



# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

## **CENTRE HOSPITALIER D'AUTUN (Département de Saône-et-Loire)**

Exercices 2014 et suivants



## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	5
RECOMMANDATIONS.....	7
INTRODUCTION.....	8
<b>1 LA PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT .....</b>	<b>12</b>
1.1 Les caractéristiques du territoire du Grand Autunois Morvan en matière de santé et d'accès aux soins de premier recours .....	12
1.2 L'évolution de l'activité de l'établissement .....	14
1.3 L'évolution de l'offre de soins de l'établissement sur le territoire du Grand Autunois Morvan.....	16
1.4 La gouvernance de l'établissement .....	19
1.4.1 L'organisation de l'établissement au sein de la direction commune et la nouvelle organisation polaire .....	19
1.4.2 Les modalités de fonctionnement des pôles de l'établissement.....	20
1.5 Les outils de pilotage de l'établissement.....	21
1.6 L'analyse financière consolidée .....	22
1.6.1 Le périmètre et contexte de l'analyse financière.....	22
1.6.2 Le résultat comptable consolidé.....	22
1.6.3 Les principaux indicateurs financiers consolidés.....	23
1.6.4 Analyse de la trajectoire financière.....	25
<b>2 LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT EN MATIERE D'OFFRE TERRITORIALE DE SOINS DE PREMIER RECOURS ET DE COOPERATION.....</b>	<b>26</b>
2.1 Les orientations régionales sur l'accès aux soins de premier recours.....	26
2.2 Les orientations stratégiques de l'établissement sur l'accès aux soins de premier recours.....	26
2.2.1 Les orientations du projet médical et de soins partagé du territoire.....	26
2.2.2 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens .....	28
2.2.3 Le projet d'établissement .....	29
2.3 L'implication de l'établissement dans la coopération territoriale avec les acteurs de son territoire de santé .....	29
2.3.1 La coopération territoriale de l'établissement essentiellement tournée vers la clinique du Parc .....	29
2.3.2 L'organisation et le financement de la permanence des soins .....	30
2.3.3 La coopération avec la médecine de ville et la perspective d'une communauté professionnelle territoriale de santé.....	31
2.3.4 L'implication du CH d'Autun dans le contrat local de santé porté par la communauté de communes du Grand Autunois Morvan.....	32
2.3.5 La coordination avec le réseau de santé d'Autun de la plateforme territoriale d'appui de Saône-et-Loire .....	33

3 LE ROLE DE L'ÉTABLISSEMENT DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE PREMIER RECOURS .....	35
3.1 L'évolution de l'activité de consultations avancées.....	35
3.1.1 L'évolution de l'activité de consultations au sein de l'établissement.....	35
3.1.2 L'offre de consultations avancées de l'établissement vers l'extérieur .....	39
3.2 Le levier des outils du numérique en santé .....	39
3.2.1 Les liens informatiques avec les acteurs de santé du territoire .....	39
3.2.2 Le recours de l'établissement à la télémédecine .....	40
3.3 L'organisation de la prise en charge des soins urgents et non programmés au centre hospitalier d'Autun .....	41
3.3.1 La présentation du service des urgences de l'établissement .....	41
3.3.2 L'activité du service des urgences de l'établissement .....	43
3.3.3 L'organisation des flux des soins urgents .....	44
3.3.4 L'organisation des soins non programmés avec la médecine de ville.....	46
4 DES PRATIQUES DE RECRUTEMENT ET DE RÉMUNÉRATION DE MÉDECINS IRRÉGULIÈRES EN RÉPONSE AU DÉFICIT D'ATTRACTIVITE.....	47
4.1 La situation d'un médecin pédiatre .....	47
4.1.1 Le recrutement initial par le centre hospitalier d'Autun .....	47
4.1.2 Le recrutement par l'association CMC Saint-Exupéry .....	48
4.1.3 La mise à disposition du pédiatre auprès du centre hospitalier d'Autun.....	49
4.1.4 La mise au point du contrat de travail sous statut FEHAP.....	50
4.1.5 La structure de la rémunération versée au médecin pédiatre .....	51
4.1.6 L'indemnisation de la continuité des soins .....	54
4.1.7 Le remboursement de la rémunération du pédiatre au centre hospitalier de Montceau-les-Mines .....	57
4.2 La situation de deux autres médecins spécialistes.....	59
4.2.1 Les contrats des deux médecins spécialistes .....	59
4.2.2 L'analyse des éléments de rémunération des deux médecins spécialistes.....	61
4.2.3 Les conséquences de l'absence de suivi du fonctionnement de la permanence des soins .....	64
ANNEXES .....	67
Annexe n° 1. Charges de personnel .....	68
Annexe n° 2. Tableau de l'analyse financière consolidée.....	69
Annexe n° 3. Organisation de la PDSSES par spécialité en 2021.....	71
Annexe n° 4. Consultations externes par discipline et quotité de temps de travail annuel en 2017-2021 .....	72
Annexe n° 5. Consultations externes (cumul 2017-2021, en € et en %).....	73
Annexe n° 6. Schéma des entités concernées par le recrutement du pédiatre.....	74
Annexe n° 7. Glossaire.....	75

## SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier (CH) d'Autun sur les exercices 2014 et suivants. Cet établissement, situé à la croisée de trois départements et aux portes du massif montagneux du Morvan, est implanté sur le territoire de la communauté de communes du grand Autunois Morvan classé en zone d'intervention prioritaire depuis mars 2022. Dans un contexte de vieillissement de sa population, le développement de la filière gériatrique dans le bassin Autunois-Morvan constitue une opportunité pour renforcer l'offre de proximité en réponse aux besoins de santé.

Toutefois, la situation financière très dégradée de l'établissement, de surcroît dans un contexte de fermeture récente de sa maternité, pourrait amener à une évolution de l'offre de soins susceptible de prétendre à la labellisation en hôpital de proximité.

### ***Le positionnement de l'établissement en matière d'offre territoriale de soins de premier recours et de coopération***

Issue de la stratégie médicale commune du groupement hospitalier de territoire (GHT), l'offre de soins de premier recours de l'établissement se traduit essentiellement par le développement de consultations avancées, en l'absence de postes médicaux partagés à l'échelle du territoire. Plusieurs actions ont été réalisées ou sont en cours au sein du CH d'Autun pour développer l'offre de soins en consultations et dégager du temps médical.

Le CH d'Autun se caractérise toutefois par sa coopération avec la clinique privée du Parc à Autun. Ses liens avec les acteurs libéraux de ville restent à renforcer sur les outils numériques de coordination du dossier patient, alors même que le projet de communauté professionnelle territoriale de santé n'a pas encore été initié. De même, si le CH a su développer des relations avec la plateforme territoriale d'appui ainsi qu'une structure associative sur l'hospitalisation à domicile, leur coopération mériterait d'être formalisée et plus régulièrement suivie.

### ***Le rôle de l'établissement dans la prise en charge des soins de premier recours***

La chambre fait le constat du développement de l'offre en consultations avancées, qui a apporté une forme de réponse aux besoins de santé de la population de l'Autunois-Morvan, malgré sa fragilité liée à la pénurie médicale à l'échelle du territoire.

Sur la prise en charge des soins urgents et non programmés, une meilleure articulation entre le centre hospitalier et la médecine de ville demeure indispensable pour une coordination performante des parcours de soins. La mise en place d'un gestionnaire de lits au sein du service des urgences du CH et l'initiation des admissions directes sans passage aux urgences avec les médecins de ville contribuent à fluidifier les flux de patients, alors que la maison médicale de garde est très peu investie par les acteurs libéraux.

### ***Des conditions irrégulières de recrutement et de rémunération de médecins en réponse à la pénurie de praticiens***

Confronté à des difficultés à attirer durablement des praticiens sur son territoire, le CH d'Autun a proposé des conditions de recrutement et de rémunération à des médecins en méconnaissance de la réglementation.

La chambre régionale des comptes s'est ainsi intéressée à la situation d'un pédiatre mis à disposition du centre hospitalier à compter de 2015 et a relevé plusieurs irrégularités et avantages indus.

Pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2014 au 30 mai 2017, le contrat de travail du pédiatre prévoyait une quotité de travail de 70 % alors qu'il a été rémunéré pour une quotité de travail de 80 %, générant ainsi un trop-perçu de rémunération. Dans le même temps, sa rémunération a été fixée au plafond réglementaire, soit le 13<sup>ème</sup> échelon de la grille de praticien hospitalier majorée de 65 %, alors que les objectifs qui lui sont fixés sont très généraux. Par ailleurs, la part forfaitaire de sa rémunération a été attribuée de façon systématique à son taux maximal alors qu'aucune évaluation n'a été réalisée dans le cadre de son contrat de clinicien.

De plus, l'attribution de 2 500 points complémentaires, soit 11 000 € brut par mois, hors convention, qui représentent plus du double du salaire de base, est apparue disproportionnée au regard des sujétions ou difficultés rencontrées par le pédiatre dans l'exercice de ses fonctions. De même, le versement de la prime d'ancienneté au taux de 34 % n'était pas prévu dans le contrat de travail à ce niveau.

La majoration de la rémunération des astreintes pour toute garde supplémentaire effectuée au-delà des quatorze gardes requises prévue dans la mise au point est irrégulière en l'absence de base légale. Le calcul de la liquidation des astreintes est également erroné dans la mesure où le CH d'Autun applique les tarifs hors schéma territorial de la permanence des soins, alors que ce schéma a été adopté par l'agence régionale de santé (ARS) en 2018.

Enfin, l'organisation du temps de travail du pédiatre sur deux semaines par mois ne permet pas de respecter le nombre maximal d'astreintes de trois nuits par semaine et le bénéfice du repos quotidien de onze heures consécutives par période de 24 heures.

La chambre s'est également intéressée à la situation de deux gynécologues. Recrutés par contrat sur des emplois présentant, selon le centre hospitalier, une difficulté particulière à être pourvus, ils ont ensuite été intégrés dans le statut de praticiens hospitaliers.

L'établissement a mis en œuvre un mécanisme destiné à majorer la rémunération que ces deux médecins auraient dû percevoir, au moyen du versement, notamment, d'une part variable forfaitaire de rémunération et d'une indemnité différentielle irrégulière. De même, une indemnisation concomitante d'astreintes et de temps de travail additionnel est intervenue sans qu'un contrôle de la réalité du service fait n'ait été mis en place.

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1 :** Présenter chaque année au conseil de surveillance un rapport d'activités, en application de l'article L. 6143-1 du code de la santé publique, comprenant des données quantitatives et qualitatives.

**Recommandation n° 2 :** Élaborer des contrats de pôle, et, en déclinaison, des projets de pôle, conformément aux articles R. 6146-8 et -9 du code de la santé publique, dès 2023.

**Recommandation n° 3 :** Mettre en place une comptabilité analytique, en application de l'article R. 6145-7 du code de la santé publique dès 2023.

**Recommandation n° 4 :** Actualiser le projet d'établissement dès 2023, conformément aux articles L. 6143-2 et R. 6132-4 du code de la santé publique.

**Recommandation n° 5 :** Inscrire le renforcement du lien ville-hôpital avec les acteurs de santé du territoire pour améliorer l'accès aux soins de premier recours dans les documents stratégiques de l'établissement.

**Recommandation n° 6 :** Engager le recouvrement des trop-perçus liés à la majoration de l'indemnisation des astreintes.

**Recommandation n° 7 :** Engager le recouvrement des trop-perçus résultant des erreurs de calcul de la liquidation des astreintes, compte tenu de l'existence d'un schéma territorial de la permanence des soins en application des articles 13 et 14 de l'arrêté du 30 avril 2003.

**Recommandation n° 8 :** Engager le recouvrement des trop-perçus liés à l'indemnité différentielle versée aux praticiens ne justifiant pas des conditions posées par l'article R. 6152-611 du code de la santé publique.

**Recommandation n° 9 :** Assurer un suivi du recours au temps de travail additionnel, en vue de permettre de garantir le respect des règles relatives au repos quotidien, dans le cadre de la permanence des soins et en application de l'article R. 6152-27 du code de la santé publique.

## INTRODUCTION

### *La procédure*

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier d'Autun sur les exercices 2014 et suivants a été inscrit au programme des travaux de la chambre pour 2022.

Ce contrôle s'inscrit notamment dans le cadre de l'enquête de la formation inter-juridictions (FIJ) sur le thème de l'accès aux soins de premier recours, volet hôpitaux de proximité.

Conformément à l'article R. 243-1 du code des juridictions financières (CJF), M. Philippe Collange-Campagna, ordonnateur en fonctions, M. Bruno Legourd et Mme Christine Ungerer, anciens ordonnateurs, ont été informés de l'ouverture de ce contrôle par courrier du 30 août 2022. En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle se sont tenus les 27 et 28 février et 1<sup>er</sup> mars 2023.

Lors de sa séance du 29 mars 2023, la chambre a arrêté des observations provisoires transmises à M. Philippe Collange-Campagna, ordonnateur en fonctions, et à M. Bruno Legourd et Mme Christine Ungerer, en qualité d'anciens ordonnateurs.

Des extraits les concernant ont été adressés à des tiers.

Au vu de l'ensemble des réponses reçues, la chambre, au cours de sa séance du 10 juillet 2023, a arrêté les observations définitives présentées ci-après.

### *La présentation de l'organisme*

Le centre hospitalier (CH) d'Autun (CHA)<sup>1</sup> est un établissement public de santé (EPS) de proximité autorisé en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) organisé en deux sites, le site Parpas (MCO) et le site Latouche (SSR/EHPAD)<sup>2</sup>. La localisation des deux sites en centre-ville d'Autun facilite leur accessibilité pour la population.

En 2021, le CHA dispose d'une capacité totale de 174 lits et places (57 en médecine, 10 en gynécologie-obstétrique, 24 en moyen séjour, 27 en long séjour et 56 en hébergement) et est certifié, depuis novembre 2018, au niveau A<sup>3</sup> par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Au 31 décembre 2021, l'établissement emploie 412,19 équivalents temps plein rémunéré (ETPR) dont 23,64 ETPR en personnel médical (PM) et 388,55 ETPR en personnel non médical (PNM). L'âge moyen du PM est de 48 ans, et celui du PNM de 42 ans.

---

<sup>1</sup> N° SIREN : 2671000140.

<sup>2</sup> Soins de suite et de réadaptation (SSR) et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD).

<sup>3</sup> Certification V2014 avec quatre niveaux de certification : une décision de certification (A), une décision de certification assortie d'une ou plusieurs recommandations d'amélioration (B), une décision de certification assortie d'une ou plusieurs obligations d'amélioration (C) et une décision de non certification (E).

Depuis le 22 septembre 2016, le CH d'Autun est membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) Saône-et-Loire Bresse Morvan regroupant huit établissements publics de santé<sup>4</sup>. L'établissement support du GHT est le centre hospitalier de Chalon-sur-Saône, établissement de recours pour le CHA, et le CHU de Dijon est l'établissement de référence, en application de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique (CSP). À l'échelle du GHT, il constitue l'un des trois établissements de référence en médecine, avec le CH de Chalon-sur-Saône et le CH de Montceau-les-Mines.

Carte n° 1 : CH d'Autun au sein du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan



Source : [www.ch-autun.fr](http://www.ch-autun.fr)

Le CH d'Autun est implanté sur le territoire de santé de proximité de la communauté de communes du Grand Autunois Morvan (CCGAM), qui regroupe 55 communes et 35 311 habitants en 2019 sur une superficie de 1 252,3 km<sup>2</sup>, soit une densité de 28,2 habitants au km<sup>2</sup>, inférieure à la moyenne départementale de 64,3. Autun est la ville centre de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI), et la commune la plus peuplée avec 12 987 habitants en 2019.

De par sa situation géographique, à la croisée de trois départements<sup>5</sup> et aux portes du Morvan, massif montagneux, le centre hospitalier d'Autun apporte une double réponse : une offre de premier recours basée sur la proximité dont l'accès au service des urgences (SU) et au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), et une offre de soins spécialisés autonome ou dans le cadre de filières de prise en charge spécialisée en lien avec le GHT.

<sup>4</sup> CH Chalon-sur-Saône, CH Montceau-les-Mines, CH Autun, CH Chagny, CH La Guiche, CH Louhans, CH Toulon-sur-Arroux et le centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de Sevrey (source : Présentation - GHT Chalon GHT Chalon ([ght71nord.fr](http://ght71nord.fr))).

<sup>5</sup> Saône-et-Loire (71), Nièvre (58) et Côte-d'Or (21).

Toutefois, le centre hospitalier d'Autun est inéligible à la labellisation « hôpital de proximité », compte tenu de son activité en gynécologie-obstétrique, en application des articles L. 6111-3-1<sup>6</sup> et R. 6111-24- II<sup>7</sup> du code de la santé publique (CSP). À l'échelle du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan, les centres hospitaliers de Louhans, de Montceau-les-Mines et de Chagny ont été labellisés.

Entre 2018 et 2021, l'augmentation des effectifs physiques à hauteur de 23 agents provient du personnel non médical et principalement du personnel de direction et administratif (+ 10) et des aides-soignants (+ 9). Sur la même période, les effectifs du personnel médical sont stables et les trois-quarts relèvent d'un statut de praticien contractuel.

**Tableau n° 1 : Évolution des effectifs du PM 2018-2021<sup>8</sup> en nombre d'agents**

	2018	2019	2020	2021	Évolution 2021/2018
<i>Aide soignants</i>	118	121	127	127	9
<i>Assistant médico-administratif</i>	4	3	3	4	0
<i>Infirmiers</i>	109	108	116	113	4
<i>Personnels de direction et administratifs</i>	38	37	45	48	10
<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>	5	6	8	7	2
<i>Personnels médico-techniques</i>	13	15	16	14	1
<i>Personnels soignants hors infirmiers et aide-soignant</i>	82	81	81	75	-7
<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	35	32	36	40	5
<b>Total Personnel non Médical</b>	<b>404</b>	<b>403</b>	<b>432</b>	<b>428</b>	<b>24</b>
<i>Divers médical</i>	0	1	1	1	1
<i>Praticien Attaché renouvelable de droit</i>	2	2	3	3	1
<i>Praticien Contractuel</i>	32	35	29	29	-3
<i>Praticien Hospitalier Temps plein</i>	10	10	11	10	0
<b>Total Personnel Médical</b>	<b>44</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>-1</b>
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>451</b>	<b>476</b>	<b>471</b>	<b>23</b>

Source : bilans sociaux 2018-2021

<sup>6</sup> L'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique (CSP) définit les hôpitaux de proximité comme des « établissements de santé publics ou privés, ou des sites identifiés de ces établissements. Ils assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et orientent les patients qui le nécessitent, conformément au principe de pertinence des soins, vers les établissements de santé de recours et de référence ou vers les autres structures adaptées à leurs besoins. Les missions des hôpitaux de proximité sont exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale [...] »

<sup>7</sup> L'article R. 6111-24- II du CSP prévoit les conditions d'éligibilité à l'inscription d'un établissement de santé ou d'un site identifié d'un établissement de santé sur la liste des hôpitaux de proximité, dont « [...] 2° L'établissement, ou le site, exerce une activité de médecine autorisée par l'agence régionale de santé en application des dispositions de l'article L. 6122-1, et n'est pas autorisé à exercer une activité en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique en application des mêmes dispositions [...] »

<sup>8</sup> Aucun bilan social n'a été établi en 2017.

Sur la période de contrôle, le titre 1, charges de personnel (cf. annexe n° 1), représente le principal poste de dépenses du compte de résultat prévisionnel principal (CRPP) dont la part dans le total des charges est en progression (60 % en 2017 contre 65 % en 2021).

Entre 2017 à 2021, les charges brutes de personnel ont augmenté de 3 548 537 € (+ 20 %) dont 2 723 855 € au titre du personnel non médical (PNM) et 816 985 € au titre du personnel médical (PM).

S'agissant du PNM, les rémunérations ont augmenté de 1 877 139 € entre 2017 et 2021 avec une progression plus significative pour le personnel sous contrat à durée déterminée (+ 1 000 828 €), que le personnel sous contrat à durée indéterminée (+ 512 554 €) et titulaire et stagiaire (+ 491 927 €). Corrélativement, les cotisations et charges sociales sont en hausse de 846 717 € dont 393 097 € pour les cotisations du PNM et 207 863 € pour la taxe sur les salaires.

À l'instar du PNM, les rémunérations du personnel médical sont en augmentation, de 564 130 € (+ 18 %), notamment pour les praticiens hospitaliers (+ 265 103 €), les praticiens contractuels (+ 161 268 €) ainsi que les autres rémunérations<sup>9</sup> (+ 96 058 €) et la permanence des soins (+ 94 268 €). Les cotisations et charges sociales sont également en augmentation, pour un montant de 252 855 € (+ 18 %).

En revanche, les charges de personnel externe sont relativement stables entre 2017 et 2021 (- 10 795 €), malgré leur progression dès 2017 pour s'élever à 1 694 404 € en 2020.

---

<sup>9</sup> Autres rémunérations du PM regroupe les comptes 6426 « temps de travail additionnel de jour » et 6428 « autres rémunérations du personnel médical ».

# 1 LA PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

## 1.1 Les caractéristiques du territoire du Grand Autunois Morvan en matière de santé et d'accès aux soins de premier recours

En application de l'article L. 411-11 du CSP, l'accès aux soins de premier recours s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (temps d'accès, délai d'attente pour un rendez-vous) sont réparties en deux catégories par l'agence régionale de santé (ARS), les zones d'intervention prioritaires (ZIP) qui sont les plus fragiles, et les zones d'action complémentaire (ZAC).

Le CH d'Autun est implanté sur le territoire de la communauté de communes du Grand Autunois Morvan (CCGAM) classé, depuis mars 2022<sup>10</sup>, en zone d'intervention prioritaire, en sachant que l'ensemble du territoire de Saône-et-Loire est classé en zone fragile concernant la profession des médecins.

Le classement du territoire de la CCGAM sur lequel est implanté le CH d'Autun se traduit par un accès limité à l'offre de soins en médecins généralistes<sup>11</sup> avec un nombre de consultations par an et par habitant qui varie de 2 à 4 en 2019, en cohérence avec le niveau départemental (2,720 consultations). L'accessibilité se base sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) calculé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Il mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins à l'échelle communale. Plus il est élevé, meilleure est l'accessibilité. Pour les médecins généralistes, l'APL s'exprime en nombre de consultations accessibles par habitant à moins de 20 minutes du domicile.

Ce constat peut s'expliquer par une densité de médecins généralistes sur le territoire de la CCGAM de 6,8 médecins pour 10 000 habitants en 2021, soit en-deçà de la moyenne nationale de 8,5<sup>12</sup>. Sur la période 2017 à 2021, la densité médicale est en baisse (évolution entre -1 et -5 médecins généralistes libéraux), et en 2021 près de 46 % des généralistes libéraux sont âgés de 55 ans et plus<sup>13</sup>.

---

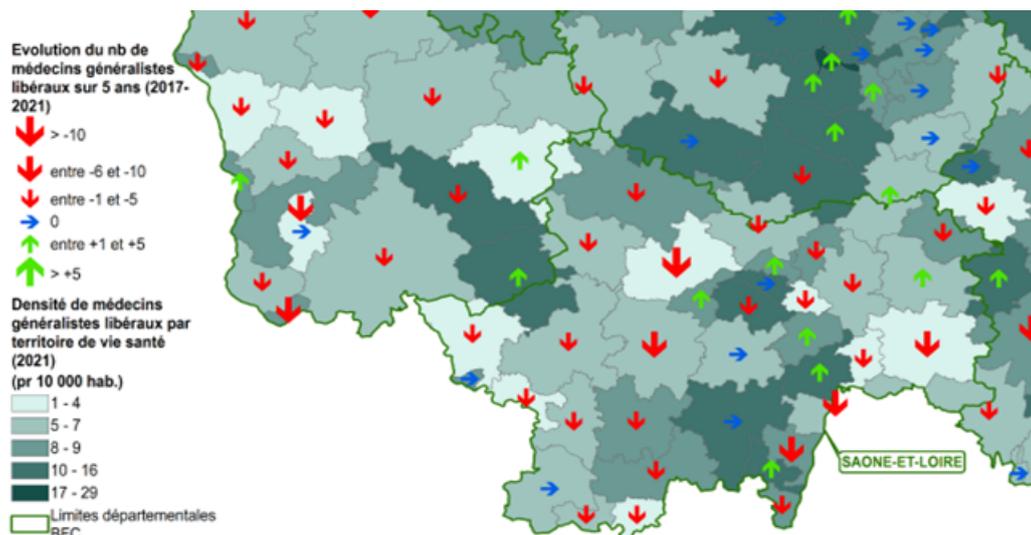
<sup>10</sup> Nouveau zonage arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) pour la profession des médecins, mars 2022.

