publics exigeait la formalisation d'un marché pour les commandes d'un montant supérieur à 45 735 euros. Les travaux qui consistaient à remettre en état les deux pans d'une toiture ont été artificiellement découpés en deux prestations distinctes de façon manifestement à éviter la mise en concurrence. Outre son caractère irrégulier, cette pratique ne permet pas de s'assurer que les prestations commandées ont été réalisées dans les conditions économiques les plus favorables.

## **2 La mauvaise application des clauses relatives aux retenues de garantie dans le marché de rénovation des façades de l'hôpital.**

Le marché a prévu qu'une « *retenue de garantie de 5 % sera appliquée sur chaque acompte* », à défaut de caution personnelle et solidaire ou de garantie à première demande (article 5 du CCAP).

Le règlement des travaux a été effectué par des mandats émis entre le 16 janvier et le 1<sup>er</sup> octobre 2003. Aucune caution n'ayant été requise, la retenue de garantie aurait dû être appliquée, au besoin à l'initiative du comptable.

La Chambre insiste sur la nécessité de veiller à l'application de l'ensemble des dispositions prévues dans les marchés de travaux, et particulièrement sur celle de recueillir tous les moyens qui permettent à l'établissement de garantir la réalisation complète, conforme et de qualité par les entreprises des prestations qu'elles réalisent. Il appartient à l'ordonnateur d'exiger les cautions ou les garanties à première demande ou d'effectuer les retenues, telles que prévues par les CCAP.

## **E. Les travaux de mise en sécurité de la maison de retraite.**

### **1 La réalisation des travaux dans des conditions critiquables**

Un incendie survenu en février 2000 à la maison de retraite du CHFD a mis en évidence la nécessité de réaliser d'urgence des travaux de mise en sécurité, dans l'attente d'une rénovation complète du service.

Les conditions dans lesquelles ont été menés ces travaux révèlent de multiples défaillances dans la conduite des marchés de l'établissement, dont l'une des conséquences a été de reporter à novembre 2004 la réception des travaux nécessaires, intervenue ainsi près de cinq ans après la révélation des risques en matière de sécurité.

Le maître d'œuvre n'a été désigné qu'en mars 2001 et l'appel des candidatures pour les marchés de travaux est intervenu en avril 2002. Le choix des entreprises de travaux a donné lieu à de multiples atermoiements qui ont abouti, après cinq réunions de la commission d'appel d'offres, à une décision du directeur en octobre 2002 de ne pas donner suite à la consultation pour « *motif d'intérêt général* ».

Des irrégularités commises lors de cette procédure ont entraîné la condamnation du directeur du CHFD, de celui de la société mandataire et du responsable d'une entreprise candidate pour atteinte à la liberté d'accès et à l'égalité des candidats dans les marchés publics (jugement du tribunal correctionnel de Saint-Pierre et Miquelon du 29 janvier 2004).

La relance de la procédure de passation des marchés des travaux n'a permis l'engagement de ceux-ci qu'à la fin de l'année 2003 et la réception des travaux de mise en sécurité n'est finalement intervenue qu'en novembre 2004.

Indépendamment des retards constatés dans la réalisation de ces travaux, l'établissement n'a pas su convenablement veiller à la sécurité juridique de ses procédures de marché. Il a résilié le marché de maîtrise d'œuvre en novembre 2002 mais s'est vu débouter par le tribunal administratif de Saint-Pierre et Miquelon d'une demande de validation de cette annulation et de remboursement des prestations réglées à son maître d'œuvre. Par ailleurs, le tribunal administratif saisi par une entreprise écartée lors de la procédure finale de passation des marchés de travaux a annulé la décision d'attribution de l'un de ces marchés et enjoint à l'établissement de le résilier sous astreinte.

Les conditions aléatoires dans lesquelles a été menée cette procédure, qui ne concernait que des travaux d'un montant modeste (0,43 M€), laissent mal augurer de la conduite des travaux de construction du nouvel hôpital de Saint-Pierre et Miquelon. Il paraît indispensable que l'établissement se dote, dans cette perspective, de compétences techniques et juridiques mieux affirmées.

