



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SA RÉPONSE

GROUPEMENT DE
COOPERATION SANITAIRE
CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE CRETEIL
HENRI-MONDOR

(DÉPT. 94)

Exercices 2015 et suivants

Observations
délibérées le 3 septembre 2020

SOMMAIRE

1	UNE COOPÉRATION ANCIENNE ENTRE DEUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES.....	8
1.1	L'offre hospitalière sur le territoire.....	8
1.2	Le centre hospitalier intercommunal de Créteil.....	8
1.3	L'implantation de l'AP-HP à Créteil	9
1.4	Une complémentarité organisée de longue date entre les deux établissements.....	11
2	UNE COOPÉRATION QUI N'A PAS ÉTÉ CORRECTEMENT MISE EN ŒUVRE	12
2.1	Les aspects juridiques n'ont pas été finalisés	12
2.1.1	La convention constitutive	12
2.1.2	Les annexes concernant les actions de coopération médicale	13
2.1.3	Les avenants financiers.....	14
2.1.4	Les formalités déclaratives et l'immatriculation INSEE.....	14
2.1.5	Le règlement intérieur	14
2.2	Des comptes non tenus et non produits	15
2.3	Un fonctionnement irrégulier des instances.....	15
2.3.1	L'assemblée générale	15
2.3.2	L'administrateur	16
2.4	Un groupement sans ressources humaines.....	16
2.5	Une coordination vulnérable.....	16
2.5.1	L'investissement de la communauté médicale	16
2.5.2	Les groupes de travail ad-hoc	17
2.5.3	Les rapports d'activité	17
3	LE GROUPEMENT N'A PAS TENU SES PROMESSES EN TERMES D'ACTIVITÉ MÉDICALE.....	18
3.1	Les modes d'organisation retenus.....	18
3.2	Un fonctionnement chaotique.....	19
3.3	Le développement d'une large gamme d'activités en commun mais une faible valeur ajoutée propre au groupement.....	19
3.3.1	La coordination des services d'urgences entre l'AP-HP et le centre hospitalier intercommunal de Créteil	19
3.3.2	La gestion de plages au bloc du centre hospitalier intercommunal de Créteil pour de la chirurgie ambulatoire de l'AP-HP	20
3.3.3	Des fédérations médicales inter-hospitalières non pérennes	20
3.3.4	La gestion des antennes d'accueil des patients.....	21
3.4	Le bilan chiffré de l'activité médicale du groupement pour ses membres	23
4	LA SUPPRESSION DU GROUPEMENT	24
4.1	L'opportunité représentée par la création du groupement hospitalier de territoire 94 Est	24

4.2	Le projet, encouragé par l’agence régionale de santé mais non abouti, d’une coopération renforcée	25
4.3	La solution de la suppression du groupement de coopération sanitaire.....	26
ANNEXES.....		28

SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes a procédé, dans le cadre de son programme de travail de 2019, au contrôle des comptes et de la gestion depuis l'exercice 2015 du groupement de coopération sanitaire entre l'AP-HP et le centre hospitalier de Créteil. Les travaux d'instruction sur pièces et sur place préalables à l'adoption du présent rapport provisoire, se sont déroulés du 18 juin 2019 au 28 novembre 2019, préalablement à l'état d'urgence sanitaire.

Le groupement de coopération sanitaire entre l'AP-HP, en l'occurrence le groupe hospitalier Henri Mondor (intégré depuis le 1^{er} juillet 2019 dans le groupe hospitalier universitaire Henri Mondor en association l'AP-HP Paris-Saclay), et le centre hospitalier intercommunal de Créteil est le fruit d'une relation historique entre les deux établissements.

Cette coopération s'est traduite en 2000 par la création d'un syndicat inter-hospitalier détenteur de l'autorisation d'activité de deux services d'accueil des urgences. La création du groupement de coopération sanitaire de moyens a été décidée en juillet 2012 afin de se mettre en conformité avec les dispositions prévues en la matière par la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009. Elle devait aussi être l'occasion de donner un cadre institutionnel et un nouvel élan aux diverses coopérations médicales déjà existantes, au-delà des urgences.

Si l'activité médicale développée en commun existe bien, elle est en nette diminution depuis plusieurs années malgré l'élargissement du champ des spécialités. Les principales disciplines de médecine, chirurgie et obstétrique sont concernées par cette coopération ancienne, notamment par la mise en place d'antennes au plus près des patients de chaque établissement. Cependant, ces activités en commun ne sont pas encadrées sur le plan juridique, ni pilotées ni mesurées.

La gouvernance du groupement de coopération sanitaire révèle des manquements importants aux dispositions réglementaires. La convention constitutive n'a pas été actualisée. Le règlement intérieur n'a pas été adopté. Le fonctionnement des instances est erratique. Comme pour les aspects statutaires, le suivi financier et comptable est défaillant : la comptabilité n'est pas tenue et, par conséquent, le budget n'est pas voté et les comptes ne sont pas arrêtés. D'ailleurs, l'agent comptable n'a pas été désigné.

Non seulement le groupement de coopération sanitaire ne fonctionne pas sur le plan institutionnel mais son niveau d'activité est en grande partie surestimé. Le suivi des prestations médicales croisées entre les établissements n'est pas assuré.

En conclusion, le groupement est devenu une coquille vide dans la période récente. Des opportunités de lui redonner un sens n'ont pas été saisies, que ce soit à travers la mise en place du groupement hospitalier de territoire ou au titre de la coopération avec l'AP-HP. La chambre recommande donc sa dissolution.

A la suite de l'envoi du rapport d'observations provisoires de la chambre et au regard du bilan concernant le fonctionnement et les apports du groupement, l'assemblée générale extraordinaire du 7 juillet 2020 a adopté à l'unanimité le principe de la dissolution du groupement. L'agence régionale de santé a émis un avis favorable.

RAPPELS AU DROIT ET RECOMMANDATIONS

Au terme de ses travaux, la chambre adresse la recommandation reprises dans la présente section.

Recommandation n° 1 : Dissoudre le groupement de coopération sanitaire, selon les dispositions de l'article R. 6133-9 du code de la santé publique. 27

*« La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*

PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes a procédé, dans le cadre de son programme de travail de 2019, au contrôle des comptes et de la gestion du groupement de coopération sanitaire entre l'AP-HP et le centre hospitalier de Créteil depuis l'exercice 2015. Les travaux d'instruction sur pièces et sur place préalables à l'adoption du présent rapport provisoire, se sont déroulés du 18 juin 2019 au 28 novembre 2019, préalablement à l'état d'urgence sanitaire.

Les différentes étapes de la procédure, notamment au titre de la contradiction avec l'ordonnateur, telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières et précisées par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes, sont présentées en annexe n° 1.

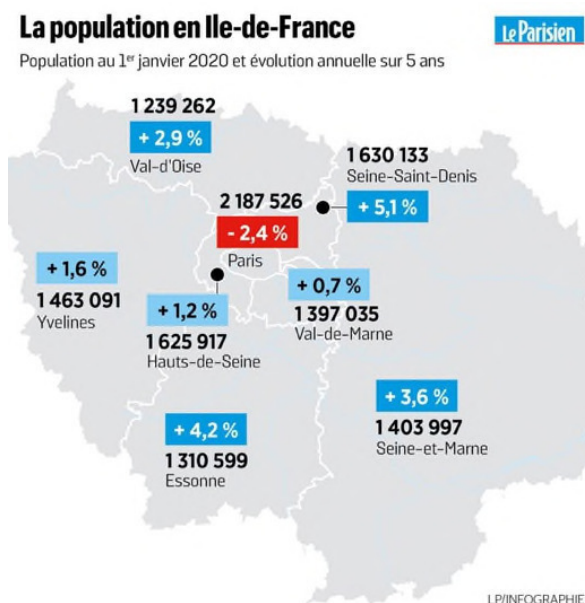
OBSERVATIONS

1 UNE COOPÉRATION ANCIENNE ENTRE DEUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES

1.1 L'offre hospitalière sur le territoire

Avec une population de 1,397 million d'habitants¹, le Val-de-Marne reste le département de la petite couronne le moins peuplé.

Carte n° 1 : Population du département



Pour autant, il dispose d'une offre hospitalière dense, avec l'implantation de l'AP-HP, six établissements publics de santé, neuf établissements de santé privés d'intérêt collectif et 18 établissements privés. Cette offre assume, à côté de ses missions de proximité, des activités de recours à vocation régionale (l'AP-HP au travers de son groupe hospitalier universitaire AP-HP Saclay auquel sont associés les hôpitaux universitaires Henri Mondor) voire internationale (Institut Gustave Roussy).

1.2 Le centre hospitalier intercommunal de Créteil

L'hôpital intercommunal de Créteil a été inauguré le 3 novembre 1937, avec une capacité d'accueil de 264 lits. La construction de cet établissement, de conception pavillonnaire, avait été décidée en 1932 par les communes de Bonneuil-sur-Marne, Créteil et Joinville-le-Pont, réunies au sein d'un syndicat intercommunal².

¹ Source INSEE, 2019.

² Saint-Maur-des-Fossés avait rejoint ensuite ce syndicat.

Le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) est aujourd'hui un établissement public de santé, dont le budget s'élève à 200 millions d'euros. Il emploie 2 246 professionnels et dispose d'une autorisation de 535 lits et places (276 de médecine, 116 de chirurgie, 84 de gynéco-obstétrique, 23 de psychiatrie, 36 de moyen séjour)³.

Il prend en charge l'ensemble des disciplines de la mère et de l'enfant (gynécologie obstétrique, pédiatrie, médecine et réanimation néonatale, chirurgie pédiatrique et pédopsychiatrie) et assure des soins dans les spécialités suivantes : hépato-gastroentérologie, médecine interne, réanimation polyvalente et soins intensifs adultes, anesthésie, oncologie, chirurgie digestive et urologie, soins de suite et de réadaptation, stomatologie, pathologies professionnelles. Il dispose en outre d'une unité médico-judiciaire. Enfin, sans être un centre hospitalier universitaire, il développe une activité d'enseignement et de recherche.

Son activité hospitalière est structurée en cinq pôles (dont quatre pôles cliniques) :

- pôle périnatalité femme-enfant-adolescent ;
- pôle spécialités cancer ;
- pôle urgences-médecine-santé publique ;
- pôle medicotechnique interventionnel ;
- pôle acuité vision – dynamique ambulatoire.

