



# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## CENTRE HOSPITALIER DE PITHIVIERS (Département du Loiret)

Exercices 2014 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 4 mai 2021.



## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	3
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	7
1 L'INSERTION DE L'ÉTABLISSEMENT DANS SON TERRITOIRE.....	8
1.1 Les caractéristiques de l'établissement.....	8
1.1.1 Le positionnement de l'établissement.....	8
1.1.2 Une offre libérale qui se raréfie.....	9
1.1.3 L'offre de soins de l'établissement.....	10
1.1.4 Une offre gériatrique étendue.....	10
1.1.5 Un nouveau statut d'hôpital de proximité.....	11
1.1.6 Une certification récente de ses activités.....	11
1.2 Les réorganisations successives.....	12
1.2.1 Le rapprochement avec l'hôpital d'Etampes (2000-2014).....	12
1.2.2 Une direction commune à trois établissements (2010-2017).....	12
1.2.3 La conversion de la maternité en centre de périnatalité (2016).....	12
1.2.4 L'adhésion au groupement hospitalier de territoire du Loiret (2016).....	12
1.2.5 Une nouvelle gouvernance : le rattachement au CHR d'Orléans (2018).....	13
1.3 Les orientations stratégiques de l'établissement.....	14
1.3.1 Un projet d'établissement en cours d'élaboration.....	14
1.3.2 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.....	14
1.3.3 Le projet médical d'établissement.....	14
1.3.4 Le projet médical du groupement hospitalier de territoire.....	15
2 L'ANALYSE MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ.....	16
2.1 Les activités de court et moyen séjour.....	16
2.1.1 Les données générales.....	16
2.1.2 Une baisse des hospitalisations.....	17
2.1.3 Mais une hausse sensible des consultations.....	19
2.1.4 Le positionnement sur des activités à risque ou en déclin.....	20
2.1.5 Un service d'accueil aux urgences en perte d'attractivité.....	20
2.1.6 Le centre périnatal de proximité de Pithiviers.....	21
2.2 Le plateau technique et ses performances.....	22
2.2.1 Un faible taux d'occupation du bloc opératoire.....	22
2.2.2 La réorganisation du laboratoire.....	22
2.2.3 La progression de l'activité de radiologie médicale.....	23
3 UNE FIABILITÉ DES COMPTES PERFECTIBLE.....	24
3.1 La facturation et le recouvrement.....	24
3.1.1 Une coopération à renforcer entre l'ordonnateur et le comptable.....	24
3.1.2 Le niveau élevé des restes à recouvrer.....	24
3.1.3 Les défaillances dans la chaîne de facturation/recouvrement.....	26
3.1.4 Le contentieux de la facturation des transports sanitaires.....	28
3.2 Une sous-évaluation de certaines provisions.....	29
3.2.1 Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations.....	29

3.2.2	Les provisions liées à la mise en œuvre du compte épargne temps .....	29
3.2.3	Les provisions pour risques (c/151).....	30
3.2.4	Les provisions pour gros entretien ou grandes révisions (c/157) .....	31
3.3	Un suivi défaillant du patrimoine .....	32
3.3.1	Les irrégularités dans le suivi de l'inventaire physique de l'ordonnateur .....	32
3.3.2	L'état de l'actif tenu par le comptable .....	32
3.3.3	L'intégration des immobilisations en cours (compte 23) .....	34
3.4	Le contrat de partenariat avec l'OPAC .....	35
3.4.1	Le bail à construction de foyers logements .....	35
3.4.2	Des clauses juridiquement fragiles .....	36
3.4.3	Un schéma comptable à revoir.....	36
4	UNE SITUATION FINANCIÈRE PRÉOCCUPANTE.....	38
4.1	Un déséquilibre financier majeur.....	38
4.1.1	Une accumulation de déficits malgré le soutien budgétaire de l'ARS .....	38
4.1.2	Un déséquilibre structurel selon les critères de l'article D. 6143-39 du CSP.....	39
4.1.3	Une validation difficile par l'ARS des EPRD de l'établissement .....	39
4.1.4	De fortes tensions sur la trésorerie.....	40
4.2	Une exploitation structurellement déficitaire.....	40
4.2.1	Les produits courants d'exploitation.....	41
4.2.2	Les charges courantes d'exploitation.....	42
4.2.3	Les dépenses de personnel.....	42
4.2.4	Les consommations intermédiaires.....	43
4.2.5	Une marge brute d'exploitation à rétablir .....	44
4.3	Une incapacité à investir malgré un besoin majeur .....	45
4.3.1	Un sous-investissement chronique.....	45
4.3.2	Des taux de vétusté importants .....	46
4.3.3	Les agrégats bilanciaux et l'endettement .....	46
5	LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE : UN EFFORT INSUFFISANT .....	48
5.1	Un plan de retour à l'équilibre très informel et peu réaliste .....	48
5.1.1	Un plan de redressement insuffisamment formalisé.....	48
5.1.2	L'effort attendu : des objectifs peu réalistes .....	48
5.2	Des efforts de redressement qui demeurent insuffisants.....	49
5.2.1	Les mesures prises de maîtrise des dépenses.....	50
5.2.2	L'approbation à titre conservatoire de l'EPRD 2020 .....	50
5.2.3	Le rejet par l'ARS du PGFP 2020-2026 .....	50
5.3	La nécessité de mesures plus structurelles.....	51
5.3.1	L'évolution et les causes du déficit.....	51
5.3.2	La signature prochaine d'un contrat de retour à l'équilibre financier.....	52
5.3.3	Le rattachement au CHRO ouvre la voie à une fusion .....	52
ANNEXES	.....	54

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier de Pithiviers est un établissement de proximité dispensant des soins de médecine, de suites et de réadaptation (SSR) et de gériatrie. Il compte aujourd'hui 268 lits et places pour l'ensemble de ses activités. Il dispose d'un service d'urgences, d'un centre périnatal de proximité (CPP) et d'un établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD).

### *L'insertion de l'hôpital dans son environnement*

Le centre hospitalier de Pithiviers dispose d'atouts indéniables notamment son statut d'hôpital de proximité dans un territoire où l'offre libérale se raréfie. Le vieillissement démographique de son bassin de vie constitue, par ailleurs, une opportunité en termes de développement d'activité. Il dispose aussi d'une offre gériatrique étendue.

La mise en place d'une direction commune avec le CHR d'Orléans et l'adhésion au groupement hospitalier de territoire (GHT) devraient renforcer sa stratégie de coopération territoriale même si l'adhésion à ce groupement n'a pas, pour l'instant, permis d'enrayer les fuites de patientèle dans le nord du département. L'établissement souffre à la fois d'un manque d'attractivité, qui se traduit par une baisse continue de son activité, et de la vétusté de ses installations dans un contexte financier très dégradé qui limite son plan d'investissement et de rénovation. La définition de ses orientations et priorités stratégiques reste à préciser dans un projet d'établissement.

### *Des résultats d'activité contrastés*

La diminution des hospitalisations en médecine est en partie compensée par une hausse des consultations dans la période récente. Le recours à l'intérim médical est très important au sein du service des urgences. Ce recours massif à l'intérim souligne la fragilité de l'équipe médicale et pose la question de la capacité du service à assurer la permanence des soins, et notamment à maintenir la ligne du SMUR.

Le taux d'occupation du bloc opératoire de l'établissement est faible comparé aux ressources consacrées à l'activité d'endoscopie. La réorganisation bien engagée du laboratoire de biologie doit être poursuivie par un renforcement de la coopération avec le CHR d'Orléans. L'activité d'imagerie externe tend à se développer mais elle possède encore des marges de progression à condition d'intensifier les coopérations avec les autres acteurs de la santé.

### *Une fiabilité des comptes largement perfectible*

La fiabilité des comptes de l'établissement constitue un enjeu majeur dans un contexte de forte dégradation de sa situation financière. Or, il ressort du contrôle de la chambre que des pratiques comptables ont pour effet d'altérer la sincérité des comptes du centre hospitalier de Pithiviers. Les difficultés financières de l'hôpital sont ainsi amplifiées par une chaîne de facturation déficiente, qui ne permet pas de s'assurer de la bonne valorisation de toutes ses recettes d'activité. Les provisions liées aux comptes épargne-temps et celles passées pour créances douteuses paraissent sensiblement sous-évaluées. Le suivi patrimonial de

l'établissement comporte des lacunes qui ne permettent pas d'appréhender correctement la réalité du patrimoine de l'hôpital.

L'intégration, avec retard, des immobilisations en cours, pour un montant d'environ 6 M€, fausse la comptabilité patrimoniale même si la nouvelle direction de l'établissement s'attache à régulariser la situation. La non-conformité aux textes en vigueur des écritures comptables relatives aux baux conclus pour la construction des bâtiments gériatriques altère la fiabilité des comptes de l'établissement en faussant l'actif (immobilisations) et le passif (dette).

### ***Une situation financière préoccupante***

La situation financière de l'établissement est aujourd'hui préoccupante, tant en fonctionnement qu'en termes de structure bilancielle. L'établissement est sous perfusion financière de l'agence régionale de santé (ARS) dont le soutien budgétaire se situe entre 1 M€ et 2 M€ selon les années. Hors les aides de l'ARS, le déficit du budget principal est supérieur à 4,2 M€ en 2019.

La capacité brute d'autofinancement est négative sur la période sous revue. Du fait de la dégradation de sa situation financière, le centre hospitalier de Pithiviers ne dégage pas de marges de manœuvre suffisantes pour renouveler des équipements et un patrimoine vieillissant alors même que le taux de vétusté est important, ce qui contribue à la perte d'attractivité de l'établissement.

### ***Un effort de redressement financier insuffisant***

En 2018, l'établissement a adopté un plan de retour à l'équilibre. Celui-ci prévoit des efforts de réorganisation mais il repose surtout sur un accroissement des recettes d'activité dont la crédibilité n'est pas suffisamment démontrée. Ni le plan de retour à l'équilibre ni les aides de l'agence régionale de santé n'ont permis jusqu'à présent de résorber un déficit persistant.

Ce constat met en doute la possibilité d'un retour à l'équilibre financier sans une réorganisation profonde de l'offre de soins sur le territoire et l'adoption de solutions plus structurelles. Compte tenu de l'importance des déséquilibres financiers de l'établissement, il est désormais établi que le centre hospitalier de Pithiviers ne pourra pas, seul, redresser durablement ses comptes.

Dans ces conditions, la question de l'autonomie juridique du centre hospitalier de Pithiviers se trouve posée. La chambre recommande à son ordonnateur d'étudier la possibilité, sous l'égide de l'agence régionale de santé et en lien avec les communautés médicales, d'une fusion avec le CHR d'Orléans pour garantir une meilleure mutualisation médicale et renforcer l'attractivité de l'établissement.

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1** : adopter un nouveau projet d'établissement conformément aux dispositions des articles L. 6143-1 et 2 du code de la santé publique.

**Recommandation n° 2** : encadrer les mutualisations des personnels médicaux entre les services d'urgence par un protocole entre les hôpitaux d'Orléans et de Pithiviers précisant l'organisation bi-site du service des urgences.

**Recommandation n° 3** : améliorer la chaîne de facturation et de recouvrement afin de diminuer le poids des créances non recouvrées.

**Recommandation n° 4** : fiabiliser les rattachements des produits et des charges à l'exercice.

**Recommandation n° 5** : fiabiliser les dotations aux provisions pour risques et charges.

**Recommandation n° 6** : assurer un suivi exhaustif de l'inventaire dont les données doivent correspondre à celles figurant à l'état de l'actif du comptable.

**Recommandation n° 7** : élaborer un plan de redressement, préparatoire à la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) avec l'agence régionale de santé, en fixant une nouvelle trajectoire financière de retour à l'équilibre réaliste.

**Recommandation n° 8** : étudier la possibilité, sous l'égide de l'agence régionale de santé et en lien avec les directions et communautés médicales, d'une fusion avec le CHR d'Orléans pour garantir une meilleure mutualisation médicale et renforcer l'attractivité de l'établissement.



## INTRODUCTION

Dans le cadre des dispositions des articles L. 111-15, L. 211-5 et R. 111-1 du code des juridictions financières (CJF), la Cour des comptes a délégué aux chambres régionales des comptes, par arrêté du 15 novembre 2013, pour les exercices 2014 à 2018, et par arrêté du 12 décembre 2017, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 2018, le contrôle des comptes et de la gestion des établissements publics de santé.

L'article L. 211-3 du même code définit les modalités selon lesquelles les chambres régionales des comptes procèdent au contrôle des comptes et examinent la gestion des organismes relevant de sa compétence. Il précise que cet examen porte sur la régularité des actes de gestion, sur l'économie des moyens mis en œuvre et sur l'évaluation des résultats atteints par rapport aux objectifs fixés par l'organisme délibérant.

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Pithiviers (CHP), relatif aux exercices 2014 et suivants, a porté sur l'activité ainsi que les performances médico-économiques de l'établissement. Outre l'examen de la fiabilité de ses comptes et de sa situation financière, qui avaient fait l'objet de recommandations dans le précédent contrôle de la chambre, il a également concerné l'insertion de l'établissement dans son territoire, l'analyse de son activité et, enfin, la mise en œuvre du plan de retour à l'équilibre financier.

L'établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD), budget annexe du CHP, fait l'objet d'un rapport distinct.

Les différentes étapes de la procédure telles qu'elles ont été définies par le CJF (article L. 343-1 à L. 243-6) sont présentées en annexe n° 1 « Procédures ».

# 1 L'INSERTION DE L'ÉTABLISSEMENT DANS SON TERRITOIRE

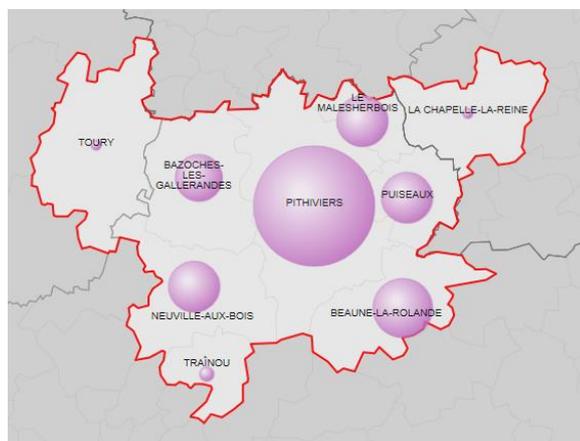
## 1.1 Les caractéristiques de l'établissement

### 1.1.1 Le positionnement de l'établissement

La région Centre-Val de Loire représente environ 4 % de la population nationale avec une très faible densité (66 habitants au km<sup>2</sup> versus 118 au niveau national). D'après l'INSEE, le département du Loiret a vu sa population croître de 4,5 % en onze ans pour atteindre près de 683 000 habitants en 2020<sup>1</sup>. En 2017, Pithiviers comptait 9 000 habitants avec une densité de population proche de la moyenne nationale.

Son bassin de recrutement recouvre principalement la ville de Pithiviers et les communes environnantes : Le Malesherbois, Puisseaux, Bazoches-les-Gallerandes, Neuville-aux-Bois, Beaune-la-Rolande.

Carte n° 1 : Séjours PMSI MCO au lieu de résidence – Total activité 2018<sup>2</sup>



Source : Hospidiag

Hormis l'hôpital local de Beaune-la-Rolande à orientation gériatrique, le nord du département ne comporte aucune autre structure d'hospitalisation, publique ou privée. Le centre hospitalier le plus proche est celui d'Etampes, à 30 km, dans le département de l'Essonne (région Ile-de-France).

Le bassin de recrutement de l'établissement est enserré entre ceux bien plus larges des centres hospitaliers de Chartres, d'Orléans, et ceux des établissements franciliens à l'est. L'établissement souffre d'un manque d'attractivité. Des fuites de patientèle sont constatées

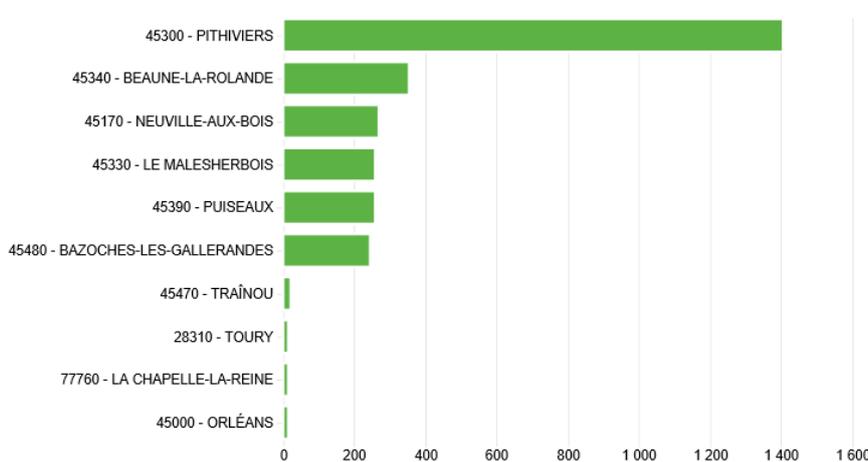
<sup>1</sup> Source : INSEE : Estimations de population par sexe et âge au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

<sup>2</sup> Chaque bulle représente une localité dans laquelle habitent les patients qui ont séjourné au CHP.

dans le nord du département vers des hôpitaux de l'Essonne et de Paris. Cette situation est due en partie à la pénurie de professionnels de santé et à la vétusté de certaines de ses installations.

La patientèle du centre hospitalier provient à 99 % du Loiret dont 49 % de Pithiviers.

**Graphique n° 1 : Détail du bassin de recrutement – année 2018**



Source : Hospidiag

L'établissement peut tirer quelques avantages d'un territoire avec des potentialités telles que l'augmentation de la population de l'aire urbaine de Pithiviers, la précarité sociale du territoire qui joue en faveur d'un recours des populations aux établissements publics de santé, le vieillissement de la population et la faible densité de médecine de ville. Le taux de personnes âgées de plus de 60 ans est assez élevé, soit 26,4 % contre 26,1 % en France (INSEE 2019).