## **2 La convention de mandat avec la SODEPAR**

L'établissement a confié à la SODEPAR une mission de maîtrise d'ouvrage déléguée pour la mise en sécurité de la maison de retraite. Les clauses de cette convention et les modalités de son application appellent des remarques.

a) L'article 14 de la convention détermine la rémunération de la société ; celle-ci doit recevoir un forfait qui représente 6,04 % du bilan prévisionnel : 0,732 M €, taux élevé si on se rapporte à ceux généralement pratiqués (4 à 4,5 %).

b) La convention a prévu que le maître d'ouvrage pourra verser à la société une « *avance de démarrage* » de 30 % du montant de l'enveloppe prévisionnelle, ce qui a été fait en juin-juillet 2002. En outre : « *Dans les 30 jours de l'envoi par la société des décomptes et factures payées, le maître d'ouvrage complètera l'avance jusqu'à concurrence de 70 % des dépenses prévisionnelles* ».

L'utilisation d'une telle « *avance glissante* » conduit à fournir constamment, jusqu'au seuil de 70 %, une avance de trésorerie en excédent par rapport aux règlements effectifs décaissés par la société, laquelle dispose ainsi d'un avantage non négligeable.

Le versement de cette avance de démarrage n'est qu'un des volets de l'alternative posée par l'article 15.2 du traité : « *le maître d'ouvrage pourra avancer à la société les fonds nécessaires aux dépenses à payer ou pourra lui rembourser les dépenses payées d'ordre et pour compte ; ...* ». L'option choisie, le versement à titre d'avance, est la moins favorable à l'établissement.

c) Le dernier alinéa du même article évoque « *les produits financiers qui pourraient être dégagés à partir de ces avances...* ». Ceux-ci figureront au compte de l'opération pour être remis au maître d'ouvrage à la liquidation des comptes.

Il est apparu au cours de l'instruction que l'établissement n'avait pas connaissance de tels placements et de leurs résultats.

Pourtant, le 15 janvier 2004, alors que l'ordre était donné par l'établissement d'engager les travaux, le mandataire disposait de l'avance de démarrage de 213 428 € depuis plus de 18 mois, en règlement d'un mémoire de la SODEPAR du 5 novembre 2001. Les règlements au titre du programme ne s'élevaient à ce moment qu'à 19 895,21 €, dont 7 622,45 € à la SODEPAR au titre de ses honoraires.

Le CHFD ne peut manquer de comptabiliser à terme des produits financiers sur ces avances pour le moins prématurées et devra exercer un suivi attentif de l'encaissement comme de la liquidation de sa créance.

d) l'article 19 traite du contrôle de l'établissement. Il prévoit que le mandataire produira chaque année au mandant :

- un compte rendu financier, comportant notamment un bilan financier des dépenses réalisées et des restes à réaliser et un plan de trésorerie actualisé avec échéancier des dépenses.

- un état de reddition des comptes au 15 janvier N+1 pour chaque exercice.

L'établissement ne dispose de rien de tel. Aucun document n'est parvenu à la Chambre, malgré sa demande. Même si le programme a connu des vicissitudes, il appartient au CHFD d'assurer un suivi attentif de son déroulement, et d'obtenir de son mandataire la production des documents d'étape prévus par la convention.

### **3 Le règlement de frais non prévus au marché de maîtrise d'oeuvre**

Pour ce programme, le CHFD a eu recours à un architecte local associé à un bureau d'études métropolitain. Ce dernier a perçu le remboursement de frais divers qu'il a engagés pour sa prestation au stade de la phase diagnostic.

Aucune disposition du marché ne prévoit que des frais engagés par les contractants devront être pris en charge par le CHFD en sus de la rémunération contractuelle. Il est généralement acquis que le maître d'oeuvre tient compte pour fixer sa rémunération des frais qu'il doit engager pour effectuer ses tâches, même s'il peut être admis, compte tenu de l'éloignement de Saint-Pierre et Miquelon, que des prises en charge soient expressément prévues.

La chambre ne partage pas l'analyse du directeur et du comptable selon laquelle « *l'acte d'engagement mentionne bien en dernière page le principe du paiement des frais de déplacement en dû* ».

En effet, le document évoqué est en réalité un tableau intitulé « *missions et répartitions des honoraires* » qui distingue, pour chacun des éléments de missions, la part respective de chacun des deux cocontractants. Il fait apparaître que, conformément à l'acte d'engagement, le CHFD s'est engagé sur un forfait de rémunération qui se répartit de la manière indiquée entre les intervenants.

La mention évoquée fait apparaître en réalité que les frais engagés par le bureau d'études sont pris en compte dans certaines missions et seront déterminés, sur la base des montants indiqués, par convention entre les deux intervenants.

