



# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE**

## **CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS**

**(Département de l'Oise)**

**Exercices 2017 et suivants**

Le présent document, qui fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 3 mai 2023.



## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	3
RECOMMANDATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
1 LE SUIVI DU PRECEDENT CONTROLE .....	6
2 L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT .....	6
2.1 Présentation de l'hôpital .....	6
2.2 La gouvernance.....	6
2.3 Les mutualisations et coopérations .....	8
2.4 L'attractivité.....	8
2.5 L'activité.....	9
2.5.1 Dans le secteur sanitaire de court séjour.....	9
2.5.2 Dans les autres secteurs sanitaires et médico-sociaux .....	10
2.5.3 Les ressources humaines.....	10
2.5.3.1 L'effectif et la masse salariale .....	10
2.5.3.2 Les heures supplémentaires et le temps additionnel .....	11
2.5.3.3 Les comptes épargne temps .....	11
2.5.3.4 L'absentéisme.....	12
2.5.3.5 Les agents mis à disposition .....	12
3 LA SITUATION FINANCIERE.....	14
3.1 La fiabilité des comptes .....	14
3.2 L'analyse financière.....	14
3.2.1 Une dynamique de reprise d'activité interrompue par la crise sanitaire.....	15
3.2.2 Analyse rétrospective.....	16
3.2.2.1 La formation du résultat.....	16
3.2.2.2 Une marge brute d'exploitation et une capacité d'autofinancement insuffisantes.....	18
3.2.3 Les dépenses d'investissement et leur financement.....	18
3.2.3.1 Un sous-investissement.....	18
3.2.3.2 Le financement des investissements pâtit d'un défaut de prospective .....	19
3.2.3.3 Un endettement élevé, mais stabilisé .....	19
3.2.4 Le fonds de roulement et la trésorerie .....	19
3.2.5 Les perspectives financières de l'établissement à court et moyen termes .....	20
3.2.5.1 Une exécution du budget 2022 incertaine.....	20
3.2.5.2 Le plan global de financement pluriannuel 2023-2027.....	21
4 LA GESTION DU PATRIMOINE HOSPITALIER.....	23
4.1 Les biens de l'établissement .....	23
4.2 La gestion du patrimoine .....	23
4.2.1 L'organisation administrative.....	23
4.2.2 La prise en compte de l'accessibilité et l'adaptation au changement climatique .....	24
4.2.2.1 La mise en accessibilité du site.....	24
4.2.2.2 L'adaptation au changement climatique .....	24
4.3 L'amélioration du patrimoine : la rénovation des urgences et le projet de démolition-reconstruction de l'EHPAD « La Mie au Roy » .....	25

4.3.1	La rénovation des urgences.....	25
4.3.2	Le projet de reconstruction de « La Mie au Roy » .....	26
5	LES SYSTEMES D'INFORMATION .....	27
5.1	Un service informatique sans stratégie formalisée, et sous-dimensionné.....	27
5.1.1	Une stratégie informatique embryonnaire .....	27
5.1.1.1	Un schéma directeur obsolète .....	27
5.1.1.2	Une convergence des systèmes d'information à approfondir .....	28
5.1.2	Une direction des systèmes d'information à réorganiser.....	29
5.1.2.1	La direction des systèmes d'information, accaparée par des tâches secondaires.....	29
5.1.2.2	La création inaboutie d'une direction commune.....	30
5.1.3	Un système applicatif complexe et dépendant des prestataires extérieurs.....	31
5.1.4	La nécessité de faire évoluer le parc et les infrastructures.....	31
5.2	Une politique de sécurité des systèmes d'information inaboutie.....	32
5.2.1	Une organisation de la sécurité à renforcer .....	32
5.2.2	Une sécurité physique non homogène .....	33
5.2.3	Une politique des droits d'accès à renforcer.....	33
5.2.4	Une continuité d'activité assurée, documentée et testée.....	34
5.2.5	Une protection des données à caractère personnel à respecter .....	34
ANNEXES	.....	36

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier de Beauvais est un acteur majeur du département de l'Oise et de la région Hauts-de-France, dans le domaine sanitaire. Il est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) « Oise Ouest et Vexin », regroupant cinq centres hospitaliers (Beauvais, Clermont-de-l'Oise, Chaumont-en-Vexin, Crèvecœur-le-Grand et Grandvilliers).