### 1.1.2 Une offre libérale qui se raréfie

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), le département du Loiret fait face à une faible densité de médecins sur le territoire. De plus, cette densité tend à diminuer depuis 2015 venant fragiliser l'offre de soins libérale. En 2017, la densité de médecins pour l'ensemble des spécialités était de 251 pour 100 000 habitants contre 337 au niveau national<sup>3</sup>. Cette fragilité de l'offre libérale est encore plus marquée dans certaines spécialités comme la gynécologie-obstétrique.

D'après le répertoire partagé des professionnels de santé, la densité actuelle des médecins généralistes sur le territoire de santé de Pithiviers n'est que de 41,54 contre 99 pour la moyenne nationale. L'offre hospitalière de proximité permet en partie de remédier à cette pénurie de médecins. Dans ces conditions, le centre hospitalier de Pithiviers propose aux patients un premier niveau de réponse médicale au plus près de leur lieu de vie.

<sup>3</sup> Source : DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; INSEE, estimations de population.

### 1.1.3 L'offre de soins de l'établissement

Le centre hospitalier de Pithiviers est un hôpital de proximité dispensant des soins de médecine, des soins de suites et de réadaptation (SSR) et de gériatrie. Le centre hospitalier compte aujourd'hui 268 lits et places pour l'ensemble de ses activités. Il dispose d'un service d'urgences, d'un centre périnatal de proximité (CPP) et d'un établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il emploie environ 400 agents.

Plus précisément, l'offre de l'établissement se compose de 35 lits de médecine (dont trois lits de soins palliatifs), six places de médecine ambulatoire, d'un lit d'hospitalisation pour l'endoscopie, de quatorze lits de court séjour gériatrique, de quatre lits en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), de 30 lits de moyen séjour du SSR (dont deux lits de soins palliatifs), de 48 lits de long séjour et, enfin, de 136 lits en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Tableau n° 1 : Capacité en lits et places

Type de prise en charge	Activités	2018		2020	
		Lits	Places	Lits	Places
MCO	Endoscopie	1		1	
	Médecine	43	6	35	6
	Court séjour gériatrique	6		14	
	Unité d'hospitalisation de courte durée	4		4	
SSR	Moyen séjour	30		30	
USLD	Long séjour	48		48	
EHPAD	Maison de retraite	136		136	
	<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>6</b>	<b>268</b>	<b>6</b>

Source : Projet médical de l'établissement 2018-2020 et la note de l'ARS

### 1.1.4 Une offre gériatrique étendue

Le pôle gériatrique de l'établissement comprend une unité de consultations gériatriques, un service de court séjour gériatrique (CSG), un service de soins de suite et de réadaptation gériatrique (SSRG), deux structures d'aval (EHPAD/USLD) et un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).

L'unité de court séjour gériatrique (CSG) prend en charge en hospitalisation complète des patients généralement âgés de 75 ans et plus, se caractérisant par la coexistence de pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique, psychique ou d'un risque de dépendance majeure, et par l'intrication fréquente des pathologies neuro-évolutives et somatiques et de problèmes sociaux surajoutés.

### 1.1.5 Un nouveau statut d'hôpital de proximité

Les caractéristiques territoriales du bassin de Pithiviers ont permis à l'établissement de bénéficier du statut d'hôpital de proximité en mai 2017. En effet, l'établissement remplit l'ensemble des critères d'éligibilité (population, pauvreté, ruralité et offre de soins).

Le décret du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement précise que l'hôpital de proximité « exerce une activité de médecine autorisée par l'agence régionale de santé [...] et n'est pas autorisé à exercer une activité en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique ». Grâce à ce nouveau dispositif, l'établissement peut désormais bénéficier d'une dotation forfaitaire garantie (DFG). La structure du financement d'un hôpital de proximité comprend une source de revenu garantie, basée sur l'activité antérieure, et deux sources de revenus potentielles, basées sur l'activité actuelle.

La dotation forfaitaire garantie (DFG) repose sur les recettes des deux dernières années de l'activité de court séjour (valorisation T2A). La baisse de l'activité en médecine a entraîné, à partir de 2019, une régression de la DFG qui, malgré les efforts de maîtrise des dépenses, n'a pas permis au centre hospitalier de Pithiviers de renouer avec l'équilibre financier.

**Tableau n° 2 : Évolution de la dotation forfaitaire garantie (DFG)**

Dotation forfaitaire garantie (CRPP)	2017	2018	2019	Var. annuelle moyenne 2017-2019
DFG, compte 73116	6 178 181,43 €	6 373 660,84 €	4 431 728,63 €	-15,31 %

Source : CRC d'après comptes financiers

### 1.1.6 Une certification récente de ses activités

La certification mise en œuvre par la haute autorité de santé (HAS) a pour objet d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations délivrées par les établissements publics de santé. En 2016, la certification de l'établissement par la haute autorité de santé (HAS) a été assortie de recommandations dans les domaines du management de la qualité et des risques, du management de la prise en charge médicamenteuse du patient et de la prise en charge des urgences et des soins non programmés.<sup>4</sup> Une nouvelle évaluation a été lancée en 2019. La cellule de qualité du CHR d'Orléans a apporté un appui au centre hospitalier de Pithiviers pour corriger les éléments qui ont été mis en avant par les experts visiteurs lors de la première visite. L'établissement a obtenu sa certification le 23 février 2021. Il doit encore produire des éléments justificatifs pour se conformer pleinement à des obligations d'améliorations définies dans le rapport de certification et doit les adresser à la haute autorité de santé dans un délai de six mois à compter de la notification de la décision de certification.

<sup>4</sup> HAS : rapport de certification du centre hospitalier de Pithiviers, 2016.

## **1.2 Les réorganisations successives**

Il ressort des investigations conduites par la chambre que l'établissement a été confronté à de nombreuses réorganisations au cours de ces dernières années. Il a connu des évolutions importantes de sa gouvernance et de sa stratégie de coopération.

### **1.2.1 Le rapprochement avec l'hôpital d'Étampes (2000-2014)**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2000, le centre hospitalier de Pithiviers a créé avec l'hôpital d'Étampes, en vue de la fusion des deux établissements, un syndicat inter-hospitalier. Un contentieux financier a abouti à la dissolution de ce syndicat le 31 décembre 2004. À la demande des autorités de tutelle, des conventions particulières ont cependant été maintenues pour le cas des anesthésistes-réanimateurs, gynécologues, obstétriciens, pédiatres de l'hôpital d'Étampes assurant des gardes au sein de la maternité du centre hospitalier de Pithiviers. Ce partenariat a pris fin en 2014.

### **1.2.2 Une direction commune à trois établissements (2010-2017)**

Par arrêté du 20 août 2010, l'agence régionale de santé (ARS) a approuvé la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire (CHT) dénommée « Pays du Gâtinais, du Pithiverais et du Beaunois » regroupant les centres hospitaliers de l'agglomération montargoise, de Pithiviers et de Beaune-la-Rolande. Le 3 septembre 2010, une convention cadre a été signée afin de définir les modalités de coopération et de compensations financières entre les trois hôpitaux. Une direction commune aux trois établissements a été mise en place.

### **1.2.3 La conversion de la maternité en centre de périnatalité (2016)**

En 2016, l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire a prononcé la fermeture de la maternité du centre hospitalier de Pithiviers. Désormais, les accouchements sont assurés dans les maternités les plus proches de Pithiviers, à savoir Orléans, Montargis, Étampes et Fontainebleau. Toutefois, un centre périnatal de proximité de Pithiviers (C3P) a ouvert après la fermeture de la maternité, en application de l'article R. 712-88 du code de la santé publique.

### **1.2.4 L'adhésion au groupement hospitalier de territoire du Loiret (2016)**

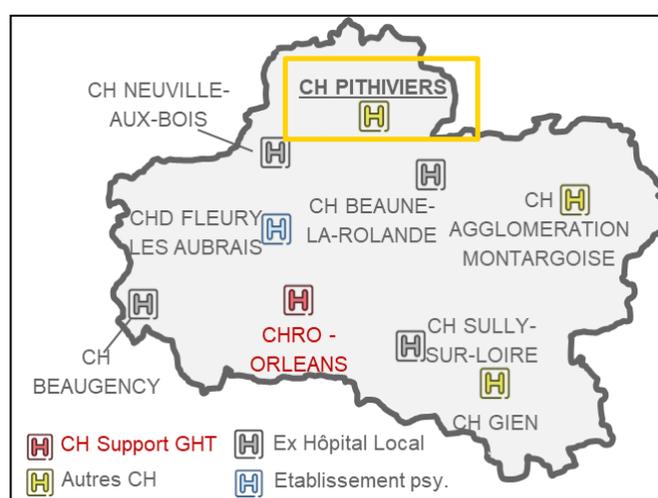
L'agence régionale de santé Centre-Val de Loire ayant fait le choix de retenir le département comme périmètre géographique du groupement hospitalier de territoire (GHT), la région Centre-Val de Loire avec ses six départements compte ainsi six GHT. Le groupement hospitalier de territoire du Loiret, dont fait partie le centre hospitalier de Pithiviers, a été mis en place le 1<sup>er</sup> juillet 2016 dans le cadre de la loi relative à la modernisation du système de santé.

### Le groupement hospitalier de territoire

Depuis 2016, tout hôpital public doit être membre d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Le GHT est une entité sans personnalité juridique constituée pour dix ans autour d'un projet médical partagé, dans laquelle l'un des hôpitaux dit « support », administre les fonctions mutualisées. Cette réforme avait deux objectifs : améliorer l'accès de la population à des soins hospitaliers de qualité, gradués selon les besoins des patients, et rechercher une gestion plus économe par des mutualisations d'activité entre hôpitaux d'un même GHT.

L'article 10 de la loi du 29 juillet 2019 a approfondi ce mouvement en rendant obligatoire les commissions médicales de groupement, en mutualisant la gestion des ressources humaines médicales, et en permettant aux groupements qui le souhaitent d'aller plus loin dans la mutualisation financière.

Carte n° 2 : Offre hospitalière du territoire du Loiret



Source : *Projet médical du centre hospitalier de Pithiviers 2018-2020*

### 1.2.5 Une nouvelle gouvernance : le rattachement au CHR d'Orléans (2018)

Précédemment en direction commune avec le centre hospitalier de l'agglomération montargoise, le centre hospitalier de Pithiviers est, depuis le 15 septembre 2018, en direction commune avec le CHR d'Orléans. Ce revirement stratégique s'est opéré sous l'impulsion des autorités de tutelle. Au plan juridique, cette direction commune a été formalisée par une convention du 26 février 2019. Par arrêté du centre national de gestion (CNG) du 17 septembre 2018, le directeur général du centre hospitalier régional d'Orléans a été nommé également directeur du centre hospitalier de Pithiviers.

## 1.3 Les orientations stratégiques de l'établissement

### 1.3.1 Un projet d'établissement en cours d'élaboration

Selon l'article L. 6143-2 du code de la santé publique « le projet d'établissement définit [...] la politique générale de l'établissement ». Il doit être établi pour une durée de cinq ans et peut-être révisé avant ce terme. Or, le centre hospitalier de Pithiviers n'avait pas encore adopté son projet d'établissement même s'il dispose déjà d'un projet médical.

**Recommandation n° 1 : adopter un nouveau projet d'établissement conformément aux dispositions des articles L. 6143-1 et 2 du code de la santé publique.**

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

Conformément à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique (CSP), l'agence régionale de santé conclut – en principe avec chaque établissement de santé – un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), conforme aux orientations du projet régional de santé. Le CPOM qui couvre les années 2019 à 2023, a pris effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le CPOM fixe trois objectifs principaux. D'abord, il prévoit l'accès au système de santé en renforçant sa mission d'hôpital de proximité au service d'un bassin de vie dont la population, en augmentation, est confrontée à une précarité grandissante. Ensuite, il insiste sur le renforcement de l'analyse des événements indésirables, la formation et l'information du personnel. Enfin, il a pour objectif de renforcer la continuité des parcours de santé.

Le CPOM du centre hospitalier de Pithiviers ne comporte pas d'annexe financière permettant de préciser les modalités de réalisation du contrat conformément aux dispositions de la circulaire du 25 juillet 2013 relative à sa mise en œuvre. De même, s'il prévoit bien une évaluation dans le cadre d'une revue annuelle pour dresser le bilan de l'exécution du contrat N-1, aucune évaluation n'a été réalisée pour le premier exercice du contrat. L'absence d'annexe financière et de suivi annuel du CPOM limite la portée de cet outil d'évaluation et de régulation de l'offre de soins.

### 1.3.3 Le projet médical d'établissement

#### 1.3.3.1 La méthodologie et les objectifs

Aux termes de l'article D. 6143-37-1 du code de la santé publique, le projet médical élaboré pour une période de cinq ans définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures qui doivent être prises en application du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Engagée en juin 2017, la réflexion sur le projet médical a été conduite par un cabinet conseil, financé par l'agence régionale de santé, afin d'accompagner l'ensemble de la communauté médicale dans cette démarche. Ce document a été présenté à la commission

médicale d'établissement du 7 novembre 2018 et au conseil de surveillance du 20 décembre 2018. Il insiste sur l'égal accès pour les patients du territoire à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée entre l'hôpital de Pithiviers, établissement de proximité, et l'hôpital d'Orléans, établissement de recours.

### 1.3.3.2 Le service de médecine

Dans le but d'améliorer le positionnement territorial de l'établissement, le projet médical préconise de consolider l'offre de médecine, de réorganiser les services de médecine et d'améliorer l'efficacité des prises en charge. Il prévoit une légère diminution du nombre de lits de médecine conventionnelle qui passerait ainsi de 44 à 36 lits dont trois lits identifiés soins palliatifs.

L'augmentation attendue de l'activité devrait aussi provenir du transfert vers les services du centre hospitalier de Pithiviers de patients séjournant actuellement au CHR d'Orléans mais résidant sur le bassin de Pithiviers. Le projet médical a chiffré ce transfert progressif à 10 % à l'horizon fin 2018 (soit 155 séjours supplémentaires), 25 % à l'horizon fin 2019 (environ 400 séjours supplémentaires) et 40 % à l'horizon fin 2020 (environ 620 séjours supplémentaires).

### 1.3.3.3 Les autres services

En absence d'offre de ville, le centre périnatal de proximité sera repositionné sur les consultations de ville. Le projet médical fait du centre périnatal de proximité une porte d'entrée pour les maternités du GHT.

En ce qui concerne le service des urgences, l'objectif est de garantir un fonctionnement 24 heures sur 24 et sept jours sur sept toute l'année. Plusieurs mesures ont ainsi été prévues comme la diminution du recours aux intérimaires en augmentant notamment le temps additionnel des médecins urgentistes présents, l'adoption d'un programme d'amélioration continue de la qualité, l'harmonisation des protocoles de prise en charge entre les hôpitaux d'Orléans et de Pithiviers et enfin, le recrutement d'urgentistes au CHR d'Orléans permettant de renforcer l'équipe de Pithiviers et de ne plus fermer le SMUR à certaines périodes de l'année.

## 1.3.4 Le projet médical du groupement hospitalier de territoire

Par arrêté portant création du groupement hospitalier du territoire (GHT) du Loiret en date du 30 août 2016, la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Loiret a été approuvée. Le GHT est composé de neuf établissements de santé dont le centre hospitalier régional d'Orléans (CHRO) désigné comme « établissement support » avec des fonctions spécifiques.

Le projet médical partagé (PMP) du groupement hospitalier de territoire (GHT) du Loiret s'articule autour de neuf filières, couvrant « le spectre le plus large possible des besoins de la population ».<sup>5</sup> Dans le cadre de ce projet, il est prévu de mettre en place des recrutements sur des postes partagés entre les établissements afin de consolider et pérenniser l'organisation territoriale de la filière, aujourd'hui en difficulté compte tenu de la démographie médicale.

---

<sup>5</sup> Le projet médical partagé du GHT du Loiret.

L'établissement dresse un bilan positif du GHT en insistant sur le fait qu'il aurait permis, d'une part, d'améliorer la cohérence de la prise en charge avec un meilleur maillage du territoire et, d'autre part, de mutualiser certaines fonctions logistiques (groupement d'achat, politique GRH, système d'information hospitalier, etc.) et médicotecniques (exemple : logiciel de gestion des laboratoires).

Pour autant, le GHT n'a pas pour l'instant produit tous les effets escomptés. Les fuites de patientèle restent fortes dans le nord du département. Les patients fréquentent les établissements de l'Essonne, principalement l'hôpital d'Etampes, du Sud-Seine et Marne (Fontainebleau, Nemours et Montereau) et les hôpitaux parisiens. De fait, 42 % des patients du bassin de Pithiviers sont pris en charge en médecine en dehors du GHT. Or, celui-ci devrait réduire ces pertes d'activité grâce à l'intégration du patient dans une filière de soins intra GHT<sup>6</sup>.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le centre hospitalier de Pithiviers dispose d'atouts indéniables comme son statut d'hôpital de proximité dans un territoire où l'offre de soins libérale se raréfie. Le vieillissement démographique de son bassin de vie constitue une opportunité en termes de développement d'activité alors que son offre gériatrique est étendue. Toutefois, l'établissement souffre d'un manque d'attractivité qui se manifeste par des fuites de patientèle dans le nord du département.*

*La direction commune avec le CHR d'Orléans et l'adhésion au groupement hospitalier de territoire (GHT) devraient renforcer sa stratégie de coopération territoriale même si l'adhésion au GHT n'a pas, pour l'instant, produit tous les effets attendus. La définition des orientations et priorités stratégiques reste à préciser dans un projet d'établissement.*

*L'absence d'annexe financière et de suivi annuel du CPOM limite la portée de cet outil d'évaluation et de régulation de l'offre de soins.*

---

## **2 L'ANALYSE MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ**

### **2.1 Les activités de court et moyen séjour**

#### **2.1.1 Les données générales**

Le centre hospitalier de Pithiviers a enregistré 3 236 séjours en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) en 2019 dont 925 séjours en hospitalisation partielle ou ambulatoire. Il a

---

<sup>6</sup> Dans un rapport récent, la Cour des comptes dresse un bilan en demi-teinte des GHT. Cour des comptes, Communication à la commission des affaires sociales du Sénat : Les groupements hospitaliers de territoires, exercices 2014 à 2019, octobre 2020.

réalisé, cette même année, 7 917 consultations externes et 349 séjours en médecine gériatrique. Le service des urgences a enregistré 13 187 passages en 2019.

