

**Réponses apportées par Madame Christine UNGERER
au rapport d'observations définitives
relatif au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier d'Autun**

J'ai pris connaissance avec une grande attention des observations définitives formulées par la Chambre. Les trois premières parties présentent le positionnement de l'établissement en matière d'offre de soins de premier recours et de coopération. La Chambre passe en revue les projets réalisés et ceux qui sont en cours. Elle pointe également certains manquements, notamment dans la formalisation de la gestion.

Si, dans ces trois parties, l'analyse de la Chambre reflète la réalité, je regrette qu'elle ne mentionne pas suffisamment les contraintes de la gestion d'un établissement public en milieu rural, et les raisons inhérentes à certaines insuffisances ou à certains manquements. En conséquence, certaines recommandations, qui sont pertinentes au regard de la réglementation et des standards de bonne gestion, s'avèrent difficiles à mettre en œuvre au vu de la situation financière de l'établissement, de la pénurie des ressources médicales, ou du quant à soi de certains partenaires...

En particulier, la recommandation n°5, fort pertinente au demeurant, se heurte aux réalités de la pénurie médicale, tant libérale qu'hospitalière.

Concernant la recommandation n°4, l'actualisation des projets médicaux, tant du GHT que du CH d'Autun a dû être différée du fait de la crise sanitaire. En 2021, nous avons décidé avec les présidents de CME des établissements du GHT de lancer les travaux pour la mise à jour du projet médical et de soins partagé du GHT et de décliner dans la foulée les projets d'établissement des différents établissements, notamment celui d'Autun. Pour être accompagnés dans ce projet ambitieux, nous avons lancé au dernier trimestre 2021 un marché pour le choix d'un consultant. Un consultant a été choisi au mois de décembre 2021. Le calendrier prévisionnel prévoyait la finalisation des projets GHT et établissements à l'automne 2022.

Au vu de mon expérience hospitalière, je dirais même que le centre hospitalier d'Autun est assez exemplaire dans ses partenariats et ses projets. La Chambre les cite d'ailleurs dans son rapport : la structuration de la filière gériatrique, la coopération avec la clinique, la relation avec la médecine de ville, les consultations avancées mises en place avec le concours des praticiens du CH de Chalon sur Saône, des formules innovantes comme la formation d'infirmiers en pratique avancée pour développer la prise en charge des patients atteints de maladies, la participation active au contrat local de santé... L'établissement a également été au rendez-vous pour accomplir sa mission pendant la crise sanitaire. C'est considérable pour un établissement de cette taille. Ces projets reposaient sur une petite équipe administrative et une poignée de médecins et de cadres de santé. Cet équilibre était fragile. En 2021, nombre de médecins et soignants de l'hôpital sont sortis de la crise sanitaire en réel burn out, malgré tout le soutien que la direction a pu apporter.

Je souhaite également apporter à la Chambre des compléments d'information sur le recrutement et la rémunération de médecins spécialistes et rappeler, là aussi, le contexte et les arbitrages délicats que j'ai dû faire entre différents impératifs.

La situation d'un médecin pédiatre

Lors de ma prise de fonction en janvier 2018, mon attention a d'emblée été attirée sur le montage complexe du recrutement d'un médecin pédiatre. L'analyse juridique de cette situation a conclu que le document sous en tête du Centre hospitalier d'Autun qui lui attribuait une rémunération de ses astreintes en sus de son contrat FEHAP était assimilable à un second contrat de travail et que sa dénonciation constituerait par conséquent un licenciement. J'ai informé le Président du Conseil de surveillance et le Directeur général de l'Agence régionale de santé (DGARS) de cette situation particulière.

J'ai par ailleurs veillé à ce que les astreintes rémunérées correspondent à des astreintes réellement effectuées.

Parallèlement, sous l'égide du DGARS, nous avons engagé la concertation avec le chef de pôle Femme-mère-enfant du centre hospitalier William Morey et la Présidente de CME du CH d'Autun ainsi que les professionnels concernés, pour mettre en place les actions garantissant la sécurité des soins de la maternité-pédiatrie du CH d'Autun. Ces travaux ont abouti en juillet 2019 à la création du pôle périnatal femme-mère-enfant du GHT.

Le projet de pôle prévoyait notamment, en accord avec son directeur, que le pédiatre soit mis à disposition de l'Hôtel Dieu du Creusot dans la mesure où il n'effectuait pas un temps plein au CH d'Autun. Le médecin pédiatre a décliné cette demande en arguant qu'elle mettait en cause son contrat de travail ce qui confirmait que toute réorganisation de son temps de travail nécessitait d'engager une procédure contentieuse. J'ai informé l'ARS des raisons de non mise en œuvre de cette action.

En 2021, j'ai à nouveau demandé au DGARS d'avoir des instructions sur le traitement de ce dossier, compte tenu de l'impact sur le fonctionnement des services de maternité et de pédiatrie.

La situation de deux autres médecins spécialistes

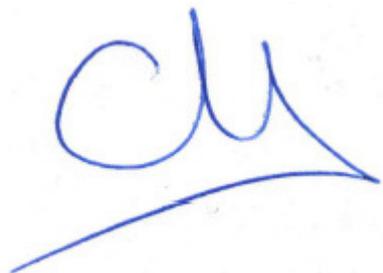
L'un des deux gynécologues-obstétriciens a passé le concours de praticien hospitalier (PH) peu avant l'expiration de la durée maximale de 6 ans pour un contrat de clinicien.

Lorsque la direction lui a signifié le montant de rémunération dont il bénéficierait sur son nouveau statut de PH, il a indiqué clairement qu'il quitterait l'établissement ainsi que son épouse. Il a exigé un maintien de sa rémunération globale. Les départs simultanés des deux seuls gynécologues-obstétriciens de l'établissement auraient mis en péril le fonctionnement de la maternité. Il n'y avait pas d'alternative car il est très difficile de recruter un gynécologue-obstétricien en milieu rural. La maternité est une médecine d'urgence, y compris d'urgence vitale, et il n'était pas possible de ne plus avoir aucun gynécologue-obstétricien dans l'établissement. L'attribution d'une indemnité différentielle a été nécessitée pour garantir la continuité de fonctionnement de la maternité.

J'ai été contrainte d'appliquer les mêmes conditions financières un an plus tard pour son épouse, du fait de leur situation de couple, lorsqu'elle est passée du contrat de clinicien au contrat de praticien hospitalier.

En conclusion sur la situation de ces trois praticiens, Il était indispensable de maintenir une offre de soins de qualité à la maternité et en pédiatrie. J'ai agi en toute transparence avec le DGARS, le Président du conseil de surveillance et le Directoire.

Wildersbach, le 15 septembre 2023
Christine UNGERER

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'C' followed by 'u' and a long horizontal stroke underneath.