<sup>11</sup> Source : STATISS Bourgogne-Franche-Comté 2021, ARS BFC.

<sup>12</sup> Source : [www.cartosanté.atlasante.fr](http://www.cartosanté.atlasante.fr), ARS BFC.

<sup>13</sup> Sur la répartition des généralistes libéraux par tranche d'âge : 16,7 % âgés de 55 à 59 ans et 29,2 % âgés de 60 ans et plus en 2021 (Source : [www.cartosanté.atlasante.fr](http://www.cartosanté.atlasante.fr), ARS BFC).

Carte n° 2 : Nombre de médecins généralistes libéraux sur 5 ans (2017-2021)



Source : STATISS Bourgogne-Franche-Comté 2021, ARS BFC

Cette situation est d'autant plus préoccupante que le territoire du Grand Autunois Morvan se caractérise par une population vieillissante puisque les plus de 60 ans représentent 22,4 % en 2019 (contre 19,3 % en 2013) et les plus de 75 ans une part de 14,2 % de la population (contre 13,2 % en 2013)<sup>14</sup>. En outre, la part des bénéficiaires en affection longue durée (ALD) dans la population de la CCGAM s'établit à 19,5 % en 2021, soit plus élevée qu'au niveau national (16,5 %).

En revanche, la densité d'infirmiers libéraux avec 15 infirmiers pour 10 000 habitants se rapproche du niveau national (15,2 infirmiers), alors que la densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (7,9 pour 10 000 habitants) se situe en-dessous du niveau national (11,2 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants)<sup>15</sup>. De manière subséquente, la part des bénéficiaires dans la population de la CCGAM en 2021 est systématiquement inférieure au niveau national, à l'exception des bénéficiaires de la profession des infirmiers.

<sup>14</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 27,2 % de la population de la France a plus de 60 ans et 9,8 % a plus de 75 ans (source : INSEE données annuelles 2022).

<sup>15</sup> Source : [www.cartosanté.atlasante.fr](http://www.cartosanté.atlasante.fr), ARS BFC.

**Tableau n° 2 : Accès aux soins de premier recours sur le territoire de la communauté de communes du Grand Autunois Morvan (CCGAM) en 2021 (en part de bénéficiaires\* dans la population)**

<i>Part des bénéficiaires dans la population (en %)</i>	CCGAM	France	Comparaison
<i>Bénéficiaires des omnipraticiens</i>	74,5	83,7	↓
<i>Bénéficiaires des actes de spécialistes</i>	30,6	38,2	↓
<i>Bénéficiaires des infirmiers</i>	34,3	28,2	↑
<i>Bénéficiaires des masseurs-kinésithérapeutes</i>	12,9	16,1	↓
<i>Bénéficiaires des orthophonistes</i>	1,7	2,1	↓
<i>Bénéficiaires des sages-femmes</i>	3,2	7,0	↓

Source : Cartosanté BFC (\*ayant fait l'objet d'au moins un remboursement de la prestation).

## 1.2 L'évolution de l'activité de l'établissement

En 2021, le centre hospitalier d'Autun concentre 28 % des parts de marché sur sa zone de recrutement. Plus de la moitié des parts de marché (52,6 %) sont réparties entre quatre établissements, l'Hôtel-Dieu du Creusot (14,5 %), la clinique du Parc situé à Autun (12,7 %), le CHU de Dijon (10,7 %) et le CH William Morey de Chalon-sur-Saône (6,2 %).

Entre 2017 et 2021, la tendance baissière de l'activité en hospitalisation complète (3 880 RSA en 2017 contre 3 425 RSA en 2021) s'explique par l'activité en médecine (- 14 %) et en obstétrique (- 8 %). En revanche, l'activité en ambulatoire est en progression de près de 15 % (1 167 RSA en 2017 contre 1 339 RSA en 2021), dont une progression de 17 % pour l'activité en médecine. Sur la période 2017 à 2021, le nombre d'accouchements se situe systématiquement en-dessous du seuil de 300 accouchements par an pouvant justifier une autorisation au sens de l'article R. 6123-50 du CSP<sup>16</sup>.

Entre 2017 et 2021, le nombre de passages aux urgences ne donnant pas lieu à une hospitalisation (nombre d'ATU) est en diminution de 17 %, tandis que la part des entrées en hospitalisation complète en provenance du service des urgences progresse de l'ordre de 5 %.

<sup>16</sup> L'article R. 6123-50 du CSP dispose : « [...] Toutefois, elle peut exceptionnellement être accordée à titre dérogatoire lorsque l'éloignement des établissements pratiquant l'obstétrique impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population. »

Tableau n° 3 : Volume d'activité (en nombre de RSA) par mode de prise en charge en 2017-2020

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Hospitalisation complète (HC)</b>					
Médecine	3 293	3 406	3 393	2 867	2 830
Chirurgie	240	301	315	236	276
Obstétrique	347	298	293	309	319
<b>Ambulatoire</b>					
Médecine	1 011	917	1 024	990	1 185
Chirurgie	156	139	167	148	154
Taux de chirurgie (en %)	39,39	31,59	34,65	38,54	35,81
Obstétrique	91	99	97	100	76
Nombre accouchements	276	242	237	259	266
Nombre actes chirurgicaux	155	152	156	124	137
Nombre ATU <sup>17</sup>	11 821	11 901	11 444	9 280	9 859
Entrées en HC en provenance du SU (en %)	67,2	69,2	68,3	69	70,4

Source : Hospidiag

Sur la présentation de l'activité, l'article L. 6143-1 du CSP relatif aux compétences du conseil de surveillance, instance décisionnelle, prévoit que celui-ci délibère sur « le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur » et que « le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement. »

Sur la période 2017 à 2021, le rapport annuel d'activité n'a pas été soumis pour délibération en conseil de surveillance, ce qui n'est pas conforme à l'article L. 6143-1 du CSP.

Pour les exercices 2017 à 2019, le rapport d'activité se traduit par quelques tableaux comparatifs de l'activité, les indicateurs de l'activité T2A en hospitalisation et leur valorisation. Ces éléments chiffrés ne sont pas accompagnés d'éléments explicatifs sur l'évolution de l'activité et des modes de prise en charge. Aucun élément ne porte sur les autres activités du CHA (activité externe, fonctions médico-techniques, logistiques, etc.). Au titre des exercices 2020 et 2021, un rapport annuel sur l'activité MCO a été présenté en commission médicale d'établissement (CME). Ce rapport formalisé sous forme de tableaux expose l'évolution de l'activité (volume et valorisation) sur les derniers exercices mais reste incomplet.

Par conséquent, **la chambre recommande au CH d'Autun de présenter chaque année au conseil de surveillance un rapport d'activités comportant des éléments tant quantitatifs que qualitatifs sur l'évolution de l'ensemble des activités de l'établissement et les perspectives envisagées.**

<sup>17</sup> Le forfait « accueil et traitement des urgences » (ATU) s'applique aux établissements MCO tarifés à l'activité et autorisés à exercer une activité d'accueil d'urgences. Le forfait ATU est dû pour chaque passage aux urgences non programmé et non suivi d'une hospitalisation dans un service MCO ou une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du même établissement.

**Recommandation n° 1 :** Présenter chaque année au conseil de surveillance un rapport d'activités, en application de l'article L. 6143-1 du code la santé publique, comprenant des données quantitatives et qualitatives.

### 1.3 L'évolution de l'offre de soins de l'établissement sur le territoire du Grand Autunois Morvan

Sur l'offre de soins de premier recours<sup>18</sup>, le territoire de la communauté de communes du Grand Autunois Morvan (CCGAM) comporte quatre maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) à Couches, Epinac, Etang-sur-Arroux et Autun. Un centre de santé territorial<sup>19</sup> à Autun a ouvert en février 2018, comptant en juin 2022 cinq médecins généralistes et un pédiatre. La stratégie CCGAM vise d'ailleurs à faciliter le regroupement des professionnels de santé et l'accueil des internes (en médecine de ville et à l'hôpital) sur son territoire.

L'offre de soins hospitalière se concentre sur le centre hospitalier d'Autun réparti en deux sites, qui dessert également la Nièvre et le sud de la Côte-d'Or ainsi que la clinique du Parc, établissement privé de santé<sup>20</sup>, à Autun.

En 2021, le CH d'Autun propose une offre de court séjour avec 62 lits hors unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et ambulatoire, une offre médico-sociale de 50 lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) hors accueil de jour (AJ), une offre en moyen séjour de 24 lits en soins de suite et de réadaptation (SSR) et une offre en long séjour de 27 lits en unité de soins de longue durée (USLD). Un service des urgences (SU) et un service mobile d'urgences et de réanimation (SMUR) complètent l'offre.

En revanche, la maternité de niveau 1<sup>21</sup> a fait l'objet d'une proposition de suspension définitive de son activité par l'ARS le 31 janvier 2023, consécutivement à une suspension immédiate de l'autorisation d'activité de soins de gynécologie-obstétrique par décision de l'ARS du 16 décembre 2022. La perspective d'une maternité territoriale associant Le Creusot, Chalon-sur-Saône, Château-Chinon et Autun a été avancée avec la création d'un centre périnatal et de pédiatrie de proximité<sup>22</sup> à Autun.

---

<sup>18</sup> Source : diagnostic comparé à mi-parcours du projet régional de santé 2018-2028, ARS, octobre 2022.

<sup>19</sup> Le CST d'Autun relève du dispositif de centre de santé départemental mis en place en 2018 par le département de Saône-et-Loire.

<sup>20</sup> La clinique du Parc, créée en 1956, a une capacité de 56 lits et places (source : site internet).

<sup>21</sup> Une maternité de niveau 1 correspond à une unité d'obstétrique sans unité de néonatalogie et de réanimation néonatale.

<sup>22</sup> L'article R. 6123-50 du CSP dispose que : « *Les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique peuvent continuer à exercer des activités prénatales et postnatales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique. Le centre périnatal de proximité peut assurer les consultations prénatales et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale. [...].* »

Le CH d'Autun a accès au plateau technique commun<sup>23</sup> avec la clinique du Parc. En matière d'imagerie médicale, les examens de radiologie sont réalisés par un dispositif de télé-radiologie via un prestataire extérieur et le CH a accès à un IRM (imagerie par résonance magnétique) dans les locaux de la clinique du Parc et à un scanner implanté dans les locaux du CH d'Autun<sup>24</sup>. Les analyses de biologie médicale sont confiées à un laboratoire extérieur.

**Tableau n° 4 : Capacité en lits et places du CH d'Autun en 2017-2021**

		2017	2018	2019	2020	2021
<i>MCO</i>	Médecine	46	46	46	44	39
	Court séjour gériatrique	12	12	12	10	8
	Maternité gynécologie	10	10	10	10	10
	Pédiatrie	5	5	5	5	5
	Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)	2	2	2	2	2
	Ambulatoire (places)	3	3	3	3	3
<i>SSR</i>	Moyen séjour	23	23	23	23	24
<i>USLD</i>	Long séjour	54	54	54	54	27
<i>EHPAD</i>	EHPAD	72	72	72	50	50
	Accueil de jour (places)	6	6	6	6	6
	<b>TOTAL</b>	<b>233</b>	<b>233</b>	<b>233</b>	<b>207</b>	<b>174</b>

Source : données établissement

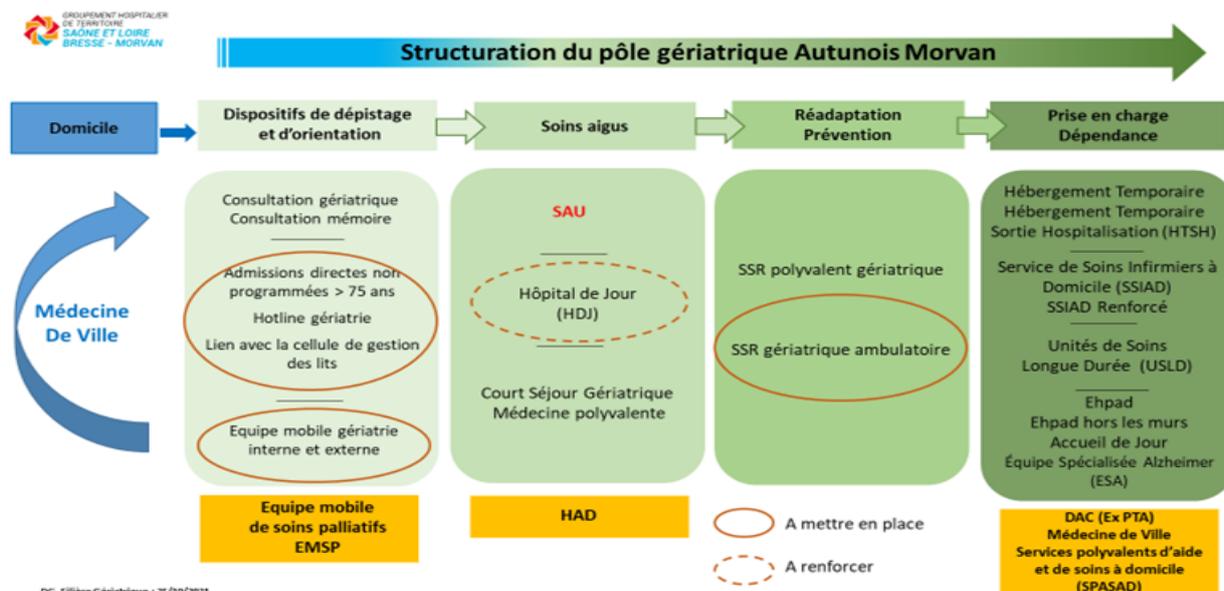
<sup>23</sup> Deux salles d'opérations pour la chirurgie orthopédique et ophtalmologique, deux salles pour la chirurgie obstétricale et la chirurgie viscérale et gynécologique, l'ORL et la chirurgie vasculaire et urologique, une salle de réveil, une salle de désinfection des endoscopes et une salle d'endoscopies (source : site internet clinique du Parc).

<sup>24</sup> Le CH d'Autun est membre du « groupement d'intérêt économique (GIE) Autun-Morvan » constitué le 26 octobre 2005 pour l'exploitation d'un équipement de scanographie sur le site du CH d'Autun. Il est également membre du GIE constitué le 08 janvier 2018 pour l'exploitation d'équipements d'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) dont le siège est fixé à la clinique du Parc.

Le projet de filière gériatrique à l'échelle du GHT impacte l'offre gériatrique du CH d'Autun qui constitue un levier au service de la stratégie de l'établissement, et du maintien d'une réponse de qualité et de proximité dans la prise en charge des personnes âgées.

Ce projet de filière gériatrique s'organise autour de trois bassins de vie<sup>25</sup> dont le bassin Autoinois Morvan qui s'articule autour des établissements d'Autun, d'Epinaç et de Couches et concerne 5 103 habitants âgés de 75 ans et plus.

Graphique n° 1 : Structuration du pôle gériatrique Autoinois Morvan en 2021



Source : données GHT sur la filière gériatrique du 25 octobre 2021

En octobre 2022, le projet de filière gériatrique au CH d'Autun se traduit par le maintien des 50 places actuelles en EHPAD, la diminution du capacitaire de 54 à 27 places en USLD, la mise en place d'une équipe mobile de gériatrie (EMG)<sup>26</sup> interne en mai 2022 et le renforcement de l'hôpital de jour gériatrique (évaluation gériatrique standardisée et le bilan mémoire) pour anticiper les ruptures du parcours de soin et éviter les passages au service des urgences. Le développement de la hotline GÉCO<sup>27</sup>, un projet d'accueil de jour Alzheimer ainsi qu'un projet d'EHPAD hors les murs « soutien aux aidants »<sup>28</sup> complètent le projet.

<sup>25</sup> Bassins Montceau et environs, Chalonnais-Bresse et Autoinois-Morvan. Dans chaque bassin de vie, il s'agit de proposer une offre de santé qui s'organise autour d'un centre hospitalier pivot (SAU, plateau technique, USLD) et d'une offre polymorphe (SSR, EMG, EHPAD conventionnel, hors les murs, unité de vie protégée, SSIAD et accueil de jour).

<sup>26</sup> L'EMG a pour mission d'intervenir en intra-hospitalier pour dispenser une évaluation gériatrique globale, orienter les patients dans la filière gériatrique et permettre la coordination avec les partenaires des parcours de santé.

<sup>27</sup> Hotline GÉCO est une ligne directe d'appel pour les professionnels de santé libéraux du territoire de l'Autoinois-Morvan.

<sup>28</sup> Le projet d'EHPAD hors les murs « soutien aux aidants » vise à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de dépendance en offrant du répit aux proches aidants tout en laissant le bénéficiaire dans son environnement habituel.

Dans la prise en charge des patients de plus de 75 ans nécessitant des soins, l'EMG a pour objectif d'intégrer les patients dans une filière gériatrique du CHA et d'optimiser leur prise en charge en identifiant au plus tôt les besoins des patients pour leur apporter une solution adaptée. L'EMG est composée de 0,2 ETP médecin, 0,8 ETP IDE, 0,1 EPT secrétaire, une assistante sociale et un cadre de santé. En interne, l'IDE de l'EMG travaille avec l'équipe médicale et paramédicale des urgences pour réduire le temps de présence des patients dans cette unité et faciliter le retour à domicile. En externe, l'EMG peut être sollicitée via la ligne directe GéCO.

Les données d'intervention de l'EMG sont retracées dans un outil de suivi d'activité dont l'évaluation conditionne son financement par l'ARS. L'avenant n° 8 au CPOM 2019-2024 prévoit un financement au titre du fonds d'intervention régionale (FIR) de 100 000 € en 2021.

## **1.4 La gouvernance de l'établissement**

### **1.4.1 L'organisation de l'établissement au sein de la direction commune et la nouvelle organisation polaire**

Compte tenu de la mise en place du groupement hospitalier de territoire (GHT) par convention constitutive approuvée le 28 septembre 2016 et actualisée le 4 juillet 2022, le CH d'Autun a fait le choix d'intégrer la communauté hospitalière Saône-et-Loire Nord-Morvan au sein d'une direction commune<sup>29</sup> par convention du 3 janvier 2019 modifiée par avenant avec une prise d'effet au 5 juillet 2022.

La direction commune se base sur une politique inter-établissements pour une organisation équilibrée de l'offre de soins à l'échelle du GHT. Pilotée par le directeur général, elle est structurée en trois pôles,<sup>30</sup> dont le pilotage est assuré par les coordonnateurs et référents opérationnels de pôle, et qui intègrent les directions fonctionnelles. Le directeur délégué de site assure la mise en œuvre des projets transversaux déclinés sur son établissement, et la gestion par délégation du directeur général.

Sur la période 2017 à 2020, l'organigramme de direction du CH d'Autun a peu évolué. En revanche, l'organisation en date du 17 mai 2021 a introduit des liens fonctionnels avec les directions métiers du CH de Chalon-sur-Saône.

---

<sup>29</sup> La direction commune comprend les CH de Chagny, Chalon-sur-Saône, La Guiche-Mont Saint-Vincent, Montceau-les-Mines, Toulon-sur-Arroux, les EHPAD de Couches et d'Épignac.

<sup>30</sup> Trois pôles en appui au directeur général et à la direction commune pour le pilotage des projets transversaux et structurants : pôle performance territoriale ; pôle relations sociales et du développement professionnel ; pôle ressources et innovations matérielles, convergences des systèmes – Ségur investissement.

Initialement structuré en trois pôles d'activités<sup>31</sup>, la nouvelle organisation du CH d'Autun, présentée en novembre 2022, s'articule autour de trois pôles (médecine et médicotechnique, gériatrique et administratif et logistique) et deux pôles inter-établissement (urgences<sup>32</sup> et femme-mère-enfant) prévus à l'article R. 6146-9-3 du CSP. Selon l'ordonnateur en fonctions, cette nouvelle organisation polaire doit permettre de clarifier la structure des pôles de l'établissement en intégrant pleinement les deux pôles inter-établissements pour une mise en œuvre prévue au deuxième trimestre 2023. En outre, le président de la commission médicale de groupement du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan a été élu président de la commission médicale d'établissement du CHA lors de la CME du 28 novembre 2022.

#### 1.4.2 Les modalités de fonctionnement des pôles de l'établissement

L'article R. 6146-9-2 du CSP prévoit que « *Le règlement intérieur de l'établissement ou du groupement hospitalier de territoire dans le cas de pôles inter-établissements définit les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles [...]* ».

En l'absence de règlement intérieur, malgré la production de règlements de certaines instances et de comités ou commissions, **la chambre invite l'établissement à se doter d'un tel document, en application de l'article R. 6146-9-2 du CSP.**

Jusqu'en mai 2021, l'article R. 6146-2 du CSP<sup>33</sup> prévoit la nomination des chefs de pôle clinique ou médico-technique par le directeur sur proposition du président de la CME.

Sur la période de contrôle, plusieurs décisions de nomination de chefs de pôle ont été prises par le directeur. Toutefois, aucune nomination n'est intervenue pour le pôle médico-technique depuis le 11 octobre 2018, le pôle gériatrique depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020, et le pôle médecine enfants et adultes depuis début octobre 2022.

En application de l'article R. 6146-8 du CSP, le contrat de pôle définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, les moyens attribués au pôle et fixe les indicateurs permettant de mesurer la réalisation de ces objectifs. Il définit le champ et les modalités de délégation de signature accordée au chef de pôle pour engager les dépenses dans certains domaines, et il précise les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion, le cas échéant.

L'article R. 6146-9 du CSP prévoit que « *Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle [...].* »

---

<sup>31</sup> Pôle gériatrique, pôle médecine enfants et adultes et pôle médico-technique.

<sup>32</sup> Un projet de pôle territorial des urgences à l'échelle du GHT Nord Saône-et-Loire Bresse Morvan a également émergé en mai 2020 pour assurer une couverture médicale et un fonctionnement efficient des consultations non programmées au sein des services d'accueil des urgences du nord de la Saône-et-Loire. Toutefois, sur la période sous revue, les actions du pôle territorial des urgences ont essentiellement porté sur les échanges de postes de travail et la mise en place de formations.

<sup>33</sup> Article abrogé par le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021.

L'ordonnateur en fonctions indique avoir présenté sa nouvelle organisation polaire au conseil de surveillance du 23 mars 2023. Par suite, **la chambre recommande d'élaborer des contrats de pôle, et en déclinaison des projets de pôle, pour chaque pôle d'activité interne à l'établissement, en application des articles R. 6146-8 et -9 du code de la santé publique.**

**Recommandation n° 2 :** Élaborer des contrats de pôle, et, en déclinaison, des projets de pôle, conformément aux articles R. 6146-8 et -9 du code de la santé publique, dès 2023.

## 1.5 Les outils de pilotage de l'établissement

Sur les outils de pilotage, les tableaux de bord produits par l'établissement concernent essentiellement le suivi annuel des dépenses liées aux prescriptions médicales, ainsi que l'activité liée au nombre d'actes en consultations externes.

Aux termes des articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du CSP, le directeur de l'établissement doit élaborer, chaque année, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, le montant des charges d'exploitation affectées aux secteurs cliniques, médico-techniques et logistiques.

Sur la période sous contrôle, le CH d'Autun a réalisé le fichier annuel de retraitement comptable (RTC)<sup>34</sup> pour 2017 et 2018. En revanche, les fichiers au titre des années 2019 et 2020 n'ont pas été réalisés et le RTC pour 2021 était encore en cours de finalisation à la fin novembre 2022.

De surcroît, l'établissement ne tient pas de comptabilité analytique, notamment de comptes de résultat analytique (CRéA) par pôle et/ou service, ce qui ne lui permet pas d'assurer un pilotage efficient de ses activités et organisations. Toutefois, l'ordonnateur en fonctions relève l'impératif d'« *une réflexion globale en déterminant les différents outils nécessaires au pilotage de l'établissement que ce soit pour remplir des tableaux de reporting, de présentation aux chefs de pôles, aux instances, au suivi de gestion de l'établissement. Ce travail doit se faire en lien avec le GHT afin d'avoir les mêmes outils de pilotage pour le Directeur Général.* »

La chambre recommande à l'établissement de se **mettre en conformité avec l'obligation de mise en place d'une comptabilité analytique prévue à l'article R. 6145-7 du CSP**. En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions précise qu'une direction commune « Finances et Contractualisation » entre les établissements de Chalon, Autun et Montceau a été mise en place depuis février 2023 et que les travaux sur la comptabilité analytique ont débuté.

