



# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

## CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN (Département du Nord)

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 10 juin 2020.



## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SYNTHÈSE .....                                                                                         | 3  |
| RECOMMANDATIONS.....                                                                                   | 5  |
| INTRODUCTION.....                                                                                      | 7  |
| 1 L'ACTIVITÉ ET LA PERFORMANCE DE L'ÉTABLISSEMENT.....                                                 | 8  |
| 1.1 Un hôpital de premier recours.....                                                                 | 8  |
| 1.2 Une activité en baisse.....                                                                        | 10 |
| 1.2.1 L'évolution des activités.....                                                                   | 11 |
| 1.2.2 Les résultats d'activité .....                                                                   | 16 |
| 1.3 Les mesures prises par l'établissement pour améliorer ses performances.....                        | 18 |
| 1.3.1 L'ajustement des capacités vers les activités de médecine et de court séjour<br>gériatrique..... | 18 |
| 1.3.2 L'optimisation de la valorisation de l'activité .....                                            | 18 |
| 1.3.3 La coopération avec le centre hospitalier de Valenciennes .....                                  | 19 |
| 2 LE FONCTIONNEMENT INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER .....                                                | 24 |
| 2.1 La gouvernance .....                                                                               | 24 |
| 2.1.1 Les instances de pilotage .....                                                                  | 24 |
| 2.1.2 Les documents de pilotage.....                                                                   | 25 |
| 2.2 Les ressources humaines.....                                                                       | 27 |
| 2.2.1 Évolution des effectifs .....                                                                    | 27 |
| 2.2.2 La masse salariale et les rémunérations .....                                                    | 29 |
| 2.2.3 Les risques psychosociaux.....                                                                   | 33 |
| 3 LA FIABILITÉ DES COMPTES.....                                                                        | 35 |
| 3.1 Le principe de sincérité et de régularité .....                                                    | 35 |
| 3.2 Le principe de prudence et la constitution des provisions .....                                    | 36 |
| 3.2.1 Les provisions pour gros entretien.....                                                          | 36 |
| 3.2.2 Les autres provisions pour charges (compte 158).....                                             | 37 |
| 4 LA SITUATION FINANCIÈRE.....                                                                         | 38 |
| 4.1 L'analyse rétrospective .....                                                                      | 38 |
| 4.1.1 Une situation financière dégradée en 2014 conduisant à un plan de retour à<br>l'équilibre.....   | 38 |
| 4.1.2 La formation du résultat.....                                                                    | 39 |
| 4.1.3 La marge brute globale .....                                                                     | 43 |
| 4.1.4 La capacité d'autofinancement et le financement des investissements .....                        | 44 |
| 4.1.5 L'endettement .....                                                                              | 45 |
| 4.1.6 Le bilan.....                                                                                    | 48 |
| 4.2 Les perspectives : l'EPRD 2020 et le PGFP 2020-2024.....                                           | 49 |

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5 LE PROJET DE REHABILITATION DU BATIMENT DE GERIATRIE (DIT « V120 »).....                     | 52 |
| 5.1 Le dépassement du budget initial.....                                                      | 52 |
| 5.2 Des choix de procédure efficaces, mais risqués.....                                        | 53 |
| 5.2.1 Une réduction de l'écart avec l'estimation initiale grâce à des relances de procédure... | 53 |
| 5.2.2 Des décisions de procédure risquées .....                                                | 53 |
| ANNEXES .....                                                                                  | 55 |

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier de Denain (Nord) est un établissement public de santé assurant une offre de soins de proximité, diversifiée (chirurgie, médecine, obstétrique, gériatrie, psychiatrie). Il gère un budget de 80 M€<sup>1</sup>, emploie plus de 1 000 agents, dispose de 565 lits et places ainsi que d'un plateau technique étoffé et d'équipements médicaux renouvelés. Il est l'acteur majeur en matière de santé de sa zone d'attractivité, qui porte sur un bassin de population de 170 000 habitants présentant des indicateurs sanitaires et sociaux parmi les plus dégradés aux niveaux régional et national.

Depuis le précédent rapport de la chambre, qui avait relevé des procédures administratives et une gouvernance défaillantes, l'établissement a consacré un important effort de rationalisation de son organisation et de son fonctionnement : les instances de pilotage fonctionnent correctement, un projet d'établissement a été élaboré, cinq pôles d'activité ont été créés et des contrats de pôles mis en place.

Sur le plan financier, les déficits apparus en 2014 ont conduit à la mise en œuvre d'un plan de retour à l'équilibre de 2015 à 2017, qui a produit des effets rapides et significatifs, le budget principal redevenant excédentaire en 2016 et 2017, notamment grâce à 1,8 M€ d'aides de l'agence régionale de santé. Cette tendance s'est toutefois fortement inversée en 2018 (déficit d'1 M€), les ratios financiers atteignant cette année-là leur plus bas niveau depuis 2014 : 4,8 % de marge brute, 2,1 M€ d'autofinancement, couvrant tout juste le remboursement de la dette, 12 années de durée apparente de la dette.

En effet, l'activité de l'établissement a régressé sur la période, la chirurgie subissant le départ de plusieurs praticiens et l'obstétrique étant touchée par la baisse de la natalité.

Parallèlement, les charges de personnel ont fortement progressé en 2018. En sont la cause, notamment, des mesures de renforcement de certaines équipes suite à d'importants risques psychosociaux intervenus début 2018 au sein du personnel.

Le centre hospitalier de Denain doit également faire face à un manque d'attractivité dans le recrutement du personnel médical. Pour attirer et conserver des praticiens qualifiés, il est amené à leur concéder des conditions de rémunération fortement irrégulières auxquelles il devra être mis un terme.

Pour retrouver le dynamisme de l'activité et redresser sa situation financière, l'établissement a mis en œuvre un certain nombre de dispositions appropriées, comme l'ajustement des capacités en les réorientant vers les secteurs de médecine polyvalente et de gériatrie ou l'optimisation du codage des séjours.

Afin de contourner ses difficultés d'attractivité et créer des filières de soins de territoire, l'hôpital a également entrepris de développer des coopérations avec celui de Valenciennes, établissement support du groupement hospitalier de territoire du Hainaut-Cambrésis, dont il est membre.

---

<sup>1</sup> Budget consolidé 2018 (produits de fonctionnement).

Ces mesures ont commencé à produire leurs premiers effets au cours de l'exercice 2019, durant lequel les recettes d'activité ont repris leur progression et les principaux ratios financiers se sont améliorés. Le déficit de fin d'exercice, initialement estimé à 1,5 M€, s'établirait à 0,76 M€. Cette évolution favorable a cependant été essentiellement obtenue par l'augmentation de produits conjoncturels (reprises de provisions, recettes exceptionnelles). Ceux provenant de l'activité hospitalière (+ 2,5 %) progressent moins vite que les charges (+ 2,7 %).

Enfin, l'hôpital de Denain porte un plan d'investissement ambitieux de 40 M€ à l'horizon 2024, qui comprend la restructuration de ses principaux bâtiments. Le projet phare est la réhabilitation et l'extension du bâtiment de gériatrie, estimé à 16,5 M€ TTC et cofinancé à hauteur de 5,2 M€ par l'agence régionale de santé et le département. La procédure de mise en concurrence pour ces travaux a entraîné un important dépassement du budget initial, qui a conduit l'établissement à devoir effectuer des choix de procédure non dénués de risques juridiques.

La soutenabilité de ces investissements et l'équilibre pluriannuel des finances de l'établissement devront être prochainement réinterrogés à la lumière des répercussions inévitables de l'épidémie de Covid-19 sur ses recettes et ses dépenses.

## RECOMMANDATIONS<sup>2</sup>

### Rappel au droit (régularité)

|                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Totalement<br/>mis en<br/>œuvre<sup>3</sup></i> | <i>Mise en<br/>œuvre en<br/>cours<sup>4</sup></i> | <i>Mise en<br/>œuvre<br/>incomplète<sup>5</sup></i> | <i>Non mis<br/>en<br/>œuvre<sup>6</sup></i> | <i>Page</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| <b>Rappel au droit unique :</b> mettre un terme aux pratiques de rémunérations irrégulières du personnel médical en se conformant au code de la santé publique (Partie réglementaire, Sixième partie, Livre 1 <sup>er</sup> , Titre V). |                                                    |                                                   |                                                     | X                                           | 32          |

<sup>2</sup> Les recommandations de régularité (rappels au droit) et de performance ont été arrêtées après examen des réponses écrites et des pièces justificatives apportées par l'ordonnateur en réponse aux observations provisoires de la chambre.

<sup>3</sup> L'organisme contrôlé indique avoir mis en œuvre la totalité des actions permettant de répondre à la recommandation.

<sup>4</sup> L'organisme contrôlé affirme avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires au respect de la recommandation et fait part d'un commencement d'exécution. Il affirme avoir l'intention de compléter ces actions à l'avenir.

<sup>5</sup> L'organisme contrôlé indique avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires sans exprimer d'intention de les compléter à l'avenir.

<sup>6</sup> L'organisme contrôlé indique ne pas avoir pris les dispositions nécessaires mais affirme avoir la volonté de le faire. Aucun commencement d'exécution n'est mis en avant.  
L'organisme contrôlé indique ne pas avoir pris les dispositions nécessaires, ou précise ne pas avoir le souhait de le faire à l'avenir ou ne fait pas référence dans sa réponse à la recommandation formulée par la chambre.

### Recommandations (performance)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <i>Totalement<br/>mise en<br/>œuvre</i> | <i>Mise en<br/>œuvre en<br/>cours</i> | <i>Mise en<br/>œuvre<br/>incomplète</i> | <i>Non mise<br/>en œuvre</i> | <i>Page</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-------------|
| <b>Recommandation n° 1 :</b> formaliser le suivi annuel de l'avancement du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et du projet d'établissement.                                                                                                                                     |                                         |                                       |                                         | X                            | 26          |
| <b>Recommandation n° 2 :</b> mettre en place un plan local d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, conformément aux dispositions de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois versants de la fonction publique. |                                         |                                       | X                                       |                              | 33          |
| <b>Recommandation n° 3 :</b> établir une cartographie des risques comptables et financiers.                                                                                                                                                                                               |                                         |                                       |                                         | X                            | 35          |
| <b>Recommandation n° 4 :</b> poursuivre la fiabilisation de l'actif et dédier des moyens, en interne, à cette mission.                                                                                                                                                                    |                                         | X                                     |                                         |                              | 36          |

## INTRODUCTION

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Denain (Nord) pour les années 2014 et suivantes a été ouvert le 9 juillet 2019, par lettre du président de la chambre adressée à Mme Lyda-Truffier, directrice et ordonnatrice en fonctions. Mme Anne-Lise Dufour-Tonini, maire de Denain et présidente du conseil de surveillance, a été informée du présent contrôle par courrier du même jour. Les autres directeurs en fonctions au cours de la période sous revue (Mme Guérin et MM. Legros, Lagardère, Bourret) ont été avisés par courriers du 19 septembre 2019.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 28 novembre 2019 avec Mme Lyda-Truffier, et avec les anciens directeurs, respectivement les 20 (Mme Guérin), 21 (M. Lagardère), 25 (M. Bourret) et 26 (M. Legros) novembre 2019.

La chambre, dans sa séance du 17 décembre 2019, a formulé ses observations provisoires et les a notifiées par courrier du 17 janvier 2020 aux ordonnateurs en fonctions sur la période. Des extraits ont été communiqués aux tiers mis en cause dans le rapport.

Compte tenu des circonstances exceptionnelles engendrées par l'épidémie de Covid 19, des délais supplémentaires ont été accordés, au-delà des deux mois fixés par le code des juridictions financières. Les dernières réponses sont parvenues à la chambre le 12 mai 2020.

Après avoir examiné les réponses reçues, la chambre a arrêté, lors de sa séance du 10 juin 2020, les observations définitives contenues dans ce rapport.

Celles-ci portent sur la gouvernance, l'activité, la fiabilité des comptes, la situation financière, les ressources humaines et le projet de réhabilitation du bâtiment de gériatrie.

### AVERTISSEMENT

Le contrôle de la chambre régionale des comptes a été effectué avant l'entrée en vigueur des mesures prescrites par le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, complété par le décret n° 2020-423 du 14 avril 2020, pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

De telles mesures sont susceptibles d'affecter la situation financière du centre hospitalier sur les exercices 2020 et suivants. Les projections financières, lorsqu'elles ont été examinées par la chambre, ne tiennent pas compte de leur éventuel impact.

Le précédent examen de la gestion de l'hôpital de Denain portait sur les exercices 2009 et suivants. Le rapport d'observations définitives du 4 décembre 2014 avait donné lieu à sept rappels au droit et à 11 recommandations. Dix d'entre eux étaient mis en œuvre à la date du présent contrôle. Le suivi de ces recommandations figure en annexe n° 1.

La chambre invitait notamment l'établissement à poursuivre ses efforts en matière d'activité ambulatoire<sup>7</sup>. Si l'activité en chirurgie se développait, ce sont essentiellement le service des urgences et la maternité qui contribuaient à compenser la faible attractivité du centre hospitalier.

Enfin, les procédures administratives étaient défailtantes en matière de commande publique et insuffisamment formalisées en matière de gestion des ressources humaines. De plus, des dépassements importants du plafond annuel d'heures supplémentaires<sup>8</sup> étaient relevés chez les infirmiers-anesthésistes, ce qui pouvait poser problème en matière de sécurité des soins.

## **1 L'ACTIVITÉ ET LA PERFORMANCE DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **1.1 Un hôpital de premier recours**

Le centre hospitalier de Denain est un établissement public de santé implanté dans le bassin de vie du Hainaut, et dont l'attractivité porte sur une population d'environ 170 000 habitants. La ville de Denain se situe à une dizaine de kilomètres au sud-ouest de Valenciennes dans le département du Nord.

Il gère un budget principal de 75 M€ de produits de fonctionnement et deux budgets annexes, l'un pour les deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et l'autre pour l'unité de soins de longue durée (USLD). L'effectif total dépasse 1 000 personnes (930 personnels non médicaux, 78 praticiens et 12 internes), toutes activités confondues.

Fin 2019, l'établissement compte 565 lits et places, chiffre en baisse sensible depuis 2014 (602 lits).

---

<sup>7</sup> Mode de prise en charge permettant de raccourcir à une seule journée l'hospitalisation. Le taux global de chirurgie ambulatoire était passé de 16,65 % en 2009 à 44,37 % en 2012.

<sup>8</sup> Près du double d'heures supplémentaires au-delà du plafond fixé à 220 heures/an pour certains infirmiers-anesthésistes.

**Tableau n° 1 : Évolution 2014 à 2019 – Nombre de lits et places**

|                                        | 2014       | 2019       |
|----------------------------------------|------------|------------|
| <b>TOTAL</b>                           | <b>602</b> | <b>565</b> |
| Médecine                               | 230        | 131        |
| Chirurgie                              |            | 80         |
| Gynécologie-obstétrique                |            | 26         |
| Urgences                               |            | 6          |
| Psychiatrie                            | 135        | 92         |
| Soins de suite et de réadaptation      | 57         | 50         |
| Unité de soins de longue durée - EPHAD | 180        | 180        |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du centre hospitalier de Denain.

L'établissement dispose d'un plateau de consultations médico-chirurgicales, six salles de blocs opératoires, une salle de surveillance post interventionnelle de dix places et un scanner (l'autorisation pour un second appareil a été obtenue, son acquisition devait intervenir en 2020).

Les principales activités du centre hospitalier sont la médecine, la chirurgie, la gynécologie-obstétrique (MCO), la santé mentale et la gériatrie (court séjour gériatrique, soins de suite et de réadaptation, unité de soins de longue durée, EHPAD). En 2017, le centre hospitalier a, en outre, réalisé 88 000 consultations, 16 000 examens de scanner et 6 500 examens d'IRM<sup>9</sup>.

En tant qu'établissement de taille modeste, l'hôpital de Denain ne dispose pas de la surface critique le dotant des moyens de développer une hyper-spécialisation de son activité et de son organisation. La médecine et la chirurgie sont donc organisées chacune en deux services regroupant plusieurs spécialités. Il s'agit de la chirurgie générale et digestive, d'une part, et de la chirurgie orthopédique, d'autre part. La médecine s'organise, quant à elle, en un service polyvalent à orientation cardiologique et hépato-gastroentérologique, et un autre à orientation maladies infectieuses et médecine interne. S'y ajoute la pneumologie.

Le centre hospitalier est le premier établissement de santé de recours sur le territoire du Denais, tant pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique que pour les activités de soins de suite et de réadaptation. Il intervient dans un environnement socio-économique très défavorisé caractérisé par les urgences sociales et un nombre élevé de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU).

La nécessité de son offre de soins est donc patente, au regard des caractéristiques de la population du bassin de santé et de la faible mobilité de celle-ci. Les habitants y consultent en général tardivement et à proximité de leur lieu de vie.

Elle est confirmée par l'importante activité de l'hôpital (nombre de séjours, de passages aux urgences, d'accouchements, de parts de marché, etc.). Ceux-ci affichent toutefois, depuis 2014, une baisse continue préoccupante (*cf. infra*).

<sup>9</sup> Source : chiffres clés du centre hospitalier de Denain.

La pérennité de l'établissement passe, d'une part, par l'adaptation de son offre et de ses capacités aux besoins de la population du territoire de santé. Elle réside, d'autre part, dans l'élaboration, avec ses partenaires, dont le centre hospitalier de Valenciennes, de filières et de parcours de soins cohérents au sein desquels il puisse trouver toute sa place en tant qu'établissement polyvalent de premier recours sur son territoire.

Les parts de marché de l'établissement sont toutefois en baisse continue sur la période, en particulier sur l'obstétrique. La principale concurrence est celle du centre hospitalier de Valenciennes.

Plusieurs cliniques présentent des parts de marché non négligeables. Elles tirent cependant assez peu profit de la perte d'attractivité du centre hospitalier de Denain.

**Tableau n° 2 : Parts de marché MCO du centre hospitalier de Denain sur sa zone d'attractivité**

| (en %)                                             | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Médecine                                           |      |      |      |      |      |
| Parts de marché CH Denain                          | 34,4 | 35,2 | 35,5 | 35,2 | 34,4 |
| Parts de marché CH Valenciennes                    | 28,4 | 28,1 | 27,6 | 27   | 27,9 |
| Parts de marché CHRU Lille                         | 7,6  | 6,5  | 7,6  | 7,8  | 7    |
| Parts de marché Polyclinique Vauban (Valenciennes) | 6,9  | 7,4  | 7    | 7    | 7,7  |
| Chirurgie                                          |      |      |      |      |      |
| Parts de marché CH Denain                          | 36,9 | 38,4 | 37,3 | 37,1 | 36,8 |
| Parts de marché CH Valenciennes                    | 19,2 | 20,1 | 23   | 23,7 | 25,4 |
| Parts de marché Clinique du Parc (Saint-Saulve)    | 11,3 | 10,3 | 10   | 9,2  | 9,4  |
| Obstétrique                                        |      |      |      |      |      |
| Parts de marché CH Denain                          | 57,5 | 55,7 | 57,3 | 55,3 | 51,7 |
| Parts de marché CH Valenciennes                    | 23,6 | 23,6 | 22,6 | 24,6 | 25,3 |
| Parts de marché Clinique du Parc                   | 2,7  | 2,6  | 2,2  | 2,8  | 3,5  |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données Hospiddiag.

## 1.2 Une activité en baisse

La chambre a concentré son analyse sur la partie dont les recettes sont directement liées au niveau de l'activité (tarification à l'activité, ou T2A<sup>10</sup>) compte tenu de son importance pour l'équilibre économique de l'établissement.

L'établissement connaît une diminution d'activité, particulièrement marquée sur les secteurs de la chirurgie et de la maternité.

Le recul de l'activité depuis 2017 trouve en partie son origine dans le départ de certains praticiens renommés et des problèmes de fonctionnement de certains services.

<sup>10</sup> Lancée en 2004 dans le cadre du plan « Hôpital 2007 », la tarification à l'activité repose sur une logique de mesure de la nature et du volume des activités et non plus sur une autorisation de dépenses. Désormais, les ressources sont calculées à partir d'une mesure de l'activité produite conduisant à une estimation de recettes. La T2A constitue le mode unique de financement pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements publics et des établissements privés.

## 1.2.1 L'évolution des activités

### 1.2.1.1 Le service des urgences conforte le centre hospitalier dans son rôle d'hôpital de proximité

Le service des urgences constitue la « porte d'entrée » de l'hôpital, lui permettant d'assurer la continuité des soins et d'orienter des patients en hospitalisation après leur passage aux urgences.