**Tableau n° 3 : Suivi de l'activité 2018-2019**

Données/Indicateurs	2018	2019	Écart en nombre	Écart en %	Commentaires
<b>Séjours d'hospitalisation MCO</b>	<b>3 346</b>	<b>3 236</b>	<b>- 110</b>	<b>- 3 %</b>	
- dont médecine	1 125	847	- 278	- 25 %	44 lits en 2018; 30 lits de janvier à juin 2019
- dont UHTCD*	931	898	- 33	- 4 %	UHTCD fermée pour cause d'insuffisance d'urgentistes
- dont endoscopie	531	499	- 32	- 6 %	
- dont Hôpital de jour	416	426	10	2 %	
- dont court séjour gériatrique (CSG)	168	349	181	108 %	passage de 6 à 14 lits en juin 2019
- dont MRDC (maladies rénales chroniques)	100	143	43	43 %	
- dont IVG	75	74	- 1	- 1 %	
Plateau de consultations externes	7 001	7 917	916	13 %	
Centre périnatal de proximité	13 245	12 774	- 471	- 4 %	
Scanner en externe	6 854	8 179	1 325	19 %	
Nombre de passages aux urgences	13 537	13 187	- 350	- 3 %	
IPDMS médecine	1,04	1,12	0,08	8 %	
IPDMS CSG	0,91	0,84	- 0,07	- 8 %	
Taux d'occupation médecine	67,90 %	89,80 %	21,90 %	32 %	
Taux d'occupation CSG	65,00 %	88,00 %	23,00 %	35 %	

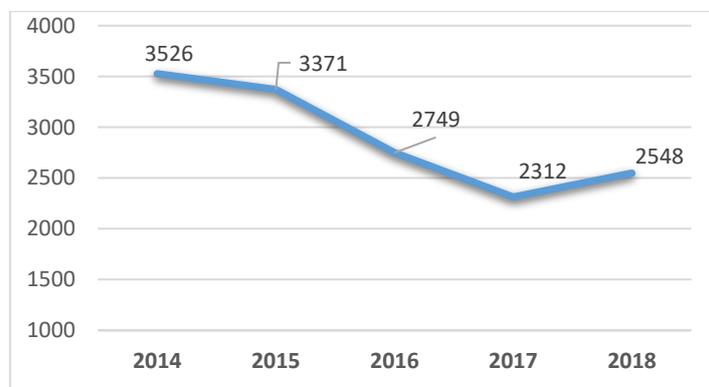
\*UHTCD - Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée

Source : Réponses au questionnaire n° 6, p. 4

## 2.1.2 Une baisse des hospitalisations

L'activité de médecine de l'établissement est en baisse depuis plusieurs années. Cette baisse est essentiellement liée à la diminution du nombre de séjours (- 27,7 % entre 2014 et 2018).

**Graphique n° 2 : Évolution du nombre de séjours en MCO**

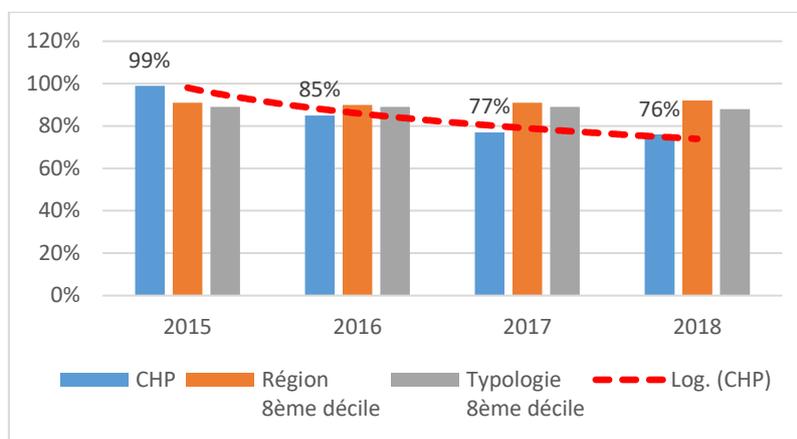


Source : Scan Santé (Ind. A13)

L'activité de médecine se concentre sur la prise en charge des patients âgés de plus de 65 ans.

Les prises en charges se caractérisent par des taux d'occupation relativement faibles, soit 76 % en 2018 contre 95 % pour la valeur cible<sup>7</sup>.

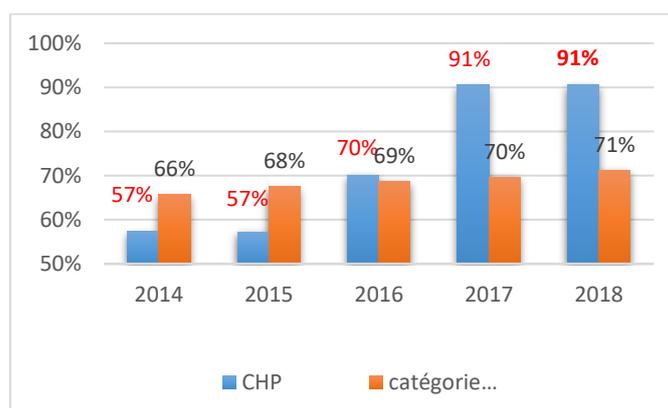
**Graphique n° 3 : Évolution du taux d'occupation des lits en médecine**



Source : Hospidiag

Environ 91 % des hospitalisations au centre hospitalier de Pithiviers proviennent des urgences. Cette situation révèle un manque d'attractivité de l'établissement. La mise en place d'une permanence des soins, à organiser en lien avec la médecine de ville, pourrait contribuer à élargir sa patientèle. Dans cet esprit, l'établissement a mis en place, à destination des médecins de ville, un numéro unique afin de recueillir un avis médical, ou de solliciter une hospitalisation, auprès d'un gériatre hospitalier.

**Graphique n° 4 : Pourcentage d'entrées en provenance des urgences**



Source : Hospidiag

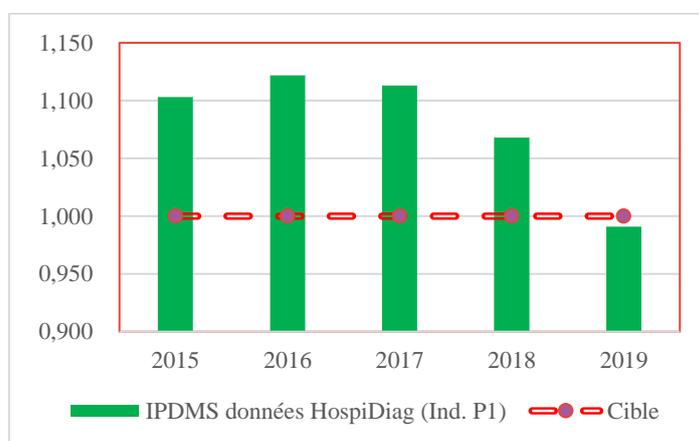
<sup>7</sup> Cible du taux d'occupation de lits : 95 % en médecine et chirurgie et 85 % en obstétrique. Source : DGOS.

Par ailleurs, la durée moyenne de séjour (DMS) est supérieure à celle des hôpitaux équivalents. Toutefois, l'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) de l'établissement s'améliore sur la période de 2016 à 2019.

### L'indice de performance de la durée moyenne de séjour

La performance d'un établissement se mesure aussi par « l'indice de performance de la durée moyenne de séjour » (IP-DMS). Cet indicateur compare les durées de séjour de l'établissement dans les principaux cas qu'il prend en charge avec les durées moyennes de séjours observées sur ces mêmes cas. Lorsque l'indice passe au-delà de 1, cela signifie que la durée moyenne de séjour des patients dans l'établissement est plus longue que celle observée au niveau national sur les mêmes pathologies. Il indique alors une sous-performance de l'organisation médicale de l'établissement.

Graphique n° 5 : Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour (IPDMS)



Source : Hospidiag (Ind. P1)

### 2.1.3 Mais une hausse sensible des consultations

Depuis le rattachement du centre hospitalier de Pithiviers au CHR d'Orléans, de nouvelles consultations médicales, assurées par les praticiens du CHR d'Orléans, ont été ouvertes en urologie, neurologie, gynécologie, chirurgie digestive et orthopédique, cardiologie et pédiatrie.

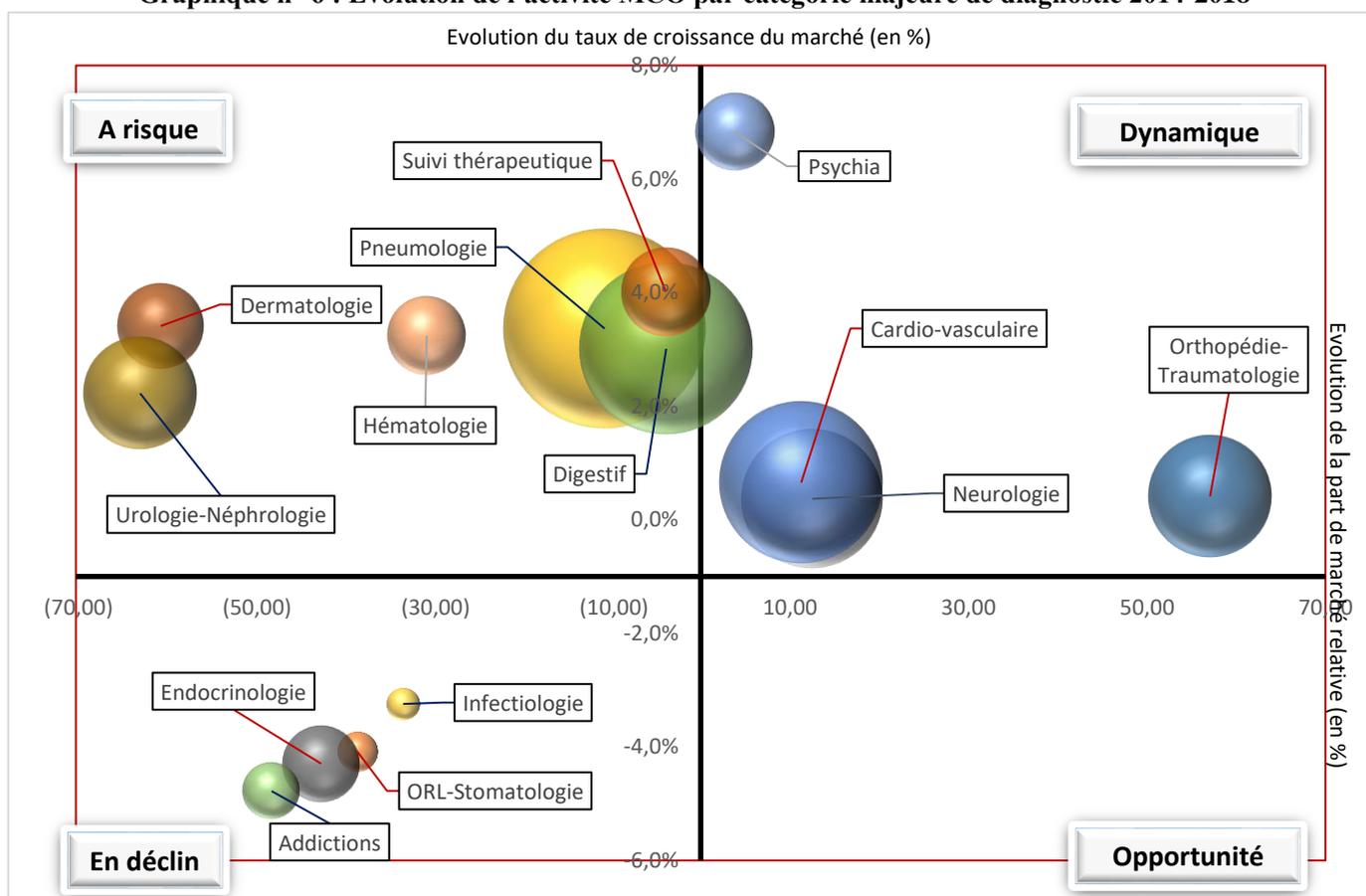
Le nombre global des consultations externes est passé de 7001 en 2018 à 7968 en 2019, soit une augmentation de 14 %. Le centre hospitalier de Pithiviers rembourse au CHR d'Orléans les frais de personnel mise à disposition pour cette activité de consultations, soit un montant de 185 K€ en 2019.

Par ailleurs, l'établissement a déposé un dossier d'autorisation pour effectuer une activité de chimiothérapie, dans un premier temps à destination des femmes atteintes de cancer du sein, en qualité de site associé du CHR d'Orléans. Cela permettra aux patientes de ne plus devoir se déplacer au CHR d'Orléans pour effectuer leurs chimiothérapies qu'elles pourront dorénavant réaliser au centre hospitalier de Pithiviers.

### 2.1.4 Le positionnement sur des activités à risque ou en déclin

En termes de parts d'activité, le positionnement de l'établissement est assez faible sur sa zone de recrutement, soit 15 % en 2017 et 16 % en 2018. A titre de comparaison, le CHR d'Orléans y est présent avec respectivement 18 % et 19 % de parts d'activité<sup>8</sup>.

**Graphique n° 6 : Évolution de l'activité MCO par catégorie majeure de diagnostic 2014-2018**



Source : CRC Centre-Val de Loire d'après des données Scan santé

L'analyse de l'activité sur la période de 2014 et 2018 montre que, globalement, sur la base du chiffre d'affaires par catégorie majeure de diagnostic (CMD) en 2018, les activités de l'établissement se répartissent pour un tiers seulement en activités dynamiques (37 %) et pour deux tiers en activités à risque ou en déclin (63 %).

### 2.1.5 Un service d'accueil aux urgences en perte d'attractivité

L'objectif poursuivi par l'établissement est de maintenir le service des urgences, dans la mesure où il respecte les préconisations gouvernementales de l'accès pour un patient à un

<sup>8</sup> Source : Scan Santé.

service en moins de 30 minutes. L'établissement le plus proche, en l'occurrence l'hôpital d'Etampes, se situe à 35 minutes en voiture. De plus, il est situé en dehors du département du Loiret et de la région Centre-Val de Loire.

Le service des urgences est organisé en plusieurs zones d'activité avec six boxes de consultations, une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV), quatre lits d'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et une zone d'accueil. L'établissement est également doté d'une « ligne de garde » associée à une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) fonctionnant 24 heures sur 24 avec un médecin et un binôme aide-soignant / infirmier (AS /IDE) permanent.

Le service d'accueil des urgences (SAU) de l'établissement est confronté à une perte d'attractivité qui se traduit à la fois par une chute nette de son activité par rapport à l'année 2015 et par un recours important à l'intérim médical. Cela pose la question de la capacité du service à assurer la permanence des soins, étant observé que la ligne du SMUR a été amenée à fermer à plusieurs reprises en 2017 et 2018.

Cette perte d'attractivité trouve, en partie, sa source dans les difficultés organisationnelles. Ainsi, en 2018, près de 1 140 patients étaient partis sans être pris en charge, le temps d'attente restant très élevé<sup>9</sup>. Trois quart des passages sont triés avec un score de niveau 4 ou de niveau 5, les urgences vitales ne représentent que 0,5 % de l'activité. Cela signifie que les prises en charge relèvent très majoritairement d'une prise en charge de médecine générale.

Face à une perte d'attractivité du service et au recours massif à l'intérim médical, l'initiative de l'établissement visant à créer une « fédération de services des urgences » mérite d'être encouragée. À cet égard, la chambre constate que l'organisation bi-site des urgences n'a pas été définie ni formalisée dans un protocole de prise en charge entre les deux établissements. Or, ce protocole permettrait une gestion commune des plannings, une plus grande mutualisation des équipes médicales dans un contexte marqué par une pénurie de médecins urgentistes et enfin, une meilleure orientation des patients accueillis en urgence vers l'un ou l'autre des deux sites selon une gradation des soins telle que prévue dans le projet médical du GHT.

**Recommandation n° 2 : encadrer les mutualisations des personnels médicaux entre les services d'urgence par un protocole entre les hôpitaux d'Orléans et de Pithiviers précisant l'organisation bi-site du service des urgences.**

### 2.1.6 Le centre périnatal de proximité de Pithiviers

Créé le 1<sup>er</sup> novembre 2016, le centre périnatal de proximité de Pithiviers (C3P) rattaché à la maternité d'Orléans, est justifié par le fait que les femmes du bassin de Pithiviers devaient réaliser à minima 30 minutes de route pour une consultation de gynécologie en ville.

La fermeture de la maternité a provoqué un surdimensionnement temporaire des effectifs de la nouvelle structure, le personnel des sages-femmes restant rattaché au centre hospitalier de Pithiviers. Depuis 2017, plusieurs transferts du personnel ont toutefois été opérés vers le CHR d'Orléans. Outre le départ volontaire de deux sages-femmes titulaires (1,5

<sup>9</sup> Compte rendu de la commission médicale d'établissement du 13 février 2019.

équivalent temps plein (ETP)), l'effectif aide-soignant est passé de 11,4 ETP en 2016 à un ETP en 2020. L'effectif IDE puéricultrice est passé de trois ETP en 2016 à zéro ETP en 2018.

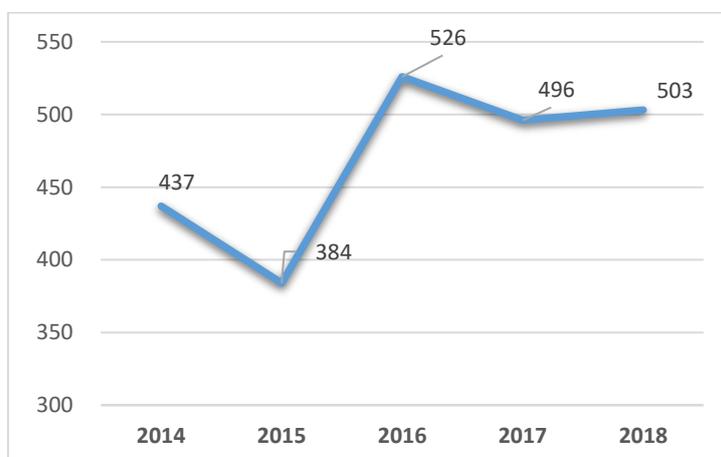
Par ailleurs, une antenne du centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) a été installée au sein du centre hospitalier de Pithiviers, en mai 2019. Ce service a pour vocation de prendre en charge les enfants atteints de pathologies psychosomatiques. L'ouverture de ce service va aussi favoriser un accès à ceux qui ne pouvaient pas se rendre au CHR d'Orléans.