Il n'est aucunement question d'une prise en charge par l'établissement. C'est donc à tort que le maître d'oeuvre a demandé le règlement des frais par le CHFD en sus du marché, et que celui-ci s'est exécuté.

### **4 L'absence de décompte général et définitif**

Les travaux de sécurité dans la maison de retraite qui répondaient à un besoin impérieux après l'incendie du 21 février 2000, n'ont été achevés que le 5 novembre 2004, leur réception a été prononcée avec des réserves et, selon les indications fournies par l'établissement, le décompte général et définitif n'était toujours pas établi en 2005 suite à un différend avec l'entreprise.

#### **IV) ANOMALIES CONCERNANT D'AUTRES OPERATIONS D'ACHAT**

##### **A. Des imputations comptables erronées**

Une vérification effectuée à partir d'un sondage a fait apparaître que de nombreuses dépenses étaient imputées en exploitation au compte 618 « *Divers services extérieurs* » alors qu'elles concernaient la section d'investissement, tant pour la construction du nouvel hôpital que pour la maison de retraite.

Il appartient à l'ordonnateur de veiller à l'exacte imputation des dépenses qu'il mandate, faute de quoi les comptes qu'il présente ne sont pas sincères.

L'imputation en fonctionnement des dépenses liées à la réalisation d'un programme d'investissement conduit de surcroît à minorer le coût de celui-ci, et à fausser l'information délivrée sur le coût réel. Elle conduit à faire financer ces dépenses par la dotation globale de financement, et non par un financement spécifique à l'investissement. Elle est aussi à terme un facteur de minoration des amortissements, et donc d'affaiblissement du fonds de roulement.

La chambre prend acte qu'un effort de formation particulière du personnel a été entrepris en 2006 à l'occasion de la mise en œuvre de la réforme budgétaire et financière des EPS instaurée par le décret du 30 novembre 2005 et qu'un adjoint des cadres est désormais spécifiquement chargé du suivi des investissements.

##### **B. Des fournisseurs réglés deux fois**

La chambre avait relevé que, à trois reprises en 2000, 2002 et 2003, des fournisseurs avaient été réglés deux fois pour la même prestation, pour laquelle le service fait avait été attesté dans tous les cas.

Ces doubles paiements n'ont, à ce jour, été que partiellement régularisés.

##### **C. Un règlement au profit d'un créancier qui n'est pas celui qui a émis la facture**

La fourniture du logiciel ARGOSS 3 est réglée à un créancier dénommé « *SNGC* » domicilié à CAGNES SUR MER sur un compte ouvert au Crédit agricole du Morbihan à VANNES. A l'appui du mandat figure pourtant une facture pour un même montant émise par l'Association d'Etude et de Recherche sur les handicaps (AERH), association de la loi de 1901 domiciliée à VANNES. Aucune indication de compte à créditer ne figure sur ce document. Le service fait est attesté le 12 avril 2000.

Aux interrogations qui lui ont été adressées, l'établissement répond : « *le paiement a été fait au Syndicat National de Gérontologie Clinique. A notre connaissance, c'est le bon créancier, l'AERH n'ayant pas fait de réclamation à ce sujet* ».

Cette explication ne peut justifier le règlement à un créancier autre que celui qui a établi la facture.

#### **D. des irrégularités multiples entachent les règlements faits à un fournisseur de logiciels**

A l'appui d'un premier mandat du 18 mars 2003 payé à une société le 4 avril 2003, figure en justification un « *contrat de sous-licence d'utilisation* » du logiciel « *fonction groupage MCO* » : le CHFD est sous-licencié de la société, laquelle bénéficie d'un contrat de licence d'un autre organisme. Aux termes de ce dernier contrat, La société doit obtenir, par contrat de sous-licence avec l'établissement, le respect des dispositions inscrites dans divers articles du contrat principal.

Le document présenté est visé par le « *sous-licencié* » le 7 février 2003 : il comporte le cachet et la signature de l'ordonnateur. Il n'est en revanche pas signé du responsable de la société, et ne peut donc être considéré comme un contrat. Il ne comporte que la référence par numéros d'articles à un autre document, qui n'est lui pas joint aux pièces justificatives ; aucune indication claire n'est donnée sur l'engagement du CHFD de respecter les « *articles 5.1, 5.3, 5.4, 10, 12.1, et 15* » du contrat principal.