Depuis le 1^{er} juillet 2016⁴, le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire « 94 Est », constitué avec le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV).

Les deux hôpitaux réunis (centre hospitalier intercommunal de Créteil et centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges) pèsent 1 150 lits et places, disposent d'un effectif de 4 339 agents dont 674 médecins. Une direction commune a été mise en place depuis le 1^{er} janvier 2019. De même, une gouvernance partagée a été mise en place entre les deux présidents de la commission médicale d'établissement (CME). Enfin, les fonctions mutualisées prévues par la loi sont décrites dans la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire et leur mise en place est progressive.

1.3 L'implantation de l'AP-HP à Créteil

Le projet d'édification d'une antenne de l'AP-HP à Créteil remonte à 1962. Il s'inscrivait dans le schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme adopté au début des années 1960.

Encadré n° 1 : Historique de l'implantation de l'AP-HP en banlieue

Le schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme adopté en 1965 prévoit l'ouverture de plusieurs hôpitaux de l'AP-HP hôpitaux en banlieue :

1965 : l'hôpital Charles-Richet à Villiers le Bel.

1967 : l'hôpital René-Muret à Sevran ; l'hôpital Dupuytren à Draveil.

1969 : l'hôpital Henri-Mondor à Créteil ; l'hôpital Ambroise-Paré à Boulogne Billancourt.

1971 : l'hôpital Louis-Mourier à Colombes.

1972 : l'hôpital Antoine-Béclère à Clamart.

1975 : l'hôpital Jean-Verdier à Bondy.

Source : site internet de l'AP-HP

³ Source : annuaire de la Fédération hospitalière de France

⁴ Convention constitutive signée le 9 janvier 2017 et approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé Ile de France le 8 mars 2017

Le nouvel établissement a été construit sur des terrains appartenant à l'Hôtel-Dieu de Paris⁵, et les travaux se sont achevés en 1969. Il a reçu le nom d'Henri-Mondor, en hommage au chirurgien et homme de lettres décédé en 1962.

Côté architecture, le bâtiment s'inscrit dans la lignée des hôpitaux blocs construits après 1945. Cette architecture a été confortée par la réforme hospitalo-universitaire de 1958, qui fait de l'hôpital un lieu unique de soins, de recherche et d'enseignement.

Conçu initialement pour accueillir 1 350 lits, l'établissement n'en dispose aujourd'hui que de 806, répartis sur 19 niveaux, dont 461 en médecine, 327 en chirurgie et 18 en psychiatrie⁶. Il emploie 5 110 agents dont 609 médecins.

Il s'inscrit dans un ensemble plus vaste, celui des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor (HUHM)⁷, rassemblant cinq sites de l'AP-HP, Henri-Mondor, Albert Chenevier et les sites gériatriques Emile Roux, Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau, soit près de 3 200 lits répartis dans les deux départements du Val-de-Marne et de l'Essonne.

Cette réorganisation, prévue au plan stratégique de l'AP-HP pour la période 2010-2014, a permis de réaliser des synergies (une seule pharmacie avec plusieurs antennes, rapatriement de la biologie sur le site Henri-Mondor) et de fluidifier les filières de soins notamment pour la prise en charge des patients âgés dans des services de spécialités sur le site principal.

La nouvelle organisation de l'AP-HP mise en œuvre au 1^{er} juillet 2019⁸ prévoit un regroupement en six groupes hospitalo-universitaires en même temps qu'une recomposition territoriale. Dans cette organisation, six groupes sont identifiés : AP-HP Centre-Université de Paris, AP-HP Sorbonne Université, AP-HP Nord-Université de Paris, AP-HP Université Paris Saclay, AP-HP Hôpitaux universitaires Paris Saint-Denis et AP-HP Hôpitaux Universitaires Henri Mondor. L'objectif est également de renforcer leurs liens avec les universités, les territoires et leurs partenaires et ainsi de renforcer la qualité des soins et de la recherche pour tous les patients.

⁵ Dons faits au XV^{ème} siècle à l'Hôtel-Dieu de Paris, intégrés ensuite dans le patrimoine de l'AP-HP

⁶ Source : annuaire de la Fédération hospitalière de France

⁷ Création du groupement hospitalier (GH) au 1^{er} janvier 2011 par l'arrêté du directeur général n°2010-283 du 3 décembre 2010 portant création des groupes hospitaliers à l'AP-HP et l'arrêté du directeur général du 1^{er} août 2012 portant nouvelle dénomination des groupes hospitaliers de l'AP-HP

⁸ Arrêté du directeur général n°2019-030 du 3 juillet 2019 portant modification de l'organisation interne de l'AP-HP

Carte n° 2 : Carte des groupes hospitalo-universitaires de l'AP-HP

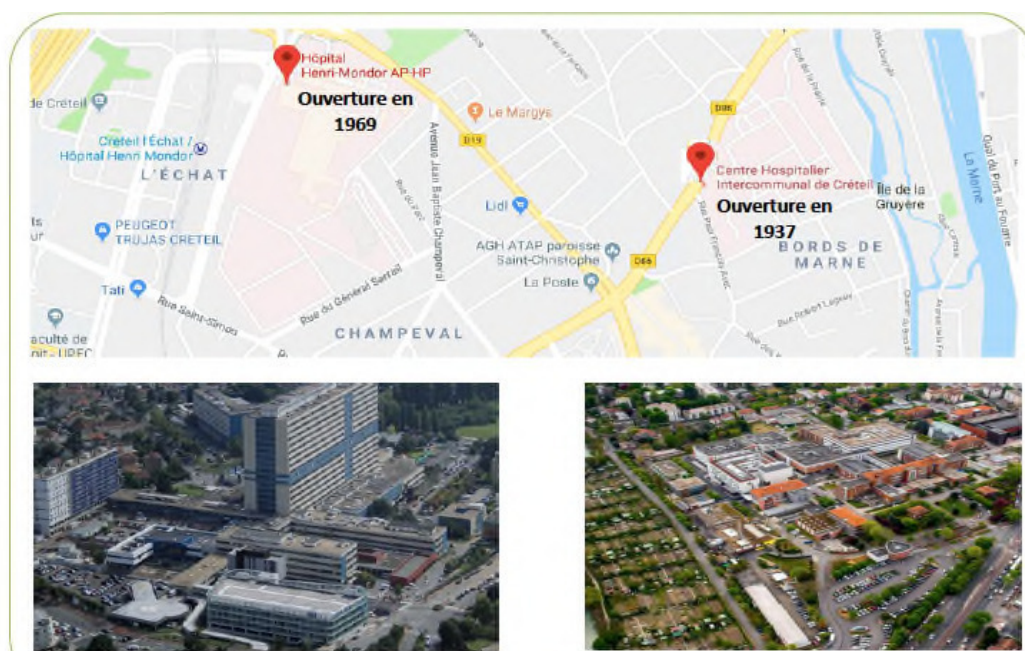


Source : AP-HP

1.4 Une complémentarité organisée de longue date entre les deux établissements

L'implantation de l'hôpital Henri-Mondor, à quelques centaines de mètres du centre hospitalier intercommunal de Créteil, a conduit ces deux établissements à organiser une forme de complémentarité dans leurs activités de soins, de recherche et d'enseignement et à développer, au quotidien, des actions de coopération étroites.

Carte n° 3 : Implantation des deux sites



Source : centre hospitalier intercommunal de Créteil

Ces actions de coopération ont été traduites notamment par la mise en place d'antennes de chacun des deux établissements, pour les spécialités dans lesquelles il dispose d'une expertise, dans l'autre établissement, afin de servir au mieux les patients.

Existant dès les années 1970, cette collaboration s'est traduite en 2000 par la création d'un syndicat inter-hospitalier (SIH) Henri-Mondor - centre hospitalier intercommunal de Créteil, détenteur de l'autorisation d'activité de deux services d'accueil des urgences (SAU), par arrêté de l'agence régionale d'hospitalisation Île-de-France de 1999, renouvelé en décembre 2011⁹.

La création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) a été décidée afin de se mettre en conformité avec les dispositions de l'article 23 de la loi hôpital, patients, santé et territoire du 21 juillet 2009¹⁰. Pour autant, à la différence du syndicat inter-hospitalier l'ayant précédé, le groupement ne détient pas d'autorisation. C'est un groupement de coopération sanitaire de moyens, dédié à la mutualisation des ressources médicales.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) et l'hôpital Henri-Mondor, rattaché à l'AP-HP, se sont engagés de longue date dans un syndicat inter-hospitalier (SIH) puis un groupement de coopération sanitaire de moyens (GCS), en recherchant une complémentarité de leurs activités médicales en médecine, chirurgie et obstétrique. Celle-ci s'est traduite par la mise en place d'antennes au plus près des patients de chaque établissement.

2 UNE COOPÉRATION QUI N'A PAS ÉTÉ CORRECTEMENT MISE EN ŒUVRE

2.1 Les aspects juridiques n'ont pas été finalisés

2.1.1 La convention constitutive

La forme juridique retenue pour le groupement de coopération sanitaire « *centre hospitalier intercommunal de Créteil-Henri-Mondor* » est un groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public. Il est constitué pour une durée indéterminée ; son siège social est situé à la Faculté de médecine de l'Université Paris Créteil¹¹. La convention constitutive a été signée le 5 juillet 2012 par l'AP-HP, représentée par sa directrice générale, (en présence de la directrice du groupement hospitalier Henri-Mondor, après visa du contrôleur financier de l'AP-HP), et par le centre hospitalier intercommunal de Créteil représenté par sa directrice, et approuvée¹² par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France le 19 juillet 2012¹³.

La signature avait été précédée par une délibération du conseil d'administration du syndicat inter-hospitalier du 20 avril 2012, par l'approbation par le directoire du centre hospitalier intercommunal de Créteil le 30 mai 2012 et celui de l'AP-HP le 15 juin 2012, ainsi que par l'information des instances (comité technique, commission médicale et conseil de surveillance) du centre hospitalier intercommunal de Créteil et de l'AP-HP au niveau du siège comme au niveau local au sein du groupe hospitalier Henri-Mondor.