## 2.2 Le plateau technique et ses performances

### 2.2.1 Un faible taux d'occupation du bloc opératoire

Le bloc opératoire du centre hospitalier de Pithiviers ne réalise aujourd'hui qu'une activité d'endoscopie. Après une chute d'activité en 2015, elle se stabilise avec environ 500 actes par an. Le projet médical souligne que « le bloc de Pithiviers est surdimensionné au regard de son activité en termes de ressources. En 2017, ce sont 2 infirmières diplômées d'État (IDE) faisant fonctions d'infirmières de bloc opératoire (IBODE) qui sont présentes au bloc opératoire chaque jour et 2 infirmiers anesthésiste (IADE) affectés au bloc opératoire. »

**Graphique n° 7 : Évolution du nombre des endoscopies**



Source : Hospidiag (Ind. CI-A14)

### 2.2.2 La réorganisation du laboratoire

Conformément à l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, le laboratoire du centre hospitalier de Pithiviers s'est engagé dans une démarche d'accréditation selon la norme ISO 15189<sup>10</sup>. A la suite d'un refus d'accréditation, un protocole

<sup>10</sup> HAS : Rapport de certification CHP 2019.

d'accord entre le centre hospitalier de Pithiviers et le CHR d'Orléans a été signé le 25 octobre 2016.

L'activité externalisée à un laboratoire privé a été transférée au CHR d'Orléans, ainsi qu'une partie de l'activité non-urgente (sérologie, marqueurs tumoraux, électrophorèse). Une partie de l'activité de jour est prise en charge par le laboratoire du CHR d'Orléans. La réorganisation de l'activité de nuit en 2018 a entraîné la suppression de la ligne de garde, la mise en place d'une biologie délocalisée et de navettes d'urgence. La réorganisation bien engagée du laboratoire de biologie doit être poursuivie par un renforcement de la coopération avec le CHR d'Orléans.

### 2.2.3 La progression de l'activité de radiologie médicale

L'établissement de Pithiviers dispose d'un scanner ainsi que de deux échographes/mammographes. Le nombre d'actes est relativement stable entre 2013 et 2016 et les délais d'examen sont satisfaisants (deux à sept jours pour un scanner externe). La radiologie médicale poursuit une forte évolution depuis 2018. Le nombre de scanners externes a augmenté d'environ 19 % entre 2018 et 2019.

Par ailleurs, le secteur s'est doté de nouveaux équipements : mise en place en cours d'un système d'archivage et de transmission d'images (PACS)<sup>11</sup>, renouvellement du scanner, acquisition d'un nouvel appareil de mammographie.

Si l'activité d'imagerie externe tend à se développer, elle possède encore des marges de progression à condition d'intensifier les coopérations (réseau territorial d'imagerie, la télé-expertise) avec les autres acteurs de santé.

---

## *CONCLUSION INTERMÉDIAIRE*

---

*La diminution des hospitalisations en médecine est en partie compensée par une hausse des consultations dans la période récente.*

*Le recours à l'intérim médical est très important au sein du service des urgences. Ce recours massif à l'intérim souligne la fragilité de l'équipe médicale et pose la question de la capacité du service à assurer la permanence des soins, notamment à maintenir la ligne du SMUR.*

*Le taux d'occupation du bloc opératoire de l'établissement est faible comparé aux ressources consacrées à l'activité d'endoscopie. La réorganisation bien engagée du laboratoire de biologie doit être poursuivie par un renforcement de la coopération avec le CHR d'Orléans. L'activité d'imagerie externe tend à se développer. Elle possède encore des marges de progression à condition d'intensifier les coopérations (réseau territorial d'imagerie, la télé-expertise) avec les autres acteurs de santé.*

---

<sup>11</sup> Système d'archivage et de transmission d'images, ou Picture Archiving and Communication System en anglais.

### **3 UNE FIABILITÉ DES COMPTES PERFECTIBLE**

La fiabilité des comptes du centre hospitalier de Pithiviers constitue un enjeu majeur dans un contexte de forte dégradation de sa situation financière. Or la chambre constate des pratiques comptables qui en altèrent la sincérité.

#### **3.1 La facturation et le recouvrement**

##### **3.1.1 Une coopération à renforcer entre l'ordonnateur et le comptable**

La fiabilité des comptes dépend d'une chaîne financière d'opérations et nécessite une bonne coopération entre l'ordonnateur (le directeur d'hôpital), chargé de l'exécution du budget, et le comptable public, chargé de vérifier la régularité des opérations et de tenir la comptabilité patrimoniale.

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 (loi HPST), a inscrit dans le code de la santé publique le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé. Si le centre hospitalier de Pithiviers n'est pas tenu de certifier ses comptes, son compte de résultat principal étant inférieur à 100 M€, seuil fixé par le décret du 23 décembre 2013, il est cependant soumis à une obligation de fiabilité et de sincérité des comptes.

Ainsi, pour prévenir et corriger d'éventuelles anomalies pouvant survenir dès l'origine de l'opération comptable initiée par les services gestionnaires jusqu'à son dénouement dans le poste comptable, l'ordonnateur et le comptable doivent définir conjointement un plan d'action visant à renforcer progressivement et durablement la fiabilité des comptes de l'établissement.

Depuis la mise en place d'une direction commune avec le CHR d'Orléans, un travail d'harmonisation est progressivement mis en œuvre de façon à transposer toutes les procédures validées par les commissaires aux comptes du CHR d'Orléans au centre hospitalier de Pithiviers. Cependant, l'établissement hospitalier n'a pas véritablement adopté, en lien avec le comptable, de plan d'action visant à renforcer la fiabilité et la sincérité de ses comptes.

##### **3.1.2 Le niveau élevé des restes à recouvrer**

D'un niveau élevé avec un encours moyen de 4,6 M€ sur 2014-2018, le volume des créances restant à recouvrer au profit du centre hospitalier de Pithiviers a progressé de près de 5,8 % en variation annuelle moyenne. Cette évolution a eu une incidence négative sur le besoin en fonds de roulement (BFR) et la trésorerie de l'établissement.

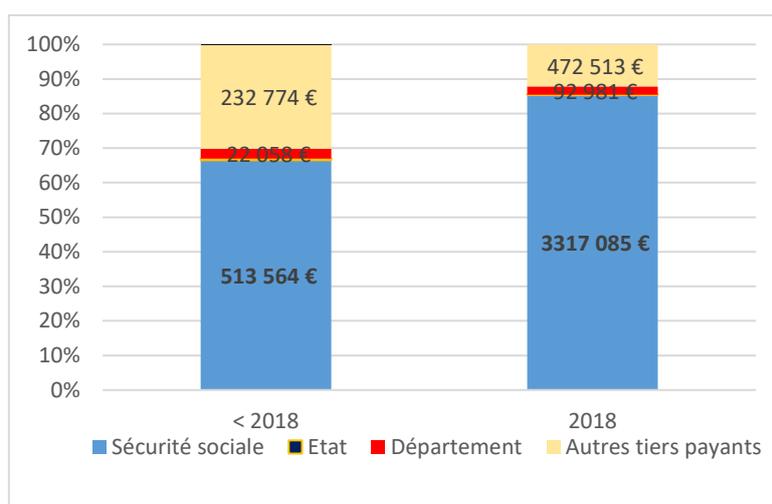
Tableau n° 4 : Évolution des restes à recouvrer 2014-2018

en €	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
<b>Restes à recouvrer amiables (a)</b>	<b>4 533 566 €</b>	<b>2 843 641 €</b>	<b>4 049 792 €</b>	<b>4 036 240 €</b>	<b>5 660 559 €</b>	<b>5,71 %</b>
Restes à recouvrer contentieux (b)	349 911 €	408 089 €	387 756 €	374 187 €	446 184 €	6,26 %
Restes à recouvrer amiable et contentieux (c= a+b)	4 883 477 €	3 251 730 €	4 437 547 €	4 410 427 €	6 106 743 €	5,75 %
Produits (d)	29 898 556 €	30 047 072 €	28 421 177 €	27 662 344 €	28 070 593 €	-1,56 %
Taux de restes à recouvrer e (c/d)	16,33 %	10,82 %	15,61 %	15,94 %	21,75 %	7,43 %
Taux de restes à recouvrer contentieux e bis (b/d)	1,17 %	1,36 %	1,36 %	1,35 %	1,59 %	7,97 %
<b>Dépréciation des comptes de redevables (f)</b>	<b>82 420 €</b>	<b>72 052 €</b>	<b>244 058 €</b>	<b>262 355 €</b>	<b>333 829 €</b>	<b>41,86 %</b>
Taux de provisionnement des restes à recouvrer (f/c)	1,69 %	2,22 %	5,50 %	5,95 %	5,47 %	34,13 %
Taux de provisionnement des restes à recouvrer contentieux (f/b)	23,55 %	17,66 %	62,94 %	70,11 %	74,82 %	33,51 %
Admission en non-valeur (ANV)	48 961,10	49 137,74	101 592,64	104 566,45	109 662,13	22,34 %
<b>Provisions pour dépréciations/ ANV</b>	<b>168,34 %</b>	<b>146,63 %</b>	<b>240,23 %</b>	<b>250,90 %</b>	<b>304,42 %</b>	<b>15,96 %</b>

Source : CRC d'après comptes financiers

Si le taux de restes à recouvrer « contentieux » par rapport aux produits se maintient au-dessous du seuil d'alerte de 3 %, le volume total des restes à recouvrer (amiable et contentieux) est cependant supérieur à 21 % des produits. L'examen de la composition des restes à recouvrer montre un niveau anormalement élevé des créances sur la sécurité sociale. Selon les explications fournies par l'établissement, de nombreux titres rejetés par la sécurité sociale étaient restés en souffrance sans retraitement de la part des services administratifs (bureau des entrées) de l'hôpital. En 2019, l'établissement a annulé les titres litigieux pour ensuite procéder à leur réémission en corrigeant les erreurs signalées par la sécurité sociale.

Graphique n° 8 : Composition des restes à recouvrer de l'exercice 2018 et antérieurs



Source : compte financier 2018 (état annexe IC5)

Le tableau ci-dessous retrace le recouvrement des créances sur les personnes physiques, hospitalisées et consultants dont environ 60 % de la masse financière sont antérieurs à 2018.

**Tableau n° 5 : Restes à recouvrer au 31 décembre 2018 sur hospitalisés et consultants**

Exercice	Moins de 20 €		De 20 € à 100 €		De 100 € à 1 000 €		Plus de 1 000 €		TOTAL	
	Montant	Nbre titres	Montant	Nbre titres	Montant	Nbre titres	Montant	Nbre titres	Montant	Nbre titres
2008 et antérieurs	1 299 €	163	6 983 €	184	11 275 €	37	10 795 €	6	30 351 €	390
2009	2 475 €	345	5 172 €	127	5 112 €	15	13 500 €	8	26 258 €	495
2010	3 021 €	284	13 180 €	343	17 868 €	61	36 804 €	17	70 873 €	705
2011	3 667 €	338	14 775 €	362	29 444 €	92	51 294 €	27	99 180 €	819
2012	3 764 €	333	14 212 €	363	20 152 €	83	40 789 €	24	78 917 €	803
2013	5 463 €	493	16 592 €	430	23 375 €	83	45 041 €	27	90 471 €	1 033
2014	5 645 €	529	14 716 €	373	13 623 €	57	32 653 €	21	66 637 €	980
2015	8 229 €	731	19 979 €	506	22 234 €	90	38 305 €	17	88 746 €	1 344
2016	11 183 €	944	15 293 €	415	27 176 €	129	48 776 €	24	102 428 €	1 512
2017	10 829 €	957	13 958 €	396	32 704 €	124	120 701 €	65	178 191 €	1 542
2018	22 108 €	1 798	34 944 €	924	86 906 €	327	475 690 €	252	619 648 €	3 301
<b>TOTAL</b>	<b>77 682 €</b>	<b>6 915</b>	<b>169 803 €</b>	<b>4 423</b>	<b>289 868 €</b>	<b>1 098</b>	<b>914 348 €</b>	<b>488</b>	<b>1 451 701 €</b>	<b>12 924</b>

Source : compte financier 2018 (état annexe IC 6)

Au 31 décembre 2018, le volume total des créances à recouvrer sur les hospitalisés et consultants était de 1,45 M€. Le nombre total de titres en instance de recouvrement pour cette catégorie de débiteurs était de 12 924. La majorité de ces titres (88 %) étaient d'un montant inférieur à 100 € et représentaient 247 K€ d'encours.

Afin de contribuer à la résorption de ces difficultés, l'ordonnateur et le comptable ont signé, le 19 décembre 2019, une convention portant sur les conditions de recouvrement des produits locaux. Celle-ci précise les domaines dans lesquels les deux partenaires peuvent développer leur coordination pour parvenir à une amélioration des niveaux de recouvrement des produits mis en recouvrement par l'établissement auprès du comptable public. Selon l'ordonnateur, le retard de facturation aurait été totalement résorbé à la fin de l'exercice 2020.

### 3.1.3 Les défaillances dans la chaîne de facturation/recouvrement

Sur la période sous revue, environ 541 K€ de créances ont été éteintes ou admises en non-valeur.

**Tableau n° 6 : Pertes sur les créances irrécouvrables (budget consolidé)**

Pertes sur les créances irrécouvrables	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var. annuelle moyenne 2019/14
Créances admises en non-valeur c/6541	48 961,10 €	49 137,74 €	101 592,64 €	104 566,45 €	109 662,13 €	97 670,17 €	14,81 %
Créances éteintes c/6542				4 278,74 €	10 183,20 €	14 932,94 €	
<b>Total</b>	<b>48 961,10 €</b>	<b>49 137,74 €</b>	<b>101 592,64 €</b>	<b>108 845,19 €</b>	<b>119 845,33 €</b>	<b>112 603,11 €</b>	<b>18,12 %</b>

Source : CRC d'après comptes financiers

L'ampleur de cette perte met en lumière les performances insuffisantes de l'établissement dans la chaîne de facturation-recouvrement à deux niveaux :

- d'abord, la persistance de créances probablement irrécouvrables alourdit le travail des services du comptable public qui doivent émettre des actes interrompant la prescription desdites créances au lieu de se consacrer au recouvrement des créances plus récentes ;
- ensuite, le recours à des moyens modernes de paiement (prélèvements et titres payables par internet), prévu par la convention du 19 décembre 2019, ne sont qu'en cours de développement.

La comparaison avec les établissements présentant une typologie identique d'activité confirme l'existence de difficultés fortes dans la chaîne de facturation-recouvrement de l'hôpital de Pithiviers. Exprimé en nombre de jours d'exploitation, le stock de créances sur les patients et les mutuelles non recouvrées (228,4 jours) place l'hôpital de Pithiviers parmi les établissements de même typologie les moins performants (huitième décile équivalent à 179,7 jours).

**Tableau n° 7 : Créances patients et mutuelles non recouvrées en nombre de jours d'exploitation**

Exercice	CHP	Région		Catégorie		Typologie	
		2 <sup>e</sup> décile	8 <sup>e</sup> décile	2 <sup>e</sup> décile	8 <sup>e</sup> décile	2 <sup>e</sup> décile	8 <sup>e</sup> décile
2014	219,8	96,4	153,9	91,0	176,1	78,4	161,2
2015	170,4	95,2	148,1	92,7	184,3	80,0	175,0
2016	318,1	96,4	174,9	92,2	190,0	80,6	171,2
2017	256,6	101,1	165,0	95,4	193,4	79,9	175,8
2018	228,4	103,3	174,3	95,1	189,6	80,2	179,7

Source : Hospidiag (indicateur F12\_D)

Le volume important des restes à recouvrer révèle notamment les insuffisances de la chaîne de facturation-recouvrement. La gravité de la situation financière de l'établissement commande une action rapide et déterminée pour améliorer les performances de sa chaîne de facturation et de recouvrement.

**Recommandation n° 3 : améliorer la chaîne de facturation et de recouvrement afin de diminuer le poids des créances non recouvrées.**

### 3.1.4 Le contentieux de la facturation des transports sanitaires

Aux termes de l'instruction codificatrice M21, « Toute dépense relevant des comptes de résultat prévisionnels régulièrement engagée mais non mandatée à la clôture d'un exercice, constitue une charge de cet exercice dès lors que son montant est évaluable et qu'elle correspond à un service fait avant le 31 décembre dudit exercice ».

Le centre hospitalier de Pithiviers procède au rattachement des charges (titres I à IV) à l'exercice. Le ratio de rattachement du compte 408 « fournisseurs factures non parvenues » est passé de 26 % à 32 % sur la période d'examen<sup>12</sup>.

**Tableau n° 8 : L'évolution des charges rattachées**

Rattachements des charges (Budget consolidé en €)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var. annuelle moyenne 2019/14
c/408 Fournisseurs : factures non parvenues	2 719 455	3 859 868	3 722 217	5 427 625	5 110 705	4 741 236	11,76 %
Comptes de charges d'exploitation (Total tous budgets confondus)	10 403 032	11 294 919	12 069 185	12 268 162	14 844 745	14 808 700	7,32 %
Ratio de rattachement (doit être compris entre 5 et 10 %)	26 %	34 %	31 %	44 %	34 %	32 %	4,14 %

Source : extraction ANAFI de la balance de tous les comptes du CHP

L'augmentation du compte 408 constituant les rattachements de charges s'explique essentiellement par le rattachement des charges relatives aux facturations inter-établissements, soit 2,6 M€ au 31 décembre 2019, facturations qui ont donné lieu à un litige.