Un second mandat du 20 mai 2003 règle pour un total de 1 479,79 € les deux factures suivantes :

. La première du 12 novembre 2002 pour maintenance 2002 (du 1<sup>er</sup> décembre 2002 au 31 décembre 2002) des logiciels « *SIM MILLENIUM-MCO* » et « *POSTE CLIP MILLENIUM* » d'un montant de 66,78 €, sans référence explicite à un contrat ;

. La seconde du 2 janvier 2003 pour maintenance 2003 de « *SIM MILLENIUM-MCO* » et « *POSTE CLIP MILLENIUM* » et en surplus « *PASSERELLE* ». Il est fait référence à un « *contrat* » sans plus de précision, assorti pourtant d'un « *indice : 199,10* » sans précision non plus ; son montant est de 1 413,01 €.

L'examen du contrat de maintenance des progiciels évoqués fait ressortir plusieurs anomalies :

1) Le contrat produit est à en-tête d'une société qui n'est pas celle qui a bénéficié au premier règlement.

2) Ce document n'est signé, le 31 juillet 2003, que par le PDG de cette société et en aucun endroit par l'ordonnateur du CHFD, alors même qu'y figure la mention explicite suivante : « *Le présent document ne peut, en aucun cas, à quelque titre que ce soit, engager les parties sans les signatures des personnes compétentes pour les représenter* ».

3) La désignation des trois logiciels sous maintenance ne figure que dans une annexe n° 1, avec des tarifs correspondants, le contrat lui-même ne fait pas mention de l'annexe, ne cite pas les logiciels concernés et ne détermine pas le prix.

4) Le contrat stipule expressément (article 5) que sa date d'entrée en vigueur est fixée au 22 avril 2003.

On peut en conclure que, en l'état ;

- le document n'engage en aucune façon le CHFD ;
- il traduit l'intervention de la deuxième société et en aucune manière celle de la première ;
- il ne définit pas exactement les logiciels concernés ;
- il ne peut, en tout état de cause, couvrir des règlements antérieurs au 22 avril 2003.

Au surplus, s'agissant de la liquidation elle-même on relève que les « *tarifs* » figurant à l'annexe 1 sont donnés hors taxe et, à l'identique, toutes taxes comprises, la TVA ne s'appliquant pas à Saint-Pierre et Miquelon ; or, les factures comportent une majoration pour TVA à 8,5 % pour l'une, et à 19,60 % pour l'autre.

Les nombreuses incertitudes et irrégularités relevées montrent que l'établissement ne réalise pas un contrôle de la liquidation et du mandatement de ses dépenses courantes suffisant et fiable. Un effort tout particulier doit être fait pour qu'une amélioration significative intervienne en ce domaine.

### **E. Les dépenses de représentation en justice**

Le CHFD a fait appel à huit reprises à des avocats au cours des exercices en examen pour différents contentieux, soit devant le Tribunal Administratif, soit devant le Tribunal Supérieur d'appel.

L'examen des conditions dans lesquelles l'établissement a eu recours aux hommes de loi, et celles du règlement de leurs honoraires appelle les observations suivantes :

#### **1- L'autorisation d'ester en justice devait être donnée par le conseil d'administration**

Pour les exercices sous revue, l'article L. 6143-1 du CSP confiait le soin au conseil d'administration (CA) de se prononcer sur « *les actions judiciaires et les transactions* ».

A l'exception d'une délibération du 9 juillet 2003 concernant l'affaire opposant le CHFD à l'architecte chargé des travaux de sécurité à la maison de retraite, aucune décision du CA n'a été produite. Le directeur estime qu'une autorisation expresse n'était obligatoire que lorsque l'établissement était demandeur, ce qui était le cas de ce seul dossier.

L'article L. 6143.1 ne faisait pas une telle distinction mais évoquait seulement « *les actions en justice* ». Ces dispositions n'ont pas été respectées dans la plupart des dossiers répertoriés.

Depuis, l'ordonnance n° 2005.406 du 2 mai 2005 a modifié l'article L. 6143.1 : ne figure plus désormais le recours au CA en cas d'actions judiciaires ; le directeur représente l'établissement en justice (article L. 6143.7). L'information du CA ne paraît toutefois pas à exclure, à tout le moins, dans de tels cas.

S'agissant de la délibération du 9 juillet 2003, elle autorise le directeur à ester en justice dans les dossiers suivants : maison de retraite, façades et fenêtres, panoramique dentaire, amplificateur de brillance, entretien du parc biomédical.