Il a accueilli plus de 29 400 passages en 2018, dont 7 369 (soit le quart) ont été suivis d'une hospitalisation. Il est ouvert 24h/24 et 7j/7 et dispose de six lits d'hospitalisation de courte durée<sup>11</sup>.

Les actes réalisés aux urgences donnant lieu à facturation ont légèrement progressé sur la période 2014-2018, passant de 21 438 à 23 011 (+ 7,3 %).

Le centre hospitalier a réalisé un important effort de structuration de ce secteur. En 2014, ce dernier reposait essentiellement sur l'intérim, seul un urgentiste étant employé par l'hôpital. Depuis, des recrutements sont intervenus et les urgences disposent désormais d'une équipe stable.

### 1.2.1.2 La chirurgie : une activité en baisse

Le centre hospitalier présente une activité chirurgicale très importante (41 % du chiffre d'affaires en 2014). Cette particularité, atypique pour un établissement généraliste de proximité de taille moyenne, est héritée de la récupération, en 2010, de l'activité chirurgicale de la clinique Saint-Roch, rachetée par l'hôpital. Les spécialités chirurgicales sont nombreuses<sup>12</sup>.

Cette activité est toutefois en déclin sur la période contrôlée, ce dont attestent plusieurs indicateurs.

Le nombre de séjours en hospitalisation complète a, ainsi, diminué de 15 % depuis 2014, et celui des interventions au bloc opératoire est passé de 8 489 en 2017<sup>13</sup> à 7 225 en 2018. Le nombre d'actes chirurgicaux régresse quant à lui de 12,65 % sur la période sous revue.

---

<sup>11</sup> Ce service, situé en amont de l'hospitalisation, a pour objectif d'améliorer l'accueil, la surveillance et la sécurité immédiate de certains patients admis au sein du service des urgences adultes.

<sup>12</sup> Chirurgie viscérale et digestive, les cancers digestifs, la chirurgie orthopédique, la chirurgie traumatologique, la chirurgie de l'obésité, la chirurgie gynécologique, la chirurgie vasculaire, l'urologie, la chirurgie plastique et réparatrice, la chirurgie de la thyroïde, l'ORL, la chirurgie maxillo-faciale et stomatologie et les endoscopies digestives, etc.

<sup>13</sup> Source : rapport d'activité 2018.

**Tableau n° 3 : Évolution de l'activité de chirurgie 2014-2018**

|                                                                     | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de RSA <sup>14</sup> de chirurgie (hospitalisation complète) | 3 386 | 3 459 | 3 146 | 3 069 | 2 888 |
| Nombre d'actes chirurgicaux                                         | 4 926 | 4 855 | 4 541 | 4 540 | 4 303 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données Hospiddiag.

L'activité de chirurgie orthopédique est plus durement touchée que la chirurgie générale et digestive, le nombre de RUM<sup>15</sup> diminuant de 27 % de 2014 à 2018 (cf. annexe n° 2).

Les taux d'occupation des lits de l'établissement sont perfectibles. En dépit d'une baisse du nombre de lits en chirurgie, ils sont en diminution constante (69,8 % en 2018 contre 76,5 % en 2014) et nettement inférieurs aux meilleures performances des établissements de même typologie<sup>16</sup> (cf. annexe n° 2). L'orthopédie a cependant connu une progression en 2018, consécutive à un ajustement capacitaire de 36 à 24 lits (cf. annexe n° 2).

Les durées moyennes de séjour (DMS)<sup>17</sup> présentent également des marges de progrès. Elles augmentent depuis 2017 (cf. annexe n° 2). L'établissement justifie ce niveau moyen par l'état sanitaire et social de la population du bassin de santé : la sévérité des pathologies des patients et le niveau de comorbidité<sup>18</sup> sont souvent supérieurs à ce qui peut être constaté dans d'autres territoires. De plus, la moyenne d'âge des patients hospitalisés serait, selon l'hôpital, supérieure de cinq ans à la moyenne nationale.

La nette diminution de l'activité d'hospitalisation complète en chirurgie n'a pas été compensée par une hausse de l'activité ambulatoire. Le nombre de séjours en chirurgie ambulatoire en 2018 est, en effet, inférieur à celui de 2014 (cf. annexe n° 2).

Le taux de chirurgie ambulatoire<sup>19</sup> de l'hôpital, bien qu'en hausse constante de 2014 à 2018, demeure en deçà de l'objectif cible inscrit dans la contractualisation de l'État avec les agences régionales de santé, qui était de 52 % pour la période 2012-2016. Il est, en 2018, de 48,36 %.

<sup>14</sup> Résumé de sortie anonyme : il rassemble l'ensemble des informations de différentes natures portant sur les diagnostics, les actes techniques et la thérapeutique à propos de chaque séjour d'un malade. Il y a autant de RSA que de séjours de malades.

<sup>15</sup> RUM = résumé d'unité médicale, produit à la fin de chaque séjour de malade dans une unité médicale assurant des soins.

<sup>16</sup> 93,3 % pour le 8<sup>ème</sup> décile de la typologie.

<sup>17</sup> La durée moyenne des séjours est un indicateur qui permet de mesurer l'efficacité de la gestion de lits d'un établissement. Il renseigne sur l'orientation des malades en aval de leur hospitalisation auprès des filières de soins adaptées (SSR, USLD, etc.), afin qu'ils n'encombrent pas inutilement les capacités d'accueil de l'hôpital.

<sup>18</sup> La comorbidité désigne l'association de deux maladies chez une personne, ou la présence d'un ou plusieurs troubles qui se manifestent en même temps qu'une maladie primaire.

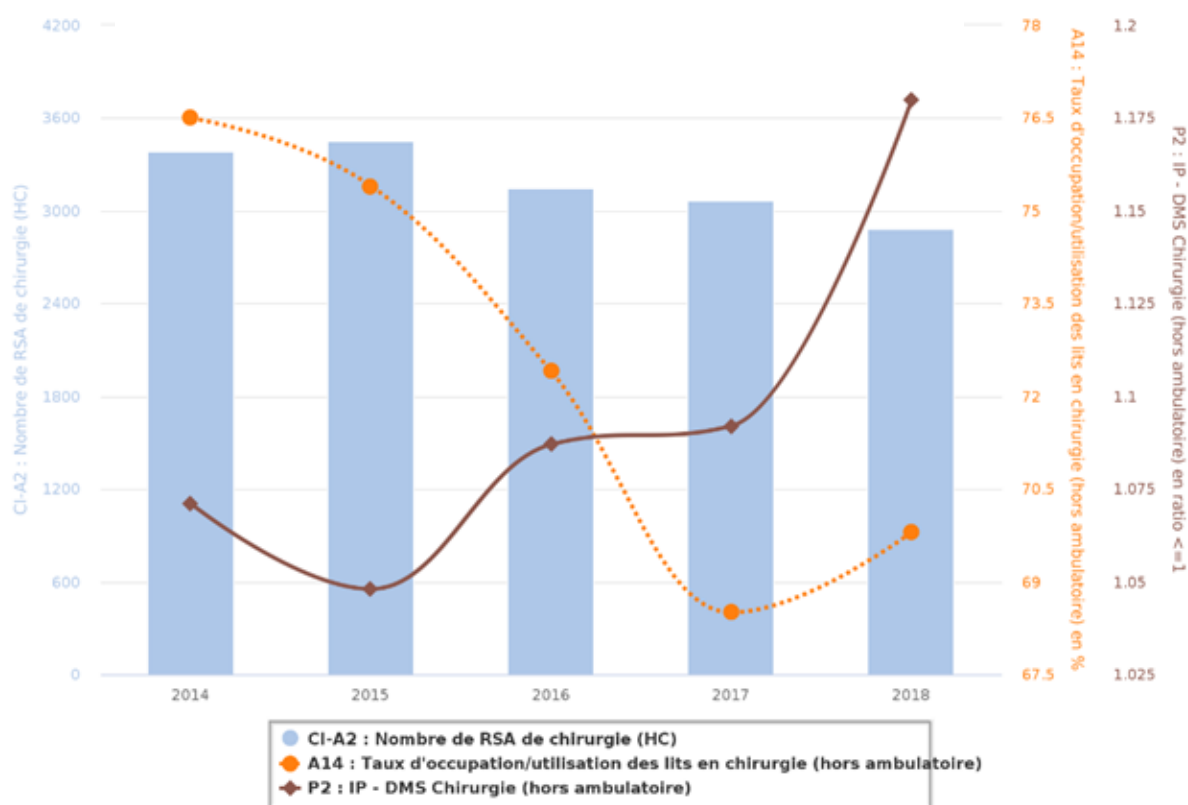
<sup>19</sup> Le développement de la chirurgie ambulatoire est une priorité des établissements de santé. La chirurgie ambulatoire recouvre l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. Elle comprend les actes chirurgicaux programmés et réalisés sans risque avéré, et permet la sortie du patient le jour même de son admission. Les prises en charge ambulatoires à l'hôpital améliorent la qualité et la sécurité des soins au bénéfice des patients en prévenant des ruptures liées à une hospitalisation et en limitant l'inconfort d'un séjour à l'extérieur du domicile. Le gouvernement a adopté un programme national de développement de la chirurgie ambulatoire 2015-2020 visant à porter à 66,2 % en 2020 le taux d'actes de chirurgie effectués en ambulatoire. Source : Cour des comptes, rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2018, chap. V. Le virage ambulatoire du système de santé.

Le taux d'occupation des places en chirurgie ambulatoire est en nette régression. Toutefois, celui des 18 gestes marqueurs<sup>20</sup> y est satisfaisant et progresse même (84,75 % en 2018).

Cependant, la problématique ambulatoire pour le centre hospitalier doit être nuancée. Les caractéristiques de la population soignée, notamment sur le plan sanitaire et social, soulèvent en effet des interrogations sur le suivi post-opératoire. Cela induit une plus grande difficulté à opérer le virage ambulatoire.

Au final, les indicateurs se rapportant à l'activité de chirurgie illustrent un déclin sur la période contrôlée : les parts de marché et le nombre de séjours diminuent, la durée moyenne des séjours et les taux d'occupation se dégradent. L'établissement pourrait donc prendre acte de cette tendance en adaptant progressivement les capacités correspondantes.

**Graphique n° 1 : L'organisation de la chirurgie complète**



Source : Hospidiag.

<sup>20</sup> Un geste marqueur correspond à une ou plusieurs interventions chirurgicales d'une même spécialité, susceptibles d'être réalisées en ambulatoire. Au niveau national, 18 gestes marqueurs ont été retenus comme indicateurs en fonction de leur représentativité d'une spécialité chirurgicale, de leur niveau de technicité et de complexité, et de leur potentiel de développement.

### 1.2.1.3 Une activité de maternité forte mais en recul

L'établissement possède une maternité de niveau 1<sup>21</sup> qui réalise environ 1 000 naissances chaque année, et se situe largement au-dessus de l'activité minimale pour ouvrir ou maintenir une unité d'obstétrique<sup>22</sup>. Son principal concurrent sur le bassin d'attractivité est la maternité du centre hospitalier de Valenciennes, de niveau 3 qui réalise en moyenne 3 300 accouchements par an.

L'activité obstétrique connaît un net recul. Le nombre de séjours est en diminution de 28 % entre 2014 et 2018 en hospitalisation complète, et de 21 % en ambulatoire.

L'établissement a réalisé 960 naissances en 2018, alors que ce nombre était stable autour de 1 300 par an jusqu'en 2014. Il met en avant le recul de la natalité constaté au niveau national.

**Tableau n° 4 : Évolution de l'activité 2014-2018**

|                                                        | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de RSA d'obstétrique (hospitalisation complète) | 1 661 | 1 479 | 1 521 | 1 365 | 1 194 |
| Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)              | 497   | 484   | 436   | 444   | 393   |
| Nombre d'accouchements                                 | 1 267 | 1 135 | 1 172 | 1 082 | 960   |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données Hospidag.

Les taux d'occupation de la maternité sont faibles (54,1 % en 2018 contre 59 % en 2014), en dépit d'une réduction de deux lits depuis 2017 (cf. annexe n° 3).

Comme en chirurgie, l'indicateur de performance des durées moyennes de séjour en obstétrique est proche des plus mauvaises performances des établissements de même typologie en 2018 (1,015 contre 1,017 pour le 8<sup>ème</sup> décile des établissements de même typologie, (cf. annexe n° 3).

### 1.2.1.4 La médecine : un potentiel à conforter

En médecine, le centre hospitalier de Denain présente quatre spécialités fortes : l'infectiologie, la pneumologie, la cardiologie et la gastroentérologie.

L'activité de médecine est quasiment stable sur la période, avec une réduction d'1,1 % des séjours d'hospitalisation complète de 2014 à 2018, qui peut s'expliquer par une progression de 39 % en ambulatoire.

<sup>21</sup> Soit la prise en charge des grossesses normales (niveau 2 : risque modéré ; niveau 3 : haut risque).

<sup>22</sup> 300 accouchements selon l'article R. 6123-50 du code de la santé publique.

**Tableau n° 5 : Évolution du nombre de RSA 2014-2018**

|                                                                    | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de RSA <sup>23</sup> de médecine (hospitalisation complète) | 6 851 | 6 825 | 6 874 | 7 027 | 6 777 |
| Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)                            | 2 617 | 2 876 | 3 356 | 3 303 | 3 634 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données Hospidag.

La baisse est plus marquée pour le secteur de la cardiologie/gastro-entérologie (- 15 % de RUM de 2014 à 2018, *cf.* annexe n° 4). La pneumologie est également très concernée (- 17 %).

Les taux d'occupation des lits de médecine sont les plus élevés de l'activité MCO du centre hospitalier (85 % en 2018). Ils sont proches des meilleures performances des établissements de même typologie (*cf.* annexe n° 4).

De même, le secteur de la médecine présente le meilleur ratio de performance de durées moyennes de séjour de l'établissement (0,976 en 2018, *cf.* annexe n° 4).

Le secteur de la médecine présente donc un niveau d'activité et de performance satisfaisant, en dépit de marges de progrès dans l'organisation, le fonctionnement et les capacités. Le secteur de la pneumologie, en particulier, présente un faible taux d'occupation (82,1 %, contre 91,22 % pour la cardiologie/gastroentérologie, *cf.* annexe n° 4). Un projet médical de ce secteur est en cours d'élaboration, à la demande de la directrice.

Le centre hospitalier cherche également à renforcer la médecine polyvalente, pour conforter son statut d'établissement généraliste de proximité.

#### 1.2.1.5 Les autres activités

L'hôpital a été autorisé par l'agence régionale de santé à créer, en octobre 2018, une unité de soins continus (USC). Ce service de l'hôpital est destiné à accueillir et prendre en charge des malades nécessitant une surveillance rapprochée en aval de l'hospitalisation. À ce jour, cette unité n'a, toutefois, toujours pas ouvert, compte tenu des difficultés de recrutement de certains personnels médicaux (urgentistes, anesthésistes). L'absence d'une telle unité conduit à l'impossibilité, pour le centre hospitalier, de prendre en charge certains patients à risques (anesthésique ou de décompensation), qui doivent être orientés vers d'autres établissements, notamment celui de Valenciennes.

Le centre hospitalier dispose également d'un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) de 50 places. Il permet la prise en charge de certains patients après leur hospitalisation à des fins de rééducation, de réadaptation et de recouvrement des conditions de vie. Toutefois, ce secteur est aujourd'hui quasiment saturé par des patients issus du secteur médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Il est, de plus, éclaté entre le bâtiment de gériatrie (dénommé V120) et celui de la MCO. Son développement s'en trouve contraint. Le centre hospitalier porte donc un ambitieux projet de réhabilitation et d'extension du SSR et du secteur gériatrie, au sein du bâtiment V120 (*cf. infra*).

<sup>23</sup> RSA = résumé de sortie standardisé : il s'agit de la production, anonymisée d'un résumé des informations médicales relatives à chaque séjour au sein de l'hôpital.

Par ailleurs, depuis 2012, le centre hospitalier de Denain a étendu son offre en cancérologie, à la suite de la création d'une unité de chimiothérapie ambulatoire. Les parts de marché de l'établissement pour les hospitalisations en cancérologie sont de 25,1 % en 2018, soit à la deuxième place du territoire de santé, derrière le centre hospitalier de Valenciennes (27,6 %)<sup>24</sup>. La cancérologie ne représente toutefois que 7,5 % des hospitalisations. Les parts de marché progressent également en séances de chimiothérapie, qui sont en hausse constante et atteignent 10,9 % en 2018. L'établissement ne se situe cependant qu'en troisième position, derrière Valenciennes (27,5 %) et la clinique des Dentellières (28,9 %).

Enfin, le nombre d'actes et de consultations externes est en augmentation constante au cours de la période sous revue. Il marque une nette progression ces dernières années, passant de 85 196 consultations à 88 067 entre 2016 et 2017, soit + 15 %, et à 91 738 en 2018.

### 1.2.2 Les résultats d'activité

**Tableau n° 6 : Évolution du chiffre d'affaires par service 2014-2018**

| (en €)                                                 | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      |
|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Médecine polyvalente cardio/gastro                     | 4 135 226 | 4 055 837 | 4 032 693 | 3 902 163 | 3 548 302 |
| Médecine polyvalente maladies infectieuses et internes | 3 379 106 | 4 311 433 | 4 181 970 | 4 159 840 | 4 194 458 |
| Pneumologie hospitalisation complète                   | 3 569 326 | 4 022 594 | 3 965 974 | 4 028 854 | 3 927 884 |
| Court séjour gériatrique                               | 2 431 471 | 2 785 159 | 3 004 887 | 3 355 263 | 3 797 548 |
| Chirurgie générale et digestive                        | 5 809 171 | 5 805 901 | 5 392 960 | 5 726 104 | 5 062 920 |
| Chirurgie orthopédique                                 | 6 435 028 | 6 323 188 | 6 036 801 | 5 259 108 | 4 690 000 |
| Maternité                                              | 4 283 363 | 3 813 541 | 4 029 703 | 3 795 367 | 3 341 407 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données transmises par le département d'information médicale – centre hospitalier de Denain.

Le chiffre d'affaires diminue, corrélativement à la baisse d'activité. Les diminutions les plus sensibles concernent la maternité, la chirurgie orthopédique, la cardio/gastro et la chirurgie générale et digestive.

Ces données doivent être croisées avec l'évolution du nombre de diagnostics par unité médicale (RUM) et celle de la valeur moyenne des RUM (chiffre d'affaires par RUM). Cela permet de constater :

- que les principales baisses de chiffre d'affaires s'expliquent par une réduction de l'activité (cf. annexe n° 5) ;
- que certaines activités, dont le résultat augmente (médecine polyvalente, court séjour gériatrique), connaissent cependant un problème de valorisation de l'activité puisque leur chiffre d'affaires augmente proportionnellement moins que leur activité (cf. annexe n° 5).

<sup>24</sup> Source : Hospidiag.

L'hôpital ne dispose pas des outils lui permettant un suivi régulier en cours d'année du résultat financier de chaque activité. Les recettes sont connues mais l'imputation des coûts complets requiert des retraitements complexes non automatisés qui empêchent un suivi « au fil de l'eau ». La nouvelle directrice en a fait une priorité, afin d'éclairer les décisions de gestion sur les moyens consacrés à chaque activité. Le centre hospitalier participera, en 2020, au projet HOP'EN<sup>25</sup> afin de se doter des moyens informatiques nécessaires à ce suivi.

Le contrôle de gestion s'efforce toutefois de réaliser une projection annuelle du résultat par service sous forme de coût complet à partir de clés de répartition des charges indirectes. Les données qui en sont issues confortent les constats précédents : l'évolution des résultats depuis 2016 illustre la tendance défavorable pour la chirurgie et la maternité. Elle met également en évidence le fait que la médecine et la gériatrie présentent des résultats excédentaires.

Enfin, les consultations externes en chirurgie et en médecine génèrent un déficit important, comme cela ressort du tableau suivant.