**Recommandation n° 3 :** Mettre en place une comptabilité analytique, en application de l'article R. 6145-7 du code la santé publique dès 2023.

<sup>34</sup> Le retraitement comptable des établissements de santé consiste à calculer les charges nettes des fonctions cliniques (grands champs d'activité) majorées des charges nettes des fonctions auxiliaires (source : ministre de la santé et de la prévention, comptabilité analytique hospitalière, mis à jour le 10/12/2021).

## 1.6 L'analyse financière consolidée

### 1.6.1 Le périmètre et contexte de l'analyse financière

Le centre hospitalier d'Autun en tant qu'établissement public de santé relève de l'instruction budgétaire et comptable M21.

L'analyse financière consolidée se base sur les données financières issues des comptes financiers 2017 à 2021 (comptes de résultat principal et annexes) et du logiciel d'analyse financière des juridictions financières, ANAFI.

Au 31 décembre 2022, le CH d'Autun dispose d'un compte de résultat prévisionnel principal (CRPP), représentant près de 83 % des produits d'exploitation consolidés en 2021, et deux comptes de résultat prévisionnel annexe (CRPA) comme suit :

- CRPA B (USLD) : 9,9 % ;
- CRPA E (EHPAD) : 7,3 %.

Dans le cadre du Ségur de la santé décliné au niveau régional pour la période 2021-2029, l'établissement a conclu un contrat de soutien à l'investissement avec l'ARS pour une durée de 10 ans avec une prise d'effet au 31 décembre 2021. Le montant de la dotation attribuée à l'établissement est fixé à 1 777 822 € au titre de la restauration des capacités financières et à 1 525 000 € au titre du projet de rénovation du service des urgences<sup>35</sup>.

### 1.6.2 Le résultat comptable consolidé

Sur la période de contrôle, le résultat consolidé (CRPP et CRPA) s'est amélioré, en passant d'un déficit de 1 366 932 € à un déficit de 241 801 € entre 2017 et 2021. Ce résultat déficitaire s'explique essentiellement par le déficit du compte de résultat principal de 2017 à 2019 alors qu'en 2021, l'excédent sur le compte de résultat principal permet de compenser en partie les résultats déficitaires du compte de résultat annexe de l'USLD (- 398 539 €) et de l'EHPAD (- 335 019 €) (cf. annexe n° 2).

En 2020, le résultat consolidé excédentaire de 683 332 € s'explique par le principe de la garantie de financement, prévue par un arrêté du 6 mai 2020<sup>36</sup>, sur la base des recettes d'activité de l'année 2019, pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2020. Cette garantie a été prolongée, par arrêté du 13 avril 2021, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2021.

---

<sup>35</sup> Le projet de rénovation des urgences s'inscrit dans l'axe sur l'amélioration de l'accueil et des prises en charge en matière de soins non programmés. « Les projets privilégiés seront ceux qui permettront d'améliorer significativement et concrètement les circuits et les organisations, afin de permettre un accès plus rapide à un lit d'hospitalisation ou à un examen et de réduire la durée de passage dans les services d'urgence. La coordination ville-hôpital en amont ou en aval sera à développer sous toutes les formes, avec pour principal objectif de fluidifier les parcours, en améliorant les délais de prise en charge et en facilitant les sorties d'hospitalisation (source : stratégie régionale d'investissement en Bourgogne-Franche-Comté – Ségur de la santé).

<sup>36</sup> Arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19.

### 1.6.3 Les principaux indicateurs financiers consolidés

La marge brute d'exploitation<sup>37</sup> constitue un indicateur qui permet de mesurer la marge dégagée par l'établissement sur son exploitation courante.

Entre 2017 et 2021, la marge brute s'est nettement améliorée (- 163 K€ en 2017 contre 1 083 K€). Toutefois, le taux de marge brute, négatif en 2017 et 2019 n'atteint que 3 % en 2021, ce qui traduit la situation économique très dégradée de l'établissement.

De manière subséquente, la capacité d'autofinancement (CAF) brute s'améliore mais elle ne couvre pas le montant de l'annuité en capital de la dette, à l'exception de l'exercice 2020 avec une CAF nette positive de 835 K€. En revanche, le niveau de l'épargne sera *a priori* insuffisant pour financer le projet de rénovation des urgences.

Le taux de CAF permet de mesurer le poids de l'autofinancement (amortissements et provisions nets de reprise) dans les produits courants d'exploitation. Ce taux s'améliore en fin de période mais reste très fragile à hauteur de 1,3 % (cf. annexe n° 2).

Sur la période 2017 à 2021, l'encours de la dette consolidé évolue à la baisse, en passant de 10 584 K€ en 2017 à 7 721 K€ en 2021. En revanche, le ratio d'indépendance financière, qui mesure le poids de l'endettement sur le total des ressources stables, se détériore et traduit une forte dépendance de l'établissement envers les organismes de crédit. La durée apparente de la dette, qui permet de mesurer la capacité de l'établissement à faire face à ses emprunts en se basant sur l'autofinancement dégagé, est très préoccupante sur l'ensemble de la période de contrôle, hormis en 2020 lié au contexte sanitaire (cf. annexe n° 2).

**Par conséquent, la chambre observe que ces ratios traduisent le niveau élevé de l'endettement du CH d'Autun, qui pourra difficilement recourir au levier de l'emprunt pour financer ses investissements, notamment le projet de rénovation des urgences.**

Le fonds de roulement net global (FRNG), négatif sur l'ensemble de la période 2017 et 2021, se dégrade en passant de - 5,5 M€ au 1<sup>er</sup> janvier 2017 à - 8,8 M€ à la fin 2021, ce qui correspond à un prélèvement sur fonds de roulement de 3 336 593,51 € (cf. annexe n° 2).

Le Comité interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO), lors du suivi du plan d'actions en décembre 2017, explique la tension sur le niveau de trésorerie par la récurrence des déficits d'exploitation qui a dégradé la situation bilancière du CH d'Autun. Dans ce contexte, le besoin de trésorerie a été couvert par des aides allouées par l'ARS pour un montant total de 7,5 M€ sur la période 2017 à 2022.

---

<sup>37</sup> L'instruction interministérielle du 4 mars 2016 relative à la procédure budgétaire des établissements de santé recommande l'atteinte d'un taux de marge brute d'exploitation tous budgets confondus de l'ordre de 8 % des produits courants, hors aides financières pour permettre le financement, d'une part, de la charge annuelle de la dette, et, d'autre part, d'un minimum d'investissements courants d'environ 3 % des produits d'exploitation courants.

**Tableau n° 5 : Aides en trésorerie allouées par l'ARS en 2017-2022, en €**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<i>Aides en trésorerie</i>	1 000 000	2 000 000	1 500 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	<b>7 500 000</b>

Source : CRC d'après les notifications ARS 2017-2022

En raison de la fragilité de la situation de trésorerie, le délai global de paiement reste très élevé par rapport au délai réglementaire<sup>38</sup> malgré son amélioration (221 jours en 2019 contre 157 en 2021). En revanche, le délai moyen de recouvrement se dégrade, en évoluant de 48 jours en 2019 à près de 77 jours en 2021, à l'instar du taux de recouvrement par produit (87 % en 2019 contre 77 % en 2021), et se situe en-dessous du délai moyen national<sup>39</sup> qui s'améliore entre 2019 et 2021. Selon le comptable public, cette évolution s'expliquerait par la dégradation des recouvrements spontanés<sup>40</sup>, la mise en place d'un dispositif pour cibler les principaux débiteurs privés<sup>41</sup> et la dégradation du règlement spontané des créances inter-établissements<sup>42</sup>.

**Tableau n° 6 : Indicateurs de suivi des dépenses et des recettes du CRP en 2019-2021, en décembre**

	2019	2020	2021
<i>Délai global de paiement</i>	220,76	172,84	156,94
<i>Délai de paiement du comptable</i>	166,06	111,67	40,01
<i>Taux de recouvrement par produit</i>	87,09 %	65,56 %	77,08 %
<i>Délai moyen de recouvrement</i>	48,06	60,29	76,90
<i>Délai moyen de recouvrement des trésoreries hospitalières niveau national</i>	89,2	96,3	96,91

Source : tableaux de bord financier du budget principal 2019 à 2021 et d'après les tableaux comparatifs des délais de recouvrement 2019-2021 issus de l'application DELPHES (source comptable public)

<sup>38</sup> Délai réglementaire de paiement est fixé à cinquante jours pour les établissements publics de santé et s'impose à l'ordonnateur et au comptable (article R. 2192-11 du code de la commande publique).

<sup>39</sup> Délai moyen de recouvrement des trésoreries hospitalières au niveau national (cf. tableau n° 8).

<sup>40</sup> Évolution du taux de recouvrement à 90 jours du budget principal du CH d'Autun : 64,47 en 2019, 51,95 jours en 2020 et 60,71 jours en 2021.

<sup>41</sup> Faible nombre de débiteurs mais un grand nombre de titres de recettes impayés avec une ancienneté parfois significative.

<sup>42</sup> Mécanisme annuel de rapprochement comptable des dettes et créances entre les établissements qui a pour effet de solder des créances qui peuvent présenter une ancienneté importante.

#### 1.6.4 Analyse de la trajectoire financière

Compte tenu de sa situation financière très dégradée, le CH d'Autun, en lien avec les centres hospitaliers de Chalon-sur-Saône et Montceau-les-Mines, est suivi depuis 2015 par le COPERMO sur la base d'un plan d'actions de 21 M€ réparti entre les trois établissements pour un retour à l'équilibre budgétaire envisagé en 2018<sup>43</sup>. Selon l'ordonnateur en fonctions, le suivi des actions n'a pas été poursuivi en 2020 en raison du contexte sanitaire.

La projection financière de l'exercice 2022 sur la base de la situation actualisée au 31 décembre 2022 (cf. annexe n° 2) traduit une situation financière très dégradée. Le résultat consolidé projeté s'établit à - 5 015 936 € dont - 4 431 199 € du CRPP, le taux de marge brute hors aides négatif à 28,47 % et ainsi une insuffisance d'autofinancement prévisionnelle de 4 035 241 €. En l'absence de capacité de financement, la chambre considère que **la mise en place de mesures de redressement, en lien avec l'ARS, apparaît indispensable pour rétablir l'équilibre financier de l'établissement.**

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*Le centre hospitalier d'Autun s'inscrit dans un territoire caractérisé par des difficultés dans l'accès à l'offre de soins en médecins généralistes avec une densité médicale en baisse (évolution de -1 à -5 médecins généralistes libéraux) entre 2017 et 2021.*

*Dans un contexte de vieillissement de la population du Grand Autunois Morvan, le projet de filière gériatrique du GHT impacte l'offre gériatrique du CH d'Autun qui constitue un levier au service de la stratégie de l'établissement, et du maintien d'une réponse de qualité et de proximité dans la prise en charge des personnes âgées.*

*La nouvelle organisation par pôle au centre hospitalier d'Autun doit permettre d'intégrer pleinement les deux pôles inter-établissement (urgences et femme-mère-enfant) pour une mise en œuvre au deuxième trimestre 2023 et de clarifier la structure des pôles de l'établissement. Toutefois, la chambre recommande d'élaborer des contrats de pôle, et en déclinaison des projets de pôle en application des articles R. 6146-8 et -9 du CSP dès 2023. La chambre recommande également la mise en conformité avec l'obligation de mise en place d'une comptabilité analytique en application de l'article R. 6145-7 du CSP.*

*Enfin, la situation financière très dégradée de l'établissement, de surcroît dans un contexte de fermeture récente de sa maternité, pourrait amener à une évolution de l'offre de soins susceptible de prétendre à la labellisation en hôpital de proximité.*

---



---

<sup>43</sup> Au 31 décembre 2019, le suivi des actions met en évidence la non réalisation des objectifs fixés avec un écart de - 112 969 € en 2018 et de - 706 821 € en 2019.

## **2 LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT EN MATIÈRE D'OFFRE TERRITORIALE DE SOINS DE PREMIER RECOURS ET DE COOPERATION**

### **2.1 Les orientations régionales sur l'accès aux soins de premier recours**

Dans un contexte de vieillissement de la population régionale et en conséquence d'augmentation des besoins de santé, la stratégie de l'ARS s'inscrit dans la stratégie nationale de lutte contre les inégalités d'accès à la santé (sociales ou territoriales) dont l'un des défis est de mieux articuler les soins de premier recours avec le niveau de l'hôpital.

En matière de soins de premier recours, de surcroît face au défi de la démographie médicale, le schéma régional de santé (SRS) 2018-2023, composante du projet régional de santé (PRS), relève plusieurs leviers mobilisables par les établissements de santé notamment :

- **inciter à l'engagement dans la carrière hospitalière** dans les zones sous-denses ou les spécialités en tension par des postes d'assistants spécialistes partagés entre la ville et l'hôpital pour répondre aux attentes exprimées par les jeunes professionnels ;
- **organiser une prise en charge coordonnée et adaptée aux besoins des usagers en situation complexe**, en améliorant les dispositifs de coordination entre les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et les structures médico-sociales par la mise en œuvre de plateformes territoriales d'appui (PTA) ;
- **déployer la télémédecine** pour réduire les inégalités de prise en charge, la stratégie de déploiement en 2017-2019 a été déclinée en trois phases (une phase par année), en MSP et cabinets libéraux, en EHPAD et dans le secteur des personnes en situation de handicap ;
- **développer les coopérations entre professionnels de santé**, comme la pratique avancée infirmière pour réduire les difficultés d'accès aux soins en libérant du temps médical.

### **2.2 Les orientations stratégiques de l'établissement sur l'accès aux soins de premier recours**

#### **2.2.1 Les orientations du projet médical et de soins partagé du territoire**

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), prévue à l'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, vise à mettre en œuvre une stratégie commune et graduée de prise en charge du patient en élaborant un projet médical partagé (PMP) pour assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

La convention constitutive du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan a été signée le 22 septembre 2016 puis approuvée par un arrêté du directeur général de l'ARS du 28 septembre 2016. Une nouvelle convention a été signée le 04 juillet 2022. Le projet

médical et de soins partagé du territoire (PMSPT) du GHT, en application de l'article R. 6132-3 du CSP, a été élaboré en décembre 2017 et approuvé par arrêté du 08 février 2018.

Sur les modalités d'élaboration du PMP, le schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 précise qu'« *il est souhaité que soient associés aux travaux relatifs aux PMP la médecine de ville, les partenaires privés, les établissements et structures médico-sociales.* ». Ces acteurs n'ont pas été associés à l'élaboration du PMSPT en 2017, toutefois l'ordonnateur en fonctions a prévu d'associer la médecine de ville lors de sa mise à jour qui devrait aboutir à la fin mai 2023.

En matière d'accès aux soins de premier recours, le PMSPT de décembre 2017 relève un double enjeu pour le CH d'Autun, d'une part, le lien avec la médecine de ville et, d'autre part, l'isolement géographique de l'établissement (distance à parcourir). De surcroît, l'implication des professionnels de soins primaires, en particulier des MSP et la médecine ambulatoire, pour mobiliser les structures médico-sociales et de gérontologie est relevé comme une nécessité pour organiser les filières en amont et en aval de l'hospitalisation.

Dans le cadre du PMSPT, l'accès aux soins se traduit par deux ambitions :

- La première ambition concerne **la fluidité du parcours patient**, notamment en mettant en place des consultations avancées dans les établissements périphériques pour assurer la continuité des soins tout en respectant la proximité de la prise en charge. Celle-ci s'inscrit en cohérence avec le projet du CH d'Autun qui vise à mieux répondre aux besoins de la population en matière d'accès aux médecins spécialistes ;
- la seconde ambition porte sur **l'adhésion et la fidélisation des professionnels** par la mise en place de postes médicaux à temps partagé (assistant spécialiste partagé, vacations délocalisées, etc.).

Sur leur mise en œuvre, la chambre observe le développement de l'offre en consultations avancées (cf. partie *infra*). En revanche, l'ordonnateur en fonctions confirme l'absence de création de postes médicaux à temps partagé pour fidéliser les professionnels.

En l'absence d'évaluations du PMSPT, **la chambre n'a pas pu mesurer l'impact des ambitions et de la structuration des filières de soins sur les conditions d'accès aux soins de l'établissement.** Toutefois, une démarche de mise à jour du PMSPT du GHT a été initiée depuis novembre 2022 et un diagnostic de territoire et l'identification des axes de travail ont été présentés le 16 janvier 2023.

En déclinaison de la logique de parcours et de filières issue du PMSPT, le CH d'Autun a défini en 2018 une politique du « parcours patient » pour promouvoir et organiser la prise en charge du patient tout en contribuant à la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. Cette politique intègre notamment la politique qualité et gestion des risques de l'établissement décliné dans un programme global dont la mise en œuvre s'appuie sur la pluridisciplinarité, la complémentarité, et la coordination des acteurs intra et extra hospitaliers. Deux objectifs intéressent plus particulièrement les conditions d'accès aux soins :

- **Ouvrir l'EHPAD sur la ville**, par la mise en place des partenariats avec le réseau, associations, etc. ;
- **Améliorer la fluidité des prises en charges au service des urgences en amont et en aval de l'hospitalisation**, par un travail en collaboration avec les services en aval du CH, EHPAD, CH périphériques et les alternatives à l'hospitalisation (médecins coordonnateur, maison médicale de garde, URPS, etc.).

## 2.2.2 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

En application de l'article L. 6114-1 du CSP, l'ARS conclut avec l'établissement un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour une durée de cinq ans avec une évaluation à la mi-durée du contrat. En application de l'article L. 6114-2 du CSP, ce contrat fixe les orientations stratégiques de l'établissement sur la base du projet régional de santé.

L'article D. 6114-8 du CSP prévoit que l'évaluation de la réalisation des objectifs quantitatifs prévus dans le contrat est conduite par le directeur général de l'ARS, au moins une fois par an. Les résultats de l'évaluation sont présentés dans un rapport annuel d'étape en vue d'une réunion d'échanges entre l'ARS et l'établissement de santé. Les résultats de ces évaluations annuelles sont inclus dans le rapport final joint à la demande de renouvellement du contrat qui est adressée à l'ARS.

Sur la période de contrôle, le CPOM sur 2012-2017 signé le 9 septembre 2012<sup>44</sup> s'inscrit dans un contexte d'isolement géographique et de démographie médicale difficile avec l'enjeu du maintien des activités de service public<sup>45</sup>. Un avenant du 9 septembre 2017 est venu le proroger, dans l'attente de la signature d'un nouveau contrat au plus tard un an après la parution du nouveau SRS de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028. Un second avenant, signé le 1<sup>er</sup> mars 2019, visait la mise en place d'une équipe territoriale en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie au sein du GHT. Aucun bilan du CPOM sur 2012-2017 n'a été réalisé.

Dans le cadre de la démarche de renouvellement des CPOM conduite par l'ARS, un CPOM sur 2019-2024 a été conclu à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019. Sur les orientations stratégiques, deux d'entre elles concernent l'accès aux soins de premier recours :

- **Orientation n°3** : concourir au décloisonnement des prises en charge entre l'hôpital, les acteurs de la ville et du secteur médico-social, dans un objectif d'amélioration du parcours du patient ;
- **Orientation n°4** : structurer la prise en charge des publics précaires dans l'établissement ou la structure titulaire d'autorisation sanitaire et faciliter l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité (handicap, grand âge) pour un meilleur accès aux soins.

Dans le cadre de la démarche de contractualisation 2019-2024, l'ARS BFC précise « *qu'aux vues des conclusions de la campagne de contractualisation 2012-2017, il est proposé de ne pas effectuer un bilan des précédents CPOM* » et désormais « *la revue sera menée dans le cadre des dialogues de gestion à dimension GHT pour les établissements de santé publics* » même si « *les GHT, dépourvus de personnalité morale, ne sont pas signataires d'un CPOM, chaque établissement membre devra donc signer un contrat en cohérence avec le projet médical partagé.* »

Lors du dialogue de gestion entre l'ARS et le GHT du 12 décembre 2019, un point d'avancement sur la feuille de route 2019 a été réalisé. La constitution d'un pôle territorial femme-mère-enfant a constitué la seule action concernant le CH d'Autun. L'ordonnateur en fonctions indique qu'aucun bilan du CPOM 2019-2024 n'a été réalisé à ce jour.

---

<sup>44</sup> Les annexes au CPOM socle ont été signées le 31 décembre 2012.

<sup>45</sup> Les orientations stratégiques portent sur le recours à la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux, apporter une réponse à la problématique de la permanence des soins et développer les coopérations territoriales pour maintenir une offre de soins pérenne sur les urgences et la maternité.

### 2.2.3 Le projet d'établissement

En application de l'article L. 6143-2 du CSP, le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il est établi pour une durée maximale de cinq ans.

L'article R. 6132-4 du CSP prévoit que « [...] *Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont conformes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.* »

En réponse à la demande de transmission du/des projet(s) d'établissement sur la période sous revue, l'ordonnateur en fonctions a produit deux documents non datés sur les orientations stratégiques de l'établissement.

La chambre observe que l'élaboration du projet d'établissement, initialement prévue sur la période 2014-2018, n'a pas abouti. **Ainsi, elle recommande au CH d'Autun d'actualiser son projet d'établissement, en s'assurant de la conformité de son futur projet médical avec le PMSPT du GHT, en application des articles L. 6143-2 et R. 6132-4 du CSP.**

Concomitamment à la démarche de mise à jour du PMSPT du GHT initiée en novembre 2022, l'ordonnateur en fonctions a prévu une démarche d'actualisation du projet d'établissement du CH d'Autun, liée aux enjeux structurants pour l'ensemble du GHT, qui devrait s'achever en juin 2023.

<b>Recommandation n° 4 :</b> Actualiser le projet d'établissement dès 2023, conformément aux articles L. 6143-2 et R. 6132-4 du code de la santé publique.
--

## 2.3 L'implication de l'établissement dans la coopération territoriale avec les acteurs de son territoire de santé

### 2.3.1 La coopération territoriale de l'établissement essentiellement tournée vers la clinique du Parc

Compte tenu de la proximité géographique entre l'établissement et la clinique privée du Parc, les principales conventions de partenariat les liant concernent :

- un contrat relais sur l'accueil et le traitement des urgences à Autun conclu le 4 mai 2005. L'article 8 du contrat prévoit un bilan annuel réalisé par le comité de suivi et d'évaluation. Sur la période de contrôle, aucun bilan annuel n'a été transmis. Seul un compte-rendu d'une réunion sur la permanence des soins du 18 mai 2022 a été transmis ;
- une convention de coopération pour la prise en charge en anesthésie-réanimation des patients du centre hospitalier signée le 31 décembre 2008, compte tenu, selon l'ancien ordonnateur, de l'impossibilité dans laquelle se trouvait l'établissement pour assurer cette activité pourtant indispensable pour le maintien de l'activité de maternité au même titre que la pédiatrie et la gynécologie. [...] . La convention a été conclue à titre transitoire,

dans l'attente de la mise en œuvre d'une coopération sanitaire. L'avenant n° 1 signé le 20 décembre 2012 prévoit le renouvellement tacite de la convention à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, et l'avenant n° 2 du 29 août 2019 prévoit son renouvellement tacite à compter du 28 août 2019. L'ordonnateur en fonctions indique ne pas disposer d'informations sur la constitution d'une coopération sanitaire avec la clinique du Parc ;

- une convention pour l'utilisation partagée du secteur opératoire de la clinique du Parc par le CH d'Autun, pour une durée de douze ans à compter du 12 septembre 2006. En contrepartie, le CH d'Autun était tenu de s'acquitter d'un montant annuel de 72 500 € TTC pour la mise à disposition, et la facturation des charges de fonctionnement est établie au prorata du temps d'occupation des salles opératoires, auquel s'ajoute les fournitures et petits matériels et consommables utilisés par le CH. Sur la période 2017 à 2021, le coût annuel à la charge du CHA a évolué de 244 741 € à 177 417 €. Selon l'article 9 de la convention, les parties s'accordent pour évaluer son exécution tous les six mois ; cependant, aucune évaluation n'a été réalisée.