La chambre relève avec satisfaction la mise en œuvre, à une exception près, des recommandations de son précédent rapport, publié en 2015, et portant sur les exercices 2009 et suivants.

À l'exception de l'ambulatorio, dont l'activité est en baisse, l'hôpital maintient sa position sur sa zone d'attractivité, en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Le pôle gérontologie, qui comprend un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et une unité de soins de longue durée (USLD), affichait de bons taux d'occupation, jusqu'en 2019, à plus de 96 %. Ces taux ont baissé, à partir de 2020, conséquence de la crise sanitaire.

La situation financière de l'établissement, délicate depuis longtemps, reste fragile, en dépit de l'amélioration constatée, en fin de période examinée. La conjoncture économique et les mesures de revalorisation du personnel auront eu un impact sur le résultat 2022, estimé par l'ordonnateur à environ - 5 M€. Les projections financières du plan global de financement pluriannuel 2023-2027 ne sont guère plus optimistes, prévoyant un déficit cumulé de près de 19 M€, une insuffisance d'autofinancement nette cumulée de plus de 10 M€, et une dégradation de la capacité de remboursement de la dette, au-delà de dix ans, jusqu'en 2026.

Le patrimoine immobilier de l'hôpital représente plus de 85 000 m<sup>2</sup>, construits entre 1850 et 2018. La majorité des biens immobiliers de l'établissement se situe à Beauvais. Le centre hospitalier possède quelques propriétés agricoles, dont la cession pourrait être étudiée. Les principaux chantiers en cours concernent la rénovation des urgences et la démolition-reconstruction de l'EHPAD « La Mie au Roy ».

L'hôpital ne dispose pas d'une organisation et de moyens lui permettant de conduire les nombreux sujets dont sa direction des systèmes d'information est chargée, en propre, ou comme établissement support du GHT. Il apparaît nécessaire de formaliser rapidement une stratégie actualisée, et de mettre en place un pilotage dédié aux principaux chantiers informatiques, au service, notamment, d'une meilleure résilience face aux risques « cyber ». La politique de mutualisation et de convergence induite par l'existence du groupement hospitalier de territoire doit être approfondie, notamment dans la mise en place du dossier patient informatisé. Une attention doit, enfin, être portée sur le respect du règlement général de protection des données à caractère personnel, enjeu particulièrement essentiel, dans un établissement hospitalier.

## RECOMMANDATIONS

*(classées dans l'ordre de citation dans le rapport)*

### Rappel au droit (régularité)

<i>Degré de mise en œuvre</i>	<i>Mise en œuvre complète</i>	<i>Mise en œuvre partielle</i>	<i>Non mis en œuvre</i>	<i>Page</i>
<b>Rappel au droit n° 1</b> : finaliser rapidement un projet d'établissement, des contrats de pôles et un projet médical d'établissement, conformément aux articles L. 6143-2, L. 6143-2-2 et R. 6146-8 du code de la santé publique.			X	7
<b>Rappel au droit n° 2</b> : se conformer au règlement n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.			X	35

### Recommandations (performance)

<i>Degré de mise en œuvre</i>	<i>Mise en œuvre complète</i>	<i>Mise en œuvre partielle</i>	<i>Non mis en œuvre</i>	<i>Page</i>
<b>Recommandation unique</b> : mener une étude juridique et financière mesurant l'impact, sur le patrimoine et la gestion du centre hospitalier, d'une éventuelle cession des actifs agricoles dont il est propriétaire.			X	23

## INTRODUCTION

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier (CH) de Beauvais (Oise) a été ouvert le 5 août 2022 par lettres du président de la chambre, adressées à M. Eric Guyader, directeur en fonctions, depuis le 19 décembre 2011, et Mme Caroline Cayeux, présidente du conseil de surveillance. Après le départ du directeur, le 15 septembre 2022, la directrice intérimaire, Mme Sylvie Phlippoteau, secrétaire générale, a été avisée du contrôle par lettre du président de la chambre du 23 septembre 2022. A la suite de la démission de Mme Cayeux, le nouveau président du conseil de surveillance, M. Franck Pia, a été informé de l'ouverture du contrôle, par courrier du président du 1<sup>er</sup> décembre 2022.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle a eu lieu, le 16 décembre 2022, avec la directrice par intérim, et le 22 décembre 2022, avec l'ancien directeur.