**Tableau n° 7 : Résultats par service (recettes – charges directes et indirectes)**

| (en €)                           | 2016               | 2017               | 2018               |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Chirurgie A                      | 224 354            | 225 779            | - 278 256          |
| Chirurgie B                      | 1 488 753          | 1 402 576          | 1 044 513          |
| Chirurgie ambulatoire            | - 712 533          | - 478 985          | - 828 425          |
| Maternité                        | - 1 241 363        | - 1 396 980        | - 1 833 732        |
| Consultations chirurgie          | - 1 341 691        | - 1 649 897        | - 1 236 850        |
| <b>TOTAL CHIRURGIE</b>           | <b>- 1 582 481</b> | <b>- 1 897 506</b> | <b>- 3 132 749</b> |
| Médecine A                       | 225 335            | 313 749            | 236 608            |
| Médecine B                       | 881 638            | 818 740            | 855 136            |
| Médecine de jour                 | - 670 300          | - 475 893          | - 369 001          |
| Pneumologie                      | 490 888            | 492 005            | 376 726            |
| Oncologie                        | 9 786              | - 68 276           | 44 306             |
| Consultation médecine            | - 282 793          | - 427 413          | - 654 766          |
| <b>TOTAL MEDECINE</b>            | <b>654 552</b>     | <b>652 912</b>     | <b>489 009</b>     |
| Court séjour gériatrique         | 638 654            | 574 591            | 431 596            |
| SSR                              | 805 871            | 957 236            | 1 364 279          |
| Équipe mobile de gériatrie       | 99 823             | 132 134            | 55 038             |
| Hôpital de jour et consultations |                    |                    | - 116 285          |
| <b>TOTAL GERIATRIE</b>           | <b>1 544 348</b>   | <b>1 663 961</b>   | <b>1 734 628</b>   |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du centre hospitalier de Denain.

<sup>25</sup> Ce programme du ministère de la santé vise à poursuivre les efforts engagés par les établissements de santé dans leur virage numérique et leur modernisation.

### 1.3 Les mesures prises par l'établissement pour améliorer ses performances

#### 1.3.1 L'ajustement des capacités vers les activités de médecine et de court séjour gériatrique

Afin d'améliorer les résultats d'activité et adapter son offre aux besoins du territoire, le centre hospitalier de Denain cherche à développer la gériatrie et la médecine polyvalente, secteurs fortement attractifs qui concourent activement à la performance financière de l'établissement. Cette ambition est toutefois freinée par les difficultés de recrutement de praticiens.

Cette recomposition de l'offre de soins a débuté avec la suppression de 12 lits en chirurgie orthopédique entre 2017 et 2018. Le nombre de lits de la maternité a également été réduit de 6 unités pour constituer l'unité de soins continus. Deux autres lits ont été supprimés en 2018. Enfin, le secteur psychiatrie a également connu une réduction de 11 lits.

Ces capacités ont été transférées à partir de 2017 vers le secteur de la médecine (+ 12 lits). De même, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, le service de court séjour gériatrique a augmenté sa capacité à 35 lits (il était de 23 en 2016), afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'optimiser les recettes.

La recomposition de l'offre de soins va se poursuivre dans les années à venir à travers, notamment, l'extension et la réhabilitation du bâtiment de gériatrie V120 (*cf. infra*), qui aboutirait au redéploiement de 13 lits supplémentaires en faveur du service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Compte tenu de l'évolution tendancielle de l'activité, la chambre invite le centre hospitalier à poursuivre l'ajustement capacitaire au regard de l'activité constatée.

#### 1.3.2 L'optimisation de la valorisation de l'activité

Avec la tarification à l'activité, le niveau de recettes d'un établissement dépend en grande partie de la qualité avec laquelle l'activité est valorisée et codée.

Chaque hospitalisation fait l'objet d'une description médicale par le praticien ayant pris en charge le patient. Un compte rendu d'hospitalisation est rédigé au fil du séjour et une lettre de sortie est envoyée au médecin de ville afin d'organiser la continuité des soins.

Les diagnostics médicaux (principal et associés) décrits doivent être codés et hiérarchisés selon une classification internationale. L'information médicale, une fois codée et hiérarchisée, est saisie dans le système d'information de l'établissement puis anonymisée et valorisée en fonction d'un panier moyen d'actes correspondant à la prise en charge, pour calculer la recette correspondante revenant à l'établissement.

La qualité du codage est donc essentielle. Si le codage est optimal, l'hôpital obtiendra des ressources conformes à son activité ; en cas d'erreur, il enregistrera une perte nette. Traditionnellement, l'obligation de coder revient au médecin responsable de la prise en charge.

Au sein du centre hospitalier de Denain, le codage est centralisé au département d'information médicale (DIM), dirigé par un médecin et composé de cinq techniciens d'information médicale.

Il est réalisé sur la base des lettres de sortie rédigées par les médecins. Or, la qualité de celles-ci, de l'aveu de l'établissement, est insuffisante dans un certain nombre de secteurs pour permettre une bonne valorisation des séjours. C'est le cas, notamment, au niveau de la chirurgie et de la médecine polyvalente.

L'hôpital a donc entrepris d'optimiser la qualité de l'encodage. Cet objectif s'est notamment traduit par la nomination du médecin DIM comme coordinateur de la médecine polyvalente, ainsi que par l'acquisition d'un outil informatique permettant d'automatiser le contrôle du codage et l'identification des améliorations à y apporter.

### 1.3.3 La coopération avec le centre hospitalier de Valenciennes

À la suite de l'adoption de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les communautés hospitalières de territoire ont été transformées en groupements hospitaliers de territoire (GHT), dont le périmètre est déterminé par l'agence régionale de santé (ARS), autorité de tutelle.

Le centre hospitalier de Denain appartenait à la communauté hospitalière du Valenciennois, qui regroupait les centres hospitaliers de Valenciennes, Denain, Saint-Amand et Le Quesnoy. Depuis 2016, pour former le groupement hospitalier de territoire du Hainaut-Cambrésis, se sont ajoutés les établissements d'Avesnes-sur-Helpe, Cambrai, Felleries-Liessies, Fourmies, Hautmont, Jeumont, Le Cateau-Cambrésis, Sambre-Avesnois, soit douze centres hospitaliers sur un bassin de population de 740 000 habitants.

**Carte n° 1 : Périmètre du groupement hospitalier de territoire du Hainaut-Cambrésis**



Source : [www.reseau-hopital-ght.fr](http://www.reseau-hopital-ght.fr).

Le groupement implique une démarche de mutualisation entre ses membres dans trois catégories distinctes.

#### 1.3.3.1 Les fonctions assurées par l'établissement support (centre hospitalier de Valenciennes)

Il s'agit de la fonction achat, de la gestion commune d'un système d'information hospitalier (SIH), de la gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire, des plans de formation des personnels.

La fonction achat est aujourd'hui la plus intégrée du GHT. Le directeur du centre hospitalier de Valenciennes est, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le pouvoir adjudicateur des membres du groupement.

L'établissement support est systématiquement informé des besoins d'achats exprimés par l'hôpital de Denain. La mutualisation est recherchée, au sein du groupement ou auprès de centrales d'achats. Lorsque ce n'est pas possible, l'hôpital de Denain bénéficie d'une délégation de l'établissement support pour effectuer directement certains achats : ceux inférieurs à 50 000 € (après contrôle de la computation des seuils au niveau du groupement), les achats groupés ou auprès de centrales d'achats, les achats urgents et ceux de travaux d'infrastructures ou dispositifs médicaux implantables.

Cependant, dans ces cas l'établissement support valide malgré tout les principales étapes de la procédure (cahier des charges, analyse des offres...). Et en dehors de ces dérogations, il pilote l'intégralité des procédures de marchés. Il est seul compétent pour instruire les étapes concernant la phase de passation des marchés, jusqu'à leur signature. Ne relèvent du centre hospitalier de Denain que la phase d'exécution, c'est-à-dire l'instruction des commandes, la liquidation, le mandatement à l'exception de la passation des avenants.

Les procédures passées directement par le centre hospitalier de Denain sont donc devenues l'exception. Les services de Denain font état d'une lourdeur accrue depuis la mise en place de cette organisation. Les délais sont nécessairement allongés entre la naissance du besoin et l'aboutissement de la procédure, nécessitant une anticipation neuf mois avant le début des prestations.

En revanche, ce fonctionnement permet d'accroître la sécurisation des procédures et le niveau d'expertise. Il induit également un contrôle interne poussé, notamment sur les achats hors marchés. Des revues de marchés sont effectuées deux fois par an au niveau du GHT et permettent le recensement et la programmation des besoins. Enfin, une évaluation des achats est systématiquement réalisée.

Dans sa réponse aux observations de la chambre, la directrice indique qu'au cours de l'exercice 2019 les marchés passés dans le cadre du GHT ont représenté 9,81 % du total des achats effectués par l'établissement (comprenant les marchés antérieurs à 2019). Elle ajoute que le total des gains tirés par le centre hospitalier de Denain de cette mutualisation est estimé à 130 043 € TTC pour 2018 (sur un total de 323 718 € d'économies réalisées sur les achats). En 2019, ils s'élèveraient à 99 112 € sur un total de 334 712 €.

En matière de systèmes d'information, la mutualisation est encore à l'état embryonnaire, un schéma directeur étant en cours d'élaboration au niveau du groupement. De même, le département d'information médicale de territoire n'a pas été mis en place, pas plus que des plans de formation communs. Mais des coopérations existent dans ces domaines.

### 1.3.3.2 Les fonctions organisées en commun

Le laboratoire d'analyses, jusque-là confié à un prestataire privé par marchés publics, fait l'objet depuis 2015 d'une coopération avec le centre hospitalier de Valenciennes. Ce dernier met à disposition des techniciens de laboratoire et un biologiste médical.

Un local a été aménagé dans le centre hospitalier de Denain pour faire fonctionner, sur place, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, une antenne du laboratoire du centre hospitalier de Valenciennes. Les urgences vitales et les bilans provenant du service des urgences sont traités sur place. Les autres analyses sont transférées sur les plateaux techniques de l'hôpital de Valenciennes.

Les personnels et équipements sont financés par ce dernier qui facture globalement la prestation à l'hôpital de Denain, à l'acte.

Le centre hospitalier de Denain a ainsi obtenu une amélioration de la qualité du service, notamment en termes de délais d'analyse. Il a également pu faire de substantielles économies, le coût à l'acte passant de 0,19 € à 0,15 €, soit un gain annuel compris entre 0,4 et 0,8 M€.

### 1.3.3.3 Les coopérations médicales

Le centre hospitalier de Denain s'est pleinement investi dans la recherche de collaborations médicales avec celui de Valenciennes, bien en amont de la création de la mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire (GHT). L'objectif est de mettre en place une offre de soins graduée sur le territoire à travers un projet médical partagé, qui constitue la pierre angulaire du groupement<sup>26</sup>.

Le contenu du projet médical partagé, adopté en juillet 2017, repose sur 14 orientations<sup>27</sup>, dont la totalité concerne directement le centre hospitalier de Denain, compte tenu de sa taille et de ses activités. Un collège médical de groupement a été institué par la convention constitutive de groupement. Il ne se substitue pas à la commission médicale d'établissement.

Confronté à ses propres limites, l'hôpital de Denain a pris la mesure des bénéfices qu'il aurait à s'adosser sur l'hôpital de la ville la plus importante du bassin de vie, notamment pour remédier à son déficit d'attractivité de personnels médicaux et mettre en place des filières de soins coordonnées et graduées sur le territoire.

Ces initiatives n'ont pas été aisées à instaurer et n'ont pas toutes produit les effets escomptés, le plus souvent en raison des réticences des équipes médicales, de part et d'autres. Elles ont néanmoins constitué, comme l'indique le directeur en exercice de 2014 à 2018, des jalons importants dans la perspective du développement de la coopération entre ces hôpitaux. Les directions successives des deux établissements n'ont cessé de renouveler leurs efforts pour la poursuivre et l'amplifier.

<sup>26</sup> Source : préambule de la convention constitutive de groupement du 11 juillet 2016.

<sup>27</sup> Les 14 orientations concernent les domaines suivants : gynécologie-obstétrique ; chirurgie ; urgences ; imagerie ; anesthésie ; soins de suite et de réadaptation ; permanence et continuité des soins spécialisés ; cancérologie ; filière gériatrique ; psychiatrie ; biologie ; pharmacie ; axe qualité ; intégration du CHRU de Lille dans le projet médical partagé.

Parmi les principales réalisations figure la création d'une fédération des urgences, pour garantir la filière de soins non programmés, très fragilisée à Denain en 2014 avec un seul médecin titulaire. Cette action n'a malheureusement pas produit les effets attendus faute de réelle volonté médicale. Elle a été abandonnée.

En 2017, une convention-cadre sur le développement de la coopération chirurgicale a été conclue entre les deux établissements. Elle prévoit le développement d'une offre de soins par spécialités, accessible sur le site de l'un ou de l'autre des hôpitaux selon les besoins, notamment en termes d'équipements techniques et de praticiens spécialisés. Cela a notamment conduit au recrutement de chirurgiens contractuels à temps partagé, à la venue de quatre chirurgiens orthopédistes de Valenciennes sur le plateau technique de Denain pour y effectuer des consultations et des interventions, au recrutement de trois gynécologues obstétriciens avec l'appui de l'établissement de Valenciennes, permettant de consolider l'offre obstétricale.

Les résultats se sont cependant révélés mitigés. Ainsi, les coopérations de consultations avancées et d'actes opératoires en chirurgie orthopédique et en chirurgie viscérale par des praticiens de l'hôpital de Valenciennes, mises en œuvre en 2017, n'ont pas été poursuivies. Le centre hospitalier de Denain met en avant des difficultés d'appropriation du positionnement médical de l'établissement denaisien par les praticiens valenciennois et une certaine défiance côté denaisien. L'échec de ces coopérations a débouché sur le recrutement d'un chirurgien orthopédique et d'un chirurgien viscéral à Denain.

En revanche, la coopération en chirurgie vasculaire s'est révélée plus positive, le centre hospitalier de Denain ne disposant pas vraiment de moyens propres en la matière antérieurement.

Afin d'éviter l'écueil de la confrontation d'approches médicales divergentes, les deux établissements souhaitent désormais développer une logique plus intégrée, privilégiant, dans les champs de partenariat, la constitution d'équipes communes plutôt que les coopérations. L'objectif est de profiter de l'attractivité du centre hospitalier de Valenciennes, de son offre de soins et de son plateau technique, pour attirer à Denain des médecins qui pourront y pratiquer des soins de premier recours, tout en assurant la prise en charge de pathologies et interventions plus complexes au sein du centre hospitalier de Valenciennes.

De son côté, ce dernier peut ainsi obtenir des économies d'échelle, notamment sur le personnel, et accroître son attractivité à l'égard de la patientèle du centre hospitalier de Denain pour des soins plus sensibles, gagnant des parts de marché sur des établissements privés.

Des démarches sont actuellement en cours pour mettre en place des pôles inter-établissements, sur certains segments d'activité, comme l'urologie, la psychiatrie et le plateau d'imagerie.

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*Le centre hospitalier de Denain est un établissement de taille moyenne proposant une offre de médecine, chirurgie, obstétrique de premier recours ainsi que de gériatrie et de psychiatrie sur un territoire marqué par des indicateurs sociaux et de santé parmi les plus dégradés de la région et une faible mobilité de la population en matière de santé.*

*Il dispose d'une offre de soins diversifiée avec un plateau technique complet et des équipements médicaux renouvelés.*

*Néanmoins, l'activité en chirurgie et obstétrique est en net recul. Le pôle chirurgie obstétrique paraît surdimensionné au regard des taux d'occupation, qui étaient respectivement de 69,8 % en chirurgie et 54,1 % en obstétrique-gynécologie en 2018. La recomposition des capacités du centre hospitalier est en cours pour les ajuster au profit de la médecine et du court séjour gériatrique, qui figurent parmi les activités les plus rentables de l'établissement. Ces dernières doivent toutefois être mieux valorisées. Une démarche a été entreprise en ce sens.*

*Ces évolutions devraient permettre de mieux répondre aux besoins de la population, et d'améliorer les taux d'occupation et les recettes issues de l'activité, et rejaillir sur l'équilibre financier de l'établissement.*

*Des effets sur l'activité sont également attendus des coopérations entreprises, dans le cadre du GHT du Hainaut-Cambrésis, avec le centre hospitalier de Valenciennes, qui en est l'établissement support. L'objectif est de mettre en place des filières de soins de territoires, de mutualiser les achats et de lutter contre le déficit d'attractivité médicale du centre hospitalier de Denain.*

---

## **2 LE FONCTIONNEMENT INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER**

### **2.1 La gouvernance**

Le précédent rapport de la chambre avait relevé l'insuffisance de la structuration de la gouvernance et de l'activité des principales instances, l'absence de management de pôles ainsi que le défaut de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et de projet d'établissement.

La présente instruction a permis de constater les efforts accomplis depuis 2014.

#### **2.1.1 Les instances de pilotage**

Madame Agnès Lyda-Truffier dirige l'établissement depuis le 1<sup>er</sup> mai 2019. Cinq directeurs(rices) se sont succédé au cours de la période sous revue.

À cette mobilité importante à la tête de l'établissement, s'ajoutent les vacances du poste de directeur des affaires financières entre le 15 octobre 2018 et le 1<sup>er</sup> octobre 2019 et de celui des ressources physiques depuis le mois d'octobre 2017. Étaient également non pourvus, au moment du contrôle, les postes de responsables de l'informatique<sup>28</sup> et des travaux.

Le directoire, instance collégiale composée de sept membres, appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il prépare et approuve le projet médical. Ses membres sont majoritairement des personnels médicaux. Il se réunit huit fois par an, conformément à l'article D. 6143-35-5 du code de la santé publique.

Le conseil de surveillance est présidé par Madame Dufour-Tonini, maire de Denain. Composé de quinze membres à voix délibérative représentant, à parité, les trois collèges prévus par l'article L. 6143-5 du code précité (collectivités territoriales, personnels, personnalités qualifiées), il s'est réuni en moyenne quatre fois et exerce le rôle qui lui est dévolu par l'article L. 6143-1 du code de la santé publique.

La commission médicale d'établissement, instance représentative de la communauté médicale, est composée de trente-six membres et s'est réunie quatre fois en 2018, conformément à l'article R. 6144-6 dudit code, pour émettre notamment des avis consultatifs sur le projet d'établissement, le projet médical, l'ouverture des postes de praticiens hospitaliers, l'ouverture des postes d'internes et les plans d'investissements.

Les autres instances (comité technique d'établissement, commission des usagers, commission d'activité libérale) se sont également tenues dans le respect des dispositions du code.

---

<sup>28</sup> Une direction par deux ingénieurs a été mise en place de juin à décembre 2019.

Seule la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ne s'est réunie qu'une seule fois en 2017 et en 2018 (et aucune en 2019<sup>29</sup>), alors que selon l'article R. 6146-14, elle doit se réunir au moins trois fois par an. La chambre réitère donc l'observation formulée à l'occasion de son précédent contrôle, en rappelant à l'établissement l'obligation de réunir cette commission à une fréquence conforme aux dispositions du code de la santé.

## 2.1.2 Les documents de pilotage

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

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), régi par les articles L. 6114-1 et suivants du code de la santé publique, est conclu avec l'agence régionale de santé (ARS) pour une durée maximale de cinq ans. Il détermine les orientations stratégiques de l'établissement sur la base du projet régional de santé et, notamment, du schéma régional de santé.

Le contrat 2012-2017, signé par l'établissement le 30 juin 2012, a fait l'objet d'un avenant le 14 janvier 2014. Les orientations stratégiques sont définies à travers quatre axes, dont chacun fait l'objet d'une annexe mentionnant les échéances de mise en œuvre et les indicateurs de suivi.

Un nouveau contrat couvrant la période 2019-2024 a été conclu le 31 décembre 2018. Ses priorités sont conformes au schéma régional. Un avenant, signé le 1<sup>er</sup> juillet 2019, liste les orientations stratégiques. Pour chacune des orientations, l'avenant détermine les objectifs opérationnels et les indicateurs. Cependant, les objectifs ne sont pas toujours chiffrés.

La mise en œuvre du contrat fait l'objet d'un suivi annuel sous forme d'un tableau récapitulant les orientations stratégiques et leur avancement. Toutefois, ni le rapport annuel d'étape, ni le rapport final, à l'issue du contrat 2012-2017, prévu à l'article D. 6114-8 du code de la santé publique n'ont été réalisés.

Dans sa réponse aux observations de la chambre, la directrice précise que ces bilans sont de la responsabilité du directeur général de l'ARS.

### 2.1.2.2 Le projet d'établissement

L'actuel projet d'établissement du centre hospitalier couvre la période 2018-2022.