⁹ Suite au dépôt de demande de renouvellement de l'autorisation réceptionné par l'ARS en septembre 2011, le renouvellement a été tacitement prononcé et publié au recueil des actes administratifs en décembre 2011.

¹⁰ « [...] Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les syndicats inter-hospitaliers sont transformés, sans dissolution ni création d'une personne morale nouvelle, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, soit en communauté hospitalière de territoire, soit en groupement de coopération sanitaire, soit en groupement d'intérêt public. [...] »

¹¹ L'attestation de domiciliation n'a pas été fournie à la chambre.

¹² Arrêté n° 12-402 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens CHIC-Henri-Mondor en date du 19 juillet 2012

¹³ Cette signature a pris place avant la parution du décret d'application de la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST en ce qui concerne les modalités de transformation des syndicats inter hospitaliers en groupements de coopération sanitaire.

Le texte de la convention, comme celui de l'arrêté de l'agence régionale de santé d'Île-de-France portant approbation, sont conformes aux dispositions du décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 et de l'arrêté du 23 juillet 2010 sur les groupements de coopération sanitaire.

Cependant, la chambre note que la convention constitutive n'a pas été mise en conformité avec les dispositions du décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire avant le 1^{er} janvier 2020 comme le prévoit pourtant son article 7.

De plus, la liste des personnels médicaux exerçant dans le cadre des actions mentionnées à l'article 13 de la convention et le budget prévisionnel mentionné dans les visas de la convention n'ont pas été transmis à la chambre régionale des comptes.

2.1.2 Les annexes concernant les actions de coopération médicale

Les actions de coopération médicale listées à l'article 2 de la convention ont fait l'objet de conventions séparées, annexées à la convention constitutive du groupement (voir annexe n°3). Loin de traduire la capacité d'adaptation du groupement de coopération sanitaire, ces avenants vident de son sens le cadre commun constitué par le groupement. De plus, d'autres ajouts successifs en matière d'action de coopération médicale n'ont pas été formalisés par des avenants à la convention constitutive du groupement (neurochirurgie, cardiologie, gériatrie, endoscopie, oncologie, dermatologie).

Une fédération médicale inter-hospitalière¹⁴ a été instituée par une convention signée le 11 mai 2012, quelques semaines avant la constitution du groupement de coopération sanitaire, dans le domaine de la chirurgie digestive et hépatique. Cette convention a été reprise en annexe 4 de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire. La création de cette fédération avait fait l'objet d'une concertation générale avec avis des instances (comités techniques d'établissement, commissions médicales d'établissement, conseil de surveillance). Mais, ni le conseil de surveillance de l'AP-HP ni les directoires des deux établissements n'avaient été sollicités.

S'il n'est juridiquement pas impossible de faire coexister les deux structures, le groupement de coopération sanitaire de moyens avait vocation, dans l'esprit du législateur, à remplacer la fédération inter-hospitalière au sein d'un même ensemble d'hôpitaux. À partir du moment où, comme l'indique le préambule de la convention constitutive du 5 juillet 2012, les activités médicales, objet de la fédération inter-hospitalière, étaient désormais coordonnées au sein du groupement, le maintien de la fédération devenait problématique.

La fédération médicale inter-hospitalière a été suspendue de manière unilatérale par l'AP-HP, en octobre 2017 puis dénoncée en 2019.

¹⁴ Le code de la santé publique définit, à l'article L.6135-1, le régime légal de la fédération médicale inter-hospitalière (FMIH). « En vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par décision conjointe de leurs directeurs prise après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs pôles d'activité clinique ou médicotechnique ou certaines des structures internes de ces pôles, en fédérations médicales inter-hospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées. Cette décision définit l'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération. Elle précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du praticien hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel elles sont placées. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical ou un membre du personnel soignant et par un membre du personnel administratif ».

2.1.3 Les avenants financiers

Les articles 7 et 14 de la convention constitutive du groupement prévoient que le budget annuel doit permettre de suivre les prestations médicales croisées et les refacturations entre l'AP-HP et le centre hospitalier intercommunal de Créteil. Cependant, trois avenants financiers en date du 15 mai 2013, 16 janvier 2014 et 9 mars 2015 ont été signés par l'AP-HP et le centre hospitalier intercommunal de Créteil modifiant les conditions financières prévues dans les conventions de coopération médicale annexées à cette convention constitutive pour la chirurgie ambulatoire et l'urologie. Ces avenants financiers ont bien été adoptés en assemblée générale du groupement mais n'ont pas été transmis à l'agence régionale de santé d'Île-de-France pour approbation et publication dans les mêmes conditions que la convention constitutive comme le prévoit l'article R. 6133-1-1 du code de la santé publique.

En effet, dès 2014, le centre hospitalier intercommunal de Créteil contestait les bases de la refacturation entre les deux établissements, considérant que l'opération était déficitaire pour lui. Le 25 septembre 2014, à effet du 31 décembre 2014, le directeur général du centre intercommunal de Créteil avait dénoncé, unilatéralement et sans passer par ses instances, l'avenant financier n° 2, considérant que les modalités (transmission des données mensuellement) et les bases de la refacturation (comparaison avec les coûts standards de l'échelle nationale des coûts à méthodologie commune) étaient contestables. Un avenant financier n° 3 a donc été adopté. Mais, il n'a jamais été opérationnel, le centre hospitalier intercommunal de Créteil n'ayant transmis les données trimestrielles que jusqu'à la fin du 1^{er} semestre 2017 malgré les relances de l'AP-HP¹⁵.

2.1.4 Les formalités déclaratives et l'immatriculation INSEE

Selon article 23 de la convention, les représentants légaux des deux établissements sont chargés des formalités administratives liées à la constitution du groupement de coopération sanitaire. La circulaire interministérielle N° DGOS/PF3/DREES/DGFIP/2013/82 du 4 mars 2013 prévoit notamment l'immatriculation dans FINESS et auprès de l'INSEE. Elle a été actualisée par la note d'information n° DGOS/PF3/R2/2019/91 du 5 avril 2019.

Si le numéro FINESS a pu être communiqué tardivement à la chambre régionale des comptes Île-de-France (94 002 580 2), l'immatriculation à l'INSEE ne semble pas avoir été faite.

2.1.5 Le règlement intérieur

L'article 20 de la convention constitutive prévoit un règlement intérieur relatif au fonctionnement du groupement, notamment les modalités d'intervention des personnels médicaux et non médicaux.

Le projet de règlement intérieur transmis à la chambre régionale des comptes d'Île-de-France n'a jamais été approuvé en assemblée générale. Il ne fait que reprendre des dispositions sur le fonctionnement des instances déjà présentes dans la convention constitutive. S'il mentionne la constitution de groupes de travail ad-hoc pour assurer un suivi des actions de coopération médicale¹⁶ et des questions d'assurance en responsabilité civile, il ne comprend en revanche aucune précision sur les modalités d'intervention des personnels médicaux et non médicaux au sein du groupement.

¹⁵ Notamment le courrier de relance de l'AP-HP du 27 juin 2018

¹⁶ Point figurant déjà à l'article 2 de la convention constitutive

2.2 Des comptes non tenus et non produits

Conformément à l'article L. 6133-5 du code de la santé publique, lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, il est soumis aux règles de la comptabilité publique et est doté d'un agent comptable désigné dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

En vertu de l'article R. 6133-4 du code de la santé publique, le groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public est soumis aux dispositions des titres I^{er} et III du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique sauf si sa convention constitutive en stipule autrement.

La convention constitutive ne précise pas le régime budgétaire et comptable applicable, en contradiction avec les dispositions prévues par l'article R. 6133-1 code de la santé publique¹⁷.

Elle prévoit dans son article 14 que l'agent comptable du groupement serait celui de l'AP-HP. Cependant, la prise de l'arrêté prévu par l'article L. 6133-4 du code de la santé publique n'a jamais été demandée au ministre chargé du budget.

À ce jour, en l'absence de flux financiers, notamment d'éléments concernant les prestations médicales croisées, le groupement de coopération sanitaire n'a pas ouvert de comptabilité ni de compte de dépôt.

De même, depuis sa création en 2012, aucun compte financier n'a été produit à la Cour des Comptes ou à la chambre régionale des comptes Île-de-France.

Ces errements constituent une violation grave aux principes de régularité et de sincérité des comptes, non seulement pour le groupement mais pour les établissements le composant.

2.3 Un fonctionnement irrégulier des instances

2.3.1 L'assemblée générale

L'assemblée générale se compose de dix membres, à parité entre l'AP-HP et le centre hospitalier intercommunal de Créteil. Le doyen de la faculté de médecine de Paris-Est Créteil est invité permanent.

Depuis 2015, l'assemblée générale s'est réunie au moins une fois chaque année, comme le prévoit l'article 11 de la convention constitutive, mais avec une fréquence très variable suivant les années,¹⁸ plusieurs réunions ayant été annulées¹⁹.

En outre, si les relevés de décision ont été produits, ils n'ont pas été tous approuvés. Il n'a pas été possible au groupement de transmettre à la chambre régionale des comptes d'Île-de-France un registre côté et paraphé ni même les procès-verbaux de séance signés par l'administrateur comme prévus à l'article 11 de la convention constitutive.

¹⁷ L'instruction budgétaire et comptable applicable aux groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public est la M9.

¹⁸ 4 réunions en 2015, 2 réunions en 2016, 1, réunion en 2016, 1 réunion en 2018, pas de réunion en 2019

¹⁹ 1 réunion annulée en 2015 (septembre 2015), 1 en 2016 (septembre 2016), 2 en 2017 (janvier et octobre 2017)

2.3.2 L'administrateur

Le groupement est dirigé par un administrateur élu par l'assemblée générale ; il est secondé par un vice-administrateur. L'administrateur représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier. Il a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses conformément à l'article R. 6133-24 du code de la santé publique.

Selon l'article 12 de la convention constitutive, dans une logique d'alternance, le mandat d'administrateur expire au bout de trois ans, pour être confié à un représentant de l'autre établissement membre. Lors de l'assemblée générale du 19 novembre 2015, en application de l'alternance, l'administrateur issu du centre hospitalier intercommunal de Créteil est démissionnaire et la directrice générale des hôpitaux universitaires Henri Mondor est élue comme administratrice du groupement, le directeur général du centre hospitalier intercommunal de Créteil comme vice-administrateur, et ce pour un mandat d'une durée de trois ans. Lors de l'assemblée générale du 10 novembre 2016, la directrice générale des hôpitaux universitaires Henri Mondor est remplacée par une de ses adjointes ; le directeur général du CHIC demeure vice-administrateur.