**Tableau n° 7 : Coût à la charge du CH d'Autun pour l'utilisation du bloc opératoire de la clinique du Parc à Autun en 2017-2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Loyer</i>	72 500,00 €	68 256,28 €	55 525,00 €	55 525,00 €	55 525,00 €
<i>Acompte sur charge</i>	154 800,00 €	137 603,47 €	118 413,86 €	108 546,04 €	118 413,84 €
<i>Cycle de stérilisation</i>	17 226,99 €	13 227,37 €	13 282,84 €	9 712,38 €	1 863,86 €
<i>Petits matériels</i>	214,56 €	827,54 €	369,25 €	1 192,80 €	1 614,56 €
<b>TOTAL</b>	<b>244 741,55 €</b>	<b>219 914,66 €</b>	<b>187 590,95 €</b>	<b>174 976,22 €</b>	<b>177 417,26 €</b>

Source : données établissement

- une nouvelle convention de mise à disposition du secteur opératoire au CH d'Autun a été signée le 23 juillet 2020, avec une prise d'effet au 13 septembre 2018, soit de manière rétroactive, pour une durée de six ans. Cette convention s'inscrit dans une démarche de l'ancien ordonnateur de limiter le coût financier à la charge de l'établissement. Le CH s'acquitte d'une contrepartie financière annuelle établie à 46 270,80 € HT et la participation financière aux charges de fonctionnement s'élève à 98 678,21 € HT par an.

S'agissant de la coopération avec le secteur médico-social, l'établissement a conclu plusieurs conventions sur les prestations de l'équipe mobile d'hygiène de territoire au profit des EHPAD du territoire Morvan Saône-et-Loire Nord, l'objectif étant de promouvoir les bonnes pratiques, d'organiser des formations et de développer l'évaluation des pratiques.

### 2.3.2 L'organisation et le financement de la permanence des soins

L'article 3 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins précise que la permanence sur place ou en astreinte à domicile « *a pour objet d'assurer la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes en dehors du service quotidien, pendant chaque nuit, samedi après-midi, dimanche ou jour férié.* »

La permanence des soins du CH d'Autun s'organise en forte complémentarité avec la clinique privée du Parc sur plusieurs spécialités (anesthésie, chirurgie viscérale et chirurgie orthopédique). Entre 2017 à 2021, la PDSSES tous budgets confondus représente un écart<sup>46</sup> pour l'établissement de 1 414 087 €, soit un montant annuel moyen de 282 817 €. Les financements les plus significatifs sur le budget principal concernent les déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, soit 68 % du total en 2017, et les permanences sur place réalisées en temps de travail additionnelle, soit 75 % du total sur 2018 à 2021 (cf. annexe n° 3).

Pour conclure, la chambre observe que l'établissement coopère essentiellement avec la clinique privée du Parc, notamment pour l'accès au bloc opératoire, au plateau technique et dans l'organisation de la permanence des soins.

### **2.3.3 La coopération avec la médecine de ville et la perspective d'une communauté professionnelle territoriale de santé**

Dans le cadre du parcours de soin du patient, la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital est essentielle. En ce sens, un répertoire des intervenants internes et externes pour la prise en charge des patients a été élaboré dès 2014. La chambre invite à sa mise à jour régulière.

Le lien avec la médecine de ville se traduit par une proposition systématique auprès des praticiens libéraux du bassin pour exercer un temps de travail hospitalier. Les médecins à statut libéral recruté interviennent dans le cadre de vacations. Sur la période de contrôle, deux praticiens sont concernés, l'un sur une quotité de 20 % soit deux demi-journées par semaine, et le second à 40 % du temps de travail hebdomadaire.

La coordination ville-hôpital s'est renforcée lors de la crise sanitaire avec une mission de coordination territoriale de gestion de crise, complétée par une stratégie générale de communication déclinée dans un plan d'actions à destination de tous les acteurs (patients, visiteurs, professionnels, presse, élus, etc.). Dans un contexte de réduction du temps de présence du praticien concerné, la mission de coordination ville-hôpital ne s'est pas poursuivie, même si l'ordonnateur en fonctions reconnaît l'utilité de ce référent médical. Toutefois, l'établissement s'inscrit dans une logique de structuration de ses relations avec les acteurs libéraux du territoire pour une meilleure fluidité des parcours, par exemple en communiquant sur la hotline GéCO<sup>47</sup>.

L'ARS<sup>48</sup> fait le constat de coopérations ville-hôpital au cas par cas, à défaut de coopération formalisée ou protocolisée, en indiquant que l'adressage des patients n'est envisageable que pour les hospitalisations en médecine polyvalente ou à orientation gériatrique.

Les professionnels de santé sont incités à se regrouper au sein de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), prévue à l'article L. 1434-12 du CSP, dont la mission est de faciliter l'accès aux soins de premier recours et améliorer la continuité des soins ambulatoires.

---

<sup>46</sup> Différence entre financement ARS et celui du CH d'Autun.

<sup>47</sup> Cf. *Supra*.

<sup>48</sup> Source : données ARS BFC en réponse à un questionnaire transmis.

Sur le territoire de Saône-et-Loire, aucune CPTS n'a été constituée à ce jour sur le territoire de santé du centre hospitalier d'Autun alors que sa mise en place serait souhaitable pour développer le lien ville-hôpital. La CCGAM souhaite également poursuivre la démarche d'initiation d'une CPTS malgré les réticences des acteurs libéraux, d'autant qu'un groupe de professionnels de la Nièvre souhaiterait s'y associer s'agissant des communes limitrophes de l'Autunois pour lesquelles les flux de patients sont essentiellement tournés vers l'établissement et les spécialistes d'Autun.

### **2.3.4 L'implication du CH d'Autun dans le contrat local de santé porté par la communauté de communes du Grand Autunois Morvan**

La CCGAM, en tant que territoire de santé de proximité, constitue le territoire de contractualisation avec l'ARS sur le contrat local de santé (CLS)<sup>49</sup>.

L'évaluation du premier CLS signé en 2012 entre le pays de l'Autunois-Morvan et l'ARS pour une durée de deux ans a mis en évidence la nécessité de poursuivre des actions, dont notamment l'offre de soins de proximité et l'attractivité du territoire, d'une part, et la mise en réseau des professionnels de santé, d'autre part.

À l'issue de cette évaluation, le syndicat mixte du pays de l'Autunois-Morvan a signé un deuxième CLS le 1<sup>er</sup> décembre 2016, pour la période 2016 à 2019, avec l'ARS, la région Bourgogne-Franche-Comté, la ville d'Autun, le département et la préfecture de Saône-et-Loire. Parmi les cinq priorités stratégiques retenues, deux priorités concernent l'accès aux soins de premier recours : renforcer les soins de proximité, par déclinaison des mesures du Pacte Territoire Santé et améliorer les parcours de santé des personnes afin de mieux organiser, en proximité, la prise en charge coordonnée.

Dans le cadre du CLS 2016-2019, six fiches actions<sup>50</sup> concernent le CH d'Autun en tant que partie prenante. Celui-ci avait notamment prévu la création d'une maison des spécialistes de santé en collaboration avec le CH d'Autun et la clinique du Parc. Faute de professionnels suffisants, un redéploiement a été réalisé vers le CST d'Autun.

L'évaluation finale du CLS 2016-2019 réalisée par un prestataire a permis de mesurer leur degré de mise en œuvre et de faire ressortir plusieurs limites liées notamment à la concentration des actions sur le centre de l'Autunois Morvan et la ville d'Autun, et au nombre important d'actions à mener (150 actions) sans classement systématique par ordre de priorité.

---

<sup>49</sup> En application des dispositions des articles L. 1434-2 et L. 1434-10 du CSP, le contrat local de santé (CLS) est un outil contractuel de mise en œuvre du projet régional de santé en vue de consolider le partenariat local en matière de santé et de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

<sup>50</sup> Fiche action n° 2 « améliorer l'accès aux soins », fiche action n° 3 « améliorer l'offre de prévention à destination des personnes âgées et de leur entourage », fiche action n° 7 « développer l'expertise et la compétence gériatrique », fiche action n° 8 « améliorer l'offre de soins et l'adaptation des réponses médico-sociales », fiche action n° 9 « améliorer le parcours de santé des personnes présentant une maladie neurologique et/ou cardiovasculaire », fiche action n° 11 « améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'un cancer ».

À l'issue de cette évaluation, la CCGAM a poursuivi son investissement en matière de santé en 2018 par des travaux sur le futur CLS. Ceux-ci ont repris en mai 2021 suite à la crise sanitaire. Le projet de CLS comporte cinq axes fondamentaux dont un axe sur l'accès aux soins de premier recours. Dans le cadre de ce nouveau CLS, la CCGAM souhaite mener de nouvelles actions incitatives à l'installation des professionnels de santé auprès des étudiants (accueil, offre de logements) et la création d'un « campus santé » pour aider les professionnels dans leur projet de reprise ou de cessation d'activité<sup>51</sup>.

Le CH d'Autun coopère également avec la ville d'Autun et la communauté de communes du Grand Autunois Morvan pour promouvoir les atouts du territoire auprès des personnels médicaux candidats à l'installation ou pour l'accueil des internes en médecine.

### **2.3.5 La coordination avec le réseau de santé d'Autun de la plateforme territoriale d'appui de Saône-et-Loire**

La « plateforme territoriale d'appui » (PTA) 71, désormais dispositif d'appui à la coordination (DAC), est un service de coordination d'appui polyvalent pour tout public, patients et professionnels de santé, de tout âge et toute pathologie, notamment pour la prise en charge de situation complexe (complexité médicale, psycho-sociale). La PTA regroupe huit équipes locales<sup>52</sup> en Saône-et-Loire dont celle d'Autun<sup>53</sup>.

Suite à l'intégration du dispositif de la PTA 71 par le réseau de santé de l'Autunois-Morvan au 1<sup>er</sup> janvier 2018, une convention de partenariat a été conclue entre le CH d'Autun et la PTA 71 pour une durée de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Cette convention a pour objet de faciliter les échanges entre les deux partenaires pour améliorer la prise en charge des personnes dont le parcours de santé est complexe, sur le territoire d'intervention de la PTA 71, en amont et en aval de l'hospitalisation.

Un travail partenarial aurait été mis en place entre l'équipe mobile de gériatrie, chargée de l'évaluation des situations, et l'équipe locale d'Autun, chargée de la mise en œuvre des actions auprès des personnes évaluées. En outre, lors de la crise sanitaire, une démarche collaborative a été mise en place entre le CH d'Autun et la PTA pour organiser les retours à domicile des patients covid-19, tout en développant les liens entre les acteurs (la PTA avec le service des urgences du CH d'Autun et les équipes de soins primaires).

Enfin, un travail partenarial existe avec le pôle santé de la CCGAM, par exemple sur la mise à jour des bases de données des professionnelles de santé de l'Autunois-Morvan, la coordination des situations complexes ou la perspective de comités locaux de concertation (groupe de travail au niveau local) en cohérence avec le portage du CLS.

---

<sup>51</sup> Cf. chambre régionale des comptes, rapport d'observations définitives, Communauté de communes du Grand Autunois Morvan exercices 2017 et suivants, dans le cadre de l'enquête thématique inter-juridictions sur les soins de premier recours, 2022.

<sup>52</sup> Équipes locales : Autun, Le Creusot, Montceau-les-Mines, Paray-le-Monial, Mâcon, Tournus, Chalon-sur-Saône et Louhans.

<sup>53</sup> L'équipe locale d'Autun se compose comme suit : deux IDE coordinatrices soit 1,40 ETP ; un travailleur social ; une psychologue à 0,80 ETP intervenant au CH d'Autun ; une assistante de coordination et une responsable secteur Autun-Le Creusot.

Selon l'ordonnateur en fonctions, le partenariat avec la PTA 71 est satisfaisant mais mériterait d'être amélioré pour renforcer le lien ville-hôpital tout au long du parcours du patient.

Pour conclure, sans méconnaître la problématique d'attractivité médicale, les relations avec les acteurs libéraux de ville mériteraient d'être davantage développées pour améliorer les conditions d'accès aux soins de premier recours sur le territoire Autunois-Morvan. En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions précise que ce travail est mené dans le cadre de la mission relative à la mise à jour du projet médico soignant du territoire et du projet d'établissement du CH d'Autun. Par ailleurs, il s'agit d'une des missions confiées au directeur opérationnel des projets, arrivé en février 2023, pour les CH de Montceau et d'Autun.

<p><b>Recommandation n° 5 :</b> Inscrire le renforcement du lien ville-hôpital avec les acteurs de santé du territoire pour améliorer l'accès aux soins de premier recours dans les documents stratégiques de l'établissement.</p>
--

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Dans le cadre du projet médical et de soins partagé du territoire, le centre hospitalier d'Autun doit répondre à un double enjeu : d'une part, renforcer le lien avec la médecine de ville et, d'autre part, lutter contre l'isolement géographique de l'établissement (distance à parcourir). L'implication des professionnels des soins primaires est également une nécessité pour organiser les filières en amont et en aval de l'hospitalisation. Toutefois, en l'absence d'évaluation du PMSPT, la chambre n'a pas pu mesurer son impact sur les conditions d'accès aux soins de l'établissement.*

*S'agissant des documents stratégiques de l'établissement, à l'instar du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur 2012-2017, aucun bilan du CPOM 2019-2024 n'a été réalisé et la chambre recommande d'actualiser le projet d'établissement dès 2023, conformément aux articles L. 6143-2 et R. 6132-4 du code de la santé publique.*

*En termes de coopération territoriale, le centre hospitalier d'Autun est essentiellement tourné vers la clinique du Parc compte tenu de sa proximité géographique. Toutefois, la chambre recommande d'inscrire, dans les documents stratégiques, le renforcement du lien ville-hôpital avec les acteurs de santé du territoire, afin d'améliorer l'accès aux soins de premier recours.*

---

### 3 LE ROLE DE L'ÉTABLISSEMENT DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE PREMIER RECOURS

#### 3.1 L'évolution de l'activité de consultations avancées

##### 3.1.1 L'évolution de l'activité de consultations au sein de l'établissement

La disparition de spécialités médicales sur l'aire autunoise (hôpital et médecine libérale) expliquerait la mise en place de consultations avancées<sup>54</sup> en lien avec le CH de Chalon-sur-Saône. Cette évolution aurait permis de développer une offre de soins et de consultations ambulatoires, et ainsi d'améliorer le lien de l'établissement avec la médecine de ville par une reconnaissance de spécialités de « premier niveau ». Le projet du CH s'inscrit d'ailleurs dans le PMSPT du GHT qui vise à « *mettre en place des consultations avancées dans les établissements périphériques pour assurer la continuité de soins tout en respectant la proximité de la prise en charge* ».

Entre 2017 et 2021, l'offre en consultations externes s'est étoffée et concerne douze spécialités<sup>55</sup> en 2021 avec une majorité d'intervenants en provenance du CH de Chalon-sur-Saône, établissement support du GHT (cf. détail en annexe n° 4). Les consultations en gériatrie (bilans mémoire) et neurologie relèvent d'une prise en charge en hôpital de jour, ce qui permet une alternative à l'hospitalisation complète tout en améliorant l'articulation des maillons intra et extrahospitaliers (médecins traitants, IDE libéraux, etc.).

Sur les modalités d'organisation et de fonctionnement du plateau des consultations externes, une charte en version document de travail a été produite par l'ordonnateur en fonctions, mais elle mériterait d'être actualisée et validée.

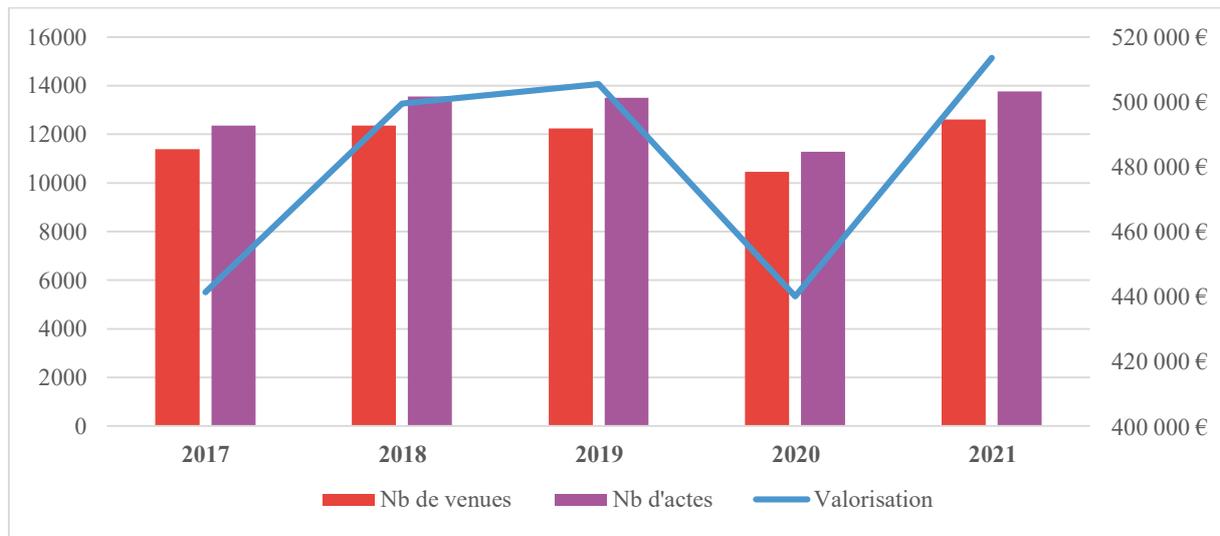
Entre 2017 et 2021, le nombre de venues et d'actes en consultations externes (hors radiologie et urgences) ont respectivement évolué de 11 % (cf. annexe n° 5). Corrélativement, la valorisation des actes externes a progressé de 16 %. Toutefois, l'absence de données sur les parts de marché et les taux de fuite sur l'activité externe ne permet pas de mesurer le positionnement du CH d'Autun par spécialité en réponse aux besoins de santé de son bassin de population.

---

<sup>54</sup> Dans des zones carencées en médecins spécialistes, les consultations avancées permettent de rapprocher les consultations spécialisées (pédiatrie, gynécologie, cardiologie, etc.) des lieux de santé les plus accessibles pour la population (maison de santé, hôpitaux de proximité, etc.).

<sup>55</sup> Spécialités en addictologie, cardiologie et médecine vasculaire, chirurgie générale, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie-obstétrique (y compris préparation et suivi accouchement), néphrologie, oncologie, pédiatrie, pneumologie, rhumatologie et urologie.

**Tableau n° 8 : Évolution des consultations externes au CH d'Autun en 2017-2021**



Source : données établissement

Sur la période 2017 à 2021, en termes de volume d'actes réalisés, quatre disciplines concentrent 87 % de l'activité externe comme suit :

- la gynécologie-obstétrique (praticiens et sages-femmes) : 59 % ;
- la pédiatrie : 12 % ;
- la gastro-entérologie : 9 % ;
- la dermatologie : 8 %.

Ces quatre disciplines représentent également 87 % de la valorisation totale des actes externes réalisés, soit un montant de 2 041 579 € sur un total de 2 351 070 €.

Le dossier sur la création du pôle de périnatalité de juillet 2019 prévoit un plan d'actions dont l'un des objectifs consiste à développer les consultations pour répondre aux besoins du territoire en augmentant le nombre de plages et le nombre de rendez-vous par plage, pour diminuer les délais de rendez-vous, diversifier l'offre de prestations et réduire les fuites de patientèle. En gynécologie-obstétrique l'un des objectifs vise à améliorer le travail en coopération avec le secteur libéral.

Lors de la réunion du pôle territorial de périnatalité du 4 juillet 2019, les cibles de développement des consultations ont été fixées comme suit :

- pour le secteur gynécologie-obstétrique : 10 consultations par plage et 10 plages par semaine, soit une cible de 4 500 à 5 000 actes par an ;
- pour le secteur pédiatrique : 10 consultations par plage et 6,5 plages par semaine, soit une cible de 2 500 à 3 000 consultations par an.

Sur la période de 2017 à 2021, mis à part l'année 2020 liée au contexte sanitaire, le secteur de gynécologie-obstétrique a réalisé en moyenne 4 337 actes par an, ce qui tend vers la cible, et le secteur de pédiatrie 1 537 actes par an, soit très en-deçà de la cible fixée. Lors d'une réunion du 8 septembre 2020, le pôle territorial relève une baisse des consultations externes, malgré une prise en charge rapide des urgences et la tenue des consultations dans un délai d'un mois à un mois et demi.

**Tableau n° 9 : Nombre d'actes en consultations externes (y compris les remplaçants) en gynécologie-obstétrique et pédiatrie en 2017-2021**

	2017	2018	2019	2020	2021	Évolution 2017-2021
<i>Gynécologie-obstétrique</i>	4 034	4 236	4 650	3 812	4 427	+ 9,7 %
<i>Pédiatrie</i>	1 869	1 222	1 263	1 178	1 795	- 4 %

Source : données établissement

En 2022, le délai de prise de rendez-vous est assez hétérogène selon la spécialité, ce qui peut constituer un indicateur sur les difficultés dans l'accès aux soins, de surcroît dans un contexte de vieillissement de la population de l'Autunois-Morvan.

**Tableau n° 10 : Délais de prise de rendez-vous des consultations par spécialité en 2022**

<i>Discipline</i>	<i>Délai de prise de rendez-vous</i>	<i>Établissement d'origine</i>	<i>Motif</i>
<i>Dermatologie</i>	7 mois	CHWM	Besoin non couvert par des ressources locales
<i>Urologie</i>	1 mois	CHWM	Besoin non couvert par des ressources locales
<i>Néphrologie</i>	4 mois	CHWM	Besoin non couvert par des ressources locales
<i>Chirurgie générale</i>	2 à 3 semaines	CHWM	Besoin non couvert par des ressources locales
<i>Cardiologie</i>	Hospit	CHWM	Complémentarité avec offre locale
<i>Angiologie</i>	Hospit	CHWM	Complémentarité avec offre locale
<i>Pneumologie</i>	2 mois	CHWM	Besoin non couvert par des ressources locales
<i>Gynécologie</i>	1 à 2 mois*	CHWM	Complémentarité avec offre locale
<i>Gastro-entérologie</i>	1 mois	CH Montceau	Besoin non couvert par des ressources locales
<i>Addictologie</i>	2 à 3 semaines	CHWM	Besoin non couvert par des ressources locales

Source : données établissement issu du logiciel de prise de rendez-vous au 15 décembre 2022 ;

\*deux praticiens intervenants, l'un dans un délai de 1 mois et le second de 2 mois.

Pour développer l'offre de soins en consultations et dégager du temps médical, plusieurs actions ont été réalisées ou sont en perspective au sein de l'établissement :

- en dermatologie par la formation d'infirmiers<sup>56</sup> pour la mise en place de plages de consultations pour le suivi des plaies chroniques et d'une télé-expertise en 2023 ;
- en addictologie, par la mise en place d'une consultation d'infirmier ;
- en obstétrique par la mise en place d'une consultation sage-femme et d'une consultation d'infirmier puériculteur ;
- en néphrologie, par la présence d'une infirmière en pratique avancée (IPA)<sup>57</sup> de Chalon-sur-Saône ;
- en neurologie, par la formation d'infirmiers pour mettre en place une télétransmission et une interprétation à distance des électro-encéphalographies (EEG) par des neurologues du CH de Chalon-sur-Saône ;
- en cardiologie par la mise en place de holters en télétransmission ;

Depuis avril 2022, la mutualisation de l'équipe paramédicale des consultations externes et de l'hôpital de jour vise à renforcer les compétences, la polyvalence et la programmation des activités.

Certaines actions ont d'ailleurs été envisagées en réponse à un appel à projet relatif à un accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des GHT et à leur évaluation, pour lequel le GHT a été retenu en février 2020 sur deux thématiques<sup>58</sup>.

L'ordonnateur en fonctions estime que l'offre de consultations avancées mériterait d'être développée (exemple en diabétologie ou néphrologie), ce qui pourrait s'avérer d'autant plus crucial dans un contexte d'évolution de l'offre de soins liée à la fermeture de la maternité, pour prétendre à une labellisation en hôpital de proximité.

Pour conclure, la chambre observe le développement de l'offre de consultations avancées proposée par l'établissement, qui permet d'apporter une réponse dans l'accès aux spécialistes sur le territoire, laquelle demeure toutefois très fragile dans un contexte de pénurie médicale.

---

<sup>56</sup> Formation au diplôme d'université « plaies et cicatrisation ».