S'appuyant sur la circulaire DHOS/F4 n° 2009-319 du 19 octobre 2009 qui précise les modalités de facturation des transports d'urgence, le centre hospitalier de Pithiviers considère ne pas être redevable des produits facturés par les établissements ayant réalisé les transferts définitifs. Dans le respect des principes de sincérité des comptes et d'indépendance des exercices, le centre hospitalier de Pithiviers a comptabilisé chaque année chacune des factures reçues par un rattachement de charges. Cependant, l'établissement hospitalier n'a pas justifié le rattachement d'autres dépenses dont le volume représente environ 2 M€.

**Recommandation n° 4 : fiabiliser les rattachements des produits et des charges à l'exercice.**

<sup>12</sup> Calcul du ratio : balance sortie compte 408/ sommes des comptes 60,61 et 62.

## 3.2 Une sous-évaluation de certaines provisions

### 3.2.1 Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations

Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations (compte 142) sont fondées sur le principe d'une allocation anticipée d'aides destinées à la couverture des surcoûts d'exploitation générés par les nouveaux investissements, sous forme de dotations budgétaires supplémentaires versées par l'assurance maladie.<sup>13</sup>

**Tableau n° 9 : La constitution de la provision pour renouvellement des immobilisations**

Provisions règlementées pour renouvellement des immobilisations (Budget consolidé)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Dotations c/68742	209 300,00 €	112 300,00 €	112 300,00 €	112 300,00 €	180 300,00 €	-3,66 %
Reprise c/78742	12 794,11 €	12 159,46 €	25 774,92 €	23 833,64 €	22 406,21 €	15,04 %
Solde c/142	1 276 339,03 €	1 376 479,57 €	1 463 004,65 €	1 551 471,01 €	1 709 364,80 €	7,58 %

Source : extraction ANAFI de la balance de tous les comptes du CHP

S'agissant du budget principal, ces provisions concernent l'unique dossier de l'hélistation. Depuis 2009, l'agence régionale de santé verse annuellement, au titre de la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC), environ 112 300 €, pour un total de 1 235 300 €. Les travaux n'ayant pas été engagés, les dotations n'ont fait objet d'aucune reprise.

Ainsi, le compte 142 est abondé exclusivement par les dotations budgétaires attribuées au titre des aides à l'investissement. Les reprises sont réalisées à hauteur des amortissements comptabilisés.

### 3.2.2 Les provisions liées à la mise en œuvre du compte épargne temps

Les établissements doivent constituer des provisions suffisantes pour couvrir les charges afférentes aux jours épargnés sur le compte épargne temps (CET) par l'ensemble des personnels de l'établissement (personnel non médical et praticiens hospitaliers). Les montants des indemnités à verser aux agents ou aux régimes de retraite correspondent à des charges certaines et évaluables qui, doivent dès lors, être comptabilisées en charges à payer. Seuls les jours maintenus sur le CET à la clôture de l'exercice donnent lieu à constitution d'une provision au compte 143 devenu compte 153<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Instruction comptable M21, Tome 1, chapitre 2, point 1.5.

<sup>14</sup> Le compte 153 se substitue au compte 143 au 1<sup>er</sup> janvier 2014. La balance de sortie du compte 143 en 2013 a dû être reprise en balance d'entrée du compte 153 en 2014.

**Tableau n° 10 : La constitution de la provision pour les charges de personnel - CET**

Provisions pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du CET (Budget consolidé)	2014	2015	2016	2017	2018
Ancienne provision c/143	743 828,88 €				
Provision "Personnel médical" c/1531		636 957,00 €	597 357,00 €	362 606,40 €	362 606,40 €
Provision "Personnel non médical" c/1532		207 275,00 €	218 414,22 €	205 668,56 €	243 379,80 €
Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET c/68153	150 955,43 €				
Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET c/681531		83 250,00 €	52 650,00 €	2 580,00 €	
Dotations aux provisions pour charges de personnel liées au CET c/681532		78 778,12 €	56 326,72 €	20 361,72 €	82 104,81 €
Reprise c/78153	120 905,38 €				
Reprise c/781531		58 500,00 €	92 250,00 €	237 330,60 €	
Reprise c/781532		3 125,00 €	45 187,50 €	33 107,38 €	44 393,57 €

Source : extraction ANAFI de la balance de tous les comptes du CHP

Le détail du calcul de cette dette sociale n'a pas été communiqué. L'établissement n'a pas confirmé si les charges sociales étaient prises en compte dans la valorisation du CET. En ce qui concerne le personnel médical, l'absence d'alimentation du compte de provisions en 2017 et de reprise sur ce même compte en 2018 n'ont pas été expliquées. En revanche l'absence de la comptabilisation de la provision relative au CET en 2018 aurait donné lieu à une régularisation en 2019 selon l'établissement.

Afin d'améliorer encore la fiabilité de ses comptes, le centre hospitalier de Pithiviers doit veiller à la constitution exhaustive d'une provision égale à la valorisation de l'ensemble des jours épargnés par les agents, augmentée des cotisations patronales.

### 3.2.3 Les provisions pour risques (c/151)

Sont inscrites au compte 151, les provisions pour risques inhérents à l'activité de l'établissement notamment les provisions pour litiges (compte 1511). Elles sont constituées pour faire face au paiement de dommages-intérêts, d'indemnités ou de frais de procès. Lorsque la charge est probable, une provision doit être constituée dès la naissance d'un risque avant tout jugement et être maintenue (en l'ajustant si nécessaire) tant que le jugement n'est pas définitif.

Aucune provision n'est inscrite sur le compte 151 sur la période observée de 2014 à 2018 alors même qu'en 2014 l'établissement était toujours en contentieux avec une SARL qui avait fait appel d'un premier jugement. Par voie d'appel, cette société demandait au tribunal administratif d'Orléans de condamner le centre hospitalier de Pithiviers à lui verser une somme de 700 000 euros, en réparation des préjudices résultant de la résiliation du marché d'interprétation à distance de clichés radio-photographiques dont elle était titulaire.

### 3.2.4 Les provisions pour gros entretien ou grandes révisions (c/157)

Le compte 157 est destiné à recevoir les provisions ayant pour objet de répartir sur plusieurs exercices des dépenses prévisibles qui, étant donné leur nature ou leur importance, ne sauraient logiquement être supportées par le seul exercice au cours duquel elles seront engagées. Il en est ainsi pour les gros entretiens dont l'importance exceptionnelle justifie l'étalement de la prévision de la charge dans le temps. Les provisions pour gros entretien (PGE) doivent être justifiées par un plan pluriannuel d'entretien.

**Tableau n° 11 : La constitution de la provision pour gros entretien ou grandes révisions**

Provisions règlementées pour gros entretien ou grandes révisions (Budget consolidé)	2014	2015	2016	2017	2018
Solde Provisions c/1572	760 000,00 €	760 000,00 €	760 000,00 €	760 000,00 €	760 000,00 €
Reprise c/78157	204 000,00 €	32 989,48 €			

Source : extraction ANAFI de la balance de tous les comptes du CHP

Outre l'absence d'un plan pluriannuel d'entretien, le solde constant du compte 1572 – « provisions pour gros entretien ou grandes révisions » sur la période d'examen traduit l'absence de toute gestion des provisions pour gros entretien (PGE).

Par conséquent, le solde du compte 1572, qui s'élève à 760 K€ semble constituer une réserve budgétaire. Or, cette pratique n'est pas conforme à l'objet d'une provision de droit commun, qui est de couvrir une charge probable ou certaine et non de servir à la constitution de réserves budgétaires<sup>15</sup>. En outre, la reprise constatée en 2015 pour 32 989,48 € a été enregistrée par erreur sur le compte 78157 au lieu du compte 78158 car l'opération de contre passation correspond au compte 158 (autres provisions pour charges). La dernière reprise sur la PGE date de 2014 (204 K€).

Avec un taux de vétusté exceptionnel avoisinant les 98 %, l'établissement qui ne dispose pas de capacité à investir faute d'autofinancement suffisant, est amené à augmenter ses dépenses d'entretien et réparation (c/615) en basculant ainsi la dépense d'investissement sur la section de fonctionnement.

<sup>15</sup> Instruction comptable M21, Tome 1, chapitre 2, point 1.6.

**Tableau n° 12 : Évolution des dépenses de l'entretien et réparations**

Frais d'entretien et réparations c/615	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
<b>Budget principal</b>	<b>651 824,98 €</b>	<b>643 619,20 €</b>	<b>695 153,85 €</b>	<b>788 600,00 €</b>	<b>812 990,75 €</b>	<b>5,68 %</b>
<i>Entretien matériel et outillage médicaux (c/615151)</i>	<i>40 189,19 €</i>	<i>19 104,02 €</i>	<i>33 363,58 €</i>	<i>38 203,53 €</i>	<i>28 805,07 €</i>	<i>-7,99 %</i>
<i>Maintenance informatique à caractère médical (c/615161)</i>	<i>41 301,16 €</i>	<i>49 496,00 €</i>	<i>68 240,78 €</i>	<i>121 425,21 €</i>	<i>164 343,24 €</i>	<i>41,24 %</i>
<i>Maintenance matériel médical (c/615162)</i>	<i>236 647,64 €</i>	<i>244 628,12 €</i>	<i>244 039,30 €</i>	<i>256 464,92 €</i>	<i>216 325,69 €</i>	<i>-2,22 %</i>
<i>Entretien et réparation sur biens mobiliers (c/61525)</i>	<i>38 608,67 €</i>	<i>43 562,95 €</i>	<i>54 895,57 €</i>	<i>56 958,96 €</i>	<i>121 034,31 €</i>	<i>33,06 %</i>
<i>Autres</i>	<i>295 078,32 €</i>	<i>286 828,11 €</i>	<i>294 614,62 €</i>	<i>315 547,38 €</i>	<i>282 482,44 €</i>	<i>-1,08 %</i>
<b>Budgets annexes</b>	<b>17 435,10 €</b>	<b>15 120,79 €</b>	<b>41 946,94 €</b>	<b>41 652,24 €</b>	<b>68 768,56 €</b>	<b>40,93 %</b>
<i>Maintenance-autres (biens non médicaux) (c/615268)</i>	<i>6 381,37 €</i>	<i>8 330,72 €</i>	<i>27 343,29 €</i>	<i>33 915,67 €</i>	<i>60 479,28 €</i>	<i>75,46 %</i>
<i>Autres</i>	<i>11 053,73 €</i>	<i>6 790,07 €</i>	<i>14 603,65 €</i>	<i>7 736,57 €</i>	<i>8 289,28 €</i>	<i>-6,94 %</i>
<b>TOTAL</b>	<b>669 260,08 €</b>	<b>658 739,99 €</b>	<b>737 100,79 €</b>	<b>830 252,24 €</b>	<b>881 759,31 €</b>	<b>7,14 %</b>

Source : extraction ANAFI de la balance de tous les comptes du CHP

Ainsi, la chambre invite l'établissement à renforcer la gestion prévisionnelle des dépenses de gros entretien en constituant un plan pluriannuel d'entretien.

**Recommandation n° 5 : fiabiliser les dotations aux provisions pour risques et charges.**

### 3.3 Un suivi défaillant du patrimoine

#### 3.3.1 Les irrégularités dans le suivi de l'inventaire physique de l'ordonnateur

L'instruction M21 prévoit que le responsable des services économiques d'un hôpital doit tenir un inventaire des biens meubles et immeubles. Ce document établi annuellement rassemble toutes les informations actualisées issues de la gestion des fiches d'immobilisations.

L'établissement a transmis l'extraction de l'inventaire regroupant pour les comptes 21 les exercices de 2015 à 2018. Il s'agit d'un document de travail sous format Excel qui n'est pas visé par l'ordonnateur. Il est impossible de rapprocher cet inventaire très parcellaire de l'état de l'actif compte tenu de l'absence des numéros d'inventaire attribués aux immobilisations. En l'absence d'un inventaire exhaustif, le centre hospitalier de Pithiviers ne peut garantir « une image fidèle » de ses comptes, ni s'assurer de la sincérité des amortissements réalisés.

#### 3.3.2 L'état de l'actif tenu par le comptable

L'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé (EPS) prévoit la tenue d'un état de l'actif par le comptable assignataire donnant le détail

des immobilisations inscrites au bilan, et la tenue par l'ordonnateur d'un inventaire détaillé des immobilisations, registre justifiant la réalité physique des biens. Le suivi du patrimoine hospitalier est donc effectué conjointement par l'ordonnateur et le comptable au travers de deux états extra comptables dont la concordance est assurée par des rapprochements périodiques.

L'état de l'actif 2015 n'a pas été produit à l'appui du compte financier 2015 par le comptable<sup>16</sup>. Suite à la demande de la chambre le comptable a transmis un état de l'actif 2015 sous forme dématérialisée, non visé par ses soins, ni par l'ordonnateur. Sur la forme, ce document ne présente pas de discordance avec les soldes correspondant aux valeurs brutes des immobilisations du compte financier 2015.

**Tableau n° 13 : Rapprochement de l'état de l'actif 2015 et compte financier 2015**

Comptes (valeur brute)	Actif 2015 (valeur brute)	Compte financier 2015 (solde débit classe 2)	Écart
Sous-total 20	288 000,97 €	288 000,97 €	- €
Sous-total 21	30 111 584,62 €	30 111 584,62 €	- €
Sous-total 23	6 416 007,60 €	6 416 007,60 €	- €
Sous-total 26	39 892,00 €	39 892,00 €	- €
<b>Total</b>	<b>36 855 485,19 €</b>	<b>36 855 485,19 €</b>	<b>- €</b>

Source : compte financier 2015 et l'état de l'actif 2015 transmis par le comptable en réponse au questionnaire n° 1

En revanche, sur le fond, il n'y a pas de correspondance entre le solde des comptes d'immobilisations figurant au bilan et le montant total des subdivisions correspondantes de l'état de l'actif. L'amortissement ou la valeur nette des certains comptes comportent des valeurs négatives (comptes 21541, 21821) ou dépasse la valeur brute des immobilisations (compte 21821).

L'exigence de régularité et de sincérité de l'état de l'actif 2015 étant posée, l'instruction M21 n'est pas satisfaite s'agissant d'amortissements et du recensement des immobilisations. À titre d'exemple, la majorité des comptes n'est pas amortie sur l'exercices 2015. Ainsi, la chambre constate l'absence d'indication de la durée d'amortissement pour plusieurs immobilisations de l'état de l'actif. Enfin, certains libellés ne sont pas explicites : « nc » ; « fiche inexistante » et ne fournissent pas de détail de l'identification des biens.

<sup>16</sup> Relevé des pièces du compte 2015 (production de l'actif : sans objet).

**Tableau n° 14 : Quelques exemples d'anomalies dans l'actif 2015**

ÉTAT DE L'ACTIF 2015 (extrait)	Compte	Inventaire	Valeur brute	Amortissements antérieurs	Amortissements de l'exercice	Valeur nette
Groupe électrogène	213518	90 002 879 295 132	- 33 805,43 €	- €	- €	- 33 805,43 €
Appareil Holter	21541	2 973	- 2 183,28 €	- €	- €	- 2 183,28 €
Migration compte 21541	21541	900 000 140 281 142	4 915 503,64 €	266 487,40 €	- 166 205,89 €	4 815 222,13 €
Mandat d'ordre budgétaire	21541	900 004 904 733 232	- 2 911,06 €	- €	- €	- 2 911,06 €
Fiche inventaire inexistante	21821	-	- 30 902,94 €	25 757 665,17 €	1 187 783,88 €	-26 976 351,99 €
<b>Total</b>					<b>1 021 577,99 €</b>	

Source : état de l'actif 2015

Le montant des amortissements de l'exercice de l'état de l'actif 2015 s'élevant à 1 021 577,99 € correspond aux amortissements constatés dans le compte financier 2015. Toutefois, l'état de l'actif produit démontre que ce résultat est constitué de montants fictifs. Les mêmes anomalies persistent dans l'état de l'actif 2019.

En matière d'immobilisation, la responsabilité du suivi incombe, de manière conjointe, à l'ordonnateur et au comptable public. Lors de l'instruction, l'ordonnateur et le comptable de l'établissement ont déclaré vouloir engager prochainement un travail d'ajustement de l'inventaire et de l'état de l'actif.

**Recommandation n° 6 : assurer un suivi exhaustif de l'inventaire dont les données doivent correspondre à celles figurant à l'état de l'actif du comptable.**

### 3.3.3 L'intégration des immobilisations en cours (compte 23)

Le compte 23 a pour objet de faire apparaître la valeur des immobilisations non terminées, ni mises en service, à la fin de chaque exercice. Le coût des immobilisations créées par l'établissement (comptes 231 et 232) est calculé dans les comptes de coûts de production de la comptabilité analytique. Il est porté au débit du compte 231 s'il s'agit d'immobilisations corporelles ou du compte 232 s'il s'agit d'immobilisations incorporelles par le crédit du compte 72. L'intégration des travaux en cours en immobilisations définitives au compte 21 est effectuée dès la mise en service.

**Tableau n° 15 : Évolution des immobilisations en cours (compte 23)**

Immobilisations en cours (compte 23) (Budget consolidé en K€)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var. annuelle moyenne 2018/14
Construction en cours sur sol propre c/2313	5 297 K€	5 813 K€	5 889 K€	5 955 K€	5 969 K€	0,00 %					
Immobilisations incorporelles en cours c/232				215 K€	327 K€	447 K€	570 K€	625 K€	26 K€	26 K€	-47,01 %
Total du compte 23	5 297 K€	5 813 K€	5 889 K€	6 170 K€	6 296 K€	6 416 K€	6 540 K€	6 595 K€	5 995 K€	5 995 K€	-1,22 %

Source : extraction ANAFI de la balance de tous les comptes du CHP

La chambre constate que le montant du compte 2313 est anormalement constant sur la période 2010-2019, ce qui traduit l'absence d'intégration des travaux en immobilisations définitives au compte 21. Or, à la mise en service du bien, la ventilation du compte 23 doit respecter scrupuleusement les subdivisions des comptes 213 et 215 en fonction de la nature des travaux réalisés et mis en service.<sup>17</sup>

La non-intégration des immobilisations en cours implique une sous-évaluation de la charge d'amortissement annuelle et fausse le calcul du fond de roulement. Ainsi, les comptes du centre hospitalier de Pithiviers ne peuvent pas donner une image fidèle de son patrimoine et de sa situation financière.