Une telle délibération n'engage l'établissement que dans des actions destinées à faire respecter ou à défendre ses droits propres, et non dans celles qui peuvent concerner à titre privé un membre de son personnel.

Or, la Chambre relève que le directeur de l'établissement jusqu'au 20 octobre 2003 a été mis en cause par un jugement du tribunal correctionnel du 29 janvier 2004 pour délit de favoritisme dans la passation de divers marchés pour le compte du CHFD. Ces marchés concernaient exactement les mêmes dossiers que ceux évoqués dans la délibération du CA. L'hôpital n'est pas partie au procès puisqu'il ne s'est pas porté partie civile.

La défense du directeur est assurée par un avocat chargé de la plupart des contentieux du CHFD : elle ne peut être considérée comme entrant dans le cadre de la protection prévue à l'article 11 de la loi n° 83.634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires mise en œuvre au bénéfice des personnels de direction des EPS.

La Chambre estime, dans ces conditions, qu'il n'appartient pas à l'établissement de prendre à sa charge les honoraires de l'avocat, ni tout autre frais qui pourrait résulter de l'instance.

## **2- La formalisation insuffisante des contrats de représentation en justice**

Le CHFD a souvent eu recours à un même cabinet d'avocats parisien.

A la demande qui avait été formulée de produire les lettres de commande adressées aux avocats pour chacun des dossiers, une seule lettre a été communiquée qui concerne une action engagée par un médecin. Pour le reste, selon l'établissement, « *il semble que la pratique était de donner mission aux hommes de loi par voie orale* ».

La Chambre prend acte de la réponse de l'établissement, selon laquelle il a recours désormais par lettre de commande à un avocat résidant à Saint-Pierre et Miquelon. Celui-ci adresse une proposition d'honoraires, et l'autorisation du conseil est demandée.

## **3- Des paiements non libératoires**

Le mandat n° 4083 du 11 février 2003 règle à une SCP d'avocats le montant d'un mémoire établi par un autre avocat, et facturé à la SCP ; le CHFD n'était pas débiteur de ces honoraires, la prestation délivrée ne le concernait pas directement.

Dans les dossiers confiés à un des membres de la SCP, les honoraires sont indifféremment réglés soit à la SCP elle-même, soit à celui-ci individuellement, sans tenir compte des indications du bénéficiaire et du compte à créditer figurant sur la note d'honoraires jointe en pièce justificative de la dépense.

## **V) LE REGLEMENT DE FRAIS ET INDEMNITES DE DEPLACEMENT DES PERSONNES**

L'éloignement de l'établissement de la métropole l'oblige à faire appel à des intervenants extérieurs ou à des personnels de l'Etat, à qui il verse des indemnités ou dont il prend en charge les déplacements.

### **A- Observations générales sur les justifications**

La Chambre a constaté en premier lieu que les pièces justificatives jointes aux règlements de ces dépenses sont souvent disparates, insuffisantes ou absentes ; il manque parfois des ordres de mission ou des certificats administratifs. L'établissement a mis en œuvre la procédure des « *bons individuels de transport* » mais ceux-ci ne sont pas toujours complètement servis. Des prises en charge existent pour des agents d'organismes avec lesquels le centre hospitalier a passé un contrat (architectes, auditeurs, chargés d'études...) sans que l'on puisse toujours s'assurer que les frais ne sont pas couverts par les rémunérations contractuelles.

La Chambre prend acte de la réorganisation du service et de la mise en œuvre de procédures de contrôle interne qui, aux dires du directeur, devraient désormais permettre de rassembler l'ensemble des justifications requises conformément à la réglementation.

### **B- La signature des ordres de mission et des certificats administratifs par les bénéficiaires**

Dans de nombreux cas, le directeur de l'établissement ou le directeur adjoint signent eux-mêmes les ordres de mission ou les certificats justificatifs des frais de déplacement ou de mission dont ils sont les bénéficiaires.

La chambre prend acte que, désormais, la signature des ordres de missions par les intéressés est une pratique qui n'a plus cours.

### **C- Le règlement de frais engagés par la préfecture**

En 2002, les frais d'hôtel d'un représentant d'une société ont été réglés au vu d'une facture adressée à la préfecture.