<sup>57</sup> L'IPA prévu à l'article L. 4301-1 du CSP peut exercer « au sein d'une équipe de soins en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées coordonnée par un médecin [...] »

<sup>58</sup> Thématique 1 « accompagnement au renforcement des liens ville-hôpital au profit du déploiement des parcours patients » et thématique 2 « accompagnement à l'implantation ou au renforcement des équipes soignantes de territoire ».

### 3.1.2 L'offre de consultations avancées de l'établissement vers l'extérieur

Dans une approche en parcours de santé, le CH d'Autun et la MSP de Luzy ont été sollicités par l'ARS pour une expérimentation, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017 pour une durée de dix-huit mois, visant à optimiser le suivi ambulatoire des patients insuffisants cardiaques de plus de 75 ans. Un projet de parcours de soins coordonnés en cardiologie a ainsi été mis en place entre le service de médecine 1 et la MSP de Luzy pour améliorer leur articulation en vue d'optimiser et sécuriser la sortie d'hospitalisation, et éviter les ré-hospitalisations. Au CH d'Autun, un poste infirmier est chargé de la coordination de ce parcours de soins dont les modalités de coordination entre les acteurs sont décrites dans une procédure du 26 août 2022.

Les perspectives pour 2023 portent essentiellement sur un projet de formation d'IPA pour optimiser le lien ville-hôpital, la poursuite de la démarche en évaluant le bénéfice médical tout en s'assurant du niveau de compétences par un programme annuel de formation.

## 3.2 Le levier des outils du numérique en santé

### 3.2.1 Les liens informatiques avec les acteurs de santé du territoire

Pour contribuer à l'égalité d'accès aux soins, la stratégie régionale de santé<sup>59</sup> a prévu le développement de la e-santé<sup>60</sup> pour une meilleure coordination des acteurs de santé.

L'outil e-TICSS (e-Territoire Innovant Coordonné Santé Social)<sup>61</sup> vise à proposer un dossier de coordination de chaque patient sur la région, pour une meilleure articulation entre les acteurs ville-hôpital et donc une meilleure prise en charge des patients.

Cet outil clé de la coordination constitue l'outil métier de la plateforme territoriale d'appui (PTA) 71 auquel a accès le CH d'Autun via le service social, avec une réflexion sur son extension à l'IDE d'accueil des urgences. Toutefois, la mobilisation des professionnels libéraux du territoire constitue un enjeu de son déploiement pour améliorer la coordination des parcours de soins. Selon l'ordonnateur en fonctions, le fonctionnement de l'outil e-TICSS avec la PTA est opérationnel, alors que les acteurs de santé libéraux n'y auraient pas recours.

---

<sup>59</sup> Source : schéma régional de santé 2018-2023 issu du projet régional de santé.

<sup>60</sup> « La « e-santé » couvre la télémédecine au sens du décret de 2010, les systèmes d'information des différents acteurs sanitaires, médico-sociaux et ambulatoires autour du patient/usager, les projets et services régionaux ou nationaux socles (hébergement de données de santé, serveur d'identité, environnement numérique régional sécurité, dossier médical partagé (DMP), messagerie sécurisée de santé, etc.) ainsi que l'ensemble des nouveaux usages s'appuyant sur le numérique (dispositifs connectés, outils numériques pour le patient, etc.). » (source : SRS 2018-2023, ARS BFC).

<sup>61</sup> Outil e-TICSS : l'un des quatre axes de son développement consiste à intégrer les besoins de coordination et de partage d'information entre les acteurs, en lien direct avec le dossier médical partagé (DMP) pour notamment fluidifier la relation ville-établissements par le développement d'outils d'échanges instantanés sécurisé de santé et d'un portail ville-établissements régional connecté à chaque structure.

Cependant, une messagerie sécurisée de santé (MSSanté)<sup>62</sup> en tant qu'outil de partage d'informations a été développée avec les médecins libéraux de ville dont le fonctionnement semble satisfaisant. La PTA 71 identifie également un enjeu de déploiement de cet outil auprès des professionnels sociaux et médico-sociaux. La communication numérique constitue d'ailleurs un volet du schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) 2019-2023<sup>63</sup> du GHT qui comprend notamment le déploiement du dossier médical partagé (DMP), de la messagerie instantanée ou encore d'un portail ville-hôpital.

Par conséquent, la chambre observe que les liens informatiques entre le CH d'Autun, partie prenante de la politique numérique du GHT, et les acteurs de santé de ville mériteraient d'être développés au service d'une meilleure coordination du parcours patient.

### **3.2.2 Le recours de l'établissement à la télémédecine**

La politique relative à la télémédecine est inscrite dans le projet régional de santé piloté par l'ARS et décrit dans son programme régional de télémédecine.

La télé-radiologie<sup>64</sup> permet l'interprétation d'un examen de radiologie par un médecin radiologue situé à distance de son lieu de réalisation. Le CH d'Autun a conclu le 14 mars 2019 une convention avec le prestataire CGTR pour la réalisation d'examens de radiologie ou de scanner en urgence<sup>65</sup> avec une télé-interprétation, et un contrat d'exercice de la télémédecine appliquée à la radiologie a été conclu le 26 février 2019 avec un télé-radiologue.

Au service des urgences, un chariot de télémédecine pour la télé-expertise en neurologie a été installé pour la prise en charge des accidents vasculaires-cérébraux (AVC). Le CH d'Autun a également signé le 29 mai 2020 un contrat pour l'utilisation d'une solution de télésurveillance médicale des patients insuffisants cardiaques chroniques, dans le cadre du programme ETAPES (Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé). Malgré le contexte sanitaire, cette solution de télésurveillance a permis d'assurer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques par la mise à disposition au patient d'un dispositif connecté individuel pour la transmission des données.

Enfin, un projet de télédermatologie a été initié pour élargir et faciliter l'offre pour tous les patients (externe et hospitalisé) de l'établissement.

---

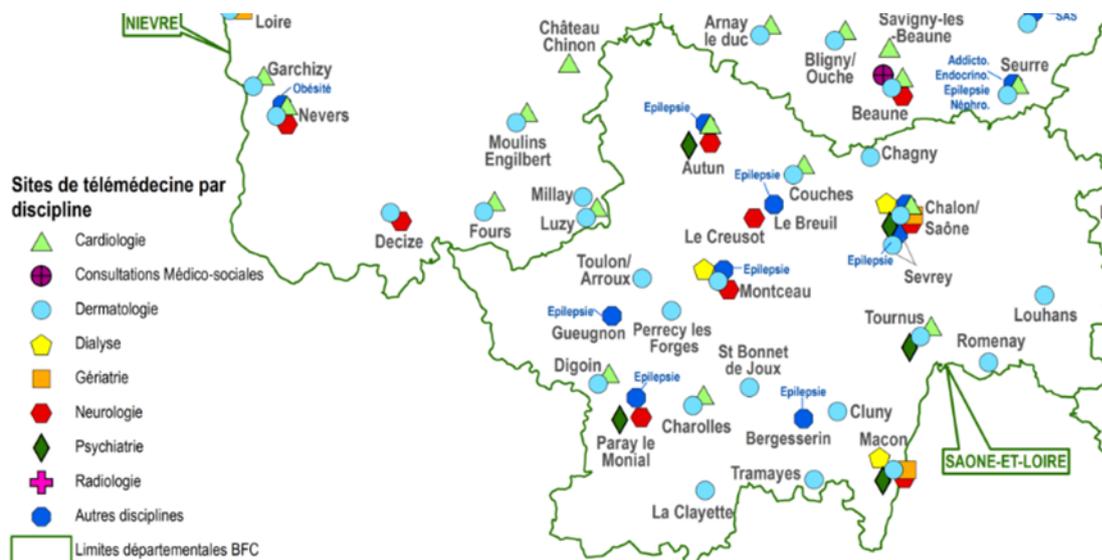
<sup>62</sup> La messagerie sécurisée de santé du CH d'Autun fonctionne avec la solution « Globule » couplée à la messagerie Outlook sur laquelle une occurrence est envoyée au médecin pour l'informer d'un document à consulter.

<sup>63</sup> Source : présentation au comité stratégique du GHT du 13 mai 2019.

<sup>64</sup> La télé-radiologie est encadrée par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

<sup>65</sup> En-dehors de la présence sur place des radiologues, soit entre 18H et 8H en semaine, les week-end et jours fériés (source : procédure « réalisation d'examen scanner avec télé-interprétation en urgence par CGTR »).

Carte n° 3 : Les sites de télémédecine en 2018



Source : les sites de télémédecine en Bourgogne-Franche-Comté, ARS BFC, novembre 2018

### 3.3 L'organisation de la prise en charge des soins urgents et non programmés au centre hospitalier d'Autun

Le plan d'action régional sur les urgences (PARU)<sup>66</sup> traite de l'accès aux soins urgents et non programmés et de l'organisation des services d'urgences. Pour une organisation efficace qui articule les urgences hospitalières et la médecine de ville, la réponse aux soins non programmés doit s'appuyer sur l'ensemble des intervenants<sup>67</sup> en améliorant la continuité des soins en médecine de ville (notamment au sein des MSP) et en la reliant avec les urgences.

#### 3.3.1 La présentation du service des urgences de l'établissement

Le service des urgences (SU) du CH d'Autun est situé au rez-de-chaussée en liaison directe avec le secteur d'imagerie (radiologie et scanner), et en liaison verticale avec les services d'hospitalisation et les services de la clinique du Parc par l'intermédiaire d'une passerelle de circulation. Les examens de biologie médicale sont réalisés par un laboratoire situé à Autun.

Une charte de fonctionnement et d'organisation du service des urgences, élaborée en décembre 2019, décrit les locaux et les activités, l'organisation médicale et paramédicale, la tenue du dossier médical et les modes de sortie du patient.

<sup>66</sup> Source : schéma régional de santé 2018-2023.

<sup>67</sup> Acteurs du monde libéral (médecin généraliste, médecin PDSA, MCS, etc.), de l'urgence préhospitaliers (CRRA 15, ambulanciers privés, SDIS) et hospitaliers (SU).

Le service des urgences est composé de trois secteurs comme suit :

- un secteur de consultations de trois salles équipées (pédiatrique, suture, plâtre) et d'un box dédié à l'infirmier d'orientation et d'accueil (IOA) ;
- un secteur hospitalisation de quatre salles d'examen dont une salle d'accueil des urgences vitales ;
- une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) de deux chambres, qui sont dédoublables.

En revanche, le service des urgences ne dispose pas d'une chambre sécurisée pour les prises en charge psychiatriques mais un partenariat aurait été mis en place avec le centre médico-psychologique (CMP) local rattaché au CH spécialisé (CHS) de Sevrey<sup>68</sup>.

Le service des urgences<sup>69</sup> accueille les patients 24H/24 et 7 jours/7 selon deux entrées distinctes, une entrée pour les patients « couchés » amenés par véhicule (ambulance, pompiers, SAMU-SMUR<sup>70</sup>) et une entrée pour les patients ambulatoires « debout » venant par leurs propres moyens. Les urgences adultes sont prises en charge par le service des urgences, alors que les urgences pédiatriques et gynécologiques transitent par le SU pour une prise en charge décentralisée dans les services concernés.

Le SU est organisé en deux lignes de garde. La première ligne est assurée par un médecin urgentiste pour la prise en charge par ordre de priorité des sorties SMUR, des patients réanimatoires et de soins intensifs, puis des autres patients. La seconde ligne est assurée par un médecin, urgentiste ou généraliste, pour la prise en charge des autres patients. Selon l'ordonnateur en fonctions, le recours très important à des médecins remplaçants constitue un facteur de fragilité dans l'organisation du service dont l'enjeu consiste à pérenniser une équipe. Il précise que la mise à disposition d'un praticien hospitalier urgentiste du CH de Chalon une journée par semaine au CH d'Autun contribue à construire une équipe médicale stable et consolider la ligne de SMUR.

Le service des urgences peut recourir à des médecins spécialistes, en journée<sup>71</sup> ou en période de permanence des soins<sup>72</sup>, pour un avis ou préalablement à une hospitalisation. Le SU peut également recourir à des spécialistes du CH de Chalon-sur-Saône dans le cadre du GHT<sup>73</sup>. Une astreinte en endoscopie est également organisée sur le GHT et une astreinte en ophtalmologie est assurée par les médecins du territoire et gérée par le centre de régulation 15.

---

<sup>68</sup> Le CMP d'Autun pour le recours à une infirmière et un psychiatre. Toutefois, la prise en charge des soins psychiatriques enfants et adultes constituent une difficulté pour la direction des soins en l'absence de ressources suffisantes au niveau du territoire. La prise en charge est dépendante du CHS de Sevrey.

<sup>69</sup> Ce service a pour mission d'accueillir, de traiter, de délivrer les premiers soins, d'hospitaliser les patients, en fonction des besoins et des places disponibles dans l'établissement, et d'assurer au besoin les transferts vers d'autres structures de soins ou d'orienter les patients vers le médecin traitant ou une consultation spécialisée.

<sup>70</sup> SAMU : service d'aide médicale urgente ; SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation.

<sup>71</sup> Recours à des spécialistes du CHA (gastroentérologue, addictologue et gériatre).

<sup>72</sup> Recours à un pédiatre (garde H24), à un gynécologue obstétricien (garde H24) ou à une sage-femme organisé dans l'établissement ; recours à un anesthésiste dans le cadre d'une astreinte d'anesthésie H24 organisée conjointement avec la clinique du Parc ; recours à un chirurgien dans le cadre d'une astreinte de chirurgie générale et une demi-astreinte d'orthopédie organisées par la clinique du Parc.

<sup>73</sup> Le CH de Chalon-sur-Saône pour le recours à un cardiologue, un pneumologue, un neurologue et deux dermatologues.

### 3.3.2 L'activité du service des urgences de l'établissement

Entre 2018 et 2021, le nombre de passages au service des urgences du CH d'Autun a évolué à la baisse (- 14,5 %), ce qui s'explique essentiellement selon l'ordonnateur en fonctions par la crise sanitaire et le travail mené sur les admissions directes sans passage aux urgences avec les médecins de ville. En revanche, la part de patients âgés de 75 ans et plus a légèrement progressé et représente en moyenne 21,4 % du total des patients.

La majorité des arrivées ont lieu lors des horaires de permanence des soins avec une moyenne de 43 % entre 2018 et 2021, puis le week-end (28,5 %) et la nuit (24 %) <sup>74</sup>. Les patients se rendent au service des urgences principalement par leurs propres moyens. S'agissant du mode de sortie, le taux d'hospitalisations post-urgences, en moyenne de près de 26 % entre 2018 et 2021, a été très stable à l'exception de l'année 2020 liée au contexte sanitaire.

Tableau n° 11 : Activité du service des urgences (SU) du CHA en 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
<i>Nombre de passages*</i>	15 492	15 242	12 489	13 530
<i>Patients de 75 ans et plus</i>	20,5 %	21,6 %	22,3 %	21,5 %
<b>Horaires d'arrivée</b>				
<i>Horaires de permanence des soins</i>	43,5 %	42,5 %	44,9 %	41,7 %
<i>Nuit (20H-8H)</i>	24,7 %	24,7 %	25 %	22,7 %
<i>Week-end</i>	28,9 %	28,5 %	28,7 %	28,1 %
<b>Mode d'arrivée</b>				
<i>Moyens personnels</i>	73,4 %	72,9 %	67,9 %	70 %
<i>SMUR (y compris hélicoptère)</i>	1 %	1 %	1,3 %	1,1 %
<i>Véhicules de secours (VSAV)</i>	13,1 %	12,9 %	14,2 %	14 %
<i>Ambulance</i>	11,9 %	12,5 %	16 %	13,9 %
<b>Mode de sortie</b>				
<i>Hospitalisation post-urgences</i>	25,2 %	25,6 %	27,7 %	25,4 %
<i>Retour au domicile</i>	74,8 %	74,3 %	72,2 %	74,6 %

Source : Observatoire régional des urgences de Bourgogne-Franche-Comté, synthèses annuelles 2018-2021 ;  
\*le nombre de passages est à distinguer du nombre d'ATU (cf. supra).

L'implantation géographique du SU et du SMUR d'Autun permet un temps d'accès routier de vingt-neuf minutes au plus sur le territoire de la CCGAM<sup>75</sup>, ce qui correspond au temps d'accès pour la grande majorité de la population régionale<sup>76</sup>. Corrélativement, le taux de recours au SU en 2021 se situe de 30 à 40 %<sup>77</sup> sur la commune d'Autun et environs.

<sup>74</sup> Taux moyens.

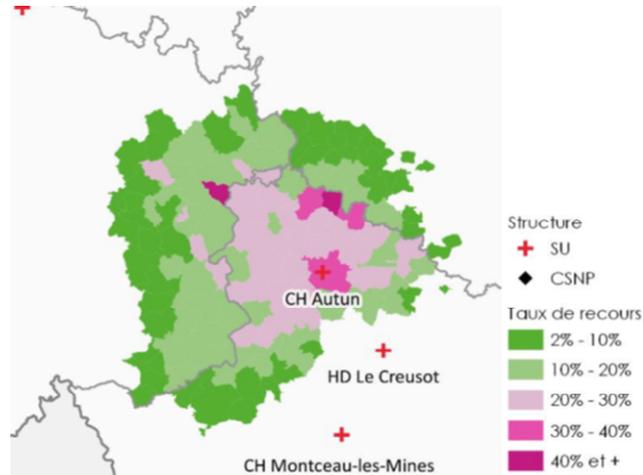
<sup>75</sup> Carte « temps d'accès aux urgences (SU/SMUR le plus proche) en 2021 », Source : STATISS Bourgogne-Franche-Comté 2021, ARS BFC.

<sup>76</sup> En 2016, 93,1 % de la population du territoire régional est domiciliée à moins de 30 minutes d'une implantation SU/SMUR et 6,2 % de la population est située entre 30 et 45 minutes d'une telle structure (source : SRS 2018-2023).

<sup>77</sup> Le taux régional de passage aux urgences est de 31 % en 2016 (source : SRS 2018-2023).

En revanche, sur le périmètre de la CCGAM, le taux de recours se situe de 20 à 30 %, ce qui traduit une fuite de patients vers d'autres établissements pour la prise en charge des soins urgents.

**Carte n° 4 : Taux de recours<sup>78</sup> au SU du CHA en 2021**



Source : ORU de BFC, synthèse annuelle 2021

### 3.3.3 L'organisation des flux des soins urgents

Sur les urgences et les soins non programmés, la politique de prise en charge sur 2018-2021 porte sur les « *missions de service public confiées au CH d'Autun pour les disciplines médicales de premier recours, avec le support de l'ARS pour trouver une réponse à la pénurie médicale.* »

En préfiguration du pôle territorial des urgences<sup>79</sup> pour développer une offre territoriale graduée pour les soins d'urgence au sein du GHT, un état des lieux du SU de l'établissement a été mené en janvier 2020.

L'organisation des circuits et la proximité du plateau médico-technique avec la salle de radiographie attenante au service des urgences, le scanner du Morvan, le bloc opératoire de la clinique du Parc et la biologie délocalisée constituent des points forts. En revanche, les locaux actuels ne semblent plus en adéquation avec le niveau d'activité et le pilotage de l'activité avec la mise en place d'indicateurs reste à structurer.

<sup>78</sup> Taux de recours = nombre d'habitants de la commune ayant eu recours au SU/population de la commune.

<sup>79</sup> Un projet de pôle territorial des urgences à l'échelle du GHT Nord Saône-et-Loire Bresse Morvan a émergé en mai 2020 pour assurer une couverture médicale et un fonctionnement efficient des consultations non programmées au sein des services d'accueil des urgences du nord de la Saône-et-Loire.

Le schéma régional de santé 2018-2023 prévoit que l'amélioration des flux entrants et sortants devrait permettre de prévenir la saturation des services d'urgences, notamment par l'appui d'un gestionnaire de lits, une meilleure articulation entre la médecine de ville et les urgences hospitalières en amont pour mettre en place des solutions alternatives aux passages aux urgences en s'appuyant sur les systèmes d'information et les dispositifs de coordination.

En février 2022, un poste de gestionnaire de lits a été mis en place avec un rôle pivot dans la gestion des flux patients, en amont par le développement de liens avec la médecine de ville pour favoriser les entrées directes sans passage aux urgences et en aval avec les services de médecine pour prévenir la saturation du SU. Le gestionnaire est positionné au sein du service des urgences, il doit avoir une vision globale de l'activité de l'hôpital et assure un suivi journalier des hospitalisations.

Pour la prise en charge des personnes âgées, le SRS a prévu de mettre en œuvre la filière personnes âgées aux urgences en amont et en aval, par exemple par l'organisation des entrées directes dans le service adapté ou la prévention des ré-hospitalisations en organisant la sortie avec des professionnels de santé de proximité et la contribution des PTA. L'équipe locale d'Autun de la PTA 71 a d'ailleurs identifié l'intérêt d'un travail de protocolisation pour prévenir les passages aux urgences.

L'établissement n'a pas mis en place de procédure pour une prise en charge spécifique des patients âgés ou handicapés. Toutefois, le projet de filière gériatrique en cours s'inscrit dans les objectifs du plan régional de santé et vise à améliorer le repérage des situations à risque autour de la personne âgée pour limiter le risque d'hospitalisation non programmé et organiser une procédure d'admission directe en court séjour gériatrique ou en hôpital de jour gériatrique avec l'appui de l'équipe mobile de gériatrie (EMG).

Concernant les modalités de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) par le service des urgences, aucune procédure n'a été formalisée. Cependant, la structure associative FEDOSAD<sup>80</sup> échange régulièrement avec le centre hospitalier d'Autun pour anticiper les sorties d'hospitalisations en lien avec la PTA. Elle est également susceptible de lui adresser des personnes fragiles repérés lors d'un accompagnement au domicile pour la réalisation d'un bilan standardisé. Toutefois, le délai d'obtention d'un rendez-vous, de l'ordre de 3 à 4 mois, semble constituer un frein dans l'accès aux soins. La chambre observe l'intérêt de ces relations pour fluidifier les parcours de soins, mais **elle encourage l'établissement à formaliser cette coopération et à en assurer le suivi.**

---

<sup>80</sup> La Fédération des établissements d'accueil et organisation des services à domicile (FEDOSAD) née en 1957 a notamment pour mission l'aide et l'accompagnement à domicile. Elle est un acteur majeur de l'économie sociale et solidaire en Bourgogne, en particulier à Dijon et dans le grand Autunois-Morvan (source : [www.fedosad.fr](http://www.fedosad.fr)).

### 3.3.4 L'organisation des soins non programmés avec la médecine de ville

Les modalités de prise en charge des patients non urgents peuvent permettre de réduire et de fluidifier les passages aux urgences<sup>81</sup>. Le développement de maisons médicales de garde (MMG) devait permettre de désengorger les urgences hospitalières par la prise en charge de consultations non programmées en dehors des heures de consultation.

La circulaire n° 2007-137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde (MMG) et au dispositif de PDSES en médecine ambulatoire définit la MMG « [...] *comme un lieu fixe déterminé de prestations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultation médicale non programmée [...]* ».

En dépit de sa localisation stratégique au sein de l'établissement, la maison médicale de garde (MMG)<sup>82</sup>, autorisée par arrêté préfectoral du 20 juin 2006 avec une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2006, a été très peu investie par les médecins de ville qui privilégieraient la prise en charge de consultations dans leurs cabinets. En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions considère que la reprise d'un fonctionnement normal de la MMG constitue un élément indispensable, à court terme, dans le cadre du travail en cours de stabilisation et consolidation du service des urgences/ SMUR.

Pour conclure, la chambre considère que l'organisation de la prise en charge des soins non programmés mériterait de se développer avec la médecine de ville pour **une meilleure coordination et fluidité du parcours de soins à l'échelle du territoire.**

## CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

*Dans la prise en charge des soins de premier recours, l'offre en consultations avancées s'est étoffée entre 2017 et 2021 et concerne douze spécialités, dont la majorité des intervenants sont issus du centre hospitalier de Chalon-sur-Saône. Malgré le développement de cette offre qui permet d'apporter une réponse dans l'accès aux spécialistes sur le territoire, celle-ci reste fragile compte-tenu du contexte de pénurie médicale.*

*Les outils numériques constituent également un levier pour améliorer l'accès aux soins. L'outil e-TICSS qui vise à proposer un dossier de coordination de chaque patient pour une meilleure articulation entre les acteurs ville-hôpital est opérationnel avec la plateforme territoriale d'appui 71. Toutefois, les liens informatiques entre le centre hospitalier d'Autun et les acteurs de santé de la ville mériteraient d'être développés pour une meilleure coordination du parcours patient.*

*S'agissant de la prise en charge des soins urgents, le nombre de passages au service des urgences au centre hospitalier est en baisse de 14,5 % entre 2018 et 2021, ce qui peut s'expliquer par la crise sanitaire et le travail réalisé sur les admissions directes sans passage*

---

<sup>81</sup> Source : article « réduire la pression sur les services d'urgence – L'adaptation des maisons médicales de garde », revue gestions hospitalières, paru le 01/10/2022.