Ce contrôle s'est porté sur le suivi des observations du précédent contrôle, la gouvernance de l'établissement, l'évolution de son activité, sa situation financière, l'état de son patrimoine immobilier et l'organisation des systèmes d'information.

La chambre, dans sa séance du 10 janvier 2023, a arrêté ses observations provisoires, qui ont été communiquées à la directrice par intérim du CH de Beauvais, à son ancien directeur, et au directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France. Des extraits du rapport ont été adressés aux tiers concernés.

Après avoir examiné les réponses reçues, entre le 24 mars et le 6 avril 2023, dont celle de M. Patrick Déniel, nouveau directeur de l'établissement, la chambre, dans sa séance du 3 mai 2023, a arrêté les observations définitives qui suivent.

## 1 LE SUIVI DU PRECEDENT CONTROLE

La chambre a constaté avec satisfaction au cours du présent contrôle la mise en œuvre de l'ensemble des préconisations émises dans le rapport portant sur l'examen des comptes et de la gestion du centre hospitalier (CH) de Beauvais sur les exercices 2009 et suivants et publié en juillet 2015, à l'exception du rappel au droit relatif au mandatement des intérêts moratoires.

## 2 L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

### 2.1 Présentation de l'hôpital

Le CH Simone Veil de Beauvais est l'un des plus importants des Hauts-de-France, par sa taille et la variété de ses activités, offrant 765 lits et places<sup>1</sup>, dont 383 en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)<sup>2</sup>.

Siège du SAMU 60, il est doté d'un large plateau technique, comprenant scanner, IRM et TEP scan. Les urgences accueillent tous types de pathologies, y compris la psychiatrie. Sa maternité, de niveau 2B, dispose d'un service de néonatalogie. Son pôle de gériatrie comprend une unité spécialisée Alzheimer de 103 lits, ainsi qu'une unité d'hébergement renforcé.

Il constitue l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) « Oise Ouest et Vexin », regroupant cinq CH (Beauvais, Clermont-de-l'Oise, Chaumont-en-Vexin, Crèvecœur-le-Grand et Grandvilliers). Une direction commune est instituée avec les hôpitaux de Crèvecœur-le-Grand (264 lits et places) et Clermont-de-l'Oise (413 lits et places).

Sa zone d'attractivité couvre une vingtaine de communes environnantes, soit environ 175 000 habitants. Dans le domaine sanitaire, le principal concurrent de l'hôpital, à Beauvais, est la clinique privée du parc Saint-Lazare.

### 2.2 La gouvernance

Le conseil de surveillance, composé de 15 membres, est présidé par M. Franck Pia, maire de Beauvais. Le président du directoire est depuis le 27 février 2023 M. Patrick Deniel, nouveau directeur du CH de Beauvais. L'équipe de direction comprend six directeurs adjoints, une secrétaire générale, un directeur des systèmes d'information, une directrice des instituts de formation et une coordinatrice générale des soins.

---

<sup>1</sup> Source : Fédération hospitalière de France.

<sup>2</sup> Répartis comme suit : 272 en médecine, 60 en chirurgie, 51 en gynéco-obstétrique, 40 en moyen séjour, 322 en hébergement, 20 en hospitalisation à domicile

Les différentes instances règlementaires – commission médicale d'établissement, directoire, commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), comité technique d'établissement, commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), comité de liaison alimentaire et nutrition (CLAN), comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), comité de lutte contre la douleur (CLUD), commission des usagers (CDU), conseil de vie sociale (CVS) – fonctionnent de manière régulière.

Toutefois, l'hôpital ne dispose plus de projet d'établissement, depuis 2011, prévu par l'article L. 6143-2 du code de la santé publique (CSP), et de projet médical d'établissement défini à l'article L. 6143-2-2 du CSP. Le projet médical partagé (PMP) du GHT, adopté en 2017, pour la période 2017-2022, en fait office.

En 2022, huit pôles ont été constitués, contre sept auparavant. Les contrats de pôles doivent être formalisés, après la finalisation du projet d'établissement, prévue pour le second semestre 2023. Le centre hospitalier n'a plus de contrat de pôle, en méconnaissance de l'article R. 6146-8 du CSP.

Le règlement intérieur, prévu à l'article L. 6143-1 du CSP, a été adopté en 2011, et appelle à être révisé sur de nombreux points (directoire, direction de l'hôpital de Clermont...).