Les constats essentiels retenus pour le territoire du Denais sont, d'une part, la démographie médicale difficile, notamment la faible densité de professionnels de santé par rapport aux autres territoires et, d'autre part, les difficultés sociales majeures de la population et les inégalités de santé, en particulier un état de santé dégradé par rapport au niveau régional et national, une surmortalité par tumeurs malignes plus importante que la moyenne régionale, un faible niveau d'éducation et un taux de chômage chronique.

---

<sup>29</sup> Le poste de directeur des soins est resté vacant de juin à octobre 2019.

Partant de ce diagnostic, le projet est axé sur cinq principes fondateurs :

- permettre l'accès aux soins de toute la population du Denais ;
- conforter l'offre de soins et s'inscrire dans la dynamique territoriale du groupement hospitalier de territoire (GHT) ;
- adapter les organisations des soins pour garantir qualité, sécurité et performance ;
- impliquer la communauté hospitalière à la gouvernance de l'établissement ;
- garantir l'équilibre financier et économique de l'établissement.

Ces principes sont déclinés en objectifs opérationnels.

Le projet d'établissement du centre hospitalier de Denain s'articule autour du projet médical et comprend également un projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, un projet social, un schéma directeur immobilier et technique, un projet qualité et gestion des risques, un schéma directeur du système d'information hospitalier, un projet médico-économique doté d'un plan global de financement pluriannuel (PGFP) comprenant un plan d'investissement de 40 M€.

Le centre hospitalier n'assure pas un suivi formalisé de l'état d'avancement du projet d'établissement ni de bilan intermédiaire.

Au regard de l'importance stratégique de ces documents, la chambre recommande à l'établissement de mieux formaliser le suivi du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et celui du projet d'établissement.

**Recommandation n° 1 : formaliser le suivi annuel de l'avancement du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et du projet d'établissement.**

#### 2.1.2.3 Les contrats de pôles

L'article L. 6146-1 du code de la santé publique prévoit l'obligation, pour les hôpitaux, de s'organiser autour de « pôles d'activité », définis par le directeur, après avis du président de la commission médicale.

La chambre avait relevé, dans son précédent contrôle, que les contrats de pôle n'avaient pas été élaborés. Depuis cette date, l'établissement s'est organisé autour de cinq pôles médicaux, dont les contrats d'objectifs et de moyens ont été signés en septembre 2016 pour une durée de quatre ans :

- pôle 1 – chirurgie, gynécologie et obstétrique ;
- pôle 2 – médecine ;
- pôle 3 – gériatrie ;
- pôle 4 – psychiatrie ;
- pôle 5 – urgences et médico-techniques.

Cette première génération de contrats de pôles n'instaure pas de délégation de gestion budgétaire, ni d'intéressement des pôles aux résultats d'activité. Seule une responsabilisation dans les domaines des ressources humaines et des affaires médicales est prévue.

Les annexes des contrats sont assorties de fiches annuelles décrivant les objectifs stratégiques, financiers, en matière de qualité et d'effectifs du pôle, ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Conformément au code de la santé publique, des indicateurs de mesure à atteindre sont fixés pour chacun de ces objectifs.

Deux réunions de pôles sont organisées chaque année pour assurer le suivi des objectifs et des indicateurs. Les contrats ont fait l'objet d'une évaluation intermédiaire et d'une actualisation en octobre 2018. Toutefois les objectifs sont rarement chiffrés, ce qui ne facilite pas l'évaluation des résultats.

Dans sa réponse, l'actuelle directrice précise que l'important travail généré par la mise en place des pôles n'a pas permis à l'établissement de quantifier les objectifs. Elle indique que ce travail sera réalisé dès 2020.

## 2.2 Les ressources humaines

En 2014, la nouvelle équipe de direction a mis en œuvre une démarche de rationalisation de la gestion du personnel et de régularisations de situations individuelles (rémunérations, temps de travail). Après une diminution des effectifs en 2015, ceux-ci augmentent à nouveau à partir de 2016, sous l'effet du développement d'activités et de risques psychosociaux exigeant un renforcement de certaines équipes.

Face à la nécessité d'attirer et conserver le personnel médical sur un territoire considéré comme peu attractif, l'hôpital pratique encore une politique de rémunération comportant de sérieuses irrégularités.

### 2.2.1 Évolution des effectifs

#### 2.2.1.1 L'effectif non médical

**Tableau n° 8 : Évolution du personnel non médical\***

|                                                | 2014  | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2014-2018 |
|------------------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| ETP non médicaux                               | 840,1 | 816,91 | 827,88 | 847,51 | 871,50 | 3,74 %    |
| dont personnels de direction et administratifs | 111,7 | 108,76 | 108,65 | 110,29 | 109,78 | - 1,72 %  |
| dont personnels des services de soins          | 597,7 | 577,54 | 583,1  | 598,67 | 618,59 | 3,50 %    |
| dont personnels éducatifs et sociaux           | 12    | 14,1   | 15,49  | 15,11  | 16,02  | 33,50 %   |
| dont personnels médico-techniques              | 41    | 40,95  | 40,16  | 40,35  | 40,86  | - 0,34 %  |
| dont personnels techniques et ouvriers         | 77,7  | 75,56  | 80,48  | 83,09  | 86,25  | 11,00 %   |

Source : Hospidiag.

\* Hors EHPAD.

Les effectifs non médicaux (hors EPHAD) s'élèvent, en 2018, à 871,5 équivalents temps plein (ETP), en augmentation de 3,74 % depuis 2014. Toutefois, deux périodes sont à distinguer.

Le nombre d'ETP a diminué de 2,8 % entre 2014 et 2015, notamment par la révision des cadres d'emploi, et en raison des premières mesures d'économies prévues par le plan de retour à l'équilibre 2015-2017 (*cf. infra*). Les processus ont été optimisés. Ce travail a notamment concerné les secteurs de la maternité et de la chirurgie, les fonctions logistiques (blanchisserie, restauration). Le nombre de contrats aidés a été réduit par transformation en contrats à durée déterminée et indéterminée.

L'effectif a ensuite augmenté chaque année à un rythme annuel moyen de 2,2 %. La progression a été plus importante en 2018 (2,8 %) du fait de mesures d'accompagnement faisant suite aux risques psychosociaux intervenus fin 2017/début 2018 (*cf. infra*), avec le renforcement des équipes (notamment aux urgences) et les remplacements d'absences.

#### 2.2.1.2 L'effectif médical

**Tableau n° 9 : Évolution des effectifs médicaux\***

|                                                    | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2014-2018 |
|----------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| ETP médicaux                                       | 80,77 | 66,09 | 65,79 | 68,74 | 71,81 | - 11,09 % |
| dont médecins (hors anesthésistes)                 | 43,94 | 34,44 | 36,26 | 39,94 | 41,82 | - 4,82 %  |
| dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) | 12,95 | 8,52  | 7,9   | 7,87  | 8,03  | - 37,99 % |
| dont anesthésistes                                 | 6,16  | 5,37  | 4,76  | 3,99  | 4,36  | - 29,11 % |
| dont gynécologues-obstétriciens                    | 4,1   | 4,87  | 4,74  | 4,34  | 5,90  | 43,90 %   |

Source : Hospidiag.

\* Hors EHPAD.

Les effectifs médicaux s'élèvent, en 2018, à 71,81 ETP. Ils ont diminué de 11,1 % depuis 2014.

Cette baisse a surtout concerné, là aussi, l'exercice 2015 (- 18,2 % par rapport à 2014). Elle s'explique principalement par un travail de régularisation conduit par la nouvelle direction. Celle-ci avait, en effet, hérité de contrats et de quotités de travail non conformes à la réalité pour certains praticiens, en particulier les chirurgiens. L'échelon de rémunération et la quotité de travail étaient fixés par référence à un niveau de rémunération négocié avec chaque praticien, sans correspondre systématiquement à son statut réel, ni au temps de travail effectué. La correction de ces situations a mécaniquement conduit à une réduction du nombre d'équivalents temps plein médicaux, en 2015 et 2016.

Par la suite, les effectifs ont progressé de 2,8 % en moyenne chaque année, et même de plus de 4,4 % en 2017 et 2018.

Le recrutement de praticiens hospitaliers constitue aujourd'hui un défi, selon la directrice de l'hôpital. En 2017 et 2018, le centre hospitalier a dû faire face à plusieurs départs en retraite et changement d'établissement de chirurgiens.

Le centre hospitalier rencontre des difficultés à les remplacer, d'une part en raison de la faible attractivité du territoire et de l'hôpital, d'autre part compte tenu de la polyvalence des chirurgiens partis<sup>30</sup>. Leur remplacement nécessite de recruter des chirurgiens plus spécialisés, donc en plus grand nombre. Les nouveaux venus ne jouissent pas encore de la même renommée ni de la même visibilité auprès de la patientèle, ce qui se répercute sur le niveau d'activité. Tant l'activité chirurgicale, que sa rentabilité, sont donc appelées à diminuer durablement.

Des départs sont ainsi intervenus dans le service de médecine polyvalente à orientation cardiologique et gastroentérologique. Le secteur de la cardiologie a vu partir deux praticiens et celui de la gastroentérologie a connu un départ en 2018, non remplacé au moment du contrôle. Le niveau d'activité a donc pâti de ces bouleversements d'effectifs.

La gériatrie a également vu partir trois médecins en 2019.

Par ailleurs, certaines spécialités sont en pénurie sur le plan national. Les difficultés de recrutement d'anesthésistes et d'urgentistes empêchent ainsi l'établissement d'ouvrir l'unité de soins continus de 6 lits, alors qu'il dispose de l'autorisation et que des travaux ont été réalisés pour accueillir cette activité et des lits pris sur la capacité de la maternité.

Pour contourner ces difficultés, le centre hospitalier se tourne vers les coopérations avec celui de Valenciennes (*cf. supra*).

## 2.2.2 La masse salariale et les rémunérations

### 2.2.2.1 Évolution

Parallèlement aux évolutions d'effectifs, les dépenses de personnel du budget principal (hors charges) ont progressé de 33,9 M€ à 36,8 M€ entre 2014 et 2019 sous l'effet de l'augmentation de la masse salariale du personnel non médical qui a crû de 2,6 M€, et des charges de personnel externe (personnel mis à disposition dans le cadre des coopérations) qui sont passées de 0,3 M€ à 1 M€.

Les charges de personnel médical ont augmenté de manière plus maîtrisée.

---

<sup>30</sup> En chirurgie, un praticien polyvalent (chirurgie viscérale, vasculaire, bariatrique) est parti en retraite en 2017. L'établissement a dû recruter trois praticiens pour le remplacer. Un autre chirurgien polyvalent renommé sur le territoire a pris sa retraite début 2019 en orthopédie.

**Tableau n° 10 : Évolution des dépenses (consolidées) de personnel**

| (en €)                                    | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2014-2018 | 2019<br>Chiffres<br>provisoires |
|-------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------------------|
| Rémunérations personnel non médical       | 26 262 464 | 26 961 559 | 26 267 802 | 27 165 412 | 28 250 555 | 7,6 %     | 28 905 064                      |
| Rémunérations personnel médical           | 7 671 254  | 7 288 029  | 7 479 029  | 7 536 944  | 7 812 637  | 1,8 %     | 7 890 012                       |
| Rémunérations du personnel                | 33 933 719 | 34 249 588 | 33 746 832 | 34 702 356 | 36 063 193 | 6,3 %     | 36 795 076                      |
| + Charges sociales totales sur personnel  | 14 134 092 | 13 952 537 | 13 407 523 | 14 164 773 | 14 478 562 | 2,4 %     | 15 005 943                      |
| + Honoraires médecine libérale            | 597        | 0          | 0          | 0          | 0          |           |                                 |
| + Autres charges de personnel             | 10 263     | 6 625      | 5 373      | 1 588      | 4 650      | - 54,7 %  | 24 498                          |
| - Atténuations de charges portabilité CET | 15 005     | 0          | 75 017     | 25 202     | 0          |           | 86 533                          |
| + Impôts et taxes liés au personnel       | 4 286 710  | 4 187 564  | 4 489 077  | 4 404 878  | 4 593 224  | 7,2 %     | 4 640 608                       |
| = Charges de personnel interne            | 52 350 375 | 52 396 315 | 51 573 788 | 53 248 392 | 55 139 628 | 5,3 %     | 56 379 592                      |
| + Charges de personnel externe            | 347 512    | 825 511    | 795 587    | 693 418    | 740 626    | 113,1 %   | 1 003 822                       |
| = Charges personnel totales consolidées   | 52 697 887 | 53 221 826 | 52 369 375 | 53 941 810 | 55 880 254 | 6,0 %     | 57 383 414                      |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

#### 2.2.2.2 Des pratiques de rémunérations non conformes à la réglementation

Au regard de la faible attractivité du territoire, un des défis majeurs de l'établissement est de constituer et maintenir des équipes médicales suffisantes pour structurer des filières de soins adaptées aux besoins d'une population aux caractéristiques socio-économiques défavorables.

Pour attirer et conserver des médecins qualifiés, l'hôpital a donc concédé à certains d'entre eux des conditions de rémunérations dépassant les plafonds réglementaires.

Des rémunérations dérogatoires ont également été accordées aux praticiens de l'ancienne clinique Saint-Roch, rachetée par l'hôpital en 2010, pour leur conserver leur rémunération antérieure.

Ces revenus complémentaires non réglementaires prenaient auparavant diverses formes, permettant de rémunérer un temps de travail supérieur à celui effectivement réalisé : le temps additionnel, les gardes, les astreintes, les indemnités de sujétion étaient parfois versés sans justification réelle.

À partir de 2015, les directions successives ont entrepris de rompre avec ces approches individuelles disparates et inéquitables en recherchant des fondements juridiques plus solides. À défaut de revenir à des rémunérations réglementaires, sous peine de ne pouvoir conserver les praticiens concernés, elles ont mis en place des dispositions plus transparentes.

Une politique salariale a été validée en directoire, tenant compte de la démographie médicale, des difficultés de recrutement et de l'obligation de maintenir la continuité du service public. Elle a consisté à fixer la rémunération des praticiens non-titulaires (assistants, praticiens attachés, praticiens contractuels) sur la base du plafond applicable aux praticiens contractuels, soit le 4<sup>ème</sup> échelon de la grille de praticien hospitalier majoré de 10 % (4 852,22 € depuis l'arrêté du 15 juin 2016).

La rémunération du temps additionnel, des gardes et astreintes est désormais plus en rapport avec les obligations effectuées. En contrepartie, une indemnité compensatrice représentant l'écart entre la rémunération précédente et la nouvelle est versée aux médecins concernés pour éviter des baisses de salaire.

Parallèlement, l'établissement octroie parfois une part variable de rémunération dans le cadre de contrats d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. Cela a notamment concerné des spécialités en tension en matière de recrutement, identifiées par l'ARS (urgences, anesthésie, pédiatrie, psychiatrie). L'établissement indique avoir pu ainsi fidéliser des équipes médicales jeunes et de bon niveau.

Cependant, en dépit des efforts de clarification et de transparence qu'elles constituent, ces nouvelles dispositions demeurent, dans la plupart des cas, contraires à la réglementation.

En effet, l'attribution systématique du plafond de rémunération aux praticiens non-titulaires méconnaît la règle de fixation du salaire en fonction de l'ancienneté (articles R. 6152-23, R. 6152-416 et R. 6152-611 du code de la santé publique). Dans un grand nombre des cas contrôlés par la chambre, le niveau de rémunération des médecins excède celui auquel aboutirait la stricte application des textes.

Pour sa part, la rémunération versée en contrepartie des contrats d'objectifs ne respecte pas toujours les conditions de statut (ils sont parfois conclus avec des praticiens attachés qui ne peuvent en principe en bénéficier), de montant (un plafond de 15 % du salaire annuel pour les praticiens hospitaliers), de validation (le montant doit être validé par le directeur général de l'ARS, après avis de la commission paritaire régionale), d'évaluation (une évaluation annuelle doit être portée à la connaissance du président de la commission médicale d'établissement et du directoire) prévues par le code de la santé publique, notamment son article R. 6152-23-1.

Cette part variable de la rémunération relève, en réalité, davantage d'un reversement, aux praticiens concernés, de la quotité du chiffre d'affaires qu'ils réalisent pour l'établissement.

Les indemnités compensatrices, qui constituent désormais le principal outil pour dépasser les rémunérations réglementaires, ne sont pas juridiquement fondées dans un grand nombre de cas individuels contrôlés par la chambre.

L'ensemble des irrégularités constatées concernent plusieurs dizaines de médecins, principalement dans des spécialités stratégiques, en tension ou encore rares.

Certaines situations sont particulièrement excessives, comme celle d'un praticien exerçant à temps partiel (40 %) pour une rémunération annuelle d'environ 118 000 € en 2018.

Dans leurs réponses, les directeurs successifs justifient ces pratiques par la nécessité de garantir le fonctionnement de l'établissement en maintenant l'offre de soins. Ainsi, le directeur en fonctions de 2014 à 2018 considère qu'elles sont à relier au modèle de financement des hôpitaux à l'activité (T2A), qui contraint à privilégier la recherche de l'équilibre budgétaire, donc la poursuite de l'activité. Les spécialités donnant lieu à Denain à ces sur-rémunérations représentent près de la moitié de l'activité hospitalière. Leur maintien est donc stratégique pour les finances de l'hôpital.

La directrice actuelle, pour sa part, précise dans sa réponse que ces pratiques sont moins onéreuses pour les finances de l'établissement que le recours à des praticiens intérimaires, qu'elle estime à 600 € nets la journée, hors frais d'agence. Elle ajoute qu'il en a également résulté une réduction de près de 400 000 € par an du budget de permanence des soins (gardes, astreintes), autrefois utilisé comme rémunération déguisée de certains médecins.

Pourtant, selon la chambre, des solutions légales existent pour mieux valoriser l'activité de certaines catégories de personnels médicaux.

Ainsi, pour les praticiens contractuels, la voie de la participation, en tant que médecin libéral, aux missions de service public au sein de l'hôpital public (article L. 6146-2 du code de la santé publique) pourrait être utilisée. Un contrat doit être signé, approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. Les praticiens encaissent les honoraires liés aux actes et consultations et versent à l'établissement une redevance.

Une autre piste possible est celle de la création d'un groupement de coordination sanitaire de moyens, sur le fondement de l'article L. 6133-1-3° du code de la santé publique, entre l'établissement et les praticiens. Cette solution permet de fixer plus librement le niveau de redevance dû à l'établissement.

Tout en reconnaissant la pertinence de cet outil, l'ancien directeur précise, dans sa réponse, qu'il lui a été difficile d'y recourir au moment de la création des GHT, estimant qu'elle aurait dû être mise en œuvre plusieurs années auparavant.

Enfin, le centre hospitalier pourrait recourir au contrat de clinicien (article L. 6152-1), dont peuvent bénéficier les praticiens statutaires sur détachement ainsi que des médecins libéraux. Il concerne des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus. Il permet le versement d'une rémunération comprenant une part fixe et une part variable (en fonction de l'atteinte d'engagements contractuels) dans la limite d'un plafond de 65 % du montant maximum de la rémunération de praticien hospitalier.

La directrice en fonctions indique, en réponse, que ce statut intéresse peu les praticiens car il est jugé moins protecteur.

La chambre rappelle à l'établissement l'obligation de verser des rémunérations conformes aux dispositions du code de la santé publique et à celles des arrêtés pris pour sa mise en œuvre.

|                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Rappel au droit unique : mettre un terme aux pratiques de rémunérations irrégulières du personnel médical en se conformant au code de la santé publique (Partie réglementaire, Sixième partie, Livre 1<sup>er</sup>, Titre V).</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.2.3 Les risques psychosociaux

De nombreuses mesures ont été prises en interne pour concourir à l'amélioration des conditions de travail : instauration d'entretiens annuels d'évaluation des agents, renforcement de l'équipe de santé au travail, formations et actions de prévention, communication interne, *etc.*

L'établissement a procédé, à deux reprises, à une évaluation par questionnaire de la qualité de vie au travail, en 2013 puis en 2016 (le taux de réponse des agents cette année-là se révélant trop faible pour que les résultats soient diffusés).

Cette problématique a été intégrée au projet social rédigé en mars 2017.

À la fin de l'exercice 2017 et au début de l'exercice 2018, le centre hospitalier a été marqué par le suicide d'un personnel de soins à son domicile et la tentative de suicide d'un autre durant son service aux urgences. Ces épisodes ont eu des répercussions conséquentes sur le personnel et ont été l'objet d'un retentissement médiatique important. Ils ont durablement marqué le climat social et la gestion de l'établissement.

Une enquête du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) a été diligentée et, à sa demande, un audit a été réalisé par un cabinet expert extérieur. Celui-ci a remis en cause un certain nombre de pratiques managériales internes.