<sup>82</sup> Regroupement des secteurs d'Autun, Anost et Epinac au sein d'une maison médicale de garde régulée par le centre 15. La maison médicale de garde a été prévue pour un fonctionnement en semaine de 20H à minuit et les week-ends et jours fériés de 8H à minuit.

*aux urgences et la mise en place d'un poste de gestionnaire de lits qui a permis de développer les liens avec les médecins de ville.*

*Concernant l'organisation de la prise en charge des soins non programmés, la chambre considère qu'elle mériterait de se développer avec la médecine de ville pour une meilleure coordination du parcours de soins.*

## **4 DES PRATIQUES DE RECRUTEMENT ET DE RÉMUNÉRATION DE MÉDECINS IRRÉGULIÈRES EN RÉPONSE AU DÉFICIT D'ATTRACTIVITÉ**

Le centre hospitalier d'Autun est un établissement public de santé qui se caractérise par des difficultés d'attractivité des professions médicales compte tenu de son implantation en milieu rural. Dans ce contexte, la maternité de niveau 1, jusqu'à la suspension de son autorisation d'activité en décembre 2022, présentait un faible niveau d'activité, avec 256 accouchements en moyenne par an entre 2017 et 2021, soit en-deçà du seuil de 300 accouchements par an.

Malgré ce faible niveau d'activité, la chambre a relevé une accumulation d'irrégularités dans les conditions de recrutement et le niveau de rémunération de plusieurs praticiens en pédiatrie et gynécologie-obstétrique ayant exercé au sein de l'établissement<sup>83</sup>.

### **4.1 La situation d'un médecin pédiatre**

#### **4.1.1 Le recrutement initial par le centre hospitalier d'Autun**

Par contrat du 6 janvier 2014 signé par le directeur en fonctions, le centre hospitalier d'Autun a recruté un médecin pédiatre en qualité de « praticien contractuel » temps plein, pour exercer sur une durée de 16 jours non consécutifs entre le 6 janvier 2014 et le 28 janvier 2014. Un deuxième contrat a été signé pour une durée de 15 jours non consécutifs entre le 3 et le 24 février 2014. Ces contrats ne présentent pas d'anomalies et le niveau de rémunération s'avère conforme à l'article R. 6152-416 du CSP.

---

<sup>83</sup> Suite aux observations de chambre, l'ordonnateur en fonctions au cours de la période 2014-2018 a rappelé que le directeur se trouve dans une situation dans laquelle il doit, en dépit des difficultés d'attractivité, réaliser des recrutements afin d'assurer de manière continue la permanence des soins.

Le 13 juin 2014, un contrat de travail a été signé entre le centre hospitalier d'Autun et le médecin pédiatre, en qualité de « praticien clinicien » cette fois, pour une période allant du 1<sup>er</sup> juin 2014 au 31 mai 2017. Ce contrat prévoit une quotité de travail de 70 % et la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs que le médecin s'engage à réaliser. La rémunération comprend une part fixe sur la base des émoluments applicables aux praticiens temps plein au 13<sup>ème</sup> échelon et une part variable de 65 % du salaire de base subordonnées à la réalisation des engagements particuliers et des objectifs définis.

Par courrier du 23 septembre 2014, l'Agence régionale de santé a rappelé au directeur du centre hospitalier d'Autun que la rémunération octroyée à ce médecin spécialiste était excessive au regard de son ancienneté, que le recours à un contrat de clinicien était soumis à l'accord du directeur de l'ARS, que le projet de contrat de travail devait être transmis<sup>84</sup> deux mois avant la prise de fonctions en application de la charte régionale de février 2012, que le contrat était incomplet dans la mesure où il manquait la fiche d'évaluation et que les objectifs fixés ne représentaient que l'activité ordinaire d'un praticien. Dès lors, l'ARS a demandé à ce que le contrat soit modifié. Aucun contrat modificatif n'a été transmis par la suite à l'ARS.

Pour sa part, la chambre relève que le contrat de travail de praticien clinicien correspond à la rémunération maximale prévue par l'article R. 6152-709 du code de la santé publique<sup>85</sup> dans ce statut, soit celle du 13<sup>ème</sup> échelon de la grille de praticien hospitalier (PH) majorée de 65 %. De plus, alors que le contrat de travail prévoit une quotité de travail de 70 %, le médecin a été rémunéré pour une quotité de travail de 80 %, sans que le service fait ait pu être attesté, générant dès lors un trop-perçu mensuel de 1 223 €, soit un montant de près de 21 000 € sur toute la durée du contrat de clinicien.

#### **4.1.2 Le recrutement par l'association CMC Saint-Exupéry**

Le 15 décembre 2015, le médecin pédiatre a été recruté par l'association centre médico-chirurgical (CMC) Saint-Exupéry sous contrat à durée indéterminée (CDI) régi par la convention collective nationale du 31 octobre 1951 (CCN 1951)<sup>86</sup> relevant du statut Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privée (FEHAP).

Le CDI a été signé au nom de l'association CMC par son représentant agissant en qualité de directeur du centre hospitalier de Montceau-les-Mines et directeur de la CHT Morvan Saône-et-Loire Nord. Aucun document n'atteste d'une délégation du conseil d'administration, ni de son président, autorisant le secrétaire général à signer le contrat de travail du médecin spécialiste<sup>87</sup>.

---

<sup>84</sup> Selon l'article R. 6152-704 du code de la santé publique « le contrat de recrutement est un contrat administratif. Il est passé par écrit. Un exemplaire du contrat est remis au praticien concerné qui en transmet copie au conseil départemental de l'ordre dont il relève. Le directeur de l'établissement en adresse un double au directeur général de l'agence régionale de santé ».

<sup>85</sup> Version en vigueur du 17 octobre 2010 au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

<sup>86</sup> Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

<sup>87</sup> L'article 14-III des statuts de l'association du 24 mai 2007 prévoit que « le conseil confie la direction de l'établissement au secrétaire général du syndicat interhospitalier de Montceau-les-Mines. Le directeur assume, sous le contrôle du bureau et du conseil, l'administration courante de l'association, le conseil lui délègue, à cet

Le contrat de travail du 15 décembre 2015 prévoit que le praticien exerce les fonctions de médecin spécialiste (pédiatre), qu'il est mis à la disposition du centre hospitalier d'Autun et que « *cette activité pourra s'exercer également dans le cadre de l'organisation médicale de la Communauté Hospitalière de Territoire Morvan Saône-et-Loire Nord.* »

Ainsi recruté, le pédiatre a fait ensuite l'objet d'une mise à disposition à temps plein auprès du centre hospitalier d'Autun, sur la base d'une convention de mise à disposition en date du 28 décembre 2015 dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire Saône-et-Loire Nord-Morvan, entre le CH de Montceau et le CH d'Autun. Ses conditions d'exercice et d'indemnisation des astreintes ont été prévues dans un document intitulé « mise au point » daté du 15 décembre 2015<sup>88</sup>.

Pourtant, compte tenu de la reprise des autorisations maternité et pédiatrie du CH de Montceau-les-Mines par l'Hôtel-Dieu du Creusot en juin 2009, le recrutement par l'association CMC, membre du groupement de coopération sanitaire (GCS) « Hôpitaux de Montceau », d'un médecin spécialiste dans une discipline dont le CH de Montceau ne détenait plus d'autorisation n'avait pas lieu d'être.

### **4.1.3 La mise à disposition du pédiatre auprès du centre hospitalier d'Autun**

#### **4.1.3.1 La compétence du centre hospitalier de Montceau-les-Mines**

Le contrat de travail du pédiatre a été conclu par l'association CMC Saint-Exupéry, qui est son employeur. Or, la convention de mise à disposition a été conclue par le centre hospitalier de Montceau-les-Mines, lequel n'est pas son employeur.

Par ailleurs, le médecin ne pouvait pas être mis à la disposition du centre hospitalier d'Autun dans le cadre du groupement de coopération sanitaire (GCS) « Hôpitaux de Montceau » dans la mesure où, d'une part, le centre hospitalier d'Autun n'est pas membre du GCS, d'autre part, la mise à disposition des personnels de l'association CMC Saint-Exupéry est prévue uniquement auprès du GCS et non du centre hospitalier de Montceau-les-Mines.

---

*effet, les pouvoirs nécessaires* ». La convention constitutive du 25 novembre 2015 créant le GCS « Hôpitaux de Montceau » à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2015 prévoit dans son article 23 que « *les fonctions d'administrateur du groupement pourront être assurés par le secrétaire général du syndicat jusqu'à l'assemblée générale chargée de désigner le nouvel administrateur* ». L'assemblée générale du GCS « Hôpitaux de Montceau » s'est tenue le 23 décembre 2015, soit postérieurement à la conclusion du contrat avec le pédiatre, le 15 décembre 2015.

<sup>88</sup> Un schéma des entités concernées par ce recrutement figure en annexe n° 6.

#### 4.1.3.2 La mise à disposition dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire

La justification du recours à la communauté hospitalière de territoire (CHT) Saône-et-Loire Nord-Morvan pour la mise à disposition du médecin afin de répondre dans le cadre de la convention de direction commune à la stratégie commune de mutualisation des moyens ne peut être retenue puisque l'association Centre Médico-chirurgical (CMC) Saint-Exupéry, en tant qu'établissement privé, ne peut être membre de la CHT, et de surcroît, la CHT ne peut être employeur en l'absence de personnalité morale.

Par conséquent, le médecin ne pouvait être mis à la disposition du CH d'Autun par l'intermédiaire de la CHT. Dans ces conditions, l'ordonnateur en fonctions a mis un terme à la convention de mise à disposition du 28 décembre 2015 avec prise d'effet au 3 juillet 2023.

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) Saône-et-Loire Bresse Morvan a succédé à la CHT, suite à la signature de sa convention constitutive<sup>89</sup> le 22 septembre 2016, entre huit centres hospitaliers. La convention constitutive du GHT a été modifiée le 4 juillet 2022 par un premier avenant.

Un accord-cadre relatif à la mise en œuvre du projet médical commun a été signé le 22 mars 2017 entre la CHT Saône-et-Loire Nord Morvan représentée par son représentant légal et les centres hospitaliers de Montceau-les-Mines, Chalon-sur-Saône et Autun.

L'accord-cadre du 22 mars 2017 et son avenant n° 1 du 3 juillet 2017 étant postérieurs à la mise à disposition du médecin du centre hospitalier de Montceau-les-Mines auprès du centre hospitalier d'Autun, ils n'auraient pu régulariser sa mise à disposition.

#### 4.1.4 **La mise au point du contrat de travail sous statut FEHAP**

Par courrier du 15 décembre 2015, le directeur en fonctions du centre hospitalier d'Autun a fait parvenir au pédiatre un document intitulé « mise au point recrutement à venir », que ce dernier a accepté le même jour que celui de la signature de son contrat de travail.

La mise au point précise que le recrutement du médecin en contrat à durée indéterminée (CDI), à temps plein, sur le statut FEHAP, est effectué dans le cadre de la CHT Saône-et-Loire Nord-Morvan, que les droits à congés sont de 25 jours par an sans réduction du temps de travail (RTT), qu'il devra assurer par mois 14 astreintes dont deux week-ends et qu'il sera présent deux semaines par mois avec les astreintes afférentes. En outre, la mise au point fixe le montant de l'indemnisation des astreintes.

---

<sup>89</sup> Selon l'article 5 de la convention constitutive, le GHT a pour « objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients, 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 la bonne coordination et la mutualisation des fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu à la première partie de la présente convention, élaboré par les établissements ».

Or cette mise au point relative au recrutement du médecin, portant sur des conditions substantielles du contrat de travail (indemnisation des astreintes, droits à congés, RTT et organisation du temps de travail), est irrégulière dans la mesure où, d'une part, elle n'a pas été effectuée par son employeur, l'association CMC Saint-Exupéry, mais par l'établissement d'accueil de la mise à disposition, le centre hospitalier d'Autun, et où, d'autre part, ces modifications auraient dû faire l'objet d'un avenant au contrat de travail.

#### 4.1.5 La structure de la rémunération versée au médecin pédiatre

En vertu du contrat de travail et de la « mise au point », la rémunération du médecin est basée sur un coefficient de rémunération de 937. Elle prévoit 100 points de spécialité, le bénéfice de 2 500 points complémentaires, une reprise d'ancienneté de 34 %, un complément technicité de 20 % ainsi que les indemnités conventionnelles prévues par la convention nationale du 31 octobre 1951, dès lors que les conditions d'attribution de ces primes et indemnités énoncées par ladite convention sont remplies.

##### ➤ Les 2 500 points complémentaires

Les simulations du bulletin de paie réalisées par le centre hospitalier de Montceau-les-Mines, validées par l'ordonnateur alors en fonctions, ont prévu notamment l'attribution de 2 500 points complémentaires hors convention collective.

Le montant perçu par le médecin entre 2016 et 2022 au titre de l'attribution de ces 2 500 points complémentaires s'élève à plus de 930 000 € brut, ce qui représente un complément de plus de 11 000 € brut mensuel et plus de 130 000 € brut annuel.

L'attribution de 2 500 points complémentaires se fonde sur l'article 08.04.1<sup>90</sup> de la convention collective permettant l'octroi d'une indemnité exceptionnelle justifiée par l'existence d'une situation exceptionnelle avec des difficultés particulières et une implantation difficile.

Toutefois, cette indemnité exceptionnelle représente plus du double du cumul du salaire de base et de la prime de spécialité, ce qui apparaît disproportionné par rapport aux sujétions ou difficultés particulières inhérentes au service ou à l'implantation du centre hospitalier d'Autun.

---

<sup>90</sup> « Les dispositions de la convention collective ne font pas obstacle à l'octroi d'indemnités exceptionnelles justifiées par des sujétions ou des difficultés particulières inhérentes au service ou à l'implantation de l'établissement ».

➤ La prime d'ancienneté

Le contrat de travail du pédiatre prévoit une « reprise d'ancienneté de 34 %<sup>91</sup> » et non une prime d'ancienneté<sup>92</sup> à hauteur de 34 %. Or, la convention collective opère une distinction sans ambiguïté entre la reprise d'ancienneté qui désigne la prise en compte des années d'ancienneté d'un salarié lors d'un changement d'employeur et la prime d'ancienneté qui est un complément de salaire versé par l'employeur en fonction de l'ancienneté d'un salarié.

Dans l'hypothèse où il aurait débuté en tant que pédiatre à l'issue de sa formation de spécialisation en pédiatrie, le médecin pouvait bénéficier (avec une reprise d'ancienneté de 34 % tel que prévue à son contrat) d'une prime d'ancienneté au taux de 4 % en 2016, 5 % en 2017, 6 % en 2018, 7 % en 2019, 8 % en 2020 et 9 % en 2021, 10 % en 2022.

Or, il a perçu dès le mois de janvier 2016 une prime d'ancienneté à hauteur de 34 %<sup>93</sup> alors que, d'une part, l'octroi et le taux de cette prime ne sont pas explicitement prévus dans son contrat de travail, d'autre part, le taux de la prime versée au pédiatre ne respecte pas les dispositions de son contrat de travail qui prévoit une reprise d'ancienneté de 34 %, ainsi que la convention collective sur son évolution. Le versement de cette prime d'ancienneté a généré un trop-perçu de plus de 125 000 € brut entre 2016 et 2022, soit un peu moins de 1 500 € brut mensuel en moyenne.

➤ Le complément technicité

Le taux du complément technicité attribué à hauteur de 20 % du salaire de base dans le contrat de travail du pédiatre correspond, d'une part, au taux maximal prévu par l'accord d'entreprise de 2012 en application de la recommandation patronale du 4 septembre 2012<sup>94</sup>, d'autre part, à un échelon d'expert pour les cadres ayant une expérience dans le métier occupé égale ou supérieure à 20 ans. Par conséquent, le contrat de travail du médecin ne respecte pas

---

<sup>91</sup> 08.03.2 - Expérience professionnelle

08.03.2.1 - Principe

Lors du recrutement des salariés, il doit être pris en compte, pour déterminer le taux de la prime d'ancienneté, au minimum 30 % de la durée de l'expérience professionnelle acquise antérieurement et respectivement dans les différents métiers ou fonctions de la profession, que le recrutement s'effectue sur un métier qualifié ou sur un métier non qualifié.

<sup>92</sup> « La rémunération des personnels visés à l'annexe n° I à la convention collective nationale du 31 octobre 1951 est déterminée selon les principes suivants : [...] »

- à ce salaire de base, majoré éventuellement du complément technicité, éventuellement de l'indemnité permettant de garantir le salaire minimum conventionnel visé à l'article 08.02 et, le cas échéant, de l'indemnité de promotion visée à l'article 08.03.3, est appliquée une prime d'ancienneté versée à terme échu qui évolue comme indiqué » dans le tableau.

<sup>93</sup> La base de calcul de la prime d'ancienneté est le cumul du coefficient de référence, du complément de spécialité et du complément technicité au taux de 17 %, soit 17 % du coefficient de référence.

<sup>94</sup> Les cadres visés à l'article A2.1 bénéficient, en outre, pour tenir compte de l'acquisition progressive d'une technicité dans le métier, d'un complément technicité versé à terme échu (pour le cadre débutant : pas de complément ; pour un cadre junior : 5 % du salaire de base, majoré éventuellement de l'indemnité de promotion visée à l'article 08.03.3 ; pour un cadre confirmé : 10 % du salaire de base, majoré éventuellement de l'indemnité de promotion visée à l'article 08.03.3 ; pour un cadre senior : 15 % du salaire de base, majoré éventuellement de l'indemnité de promotion visée à l'article 08.03.3 ; pour un cadre expert : 20 % du salaire de base, majoré éventuellement de l'indemnité de promotion visée à l'article 08.03.3).

la convention collective et l'accord d'entreprise de 2012 s'agissant du taux d'évolution du complément technicité.

Dans l'hypothèse d'une reprise d'ancienneté de 34 %<sup>95</sup> tel que prévu au contrat de travail, le médecin pouvait percevoir à partir de 2018 un complément technicité de 5 % du salaire de base et à partir de 2023, un complément technicité de 10 % du salaire de base. L'écart entre la rémunération perçue et celle prévue dans le cadre de la convention collective et de l'accord d'entreprise représente un peu plus de 60 000 € brut entre 2016 et 2022, soit un montant moyen mensuel brut d'un peu plus de 700 €.

➤ La prime décentralisée

Le médecin perçoit la prime décentralisée qui n'est pas mentionnée explicitement dans son contrat de travail mais qu'il peut percevoir en application de l'article A1.2 de la CCN 51. Le procès-verbal du 22 mai 2003 du comité technique du centre hospitalier de Montceau-les-Mines et de l'association CMC Saint-Exupéry précise que le taux de la prime décentralisée est un taux uniforme de 5 %.

La base de la prime décentralisée repose sur le coefficient de référence, le complément spécialité, la prime d'ancienneté et le complément technicité. Dès lors, sur la base d'une reprise d'ancienneté de 34 %, et en neutralisant les 2 500 points complémentaires qui sont indus, le trop-perçu versé au médecin au titre de la prime décentralisée entre 2016 et 2022 peut être évalué à un montant d'un peu plus de 56 000 €<sup>96</sup> brut.

**En définitive, sur la période 2016 à 2022 incluse, le médecin a perçu une rémunération brute totale plus de 3,5 fois supérieure à la somme à laquelle il aurait pu prétendre en application de la convention collective.**

---

<sup>95</sup> 08.03.2.2 - Technicité des cadres

Lors du recrutement des salariés cadres, il doit être pris en compte, pour déterminer leur classement dans l'un des échelons du métier occupé et leur complément technicité, au minimum 30 % de la durée des services accomplis dans des fonctions de même nature, en qualité de cadre.

<sup>96</sup> La prime décentralisée est versée en juin, novembre et décembre. Elle représente 5 % du cumul du coefficient de référence, complément spécialité, prime d'ancienneté et complément technicité. Par exemple, en juin 2022, le montant de la prime décentralisée est calculé en cumulant le montant versé au titre du coefficient de référence, du complément spécialité, de prime d'ancienneté et du complément technicité de janvier à juin 2022 inclus auquel est appliqué un pourcentage de 5 %.

#### 4.1.6 L'indemnisation de la continuité des soins

##### 4.1.6.1 La réglementation sur l'indemnisation des gardes et astreintes dans les établissements publics de santé

Pour l'indemnisation d'une astreinte opérationnelle, l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation<sup>97</sup> de la continuité des soins dans les établissements publics de santé dispose que :

- Soit le praticien perçoit une indemnité de base par astreinte et chaque déplacement est décompté en heures, en fonction des déclarations des médecins. Le décompte du temps d'intervention et du temps de déplacement ne peut dépasser deux demi-journées pour une même période d'astreinte. Ce temps, converti en plage de cinq heures est, au choix du praticien, intégré dans ses obligations de service ou rémunéré sous forme de temps de travail additionnel.

Une plage de cinq heures équivaut au choix du praticien à :

- . une demi-journée d'obligation de service à laquelle s'ajoute une demi indemnité de sujétion, lorsque le praticien en demande l'intégration dans les obligations de service ;
  - . une rémunération à hauteur d'une demi-période de temps de travail additionnel. Le montant varie en fonction de l'adoption ou non d'un schéma territorial de la permanence des soins au sein du GHT.
- Soit le praticien perçoit une indemnité forfaitaire par astreinte, dont le montant peut être fixé librement, sous réserve du respect d'un plafond<sup>98</sup>.

##### 4.1.6.2 L'organisation des astreintes dans le cadre de la permanence des soins

Les schémas cibles de la permanence des soins pour le territoire Nord Saône-et-Loire 2011-2016 et 2017-2022 prévoient une astreinte de pédiatrie sur le centre hospitalier d'Autun. L'organisation de la permanence des soins pour la pédiatrie et la maternité du centre hospitalier d'Autun applicable du 25 septembre 2019 au 1<sup>er</sup> avril 2021 prévoit une astreinte 24 h sur 24 du pédiatre et du gynécologue d'astreinte sur appel d'un infirmier (IDE) via le standard. Depuis le 2 avril 2021, la permanence des soins de la pédiatrie<sup>99</sup> et de la maternité s'organise avec une astreinte du lundi au vendredi de 18 h 30 à 8 h 30 et le week-end du samedi 13 h 30 au lundi 8 h.

Les tableaux de service de pédiatrie de 2017 à 2022 mentionnent une astreinte opérationnelle de sécurité du lundi au vendredi de 18 h 30 à 8 h 30 et le week-end du samedi 13 h 30 au lundi 8 h.

---

<sup>97</sup> Les tarifs d'indemnisation de la continuité des soins fixés par l'arrêté du 30 avril 2003 sont plus élevés que ceux de la convention collective du 31 octobre 1951 des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif.

<sup>98</sup> Montant sur la période : 187,70 € du 27 juillet 2015 au 30 juin 2016, 188,83 € du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 janvier 2017, 189,96 € du 1<sup>er</sup> février 2017 au 30 juin 2022, 196,61 € depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

<sup>99</sup> Les jours fériés de 8 H à 8 H.

➤ L'organisation et l'indemnisation des astreintes du médecin pédiatre issues de la mise au point de son contrat

Le contrat de travail du pédiatre ainsi que sa mise au point prévoient, d'une part, qu'il devra assurer par mois 14 astreintes dont deux week-ends et qu'il sera présent deux semaines par mois avec les astreintes afférentes et, d'autre part, que les montants attribués au médecin, après service fait, pour la réalisation des astreintes seront versés tous les mois directement par le centre hospitalier d'Autun.

