



CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES  
GRAND EST  
ENREGISTRE LE : 2 avenue du Général Margueritte  
CS 40903  
08209 SEDAN CEDEX

12 AOUT 2019

COURRIER ARRIVE **DIRECTION GENERALE**

Secrétariat : 03.24.58.76.28  
E-mail : sylvie.quentin@ch-sedan.fr

Le 8 août 2019

Le Directeur,

A

Chambre Régionale des Comptes Grand Est  
Monsieur le Président  
3-5 rue de la Citadelle  
57000 METZ

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES  
GRAND EST  
ENREGISTRE LE :

12 AOUT 2019

COURRIER ARRIVE  
GREFFE

n° 13-0684

**Lettre recommandée avec AR**

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint :

- Réponse au rapport d'observations définitives de la CRC Grand Est en date du 10 juillet 2019 pour le centre hospitalier de Sedan

Vous en souhaitant bonne réception,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



Le Directeur,

Jean-Pierre MAZUR

Réponse de Monsieur Jean Pierre MAZUR

Au rapport d'observations définitives de la chambre régionale  
des comptes « Grand Est » en date du 10 juillet 2019

Centre Hospitalier de Sedan pour la période depuis 2012

Monsieur le Président,

J'accuse réception du rapport d'observations définitives de la CRC concernant la gestion du Centre Hospitalier de Sedan pour les exercices 2012 et suivants. Ce dernier permet de retracer fidèlement l'orientation de l'établissement et le rapprochement qui s'est opéré progressivement avec le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières avec pour finalité prochaine la réalisation d'une fusion entre les établissements MCO du GHT n°1 (Nord Ardennes) au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

La création des GHT, parallèlement à l'instauration d'une Direction Commune, a permis de prendre du recul à l'échelle du territoire et de bâtir un projet médical partagé (PMP) d'avenir hiérarchisé dans le cadre de la prise en charge des patients. Ce PMP est venu remplacer un projet médical propre à l'établissement qui n'a pu être écrit faute de vision territoriale.

Durant l'année 2013, le directeur a diligenté une mission auprès d'un cabinet privé pour l'assistance à l'écriture d'un projet médical de territoire dans le cadre des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT). Ce projet précurseur devait fédérer les différents hôpitaux du territoire autour d'un projet médical coordonné donnant les orientations d'une offre hiérarchisée de prise en charge des soins. Cette mission n'a pu aboutir à un consensus entre les médecins des différents hôpitaux. Or, la rédaction d'un projet d'établissement nécessite en prérequis l'existence d'un projet médical validé par la communauté médicale.

La clôture de l'exercice 2013 s'est traduite par un déficit comptable et des orientations pluriannuelles conduisant à une dégradation financière. Le Directeur par Intérim, nommé au 1<sup>er</sup> janvier 2014, a concentré tous ses efforts sur l'inversion de la trajectoire financière par la mise en place dès son arrivée d'un « plan de retour à l'équilibre ».

Ce PRE est devenu rapidement le document de travail de référence entre l'établissement et l'ARS, et un suivi régulier a été réalisé avec la tutelle. Le PRE s'est traduit principalement par la transformation d'unités d'hébergement en hôpitaux de semaine, par la redéfinition du capacitaire en lits, par une réduction importante des effectifs et par un travail important sur la valorisation des recettes d'activité.

A compter du second semestre 2016 est apparue l'obligation d'écrire un projet médical partagé (PMP) quand l'établissement commençait à réfléchir à la réécriture d'un projet médical. Compte tenu des enjeux liés aux complémentarités dans le cadre des GHT, il est apparu évident que le PMP deviendrait la base d'un projet médical qui donnerait lieu à l'écriture d'un projet d'Etablissement à l'échelle du GHT. Dans le cadre de la fusion des structures au 1<sup>er</sup> janvier 2020, le futur établissement créé devra écrire un projet d'Etablissement sur les bases du PMP pour être en conformité réglementairement. L'enchaînement des étapes successives (PRE, GHT, Direction Commune, PMP) conduisant à la fusion, n'a pas laissé à l'établissement le temps nécessaire à la rédaction de ce projet d'établissement. Toutefois, cela n'a pas pénalisé l'hôpital financièrement car les restructurations qui devaient être réalisées l'ont été dans des délais très courts.

Durant cette même période, la Direction Commune a imposé des calendriers très serrés et le nombre réglementaire d'instances n'a pas toujours pu être respecté. Dans un souci d'efficacité, les instances se sont réunies autour des décisions importantes et je tiens à signaler que l'établissement n'a pas manqué à ses obligations d'information réglementaire et de prise de décision (les votes et avis réglementaires avant prises de décisions ont été réalisés).

Suite à la loi du 21 juillet 2009, des travaux de contractualisation avec les pôles ont été entrepris. Cet exercice s'est traduit par la signature de deux contrats (médecine et pôle médico technique) mais il n'a pas été trouvé de consensus profitable à l'établissement dans le cadre de la rédaction des autres contrats. La taille de l'Etablissement de Sedan rend difficile la délégation de gestion vers les pôles. Chaque pôle doit travailler en collaboration avec les autres dans l'intérêt de la prise en charge du patient. L'enchaînement de la mise en place de la direction commune et du Contrat de retour à l'équilibre ont rendu cet exercice de rédaction extrêmement difficile, en particulier depuis le début des travaux de rédaction du plan de performance.

Durant la rédaction du « plan-performance », les chefs de Pôles du Centre Hospitalier de Charleville Mézières ont souhaité la création de pôles transversaux « inter-établissements ». Ces derniers ont été instaurés par la décision du directeur du 3 juillet 2018 et consécutivement, des travaux de rédaction de contrats de pôles inter-établissements ont été entrepris.