Le renouvellement, prévu normalement en novembre 2018, n'a pas eu lieu, ce qui n'est pas conforme à l'article 12 de la convention constitutive.

2.4 Un groupement sans ressources humaines

La convention constitutive, dans son article 13, évoque les modalités d'intervention des personnels au sein du groupement, conformément à l'article R. 6133-1 du code de santé publique mais elle renvoie, pour les modalités précises, sur le règlement intérieur qui n'a jamais été adopté.

Ces dispositions concernant les ressources humaines n'ont jamais été, en conséquence, mises en œuvre. Comme indiqué dans le seul rapport d'activité produit (en 2017), le groupement de coopération sanitaire ne dispose ni de personnels en propre (titulaires ou contractuels), ni de personnels mis à disposition.

2.5 Une coordination vulnérable

2.5.1 L'investissement de la communauté médicale

Les présidents des commissions médicales d'établissement et deux chefs de pôle sont membres de l'assemblée générale du groupement. Ils ont toujours été actifs dans les débats et les communautés médicales se sont investies dès le départ dans le projet du groupement de coopération sanitaire.

Malgré l'environnement concurrentiel et les contraintes budgétaires pesant sur chaque établissement, le dialogue a toujours été de grande qualité entre les représentants des communautés médicales de chaque établissement. La qualité de ce dialogue est en effet un facteur-clé de succès pour un groupement de coopération sanitaire essentiellement structuré autour des prestations médicales croisées, facilitant la structuration des prises en charges de patients, au-delà des conflits pouvant résulter de leur recrutement sur un même territoire.

2.5.2 Les groupes de travail ad-hoc

L'article 2 de la convention constitutive prévoit la mise en place de groupes de travail ad-hoc au sein du groupement pour assurer le suivi des actions de coopération médicale. Ces groupes de travail doivent être pilotés par un animateur et un co-animateur issu de l'autre établissement membre, désignés en assemblée générale et doivent rendre compte de leurs travaux, y compris médico-économiques, à l'assemblée générale, sur la base notamment de tableaux de bord des prestations médicales croisées.

La chambre constate que ces groupes de travail n'ont jamais fonctionné. Ils n'ont pas été réunis par l'administrateur.

2.5.3 Les rapports d'activité

L'administrateur est responsable de l'évaluation annuelle de l'activité réalisée dans le cadre du groupement de coopération sanitaire, retracée dans le rapport d'activité prévu à l'article 22 de la convention constitutive et transmis, en application de l'article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2010, avant le 30 mars, à l'agence régionale de santé d'Île-de-France, accompagné des comptes financiers approuvés par l'assemblée générale.

Force est de constater que, depuis 2015, le suivi de l'activité du groupement n'a pas été réalisé. Des tableaux de bord ont été produits à l'initiative de l'AP-HP²⁰ mais leur production a cessé après quelques mois.

Lors de l'assemblée générale du 16 juin 2016, dans le but de développer le groupement et surtout d'analyser l'impact potentiel du groupement hospitalier de territoire 94 Est, le centre hospitalier intercommunal de Créteil avait proposé de réaliser un bilan détaillé de l'activité du groupement depuis sa création. La même demande a été reformulée lors de l'assemblée générale de novembre 2016.

Au final, le groupement s'est contenté de déposer un seul rapport d'activité. Ce rapport, qui concerne l'exercice 2017 n'a pas été validé en assemblée générale, mais a cependant été adressé à l'agence régionale de santé d'Île-de-France le 20 novembre 2018.

Malgré l'historique du groupement et des actions de coopération, le rapport sur l'exercice 2017 (de seulement trois pages) n'évoque que trois thématiques : la structuration de l'antenne d'activité médicale en urologie, celle de l'antenne en dermatologie et la réponse aux appels à candidatures concernant les postes d'assistants partagés (campagne 2017-2019). Il présente également d'une façon très brève les projections de travail pour 2018. A cet égard, il fait savoir que « *la constitution du GHT Est Val-de-Marne a conduit à concentrer les travaux du centre hospitalier intercommunal de Créteil sur l'élaboration de son projet médical partagé et des parcours patients prioritaires* », et donc à considérer comme moins prioritaire l'approfondissement de la coopération avec les hôpitaux universitaires Henri-Mondor.

²⁰ Par exemple, les tableaux de bord en date du 20 février 2018

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La gouvernance du groupement de coopération sanitaire révèle des manquements importants aux dispositions réglementaires. La convention constitutive n'a pas été actualisée. Le règlement intérieur n'a pas été adopté. Le fonctionnement des instances est erratique. Comme pour les aspects statutaires, le suivi financier et comptable est défaillant : la comptabilité n'est pas tenue et, par conséquent, le budget n'est pas voté et les comptes ne sont pas arrêtés. D'ailleurs, l'agent comptable n'a pas été désigné.

Non seulement le groupement de coopération sanitaire ne fonctionne pas sur le plan institutionnel mais le suivi des prestations médicales croisées entre les établissements n'est pas assuré.

3 LE GROUPEMENT N'A PAS TENU SES PROMESSES EN TERMES D'ACTIVITÉ MÉDICALE

3.1 Les modes d'organisation retenus

Le groupement de coopération sanitaire du centre hospitalier intercommunal de Créteil Henri-Mondor est un groupement de coopération sanitaire de moyens dont l'objet est la réalisation de prestations médicales croisées entre les deux établissements membres. Ces derniers conservent leurs autorisations et portefeuille d'activités et la procédure de certification de la Haute autorité de santé s'applique pour ces activités dans le cadre des établissements membres et non dans le cadre du groupement.

En pratique, ce groupement a été conçu pour coordonner les activités médicales formées dans le cadre du syndicat inter-hospitalier ainsi que toutes les activités médicales prévues dans les des conventions de collaboration signées le 8 juin 2011 et dans la fédération médicale inter-hospitalière conclue le 11 mai 2012. Il assure aussi la coordination des antennes de cardiologie, urologie et de dermatologie sur le site du centre hospitalier intercommunal de Créteil et des antennes de pneumologie, d'ORL, d'ophtalmologie sur le site d'Henri-Mondor ainsi que la coordination des deux services d'accueil des urgences au sein des deux établissements.

Au fil du temps, trois modes d'organisation ont été retenues.

Tableau n° 1 : Modes d'organisation des activités au sein du groupement de coopération sanitaire

Objectifs	Descriptif	Activités concernées
1- Accueillir dans l'établissement miroir des patients	Organiser des antennes pour des consultations avancées dans l'établissement partenaire, voire mise en place de structures médicales communes de type FMIH (fédération médicale inter-hospitalière) ou chefferie commune de service	Cardiologie, pneumologie, l'ORL, ophtalmologie Puis, à partir de 2018, dermatologie, urologie Chirurgie digestive, oncologie
2-Accéder au plateau technique de l'établissement partenaire	Prévoir des plages avec mise à disposition du plateau technique et du personnel paramédical correspondant	Chirurgie ambulatoire
3-Coordonner l'organisation de services	Disposition principalement historique, liée à la dissolution du syndicat inter hospitalier, les deux établissements détiennent maintenant de façon distincte leur autorisation pour les urgences.	Urgences

Source : Chambre régionale des comptes Île-de-France

3.2 Un fonctionnement chaotique

Les deux partenaires ont, à plusieurs reprises, exprimé leur insatisfaction vis-à-vis du fonctionnement du groupement de coopération sanitaire et proposé des pistes d'action²¹.

Fin 2014, l'AP-HP avait travaillé sur un projet d'approfondissement de la coopération, y compris la perspective « *dans une optique de long terme d'un service bi-site orienté sur des parcours patients ciblés en lien avec les activités médicales de chacun des établissements* ». De son côté, le centre hospitalier de Créteil évoquait en 2015 la nécessité de simplifier la gouvernance et de donner un rôle renforcé à l'agence régionale de santé d'Île-de-France comme une « *réponse simple à une complexité humaine, réelle, sans attendre des solutions juridiques de fusion de structures totalement hypothétiques et peu consensuelles* ».

Certains dossiers ont trouvé un début de réalisation après 2015 : renforcement de l'antenne de cardiologie, création d'une antenne d'urologie, projet bariatrique, odonto-pédiatrie sous anesthésie générale au centre hospitalier intercommunal de Créteil. A cette période, le projet de fédération médicale inter-hospitalière en oncologie, déjà évoqué lors de la constitution du groupement de coopération sanitaire en 2012, se voulait également fédérateur. L'objectif était de dépasser l'approche concurrentielle autour des filières oncologiques grâce à une stratégie de groupe offensive au bénéfice de chacun des sites.

À partir de 2016, le groupement a moins bien fonctionné. Certes, des avancées ont eu lieu avec la création des antennes de dermatologie et d'urologie mais des reculs se sont produits sur les fédérations médicales inter-hospitalières (suspension de celle relative à la chirurgie digestive et abandon du projet de fédération relative à l'oncologie au profit de la simple nomination d'un chef de service commun).

De l'avis des parties prenantes, l'explication est à rechercher dans les projets internes qui ont mobilisé le temps et l'énergie des équipes au sein de chaque établissement : le chantier du groupement hospitalier universitaire et de la nouvelle organisation de l'AP-HP pour les hôpitaux universitaires Henri-Mondor, le chantier du groupement hospitalier de territoire 94 Est et le rapprochement consécutif avec le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges pour le centre hospitalier intercommunal de Créteil.

3.3 Le développement d'une large gamme d'activités en commun mais une faible valeur ajoutée propre au groupement

3.3.1 La coordination des services d'urgences entre l'AP-HP et le centre hospitalier intercommunal de Créteil

En matière d'urgences, le centre hospitalier intercommunal de Créteil a structuré deux services : l'un pour les urgences pédiatriques, l'autre pour les urgences adultes médicales et chirurgicales. Les dispositions en matière de coordination des urgences adultes avec l'AP-HP, antérieures à la création du groupement, ont été reprises dans la convention constitutive en son article 2. Les modalités devaient être précisées par la suite, ce qui n'a pas été fait.