La chambre relève donc que :

- L'indemnisation de la permanence des soins telle que prévue dans la mise au point du contrat de travail du médecin n'applique pas la CCN 51 mais l'arrêté du 30 avril 2003, sans que cela ne soit mentionné dans la mise au point ;
- Le contrat de travail et sa mise au point opèrent une confusion sur le montant de l'indemnisation entre les astreintes à domicile et les gardes sur place ;
- L'indemnisation de la continuité des soins était jusqu'en 2020 plus favorable dans le cadre de l'application de l'arrêté du 30 avril 2003 que de la CCN 51 (maximum de 316 €<sup>100</sup> pour une astreinte le dimanche) ;
- La majoration de la rémunération des astreintes pour toute astreinte supplémentaire effectuée au-delà des 14 astreintes requises prévues dans la mise au point de son contrat de travail est irrégulière en l'absence de base légale et compte tenu de l'irrégularité de la mise au point précitée ;
- Le coût des astreintes majorées excède largement le coût d'une garde sur place.

Le directeur alors en fonctions a ainsi accordé au médecin pédiatre des conditions d'exercice hors cadre réglementaire, susceptibles de constituer un risque dans la sécurité de la prise en charge des patients.

Il ressort des tableaux de services et des tableaux d'indemnisation de la permanence des soins de 2016 à 2022, que le médecin pédiatre a effectué, en moyenne, plus de quatorze astreintes par mois (dont deux week-ends), conformément à la mise au point du 15 décembre 2015. Le tableau de service ne mentionne en revanche aucun repos quotidien les lendemains d'astreinte, ce qui n'est pas conforme à la réglementation.

En pratique, en 2017, le médecin pédiatre a enchaîné une activité ininterrompue, sans repos quotidien au terme de ses astreintes, soit 42 jours entre mai et juillet 2017 et 33 jours entre août et septembre 2017 et 25 jours en décembre 2017. Après cette période, les plages d'activité ininterrompue ne dépassent pas 17 jours mais ne respectent pas pour autant les règles relatives au repos quotidien.

---

<sup>100</sup> Soit 15 points (indemnité forfaitaire de base) + 56 points (rémunération forfaitaire pour une durée d'intervention de plus de 6 heures) \* 4,447 (valeur du point).

➤ Sur la majoration des astreintes opérationnelles

Les tableaux de service de pédiatrie de 2016 à 2022 correspondent, de date à date, aux tableaux d'indemnisation de la permanence des soins pour les astreintes du médecin.

En revanche, les tableaux d'indemnisation de la permanence des soins intègrent régulièrement des astreintes opérationnelles qui ne correspondent pas à un « service fait », mais à une majoration telle que prévue dans le document intitulé « mise au point » de son recrutement. Cette majoration de la rémunération des astreintes opérationnelles ne reposant sur aucun texte légal, est irrégulière et sa rémunération est dès lors indue.

Entre 2016 et 2022 inclus, le montant des majorations d'astreintes versées indument s'élève à 163 725 €. En réponse aux observations provisoires, l'ancien ordonnateur relève que préalablement à sa prise de fonctions en 2018, le médecin était rémunéré sur la base de la mise au point, avec un paiement des astreintes y compris lorsqu'un autre praticien pouvait assurer une astreinte de manière autonome. La décision de mettre un terme à cette mesure explique la diminution observée dès 2018 qui se poursuit en 2019 et 2020. En revanche, les astreintes en augmentation en 2021 auraient été réalisées par le médecin compte tenu de difficultés liées au recrutement de remplaçants.

En outre, le centre hospitalier d'Autun rémunère systématiquement les astreintes du médecin sur la base de deux plages de 5 H de temps de travail additionnel, ce qui constitue le plafond de rémunération des astreintes opérationnelles, alors que le médecin ne réalise pas de fiche de gardes et déplacement à transmettre au service des ressources humaines dans le cadre de ses astreintes. En réponse aux observations provisoires, le médecin précise que le CH d'Autun ne lui a jamais demandé de communiquer un état des temps effectifs d'intervention.

En application de l'article 37-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations « *Les créances résultant de paiements indus effectués par les personnes publiques en matière de rémunération de leurs agents peuvent être répétées dans un délai de deux années à compter du premier jour du mois suivant celui de la date de mise en paiement du versement erroné, y compris lorsque ces créances ont pour origine une décision créatrice de droits irrégulière devenue définitive* ».

Dès lors, la chambre recommande au centre hospitalier d'Autun de répéter l'indu de majoration de l'indemnisation des astreintes, soit un montant estimé de 52 256 € au 31 décembre 2022.

<b>Recommandation n° 6</b> : Engager le recouvrement des trop-perçus liés à la majoration de l'indemnisation des astreintes.
--

➤ Sur le calcul de l'indemnisation des astreintes

Le calcul, par le CH, de la liquidation de l'indemnisation des astreintes réalisées par le pédiatre est erroné. En effet, le centre hospitalier applique les montants de l'astreinte opérationnelle et des indemnités forfaitaires pour temps de travail additionnel en l'absence de schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins. Or, le schéma régional de la permanence des soins, élaboré dans le cadre du PRS<sup>101</sup>/SRS<sup>102</sup>, publié en juillet 2018, a fixé les principes de l'organisation des lignes de permanence pour chaque territoire de santé et le projet médico-soignant partagé du GHT Saône-et-Loire-Bresse-Morvan a été arrêté par le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté le 8 février 2018. Par conséquent, le CH d'Autun a l'obligation d'appliquer les tarifs prévus par les articles 13 et 14 de l'arrêté du 30 avril 2003 depuis le 8 février 2018. L'estimation du trop-versé au cours de la période 2018-2022 est de l'ordre de 182 000 €.

En application de l'article 37-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations précitées, la chambre recommande au centre hospitalier d'Autun de répéter l'indu relatif à l'erreur dans la liquidation de l'indemnisation des astreintes, soit un montant estimé de 82 380 € au 31 décembre 2022.

**Recommandation n° 7 :** Engager le recouvrement des trop-perçus résultant des erreurs de calcul de la liquidation des astreintes, compte tenu de l'existence d'un schéma territorial de la permanence des soins en application des articles 13 et 14 de l'arrêté du 30 avril 2003.

La chambre prend acte de l'engagement de l'ordonnateur en fonctions en faveur d'une réparation du préjudice subi par le centre hospitalier d'Autun concernant les sommes induites versées au titre des rémunérations. **Pour l'avenir, la chambre invite l'établissement à veiller à ne pas dépasser les plafonds liés à l'indemnisation des astreintes.**

#### 4.1.7 Le remboursement de la rémunération du pédiatre au centre hospitalier de Montceau-les-Mines

Le coût chargé<sup>103</sup> de la rémunération du médecin entre 2016 et 2022 pour le centre hospitalier d'Autun représente près de 4,3 M€, soit un montant moyen annuel de 600 000 €. L'indemnisation des astreintes sur la période 2016 à 2022 est de l'ordre de 984 000 €, soit un montant moyen annuel de près de 141 000 €.

Le CH de Montceau-les-Mines verse directement la rémunération FEHAP au médecin spécialiste, que le CH d'Autun lui rembourse dans le cadre de sa mise à disposition à temps plein. En revanche, le CH d'Autun assure directement le versement lié à l'indemnisation des astreintes auprès du médecin.

<sup>101</sup> Projet Régional de Santé.

<sup>102</sup> Schéma Régional de Santé.

<sup>103</sup> Coût chargé = rémunération brute + cotisations patronales.

La convention du 18 décembre 2015 visant à instaurer un paiement direct entre l'association CMC Saint-Exupéry, le GCS « Hôpitaux de Montceau » et le centre hospitalier de Montceau-les-Mines fixe leurs relations financières. Ainsi, à compter du 20 de chaque mois, l'association CMC Saint-Exupéry adresse au GCS une facture concernant la mise à disposition de son personnel pour le mois en cours. Le GCS adresse alors une facture du même montant au centre hospitalier de Montceau-les-Mines qui règle directement la facture à l'association CMC Saint-Exupéry.

En revanche, le contrat de travail du médecin n'indique pas les modalités de remboursement de ses rémunérations à l'association CMC Saint-Exupéry, bien qu'il prévoit la mise à disposition du médecin au centre hospitalier d'Autun. Rien n'est prévu non plus dans la mise au point du contrat de travail.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le médecin pédiatre a été recruté le 15 décembre 2015 par l'association centre médico-chirurgical Saint-Exupéry sous contrat à durée indéterminée régi par la convention collective nationale du 31 octobre 1951 relevant du statut FEHAP. Il a immédiatement été mis à disposition à temps plein auprès du centre hospitalier d'Autun.*

*Le contrat de travail du médecin a été signé postérieurement à la création du GCS en date du 1<sup>er</sup> décembre 2015 et ne pouvait, dès lors, permettre au pédiatre de bénéficier de la garantie du maintien statutaire pour les salariés mis à la disposition du syndicat au moment de sa transformation en GCS « Hôpitaux de Montceau ». Au surplus, la mise à disposition du médecin au CH d'Autun telle que prévue dans le contrat de travail apparaît irrégulière dans la mesure où :*

- *le centre hospitalier de Montceau-les-Mines n'est pas l'employeur du médecin, et donc n'était pas habilité à conclure la convention de mise à disposition ;*
- *la mise à disposition ne pouvait être effectuée dans le cadre du GCS qu'à la condition que les personnels de l'association CMC Saint-Exupéry soient mis à disposition du GCS, ce qui n'a pas été le cas ;*
- *l'accord-cadre relatif à la mise en œuvre du projet médical commun du 22 mars 2017 et son avenant n° 1 du 3 juillet 2017 postérieurs à la mise à disposition du pédiatre ne sauraient régulariser cette mise à disposition ;*
- *l'association Centre Médico-chirurgical (CMC) Saint-Exupéry en tant qu'établissement privé ne peut être membre de la communauté hospitalière de territoire (CHT), et de surcroît, la CHT ne peut être employeur en l'absence de personnalité morale. Par conséquent, la mise à disposition du médecin pédiatre auprès du CH d'Autun par l'intermédiaire de la CHT est irrégulière.*

*La convention de mise à disposition et la « mise au point » du contrat de travail du médecin sont donc irrégulières dans la mesure notamment où les centres hospitaliers de Montceau-les-Mines et d'Autun ne sont pas les employeurs du médecin. De plus, la mise au point portant sur des conditions substantielles du contrat de travail aurait dû faire l'objet d'un avenant au contrat de travail.*

*La rémunération du médecin pédiatre représente un coût total chargé de près de 4,3 M€, soit un montant annuel moyen de 600 000 € entre 2016 et 2022. Hors indemnisation des astreintes, cette rémunération brute représente, en moyenne, plus du triple de la rémunération d'un praticien hospitalier.*

*La majoration de la rémunération des astreintes pour toute garde supplémentaire effectuée au-delà des quatorze gardes requises prévue dans la mise au point est irrégulière en l'absence de base légale.*

*Le calcul de la liquidation des astreintes du médecin est erroné dans la mesure où le CH d'Autun applique les tarifs hors schéma territorial de la permanence des soins alors que le schéma régional a été adopté par l'ARS en 2018.*

*Par ailleurs, l'organisation du temps de travail du pédiatre sur deux semaines par mois ne permet pas de respecter le nombre maximal d'astreintes de trois nuits par semaine et le bénéfice du repos quotidien de onze heures consécutives par période de 24 heures. En outre, le CH d'Autun n'est pas en mesure d'assurer le suivi des interventions et des déplacements du pédiatre dans le cadre de ses astreintes.*

*En conclusion, les conditions de recrutement et de rémunération du médecin relèvent d'une stratégie de pérennisation d'un emploi de pédiatre auprès de cet établissement au moyen de conditions plus favorables que celles habituellement octroyées à un praticien hospitalier et au prix d'une accumulation d'irrégularités.*

---

## **4.2 La situation de deux autres médecins spécialistes**

Les analyses suivantes ressortent de l'instruction des dossiers de deux médecins exerçant au service de maternité-pédiatrie, qui ont rejoint le centre hospitalier au début de la période sous revue<sup>104</sup>.

### **4.2.1 Les contrats des deux médecins spécialistes**

Deux médecins gynécologues sont liés au centre hospitalier d'Autun par des contrats qui ont été successivement renouvelés :

- pour le premier médecin : du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 31 août 2017, puis du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 août 2020 ;
- pour le second médecin : du 1<sup>er</sup> mai 2015 au 30 avril 2018, puis du 1<sup>er</sup> mai 2018 au 30 avril 2021.

---

<sup>104</sup> Ces deux médecins n'exercent plus à Autun au moment de la rédaction de ces lignes, puisqu'ils ont formulé une demande de mise en disponibilité en avril 2023, devenue effective en juin 2023.

Les deux praticiens sont recrutés sous le statut de praticien clinicien, en application de l'article L. 6152-1 (3°) du CSP qui dispose que « *le personnel des établissements publics de santé comprend (...) des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus (...).* »

L'article 2 des contrats, commun aux deux médecins, prévoit que les obligations de service sont fixées à 10 demi-journées par semaine (y compris la participation à la continuité des soins en astreinte).

Les objectifs quantitatifs et qualitatifs sont fixés dans l'article 3 et sont demeurés inchangés au cours de la période. Les contrats prévoient, outre « *des consultations externes dans le cadre de plages programmées, la mise en place d'une consultation avancée (...) au Centre hospitalier de Château-Chinon<sup>105</sup> et la prise en charge des patientes en fonction de leur pathologie relevant de l'urgence en lien avec le Service des urgences* ».

La rémunération de base des deux praticiens comprend une part fixe et une part variable. La différence concernant le pourcentage de la part variable entre les deux médecins (équivalente à 50 % de la part fixe pour le premier et à 60 % pour le second) a été justifiée, par l'ordonnateur en fonctions lors du recrutement, par des différences dans la qualification et l'expérience, malgré leur positionnement commun au 13<sup>ème</sup> échelon et des carrières comparables.

En pratique, le positionnement au 13<sup>ème</sup> échelon majore l'expérience réelle des deux médecins dans la mesure où, pour un praticien hospitalier, la durée cumulée dans les douze premiers échelons est égale à 32 ans. Or, les curriculum vitae des deux gynécologues indiquent qu'ils ont débuté leur activité en 2008, soit environ sept ans avant la signature du premier contrat.

La part variable de la rémunération a été, quant à elle, versée de façon systématique à son montant maximum aux deux médecins.

La fin du second contrat d'un des deux médecins a été anticipée, puisqu'elle s'est avérée effective sur les bulletins de salaire au 1<sup>er</sup> octobre 2019 (soit onze mois avant le terme initialement prévu). Cette fin anticipée est concomitante avec sa réussite au concours de praticien hospitalier. L'arrêté du Centre national de gestion (CNG) du 1<sup>er</sup> juin 2019 portant nomination en tant que praticien hospitalier mentionnait une date de nomination effective au 1<sup>er</sup> août 2019.

Le contrat du second médecin a pris fin trois semaines avant son terme le 7 avril 2021, là aussi au moment de sa nomination en tant que praticien hospitalier.

---

<sup>105</sup> Cette consultation avancée à Château-Chinon ne vaut que pour un des deux médecins

## 4.2.2 L'analyse des éléments de rémunération des deux médecins spécialistes

### 4.2.2.1 Le traitement de base : le versement irrégulier d'une indemnité différentielle

Le code de la santé publique prévoit, dans son article R. 6152-611<sup>106</sup>, que les praticiens attachés, et uniquement cette catégorie de personnel médical, peuvent bénéficier d'une indemnité différentielle. Celle-ci s'applique lorsque leur recrutement au premier échelon de leur grille salariale entraîne une diminution des revenus antérieurement perçus. Elle est versée dans la limite d'une rémunération totale correspondant au onzième échelon de la grille des praticiens attachés<sup>107</sup>. Son versement est dégressif : l'indemnité diminue au fur et à mesure de la progression de l'intéressé dans la grille de rémunération. Aucun autre cas de versement de cette indemnité n'est prévu par les textes en vigueur. Cette « absence de base réglementaire » a été confirmée par l'ordonnateur en fonctions, dans un courrier transmis au premier médecin le 28 juin 2022.

Les deux médecins spécialistes ont pourtant perçu cette indemnité différentielle, en dehors de tout cadre contractuel, pour un montant mensuel de 6 049 € bruts chacun, à partir du moment où ils sont passés sous le statut de praticien hospitalier. Les sommes versées à ce titre atteignent respectivement :

- 163 323 € entre octobre 2019 et décembre 2021 pour le premier,
- 53 029 € entre le 8 avril et décembre 2021 pour le second.

L'estimation des sommes perçues pour l'année 2022 s'élèvent quant à elle à 71 388 €<sup>108</sup> pour le premier et 72 588 € pour le second.

---

<sup>106</sup> « Le praticien recruté en qualité de praticien attaché est classé au 1<sup>er</sup> échelon. Dans le cas où ce classement entraîne une diminution du montant des revenus antérieurement perçus par l'intéressé, celui-ci peut bénéficier d'une indemnité différentielle, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, dans la limite de la rémunération correspondant au 11<sup>e</sup> échelon. Cette indemnité différentielle diminue à concurrence de la progression de l'intéressé dans la grille de rémunération. »

<sup>107</sup> 4 384,80 € selon l'annexe VII (« Emoluments des praticiens attachés ») contenue dans l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

<sup>108</sup> L'indemnité a été minorée de 200 € bruts mensuels à partir du mois de juillet 2022 et la nomination du médecin en tant que chef de service ayant entraîné le versement d'une indemnité de 200 € bruts

Cette indemnité doit normalement présenter un caractère compensateur<sup>109</sup>. Or, dans le cas du premier médecin, l'indemnité a pour effet de surcompenser de 78 € sa rémunération brute mensuelle. Par ailleurs, pour les deux médecins, le niveau de rémunération dépasse les seuils définis dans les cas où cette indemnité s'applique. Ce dépassement<sup>110</sup> est suffisamment conséquent pour considérer qu'il n'existe pas de confusion avec les cas des praticiens attachés ou associés (pour lesquels le versement est régulier) et que la volonté est ici de se rapprocher du niveau de rémunération avant le passage au statut de PH et, *in fine* des conditions salariales avantageuses, négociées dans le cadre des contrats de praticiens cliniciens initiaux.

Le versement de cette indemnité à un tel niveau avait été maintenu avant la période de disponibilité des deux médecins via une décision du 18 juillet 2022. Celle-ci précise toutefois que son montant est amené à évoluer progressivement et à due concurrence lors de chaque avancement d'échelon et lors des revalorisations des émoluments de praticien hospitalier, ce qui est conforme au principe de cette indemnité.

La chambre note toutefois que, compte tenu de son montant initial, l'indemnité aurait pu être versée jusqu'à la fin de la carrière des deux médecins malgré l'avancement de celles-ci. Elle se serait située entre 2 300 et 2 500 € bruts/mois même, dans le cas où les deux médecins auraient atteint le 13<sup>ème</sup> et dernier échelon de la grille des praticiens hospitaliers.

En application de l'article 37-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000, « *les créances résultant de paiements indus effectués par les personnes publiques en matière de rémunération de leurs agents peuvent être répétées dans un délai de deux années à compter du premier jour du mois suivant celui de la date de mise en paiement du versement erroné, y compris lorsque ces créances ont pour origine une décision créatrice de droits irrégulière devenue définitive* ».

En l'absence de tout cadre contractuel, la chambre recommande dès lors au centre hospitalier d'Autun de réclamer la répétition dans les conditions prévues par les dispositions précitées.

**Recommandation n° 8 :** Engager le recouvrement des trop-perçus liés au versement de l'indemnité différentielle versée aux praticiens ne justifiant pas des conditions posées par l'article R. 6152-611 du code de la santé publique.

---

<sup>109</sup> L'arrêté du 29 mars 2021 relatif à l'indemnité différentielle des praticiens associés relevant de l'article R. 6152-901 du code de la santé publique précise que « *lorsque l'affectation en tant que praticien associé des praticiens relevant de l'article R. 6152-901 du code de la santé en exercice sous un statut de praticien attaché associé ou d'assistant associé à la date de leur affectation occasionne une diminution du montant des revenus perçus au cours de l'année civile précédant l'affectation, ceux-ci peuvent bénéficier d'une indemnité différentielle correspondant à la différence entre ces revenus et la rémunération qu'ils percevaient dans la limite du 2<sup>e</sup> échelon de praticien hospitalier* »

<sup>110</sup> Compris en 1 442 € et 3 412 € selon que l'indemnité soit considérée seule ou cumulée avec le traitement correspondant à l'échelon.

#### 4.2.2.2 L'indemnité d'engagement de service public exclusif

Les deux praticiens ont perçu une indemnité de service public exclusif ayant fait l'objet d'une régularisation tardive.

Le premier d'entre eux a perçu cette indemnité à compter d'octobre 2019. Or, ce n'est qu'en août 2021 que le contrat d'engagement de service public exclusif portant versement de cette indemnité à hauteur de 493,35 € a été conclu (soit un retard de 22 mois) et en août 2022 pour le contrat fixant le montant de l'indemnité à 1 010 € (soit un retard de 20 mois).

Dans le cas du second, l'indemnité a été versée à compter d'avril 2021, alors que le contrat initial d'engagement de service public exclusif n'a été conclu que le 5 août 2021.

Ce contrat passé entre le praticien et le directeur de l'établissement doit normalement prendre effet au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit sa signature selon le guide des primes et indemnités du personnel médical. Dans le premier cas, près de deux ans se sont écoulés entre le premier versement de l'indemnité et la conclusion du contrat.

#### 4.2.2.3 Une régularisation tardive du dépassement des obligations de service

Conformément à l'article R. 6152-26 du CSP, les obligations de service sont fixées à dix demi-journées, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Dans certains cas, il peut être dérogé à cette durée maximale par recours à du temps de travail additionnel contractualisé sur la base du volontariat. Dans chaque établissement, un registre du temps de travail additionnel est mis en place.

Les deux médecins spécialistes, au cours de la période sous revue, ont bénéficié d'une indemnisation forfaitaire correspondant au dépassement de leurs obligations de service.

Ces versements d'un montant respectif de 16 551 € et 14 140 € bruts représentant l'équivalent de 51,5 et 44 jours travaillés au-delà de ces obligations selon l'indemnité forfaitaire de temps de travail additionnel (TTA) de journée fixée à 321,37 € bruts. L'analyse des tableaux de services sur les périodes concernées (de janvier 2018 à décembre 2019 et de janvier 2018 à juin 2021 dans le second) atteste de la réalité de ce dépassement et justifie ces versements.

Cette régularisation apparaît toutefois tardive, puisqu'elle porte sur des indemnisations dues depuis plusieurs années. Elle démontre, en outre, que ces dépassements ont constitué des pratiques habituelles.

La chambre rappelle que si le praticien constate, dans le cadre de ses obligations de service, qu'il dépasse régulièrement le seuil hebdomadaire de 48 heures en moyenne lissé sur le quadrimestre, il lui revient d'envisager, en lien avec son chef de pôle, une réorganisation de son activité et, si nécessaire, de faire une demande de contrat de recours à du temps de travail additionnel<sup>111</sup>. La chambre invite l'établissement à y veiller.

---

<sup>111</sup> Cf. Circulaire DHOS/M 2 n° 2003-219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins.

### 4.2.3 Les conséquences de l'absence de suivi du fonctionnement de la permanence des soins

L'absence de suivi du fonctionnement de la permanence des soins ne permet ni d'attester le service fait, ni de s'assurer du respect du repos quotidien (cf. *supra*).

➤ Un service fait impossible à vérifier

Il est tout d'abord observé que les niveaux d'indemnisation des médecins liés au temps de travail, tels qu'appliqués dans l'établissement au cours de la période sous revue, ne correspondent pas à ceux qui devraient être mis en œuvre, compte tenu de l'existence d'un schéma territorial de la permanence des soins<sup>112</sup>. En effet, l'établissement a appliqué aux deux médecins une indemnisation sur la base des forfaits applicables hors schéma territorial de permanence des soins. Ceux-ci sont majorés par rapport à ceux qui sont versés en présence d'un tel schéma. Ce constat a déjà été fait plus haut dans ce rapport, s'agissant du médecin pédiatre.

L'instruction de la DGOS du 31 mars 2014 précitée rappelle la possibilité de forfaitiser l'indemnisation des astreintes. Pour autant, « *cette forfaitisation n'exonère pas le directeur de la tenue du décompte du temps d'intervention réellement effectué, indépendamment du forfait fixé, de façon à vérifier le non dépassement de la durée maximale de temps de travail hebdomadaire de 48 heures et d'intervenir si la santé et la sécurité des praticiens sont affectées.* » Le repos quotidien est de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures. Il est garanti au praticien et prend effet à compter du dernier déplacement réalisé au cours de l'astreinte. Il est donc susceptible de modifier la réalisation du tableau de service prévisionnel.