Interrogé, l'établissement a répondu qu'il n'avait « *pas d'autre justificatif* » et qu'il avait pris en charge ce déplacement sur demande expresse, mais orale, de la préfecture. Cette explication n'est pas suffisante pour justifier la prise en charge de cette dépense par l'établissement.

### **D- Le règlement des frais pour des déplacements de personnels de l'Etat**

Les conditions et les modalités de règlement des frais de déplacement des personnels civils à l'intérieur des DOM, entre la métropole et ces départements et pour se rendre d'un DOM à un autre sont fixées par le décret n° 89.271 du 12 avril 1989 modifié et ses textes d'application : arrêtés du 12 avril 1989 pour la fixation des indemnités de stage (art. 7), des indemnités forfaitaires de déplacement (art. 10, 31, 32 et 36) et des indemnités forfaitaires de changement de résidence (art. 26 et 27). Ces dispositions s'appliquent à Saint-Pierre et Miquelon.

La chambre a relevé que, dans plusieurs cas, le CHFD avait accepté de prendre en charge, sur instruction écrite ou orale des autorités de l'Etat, des frais qui devaient être en réalité assumés par ce dernier, lorsqu'il délègue en mission certains de ses représentants. Il n'appartient pas à l'établissement hospitalier de prendre à sa charge des missions à l'origine desquelles se trouve une autre autorité.

Une utilisation régulière des deniers publics exige que le CHFD prenne en charge ses propres dépenses de gestion, notamment les frais de déplacement qui lui incombent et que l'Etat prenne en charge dans son budget les frais de déplacement et de mission de ses experts, y compris dans le cas où ceux-ci sont conduits à se rendre à Saint-Pierre et Miquelon pour étudier des dossiers en lien avec le fonctionnement du centre hospitalier François Dunan. Toute autre solution, et notamment celles adoptées pendant la période sous revue, entraîne un transfert de charges indues au préjudice de l'Assurance Maladie.

La chambre prend acte que, dans un courrier du 25 mai 2007 en réponse à une interrogation du directeur de l'établissement, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins s'est engagée à ce que « *à compter de ce jour, les frais de mission des personnes mandatées par la DHOS pour intervenir dans l'établissement seront supportées par le budget de l'Etat.* »

### **E. Les frais de changement de résidence des personnels de direction**

Les conditions et les modalités de règlement des indemnités de changement de résidence des personnels civils entre la métropole et les DOM sont régies par le titre III du décret n° 89.271 du 12 avril 1989 modifié et par l'arrêté interministériel du 7 novembre 2003. Cette réglementation prévoit la prise en charge des frais de transport des personnes, l'attribution d'une indemnité forfaitaire de transport des bagages ou de changement de résidence. L'agent concerné est remboursé de tous les frais au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le montant est calculé notamment en proportion de la distance entre l'ancienne et la nouvelle résidence.

La Chambre a relevé que cette réglementation est souvent ignorée et que les modalités de calcul de l'indemnité ne sont pas indiquées ou que, notamment, les remboursements s'alignent sur les frais réels engagés par les agents. Elle rappelle que la réglementation sur les frais de déplacement et de changement de résidence doit, à l'avenir, être appliquée.

**ANNEXE 1****EVOLUTION DES TARIFS**

		1997	1998	Ev	1999	Ev	2000	Ev	2001	Ev	2002 en €	Ev	2003	Ev	2004	Ev
<b>Hôpital</b>		5 638	5 707	1,22	6 140,30	0,08	6 046,18	- 1,53	7 207,74 (1 098,82)	<b>19,21</b>	1 720,46	<b>56,57</b>	1 850,8	7,58	1 286,96	- 30,47
<b>Soins à domicile</b>		197,80	200,60	1,41	200,60	/	200,60	/	137,46 (20,96)	- 31,48	42,66	<b>103,53</b>	34,56	- 18,99	42,69	23,5
<b>MDR</b>	<b>Soins</b>	19,90	20,23	1,65	20,23	/	21,33	5,44	21,73 (3,32)	1,88	3,42	3,01	4,70	37,43	4,77	1,49
	<b>Cure Médicale</b>	160,30	162,93	1,64	162,93	/	171,79	5,44	176,79 (29,56)	2,91	56,35	<b>109,01</b>	77,42	37,39	81,75	5,60
	<b>Prix de journée</b>	130	140	7,69	160	14,2 8	165,85	3,66	173,90 (26,51)	4,85	32,61	23,01	27,7	- 15,96	29,14	2,70
<b>USLD Forfait</b>	<b>Hébergement journalier</b>	150	160	6,66	178,75	11,7 1	188,75	5,59	198,52 (30,27)	5,18	35,86	18,47	31,24	- 12,88	31,24	/
	<b>Soins (assurance maladie)</b>	248,60	253,60	2,01	259,60	2,36	270,30	4,12	334,27 (50,96)	23,67	78,93	<b>54,89</b>	86,12	9,11	87,03	1,06