La coordination, au-delà des deux établissements membres du groupement, est organisée à travers des rencontres inter-urgences, réunissant l'ensemble des établissements du Val-de-Marne, deux fois par an. Pour la chambre, la valeur ajoutée propre du groupement qui a succédé en 2012 au syndicat inter-hospitalier sur les urgences est donc inexistante.

²¹ La chambre s'étonne que ces constats sur la situation du groupement et les projets développés n'aient pas été soumis aux assemblées générales de celui-ci ni transmis à l'agence régionale de santé d'Île-de-France

3.3.2 La gestion de plages au bloc du centre hospitalier intercommunal de Créteil pour de la chirurgie ambulatoire de l'AP-HP

La coopération en matière de chirurgie ambulatoire a permis d'aboutir à un accès de l'hôpital Henri-Mondor au plateau de chirurgie ambulatoire du centre hospitalier intercommunal de Créteil pour la chirurgie plastique et reconstructrice, la chirurgie digestive et l'urologie.

Cet accès au bloc du centre hospitalier intercommunal de Créteil, point de départ des coopérations au sein du groupement de coopération sanitaire, a progressivement disparu en 2015 pour l'urologie et en 2016 pour la chirurgie digestive (voir annexe 5). Aujourd'hui, les équipes de l'hôpital Henri-Mondor n'utilisent le bloc du centre hospitalier intercommunal de Créteil uniquement pour l'activité de chirurgie plastique et reconstructrice.

De l'avis des parties prenantes, ceci s'explique par le développement de la chirurgie ambulatoire sur chacun des sites, avec une part au centre hospitalier intercommunal de Créteil de 75 % et à l'hôpital Henri-Mondor de 20 % fin 2017. En outre, l'AP-HP a investi depuis 2015 dans la construction de 21 salles de blocs opératoires sur le site d'Henri-Mondor, devant ouvrir d'ici 2021.

3.3.3 Des fédérations médicales inter-hospitalières non pérennes

Fédération en chirurgie digestive et viscérale

L'autre activité historique du groupement concerne la chirurgie digestive et viscérale. Le groupement de coopération sanitaire a permis de créer un des plus gros centres de chirurgie digestive d'Île-de-France desservant un bassin de 1,4 million d'habitants.

Le cadre juridique retenu a été celui de la fédération médicale inter-hospitalière, coordonnée par le chef du service de chirurgie digestive d'Henri-Mondor. Cette fédération disposait d'un effectif médical affecté d'environ 20 médecins ou assimilés, dont 16 ETP provenaient des hôpitaux universitaires Henri-Mondor et 4,8 ETP du centre hospitalier intercommunal de Créteil, et de 80 personnels paramédicaux, dont 49 ETP des hôpitaux universitaires Henri-Mondor et 31 du centre hospitalier intercommunal de Créteil.

Le projet médical commun annoncé en novembre 2015 n'a jamais été finalisé. La fédération a cependant permis le recrutement et la nomination d'un praticien hospitalier au sein du centre hospitalier intercommunal de Créteil, qui a développé et structuré l'activité de chirurgie bariatrique avec son propre label de centre référent obésité²², ce qui a généré des dissensions au sein du groupement dès 2015 alors que le professeur responsable de la fédération avait fait l'objet de critiques pour son absence sur le site de Créteil lors des permanences prévues²³.

La fédération médicale inter-hospitalière a été suspendue en octobre 2017 à l'initiative de l'hôpital Henri-Mondor qui considérait que le développement de l'activité de chirurgie digestive au centre hospitalier intercommunal de Créteil s'était réalisé au détriment des parts de marché de l'AP-HP. Le centre hospitalier intercommunal de Créteil considérait que le groupement avait permis une augmentation de l'activité commune, d'autant qu'il avait accepté que les hôpitaux universitaires Henri-Mondor assurent les prises en charge médicales en diététique en s'appuyant sur un réseau labellisé dont le centre hospitalier intercommunal de Créteil n'était pas membre.

²² Le centre hospitalier intercommunal de Créteil, y a gagné une activité de chirurgie qui occupe aujourd'hui la moitié des lits.

²³ Voir le relevé de décisions du directoire du centre hospitalier intercommunal du 28 mai 2015

En définitive, le groupement n'a pas permis de réguler la concurrence entre les deux établissements dans une activité en fort développement.

Une nouvelle étape a été franchie avec le transfert, à l'initiative de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, de l'activité chirurgicale de greffe hépatique à Paris Sud en 2018. Selon l'AP-HP, par son caractère ultra spécialisé, cela n'a cependant pas affecté l'interaction entre le centre hospitalier intercommunal de Créteil et les hôpitaux universitaires Henri Mondor concernant l'ensemble des autres activités de chirurgie digestive.

Fédération en oncologie

Sur le modèle de la fédération médicale inter-hospitalière en chirurgie digestive et viscérale, le centre hospitalier intercommunal de Créteil a porté, dès 2012, le projet d'une fédération médicale inter-hospitalière intégrée au groupement de coopération sanitaire intitulée : « *Institut de cancérologie* ». Ce projet a permis d'étendre le label de centre intégré en cancérologie du groupement hospitalo-universitaire Henri Mondor au centre hospitalier intercommunal de Créteil.

Une des actions en résultant a été de proposer au chef du service d'oncologie des hôpitaux universitaires Henri Mondor de devenir aussi chef du service d'oncologie du centre hospitalier intercommunal de Créteil. Une nomination est intervenue en 2016 pour une période renouvelable de quatre ans.

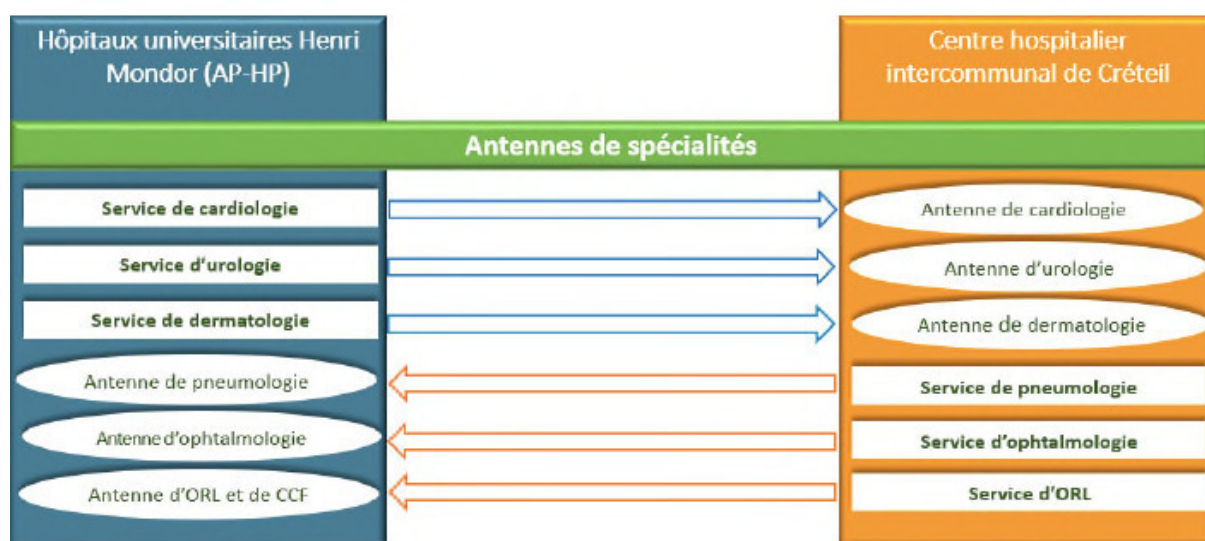
Des consultations de dépistage des cancers urologiques ont été mises en place sur les deux sites avec une réunion de concertation pluridisciplinaire bimensuelle des cas dépistés au centre hospitalier intercommunal de Créteil et une réunion de concertation pluridisciplinaire pour les cas complexes sur le site Henri-Mondor, le transfert systématique de toute chirurgie cancérologique (prostate, vessie, rein), de même que la radiothérapie ou chimiothérapie après traitement chirurgical vers les hôpitaux universitaires Henri-Mondor. Il était prévu un suivi d'activité trimestrielle mais ce suivi n'a pas été réalisé.

Cependant, la fédération médicale inter-hospitalière en oncologie n'a jamais été validée par les instances du groupement ni par l'agence régionale de santé d'Île-de-France.

3.3.4 La gestion des antennes d'accueil des patients

Prévues par la convention constitutive du groupement, trois antennes du centre hospitalier intercommunal de Créteil sont installées sur le site Henri-Mondor et trois antennes des hôpitaux universitaires Henri-Mondor sont installées au centre hospitalier intercommunal de Créteil.

Graphique n° 1 : Fonctionnement des antennes



Source : Centre hospitalier intercommunal de Créteil

L'adressage des patients pris en charge par chaque antenne est organisé pour optimiser leur parcours de soins et faciliter la prise en charge des cas les plus lourds dans les unités de référence.

Pour les praticiens hospitaliers à temps plein, la possibilité d'un poste partagé entre deux établissements est prévue par l'article R 6152-4 du code de la santé publique et pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel à l'article R 6152-201 du même code.

Ce mode de coopération doit faire l'objet d'une convention signée entre les deux établissements, après avis de la commission médicale d'établissement et des chefs de services concernés. L'accord du praticien hospitalier est nécessaire ; il est fait mention de ce poste partagé dans sa fiche de poste ainsi que dans son arrêté de nomination. Cette convention²⁴ détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens entre ces établissements et la fraction des émoluments prévus et des charges annexes qui est supportée par chacun d'entre eux. Dans ce cadre, les praticiens peuvent percevoir une indemnité d'exercice multi-établissement.

Les praticiens attachés peuvent également exercer concomitamment leurs fonctions dans un ou plusieurs services du même établissement ou dans des établissements différents, notamment pour favoriser les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique.

De même, un assistant peut exercer son activité dans plusieurs établissements. Dans ce cas, une convention passée entre les établissements détermine les modalités de répartition de l'activité de l'assistant et les charges supportées par chacun des établissements (article R. 6152-501 du code de la santé publique).