La chambre recommande la finalisation rapide d'un projet d'établissement, de contrats de pôles et d'un projet médical d'établissement, conformément à la réglementation en vigueur.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur du CH de Beauvais a indiqué le lancement, en mars 2023, d'une démarche d'élaboration d'un projet médico-social, au niveau du GHT, qui se déclinera en projets d'établissements pour les CH de Beauvais et de Clermont-de-l'Oise, sans arrêter de calendrier, tout en soulignant l'impact de la crise sanitaire dans le retard pris dans l'élaboration de ces différents documents. La chambre rappelle, à cet égard, l'absence de projet d'établissement, depuis 2011, soit bien avant l'émergence de l'épidémie de Covid-19.

<p><b>Rappel au droit n° 1 : finaliser rapidement un projet d'établissement, des contrats de pôles et un projet médical d'établissement, conformément aux articles L. 6143-2, L. 6143-2-2 et R. 6146-8 du code de la santé publique.</b></p>
--

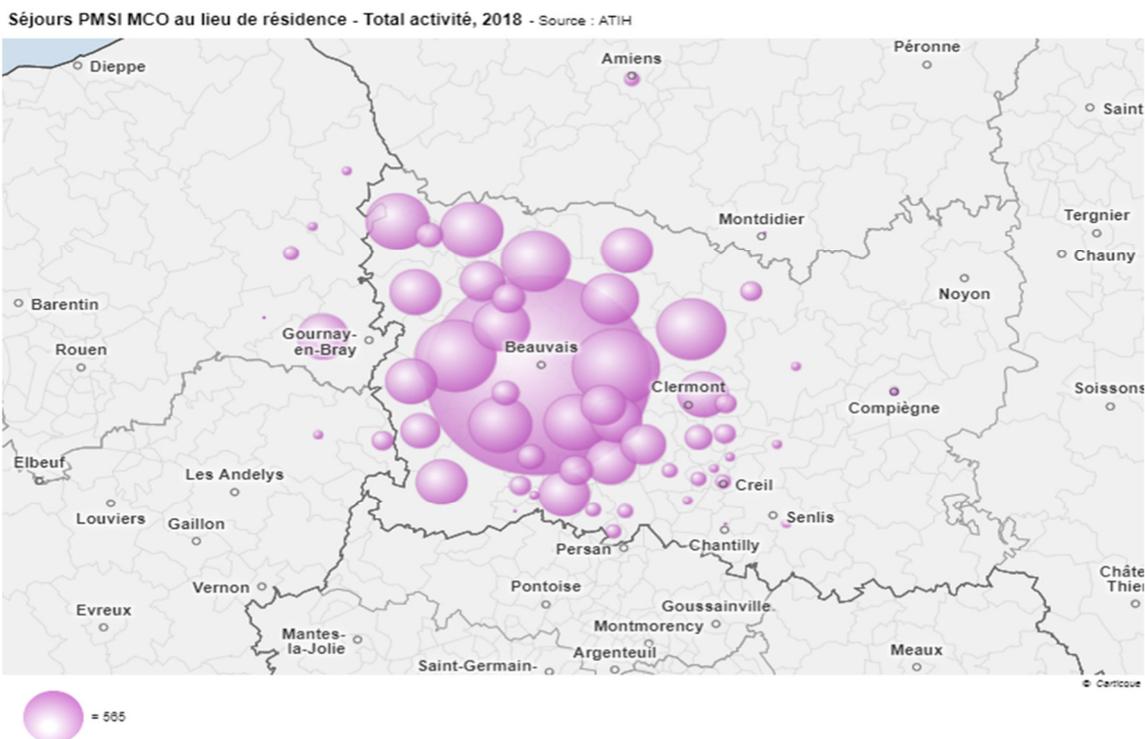
## 2.3 Les mutualisations et coopérations

Le GHT « Oise Ouest et Vexin » a été créé en juin 2016. Dès sa constitution, les mutualisations règlementaires ont été développées dans les quatre domaines suivants : information médicale<sup>3</sup>, systèmes d'information, achats et formation. Au-delà, le CH de Beauvais adhère à neuf autres structures de coopération<sup>4</sup>.

## 2.4 L'attractivité

La zone d'attractivité de l'hôpital se situe essentiellement dans la moitié ouest du département de l'Oise, avec un léger débordement sur le département de la Seine-Maritime.