(en francs jusqu'en 2001 – en euros ensuite)

**ANNEXE 2****NOTE ANNEXE****Double paiement sur les travaux de construction du centre médical de Miquelon**

1) Figurent dans les comptes pour 2001 les mandats suivants réglés hors de tout marché.

- n° 1096/6 du 27 juin 2001 réglé le 7 septembre 2001 pour 7 175,17 € (47 066 F) et imputé au compte H.2154 : Matériel et outillage

- n° 1100/7 du 27 juin 2001 réglé le 7 septembre 2001 pour 6 422,68 € (42 130 F) et imputé au compte H. 2313 : Constructions en cours.

2°) Ces règlements sont intervenus avec, à l'appui des mandats, des devis estimatifs et non des factures.

. Devis 2001/06 du 14 mars 2001 : 560,25 € pour « *paillasse aux soins infirmiers* »

. Devis 2001/12 du 26 mars 2001 : 3 003,25 € pour « *placards du logement et du studio* »

. Devis 2001/09 du 26 mars 2001 : 628,85 € pour « *extension paillasse soins infirmiers* »

. Devis 2001/11 du 26 mars 2001 : 2 504,74 € pour aménagement de placards vestiaire orthophoniste salle climatisée...)

. Devis 2001/10 du 26 mars 2001 : 7 175,17 € pour la « *fourniture et mise en œuvre d'une cuisine* ».

3°) Or, les prestations réglées sont pour la plus grande part identiques à celles réglées en 2003 au titre des travaux supplémentaires faisant l'objet d'avenants dans le marché de construction du centre médical, déjà ci-dessus évoquées.

a) A l'appui du mandat n° 1096/6 est joint le devis DV 2001/10 qui comporte pour la fourniture et la mise en œuvre d'une cuisine en chêne naturel, la désignation de deux ouvrages :

1) remontée jusqu'au plafond, pose d'une rampe de lumière orientale et pose d'un tiroir supplémentaire pour le four.....	6 963,87 €
2) Fourniture et pose d'un carrelage entre le comptoir et les éléments hauts de la cuisine.....	211,29 €
pour un montant total de.....	7 175,17 €

A l'appui du mandat n° 1345/4 du 7 juillet 2003 émis pour règlement du décompte n° 4 du lot 4 figure une « *facture pour divers travaux supplémentaires* », objet de l'avenant n° 1 déjà évoqué.

Celle-ci comporte, en « *désignation des ouvrages* » :

Ligne 11 – « <i>cuisine en chêne naturel (descriptif conforme à la demande du maître d'ouvrage)</i> ».....	6 963,87 €
Ligne 12 – « <i>fourniture et pose d'un carrelage entre le comptoir et les éléments hauts de cuisine</i> ».....	211,29 €
Pour un montant total de.....	7 175,17 €

Le mandat n° 1345/4 est réglé le 8 juillet 2003 pour 22 058,08 € (85 894,44 F) incluant ces deux ouvrages.

b) La même observation peut être formulée si l'on rapproche, d'une part, le mandat n° 1100/7 du 27 juin 2001 réglé pour 6 422,68 € (42 130 F) le 7 septembre 2001 et, d'autre part, le mandat n° 1344/3 du 7 juillet 2003 établi en règlement du décompte n° 5 du marché passé pour le lot n° 3 et réglé pour un montant total de 8 781,06 € (57 600 F) le 8 juillet 2003.

A l'appui du premier mandat sont joints quatre devis établis en mars 2001 qui concernent confection et extension d'une paillasse dans la salle de soins infirmiers, aménagements de placards dans le logement et dans les salles de soins. Trois de ces devis comportent mention de service fait signée par l'ordonnateur.

A l'appui du second mandat, figure une facture datée du 20 mai 2003 (mais pourtant libellée en francs) qui décrit la réalisation des mêmes prestations : placards, paillasse... pour 6 422,98 € (42 130 F) auxquelles s'ajoutent marginalement des travaux de plomberie.