La direction de l'établissement a procédé à la régularisation des immobilisations en cours, pour un montant de près de 6 M€, en deux temps. D'abord, par un premier certificat administratif du 23 décembre 2019, l'établissement a effectué le transfert sur le compte 21 d'un montant de 3 716 671,21 € relatif à l'opération « logistique / rénovation des façades arrières » achevée depuis 2013. Ensuite, par un deuxième certificat administratif du 14 septembre 2020, l'établissement a procédé au transfert sur le compte 21 d'un montant de 2 252 806,46 € correspondant essentiellement à l'opération de mise en sécurité de l'hôpital terminée avant 2010. La régularisation comptable de ces transferts est en cours.

### 3.4 Le contrat de partenariat avec l'OPAC

#### 3.4.1 Le bail à construction de foyers logements

L'EHPAD « Maison fleurie » est situé dans un bâtiment construit en 1987 par l'OPAC en tant que foyer logement puis modernisé dans les années 2000. Ce bâtiment accueille au rez-de-chaussée les résidents de l'EHPAD et au premier étage l'unité de soins de longue durée (USLD). Le bien immobilier a fait l'objet de deux baux à construction de 50 ans en date du 19 décembre 1988 et du 15 février 1989. Le montant annuel du loyer versé par l'établissement s'élève à 270 K€ dont 50 K€ de provision pour travaux<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> DGOS et DGFP, Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux, 3<sup>e</sup> partie.

<sup>18</sup> Les montants n'ont pas été confirmés par les services financiers du CHP malgré plusieurs demandes.

L'avenant n° 2 du 25 octobre 2006 est venu modifier la convention initiale afin de tenir compte notamment des travaux réalisés depuis 2000 et des incidences de la réforme comptable. Il rappelle le principe de base de la convention de location qui « est de permettre au bailleur de facturer au gestionnaire l'ensemble des dépenses, frais et charges qu'il supporte. Le montant de cette provision sera en outre susceptible d'être révisé à tout moment, notamment compte tenu de l'état de l'immeuble constaté conjointement par le propriétaire et le locataire ou en raison du montant réel des travaux qui devront être réalisés. »

### 3.4.2 Des clauses juridiquement fragiles

La convention de location du 19 décembre 1988 contient une clause qui s'oppose aux principes de mutabilité et de continuité qui encadrent la mission de service public du centre hospitalier. En effet, l'article 5 de la convention précitée autorise l'OPAC, en cas de recouvrement des dettes, à poursuivre le recouvrement des impayés en procédant si nécessaire à la saisie des mobiliers et des équipements divers installés dans l'immeuble loué par le centre hospitalier, ces biens constituant « la garantie des engagements résultant de la présente location ». Le principe d'insaisissabilité des biens publics - applicable aux établissements publics de santé en vertu de l'article L. 6148-1 du code de la santé publique - prive cette clause de tout effet juridique.

De plus, l'avenant n° 2 du 25 octobre 2006 à la convention de location du 19 décembre 1988 précise que « Le montant de cette provision, qui sera en toutes circonstances définitivement acquise au propriétaire, pourra être consulté par le locataire ». Dans la mesure où la provision n'aurait pas été utilisée, ces fonds pourraient être considérés comme un complément de prix irrégulier car acquitté en l'absence de contreparties réelles. Si les travaux auxquels elle était destinée ne sont pas effectués, il paraît difficilement concevable que ces fonds soient conservés par l'OPAC alors même que l'établissement devra engager prochainement des travaux de rénovation importants afin de remédier à la vétusté des bâtiments gériatriques.

### 3.4.3 Un schéma comptable à revoir

Une circulaire interministérielle du 11 mai 2011 décrit les schémas comptables applicables à compter de l'exercice 2011 aux contrats de partenariat passés en application des dispositions de l'ordonnance du 17 juin 2004 modifiée. Le principe est que la part investissement doit être immobilisée, et donc figurer à l'actif du bilan. La contrepartie au passif est une dette financière. Ces nouvelles dispositions comptables n'étaient pas applicables en 2011 aux baux emphytéotiques hospitaliers (BEH) et aux contrats hospitaliers assimilés.

En revanche, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, conformément à l'avis du conseil de normalisation des comptes publics (CNOCP) du 8 décembre 2011 relatif au traitement dans les comptes des entités publiques des contrats concourant à la réalisation d'un service public, les schémas comptables applicables aux BEH et aux contrats hospitaliers assimilés sont désormais alignés sur ceux des contrats de partenariat.

Désormais, l'établissement doit enregistrer dans la subdivision *ad hoc* du compte 21 la totalité de la part investissement. En contrepartie, il doit constater une dette financière (au

compte 16751) pour les loyers restant à payer. En l'absence de ces écritures comptables, la sincérité des comptes de l'actif (immobilisations) et du passif (dette financière) fait défaut.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*La fiabilité des comptes du centre hospitalier de Pithiviers constitue un enjeu majeur dans un contexte de forte dégradation de sa situation financière. La chambre constate des pratiques comptables qui en altèrent la sincérité.*

*La situation financière préoccupante de l'établissement est amplifiée par une chaîne de facturation déficiente, qui ne permet pas de s'assurer de la bonne valorisation de toutes ses recettes d'activité.*

*Les provisions liées aux comptes épargne-temps et celles passées pour créances douteuses paraissent sensiblement sous-évaluées.*

*Des lacunes dans l'enregistrement comptable du patrimoine de l'établissement ne permettent pas d'en appréhender correctement la réalité. Les dispositions de l'instruction M21 qui prévoient la tenue par l'ordonnateur d'un inventaire physique annuel détaillé, lequel doit correspondre à l'état de l'actif établi par le comptable public, ne sont guère respectées. De même, l'absence d'intégration des immobilisations en cours au compte 21, pour un montant d'environ de 6 M€, fausse la comptabilité patrimoniale même si la nouvelle direction de l'établissement s'attache à régulariser une situation dont l'origine remonte à l'année 2013.*

*L'absence de la régularisation des écritures comptables relatives aux baux conclus pour la construction des bâtiments gériatriques altère la fiabilité des comptes en faussant l'actif (immobilisations) et le passif (dette).*

---

## 4 UNE SITUATION FINANCIÈRE PRÉOCCUPANTE

### 4.1 Un déséquilibre financier majeur

Outre son budget principal (budget H), l'établissement compte trois budgets annexes obligatoires : un budget EHPAD (E), un budget USLD (B) et un budget CLIC (P). Depuis 2014, le budget principal représente en moyenne 75 % des charges et produits du centre hospitalier et la totalité de son déficit.

#### 4.1.1 Une accumulation de déficits malgré le soutien budgétaire de l'ARS

Sur la période observée, chaque année depuis 2014, le résultat consolidé du centre hospitalier de Pithiviers est déficitaire. Pour l'exercice 2018, le déficit de l'établissement atteint 1,3 M€ et 1,7 M€ pour son budget principal. Hormis pour le financement des investissements, l'analyse financière porte sur le seul compte de résultat principal. Ce dernier représente près de 75 % des charges et produits du centre hospitalier et la totalité de son déficit.

Tableau n° 16 : Évolution des recettes et des dépenses du CRPP

Compte de résultat principal (CRPP)	2013 (pour mémoire)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Total des produits	24 914 489 €	25 285 778 €	24 516 460 €	23 289 865 €	22 367 333 €	23 777 062 €	- 1,53 %
dont produits de la tarification à l'activité	8 970 355 €	8 922 248 €	8 677 309 €	7 643 796 €	121 992 €	- 65 280 €	
Total des charges	25 336 557 €	25 899 193 €	26 284 118 €	26 002 505 €	24 594 355 €	25 499 927 €	- 0,39 %
<b>Résultats budget CRPP</b>	<b>- 422 068 €</b>	<b>- 613 415 €</b>	<b>- 1 767 658 €</b>	<b>- 2 712 640 €</b>	<b>- 2 227 022 €</b>	<b>- 1 722 865 €</b>	
-Soutien budgétaire pour réduction du déficit et aide en trésorerie (ARS)	750 000 €	750 000 €	750 000 €	1 050 000 €	1 100 000 €	2 300 000 €	32,33 %
<b>Résultats budget CRPP hors aides</b>	<b>- 1 172 068 €</b>	<b>- 1 363 415 €</b>	<b>- 2 517 658 €</b>	<b>- 3 762 640 €</b>	<b>- 3 327 022 €</b>	<b>- 4 022 865 €</b>	

Source : CRC d'après comptes financiers, recensement des aides de l'ARS

Entre 2014 et 2018, la diminution annuelle moyenne des dépenses du compte de résultat principal est moins rapide que celle des produits. Cette évolution différenciée dégrade le résultat comptable du centre hospitalier qui est confronté à un déficit moyen de 1,8 M€ par an. Hors aides exceptionnelles de l'ARS, le déficit d'exploitation atteint plus de 4 M€ en 2018.

Tableau n° 17 : Évolution des recettes d'activité

Compte de résultat principal (CRPP) (Produits courants)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Recettes d'activité	19 844 832 €	19 441 715 €	18 103 013 €	16 272 686 €	16 367 176 €	-4,70%

Source : CRC d'après comptes financiers

L'établissement bénéficie du soutien financier de l'Agence régionale de santé pour contenir son déficit et alimenter sa trésorerie. Ce soutien s'élevait à 750 000 € de 2013 à 2015, 1 050 000 € en 2016, 1 100 000 € en 2017 et 2 300 000 € en 2018.

#### 4.1.2 Un déséquilibre structurel selon les critères de l'article D. 6143-39 du CSP

Un établissement hospitalier est considéré comme étant en déséquilibre financier si un ou plusieurs des trois critères, fixés par l'article D. 6143-39 du code de la santé publique, sont réalisés. Dans le cas du centre hospitalier de Pithiviers, les trois critères sont systématiquement réunis depuis 2015. Corrigé des charges et produits sur exercices antérieurs, le déficit du budget principal pèse en moyenne 7,8 % des produits. Sur la période 2015-2018, la CAF brute de l'établissement est systématiquement négative. L'insuffisance d'autofinancement net (IAF) cumulée sur la période observée atteint 2,9 M€, empêchant l'établissement de moderniser ses équipements par ses propres ressources.

**Tableau n° 18 : Les critères du déséquilibre financier**

En €	2014	2015	2016	2017	2018
déficit du CRP	- 613 415 €	- 1 767 658 €	- 2 712 640 €	- 2 227 022 €	- 1 722 865 €
charges sur exercices antérieurs	1 148 €	9 606 €	2 354 €	130 €	5 230 €
produits sur exercices antérieurs	29 942 €	52 390 €	19 627 €	19 498 €	25 835 €
produits CRP	25 285 778 €	24 516 460 €	23 289 865 €	22 367 333 €	23 777 062 €
déficit corrigé du CRP	- 642 209 €	- 1 810 442 €	- 2 729 912 €	- 2 246 390 €	- 1 743 470 €
<b>déficit en % des produits</b>	<b>- 2,54 %</b>	<b>- 7,38 %</b>	<b>- 11,72 %</b>	<b>- 10,04 %</b>	<b>- 7,33 %</b>
CAF brute	1 061 110 €	- 198 252 €	- 1 086 643 €	- 538 598 €	- 181 310 €
produits toutes activités confondues	33 815 132 €	33 357 559 €	32 054 187 €	31 603 717 €	32 685 902 €
<b>CAF brute / produits totaux</b>	<b>3,14 %</b>	<b>- 0,59 %</b>	<b>- 3,39 %</b>	<b>- 1,70 %</b>	<b>- 0,55 %</b>
Annuité en capital de la dette	559 022 €	460 230 €	373 776 €	340 290 €	249 606 €
<b>CAF nette</b>	<b>502 088 €</b>	<b>- 658 482 €</b>	<b>- 1 460 419 €</b>	<b>- 878 888 €</b>	<b>- 430 916 €</b>

Source : CRC d'après comptes financiers

#### 4.1.3 Une validation difficile par l'ARS des EPRD de l'établissement

Avant d'être finalement validé, le premier projet de l'EPRD 2018 a été rejeté par l'Agence régionale de santé en avril 2018 : au regard du déficit et de l'évolution des dépenses constatée sur les exercices antérieurs, les mesures de redressement proposées étaient insuffisantes. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2018-2022 a aussi été rejeté.

Il en va de même pour les EPRD suivants. Pour l'exercice 2020, le centre hospitalier de Pithiviers a présenté à l'ARS un EPRD avec un déficit de 2,7 M€ ainsi qu'un PGFP. Dans sa réponse du 15 avril 2020, l'ARS a relevé le dépassement du niveau du déficit par rapport à celui prévu par le plan de retour à l'équilibre (PRE), du fait notamment de la non réalisation des « économies » prévues. Les difficultés de validation des EPRD illustrent la nécessité pour le centre hospitalier d'engager les mesures structurelles de retour à l'équilibre.

#### 4.1.4 De fortes tensions sur la trésorerie

À la suite d'une première rupture de trésorerie en octobre 2017, l'établissement a été intégré au comité de suivi de trésorerie de l'ARS. Il est tenu de produire, le 5 de chaque mois, un plan prévisionnel de trésorerie glissant. En mai 2018, le centre hospitalier de Pithiviers a connu une seconde rupture de trésorerie, pour laquelle il a été nécessaire de suspendre le paiement des cotisations URSSAF et les taxes sur les salaires afin de préserver les paies des agents. L'établissement avait également dû faire le choix de ne payer les fournisseurs qu'à 92 jours, contre 50 réglementaires<sup>19</sup>.

Début 2019, le paiement des factures se fait à 75 jours, contre 50 jours réglementairement. En décembre 2019, ce délai a été réduit à 46 jours mais pour remonter à 68 jours dès janvier 2020. La dette engendrée par la suspension de paiement des charges URSSAF et des cotisations salariales s'est élevée à 3 M€ en novembre 2018, 4,1 M€ au 1<sup>er</sup> février 2019, 3,5 M€ au 1<sup>er</sup> mars 2019 et 3,4 M€ au 1<sup>er</sup> avril 2019.

## 4.2 Une exploitation structurellement déficitaire

Les produits d'activité du budget principal représentent respectivement environ 90 % des produits d'exploitation pour les exercices 2014 à 2016 et 80 % pour les deux derniers exercices. Ils connaissent une baisse structurelle de 4,7% en moyenne annuelle sur la période et s'élevaient à 16,37 M€ en 2018, contre 19,8 M€ en 2014.

Les déficits structurels récurrents sont le résultat d'une certaine rigidité à la baisse des charges de personnel, lesquelles ont moins diminué entre 2014 et 2018, que les produits d'activité. L'établissement n'a pas su maîtriser ses dépenses dans un contexte de fuite des patients vers d'autres structures hospitalières.

**Tableau n° 19 : Évolution des produits d'activité et des charges du personnel**

Compte de résultat principal (CRPP)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Produits d'activité	19 844 832 €	19 441 715 €	18 103 013 €	16 272 686 €	16 367 176 €	- 4,70 %
Évolution des produits d'activité N/N-1		- 2,03 %	- 6,89 %	- 10,11 %	0,58 %	
Charges totales du personnel	17 422 925 €	17 950 923 €	17 989 736 €	16 496 669 €	16 338 228 €	- 1,59 %
Évolution des charges du personnel N/N-1		3,03 %	0,22 %	- 8,30 %	- 0,96 %	

Source : CRC d'après comptes financiers

<sup>19</sup> Compte-rendu CTE du 15 février 2019, page 11.

#### 4.2.1 Les produits courants d'exploitation

Le déficit de l'établissement a quasiment triplé entre 2014 et 2015 quand les produits d'activité hospitalière ont chuté de – 400 K€ alors que les charges courantes augmentaient de 657 K€.

**Tableau n° 20 : Évolution des produits courants**

Compte de résultat principal (CRPP) (Produits courants)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Recettes d'activité	19 844 832 €	19 441 715 €	18 103 013 €	16 272 686 €	16 367 176 €	-4,70 %
+ Produits annexes	660 192 €	692 293 €	471 770 €	595 866 €	673 369 €	0,50 %
+ Prestations de services, trx, études, divers	1 491 €	92 €	- €	- €	- €	-100,00 %
+ Autres ventes de marchandises	- €	- €	- €	- €	- €	
+ Rétrocession des médicaments	1 133 822 €	1 178 021 €	1 255 774 €	1 800 946 €	2 292 070 €	19,24 %
+ Subventions d'exploitation venant de contrepartie d'une activité	642 600 €	371 500 €	661 800 €	858 500 €	1 657 000 €	26,72 %
+ Production stockée (ou déstockée)	- €	- €	- €	- €	- €	
+ Production immobilisée	- €	71 473 €	65 373 €	12 364 €	6 417 €	
+ Autres subventions	203 807 €	161 829 €	145 618 €	80 163 €	78 021 €	- 21,34 %
+ Autres produits courants (de gestion)	356 297 €	361 104 €	351 838 €	318 031 €	385 026 €	1,96 %
+ Produits financiers réels (y c gans de changes)						
<b>= Produits courants</b>	<b>22 843 041 €</b>	<b>22 278 027 €</b>	<b>21 055 186 €</b>	<b>19 938 556 €</b>	<b>21 459 079 €</b>	<b>- 1,55 %</b>
<i>Subventions totales/Produits courants</i>	<i>3,71 %</i>	<i>2,39 %</i>	<i>3,83 %</i>	<i>4,71 %</i>	<i>8,09 %</i>	<i>21,54 %</i>
<i>Produits d'activité/produits courants</i>	<i>86,87 %</i>	<i>87,27 %</i>	<i>85,98 %</i>	<i>81,61 %</i>	<i>76,27 %</i>	<i>- 3,20 %</i>

Source : CRC d'après comptes financiers

Cette baisse importante des recettes d'activité est liée notamment à la fermeture de la maternité en juin 2016, à la diminution des consultations externes et à l'augmentation de la durée moyenne des séjours.