Enfin, l'instruction de 2014 rappelle l'obligation de conclure un contrat, par lequel le praticien (y compris contractuel) « *accepte d'effectuer du temps de travail additionnel vise aussi bien les situations de recours prévisionnel que de recours ponctuel à du temps de travail additionnel. [...] Le contrat, formalisé, doit être signé entre le praticien, le responsable de la structure, le chef de pôle et le directeur. La contractualisation doit porter sur la quantité et le mode de valorisation du temps de travail additionnel.* »

Il apparaît que les dispositions contenues dans les contrats de praticien clinicien des deux médecins spécialistes sont peu claires en matière de participation à la permanence des soins. En effet, l'article 2 (« affectations et fonctions ») est rédigé de la manière suivante dans les deux contrats : « *Ses obligations de service sont fixées à 10 demi-journées par semaine, y compris sa participation à la continuité des soins en astreinte, telles que définies par la Commission Médicale d'Etablissement, pour la spécialité dont il relève.* »

De même, le temps de travail additionnel (TTA) n'y est aucunement mentionné et il subsiste une confusion entre astreinte et TTA, puisque les engagements sur lesquels la part variable du salaire est indexée mentionnent « *un week-end d'astreinte (...) par mois* » ainsi « *qu'au moins un ou deux soirs d'astreinte par semaine dans le cadre de la permanence des soins* ». L'analyse des fiches d'indemnisation de la continuité des soins confirme cette

---

<sup>112</sup> L'ARS a validé ce schéma en juillet 2018 et le projet médico-soignant partagé du GHT Saône-et-Loire-Bresse-Morvan a été arrêté par le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté le 8 février 2018. Cf 1.4.2.3 de ce rapport.

confusion<sup>113</sup>, puisque - pour la période précédant le recrutement en tant que praticien - les indemnités versées au titre des astreintes opérationnelles sont systématiquement perçues de manière concomitante avec celles ayant trait au TTA.

Tout se passe donc comme si la mise en position d'astreinte opérationnelle (et le versement de l'indemnité journalière de 42,64 € qui lui est liée) se concrétisait systématiquement par une intervention sur place indemnisée forfaitairement pour une période complète de TTA<sup>114</sup>. Cette pratique est contraire aux principes en la matière (puisque c'est lors d'une garde que le médecin est physiquement présent sur son lieu de travail et est rémunéré de la même manière que pour les heures de travail habituelles) et démontre l'absence totale de suivi des interventions réalisées dans le cadre de la continuité des soins.

➤ La situation des deux médecins spécialistes

Sur la période allant de janvier 2017 à décembre 2021, les deux médecins spécialistes ont perçu chacun une somme équivalente à 320 000 € bruts au titre de la permanence des soins. Il n'est pas possible d'établir la réalité du service fait faute de suivi des interventions réalisées lors des périodes d'astreinte. Si les sommes perçues à ce titre par les deux médecins sont assez proches<sup>115</sup>, leur niveau de mobilisation sur ces périodes d'astreinte diffère. Ainsi le premier a été mobilisé lors de 868,5 périodes (nuits ou journées) contre 748 pour le second. Le niveau global de rémunération similaire s'explique par une régularisation opérée lors de la nomination en tant que praticien hospitalier. Ainsi à compter d'octobre 2019 pour le premier médecin et d'avril 2021 pour le second, les huit premières périodes ne sont plus indemnisées au titre du TTA (480 € par période), mais uniquement au titre de l'indemnité forfaitaire d'astreinte (43 € par période) et non via un cumul de ces deux indemnités.

Cette régularisation, opérée par l'ordonnateur en fonctions lors du passage des deux médecins sous statut de praticien hospitalier entraîne une baisse 43 % de la rémunération de la permanence des soins perçue par le premier médecin au cours de la période examinée (de 6 671 €<sup>116</sup> à 3 820 €<sup>117</sup>) et de 52 % pour le second (5 922 € bruts par mois sur les quatre dernières années des contrats de praticien clinicien<sup>118</sup>, puis à 2 833 € bruts par mois sur les sept premiers mois en tant que PH).

La fin du cumul indemnité d'astreinte / indemnité de TTA a été actée par l'ordonnateur en fonctions via un courrier daté du 11 juillet 2022. Celui-ci indique que la rémunération d'une période d'astreinte opérationnelle s'élèvera à 189,96 € bruts, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022, afin d'être en conformité avec la réglementation. Un second courrier daté du 29 septembre 2022 viendra préciser les modalités de renseignement des temps d'intervention sur place lors des astreintes.

---

<sup>113</sup> Confusion qui n'est pas observée dans les tableaux de service où seule est mentionnée la modalité « astreinte opérationnelle » et non la modalité garde.

<sup>114</sup> L'annexe de l'instruction de la DGOS du 31 mars 2014 (pages 9 à 11) propose trois cas pratiques où le temps de travail à valoriser (déplacement + intervention) sur la période d'astreinte va jusqu'à 8 heures. Dans aucun de ces trois cas, cela ne se traduit par le versement d'une indemnité complète de TTA.

<sup>115</sup> 319 462 € bruts pour le premier médecin, 323 308 € pour le second.

<sup>116</sup> 220 144 € perçus sur 33 mois entre janvier 2017 et septembre 2019.

<sup>117</sup> 99 318 € perçus sur 26 mois entre octobre 2019 et novembre 2021.

<sup>118</sup> Entre janvier 2017 et mars 2021.

Si la pratique du recours à des périodes additionnelles et des heures non justifiées est irrégulière, la chambre relève qu'un processus de régularisation a été engagé mi-2022 par l'ordonnateur en fonctions. Celle-ci porte aussi bien sur le niveau de rémunération que sur le suivi des interventions en astreinte. La chambre rappelle que ce suivi permet de garantir le respect des règles relatives au repos quotidien, dans le cadre de la permanence des soins et en application de l'article R. 6152-27 du code de la santé publique.

Ce constat était également valable pour l'autre médecin spécialiste dont la situation a été examinée plus haut compte tenu de sa forte mobilisation sur les périodes d'astreinte.

**Recommandation n° 9 :** Assurer un suivi du recours au temps de travail additionnel, en vue de permettre de garantir le respect des règles relatives au repos quotidien, dans le cadre de la permanence des soins et en application de l'article R. 6152-27 du code de la santé publique.

---

### **CONCLUSION**

---

*L'analyse de la situation des deux médecins spécialistes, recrutés au sein du CH d'Autun au cours de la période 2014-2015, a permis de constater que les conditions de leur recrutement ainsi que les modalités de leur rémunération et d'indemnisation de la participation à la permanence des soins ont garanti aux deux médecins des conditions financières très favorables, supérieures à celles prévues par les textes.*

*La chambre appelle à une plus grande vigilance dans le suivi du temps de travail additionnel, en vue de permettre de garantir le respect des règles relatives au repos quotidien, dans le cadre de la permanence des soins et en application de l'article R. 6152-27 du code de la santé publique.*

---

## ANNEXES

Annexe n° 1. Charges de personnel .....	68
Annexe n° 2. Tableau de l'analyse financière consolidée.....	69
Annexe n° 3. Organisation de la PDSES par spécialité en 2021.....	71
Annexe n° 4. Consultations externes par discipline et quotité de temps de travail annuel en 2017-2021 .....	72
Annexe n° 5. Consultations externes (cumul 2017-2021, en € et en %).....	73
Annexe n° 6. Schéma des entités concernées par le recrutement du pédiatre.....	74
Annexe n° 7. Glossaire.....	75

## Annexe n° 1. Charges de personnel

Tableau n° 12 : Charges de personnel médical et non médical 2017-2021

<i>En €</i>	2017	2018	2019	2020	2021	Évolution 2017-2021
<i>Sous-total rémunérations du PNM</i>	7 889 395	7 743 461	7 825 661	8 911 690	9 766 534	1 877 139
<i>Sous-total cotisations et charges sociales du PNM</i>	4 137 556	3 974 892	4 021 596	4 345 430	4 984 272	846 717
<b>TOTAL CHARGES DE PNM</b>	<b>12 026 951</b>	<b>11 718 353</b>	<b>11 847 258</b>	<b>13 257 120</b>	<b>14 750 806</b>	<b>2 723 855</b>
<i>Sous-total rémunération du PM</i>	3 120 812	3 093 748	3 193 002	3 632 137	3 684 942	564 130
<i>Sous-total cotisations et charges sociales PM</i>	1 413 602	1 379 293	1 413 743	1 627 676	1 666 457	252 855
<b>TOTAL CHARGES DE PM</b>	<b>4 534 415</b>	<b>4 473 041</b>	<b>4 606 745</b>	<b>5 259 813</b>	<b>5 351 400</b>	<b>816 985</b>
<i>Autres impôts et charges de personnel</i>	47 482	126 920	100 800	102 744	65 974	18 492
<i>Charges de personnel externe (621)</i>	998 758	1 207 704	1 312 489	1 694 404	987 963	-10 795
<b>TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL BRUT</b>	<b>17 607 605</b>	<b>17 526 018</b>	<b>17 867 293</b>	<b>20 314 080</b>	<b>21 156 142</b>	<b>3 548 537</b>

Source : logiciel ANAFI d'après les comptes de gestion 2017-2021

## Annexe n° 2. Tableau de l'analyse financière consolidée

Tableau n° 13 : Résultat par compte de résultat en 2017-2021 en €

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>CRPP H (principal)</i>	- 1 496 577,98	- 1 558 383,53	- 857 815,12	614 410,13	491 756,56
<i>CRPA B (USLD)</i>	- 2 264,90	106 034,24	- 33 894,66	64 604,12	- 398 538,72
<i>CRPA E (EHPAD)</i>	130 753,08	2 758,58	- 73 641,59	4 317,75	- 335 018,73
<i>CRPA A (DNA)</i>	1 158,04	1 707,19	127 506,45	0,00	-
<b>Résultat consolidé</b>	<b>- 1 366 931,76</b>	<b>- 1 447 883,52</b>	<b>- 837 844,92</b>	<b>683 332,00</b>	<b>- 241 800,89</b>
<i>Résultat consolidé hors aides non pérennes en AC*</i>	- 5 035 661	- 3 447 884	- 2 663 262	ND**	ND

Source : comptes de gestion 2017-2021 - \*source Hospidiag - \*\*ND = données non disponibles.

Tableau n° 14 : Indicateurs financiers consolidés en 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Marge brute (en K€)</i>	- 163	70	- 603	1 502	1 083
<b>Taux de marge brute</b>	<b>- 0,6%</b>	<b>0,3%</b>	<b>- 2,0%</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,0%</b>
<i>Taux de marge brute hors aides non pérennes en AC*</i>	- 14,6 %	- 6,1 %	- 8,5 %	ND**	ND
<i>CAF brute (en K€)</i>	- 631	- 621	3	1 563	474
<i>Taux de CAF brute</i>	- 1,9 %	- 2,3 %	0,0 %	4,2 %	1,3 %
<i>- annuité en capital de la dette</i>	796	800	807	728	528
<b>CAF nette (en K€)</b>	<b>- 1 426</b>	<b>- 1 421</b>	<b>- 804</b>	<b>835</b>	<b>- 54</b>

Source : données comptables d'après l'application OCTOPLUS – \*source Hospidiag - \*\*ND = données non disponibles.

**Tableau n° 15 : État de la dette au 31/12/N en 2017-2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Encours de la dette financière au 31/12/N (en K€)</i>	10 584	9 784	8 977	8 249	7 721
<i>Taux de dépendance financière</i>	91,9 %	105,1 %	128,2 %	154,3 %	105,4 %
<i>Durée apparente de la dette (en années)</i>	- 16,8	- 15,8	2 578,2	5,3	16,3

Source : comptes de gestion 2017-2021 et données comptables d'après l'application OCTOPLUS

**Tableau n° 16 : Indicateurs bilanciers en 2017-2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Fonds de roulement net global (FRNG) en K€</i>	- 7 035	- 8 297	- 9 457	- 9 002	- 8 877
<i>Apport ou prélèvement sur fonds de roulement</i>	<b>- 1 494 799</b>	<b>- 1 259 263</b>	<b>- 1 162 533</b>	<b>454 907</b>	<b>125 095</b>
<i>Besoin en fonds de roulement (BFR) en K€</i>	- 6 414	- 7 942	- 8 952	- 10 462	- 10 430
<i>Trésorerie en K€</i>	- 621	- 352	- 505	1 460	1 553

Source : comptes de gestion 2017-2021 et données comptables d'après l'application OCTOPLUS

**Tableau n° 17 : Projection financière actualisée au 31 décembre 2022 en €**

	Dernier EPRD exécutoire	Projection annuelle actualisée au 31/12/2022	Écart en €
<i>Résultat toutes activités confondues</i>	- 6 732 476	- 5 015 936	1 716 542
<i>Résultat CRPP</i>	- 6 168 123	- 4 431 199	1 736 924
<b><i>Résultat CRPP hors aides</i></b>	<b>- 6 758 077</b>	<b>- 8 023 321</b>	<b>- 1 265 244</b>
<i>Taux de résultat CRPP</i>	- 21,32 %	-14,48 %	0,07
<b><i>Taux de résultat CRPP hors aides</i></b>	<b>-23,85 %</b>	<b>-29,71 %</b>	<b>-0,06</b>
<i>Taux de marge brute CRPP</i>	-15,38 %	-11,95 %	0,03
<b><i>Taux de marge brute CRPP hors aides</i></b>	<b>-17,95 %</b>	<b>-28,47 %</b>	<b>-0,11</b>
<i>Capacité d'autofinancement (- si insuffisance d'autofinancement)</i>	- 5 434 940	- 4 035 241	1 399 698
<i>Apport au fonds de roulement (- si prélèvement sur le fonds de roulement)</i>	- 6 153 823	- 3 891 649	2 262 174

Source : CRC d'après le RIA 2 2022

## Annexe n° 3. Organisation de la PDESES par spécialité en 2021

<i>Spécialités médicales/ chirurgicales</i>	<b>Schéma cible de la PDESES 2018-2023</b>	<b>Type de permanence</b>
<i>Gynécologie-obstétrique</i>	1 AS* par site avec maternité < 1500 accouchements (CH Autun)	1 AS opérationnelle senior
<i>Médecine polyvalente</i>	1 demi- AS <sup>119</sup> (week-end) sur site SAU (CH Autun)	1 garde interne et senior + 1 AS opérationnelle senior
<i>Pédiatrie- néonatalogie<sup>120</sup></i>	1 AS sur site de maternité < niveau 2B (Clinique Autun)	1 AS opérationnelle senior
<i>Anesthésie dont anesthésie maternité</i>	1 AS sur site maternité niveau 1 (Clinique Autun)	1 AS
<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>	1 AS sur site maternité Autun (Clinique Autun)	1 AS
<i>Chirurgie orthopédique et traumatologique</i>	0,5 AS (première partie de nuit et week-end - Clinique Autun)	0,5 AS

Source : données établissement et SRS schéma cible 2018-2023 ; \*AS = astreinte ; \*\*G =garde.

<sup>119</sup> Pour la médecine polyvalente, les astreintes relèvent de la continuité des soins et non de la permanence des soins, les services d'accueil des urgences (SAU) prenant en charge les patients la nuit lorsqu'ils ne sont pas orientés vers une spécialité. Il est possible de reconnaître une demi-astreinte de week-end sur les sites avec SAU (source : schéma régional de santé 2018-2023).

<sup>120</sup> Une astreinte est prévue sur la clinique d'Autun.

**Annexe n° 4. Consultations externes par discipline et quotité de temps de travail  
annuel en 2017-2021**

<i>Discipline</i>	<i>Intervenants (anonymisé)</i>	<i>Etablissement provenance</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>ADDICTOLOGIE</i>	A	Autun	20%	20%	20%	20%	20%
<i>CARDIOLOGIE</i>	B	Chalon	10%	20%	20%	20%	20%
	C	Chalon	10%	20%	20%	0	0
<i>PNEUMOLOGIE</i>	D	Chalon	25%	25%	25%	25%	25%
	E	Chalon	25%	25%	25%	0	0
<i>DERMATOLOGIE</i>	F	Chalon	10%	10%	10%	10%	10%
	G	Chalon	5%	5%	0	0	
	H	Chalon	20%	20%	20%	0	
	I	Chalon				40%	40%
<i>UROLOGIE</i>	J	Chalon					20% depuis juillet
<i>CHIRURGIE VISCERALE</i>	K	Chalon					10% depuis mars
<i>GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE</i>	L	Chalon	25%	25%	25%	25%	25%
	M	Montceau	10%	10%	10%	10%	10%
	N	Autun	40%	40%	40%	40%	40%
	O	Autun	40%	40%	40%	40%	40%
<i>RHUMATOLOGIE</i>	P	Dijon					10%
<i>NEPHROLOGIE</i>	Q	Chalon					5% à partir de juin
<i>GASTRO- ENTEROLOGIE</i>	R	Montceau	40%	40%	40%	40%	40%
	S	Autun	10%	10%	10%	10%	10%
<i>ONCOLOGIE</i>	T	Dijon	10%	10%	10%	10%	10%
<i>PEDIATRE</i>	U	Autun	50%	50%	35%	35%	35%
	V	Montceau	50%	50%	50%	50%	50%

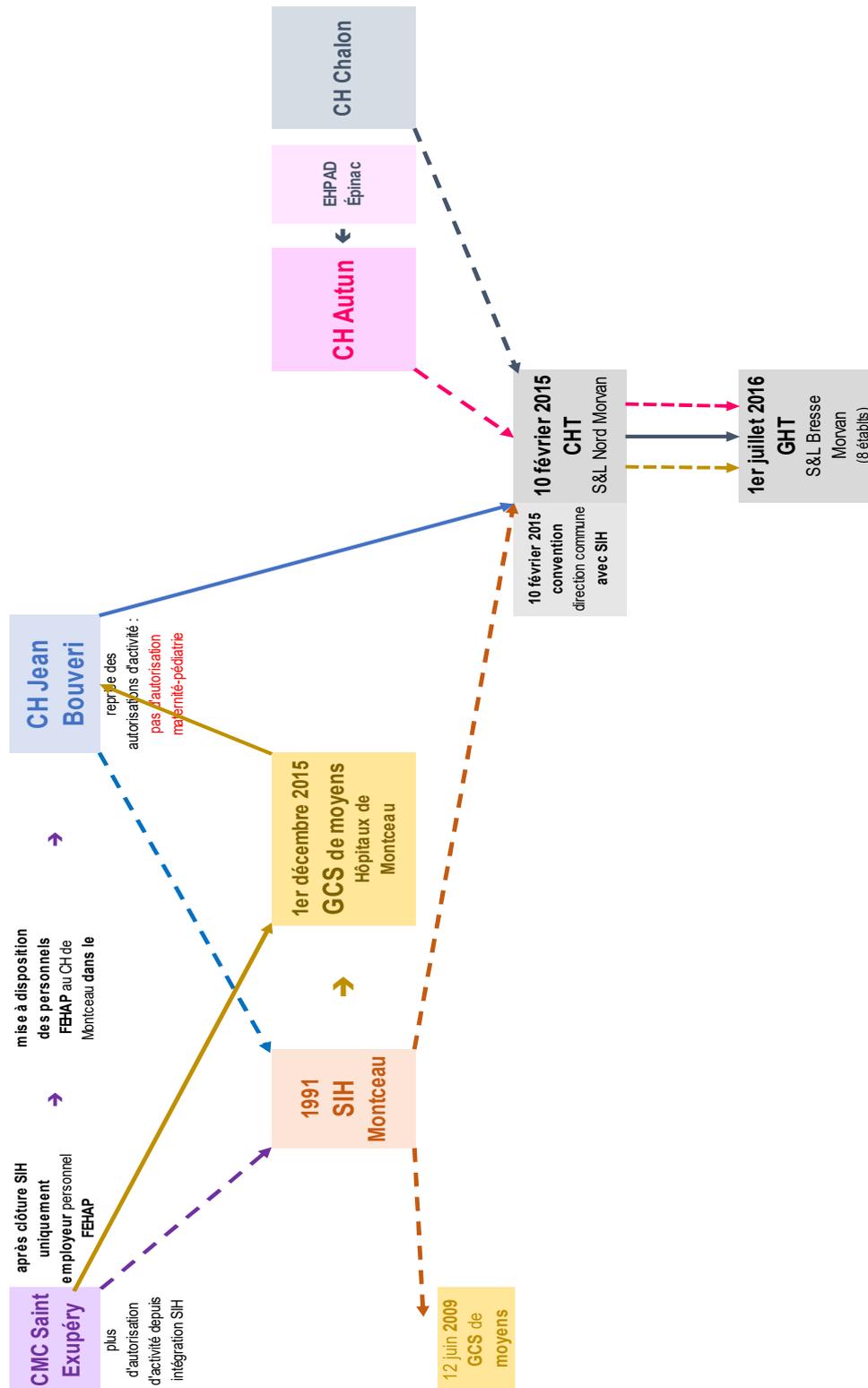
Source : données établissement

**Annexe n° 5. Consultations externes (cumul 2017-2021, en € et en %)**

<i>Discipline (hors radiologie et urgences)</i>	<b>Nombre de venues</b>	<i>en %</i>	<b>Nombre d'actes</b>	<i>en %</i>	<b>Valorisation (en €)</b>	<i>en %</i>
<i>Addictologie</i>	2 011	3,48	2 011	3,18	60 785 €	2,59
<i>Cancérologie</i>	521	0,90	521	0,82	15 063 €	0,64
<i>Cardiologie</i>	1 227	2,12	1 299	2,06	74 448 €	3,17
<i>Chirurgie</i>	92	0,16	92	0,15	2 866 €	0,12
<i>Dermatologie</i>	5 096	8,82	5 248	8,31	213 472 €	9,08
<i>Gastro-entérologie</i>	5 277	9,13	5 438	8,61	231 643 €	9,85
<i>Gériatrie</i>	686	1,19	686	1,09	27 414 €	1,17
<i>Gynéco-obstétrique</i>	32 482	56,21	37 152	58,82	1 386 582 €	58,98
<i>Néphrologie</i>	195	0,34	195	0,31	15 503 €	0,66
<i>Neurologie</i>	16	0,03	16	0,03	771 €	0,03
<i>Pédiatrie</i>	7 172	12,41	7 327	11,60	209 883 €	8,93
<i>Pneumologie</i>	2 343	4,05	2 405	3,81	79 893 €	3,40
<i>Rhumatologie</i>	324	0,56	414	0,66	17 102 €	0,73
<i>Urologie</i>	346	0,60	355	0,56	15 645 €	0,67
<b><i>Total 2017-2021</i></b>	<b>57 788</b>	<b>100 %</b>	<b>63 159</b>	<b>100 %</b>	<b>2 351 070 €</b>	<b>100 %</b>

Source : données établissement

**Annexe n° 6. Schéma des entités concernées par le recrutement du pédiatre**



## **Annexe n° 7. Glossaire**

ARS : agence régionale de santé

CAF : capacité d'autofinancement

CCN : convention collective nationale

CCGAM : communauté de communes du Grand Autunois Morvan

CDI : contrat à durée indéterminée

CGCT : code général des collectivités territoriales

CHA : centre hospitalier d'Autun

CHS : centre hospitalier spécialisé

CHT : communauté hospitalière de territoire

CJF : code des juridictions financières

CLS : contrat local de santé

CPTS : communauté professionnelle territoriale de sante

CSP : code de la santé publique

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMG : équipe mobile de gériatrie

EPS : établissement public de santé

e-TICSS : Territoire Innovant Coordonné Santé Social

ETP(R) : équivalent temps plein (rémunéré)

FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers, et d'Aide à la personne, Privés à but non lucratif

GCS : groupement de coopération sanitaire

GHT : groupement hospitalier de territoire

HAD : hospitalisation à domicile

MAIA : maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

PH : praticien hospitalier

PMSPT : projet médical et de soins partagé du territoire

PRS : projet régional de santé

PTA : plateforme territoriale d'appui

SIH : syndicat inter-hospitalier

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée

ZIP : zone d'intervention prioritaire



**Chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté**

28-30 rue Pasteur - CS 71199 - 21011 DIJON Cedex

[bourgognefranchecomte@crtc.ccomptes.fr](mailto:bourgognefranchecomte@crtc.ccomptes.fr)

Site Internet : <http://www.ccomptes.fr/fr/crc-bourgogne-franche-comte>