La fusion des établissements (Charleville, Sedan, Fumay Nouzonville) ayant été annoncée pour le 1<sup>er</sup> janvier 2020, il s'avère que les prochains contrats de pôles seront finalement rédigés à cette nouvelle échelle.

En ce qui concerne la gestion administrative de l'établissement et consécutivement à votre expertise, un travail d'inventaire physique de la base a été démarré. Ce travail sera poursuivi en 2019 dans le cadre de la mission de fiabilisation des comptes en préambule de la fusion des structures au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

En parallèle, afin de répondre aux obligations réglementaires, la totalité des provisions ont été inscrites au passif au 31/12/2018 (CET, passif social, créances douteuses, etc).

En ce qui concerne la création du GCS-TAN et suite à vos remarques, il apparaît nécessaire de remettre cette cession dans le contexte de l'époque. Le gestionnaire souhaitait se séparer de la Polyclinique du Parc dans le cadre de la restructuration de son activité et compte tenu des travaux importants qu'elle aurait dû engager au niveau du bloc opératoire pour poursuivre l'activité. Concernant le Centre Hospitalier de Sedan sur lequel porte votre contrôle, l'ARS a souhaité que les hôpitaux puissent contribuer de manière équitable au financement de cette opération afin que le CH de Sedan ne se sente pas « politiquement » en situation défavorisée. En effet, le CH de Charleville aurait pu investir 3.500.000 € et le CH de Sedan seulement 500.000 €. Le soutien au projet aurait été jugé défavorable pour Sedan, sachant qu'en tout état de cause, les fonds provenaient de l'ARS en totalité et étaient dédiés au projet d'acquisition. Il faut cependant de facto ne pas corréliser le montant de la prise de participation à l'activité qui a découlé de l'opération pour le CH de Sedan.

L'arrivée du GCS au CH de Sedan a été vue comme une réelle opportunité de développer l'activité de chirurgie sur un plateau technique rénové dans le cadre de travaux importants. Le CH de Sedan a pensé, peut-être de manière optimiste, que les chirurgiens du GCS accepteraient d'opérer les patients du bassin sedanais sur le site de Sedan. L'arrivée du GCS permettait également d'optimiser les équipes soignantes tout en générant des économies d'échelle.

Outre les aspects purement économiques, l'installation du GCS sur le site de Sedan a ainsi permis :

- le maintien de praticiens en leur donnant la possibilité d'une activité répartie entre public et libéral sur le même site
- le recrutement d'un anesthésiste avec une activité répartie sur le CHCM, le CHS et le GCS (qui n'a cependant pu être pérennisée)
- la réalisation de travaux d'aménagement pris en charge par le GCS à hauteur de 1.300.000 € ce qui profite aujourd'hui aux deux activités publiques et privées
- la facturation au GCS de frais de structure pour 42 k€ annuels

- la mutualisation de personnels titulaires entre le CH de Sedan et le GCS au bloc et en anesthésie (314 K€ en 2017), en hospitalisation complète (environ 85 K€/an), ce qui au final engendre l'économie équivalente pour le centre hospitalier.

Le projet de développement d'activité n'est certes pas à la hauteur des attentes initiales, mais le GCS et le Centre Hospitalier travaillent dans le cadre du GHT et du plan-performance sur l'optimisation du fonctionnement conjoint permettant de mutualiser au maximum les coûts tout en offrant une gradation des soins la plus optimisée possible.

En ce qui concerne la baisse d'activité de 1004 séjours entre les exercices 2016 et 2017 les causes suivantes ont été identifiées:

- baisse de 300 séjours en pneumologie (-23%), conséquence du départ d'un pneumologue, soit la moitié de l'effectif du service,
- baisse de 235 séjours en obstétrique, conséquence de la comparaison avec une année de forte activité en 2016 et une année moins intense en 2017. Cette baisse correspond à la fluctuation annuelle ne reposant sur aucun élément factuel expliquant la variation.
- Baisse de 266 séjours en chirurgie, liée en grande partie au départ d'un chirurgien orthopédiste non remplacé depuis son départ.

Tous ces éléments ont été analysés et ont servi de base à la réalisation du « plan-performance » qui définit une nouvelle cartographie de la prise en charge des soins au niveau du territoire avec par exemple :

- La création d'une équipe commune inter-établissements en pneumologie,
- l'arrêt de la chirurgie en hospitalisation complète sur le site de Sedan,
- le développement de la chirurgie ambulatoire,
- la mise en place d'une filière de soins critiques inter-établissements,
- l'extension du service de SSR (passage de 30 à 60 lits).

Le développement des relations avec la médecine de ville est un enjeu fort que le centre hospitalier a déjà commencé à mettre en œuvre. La chargée de communication, recrutée dans le cadre de la mise en place du plan-performance, a lancé plusieurs actions de communication avec les praticiens libéraux.

En parallèle, le centre hospitalier a été partie prenante de l'écriture du contrat local de santé (CLS) diligenté par Ardenne-Métropole (communauté d'agglomérations) ayant pour objectif une coordination des moyens entre les hôpitaux et la médecine libérale.

Il existe une réelle volonté de l'hôpital de construire une vraie relation avec la médecine de ville.

Enfin, concernant l'aide exceptionnelle de l'ARS de 800.000 € versée en 2011 pour le projet de restructuration du Nord Ardennes, nous ne comprenons pas votre volonté de l'inscrire au compte 1028 (au lieu du compte 142). Il s'agit d'une aide à l'investissement, libellée comme telle qui à notre sens devrait restée inscrite au compte de provision pour investissement (142).

Je tenais, Monsieur Le Président, à vous faire part de toutes ces informations en retour et vous prie de bien vouloir agréer l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur,

Jean-Pierre MAZUR