**Tableau n° 21 : Recettes liées aux consultations externes**

Compte de résultat principal (CRPP)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Consultations externes	2 242 224 €	2 238 140 €	2 196 967 €	1 901 612 €	1 827 022 €	- 4,99 %

Source : CRC d'après comptes financiers

L'évolution des produits de l'activité hospitalière montre clairement l'effet du changement du modèle de financement en 2017, qui a entraîné la disparition des produits de la tarification à l'activité (T2A) au profit de la nouvelle dotation réservée aux hôpitaux de proximité.

## 4.2.2 Les charges courantes d'exploitation

Elles ont légèrement diminué en moyenne de - 0,22 % par an entre 2014 et 2018 contre une baisse de - 1,55 % des produits courants. L'écart qui se creuse entre les trajectoires d'évolution des dépenses et recettes fragilise le modèle de fonctionnement de l'hôpital.

Tableau n° 22 : Évolution des charges courantes

Compte de résultat principal (CRPP)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Consommations intermédiaires	6 484 669 €	6 624 007 €	6 427 122 €	6 480 829 €	7 328 960 €	3,11 %
+ Charges totales de personnel	17 422 925 €	17 950 923 €	17 989 736 €	16 496 669 €	16 338 228 €	- 1,59 %
+ Autres charges de gestion	52 384 €	62 944 €	121 985 €	129 105 €	140 072 €	27,88 %
+ Frais financiers réels (y c. pertes de change)	126 666 €	105 497 €	91 027 €	79 693 €	71 197 €	- 13,41 %
<b>= Charges courantes</b>	<b>24 086 644 €</b>	<b>24 743 371 €</b>	<b>24 629 870 €</b>	<b>23 186 296 €</b>	<b>23 878 457 €</b>	<b>- 0,22 %</b>
<i>en % des produits d'exploitation</i>	<i>108,09 %</i>	<i>113,74 %</i>	<i>119,81 %</i>	<i>118,66 %</i>	<i>113,73 %</i>	<i>1,28 %</i>
<i>Frais de personnel / Charges courantes</i>	<i>72,33 %</i>	<i>72,55 %</i>	<i>73,04 %</i>	<i>71,15 %</i>	<i>68,42 %</i>	<i>- 1,38 %</i>
<i>Frais financiers réels / Charges courantes</i>	<i>0,53 %</i>	<i>0,43 %</i>	<i>0,37 %</i>	<i>0,34 %</i>	<i>0,30 %</i>	<i>- 13,23 %</i>

Source : CRC d'après comptes financiers

## 4.2.3 Les dépenses de personnel

Entre 2014 et 2018, les dépenses de personnel diminuent de - 1,6 % par an, passant de 17,4 M€ à 16,3 M€. Ces dépenses représentent environ 70 % des charges courantes d'exploitation de l'hôpital. Leur maîtrise est la condition première d'un éventuel retour de l'établissement à l'équilibre financier. Les dépenses de personnel, qui avaient fortement progressé jusqu'en 2016, ont amorcé depuis un mouvement de baisse, consécutif à la fermeture de maternité.

Tableau n° 23 : Effectifs médicaux et non-médicaux 2014-2019

CRPP (ETPR)	2013 (pour mémoire)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Personnel médical (PM)</b>	<b>32,23</b>	<b>33,89</b>	<b>35,42</b>	<b>34,95</b>	<b>30,75</b>	<b>27,42</b>	<b>22,13</b>
<i>évol° N/N-1</i>		1,66	1,53	- 0,47	- 4,20	- 3,33	- 5,29
<b>Personnel non-médical (PNM)</b>	<b>265,40</b>	<b>269,73</b>	<b>267,41</b>	<b>275,43</b>	<b>253,57</b>	<b>252,28</b>	<b>233,78</b>
<i>évol° N/N-1</i>		4,33	- 2,32	8,02	- 21,86	- 1,29	- 18,50
Dont titulaires et stagiaires	219,45	217,94	214,59	205,26	180,74	169,87	159,26
Dont CDI	10,53	11,35	11,17	17,04	34,32	49,92	46,12
Personnel non-médical permanent (Tit, stag., CDI)	229,98	229,29	225,76	222,30	215,06	219,79	205,38
Dont CDD	35,42	40,44	41,65	53,13	38,51	32,49	28,40
<b>Effectif total (PM + PNM)</b>	<b>297,63</b>	<b>303,62</b>	<b>314,39</b>	<b>310,38</b>	<b>284,32</b>	<b>279,70</b>	<b>255,91</b>
<i>évol° N/N-1</i>		5,99	10,77	- 4,01	- 26,06	- 4,62	- 23,79

Source : colonne N-1 TPER (EPRD 2014-2019)

**Tableau n° 24 : Évolution rémunérations et charges sociales des personnels non-médicaux et médicaux**

Compte de résultat principal (CRPP)	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Rémunérations du personnel non médical (a)	7 747 820,00 €	8 023 618,00 €	7 887 616,00 €	7 291 434,00 €	7 278 287,00 €	- 1,55 %
Charges sociales nettes sur personnel non médical (b)	3 086 522,00 €	3 148 549,00 €	3 143 809,00 €	2 956 840,00 €	2 840 204,00 €	- 2,06 %
Rémunérations du personnel médical (c)	3 216 236,00 €	3 247 981,00 €	3 488 968,00 €	3 144 981,00 €	3 175 515,00 €	- 0,32 %
Charges sociales nettes sur personnel médical (d)	1 050 637,00 €	1 082 109,00 €	1 200 406,00 €	1 076 400,00 €	996 471,00 €	- 1,31 %
Autres frais de personnel et impôts et taxes liés au personnel (e)	2 321 711,00 €	2 448 665,00 €	2 268 938,00 €	2 027 013,00 €	2 047 751,00 €	- 3,09 %
<b>Dépenses totales du personnel (a+c+b+d+e)</b>	<b>17 422 925,00 €</b>	<b>17 950 922,00 €</b>	<b>17 989 737,00 €</b>	<b>16 496 668,00 €</b>	<b>16 338 228,00 €</b>	<b>- 1,59 %</b>

Source : CRC d'après comptes financiers

Cependant, la décreue des effectifs de l'établissement n'a eu qu'un faible impact sur l'évolution de la masse salariale. L'objectif de retour à l'équilibre financier implique que le centre hospitalier de Pithiviers continue de mener les réorganisations indispensables permettant d'assurer l'adéquation entre ses effectifs, son activité et les besoins de sa population.

#### 4.2.4 Les consommations intermédiaires

**Tableau n° 25 : Évolution des consommations intermédiaires**

Compte de résultat principal (CRPP)	2014	2015	2016	2017	2018
Achats (a)	4 247 278,00 €	4 204 989,00 €	4 091 176,00 €	4 495 442,00 €	5 123 662,00 €
Services extérieurs* (b)	911 283,00 €	893 649,00 €	911 459,00 €	860 769,00 €	964 775,00 €
Autres services extérieurs (c)	1 322 359,00 €	1 521 623,00 €	1 420 658,00 €	1 119 762,00 €	1 238 810,00 €
Impôts & taxes, hors taxes sur le personnel (d)	3 749,00 €	3 746,00 €	3 829,00 €	4 856,00 €	1 713,00 €
<b>Consommations intermédiaires (a+b+c+d)</b>	<b>6 484 669,00 €</b>	<b>6 624 007,00 €</b>	<b>6 427 122,00 €</b>	<b>6 480 829,00 €</b>	<b>7 328 960,00 €</b>
<i>en % des produits d'exploitation</i>	<i>21,23 %</i>	<i>21,78 %</i>	<i>22,10 %</i>	<i>22,72 %</i>	<i>24,65 %</i>

Source : CRC d'après comptes financiers

L'effort de maîtrise des charges intermédiaires, normalement strictement corrélées à l'évolution de l'activité, doit être amplifié. La fermeture en 2016 de 15 lits installés en obstétrique n'a pas conduit à une diminution des consommations intermédiaires. Entre 2016 et 2018, celles-ci ont progressé de + 900 K€, alors que les produits de l'activité hospitalière ont baissé sensiblement.

Les dépenses d'entretien et réparation à caractère non médical connaissent une progression de 2,1% par an. Une capacité d'investissement quasi inexistante a conduit l'établissement à augmenter ses dépenses d'entretien pour maintenir opérationnels ses équipements et matériels. Toutefois, le maintien de la qualité des infrastructures nécessitera à l'avenir le renouvellement des équipements, et non l'exécution des seules opérations d'entretien.

#### 4.2.5 Une marge brute d'exploitation à rétablir

En 2014, le budget principal de l'établissement dégagait une marge brute de 703 K€. Celle-ci a chuté à -700 K€ en 2015 et encore plus les années suivantes pour atteindre un pic négatif en 2016 (- 1,72 M€).

**Tableau n° 26 : Marge brute d'exploitation CRPP**

Marge brute (CRPP)	2014	2015	2016	2017	2018
Marge brute d'exploitation H	702 546 €	- 696 368 €	- 1 720 551 €	- 592 747 €	- 872 602 €
<b>en % des produits courants de fonctionnement du budget H</b>	3,08%	- 3,13%	- 8,17%	- 7,99%	- 4,07%

Source : CRC d'après comptes financiers

Selon les règles de gestion relatives à la procédure budgétaire des établissements de santé<sup>20</sup>, la marge brute devrait pouvoir assurer le remboursement de la dette et le financement des investissements de renouvellement dont le socle minimum est estimé à environ 3 % des produits d'exploitation courants. Par ailleurs, le ministère de la santé recommande aux hôpitaux de dégager un taux de marge brute d'exploitation de l'ordre de 8 % des produits courants hors aides financières.

Sur la base des chiffres de 2018, un besoin de renouvellement minimum des équipements courants s'élèverait à 630 K€ pour le budget principal. À ce chiffre, il convient d'ajouter l'annuité de la dette (293 K€). Dans ces conditions, l'établissement devrait *a minima* dégager environ 923 K€ de marge brute pour financer ses investissements courants.

S'agissant du budget consolidé de l'établissement, le taux de marge brute hors aides pérennes s'élève à - 4% contre 8 % attendus. À défaut de restaurer de façon très significative son équilibre d'exploitation, le centre hospitalier sera dans l'incapacité de simplement maintenir son niveau d'équipement. La dégradation de la CAF brute consolidée de l'établissement est atténuée par la CAF brute des budgets annexes. En 2014, dernière année où la CAF brute consolidée était positive, la CAF dégagée par les budgets USLD, EHPAD et CLIC pesait pour 48 %.

**Tableau n° 27 : Niveau de CAF nette consolidée**

CRPP et CRA en €	2014	2015	2016	2017	2018
CAF brute	1 061 110 €	- 198 252 €	- 1 086 643 €	- 538 598 €	- 181 310 €
Annuité en capital de la dette	559 022 €	460 230 €	373 776 €	340 290 €	249 606 €
<b>CAF nette</b>	<b>502 088 €</b>	<b>- 658 482 €</b>	<b>- 1 460 419 €</b>	<b>- 878 888 €</b>	<b>- 430 916 €</b>

Source : CRC d'après comptes financiers

<sup>20</sup> Instruction interministérielle n° DGOS/PF/DSS/A/DGFIP/CL1B/DB/BCS/2016/64 du 4 mars 2016, [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/03/cir\\_40640.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/03/cir_40640.pdf).

La CAF brute doit en principe couvrir le remboursement en capital de la dette ce qui n'est pas le cas du centre hospitalier de Pithiviers. La CAF brute est négative de 2015 à 2018 ; il en est de même par construction pour la CAF nette après remboursement de l'annuité en capital de la dette.

### 4.3 Une incapacité à investir malgré un besoin majeur

#### 4.3.1 Un sous-investissement chronique

Compte tenu de l'importance de ses déficits, l'établissement est confronté à une incapacité totale à investir. En l'absence d'autofinancement depuis 2015, il est contraint de prélever sur son fonds de roulement. D'un niveau moyen de 2,37 % sur la période 2014-2018, l'effort d'investissement réalisé par le centre hospitalier de Pithiviers est aujourd'hui inférieur à 3 % des produits, niveau considéré comme le seuil d'investissement courant incompressible<sup>21</sup>.

**Tableau n° 28 : Effort d'équipement**

en €	2014	2015	2016	2017	2018	Var. annuelle moyenne 2018/14
Dépenses d'équipement réelles (y c. tvx en régie)	585 238,00 €	949 738,00 €	769 915,00 €	944 387,00 €	322 364,00 €	- 13,85 %
Produits courants CRPP + CRA	31 263 960,00 €	31 072 392,00 €	29 717 651,00 €	29 063 926,00 €	30 322 524,00 €	- 0,76 %
<b>Dépenses d'équipement réelles/Produits courants</b>	<b>1,87 %</b>	<b>3,06 %</b>	<b>2,59 %</b>	<b>3,25 %</b>	<b>1,06 %</b>	<b>- 13,19 %</b>

Source : CRC d'après comptes financiers

**Tableau n° 29 : Renouvellement du patrimoine**

	2014	2015	2016	2017	2018
Rythme apparent de renouvellement des immo (immo corporelles propres / inv d'équipement de l'année)	72	38	59	42	111
Effort annuel d'amortissement (dotations aux amortissements des immo. propres / Immo. corporelles propres)	5,10 %	3,24 %	2,63 %	2,48 %	1,00 %
Taux de vétusté des bâtiments en %	95,01 %	97,83 %	98,81 %	99,39 %	100,68 %

Source : CRC d'après comptes financiers

Le rythme apparent du renouvellement des immobilisations permet d'évaluer le nombre d'années qu'il faudrait pour renouveler entièrement un type de bien. Le seuil indicatif de 30 ans, qui correspond approximativement au seuil des 3 % de l'actif immobilisé, peut être suggéré comme un seuil d'alerte à ne pas dépasser. Avec un rythme apparent de 111 ans pour 2018, un taux d'effort d'amortissement à seulement 1 % et un taux de vétusté avoisinant les 100 %, le

<sup>21</sup> Évaluation du financement et du pilotage de l'investissement hospitalier, Tome1, volume 1, mars 2013.

centre hospitalier de Pithiviers n'est plus en mesure d'assurer le renouvellement de ses équipements et de son patrimoine.

### 4.3.2 Des taux de vétusté importants

Le taux de vétusté des bâtiments du centre hospitalier oscille autour de 100 % (contre 62 % - 64 % pour les établissements de même catégorie).

**Tableau n° 30 : Vétusté des équipements et bâtiments**

Taux de vétusté	2014		2015		2016		2017		2018	
	CHP	Catégorie (8 <sup>e</sup> décile)	CHP	Catégorie (8 <sup>e</sup> décile)						
Taux de vétusté des équipements	81,6 %	85,6 %	80,6 %	86,4 %	82,5 %	86,7 %	82,8 %	87,8 %	84,5 %	88,6 %
Taux de vétusté des bâtiments	95,0 %	61,0 %	97,8 %	61,6 %	98,8 %	62,7 %	99,4 %	63,2 %	100,7 %	64,5 %

Source : Hospidiag, indicateurs F8 et F9

Le bâtiment construit en 1968 est devenu très vétuste, ce qui explique en partie la perte d'attractivité de l'établissement. Les chambres ne répondent plus aux normes de confort qui sont aujourd'hui exigées par les patients. Les systèmes de canalisations, d'électricité et de chauffage sont à renouveler intégralement. Les équipements sont quant à eux dans une meilleure situation puisque les renouvellements sont effectués<sup>22</sup>.

### 4.3.3 Les agrégats bilanciaux et l'endettement

Les calculs des soldes bilanciaux sont effectués à partir des données issues des comptes financiers de l'établissement. Compte tenu des irrégularités importantes exposées plus haut concernant la fiabilité des comptes de l'établissement, l'analyse de ces données doit s'effectuer avec prudence. Ainsi, tous les agrégats principaux sont surévalués et doivent être ajustés après les opérations de régularisations opérées par l'ordonnateur et le comptable. La situation bilancielle semble être encore plus fragile que le constat effectué ci-dessous.

<sup>22</sup> Compte-rendu de la commission médicale de l'établissement du 17 décembre 2017.

Tableau n° 31 : Principaux agrégats bilanciaux 2014-2018

Principaux agrégats de bilan fonctionnel en €	2014	2015	2016	2017	2018	Écart 2018/2014
Ressources stables (A)	15 054 569 €	13 306 498 €	11 863 397 €	10 185 654 €	9 497 073 €	- 10,88 %
<i>dont Fonds propres élargis</i>	11 521 505 €	10 171 784 €	9 046 459 €	7 649 805 €	7 138 830 €	- 11,28 %
<i>dont dettes financières</i>	3 533 064 €	3 134 714 €	2 816 938 €	2 535 849 €	2 358 243 €	- 9,61 %
Actif immobilisé (b)	9 141 435 €	8 896 348 €	8 760 230 €	8 833 516 €	8 296 868 €	- 2,39 %
<b>FDR C = (A-B)</b>	<b>5 913 134 €</b>	<b>4 410 150 €</b>	<b>3 103 167 €</b>	<b>1 352 138 €</b>	<b>1 200 205 €</b>	<b>- 2,88 %</b>
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	67	49	35	16	14	- 32,88 %
<b>BFR (D)</b>	<b>1 472 107 €</b>	<b>- 119 725 €</b>	<b>186 217 €</b>	<b>- 2 373 686 €</b>	<b>- 2 872 843 €</b>	
<i>dont redevables et comptes rattachés</i>	6 905 235 €	5 371 213 €	5 997 683 €	5 809 295 €	7 124 787 €	0,79 %
<i>dont dette fournisseurs</i>	3 495 950 €	4 040 182 €	4 261 882 €	5 492 143 €	5 403 112 €	11,50 %
<b>Trésorerie nette (C-D)</b>	<b>4 441 026 €</b>	<b>4 529 876 €</b>	<b>2 916 951 €</b>	<b>3 725 824 €</b>	<b>4 073 049 €</b>	- 2,14 %
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	51	50	33	43	46	- 2,14 %

Source : CRC d'après comptes financiers et ANAFI

Le fonds de roulement (capital permettant, lors de l'ouverture d'une activité, d'assurer le décaissement avant de percevoir les recettes de cette activité) s'effondre. Cela traduit un assèchement des ressources de l'établissement. La diminution est engagée depuis 2014.