À l'issue de cette étude, des groupes de travail ont été constitués pour réfléchir à certaines problématiques relevant des risques psychosociaux du centre hospitalier, de son fonctionnement et de son management. Leurs conclusions ont été restituées en CHSCT en octobre 2019. Elles sont, pour la plupart, encore trop générales et trop nombreuses. Un travail de priorisation et de transformation en actions opérationnelles doit maintenant être effectué pour pouvoir aboutir à leur mise en œuvre.

La chambre recommande à l'établissement de poursuivre cette démarche par la formalisation d'un plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, tel que prévu par l'accord-cadre de 2013. Ce dernier prévoit en effet que « *Chaque employeur public devra réaliser, au niveau local, un diagnostic partagé des facteurs de risques psychosociaux qui sera présenté et débattu au sein du CHSCT, après association en amont de ce dernier, puis intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels, et élaborer des propositions d'amélioration intégrées dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail* ».

**Recommandation n° 2 : mettre en place un plan local d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, conformément aux dispositions de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois versants de la fonction publique.**

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*Le centre hospitalier de Denain a conduit un important travail depuis 2014 pour structurer son organisation interne, le fonctionnement des instances de pilotage, ainsi que les documents stratégiques, qui avaient été identifiés comme défaillants à l'occasion du précédent contrôle de la chambre.*

*Les commissions se réunissent conformément aux textes (à l'exception de la commission des soins infirmiers) et remplissent leurs missions. Un projet d'établissement a été élaboré en cohérence avec le schéma régional de santé, un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été signé et un management par pôles a été mis en place. Le suivi de l'avancement de certains de ces documents stratégiques pourrait toutefois être optimisé.*

*Les effectifs ont connu des évolutions contrastées sur la période. Ils ont d'abord diminué, sous l'effet d'une rationalisation et d'une recherche de maîtrise des coûts. Puis ils ont augmenté, notamment à partir de 2018, consécutivement à de graves troubles psychosociaux intervenus au sein du personnel, et qui ont conduit à devoir renforcer certaines équipes.*

*Le personnel médical a, pour sa part, été l'objet, en 2014 et 2015, de régularisations pour rapprocher les rémunérations des temps de travail réalisés. Les situations précédentes étaient, en effet, issues de négociations individuelles visant à assurer un certain niveau de rémunérations aux praticiens, notamment les chirurgiens, afin de les faire venir et les conserver à Denain, dans un contexte de faible attractivité du territoire et de l'établissement.*

*La situation actuelle n'est, toutefois, toujours pas satisfaisante, car non conforme à la réglementation. Des rémunérations complémentaires sont encore octroyées à de nombreux praticiens en dehors de tout cadre légal. L'établissement doit, sans délai, mettre un terme à ces pratiques. Des solutions juridiques alternatives existent.*

---

### 3 LA FIABILITÉ DES COMPTES

La fiabilité des comptes est garante de l'image fidèle de la situation financière et patrimoniale d'un établissement. L'examen de la sincérité des enregistrements comptables et budgétaires a pour objet de s'assurer que le conseil de surveillance et la direction bénéficient de documents fiables leur permettant, au besoin, d'orienter la politique mise en œuvre et d'en modifier, le cas échéant, les équilibres et les priorités.

Compte tenu de sa surface financière, le centre hospitalier de Denain ne fait pas l'objet d'une certification de ses comptes en application de l'article D. 6145-61-7 du code de la santé publique, fixant le seuil des produits du compte de résultat principal, constaté lors de l'approbation du compte financier, à 100 M€ pendant trois exercices consécutifs.

En conséquence, l'établissement n'est pas soumis à l'obligation d'élaborer une cartographie des risques financiers et comptables. La chambre l'invite toutefois à mettre en place une telle démarche.

**Recommandation n° 3 : établir une cartographie des risques comptables et financiers.**

En réponse, la directrice en fonctions indique que bien que cette démarche ne s'impose pas à l'établissement, elle « constituera un des objectifs futurs du centre hospitalier dans le cadre de la fiabilisation de ses comptes ».

Le calcul des amortissements, le rattachement des charges et des produits ont été contrôlés et n'appellent pas d'observations particulières.

#### 3.1 Le principe de sincérité et de régularité

L'instruction M21, nomenclature budgétaire et comptable applicable aux établissements publics de santé, indique que « *Le responsable des services économiques tient un inventaire des biens meubles et immeubles (immobilisations corporelles, compte 21). Ce document établi annuellement rassemble toutes les informations actualisées issues de la gestion des fiches d'immobilisations. [...] À la clôture de l'exercice, le responsable des services économiques dresse un inventaire des immobilisations corporelles comptabilisées au compte 21. Les résultats de cet inventaire sont consignés, en détail, sur un état de situation des immobilisations corporelles.* »

Un travail important d'actualisation de l'inventaire a été entamé par l'établissement. Il s'est opéré par secteurs et par nature de biens, en commençant par les postes les plus simples : les véhicules, le matériel informatique et le matériel médical sont aujourd'hui à jour.

Toutefois, cette démarche s'est interrompue depuis le départ de l'ancien responsable des services financiers en 2019. De plus, la fiabilisation des données patrimoniales n'est pas clairement formalisée dans le projet d'établissement, ni par le biais d'un rétro planning. Il n'y a pas de fiche de procédure ni de méthodologie définies. Enfin, il n'y a pas de réunions régulières sur le sujet et l'établissement ne dispose pas, en interne, d'une personne chargée du pilotage.

Le volume des immobilisations, qui représente 80 % environ de la valeur brute totale de l'actif de l'hôpital (plus de 85 M€), justifie un contrôle de la réalité patrimoniale. Au 31 décembre 2018, l'examen de l'état de l'actif du comptable et de l'inventaire de l'ordonnateur montrait des discordances entre les actifs immobilisés bruts et nets respectivement de 2 813 486 € et 2 228 486 €.

La chambre recommande au centre hospitalier de poursuivre cette démarche d'actualisation des données patrimoniales afin de les mettre en concordance avec l'état de l'actif du comptable public.

**Recommandation n° 4 : poursuivre la fiabilisation de l'actif et dédier des moyens en interne à cette mission.**

En réponse, la directrice en fonctions indique qu'un important travail de fiabilisation de l'actif de l'établissement a déjà été effectué et sera poursuivi, avec comme objectif une actualisation sur trois ans (2020-2023).

## 3.2 Le principe de prudence et la constitution des provisions

L'instruction budgétaire et comptable M21 définit le principe de prudence comme étant l'appréciation raisonnable des faits, afin d'éviter le risque de transfert sur l'avenir d'incertitudes présentes susceptibles de grever le patrimoine et le résultat de l'établissement.

Le montant provisionné par le centre hospitalier est actualisé chaque année. Il a peu varié sur la période contrôlée et s'élevait à 6,5 M€ fin 2018. La baisse enregistrée en 2016 est relative à une reprise des provisions pour le remboursement anticipé des emprunts structurés (cf. annexe n° 6).

### 3.2.1 Les provisions pour gros entretien

En 2015, l'établissement a provisionné, à l'initiative de la nouvelle équipe de direction, au crédit du compte 1572 et au débit du chapitre 68 « Dotations aux amortissements et aux provisions », une somme pour gros entretien d'un montant de 865 000 €.

L'inscription de cette provision constitue une amélioration de la fiabilité comptable de l'établissement. Elle a eu une incidence sur le résultat puisque sans cette charge supplémentaire, l'hôpital serait revenu à l'équilibre financier dès 2015 (déficit de - 283 228 € au niveau des comptes consolidés et - 431 167 € au budget général).

Le détail de la provision comprenait, en grande partie, la mise aux normes du système de filtration/ventilation, l'habillage des portes du bloc opératoire, la réfection de la peinture dans trois salles, les canalisations du V120, le système de désenfumage MCO, la réfection des sols de la galerie du centre hospitalier, la réparation d'une fuite de toiture au service blanchisserie. Depuis l'inscription de cette provision, seule une reprise de 200 000 € pour travaux dans les salles de blocs opératoires a été constatée.

### 3.2.2 Les autres provisions pour charges (compte 158)

Les provisions sur ce compte s'élevaient à 1 350 000 € au 31 décembre 2018.

Elles comprennent une provision pour les aides au retour à l'emploi (600 000 €)<sup>31</sup>, créée en 2016 au compte 158, conformément aux nouvelles obligations en tant qu'employeur des établissements de santé depuis le mois d'octobre 2015.

L'établissement provisionne également des heures supplémentaires. En 2018, 200 000 € provisionnés au titre des heures supplémentaires sur le compte 158 ont été transférés sur le compte 1531 « Provisions pour charges de CET sur le personnel médical ». Ce transfert de compte à compte n'était pas autorisé au regard du principe de non-contraction des dépenses et des recettes. L'établissement aurait dû effectuer une reprise sur provisions sur le compte 158 et une dotation sur le compte 1531.

Plus globalement, le système de comptabilisation des heures supplémentaires (560 000 € tous budgets confondus) sur le compte 158 n'est pas correct. En toute logique, les heures supplémentaires ne doivent pas être provisionnées.

Enfin, en 2018, l'établissement a doté le compte 158 de 190 000 € au titre des risques d'indus à reverser à l'assurance maladie à la suite d'un contrôle T2A<sup>32</sup> diligenté au cours de cet exercice. Cependant cette somme aurait dû être imputée sur le compte 151 « Autres provisions pour risques » et non pas, comme c'est le cas actuellement, sur le compte 158 « Autres provisions pour charges ».

Le cycle des provisions du centre hospitalier fait l'objet actuellement d'un examen par le comptable public. Une première réunion a eu lieu fin octobre 2019 dans le cadre du processus de fiabilisation des comptes des établissements non certifiables.

La chambre observe un renforcement de la politique de provisionnement de l'établissement depuis 2014, conformément au principe de prudence. Elle l'invite, néanmoins, à rectifier certaines pratiques en utilisant, notamment, les bonnes imputations comptables.

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*Le centre hospitalier a mené, durant la période contrôlée, un travail de fiabilisation de ses comptes. Ce travail doit être poursuivi, en particulier s'agissant des états financiers relatifs à la situation patrimoniale. La pratique de provisionnement doit également être affinée.*

---



---

<sup>31</sup> Suite à un contrôle réalisé par l'assurance maladie au second semestre 2018 (inadéquation de la facturation d'un séjour – GHS – avec la réalité des soins dispensés), 100 000 € ont été provisionnés dans l'attente d'un éventuel recours devant le tribunal administratif.

<sup>32</sup> À la suite d'un contrôle réalisé au second semestre 2018, la somme de 190 000 € réclamée par l'assurance maladie a été provisionnée par l'établissement dans l'attente du recours formé devant le tribunal administratif.

## 4 LA SITUATION FINANCIÈRE

Le budget de l'établissement est composé d'un budget principal et de deux budgets annexes : l'un pour les deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et l'autre pour l'unité de soins de longue durée (USLD). Les produits de fonctionnement consolidés s'élevaient à 84,1 M€ en 2019, dont 75,3 M€ pour le budget principal.

### 4.1 L'analyse rétrospective

La période contrôlée 2014-2018, actualisée avec les chiffres provisoires de 2019, est marquée par des déficits en 2014 et 2015 ayant conduit à la mise en œuvre d'un plan de retour à l'équilibre contractualisé avec l'agence régionale de santé.

Ce plan a produit des effets rapides et significatifs, les résultats du budget principal étant à nouveau excédentaires en 2016 et 2017. Toutefois, la baisse des recettes d'activité et une hausse des charges de personnel ont inversé cette tendance à partir de 2018, l'exploitation redevenant déficitaire.

La marge brute se réduit en conséquence et l'autofinancement permet à peine de couvrir le remboursement des emprunts en 2018.

#### 4.1.1 Une situation financière dégradée en 2014 conduisant à un plan de retour à l'équilibre

Alors qu'il avait connu jusque-là des résultats excédentaires, au 31 décembre 2014, l'établissement affichait un déficit de - 1,5 M€ et un taux d'endettement<sup>33</sup> de 37 %.

Un plan de retour à l'équilibre (PRE) du budget général a donc été signé avec l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 28 décembre 2015 pour une durée de trois ans. Plusieurs actions ont été mises en place.

Le principal poste d'économies a été obtenu par la rationalisation des achats, dont l'organisation et le fonctionnement étaient jusque-là éclatés entre services, chacun passant ses propres marchés publics. L'établissement a profité de la démarche du projet PHARE<sup>34</sup> pour optimiser la gestion des achats. Au terme du plan de retour à l'équilibre, 0,83 M€ d'économies ont été réalisées sur ce poste, soit 36 % du total et près de 3 fois plus que les prévisions.

---

<sup>33</sup> Encours de la dette /produits.

<sup>34</sup> Programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables) : démarche lancée en 2011, pilotée par la direction générale de l'offre de soins, pour améliorer l'achat dans le monde hospitalier dans un contexte de réduction budgétaire.

La deuxième source de gains significatifs a porté sur la coopération avec le centre hospitalier de Valenciennes, et en particulier la mutualisation de l'activité de biologie médicale (*cf. supra*), générant des gains importants en matière de coûts et d'accélération de traitement des comptes rendus médicaux (0,53 M€ d'économies pour 0,4 M€ estimées).

La restructuration de la psychiatrie a permis d'obtenir 0,28 M€ de réductions de charges. Les activités de psychiatrie, qui étaient éclatées en secteurs géographiques, créant des doublons, ont été restructurées et regroupées.

Par ailleurs, diverses mesures ont été prises en matière de gestion des ressources humaines (réorganisation du temps médical et de la politique de rémunération, réduction des remplacements de congés annuels). Un accord sur la renégociation du temps de travail a également été signé en octobre 2015 avec les représentants du personnel : à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, la journée a été organisée sur une amplitude de 7h40 contre 8h précédemment. Le gain tiré de cette démarche est estimé par l'établissement à 300 000 € annuels.

En recettes, le développement de l'activité de court séjour en gériatrie a généré 0,216 M€ de produits supplémentaires, toutefois inférieurs aux 0,3 M€ attendus dans le cadre du plan.

Au final, selon le bilan du 27 avril 2017, la non-réalisation de certaines actions programmées au plan de retour à l'équilibre (développement de l'ambulatoire, coopérations en matière d'urgences et d'imagerie, augmentation de recettes diverses) n'a pas empêché d'atteindre et même de dépasser les objectifs fixés initialement : 2,3 M€ de gains auraient été effectivement réalisés par rapport aux 2 038 000 € attendus, soit un écart positif de 262 000 € (*cf. annexe n° 7*).

Enfin, il convient de noter que dans le cadre de ce plan, l'établissement a reçu un accompagnement de l'agence régionale de santé pour un montant global d'1,8 M€<sup>35</sup>.

## **4.1.2 La formation du résultat**

### **4.1.2.1 Des déficits récurrents**

La mise en œuvre du plan de retour à l'équilibre a réduit significativement les déficits du centre hospitalier, sans pour autant aboutir à un retour à l'équilibre du budget consolidé.

Ainsi, au cours de la période sous revue, l'établissement a présenté un résultat consolidé déficitaire lors de chaque exercice.

Le déficit annuel, tous budgets confondus, s'est toutefois réduit de 2014 à 2017 grâce à une progression des produits (+ 2,65 M€) plus importante que celle des charges (+ 1,19 M€).

Cette tendance s'est cependant interrompue en 2018 avec un résultat déficitaire d'1 M€ tous budgets confondus.

---

<sup>35</sup> 0,8 M€ en 2014, 0,5 M€ en 2015 et 0,5 M€ en 2018.

Au niveau du budget principal, le résultat qui s'était amélioré de manière continue depuis 2014 pour redevenir excédentaire en 2016 et 2017, s'est dégradé à nouveau en 2018 (- 0,9 M€).

En 2019, les prévisions de déficit consolidé, initialement à hauteur de - 1,5 M€, ont été révisées à - 1,2 M€ puis à - 0,76 M€, sous l'effet principalement de reprises de provisions (1,5 M€ contre 0,15 M€ prévus initialement) et de produits exceptionnels.

**Tableau n° 11 : Évolution du résultat consolidé<sup>36</sup>**

| (en €)                            | 2014        | 2015       | 2016       | 2017       | 2018        | 2019<br>Chiffres<br>provisoires |
|-----------------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|---------------------------------|
| Produits                          | 76 496 810  | 78 689 843 | 80 901 034 | 79 147 419 | 79 992 754  | 84 165 966                      |
| Charges                           | 78 056 921  | 78 973 070 | 80 934 198 | 79 244 345 | 81 072 834  | 84 931 697                      |
| Résultat net comptable consolidé  | - 1 560 111 | - 283 228  | - 33 165   | - 96 926   | - 1 080 080 | - 765 731                       |
| <i>dont budget principal</i>      | - 1 785 171 | - 431 167  | 298 674    | 316 113    | - 919 427   | - 352 504                       |
| <i>dont EHPAD 2</i>               | 29 663      | - 9 263    | - 352 816  | 0          | 0           | 0                               |
| <i>dont EHPAD 3</i>               | - 825       | - 44 758   | - 17 952   | - 400 178  | - 232 348   | - 437 420                       |
| <i>dont A</i>                     | 114 857     | 21 050     | 0          | 0          | 0           | 0                               |
| <i>dont USLD</i>                  | 81 366      | 180 910    | 38 930     | - 12 861   | 71 696      | 24 193                          |
| Résultat consolidé/total produits | - 2,04 %    | - 0,36 %   | - 0,04 %   | - 0,13 %   | - 1,35 %    | - 0,91 %                        |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

#### 4.1.2.2 L'évolution des produits

L'analyse se concentre sur les comptes financiers du budget principal au regard du faible poids de l'activité des EHPAD et de l'USLD, représentant respectivement 6,3 % et 4,5 % des produits de l'établissement en 2018 (soit 5 M€ et 3,6 M€).

En dépit d'une baisse des recettes d'activité, le total des produits du centre hospitalier progresse sur la période, passant de 69,7 M€ en 2014 à 72,8 M€ en 2018, notamment grâce à des produits exceptionnels (cessions), à la progression des consultations externes et celle du forfait des urgences. En 2019, les recettes augmenteraient à nouveau pour s'établir à 75,3 M€ (+ 3,5 %).

<sup>36</sup> Les budgets annexes E2 et E3 des EHPAD ont fusionné en 2017. Le budget annexe E1 n'existait plus en 2014 et le budget annexe A (dotation non affectée) a été supprimé en 2016.

**Tableau n° 12 : Évolution des produits du budget général**

| (en €)                                                               | 2014              | 2015              | 2016              | 2017              | 2018              | Évolution    | 2019<br>Chiffres<br>provisoires |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------------------|
| Titre 1 - Assurance maladie                                          | 55 938 753        | 58 459 606        | 57 612 012        | 58 186 407        | 57 820 672        | 3,36 %       | 59 177 542                      |
| <i>dont produits de tarification des séjours (T2A)</i>               | 34 486 273        | 35 792 149        | 35 628 031        | 35 538 945        | 34 551 965        | 0,19 %       | 35 168 458                      |
| <i>dont dotation annuelle de financement (psychiatrie, SSR)</i>      | 14 193 123        | 14 310 640        | 13 813 023        | 13 628 707        | 13 609 445        | - 4,11 %     | 13 633 038                      |
| Titre 2 - Produits à la charge des patients et complémentaires santé | 4 606 905         | 4 809 920         | 5 063 099         | 5 162 000         | 5 391 796         | 17,04 %      | 5 637 769                       |
| <i>dont hospitalisation complète non prise en charge</i>             | 1 700 368         | 1 783 852         | 1 686 410         | 1 613 328         | 1 578 420         | - 7,17 %     | 1 704 698                       |
| <i>dont hospitalisation incomplète non prise en charge</i>           | 136 426           | 121 575           | 111 672           | 127 971           | 111 428           | - 18,32 %    | 147 264                         |
| <i>dont hospitalisation à domicile non prise en charge</i>           | 20 372            | 17 270            | 19 800            | 8 954             | 0                 | - 100,00 %   | 0                               |
| Titre 3 - Autres produits                                            | 9 125 669         | 8 195 079         | 11 517 395        | 8 994 082         | 9 575 138         | 4,9 %        | 10 528 825                      |
| <i>dont rétrocession de médicaments</i>                              | 440 349           | 641 950           | 783 092           | 833 893           | 949 289           | 115,6 %      | 698 161                         |
| <i>dont remboursement de frais budgets annexes</i>                   | 1 363 083         | 1 287 652         | 1 742 234         | 1 671 637         | 1 721 992         | 26,3 %       | 1 862 574                       |
| <i>dont produits financiers</i>                                      | 0                 | 0                 | 900 000           | 0                 | 0                 |              |                                 |
| <i>dont produits exceptionnels</i>                                   | 319 564           | 434 453           | 469 028           | 451 721           | 904 818           | 183,1 %      | 703 829                         |
| <i>dont reprises amortissements et provisions</i>                    | 0                 | 269 991           | 1 650 000         | 254 500           | 554 290           |              | 1 526 844                       |
| <b>TOTAL PRODUITS BUDGET PRINCIPAL</b>                               | <b>69 671 327</b> | <b>71 464 605</b> | <b>74 197 482</b> | <b>72 342 487</b> | <b>72 787 606</b> | <b>4,5 %</b> | <b>75 344 137</b>               |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

Les produits directement issus de l'activité, qu'ils soient à la charge de l'assurance maladie ou des patients et des complémentaires santé, ont diminué de 2015 à 2018, sous l'effet de la baisse des tarifs de l'assurance maladie et du volume d'activité, touché par le départ de certains praticiens. En 2019, ils augmentent, en raison notamment des efforts entrepris pour optimiser la valorisation des séjours hospitaliers.