²⁴ Dont le modèle est précisé dans l'arrêté du 17 octobre 2001 modifié, relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux,

Le groupement de coopération sanitaire a eu recours à des postes d'assistants spécialistes partagés depuis novembre 2016²⁵. Chaque établissement a demandé, sans chiffrage global de l'opération, une aide financière sous forme de dotation pour missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation auprès de l'agence régionale de santé d'Île-de-France à hauteur de 60 % du coût de l'assistant²⁶.

Depuis 2017, près de 11 assistants partagés, rattachés soit au centre hospitalier intercommunal de Créteil (pour 10 d'entre eux), soit aux hôpitaux universitaires Henri-Mondor (pour une personne), ont été recrutés.

En l'absence de tableaux de bord ou de rapport d'activité, il n'est cependant pas possible de reconstituer le niveau d'activité réalisé par les personnels ainsi recrutés pour les actions de coopération médicale. Aucun remboursement n'a été effectué entre les deux établissements membres du groupement.

3.4 Le bilan chiffré de l'activité médicale du groupement pour ses membres

Le groupement de coopération sanitaire avait pour objet de coordonner toutes les activités médicales listées dans la convention constitutive de 2012 et les autres actions de coopération mises en place ultérieurement, notamment dans le domaine de la chirurgie ambulatoire, la dermatologie, l'urologie ou encore la chirurgie digestive et hépatique.

L'activité de l'hôpital Henri-Mondor est organisée en huit départements médico-universitaires (DMU) dont trois sont, pour l'activité de certains services, concernés par le groupement de coopération sanitaire. Cependant, la part de l'activité réalisée dans le cadre du groupement n'est pas identifiée par l'AP-HP de façon exhaustive.

Tableau n° 2 : Activité des départements médico-universitaires des hôpitaux universitaires Henri Mondor concernées par le groupement de coopération sanitaire

Département médico-universitaire	Intégration dans le groupement de coopération sanitaire	Part réalisé dans le cadre du groupement de coopération sanitaire
Chirurgie - anesthésie réanimations chirurgicales	Oui	Activité comptabilisée au centre hospitalier intercommunal de Créteil dans le cadre de l'intervention des personnels médicaux au sein du bloc ambulatoire/ données partielles 2018 fournies par le centre hospitalier intercommunal de Créteil.
Médecine	Oui (consultations avancées)	Activité des antennes d'ORL et d'ophtalmologie pour respectivement 0,49 M€ et 0,17 M€ pour une activité de 27 659 actes OPH(2018); 11 471 actes ORL (2018) et 1285 actes d'endoscopies bronchique (2018)
Cancer	Oui	Pas d'identification de la part réalisée dans le cadre du groupement

Source : AP-HP

De plus, en ce qui concerne les urgences, les hôpitaux universitaires Henri-Mondor ont été en mesure d'extraire de son système d'information les transferts réalisés au profit du centre hospitalier intercommunal de Créteil et d'autres structures.

²⁵ Voir le procès-verbal de l'assemblée générale du 10 novembre 2016

²⁶ L'Agence régionale de santé Ile-de-France finance les projets de recrutements à hauteur de 60% du coût du poste d'un assistant spécialiste des hôpitaux 1ère et 2ème année, la partie restante étant prise en charge par les établissements de santé partenaires depuis 2014. Environ 30 postes d'assistants partagés sont financés pour près de 300 demandes.

Tableau n° 3 : Transferts depuis le service d'urgences de l'hôpital Henri-Mondor

	Rappel 2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de transferts vers le centre hospitalier intercommunal de Créteil	276	204	199	182	131
Nombre total de transferts	3 560	3 098	3 096	3 312	3 187
% de transferts vers le centre hospitalier intercommunal de Créteil	8%	6,6%	6,4%	5,5%	4,1%

Source : AP-HP

Le nombre de transferts vers le centre hospitalier intercommunal de Créteil diminue sensiblement (- 56 % entre 2015 et 2018).

Ayant suspendu depuis 2015 la production des comptes de résultat analytiques, le centre hospitalier intercommunal de Créteil n'a pas été en mesure de fournir à la chambre des chiffres d'activité sur le périmètre du groupement de coopération sanitaire.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Si l'activité médicale développée en commun existe bien, elle est en nette diminution depuis plusieurs années malgré l'élargissement du champ de spécialités. Elle concerne essentiellement les antennes dans quelques spécialités emblématiques. Elle n'est ni pilotée ni toujours encadrée sur le plan juridique. Non seulement le groupement de coopération sanitaire ne fonctionne pas sur le plan institutionnel mais le niveau d'activité qu'il génère est en grande partie surestimé

4 LA SUPPRESSION DU GROUPEMENT

Lors de la constitution du groupement hospitalier de territoire 94 Est au 1^{er} juillet 2017, puis lors de la réorganisation interne de l'AP-HP au 1^{er} juillet 2019, la convention constitutive et plus largement le fonctionnement du groupement de coopération sanitaire entre le centre hospitalier intercommunal de Créteil et les hôpitaux universitaires Henri Mondor auraient dû être profondément revus. En l'absence de démonstration de l'efficacité de ce groupement, le seul scénario possible est celui de sa dissolution.

4.1 L'opportunité représentée par la création du groupement hospitalier de territoire 94 Est

En vertu de l'article L.6132-1 du code de santé publique, chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, devait adhérer à un groupement hospitalier de territoire²⁷ à effet du 1^{er} juillet 2017. Tous les groupements hospitaliers de territoire doivent s'associer à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire.

²⁷ Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Le centre hospitalier intercommunal de Créteil est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire 94 Est, constitué avec le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint-Georges et dont la convention constitutive a été approuvée en décembre 2016.

Le groupement de coopération sanitaire est cité à l'article 5.2 de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire 94 Est, mais avec une formulation négative : « *La qualité d'établissement partie ne fait pas obstacle à la poursuite des actions de coopération engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes physiques et / ou des personnes morales de droit public ou de droit privé (notamment groupements de coopération sanitaire - GCS, groupements d'intérêt économique - GIE). Elle ne l'empêche pas d'initier ou de se joindre à de telles coopérations, dans le respect de l'objet du présent GHT* ». La convention constitutive prévoit aussi, en son article 5.4., l'association avec l'AP-HP, seul centre hospitalier universitaire en Ile de France, au titre des activités hospitalo-universitaires.

Le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire a été finalisé en décembre 2017 et validé par l'agence régionale de santé d'Ile de France en mars 2018.

Le groupement de coopération sanitaire est cité dans les actions de coopération existantes ou à développer entre le groupement hospitalier de territoire et l'AP-HP. Selon le projet médical partagé, « *cette réflexion doit se poursuivre en lien avec nos partenaires, et notamment la médecine de ville dans un esprit pragmatique et respectueux des périmètres et des axes de développement stratégique de chacun. Elle devra s'incarner au travers des conventions d'association qui seront signées entre le GHT et ses partenaires, en premier lieu l'AP-HP (Hôpitaux universitaires Henri-Mondor, Hôpitaux universitaires Paris Est...)* ». ».

Cependant, la convention d'association prévue par l'article L. 6132-1 du code de la santé publique n'a pas abouti. La chambre note que parmi les 15 groupements hospitaliers de territoire d'Ile-de-France, deux seulement n'ont pas signé de convention avec l'AP-HP. Parmi eux, figure le groupement hospitalier de territoire 94 Est, alors que les coopérations existent bien avec l'AP-HP au travers du groupement de coopération sanitaire notamment.

La chambre estime que la création du groupement hospitalier de territoire aurait pu être l'occasion de réinterroger le sens et les modalités de fonctionnement du groupement de coopération sanitaire, sous réserve de l'élargir au centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint Georges, tant en ce qui concerne les coopérations médicales que les fonctions support. Selon l'AP-HP, cela n'a pas été le cas, l'hôpital Henri Mondor ayant été destinataire en mars 2018 de la décision portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire et de son projet médical partagé, élaboré sans qu'il n'ait été concerté.

4.2 Le projet, encouragé par l'ARS mais non abouti, d'une coopération renforcée

Le projet d'une coopération renforcée entre les hôpitaux universitaires Henri-Mondor et le centre hospitalier intercommunal de Créteil a été porté par l'agence régionale de santé d'Ile-de-France et une partie de la communauté médicale avant que le centre hospitalier intercommunal de Créteil s'engage dans le chantier du groupement hospitalier de territoire 94 Est.

La coopération au sein du groupement étant limitée à une coopération de moyens, le projet était de basculer vers un groupement de coopération sanitaire d'établissement, avec mutualisation des autorisations et des équipes non seulement sur la radiothérapie mais également sur tout le champ de la cancérologie. En s'appuyant sur les atouts d'une structure hospitalo-universitaire, aurait ainsi émergé « *une offre de soins unique, intégrée, complète et lisible, au service du territoire de santé*. » selon les termes de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France en octobre 2012.

Un audit complet, réalisé via un financement ad-hoc de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, finalisé début 2015, a servi de support à des propositions validées par l'assemblée générale du groupement de novembre 2015. Du côté de l'AP-HP, ces propositions ont été intégrées dans le plan stratégique 2015-2019 de l'hôpital Henri-Mondor qui précise que « *l'hôpital Henri-Mondor et le centre hospitalier intercommunal de Créteil ont lancé un projet spécifique de développement des coopérations en cancérologie. Pour mener ce projet, un comité de coordination en lien avec le GCS a été mis en place. Une chargée de mission a été recrutée.* ».

Cependant, mobilisée par le projet de groupement hospitalier de territoire, la direction du centre hospitalier intercommunal de Créteil n'a pu avancer sur le sujet. De leur côté, les équipes de l'AP-HP ont été mobilisées par la nouvelle stratégie de l'AP-HP visant à regrouper les groupes hospitaliers.

Le 25 juillet 2019, un courrier du directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, cosigné par le directeur général de l'AP-HP²⁸, donnait mission à l'administrateur du groupement hospitalier de territoire 94 Est et à la directrice des hôpitaux universitaires Henri-Mondor d'avancer sur la rédaction d'un projet médical universitaire de territoire²⁹ pour l'est parisien. Il s'agissait de renforcer les coopérations médicales existant entre les hôpitaux universitaires Henri Mondor, le centre hospitalier intercommunal de Créteil, et le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint-Georges, en y incluant la biologie de territoire et l'imagerie dans le socle, ainsi que les activités d'enseignement et de recherche.