Au 31 décembre 2019, le capital restant dû composé de cinq prêts, s'est élevé à 1 936 K€. L'extinction de tous les prêts aura lieu en 2020 à l'exception du dernier emprunt contracté en 2010 pour 25 ans. Son capital restant s'élève au 31 décembre 2019 à 1 920 K€. La structure de la dette, dont l'intégralité est classée en 1A selon la charte Gissler, ne présente aucun risque particulier.

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

*Le centre hospitalier est dans une situation financière préoccupante. Sur la période observée, depuis 2014, le résultat consolidé du centre hospitalier est chaque année déficitaire. Pour l'exercice 2018, le déficit de l'établissement atteint 1,3 M€ et 1,7 M€ pour son budget principal.*

*L'établissement bénéficie d'un soutien financier de l'agence régionale de santé de l'ordre de 1 à 2 M€ selon les années. Hors ces aides, le déficit est supérieur à 4 M€ en 2018.*

*Du fait de la dégradation de sa situation financière, le centre hospitalier de Pithiviers ne dégage pas les marges de manœuvre suffisantes pour renouveler un patrimoine vieillissant et des équipements dont le taux de vétusté est élevé. Le niveau d'endettement est sous-évalué du fait de l'absence d'écritures comptables retraçant les engagements juridiques d'un contrat de partenariat. Toutefois, globalement mesuré, ce faible endettement pourra faciliter le renouvellement des biens une fois l'équilibre budgétaire durablement retrouvé.*

## **5 LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE : UN EFFORT INSUFFISANT**

L'analyse du plan de retour à l'équilibre proposé par l'établissement révèle son manque d'ambition. Il repose principalement sur une augmentation des recettes plutôt que sur une diminution des dépenses.

### **5.1 Un plan de retour à l'équilibre très informel et peu réaliste**

#### **5.1.1 Un plan de redressement insuffisamment formalisé**

En juin 2017, l'ARS a missionné un cabinet conseil afin d'agencer l'établissement au sein du GHT et de proposer des mesures tendant à son redressement financier. Les préconisations de ce prestataire sont rassemblées dans une feuille de route déclinée en sept orientations elles-mêmes assorties d'un échéancier pour leurs mises en œuvre pratique. Selon l'établissement, cette feuille de route, présentée à l'ARS le 30 octobre 2018<sup>23</sup>, constitue l'équivalent d'un plan de retour à l'équilibre.

Cette feuille de route ne répond pas complètement aux exigences d'un plan de redressement lequel doit comporter, conformément à la circulaire du 23 septembre 2009, une simulation pluriannuelle de la situation financière de l'établissement pour les exercices N à N + 5 et non pas sur une période de trois ans. En outre, cette simulation doit intégrer les hypothèses d'activité (coefficient de transition, évolution d'activité...), de dépenses (économies à réaliser par titres de dépenses) et leur échelonnement<sup>24</sup>. Enfin, si ce document a été présenté au conseil de surveillance et en commission médicale d'établissement (CME) en 2018, il ne semble pas avoir été soumis aux instances représentatives du personnel (CTE).

#### **5.1.2 L'effort attendu : des objectifs peu réalistes**

Les gains cumulés attendus sur la période 2019-2021 ont été estimés dans la feuille de route à 5 563 867 € dont 3,7 M€ concernent des gains à réaliser en médecine et 0,5 M€ les fonctions médicotechniques.

---

<sup>23</sup> Compte-rendu de la réunion ARS/CHP du 30 octobre 2018.

<sup>24</sup> Circulaire DHOS/F2/CNAMTS n° 2009-295 du 23 septembre 2009.

Tableau n° 32 : Synthèse des gains attendus selon la feuille de route

Synthèse des gains proposés par le cabinet conseil				
ACTIONS		2019	2020	2021
Urgences	Consolidation de l'activité	21 598 €	43 196 €	64 795 €
	Réorganisation du service	120 000 €	120 000 €	120 000 €
Médecine	Renforcement de l'offre de médecine	486 390 €	1 215 975 €	1 945 560 €
	Réorganisation capacitaire	721 747 €	721 747 €	721 747 €
	Amélioration de l'efficacité des prises en charge	204 943 €	614 829 €	1 024 715 €
Gériatrie	Augmentation de l'offre de gériatrie	245 765 €	269 085 €	269 085 €
	Coordination des parcours de gériatrie	88 912 €	384 201 €	487 390 €
C3P	Repositionnement de l'offre	26 753 €	40 916 €	40 916 €
	Structuration du parcours GHT	10 896 €	21 792 €	21 792 €
	Mise en place d'une équipe commune	60 000 €	180 000 €	180 000 €
Logistique	Redimensionnement des équipes	150 000 €	150 000 €	150 000 €
Médico-technique	Fermeture du labo	32 622 €	65 244 €	97 866 €
	Optimisation du bloc opératoire	130 000 €	260 000 €	390 000 €
	Développement de l'activité d'imagerie	16 667 €	33 333 €	50 000 €
<b>TOTAL</b>		<b>2 316 293 €</b>	<b>4 120 318 €</b>	<b>5 563 866 €</b>
Détail annuel de la projection de gains		2 316 293,00 €	1 804 025,00 €	1 443 548,00 €

Source : Compte-rendu de la réunion ARS/CHP du 30 octobre 2018

L'examen de la feuille de route montre que les gains attendus reposent en grande partie sur un renforcement de l'activité et, dans une moindre mesure, sur des réductions de dépenses. Rétrospectivement, les hypothèses de gains d'activité apparaissent trop optimistes et les efforts en matière d'économies de gestion insuffisants au regard des enjeux : l'établissement proposait d'agir à la fois sur les dépenses (- 1 659 613 €), mais surtout de développer son activité de façon à engranger des produits supplémentaires (+ 3 904 253 €).

Or, les efforts de redressement doivent viser prioritairement la maîtrise des charges et agir sur les principaux postes, notamment les charges de personnel. Comme le souligne la circulaire précitée du 23 septembre 2009 relative à l'équilibre financier des établissements de santé, le plan de redressement ne doit pas comporter de rééquilibrage par les recettes, sauf situation dûment argumentée et justifiée.

## 5.2 Des efforts de redressement qui demeurent insuffisants

Certes des mesures ont été mises en œuvre pour maîtriser la masse salariale ou adapter l'offre de soins dans le sens des préconisations de la feuille de route mais elles restent insuffisantes. L'obtention du label « hôpital de proximité » qui devait sécuriser le financement de l'hôpital de Pithiviers n'a pas produit les effets attendus.

### 5.2.1 Les mesures prises de maîtrise des dépenses

Selon l'établissement, des mesures de gouvernance et de pilotage ont été prises même si les effets restent encore difficiles à mesurer. À cet égard, la mise en place d'une gouvernance centralisée au CHR d'Orléans s'est accompagnée d'une harmonisation progressive des pratiques en matière de gestion des ressources humaines. À compter du 2 septembre 2019, la demi-heure de repas est décomptée du temps de travail.

Depuis le 20 juin 2019, un comité de pilotage « absentéisme » a été mis en place qui se réunit tous les deux mois. Ce comité a vocation à identifier les principales causes d'absentéisme et réfléchir ensemble à des pistes de réflexion visant à le réduire.

La direction commune a procédé à des suppressions de postes. Ce travail d'ajustement des ressources humaines à l'activité a notamment concerné le centre périnatal de proximité, après la fermeture de la maternité et, comme le rappelle l'ordonnateur, des services techniques et médicotechniques. Le redimensionnement des effectifs du centre périnatal s'est étalé sur trois ans permettant de réduire le nombre de sages-femmes (de six à deux et demi ETP), d'aides-soignantes et de secrétaires.

Enfin, l'adaptation de l'offre de soins de l'établissement s'est notamment traduite par la transformation de lits de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) en lits de court séjour gériatrique (CSG) afin de fluidifier le parcours du patient âgé.

### 5.2.2 L'approbation à titre conservatoire de l'EPRD 2020

À l'issue de l'examen du projet d'EPRD 2020, l'ARS a souligné<sup>25</sup> que le déficit prévisionnel de 2,7 M€ « ne va pas dans le sens du plan de retour à l'équilibre qui prévoyait un déficit de 1,3 M€ » et que cet écart est lié pour, l'essentiel, à la non réalisation des économies prévues (+ 983 K€) au plan de retour à l'équilibre et à des recettes à un niveau moindre également.

De plus, le taux de marge brute « hors aide » du budget principal de - 13,17 % bien qu'en amélioration par rapport à 2019 (-19 %), reste insuffisant au regard des amortissements et charges d'intérêts (1,2 M€). Ce taux traduit l'impossibilité pour l'établissement d'investir sans détériorer sa situation financière. Une insuffisance d'autofinancement estimée à 1,1 M€ ne permet pas de couvrir le remboursement en capital. Compte tenu des éléments évoqués, l'ARS indique qu'elle aurait été fondée à rejeter l'EPRD de l'établissement. Toutefois, compte tenu du contexte actuel de crise, l'EPRD a été approuvé à titre conservatoire.

### 5.2.3 Le rejet par l'ARS du PGFP 2020-2026

D'une manière générale, le plan global de financement pluriannuel de l'établissement (PGFP), fixé par le directeur, définit les orientations pluriannuelles des finances de l'établissement. Il retrace l'ensemble de ses dépenses et de ses recettes prévisionnelles pour une

---

<sup>25</sup> Courrier de l'ARS du 15 avril 2020.

durée minimale de cinq ans glissants, tant en exploitation qu'en investissement, et présente l'évolution prévisionnelle de la marge brute, de la capacité d'autofinancement, du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie de l'établissement sur la période pour laquelle il est fixé<sup>26</sup>.

Alors que ce plan doit faire l'objet d'une approbation en application de l'article R. 6145-66 du code de santé publique, l'ARS a de nouveau rejeté le PGFP 2020-2026 au motif que les mesures prises sont insuffisantes pour assurer l'équilibre du budget principal. En l'absence de PGFP, l'établissement ne dispose pas d'une stratégie pluriannuelle de modernisation et de retour à l'équilibre.

Par ailleurs, les objectifs d'activité n'ont pas été atteints. La fermeture en 2019, faute de personnel médical en nombre suffisant, de 10 des 30 lits de médecine a entraîné une perte importante pour l'établissement et contribué à creuser son déficit.

## 5.3 La nécessité de mesures plus structurelles

### 5.3.1 L'évolution et les causes du déficit

Le rapport d'audit a souligné que l'organisation du centre hospitalier de Pithiviers était structurellement déficitaire, à l'exception de certaines activités comme le court séjour gériatrique, le moyen séjour et les activités gériatriques (USLD et EHPAD) qui ont des résultats financiers positifs. Le déficit est concentré sur le pôle médecine/urgences (- 2 M€) et le centre périnatal de proximité (- 2,2 M€).

Le déficit de l'établissement est structurel. Parmi les causes du déficit, il convient d'insister, en premier lieu, sur la baisse globale d'activité bien que certains secteurs évoluent favorablement. La perte est estimée par l'établissement à plus de 1 M€ en 2019. En second lieu, les surcoûts de fonctionnement du service des urgences avec un recours massif à l'intérim médical et infirmier pèse aussi dans le déficit de l'établissement.

Tableau n° 33 : Coût de l'intérim aux urgences

	2016	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	2020
	URGENCE S/SMUR	URGENCE S/SMUR	URGENCE S/SMUR	ANESTHE- SIE	URGENCES /SMUR	ANESTHE -SIE	URGEN- CES/SMUR	ANESTHE -SIE	MÉDECIN E
Coût total € intérim cpte 621	548 186,86	353 619,27	273 862,86	66 868,06	120 389,97	103 345,27	33 600,97	85 745,26	5 835,83
Coût total € compte 642 + charges					223 735,24		103 763,33		169 922,50
Coût moyen pour 24h	2 811,21	3 022,39	2 867,67	1 453,65	2 645,93	1 435,35	2 775,04	1 714,91	1 489,48

Source : tableau transmis par la DRH du CHP

<sup>26</sup> Code de la santé publique, l'article R. 6145-65.

Dans la période qui a suivi la fermeture de la maternité, le centre de périnatalité a contribué aussi au creusement du déficit. Toutefois, selon la direction commune, le redimensionnement des effectifs de ce centre est désormais achevé, ce qui devrait faciliter le redressement financier de l'établissement.

### 5.3.2 La signature prochaine d'un contrat de retour à l'équilibre financier

Le contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) constitue le principal outil de retour à l'équilibre financier des établissements hospitaliers. La persistance d'une situation financière très dégradée du centre hospitalier de Pithiviers révèle aussi les difficultés que rencontrent les autorités de tarification à mettre un terme à une gestion déficiente. Le retour à l'équilibre financier structurel passe ainsi par la conclusion d'un CREF avec l'ARS.

Dans cette perspective, la chambre recommande à l'établissement de réajuster au préalable son plan de retour à l'équilibre sur la base d'objectifs plus réalistes.

**Recommandation n° 7 : élaborer un plan de redressement, préparatoire à la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) avec l'Agence régionale de santé, en fixant une nouvelle trajectoire financière de retour à l'équilibre réaliste.**

### 5.3.3 Le rattachement au CHRO ouvre la voie à une fusion

Compte tenu de l'importance des déséquilibres financiers de l'établissement, il est désormais établi que le centre hospitalier de Pithiviers ne pourra pas – seul - redresser durablement ses comptes. L'adhésion au GHT n'a pas permis de retrouver des marges de manœuvre.

Le rattachement de l'établissement au CHR d'Orléans (après plusieurs changements organisationnels) a permis de freiner la dynamique baissière mais pas de la renverser. La direction commune a montré ses limites. Dans ces conditions, la question de l'autonomie juridique du centre hospitalier de Pithiviers se trouve posée.

Conformément à la circulaire DHOS/F2/CNAMTS n° 2009-325 du 23 septembre 2009, la fusion fait partie des mesures de redressement de l'équilibre des établissements de santé relevant des mesures « rapprochement/restructuration ». Conçu comme l'aboutissement du processus de rapprochement avec le CHR d'Orléans, ce projet de fusion devra être accompagné par les autorités de tutelle.

**Recommandation n° 8 : étudier la possibilité, sous l'égide de l'agence régionale de santé et en lien avec les directions et communautés médicales, d'une fusion avec le CHR d'Orléans pour garantir une meilleure mutualisation médicale et renforcer l'attractivité de l'établissement.**

---

**CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*La situation financière du centre hospitalier de Pithiviers est aujourd'hui préoccupante, tant en fonctionnement qu'en termes de structure bilancielle. En 2018, l'établissement a élaboré un plan de retour à l'équilibre qui comporte des efforts de réorganisation mais dont la majeure partie repose sur un accroissement des recettes d'activité dont la crédibilité n'est pas suffisamment démontrée. Ce plan ne permet pas un retour à l'autonomie financière de l'établissement, ce qui met en doute la possibilité d'un retour à l'équilibre financier sans une réorganisation profonde de l'offre de soins sur le territoire et l'adoption de solutions plus structurelles.*

---

## ANNEXES

Annexe n° 1. Procédure .....	55
Annexe n° 2. Glossaire .....	56

**Annexe n° 1. Procédure**

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières (articles L. 243-1 à L. 243-6) :

<i>Objet</i>	<i>Dates</i>	<i>Destinataires</i>	<i>Dates de réception des réponses</i>
<i>Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle</i>	4 octobre 2019	M. Olivier Boyer, directeur général du centre hospitalier régional d'Orléans et directeur du centre hospitalier de Pithiviers  M. Didier Poillerat, ancien directeur du centre hospitalier de Pithiviers	
<i>Entretien de début de contrôle</i>	14 octobre 2019	M. Olivier Boyer	
<i>Entretien de fin de contrôle</i>	23 novembre 2020 9 décembre 2020	M. Olivier Boyer M. Didier Poillerat	
<i>Délibéré de la chambre</i>	15 décembre 2020		
<i>Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)</i>	20 janvier 2021	M. Olivier Boyer M. Didier Poillerat	9 avril 2021 10 mars 2021
<i>Délibéré de la chambre</i>	4 mai 2021		
<i>Envoi du rapport d'observations définitives (RODI)</i>	25 juin 2021	M. Olivier Boyer  M. Didier Poillerat	Sans réponse  12 juillet 2021 : ne formule aucune observation

## Annexe n° 2. Glossaire

CSG	Court séjour gériatrique
CSP	Code de la santé publique
DAF	Dotation annuelle de financement
DFG	Dotation forfaitaire garantie
DMS	Durée moyenne de séjour
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EI	Evènements indésirables
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
EPS	Etablissement public de santé
ERRD	État réalisé des recettes et des dépenses
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
FIR	Fonds d'intervention régional
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009
HPR	Dotation hôpitaux de proximité
IADÉ	Infirmier anesthésiste diplômé d'État
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État
IDE	Infirmier diplômé d'État
IGAS-CGES	Inspection générale des Affaires sociales -Conseillers généraux des établissements de santé
IPDMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
LISP	Lits identifiées soins palliatifs
MCO	Médecine – Chirurgie - Obstétrique
MIGAC	Mission d'intérêt général et aide à la contractualisation
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
PACS	Système d'archivage et de transmission d'images, ou Picture Archiving and Communication System en anglais
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés

PGE	Provision pour gros entretien
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRE	Plan de retour à l'équilibre (plan de redressement)
RH	Ressources humaines
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAU	Service d'accueil des urgences
SAUV	Salle d'accueil des urgences vitales
SIH	Système d'information hospitalier
SMUR	Service mobile d'urgences et de réanimation
SSR	Services de soins de suites et de réadaptation
SSRG	Services de soins de suites et de réadaptation gériatrique
T2A	Tarifification à l'activité
TIPI	Titres payables sur Internet
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
USLD	Unité de soins de longue durée



Les publications de la chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire  
sont disponibles sur le site :

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-centre-val-de-loire>

**Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire**

15 rue d'Escures

BP 2425

45032 Orléans Cedex 1

Tél. : 02 38 78 96 00

[centre-val-de-loire@crtc.ccomptes.fr](mailto:centre-val-de-loire@crtc.ccomptes.fr)