La dotation annuelle de financement, qui constitue le deuxième poste de recettes (13,6 M€ en 2018 et 2019) et finance principalement la psychiatrie et les soins de suite et de réadaptation, est également en diminution depuis l'instauration progressive d'un financement de ces derniers à la tarification à l'activité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2017.

Ce sont donc les produits non liés à l'activité qui ont permis au total des recettes de continuer à augmenter depuis 2014 (+ 4,5 %), en particulier grâce à la mise en place de l'évaluation des « séjours à cheval »<sup>37</sup> en 2018 qui ont rapporté 0,3 M€ de recettes supplémentaires, à la dynamique des actes et consultations externes dont les produits ont augmenté de 0,2 M€, aux crédits nouveaux du fonds d'intervention régional pour accompagner les urgences et à la progression de 0,5 M€ des rétrocessions de médicaments (*cf.* annexe n° 8).

En 2016, les produits ont connu un pic (74,2 M€) dû aux opérations de sécurisation de la dette de l'établissement par une renégociation de deux emprunts structurés. Celles-ci ont, en effet, conduit à une reprise sur provisions pour un montant d'1,65 M€ et au versement d'une aide de l'État de 0,9 M€ imputée en produits financiers (*cf. infra*). Enregistrées en contrepartie des coûts de sortie des emprunts structurés pour un montant équivalent (2,6 M€), ces deux recettes exceptionnelles n'ont donc pas eu d'impact sur le résultat de l'exercice.

Par ailleurs, les reversements émanant des budgets annexes se sont accrus de près de 0,5 M€ en 2016, suite à une imputation plus précise des charges courantes (services support, hôtellerie et blanchissage par exemple) supportées par le budget principal. Cette recette supplémentaire entraîne, en corollaire, la dégradation des comptes des EHPAD de - 0,5 M€ à la même période.

Enfin, en 2018 des produits exceptionnels (cession d'une maison et d'un IRM) ont empêché de creuser davantage le déficit du compte principal.

En 2019, ce sont toujours les produits divers (titre 3, + 10 %) qui tirent la progression des recettes, en particulier les reprises de provisions, produits exceptionnels remboursements de frais par les budgets annexes. Les produits d'activité (titres 1 et 2) augmenteraient certes par rapport à 2018 (+ 2,5 %), mais dans des proportions inférieures à celles des charges (+ 2,7 %).

#### 4.1.2.3 L'évolution des charges

**Tableau n° 13 : Évolution des charges du budget général**

| (en €)                                | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | Évolution | 2019<br>Chiffres<br>provisaires |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------------------|
| Titre 1 - Personnel                   | 47 710 082 | 48 235 351 | 47 356 512 | 48 308 922 | 50 049 738 | 4,9 %     | 51 329 669                      |
| Titre 2 - Charges à caractère médical | 11 666 436 | 10 965 710 | 11 432 750 | 12 038 709 | 11 854 134 | 1,6 %     | 11 694 691                      |
| Titre 3 - Charges d'hôtellerie        | 6 014 623  | 5 960 235  | 6 809 698  | 6 639 265  | 6 694 401  | 11,3 %    | 6 430 071                       |
| Titre 4 - Autres                      | 6 065 357  | 6 734 477  | 8 295 053  | 5 039 481  | 5 108 758  | - 15,8 %  | 6 242 211                       |
| dont frais financiers                 | 798 239    | 737 358    | 3 283 068  | 712 243    | 728 866    | - 8,7 %   | 727 573                         |
| dont charges exceptionnelles          | 361 785    | 349 781    | 420 578    | 298 283    | 442 153    | 22,2 %    | 789 888                         |
| dont amortissements, provisions       | 4 905 334  | 5 647 338  | 4 591 407  | 4 028 955  | 3 937 739  | - 19,7 %  | 4 724 749                       |
| TOTAL CHARGES BUDGET PRINCIPAL        | 71 456 498 | 71 895 773 | 73 893 840 | 72 026 376 | 73 707 032 | 3,1 %     | 75 696 641                      |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

<sup>37</sup> « Les séjours à cheval » correspondent aux séjours commencés avant le 31 décembre N et achevés après le 1er janvier N+1. Leur facturation est émise, à l'issue du séjour (donc en N+1), pour la totalité des actes effectués.

Les charges du budget général ont connu deux hausses sensibles au cours de la période sous revue. Une première en 2016 correspond au coût de sortie des emprunts structurés (voir *infra*). Une seconde en 2018 est liée aux dépenses de personnel qui sont passées de 47,3 M€ en 2016 à plus de 50 M€ (+ 5,7 %).

Elles avaient pourtant diminué de 2015 à 2016 d'1,8 % sous l'effet des mesures susmentionnées de rationalisation des ressources et de celles relatives au temps de travail mises en œuvre dans le cadre du plan de retour à l'équilibre.

Leur hausse d'1,7 M€ en 2018 s'explique par des évolutions statutaires (titularisations) et des mesures nouvelles, faisant notamment suite aux risques psychosociaux rencontrés fin 2017/début 2018. En outre, l'apurement d'une partie des heures supplémentaires en mai, à hauteur de 0,2 M€, a également contribué à cette progression. En 2019, elles s'élèvent à 51,3 M€ (+ 2,6 %).

Après une augmentation de 2015 à 2017, les charges médicales sont maîtrisées depuis 2018. Elles diminueraient à nouveau en 2019 (11,69 M€).

#### 4.1.3 La marge brute<sup>38</sup> globale

La marge brute d'exploitation, qui est l'indicateur central de la performance économique des établissements de santé, s'est dégradée fortement depuis 2015, compte tenu de l'évolution plus rapide des charges courantes que des produits courants.

**Tableau n° 14 : Évolution de la marge brute**

| (en €)                              | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019<br>chiffres<br>provisoires |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|
| Produits courants de fonctionnement | 74 696 464 | 77 737 927 | 75 915 587 | 76 629 834 | 76 694 114 | 81 749 323                      |
| Charges courantes de fonctionnement | 70 037 904 | 71 365 933 | 69 987 582 | 71 736 834 | 73 555 611 | 77 889 800                      |
| Marge brute                         | 4 658 560  | 6 371 994  | 5 928 005  | 4 893 000  | 3 138 503  | 3 859 523                       |
| Taux de marge brute                 | 6,24 %     | 8,20 %     | 7,81 %     | 6,39 %     | 4,09 %     | 4,72 %                          |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

L'instruction ministérielle du 4 mars 2016 recommande aux établissements de santé d'atteindre une marge brute d'exploitation de l'ordre de 8 % des produits hors aides financières. Depuis 2016, celle du centre hospitalier de Denain est inférieure à ce seuil. Elle n'a atteint que 4,09 % en 2018 et s'élève à 4,72 % en 2019.

<sup>38</sup> La marge brute est le premier indicateur de l'équilibre financier de l'établissement à long terme. Composante du résultat d'exploitation, elle correspond aux produits courants de fonctionnement auxquels sont retirés les charges nettes courantes de fonctionnement. La marge brute donne donc la capacité économique de l'établissement à couvrir par les recettes de son activité les investissements courants, ainsi que les charges de la dette.

#### 4.1.4 La capacité d'autofinancement et le financement des investissements

##### 4.1.4.1 Les dépenses d'investissement

Les dépenses d'investissement, hors remboursement en capital de la dette, se sont élevées à 13,8 M€ de 2014 à 2018, soit 2,7 M€ par an en moyenne. Elles ont été supérieures de 2,9 M€ par rapport aux investissements programmés en 2014 dans le précédent plan global de financement pluriannuel (PGFP, 10,95 M€).

En 2018, elles ont connu une forte augmentation (4,5 M€), avec le changement de l'IRM (1 M€), l'acquisition d'un laser en urologie, des travaux au bloc opératoire (0,4 M€), l'étude pour la réhabilitation du secteur de la gériatrie (0,7 M€) et la réorganisation de la psychiatrie (0,3 M€). En 2019, elles se sont élevées à 3,28 M€.

**Tableau n° 15 : Le financement des investissements**

| (en €)                                     | 2014       | 2015      | 2016      | 2017      | 2018        | 2014-2018  | 2019<br>Chiffres<br>provisoires |
|--------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|---------------------------------|
| Capacité d'autofinancement (CAF)           | 3 690 173  | 5 493 875 | 3 289 915 | 3 934 599 | 2 113 167   | 18 521 729 | 2 586 949                       |
| Titre 1 – Emprunts                         | 7 000 000  | 0         | 5 812 692 | 2 000 000 | 6           | 14 812 698 | 0                               |
| Titre 2 – Dotations et subventions         | 32 761     | 14 063    | 180 735   | 1 598 090 | 2 520 000   | 4 345 649  | 2 347 725                       |
| <i>dont apports et fonds associatifs</i>   | 0          | 0         | 0         | 0         | 500 000     | 500 000    |                                 |
| <i>dont subventions d'équipements</i>      | 32 761     | 14 063    | 180 735   | 1 598 090 | 2 020 000   | 3 845 649  |                                 |
| Titre 3 – Autres ressources                | 32 466     | 55 594    | 22 877    | 376 969   | 444 600     | 932 506    | 153 200                         |
| <i>dont cessions d'actifs</i>              | 12 650     | 4 590     | 18 850    | 5 700     | 444 600     | 486 390    |                                 |
| <i>dont annulations sur exercice clos</i>  | 19 816     | 51 004    | 4 027     | 371 269   | 0           | 446 116    |                                 |
| TOTAL DES RESSOURCES (A)                   | 10 755 400 | 5 563 531 | 9 306 220 | 7 909 658 | 5 077 773   | 38 612 582 | 5 087 874                       |
| Insuffisance d'autofinancement (IAF)       | 0          | 0         | 0         | 0         | 0           |            | 0                               |
| Titre 1 – Remboursement dettes financières | 1 644 828  | 1 625 089 | 3 869 459 | 1 907 145 | 1 985 688   | 11 032 209 | 1 950 052                       |
| Titre 2 – Immobilisations                  | 2 673 515  | 2 518 606 | 1 684 650 | 2 445 563 | 4 536 790   | 13 859 124 | 3 281 716                       |
| Titre 3 – Autres emplois                   | 0          | 0         | 190       | 189       | 10          | 389        | 0                               |
| TOTAL DES EMPLOIS (B)                      | 4 318 343  | 4 143 695 | 5 554 300 | 4 352 896 | 6 522 488   | 24 891 722 | 5 231 768                       |
| VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT            | 6 437 057  | 1 416 836 | 3 751 921 | 3 556 762 | - 1 444 716 | 13 717 860 | - 143 894                       |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

#### 4.1.4.2 Le financement des investissements

La capacité d'autofinancement (CAF) est la ressource interne dégagée par l'exploitation de l'établissement pour financer ses investissements sans recourir à l'emprunt.

En 2018, elle a atteint son plus bas niveau (2,1 M€), proche de celui des annuités en capital de la dette (2 M€), et laisse peu de marge de manœuvre pour les investissements. La CAF nette<sup>39</sup> disponible pour le financement des nouveaux investissements s'élevait à seulement 0,1 M€ (cf. annexe n° 9).

En 2019, la capacité d'autofinancement s'améliorerait (2,58 M€) sous l'effet, notamment, de la hausse des produits et des dotations aux provisions.

Déduction faite du remboursement du capital de la dette, l'autofinancement net a représenté 8,1 M€ de 2014 à 2019, soit 47,4 % des dépenses d'équipement.

La relance des investissements a également été financée par des subventions (1,5 M€ en 2017, 2,5 M€ en 2018 et 2,34 M€ en 2019) et surtout le recours à l'emprunt (12,6 M€ hors opérations de refinancement, soit 73,5 % des dépenses d'équipement).

Le tableau de financement montre que le total emprunté depuis 2014 n'était pas justifié au regard des besoins de financement. En effet, l'écart entre les ressources financières de l'établissement de 2014 à 2018 (38 M€) et ses dépenses (24 M€) correspond précisément au total des emprunts mobilisés au cours de la même période, soit 14 M€.

La sur-mobilisation de l'emprunt au cours de cette période ne s'explique pas non plus par la nécessité de financer le cycle d'exploitation, l'hôpital n'ayant pas rencontré de difficultés de trésorerie.

En 2016 et 2017, l'établissement a notamment emprunté près de 8 M€ dans le cadre des négociations de sortie de deux emprunts structurés figurant dans son encours de dette (cf. *infra*). Ces sommes, non nécessaires au financement des investissements à court terme, ont été placées en réserve pour financer notamment le projet de réhabilitation de la gériatrie (cf. *infra*).

### 4.1.5 L'endettement

#### 4.1.5.1 L'encours de dette au regard des critères réglementaires

L'encours de la dette a diminué, passant de 27 M€ en 2014 à 25,5 M€ en 2018. Mais la durée apparente de la dette (dette/CAF) s'est dégradée passant de 7,5 à 12 années en raison de la baisse de la CAF.

---

<sup>39</sup> Autofinancement disponible après le remboursement en capital des emprunts.

**Tableau n° 16 : Encours de la dette et ses indicateurs**

| (en €)                                    | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019<br>Chiffres<br>provisoires |
|-------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|
| Annuité dette                             | 1 644 828  | 1 625 089  | 3 869 459  | 1 907 145  | 1 985 688  | 1 950 052                       |
| Nouveaux emprunts                         | 7 000 000  | 0          | 5 812 692  | 2 000 000  | 6          | 0                               |
| Encours de dette                          | 27 779 290 | 25 457 870 | 27 401 104 | 27 493 959 | 25 508 277 | 23 558 224                      |
| Durée apparente dette                     | 7,53       | 4,63       | 8,33       | 6,99       | 12,07      | 8,46                            |
| Taux d'indépendance financière            | 41,86 %    | 39,34 %    | 41,69 %    | 40,88 %    | 38,46 %    |                                 |
| Taux d'endettement (dette/total produits) | 36,97 %    | 32,35 %    | 34,62 %    | 35,49 %    | 32,59 %    | 28 %                            |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

#### **Article D. 6145-70 du code de la santé publique**

Les établissements publics de santé sont soumis à l'autorisation de l'ARS pour emprunter s'ils remplissent deux des trois critères suivants : le ratio d'indépendance financière<sup>40</sup> excède 50 % ; le ratio de durée apparente<sup>41</sup> de la dette excède dix ans ; le ratio de l'encours de la dette rapporté au total de ses produits toutes activités confondues excède 30 %<sup>42</sup>.

En 2018, le centre hospitalier de Denain remplissait deux des trois critères de vigilance définis par l'article D. 6145-70 du code de la santé publique. Le taux d'endettement (32,59 %) excédait 30 % et la durée apparente de sa dette (12 ans) était supérieure à 10 ans.

En 2019, l'établissement n'a pas contracté d'emprunts. L'encours de dette continue donc de se réduire (23,6 M€), tandis que le taux d'endettement (28 %) et la durée apparente de la dette (8,46 ans) s'amélioreraient et passeraient sous les plafonds de l'article D. 6145-70.

#### **4.1.5.2 La structure de la dette et les emprunts risqués**

En 2018, la composition des emprunts ne comporte plus que 3 M€ d'emprunts structurés dits à risque élevé (12 % de l'encours total de la dette) classés 3E dans la charte Gissler<sup>43</sup>.

En 2016, le centre hospitalier a procédé à une renégociation de ses deux emprunts les plus risqués (classés « hors charte Gissler »). Contractés en 2006 et 2010 auprès de la Caisse d'Épargne pour des montants nominaux d'1,8 M€ sur 19 ans et 1,5 M€ sur 23 ans, l'encours restant dû au moment de la renégociation s'établissait à 1 M€ et 1,15 M€, soit un total de 2,15 M€.

<sup>40</sup> Encours de la dette/capitaux permanents.

<sup>41</sup> Encours de la dette/CAF.

<sup>42</sup> Ces 3 indicateurs sont rappelés dans l'instruction ministérielle DGOS du 9 mai 2012 relative aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

<sup>43</sup> La charte « Gissler » décrit une matrice de risques relatifs aux produits structurés : le chiffre (de 1 à 5) indique la complexité de l'indice servant au calcul des intérêts de l'emprunt, et la lettre (de A à E) indique le degré de complexité de la formule de calcul des intérêts de l'emprunt. Une catégorie « Hors Charte » (F6) regroupe tous les produits déconseillés par la charte et que les établissements signataires se sont engagés à ne plus commercialiser.

Le taux de ces emprunts était calculé par référence à la parité euro/franc suisse (Euro/CHF). L'évolution de celle-ci a conduit à des taux considérables (15,36 % en 2013 et 13,94 % en 2014).

En 2016, ces emprunts ont été refinancés à un taux fixe de 3,3 %, contre une indemnité de remboursement anticipé de 3 291 000 €. Cette dernière a été financée de la manière suivante :

- aide de l'État de 0,9 M€ ;
- emprunt spécifique d'1,65 M€ au taux fixe d'1,35 % ;
- majoration du taux de refinancement des deux emprunts pour absorber 366 000 € d'indemnité ;
- majoration du taux de deux nouveaux emprunts contractés en 2017 pour purger le solde de 375 000 € d'indemnité de remboursement.

La sortie des emprunts structurés représente donc un coût significatif rapporté à l'encours restant dû (3,29 M€ contre 2,16 M€). Déduction faite de l'aide de l'État (0,9M€), le reste à charge pour l'hôpital s'est élevé à 2,39 M€. Les nouvelles conditions de ces emprunts ont permis cependant de générer des économies sur les intérêts à verser jusqu'à leur terme : 497 509 € contre 1 878 635 € estimés par l'établissement pour les contrats précédents<sup>44</sup>, soit un gain d'environ 1,38 M€.

Le coût final de l'opération à la charge de l'hôpital peut donc être estimé à un peu plus d'1 M€.

|                                         |             |
|-----------------------------------------|-------------|
| Indemnité de remboursement anticipé     | 3 291 000   |
| - Aide de l'État                        | - 900 000   |
| - Intérêts des emprunts initiaux        | - 1 878 635 |
| + Intérêts des emprunts renégociés      | + 497 509   |
| = Coût restant à la charge de l'hôpital | = 1 009 874 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du centre hospitalier de Denain.

Cette négociation l'a, de plus, conduit à souscrire trois emprunts (respectivement d'1,65 M€, 2 M€ et 2 M€) d'un montant total de 5,65 M€, inclus dans la négociation. Au regard de la trésorerie de l'établissement à l'époque, ceux-ci n'étaient, en effet, pas utiles au financement des indemnités de sortie, ni d'ailleurs à celui des investissements de l'exercice.

Dans sa réponse, l'ancien directeur indique que ces emprunts ont été levés à des taux particulièrement bas et qu'ils n'ont pas alourdi la dette de l'établissement, celle-ci passant de 28 M€ en 2014 à 25,5 M€ fin 2018.

<sup>44</sup> Sur la base d'un taux estimé à 14,91 % jusqu'au terme de ces contrats.

#### 4.1.6 Le bilan

##### 4.1.6.1 Le report à nouveau déficitaire

Le report à nouveau débiteur est le cumul des pertes enregistrées au cours des exercices précédents.