Pour en étudier les éléments constitutifs, l'ARS d'Île-de-France avait décidé de dégager un financement de 0,1 M€ et établi un cahier des charges pour missionner un cabinet extérieur en 2019.

La chambre constate que ce projet, qui n'est pas entré en phase opérationnelle à fin 2019, ne fait aucune référence au groupement de coopération sanitaire dans la lettre de mission mais, comme le souligne l'AP-HP, vise à faire émerger un nouveau modèle plus pertinent au niveau territorial et plus en adéquation avec les nouveaux outils apparus depuis la création de ce groupement.

4.3 La solution de la suppression du groupement de coopération sanitaire

Dans ce contexte, la chambre recommande la suppression du groupement de coopération sanitaire qui n'a pas démontré de valeur ajoutée pour ses membres.

Cette suppression peut être actée par les membres du groupement. Elle peut également être le fait du directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France. Les dispositions du 3° de l'article R. 6133-8 code de la santé publique issues du décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 lui donnent compétence pour dissoudre un groupement de coopération sanitaire devenu sans objet ou suite à des manquements graves dans son fonctionnement (absence de réunion de l'assemblée générale depuis trois exercices comptables, autre manquement grave ou réitéré aux dispositions légales et réglementaires auxquelles il est soumis). La chambre considère que ces dispositions trouvent à s'appliquer au cas d'espèce.

²⁸ Par ailleurs responsable d'un point de vue juridique de l'hôpital Henri-Mondor, entité de l'APHP sans personnalité morale.

²⁹ Ce terme ne fait cependant pas l'objet d'une définition précise dans le code de santé publique.

En effet, le fonctionnement du groupement est défaillant sur le plan institutionnel mais également sur le plan opérationnel. Certes, difficile à évaluer car non encadrée, l'activité développée au sein du groupement, semble être en nette diminution de telle sorte qu'il n'est plus qu'une coquille vide dans la période récente.

Dans sa réponse à la chambre, le directeur général de l'AP-HP indique partager la recommandation unique formulée par la chambre en faveur de la dissolution du groupement.

L'administratrice du groupement a indiqué que l'assemblée générale extraordinaire, réunie le 7 juillet 2020, a adopté une délibération en faveur de la dissolution du groupement.

De son côté, le directeur général de l'ARS d'Ile-de-France a donné un avis favorable à cette solution.

Recommandation n° 1 : Dissoudre le groupement de coopération sanitaire selon les dispositions de l'article R. 6133-9 du code de la santé publique.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le fonctionnement du groupement est défaillant sur le plan institutionnel mais aussi opérationnel. Quoique difficile à évaluer car non encadrée, l'activité développée au sein du groupement semble être en nette diminution de telle sorte qu'il n'est plus qu'une coquille vide dans la période récente. Des opportunités de redonner un sens au groupement n'ont pas été saisies, que ce soit lors de la mise en place du groupement hospitalier de territoire ou au titre de la coopération avec l'AP-HP. La chambre recommande donc sa dissolution. Suite à l'envoi du rapport d'observations provisoires, le principe de la dissolution a été adopté lors de l'assemblée générale du groupement le 7 juillet 2020.

ANNEXES

Annexe n° 1. Éléments de procédure.....	29
Annexe n° 2. Suivi des rappels au droit et recommandations	31
Annexe n° 3. Synthèse des annexes détaillant les actions de coopération médicale au sein du groupement de coopération sanitaire et leur intégration en annexe de la convention constitutive.....	32
Annexe n° 4. Fiche signalétique de l’organisme	34
Annexe n° 5. Les chiffres d’activité liées aux prestations médicales croisées en médecine et chirurgie.....	35
Annexe n° 6. Glossaire des sigles.....	36

Annexe n° 1. Éléments de procédure

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure définie par le code des juridictions financières aux articles L. 243-1 à L. 243-6, R. 243-1 à R. 243-21 et par le recueil des normes professionnelles des juridictions financières.

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure définie par le code des juridictions financières aux articles L. 243-1 à L. 243-6, R. 243-1 à R. 243-21 et par le recueil des normes professionnelles des juridictions financières.

Objet	Référence	Dates	Pièces justificatives ou Destinataires
Inscription au programme de la chambre ; arrêté ou décision modificatifs éventuels	R. 212-4 et R. 241-1 – CJF	7/06/2019	Arrêté n°18-75 du 11 décembre 2018 et arrêté n°19-47 du 7 juin 2019 Arrêté de délégation Cour du 12 décembre 2017
Nomination équipe de contrôle		7/06/2019	Arrêté n°19-48 du 7 juin 2019
Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle	R. 243-1 – CJF	18/06/2019 15/07/2019 6/09/2019	Courriers de notification à Mme Benmansour et M. Pardoux Courriers de notification à Mmes Lopez et Orio Courrier de notification à M. Brien
Plan de contrôle	Normes	20/06/2019	Plan de contrôle
Entretien de début de contrôle	Normes III.15 à III.17	10/07/2019	Mme Lopez administrateur du groupement Par téléphone avec Mme Prio, M. Brien
Entretien de fin de contrôle	L. 243.1 – CJF	9/09/2019	Mme Lopez ³⁰ , Par téléphone avec Mme Orio, M. Brien
Délibéré de la formation compétente sur les observations provisoires	Article R243-3 – CJF	28/11/2019	Mme Florence Bonnafoux, présidente de section, Mme Anne-Christine Prio, première conseillère, M Gilles Duthil, premier conseiller (rapporteur), M. Frédéric Mahieu, premier conseiller, M. Philippe Lavastre, conseiller, Mme Mélanie Menant, greffe.
Envoi du rapport d'observations provisoires	R. 243-2 et L. 243-2 ; R. 243-5 - Al. 1 - CJF	20/05/2020	Mme Sabrina Lopez administratrice du GCS M Hirsch, DG de l'AP-HP Mme Vauconsant, DG du CHIC ARS
Envoi d'extraits du rapport d'observations provisoires	R. 243-2 ; R. 243-5 - Al. 2 et 3 – CJF	26/05/2020	3 extraits
Réception des réponses au rapport d'observations provisoires et aux extraits		Du 21 au 28/07/2020	Courriers (ou courriels) de réponse Mme Sabrina Lopez administratrice du GCS M Hirsch, DG de l'AP-HP Mme Vauconsant, DG du CHIC 2 autres réponses

³⁰ Représentant également Mme Benmansour

Groupement de coopération sanitaire Centre Hospitalier intercommunal de Créteil Henri-MONDOR –
Exercices 2015 et suivants – rapport d'observations définitives

Objet	Référence	Dates	Pièces justificatives ou Destinataires
Demande de consultation du dossier	R. 243-6-CJF	Non	
Auditions	L. 243-3 et R. 243-7 et 8 et R. 243-9 – CJF	Non	
Délibéré de la formation compétente sur le rapport d'instruction à fin d'observations définitives (RIOD)	R. 243-10-CJF	3/09/2020	Mme Florence Bonnafox, présidente de section, M. Gilles Duthil, premier conseiller (rapporteur), M. Frédéric Mahieu, premier conseiller, M. Philippe Lavastre, premier conseiller, Mme Athena Fooladpour, première conseillère, M. Pierre Caille-Vuarier, conseiller, Mme Héroïse Vadon, conseillère, Mme Mélanie Menant, greffe.
Envoi du rapport d'observations définitives (ROD)	R. 243-10 CJF	13/10/2020	Mme Sabrina Lopez administratrice du GCS
Réception des réponses annexées au présent rapport d'observations définitives (ROD2)	L. 243-4 et R. 243-13 CJF	03/11/2020	Mme Sabrina Lopez administratrice du GCS

Annexe n° 2. Suivi des rappels au droit et recommandations

N°	Intitulé	Nature (1)	Domaine (2)	Impact financier (3)	Degré d'importance (4)
RECO 1	Dissoudre le groupement de coopération sanitaire, selon les dispositions de l'article R. 6133-9 du code de la santé publique.	Performance	Gouvernance et organisation interne	Non	Majeur

(1) Nature : Régularité, Performance

(2) Domaines : Achats, Comptabilité, Gouvernance et organisation interne, Situation financière, GRH, Situation patrimoniale, Relation avec des tiers.

(3) Oui (montant estimé le cas échéant), non.

(4) Majeur – Très important – Important.

(5) Totalelement mise en œuvre (TMO) - Mise en œuvre en cours (MOC) - Mise en œuvre incomplète (MOI) - Non mise en œuvre (NMO) - Refus de mise en œuvre (RMO) - Devenue sans objet (DSO) :

Annexe n° 3. Synthèse des annexes détaillant les actions de coopération médicale au sein du groupement de coopération sanitaire et leur intégration en annexe de la convention constitutive

Activité ou spécialité	Objet	Date de formalisation de la coopération au regard de la convention constitutive du 5 juillet 2012	Durée	Evaluation
Cardiologie	Mise en place d'une antenne de cardiologie au centre hospitalier intercommunal de Créteil	Annexe n°1 de la convention constitutive	Non précisée	Non
Ophthalmologie	Mise en place d'une antenne d'ophtalmo à Henri-Mondor	Annexe n°1 de la convention constitutive	Non précisée	Non
ORL	Mise en place d'une antenne d'ORL à Henri-Mondor	Annexe n°1 de la convention constitutive	Non précisée	Non
Pneumologie	Mise en place d'une antenne de pneumologie à Henri-Mondor	Annexe n°1 de la convention constitutive	Non précisée	Non
Chirurgie ambulatoire	Accès au plateau technique du centre hospitalier intercommunal de Créteil	Convention signée le 11 mai 2012 reprise en annexe 2 de la convention constitutive	Durée du groupement de coopération sanitaire	Non
Chirurgie digestive et hépatique	Constitution d'une fédération médicale inter hospitalière. Nomination d'un chef de service commun. Fédération médicale inter hospitalière dénoncée en 2019	Convention signée le 11 mai 2012 reprise en annexe 4 de la convention constitutive	4 ans, renouvelable par tacite reconduction	Rapport annuel
Neurochirurgie	Prise en charge des patients neurologiques lésés par l'AP-HP	Convention signée le 17 juin 2014 postérieurement à la convention constitutive	5 ans, par voie d'avenant (échéance 17 juin 2019)	Non
Cardiologie	Prise en charge des patients en choc cardiogénique par l'unité d'assistance cardio-circulatoire et respiratoire de l'AP-HP	Convention signée le 18 juillet 2014 postérieurement à la convention constitutive	1 an, renouvelable par tacite reconduction	Rapport annuel
Gériatrie	Constitution d'une filière gériatrique	Convention signée le 9 septembre 2015 postérieurement à la convention constitutive	5 ans, renouvelable par tacite reconduction	Rapport annuel
Endoscopie	Prise en charge en urgence des patients nécessitant une endoscopie digestive haute	Convention signée le 27 novembre 2015 postérieurement à la convention constitutive		Non