**Tableau n° 17 : Haut de bilan**

| (en €)                              | 2014               | 2015               | 2016               | 2017               | 2018               |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Total ressources stables (a)        | 65 371 643         | 64 864 968         | 66 049 606         | 67 660 830         | 66 653 059         |
| <i>dont apports et réserves</i>     | <i>38 237 790</i>  | <i>38 618 304</i>  | <i>38 639 354</i>  | <i>38 015 158</i>  | <i>38 515 158</i>  |
| <i>dont reports à nouveau</i>       | <i>- 3 519 526</i> | <i>- 5 460 152</i> | <i>- 5 764 430</i> | <i>- 5 797 594</i> | <i>- 5 894 520</i> |
| <i>dont résultats de l'exercice</i> | <i>- 1 560 111</i> | <i>- 283 228</i>   | <i>- 33 165</i>    | <i>- 96 926</i>    | <i>- 1 080 080</i> |
| <i>dont dettes financières</i>      | <i>27 779 290</i>  | <i>25 457 870</i>  | <i>27 401 104</i>  | <i>27 493 959</i>  | <i>25 508 277</i>  |
| Total actif immobilisé (b)          | 49 357 722         | 47 431 211         | 44 863 928         | 42 918 390         | 43 355 334         |
| Fonds de roulement (a-b)            | 16 013 921         | 17 433 757         | 21 185 678         | 24 742 440         | 23 297 724         |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

Entre 2014 et 2018, le report à nouveau du centre hospitalier s'est accru, passant de - 3,5 M€ à - 5,9 M€, sous la pression des déficits successifs. Au 31 décembre 2018, en incluant le résultat de cet exercice (- 1 M€), les pertes à purger inscrites au bilan s'élevaient à près de 6,9 M€. Elles devraient s'élever à environ 7,7 M€ fin 2019.

##### 4.1.6.2 La formation de la trésorerie

L'établissement n'a pas rencontré de difficultés pour financer son cycle d'exploitation au cours de la période sous revue. Il dispose, au contraire, d'un fonds de roulement confortable (23,2 M€ fin 2018).

Le besoin en fonds de roulement est en réduction, passant de 8,8 M€ en 2014 à moins de 7 M€ en 2018.

En conséquence, la trésorerie de l'établissement s'élevait à 15,8 M€ au 31 décembre 2018, ce qui représentait 76,85 jours de charges courantes, la médiane des hôpitaux étant de 10,84 jours<sup>45</sup>.

<sup>45</sup> Source : direction générale des finances publiques.

## 4.2 Les perspectives : l'EPRD<sup>46</sup> 2020 et le PGFP<sup>47</sup> 2020-2024

L'équilibre financier pluriannuel sur la période 2020-2024, présenté par l'établissement à l'ARS, repose sur une poursuite de la progression des produits d'1,5 % par an, dont 2 % par an pour ceux issus de l'activité. Cela suppose une confirmation de la tendance observée au deuxième semestre 2019, nécessitant une hausse du nombre de séjours et la poursuite de l'optimisation de leur valorisation.

Dans le même temps, les charges seraient limitées à une augmentation annuelle inférieure à 1,4 %.

Ces évolutions garantiraient une marge brute en 2024 légèrement supérieure à celle de 2019 (4,8 % contre 4,72 %). Elles maintiendraient toutefois la production de déficits annuels de l'ordre d'1,4 M€ en moyenne, soit 6,9 M€ sur la période, qui s'ajoutent aux 7,7 M€ au bilan fin 2019.

Le programme d'investissement sur la période 2020-2024 serait conséquent, s'élevant à près de 35 M€ au total, soit 5,27 M€ en moyenne par année (contre 2,85 M€ de 2014 à 2019), culminant en 2020 à 9,3 M€. L'établissement conduit, en effet, un vaste chantier d'extension et de réhabilitation du bâtiment de la gériatrie, dit V120, en vue de mettre aux normes les locaux et d'atteindre 130 lits. Il devait débuter fin 2019 (*cf. infra*). Son montant est évalué à 16,5 M€ TTC.

Les autres projets phares concerneraient le secteur de la psychiatrie et l'acquisition de nouveaux locaux pour rapatrier à proximité de l'hôpital certains services actuellement dispersés, ainsi que la réhabilitation du bâtiment MCO.

Pour financer cet important effort, le recours à l'emprunt serait important (16,8 M€ de 2021 à 2024, 48,6 % des investissements) et viendrait renchérir la charge du remboursement de la dette (2,38 M€ en capital en 2024 contre 1,95 M€ en 2019). En 2024, l'encours atteindrait près de 30 M€, le taux d'endettement 34,8 % des produits et la durée apparente de la dette 9,45 années.

Par ailleurs, l'autofinancement, de 2,4 M€ en 2020, irait croissant pour atteindre 3,16 M€ en 2024. Il contribuerait au total au financement des investissements à hauteur de 13,9 M€ (40,2 %).

Enfin, le fonds de roulement, abondé lors des précédents exercices par le versement des subventions de l'ARS et du département en faveur du bâtiment de gériatrie ainsi que par des emprunts anticipés, serait prélevé de 11 M€.

---

<sup>46</sup> Etat prévisionnel des recettes et des dépenses.

<sup>47</sup> Plan global de financement pluriannuel.

**Tableau n° 18 : Tableau de financement prévisionnel**

| (en €)                       | 2020           | 2021           | 2022           | 2023         | 2024         |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| Remboursement des dettes     | 1 996 555,00   | 1 826 796,00   | 2 093 088,00   | 2 214 160,00 | 2 379 122,00 |
| Immobilisations              | 9 292 201,00   | 8 886 600,00   | 6 327 608,00   | 3 680 000,00 | 6 395 255,00 |
| Total des emplois            | 11 288 756,00  | 10 713 396,00  | 8 420 696,00   | 5 894 160,00 | 8 774 377,00 |
| Autofinancement disponible   | 2 427 252,90   | 2 660 218,58   | 2 741 099,89   | 2 927 503,17 | 3 158 394,29 |
| Emprunts                     | 0,00           | 6 000 000,00   | 1 500 000,00   | 3 500 000,00 | 5 800 000,00 |
| Subventions                  | 918 057,00     | 100 000,00     | 2 144 000,00   | 0,00         | 0,00         |
| Cessions                     | 203 000,00     |                |                |              |              |
| Total des ressources         | 3 548 309,90   | 8 760 218,58   | 6 385 099,89   | 6 427 503,17 | 8 958 394,29 |
| Évolution fonds de roulement | - 7 740 446,10 | - 1 953 177,42 | - 2 035 596,11 | 533 343,17   | 184 017,29   |

Source : chambre régionale des comptes à partir de l'EPRD 2019.

La soutenabilité financière des projets de l'établissement repose donc sur des hypothèses de retour d'un niveau important d'activité et la maîtrise de ses charges.

Ces projections ont toutefois été réalisées avant l'importante crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19. Cette dernière aura, dès 2020, d'importantes répercussions sur les recettes et les dépenses du centre hospitalier. Au moment de la rédaction du rapport de la chambre, les conditions de l'équilibre financier pluriannuel se trouvent donc sujettes à une profonde incertitude et nécessiteront un réexamen approfondi par l'établissement au cours de l'exercice 2020.

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

*Le centre hospitalier de Denain a connu, en 2014, une dégradation de sa situation financière conduisant à la contractualisation d'un plan de retour à l'équilibre 2015-2017 avec l'agence régionale de santé. Ce dernier a conduit au retour d'excédents du budget principal en 2016 et 2017.*

*Cette tendance s'est toutefois interrompue en 2018 avec un déficit d'1 M€ sous l'effet de la baisse des recettes d'activité (- 1 M€) et de la hausse des dépenses de personnel, suite, notamment, aux mesures prises concernant les risques psychosociaux.*

*Les indicateurs financiers de l'hôpital de Denain se sont donc dégradés jusqu'en 2018. Les déficits cumulés sont passés de - 3,5 M€ à - 6,9 M€ entre 2014 et 2018, exercice au cours duquel la marge brute a diminué à 4 % et l'autofinancement couvrait à peine le remboursement des emprunts.*

*L'année 2019 devrait se clôturer avec un nouveau résultat négatif de 0,76 M€, deux fois moindre cependant que celui prévu au budget (- 1,5 M€). Sous l'effet, notamment, de l'amélioration du codage, les recettes d'activité sont en effet reparties à la hausse, permettant d'améliorer l'autofinancement (2,58 M€), le taux d'endettement (28 %) et la durée apparente de la dette (8,46 ans). L'essentiel de l'amélioration du résultat repose, cependant, sur des facteurs ne résultant pas de l'activité de l'hôpital (des reprises de provisions conséquentes et des produits exceptionnels). En effet, les recettes provenant de l'activité hospitalière (+ 2,5 %) progressent moins vite que les charges (+ 2,7 %).*

*L'équilibre financier pluriannuel 2020-2024, comprenant un ambitieux plan d'investissement, repose sur la confirmation de la hausse de l'activité et la maîtrise des charges. Il devrait être toutefois fortement mis à mal par les répercussions de l'épidémie de Covid-19 sur les recettes et les dépenses de l'établissement et devra en conséquence être réinterrogé à la lumière des enseignements de cet événement.*

---

## **5 LE PROJET DE REHABILITATION DU BATIMENT DE GERIATRIE (DIT « V120 »)**

Le centre hospitalier pilote un ambitieux projet de réhabilitation du bâtiment de gériatrie.

L'objet de ce projet est de regrouper les 114 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR, actuellement éclatés entre le bâtiment V120 et celui de MCO), avec les lits de l'unité de soins de longue durée (USLD) et d'augmenter la capacité d'accueil de l'établissement à 124 lits et 6 places d'hôpital de jour. Il permettra, en outre, de libérer de l'espace pour le développement capacitaire du court séjour gériatrique au sein du pôle MCO.

Le bâtiment existant sera réhabilité et une extension sera créée, permettant d'augmenter la proportion de chambres individuelles. Au rez-de-chaussée seront aménagés un plateau technique de rééducation, ainsi que des locaux d'accueil et un hôpital de jour. Les niveaux 1, 2 et 3 accueilleront les chambres des différents services SSR et USLD.

Le choix de l'assistance à maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre est intervenu en 2017. Les marchés d'études, de contrôle technique et de sécurité ont été passés au cours de l'exercice 2018. Début 2019 a été lancée la mise en concurrence pour choisir les entreprises qui mèneront les travaux. Le chantier devait initialement débuter en août 2019.

### **5.1 Le dépassement du budget initial**

Le coût des travaux (désamiantage compris) a été initialement estimé à 10,3 M€ hors taxes (HT), puis à 10,8 M€ par la maîtrise d'œuvre en janvier 2019. Avec les études préalables et le coût de l'assistance à maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre, le montant global était attendu à 16,5 M€ TTC, ce qui représente plus du tiers du coût du schéma directeur immobilier et technique validé en 2017 par l'hôpital.

Le plan de financement repose sur :

- l'obtention de subventions : 4 M€ de l'ARS et 1,2 M€ du département, en grande partie versées avant le démarrage du chantier ;
- un recours à des emprunts (6 M€) déjà contractés (dans le cadre de la renégociation des emprunts structurés) et dont le remboursement sera assuré par les suppléments de recettes générés par la hausse du prix de journée ;
- l'autofinancement, notamment constitué de reprises sur fonds propres d'excédents réalisés sur le secteur de la gériatrie.

Les offres reçues à l'issue de la procédure d'appel d'offres se sont révélées supérieures de 2,3 M€ aux estimations initiales, portant le coût des travaux à 13,1 M€ (+ 21 %).

Dans sa réponse, la directrice explique cet écart par plusieurs motifs :

- une conjoncture assurant une forte activité aux entreprises du secteur de la construction, en raison notamment de chantiers de grande ampleur (Grand Paris), ce qui réduit le champ de la concurrence ;
- une hausse d'1,4 à 2,5 % des prix du bâtiment, observée actuellement ;
- la complexité du dossier, liée au phasage et à la nécessité de réaliser les travaux en site occupé, ainsi que les incertitudes de délais liés à la présence d'amiante.

## **5.2 Des choix de procédure efficaces, mais risqués**

### **5.2.1 Une réduction de l'écart avec l'estimation initiale grâce à des relances de procédure**

Compte tenu de l'écart entre le budget et les offres, l'établissement a relancé la mise en concurrence en modifiant le cahier des charges pour élargir l'allotissement (passé de 4 à 10 lots) et tenter de faire baisser les prix. Cette stratégie a, effectivement, permis d'obtenir des offres inférieures à la première consultation pour la plupart des lots. Toutefois, certains sont demeurés très significativement au-dessus des prévisions, le coût total s'élevant encore à 12,2 M€, soit 13 % supérieur à l'estimation.

Le centre hospitalier a donc relancé une troisième consultation sur les lots n'ayant pu aboutir (« désamiantage », « menuiseries intérieures » et « finitions revêtements de sols »), en modifiant à nouveau l'allotissement. Une nouvelle fois, les offres reçues ont excédé les estimations. Deux lots ont néanmoins été attribués après une dernière négociation. Le troisième (désamiantage) a été relancé une dernière fois, sans permettre, cependant, d'obtenir de proposition significativement inférieure.

Au terme de ces quatre consultations, le coût total des offres attribuées s'élève à 11,72 M€, soit 8,5 % au-dessus du budget initial. Toutefois, les différentes relances de la procédure ont permis à l'établissement de diminuer ce coût d'1,37 M€ par rapport aux premières offres (- 10,5 %).

### **5.2.2 Des décisions de procédure risquées**

La baisse des offres a été obtenue au prix de décisions de procédure parfois discutables.

Pour le lot « désamiantage », l'établissement a écarté une offre pour non-conformité et déclaré les deux autres inacceptables en raison de leur écart avec les crédits budgétaires alloués à ce lot (+ 24 % et + 30 %). Cette décision lui a permis de relancer la consultation sur les bases d'un marché négocié, l'autorisant à discuter directement avec les candidats.

Or, selon la jurisprudence, la seule circonstance que le montant de l'offre soit supérieur au montant estimé du marché, même significativement, n'est pas de nature à permettre de la qualifier d'offre inacceptable. Le pouvoir adjudicateur doit être en mesure de démontrer qu'il ne dispose pas des crédits budgétaires nécessaires pour financer le projet à ces conditions financières<sup>48</sup>. Le caractère inacceptable de l'offre est donc lié à la capacité de financement propre de l'organisme.

En l'espèce, les offres considérées comme inacceptables auraient porté le total de l'opération à 11,74 M€, soit seulement 2,8 % au-dessus de la dernière estimation effectuée par l'établissement avant cette relance de la consultation (11,42 M€).

De plus, l'offre finalement retenue au terme de la procédure est d'un montant comparable à celles déclarées inacceptables à l'issue du dernier appel d'offres (1,049 M€ contre 1,068 M€, soit un écart représentant 0,17 % du coût total des travaux).

Enfin, ces consultations successives, qui se sont achevées en novembre 2019, ont retardé le démarrage du chantier initialement prévu à l'été 2019.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, la directrice a précisé que les risques de procédure pris par l'établissement étaient consentis et mesurés. Elle ajoute qu'ils se sont révélés pertinents au regard de l'économie d'1,37 M€ permise par rapport aux offres initiales.

Elle indique qu'une entreprise avait saisi le juge administratif d'une requête visant à annuler la procédure concernant lot « désamiantage », pour rupture d'égalité de traitement entre candidats. Sa requête a été rejetée par le tribunal administratif.

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*Le centre hospitalier de Denain pilote un ambitieux projet de réhabilitation et d'extension du bâtiment gériatrie d'un coût global d'environ 16,5 M€ TTC.*

*La mise en concurrence pour sélectionner les entreprises chargées des travaux (estimés à 10,8 M€) a abouti à des offres nettement supérieures aux estimations (13,1 M€, + 21 %).*

*Trois relances de procédure ont permis à l'établissement de réduire cet écart d'1,37 M€, portant le coût des travaux à 11,72 M€.*

*Pour y parvenir, il a cependant dû prendre des décisions de procédure parfois discutables.*

---

\*

\* \*

---

<sup>48</sup> Conseil d'État, 24 juin 2011, Office public de l'habitat interdépartemental de l'Essonne, du Val d'Oise et des Yvelines, CAA Paris, 24 mars 2003, Crédit d'équipement des PME, CAA de Marseille, 1<sup>er</sup> février 2016, n° 14MA01954, Société Axis Architecture, réponse ministérielle publiée au JO le 17 décembre 2013, page 13263, réponse ministérielle publiée au JO du Sénat le 22 août 2013, page 2441.

## ANNEXES

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe n° 1. Suivi des recommandations .....                                     | 56 |
| Annexe n° 2. Activité de chirurgie .....                                         | 57 |
| Annexe n° 3. Activité de maternité-obstétrique .....                             | 59 |
| Annexe n° 4. Activité de médecine.....                                           | 60 |
| Annexe n° 5. Résultats d'activité.....                                           | 61 |
| Annexe n° 6. Provisions tous budgets confondus .....                             | 62 |
| Annexe n° 7. Plan de retour à l'équilibre 2015-2017 .....                        | 63 |
| Annexe n° 8. Évolution des produits .....                                        | 64 |
| Annexe n° 9. Évolution de la capacité d'autofinancement de l'établissement ..... | 66 |

## Annexe n° 1. Suivi des recommandations

| RAPPEL A LA REGLEMENTATION                                                                                                                                 |                          |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                            | Totalement mis en oeuvre | Mise en oeuvre en cours | Mise en oeuvre incomplète | Non mise en oeuvre | Devenu sans objet | Observations                                                                                                                                                                              |
| 1. Actualiser le projet d'établissement                                                                                                                    | X                        |                         |                           |                    |                   | Engagé en octobre 2014, le PDE a été validé par l'ensemble des instances en juin 2017.                                                                                                    |
| 2. Respecter le rythme des réunions des instances représentatives du personnel prévu dans le CSP                                                           | X                        |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
| 3. Etablir un "contrat de pôle" et respecter les conditions formelles de renouvellement du mandat                                                          | X                        |                         |                           |                    |                   | Les 5 contrats de pôle ont été signés en septembre 2016.<br>Les mandats des chefs de pôle seront renouvelés en septembre 2020.                                                            |
| 4. Respecter le plafond annuel d'heures supplémentaires fixé par Décret n° 2002-9 du 04 janvier 2002                                                       | X                        |                         |                           |                    |                   | Le plafond annuel des heures supplémentaires est vérifié chaque année                                                                                                                     |
| 5. S'assurer de la conformité du calcul des avantages en nature en application des textes réglementaires et notamment pour le Directeur du CHD             | X                        |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
| 6. Appliquer la loi et le code des marchés publics en matière de gestion de la biologie médicale                                                           |                          |                         |                           |                    | X                 | Laboratoire de biologie médicale partagé avec l'hôpital de Valenciennes depuis 2015                                                                                                       |
| 7. Mandater les intérêts moratoires en cas de dépassement de délai global de paiement                                                                      |                          |                         |                           |                    | X                 | Respect des délais de paiement                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                            |                          |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
| RECOMMANDATIONS                                                                                                                                            |                          |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
| 8. Actualiser et compléter le règlement intérieur de l'établissement                                                                                       | X                        |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
| 9. Rendre effectif le travail de la CSIRMT                                                                                                                 |                          |                         | X                         |                    |                   | La commission ne se réunit qu'une fois par an au lieu de deux                                                                                                                             |
| 10. Assurer un suivi par service des heures supplémentaires rémunérées ou non rémunérées                                                                   | X                        |                         |                           |                    |                   |                                                                                                                                                                                           |
| 11. Améliorer le délai moyen de recouvrement des créances avec notamment la mise en place d'une facturation au fil de l'eau                                | X                        |                         |                           |                    |                   | Le CH de DENAIN est en production FIDES ACE avec la CPAM depuis le 1er janvier 2016 dans le cadre de la facturation au fil de l'eau                                                       |
| 12. Mettre en place un plan de trésorerie                                                                                                                  |                          |                         |                           | X                  |                   | Le CH considère qu'un plan de trésorerie n'est pas nécessaire, la trésorerie étant abondante                                                                                              |
| 13. Définir un délai de traitement des factures entre les services financiers de l'hôpital et ceux du comptable pour respecter le délai global de paiement |                          | X                       |                           |                    |                   | Projet de convention en cours d'écriture avec la Trésorerie                                                                                                                               |
| 14. Définir et formaliser les modalités de contrôle de régies de l'ordonnateur                                                                             |                          |                         |                           | X                  |                   | Des dispositions sont prévues dans la convention partenariale avec le comptable et un registre des régies est tenu depuis 2011 mais aucune procédure de contrôle interne n'est formalisée |
| 15. Mettre en place un code de conduite de l'acheteur public                                                                                               |                          |                         |                           | X                  |                   | Non formalisé, mais un guide de procédures existe                                                                                                                                         |
| 16. Définir les modalités de passation des marchés publics en procédure adaptée pour l'ensemble des services                                               | X                        |                         |                           |                    |                   | Procédures définies au niveau du CH de Valenciennes, en charge de la commande publique du GHT depuis 2018                                                                                 |
| 17. Mettre en place une instance consultative collégiale chargée d'examiner les offres de la passation des marchés publics                                 |                          |                         |                           |                    | X                 | Le pouvoir adjudicateur depuis 2018 est le directeur de l'hôpital de Valenciennes. Les services de Valenciennes n'ont pas mis en place de commission formelle d'analyse des offres.       |
| 18. Mettre en place un contrôle interne de la commande publique                                                                                            | X                        |                         |                           |                    |                   | Le contrôle interne est assuré par le CH de Valenciennes.                                                                                                                                 |

## Annexe n° 2. Activité de chirurgie

### Évolution des RUM en chirurgie 2014-2018

| Nombre de RUM                   | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Chirurgie générale et digestive | 2 031 | 2 056 | 1 849 | 1 985 | 1 882 |
| Chirurgie orthopédique          | 2 029 | 2 039 | 1 927 | 1 647 | 1 486 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du centre hospitalier de Denain.

### Taux d'occupation 2014-2018

|                                                            | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    | Établissements<br>de même typ.<br>2018<br>(8 <sup>ème</sup> décile) |
|------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------|
| Taux d'occupation des lits en chirurgie (hors ambulatoire) | 76,50 % | 75,40 % | 72,40 % | 68,50 % | 69,80 % | 93,3 %                                                              |

Source : chambre régionale des comptes à partir d'Hospidiag.

### Taux d'occupation par service de chirurgie 2014-2018

| Taux d'occupation               | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Chirurgie générale et digestive | 78,71 % | 78,26 % | 73,99 % | 75,48 % | 69,04 % |
| Chirurgie orthopédique          | 68,17 % | 66,58 % | 63,42 % | 56,26 % | 75,61 % |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données transmises par le département d'information médicale du centre hospitalier de Denain.

### Indicateur de performance de la durée moyenne de séjour en chirurgie 2014-2018

|                                                  | 2014 | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | Établissements<br>de même typ.<br>2018<br>(8 <sup>ème</sup> décile) |
|--------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| IP-DMS <sup>49</sup> médecine (hors ambulatoire) | 1,03 | 0,957 | 0,953 | 0,937 | 0,976 | 1,09                                                                |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données d'Hospidiag.

<sup>49</sup> IP-DMS = indicateur de performance durée moyenne de séjour : compare la DMS de l'établissement à une DMS théorique se rapportant à celle des établissements de même typologie. Cet indicateur doit être le plus proche de 1 ou inférieur à 1.

**Évolution de la chirurgie ambulatoire 2014-2018**

|                                                        | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
|--------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)               | 2 809   | 2 722   | 2 592   | 2 815   | 2 705   |
| Taux de chirurgie ambulatoire                          | 45,34 % | 44,04 % | 45,17 % | 47,84 % | 48,36 % |
| Taux des 18 gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire  | 82,55 % | 79,28 % | 80,92 % | 84,49 % | 84,75 % |
| Taux d'utilisation des places en chirurgie ambulatoire | 98,2 %  | 95,2 %  | 73,6 %  | 80 %    | 76,8 %  |

*Source : chambre régionale des comptes à partir des données d'Hospiddiag.*

### Annexe n° 3. Activité de maternité-obstétrique

#### Taux d'occupation en obstétrique 2014-2018

|                                                                 | 2014 | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    | Établissements<br>de même typ.<br>2018<br>(8 <sup>ème</sup> décile) |
|-----------------------------------------------------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------|
| Taux d'occupation des lits en<br>obstétrique (hors ambulatoire) | 59 % | 50,90 % | 54,80 % | 59,10 % | 54,10 % | 69 %                                                                |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données d'Hospidiag.

#### Indicateur de performance de la durée moyenne de séjour en obstétrique 2014-2018

|                                          | 2014  | 2015  | 2016 | 2017  | 2018  | Établissements<br>de même typ.<br>2018<br>(8 <sup>ème</sup> décile) |
|------------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| IP-DMS obstétrique (hors<br>ambulatoire) | 1,007 | 0,979 | 0,98 | 1,016 | 1,015 | 1,017                                                               |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données d'Hospidiag.

## Annexe n° 4. Activité de médecine

### Évolution du nombre de RUM en médecine 2014-2018

|                                                        | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Médecine polyvalente cardio/gastro                     | 1 522 | 1 454 | 1 501 | 1 461 | 1 296 |
| Médecine polyvalente maladies infectieuses et internes | 832   | 971   | 985   | 1 037 | 1 101 |
| Pneumo HC                                              | 1 302 | 1 146 | 1 102 | 1 122 | 1 082 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du centre hospitalier de Denain.

### Taux d'occupation 2014-2018

|                                                           | 2014    | 2015    | 2016 | 2017    | 2018 | Établissements de même type 2018 (8 <sup>ème</sup> décile) |
|-----------------------------------------------------------|---------|---------|------|---------|------|------------------------------------------------------------|
| Taux d'occupation des lits en médecine (hors ambulatoire) | 88,60 % | 86,10 % | 86 % | 86,40 % | 85 % | 93 %                                                       |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données d'Hospiddiag.

### Taux d'occupation par service du pôle médecine 2014-2018

| Taux d'occupation                                      | 2014    | 2015     | 2016    | 2017    | 2018    |
|--------------------------------------------------------|---------|----------|---------|---------|---------|
| Médecine polyvalente cardio/gastro                     | 97,85 % | 97,81 %  | 93,38 % | 97,62 % | 91,22 % |
| Médecine polyvalente maladies infectieuses et internes | 95,75 % | 100,00 % | 85,26 % | 95,11 % | 83,92 % |
| Pneumo HC                                              | 89,97 % | 87,81 %  | 81,17 % | 84,26 % | 82,10 % |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du département d'information médicale du centre hospitalier de Denain.

### Indicateur de performance de la durée moyenne de séjour en médecine 2014-2018

|                                                  | 2014 | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | Établissements de même type 2018 (8 <sup>ème</sup> décile) |
|--------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------|
| IP-DMS <sup>50</sup> médecine (hors ambulatoire) | 1,03 | 0,957 | 0,953 | 0,937 | 0,976 | 1,09                                                       |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du département d'information médicale du centre hospitalier de Denain.

<sup>50</sup> IP-DMS = indicateur de performance durée moyenne de séjour : compare la DMS de l'établissement à une DMS théorique se rapportant à celle des établissements de même typologie. Cet indicateur doit être le plus proche de 1 ou inférieur à 1.

## Annexe n° 5. Résultats d'activité

### Évolution du nombre de RUM par service 2014-2018

|                                                        | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Médecine polyvalente cardio/gastro                     | 1 522 | 1 454 | 1 501 | 1 461 | 1 296 |
| Médecine polyvalente maladies infectieuses et internes | 832   | 971   | 985   | 1 037 | 1 101 |
| Pneumo HC                                              | 1 302 | 1 146 | 1 102 | 1 122 | 1 082 |
| Court séjour gériatrique                               | 565   | 618   | 703   | 781   | 936   |
| Chirurgie générale et digestive                        | 2 031 | 2 056 | 1 849 | 1 985 | 1 882 |
| Chirurgie orthopédique                                 | 2 029 | 2 039 | 1 927 | 1 647 | 1 486 |
| Maternité                                              | 2 543 | 2 275 | 2 357 | 2 171 | 1 924 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du département d'information médicale – centre hospitalier Denain.

### Évolution de la valeur moyenne des RUM 2014-2018

| (en €)                                                 | 2014     | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     |
|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Médecine polyvalente cardio/gastro                     | 2 717,00 | 2 789,00 | 2 687,00 | 2 671,00 | 2 738,00 |
| Médecine polyvalente cardio/gastro                     | 2 717,00 | 2 789,00 | 2 687,00 | 2 671,00 | 2 738,00 |
| Médecine polyvalente maladies infectieuses et internes | 4 061,00 | 4 440,00 | 4 246,00 | 4 011,00 | 3 810,00 |
| Pneumo HC                                              | 2 741,00 | 3 513,00 | 2 741,00 | 3 513,00 | 3 630,00 |
| Court séjour gériatrique                               | 4 303,00 | 4 507,00 | 4 274,00 | 4 296,00 | 4 057,00 |
| Chirurgie générale et digestive                        | 2 860,00 | 2 824,00 | 2 917,00 | 2 885,00 | 2 690,00 |
| Chirurgie orthopédique                                 | 3 172,00 | 3 101,00 | 3 133,00 | 3 193,00 | 3 156,00 |
| Maternité                                              | 1 689,00 | 1 680,00 | 1 713,00 | 1 749,00 | 1 739,00 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du département d'information médicale – centre hospitalier Denain.

**Annexe n° 6. Provisions tous budgets confondus**

| (en €)                                                                          | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 142 – Provisions réglementées pour renouvellement immobilisations               | 1 400 000 | 1 340 000 | 1 340 000 | 1 395 000 | 1 430 000 |
| 151 – Provisions pour risques                                                   | 106 210   | 0         | 0         | 60 000    | 60 000    |
| 152 – Provisions pour risques et charges sur emprunts                           | 2 819 267 | 2 795 486 | 1 145 486 | 1 145 486 | 1 145 486 |
| 1572 – Provisions pour gros entretien et grosses révisions                      | 0         | 865 000   | 865 000   | 865 000   | 665 000   |
| 158 – Autres provisions pour charges<br>dont heures supplémentaires et indu T2A | 434 000   | 775 000   | 865 000   | 820 000   | 750 000   |
| dont autres provisions pour charges, dont aides au retour à l'emploi            | 0         | 0         | 550 000   | 740 000   | 600 000   |
| 1531 – Provisions pour charges de personnel CET médical                         | 494 981   | 494 981   | 494 981   | 494 981   | 734 981   |
| 1532 – Provisions pour charges de personnel CET non médical                     | 391 046   | 391 046   | 391 046   | 366 546   | 350 757   |
| 491 – Dépréciation pour créances irrécouvrables                                 | 150 000   | 600 000   | 800 000   | 850 000   | 768 035   |
| 39 – Dépréciation des stocks                                                    | 0         | 55 000    | 55 000    | 55 000    | 55 000    |
| 29 – Dépréciation des immobilisations                                           | 0         | 23 000    | 23 000    | 23 000    | 23 000    |
| Total                                                                           | 5 795 504 | 7 339 513 | 6 529 513 | 6 815 013 | 6 582 259 |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

**Annexe n° 7. Plan de retour à l'équilibre 2015-2017**

| Fiches                                                                                                                       | Prévu fin 2017<br>(en €) | Réalisé<br>(en €) | Écart<br>(en €) | Taux de réalisation |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|---------------------|
| Révision du référentiel du temps de travail                                                                                  |                          | 300 000           |                 |                     |
| Réduction du niveau des charges en Psychiatrie                                                                               | 200 000                  | 281 000           | 81 000          | 140,5 %             |
| Optimisation de la programmation de l'activité des plateaux techniques et synchronisation des temps médicaux et non médicaux | 120 000                  | 82 000            | - 38 000        | 68,3 %              |
| Développement de la prise en charge ambulatoire chirurgicale et médicale                                                     | 70 000                   | 0                 | - 70 000        |                     |
| Optimisation de la fonction "achat"                                                                                          | 300 000                  | 830 000           | 530 000         | 276,7 %             |
| Mutualisation de l'activité de biologie en centralisant une partie importante de l'activité au CH VALENCIENNES               | 400 000                  | 530 000           | 130 000         | 132,5 %             |
| Suppression de la quote-part du forfait technique lié à la co-utilisation                                                    | 90 000                   | 0                 | - 90 000        |                     |
| Optimisation des fonctions logistiques                                                                                       | 28 000                   | 65 000            | 37 000          | 232,1 %             |
| Réorganisation du temps médical et redéfinition de la politique de recours et de rémunération de la ressource médicale       | 210 000                  | 174 000           | - 36 000        | 82,9 %              |
| Réduction des mensualités d'été liées aux remplacements des congés annuels                                                   | 120 000                  | 122 000           | 2 000           | 101,7 %             |
| Développement de l'activité du Court Séjour Gériatrique                                                                      | 300 000                  | 216 000           | - 84 000        | 72,0 %              |
| Développement des coopérations (Urgences / Imagerie)                                                                         | 150 000                  | 0                 | - 150 000       |                     |
| Augmentation des recettes diverses (TV, Activités hors soins)                                                                | 50 000                   | 0                 | - 50 000        |                     |
| BILAN DU PRE 2015-2017                                                                                                       | 2 038 000                | 2 300 000         | 262 000         |                     |
| Non réalisé                                                                                                                  |                          | - 518 000         |                 | - 23 %              |
| Réalisés non prévus                                                                                                          |                          | 780 000           |                 | 34 %                |

Source : chambre régionale des comptes à partir du bilan du PRE en date du 27 avril 2017, centre hospitalier de Denain.

## Annexe n° 8. Évolution des produits

### Évolution des produits de l'assurance maladie (Titre 1)

| (en €)                                                    | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | Évolution |
|-----------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| Titre 1 - Assurance maladie                               | 55 938 753 | 58 459 606 | 57 612 012 | 58 186 407 | 57 820 672 | 3,36 %    |
| dont produits de tarification des séjours (T2A)           | 34 486 273 | 35 792 149 | 35 628 031 | 35 538 945 | 34 551 965 | 0,19 %    |
| dont médicaments et dispositifs médicaux en sus           | 1 669 881  | 1 418 975  | 1 448 224  | 1 653 323  | 1 661 961  | - 0,47 %  |
| dont forfait annuel des urgences, (FAU)                   | 1 639 395  | 1 639 395  | 1 635 101  | 1 687 538  | 1 775 141  | 8,28 %    |
| dont financement activités de SSR                         |            |            |            | 366 457    | 454 797    |           |
| dont dotation annuelle financement (DAF psychiatrie, SSR) | 14 193 123 | 14 310 640 | 13 813 023 | 13 628 707 | 13 609 445 | - 4,11 %  |
| dont missions d'intérêt général (MIGAC)                   | 618 775    | 672 631    | 886 644    | 885 674    | 872 607    | 41,02 %   |
| dont actes et consultations externes (ACE)                | 3 331 306  | 3 430 063  | 3 195 052  | 3 399 440  | 3 607 141  | 8,28 %    |
| dont fonds d'intervention régional (FIR)                  |            | 973 854    | 1 005 936  | 1 025 304  | 1 106 209  |           |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

### Évolution des autres produits de l'activité hospitalière (Titre 2)

| (en €)                                                               | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | Évolution  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Titre 2 - Produits à la charge des patients et complémentaires santé | 4 606 905 | 4 809 920 | 5 063 099 | 5 162 000 | 5 391 796 | 17,04 %    |
| Hospitalisation complète non prise en charge                         | 1 700 368 | 1 783 852 | 1 686 410 | 1 613 328 | 1 578 420 | - 7,17 %   |
| Hospitalisation incomplète non prise en charge                       | 136 426   | 121 575   | 111 672   | 127 971   | 111 428   | - 18,32%   |
| Hospitalisation à domicile non prise en charge                       | 20 372    | 17 270    | 19 800    | 8 954     | 0         | - 100,00 % |
| Tarification spécifique sans prise en charge                         | 809 591   | 877 915   | 1 433 182 | 1 602 250 | 1 752 763 | 116,50 %   |
| Forfait journalier MCO                                               | 1 113 156 | 1 122 731 | 1 098 720 | 1 080 126 | 1 186 760 | 6,61 %     |
| Forfait journalier SSR                                               | 348 660   | 345 798   | 315 738   | 327 996   | 329 960   | - 5,36 %   |
| Forfait journalier PSY                                               | 245 255   | 208 400   | 185 031   | 183 911   | 170 910   | - 30,31 %  |
| Patients étrangers non assurés                                       | 215 748   | 316 622   | 212 448   | 217 392   | 261 470   | 21,19 %    |
| Malades ou consultants d'un autre établissement                      | 17 330    | 15 757    | 98        | 73        | 84        | - 99,52 %  |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

**Évolution des autres produits (Titre 3)**

| (en €)                                                 | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | Évolution |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| Titre 3 - Autres produits                              | 9 125 669  | 8 195 079  | 11 517 395 | 8 994 082  | 9 575 138  | 4,9 %     |
| Ventes, prestations de services                        | 2 059 950  | 1 807 001  | 2 000 629  | 1 868 962  | 1 910 688  | - 7,2 %   |
| Rétrocession de médicaments                            | 440 349    | 641 950    | 783 092    | 833 893    | 949 289    | 115,6 %   |
| Remboursement de frais budgets annexes                 | 1 363 083  | 1 287 652  | 1 742 234  | 1 671 637  | 1 721 992  | 26,3 %    |
| Subventions d'exploitation                             | 1 380 926  | 223 017    | 245 996    | 248 070    | 317 032    | - 77,0 %  |
| Autres produits de gestion                             | 1 795 482  | 1 905 296  | 2 036 101  | 1 937 463  | 1 781 830  | - 0,8 %   |
| Produits financiers                                    | 0          | 0          | 900 000    | 0          | 0          |           |
| Produits exceptionnels                                 | 319 564    | 434 453    | 469 028    | 451 721    | 904 818    | 183,1 %   |
| - dont cessions d'actifs                               | 12 650     | 4 589      | 18 850     | 5 700      | 444 600    | 3 414,6 % |
| - dont part sub. inv. viré au résultat                 | 88 411     | 77 997     | 92 347     | 265 078    | 226 037    | 155,7 %   |
| Reprises amortissements et provisions                  | 0          | 269 991    | 1 650 000  | 254 500    | 554 290    |           |
| Variations des stocks à caractère médical              | 944 555    | 802 025    | 919 876    | 1 094 763  | 1 061 343  | 12,4 %    |
| Autres variations de stocks                            | 143 209    | 154 958    | 191 080    | 243 028    | 227 967    | 59,2 %    |
| Remboursement rémunérations, charges sociales ou taxes | 663 547    | 668 730    | 504 344    | 364 843    | 145 889    | - 78,0 %  |
| Atténuations charges-portabilité CET                   | 15 005     | 0          | 75 017     | 25 202     | 0          | - 100,0 % |
| TOTAL PRODUITS BUDGET PRINCIPAL                        | 69 671 327 | 71 464 605 | 74 197 482 | 72 342 487 | 72 787 606 | 4,5 %     |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).

**Annexe n° 9. Évolution de la capacité d'autofinancement de l'établissement**

| (en €)        | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019<br>Chiffres<br>provisoires |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------|
| CAF brute     | 3 690 173 | 5 493 875 | 3 289 915 | 3 934 599 | 2 113 167 | 2 586 949                       |
| Annuité dette | 1 644 828 | 1 625 089 | 3 869 459 | 1 907 145 | 1 985 688 | 1 950 052                       |
| CAF nette     | 2 045 345 | 3 868 786 | - 579 544 | 2 027 454 | 127 479   | 636 897                         |

Source : chambre régionale des comptes à partir des comptes financiers.

Chiffres provisoires 2019 (source : centre hospitalier de Denain).



## RÉPONSE AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

### CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN (Département du Nord)

Exercices 2014 et suivants

Ordonnateurs en fonctions pour la période examinée :

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| - Mme Laurence Guérin :     | pas de réponse.   |
| - M. Philippe Legros :      | pas de réponse.   |
| - M. Éric Lagardère :       | pas de réponse.   |
| - M. Rodolphe Bourret :     | pas de réponse.   |
| - Mme Agnès Lyda-Truffier : | réponse d'1 page. |

*« Les destinataires du rapport d'observations disposent d'un délai d'un mois pour adresser au greffe de la chambre régionale des comptes une réponse écrite. Dès lors qu'elles ont été adressées dans le délai précité, ces réponses sont jointes au rapport. **Elles engagent la seule responsabilité de leurs auteurs** » (article 42 de la loi n° 2001-1248 du 21 décembre 2001).*







Les publications de la chambre régionale des comptes  
Hauts-de-France  
sont disponibles sur le site :  
[www.ccomptes.fr/fr/crc-hauts-de-France](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-hauts-de-France)

**Chambre régionale des comptes Hauts-de-France**  
14 rue du Marché au Filé - 62012 Arras cedex

Adresse mél : [hautsdefrance@ccomptes.fr](mailto:hautsdefrance@ccomptes.fr)