Groupement de coopération sanitaire Centre Hospitalier intercommunal de Créteil Henri-MONDOR –
Exercices 2015 et suivants – rapport d'observations définitives

Activité ou spécialité	Objet	Date de formalisation de la coopération au regard de la convention constitutive du 5 juillet 2012	Durée	Evaluation
Oncologie	Chef de service commun	Convention signée le 18 août 2016 postérieurement à la convention constitutive	Deux ans, renouvelable par tacite reconduction en fonction des résultats	Rapport trimestriel
Dermatologie	Mise en place d'une antenne de dermatologie au centre hospitalier intercommunal de Créteil	Convention signée en 2018 postérieurement à la convention constitutive		Non
Imagerie	Complémentarité des plateaux techniques	Perspective citée dans la convention		Non
Urgences	Coordination des activités	Perspective citée dans la convention		Non
Urologie	Mise en place d'une antenne d'urologie au centre hospitalier intercommunal de Créteil	Perspective citée dans la convention		Non
Biologie	Complémentarité des plateaux techniques	Perspective citée dans la convention		Non
Génétique	Projet 2015 de nomination d'un chef de service commun en oncogénétique non abouti. Mise en place cependant d'une consultation d'oncogénétique avec formalisation sous forme de convention d'AIG (activité d'intérêt général) en date du 2 mai 2018.			Non
Gynécologie	Projet d'une antenne du centre hospitalier intercommunal de Créteil	Etudié en 2018 non abouti		Non

Source : chambre régionale des comptes Île-de-France

Annexe n° 4. Fiche signalétique de l'organisme

Dénomination sociale	Groupement de coopération sanitaire centre hospitalier intercommunal de Créteil-Henri-Mondor
Forme juridique	Groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public, selon dispositions des articles L.6133-1 et suivants, R.6133-1 et suivants du code de santé publique.
Date de création	3 août 2012 ³¹
N° SIRET	NC
N°TVA	NC
N°FINESS	940019581
Siège social	Faculté de médecine de l'Université Paris Est Créteil 8, rue du Général Sarrail 94010 Créteil
Objet social	Faciliter et développer l'activité de ses membres. A cet effet, le Groupement : Met tous les moyens en œuvre pour renforcer l'attractivité intra-territoriale, Améliore la fluidité du parcours du patient et son orientation vers les structures sanitaires et/ou médico-sociales en cohérence avec le schéma régional de l'offre de soins (SROS), Encadre et organise toutes les actions de coopération, arrêtées par l'assemblée générale et formalisée dans le cadre de protocoles, Participe à l'organisation de la permanence des soins.
Capital social	100 € (50/50 entre l'AP-HP et le CH de Créteil)
Droits de vote	5 voix pour l'AP-HP, 5 voix pour le CH de Créteil
Responsabilité financière des membres	Budget devant être en équilibre (article 14 de la convention constitutive). Les membres du Groupement sont responsables des dettes du Groupement dans la proportion de leurs droits (article 10)
Norme comptable	L'instruction budgétaire et comptable applicable est la M9-5. Selon l'arrêté du 1 ^{er} juillet 2015 portant adoption du recueil des normes comptables, tout GCS public de moyens doit appliquer les nouvelles normes comptables au plus tard en 2020.
Comptable	Comptable public de l'AP-HP selon article 14 de la convention constitutive. Pas d'arrêté publié.
Commissaire aux comptes	Pas de CAC désigné
Budget	0
Nb de salariés	0

³¹ Arrêté n°12-402 portant approbation de la convention constitutive du GCS de moyens CHIC-Henri-Mondor en date du 19 juillet 2012

**Annexe n° 5. Les chiffres d'activité liées aux prestations médicales
croisées en médecine et chirurgie**

**Tableau n° 4 : Activité de chirurgie digestive réalisée par les équipes de l'AP-HP sur le site du
centre hospitalier intercommunal de Créteil**

	Rappel 2014	2015	2016	2017
Nombre de patients	123	75	0	0
Nombre d'actes	125	78	0	0
Montant d'actes facturés (en €)	27 216	14 592	0	0

Source : AP-HP

**Tableau n° 5 : Activité d'urologie réalisée par les équipes de l'AP-HP sur le site du centre
hospitalier intercommunal de Créteil**

	Rappel 2014	2015	2016	2017
Nombre de patients	41	0	0	0
Nombre d'actes	56	0	0	0
Montant d'actes facturés (en €)	4 957	0	0	0

Source : AP-HP

**Tableau n° 6 : Activité de chirurgie plastique et reconstructrice réalisée par les équipes de
l'AP-HP sur le site du centre hospitalier intercommunal de Créteil**

	Rappel 2014	2015	2016	2017
Nombre de patients	175	146	86	15
Nombre d'actes	270	196	114	19
Montant d'actes facturés (en €)	24 655	21 035	18 999	4 700

Source : AP-HP

Annexe n° 6. Glossaire des sigles

AP-HP	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
CH	Centre hospitalier
CHIC	Centre hospitalier intercommunal de Créteil
CHIV	Centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges
CHR	Centre hospitalier régional
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CME	Commission médicale d'établissement
CNG	Centre national de gestion
CSP	Code de la santé publique
DMU	Département médico-universitaire (AP-HP)
EPS	Établissement public de santé
ETP	Équivalent temps plein
FHF	Fédération hospitalière de France
FHU	Fédération hospitalo-universitaire
FMIH	Fédération médicale inter-hospitalière
FMIHU	Fédération médicale inter-hospitalo-universitaire
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS	Groupement de coopération social et médico-social
GH	Groupe hospitalier (AP-HP)
GHM	Groupe homogène de malades
GHS	Groupe homogène de séjour
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GHU	Groupe hospitalouniversitaire (AP-HP)
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Hôpital patient santé territoire (loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009)
HU	Hospitalo-universitaire
MIGAC	Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
PMP	Projet médical partagé
SAU	Service d'accueil des urgences
SIH	Système d'information hospitalier

REPONSE (*)

de l'administratrice du GCS

() Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.*



Créteil le 03 novembre 2020

*Éléments de réponse apportés par le GHU
APHP.*

Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor

*Au rapport d'observations définitives de la
CRC*

Par envoi dématérialisé avec accusé de réception, nous avons été destinataires le 14 octobre 2020 du rapport d'observations définitives relatif au contrôle des comptes et de la gestion du GCS CHIC Henri-Mondor de Créteil (exercices 2015 et suivants)

Conformément à l'application de l'article L. 243-2 du code des juridictions financières, nous souhaitons formuler des observations relatives à ce rapport

1. Synthèse page 5

Le GHU APHP.Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor souhaite que la sémantique utilisée soit modifiée pour coïncider pleinement avec l'organisation de l'AP-HP, concernant le paragraphe suivant : « le groupe hospitalier Henri Mondor (intégré depuis le 1er juillet 2019 dans le groupe hospitalier universitaire Henri Mondor en association l'AP-HP Paris-Saclay) ». Cette formulation ne correspond pas à la nouvelle organisation de l'AP-HP fondée sur 6 Groupes Hospitaliers Universitaires (GHU), dont le GHU AP-HP.Paris Saclay et le GHU AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri Mondor. La notion de GHU associé, un temps évoqué, n'a pas été retenu ni validé par l'AP-HP, aussi nous insistons sur la sémantique car le GHU n'est pas un GHU associé mais de plein exercice, à l'instar des 5 autres GHU de l'AP-HP.



Hôpitaux Universitaires Henri Mondor
51, avenue du M^{re} de Lattre de Tassigny
94010 CRÉTEIL Cedex
Standard : 01.49.81.21.11

2. L'offre hospitalière sur le territoire, page 8

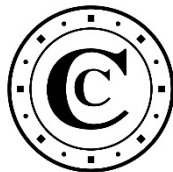
Une observation de même nature est faite, concernant le paragraphe suivant : « l'AP-HP au travers de son groupe hospitalier universitaire AP-HP Saclay auquel sont associés les hôpitaux universitaires Henri Mondor ». La sémantique n'est pas conforme à l'organisation de l'AP-HP : le GHU AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri Mondor n'est pas un GHU associé, mais l'un des 6 GHU de l'AP-HP, au même titre que le GHU AP-HP. Paris Saclay.

3. Paragraphe 4 relatif à la suppression du groupement

Le GHU APHP.Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor partage la recommandation unique formulée par la chambre en faveur de la dissolution du groupement, et souhaite indiquer qu'à son sens, la démarche décrite dans la lettre de missions du DG de l'ARS et DG de l'AP-HP (courrier du 25 juillet 2019), relative à la construction d'un projet médical universitaire de territoire, est beaucoup plus en adéquation avec la dynamique, les projets, l'approche territoriale, les nouveaux outils et nouvelles organisations apparues depuis la création de ce GCS (Départements Médicaux Universitaires, équipes territoriales, outils de ma Santé 2022 et du Ségur, renforcement des activités du socle...).

Par ailleurs, nous avons pris l'attache du CHIC en vue de fixer une prochaine date d'AG du GCS CHIC-MONDOR, avec 2 options de date possibles : 25 ou 26 novembre 2020. Nous ne manquerons pas de vous informer dès confirmation de la part du CHIC de la date retenue, dans un contexte d'épidémie rendant les dates de réunion plus compliquées à fixer.


Sabrina LOPEZ, administratrice du GCS CHIC-Mondor



« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Île-de-France :
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france

Chambre régionale des comptes Île-de-France
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france