Carte n° 1 : Zone d'attractivité du CH de Beauvais



Source : agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

<sup>3</sup> Service chargé, au sein des hôpitaux, du codage de l'activité médicale, en vue du remboursement des prestations hospitalières par l'assurance maladie.

<sup>4</sup> GIE « Groupement d'imagerie médicale du Beauvaisis », groupement de coopération sanitaire (GCS) « Centre de traitement textile hospitalier », GCS « Groupement régional d'achats multi segment », GCS « Pharma Hauts de France », GCS « Communauté hospitalière Oise Ouest », groupement de coopération médico-sociale « MAIA », GCS « Groupement de moyens de l'Oise », GCS « Achat mutualisé d'équipements informatiques et de technologie de l'information et de la communication ».

Les patients en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) proviennent, en majorité, de Beauvais (35 %). Les parts de marché de l'établissement, sur sa zone d'attractivité, en 2020, sont les suivantes<sup>5</sup> :

- 39,9 % en médecine, en progression de 1,3 point depuis 2017 ;
- 30 % en chirurgie, en progression de 3,9 points depuis 2017 ;
- 72 % en obstétrique, en progression de 4,1 points depuis 2017 ;
- 19,3 % en chirurgie ambulatoire, en régression de 2,8 points depuis 2017.

Sur la période 2017-2020, les progressions annuelles sont constantes en MCO, de même que la diminution de la chirurgie ambulatoire. La crise sanitaire ne semble pas avoir eu d'influence marquante sur l'activité de l'établissement.

Sur la période contrôlée, le centre hospitalier a, par ailleurs, développé un réseau de consultations avancées<sup>6</sup> dans de nombreuses spécialités.

## 2.5 L'activité

### 2.5.1 Dans le secteur sanitaire de court séjour

En dix ans, le CH de Beauvais a perdu 134 places de MCO, dont 62 en médecine, 52 en chirurgie et 20 en gynéco-obstétrique.

Les durées moyennes de séjour<sup>7</sup> présentent un indice toujours supérieur à 1<sup>8</sup>, entre 2017 et 2020, que ce soit en médecine, chirurgie ou obstétrique (*cf.* annexe n° 1). Sur ce critère, le CH de Beauvais se situe dans la fourchette haute des durées de séjour (8<sup>ème</sup> décile) des établissements de la région ou de même catégorie.

L'indice de coût relatif (ICR) par salle d'intervention<sup>9</sup> (blocs opératoires) situe l'établissement dans la moyenne des centres hospitaliers, tant de la région que de catégorie ou de typologie identique. La forte baisse constatée, à partir de 2019, s'explique par l'ouverture d'une salle supplémentaire (huit au lieu de sept).

---

<sup>5</sup> Source : Hospidiag.

<sup>6</sup> Ces consultations permettent, dans les zones où les médecins spécialistes manquent, de rapprocher les consultations spécialisées (pédiatrie, ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, diabétologie...) des lieux de santé les plus accessibles par la population (maisons de santé, hôpitaux de proximité...).

<sup>7</sup> De 2017 à 2021, les durées moyennes de séjour sont de 6,04 jours en médecine, 5,02 en chirurgie et 9,14 en obstétrique.

<sup>8</sup> En fonction de la tarification, au-dessus de 1, l'établissement perd de l'argent, en dessous, l'établissement en gagne.

<sup>9</sup> L'ICR est l'unité d'œuvre des actes médico-techniques, indiquant leur degré de mobilisation de ressources humaines et matérielles. Il est retenu comme indicateur de performance dans l'outil « Hospidiag ». Plus il est élevé, plus l'utilisation du bloc est efficiente.

**Tableau n° 1 : Indice de coût relatif par bloc opératoire (en euros)**

ICR	2017	2018	2019	2020	Bornes 2020	
Bloc opératoire	281 367	275 523	247 886	200 055	149 814	319 011

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'outil « Hospidiag ».

Les hospitalisations en provenance des urgences représentent, en moyenne, 68 % des admissions, taux parmi les plus élevés (8<sup>ème</sup> décile) des établissements de la région ou de même catégorie ou typologie (cf. annexe n° 1).

Les taux d'occupation des lits MCO sont bons, surtout en chirurgie, où ils dépassent 100 % en 2018 et 2019 (cf. annexe n° 1). L'établissement se classe parmi ceux ayant les taux les plus élevés (8<sup>ème</sup> décile), en région, dans la catégorie ou la typologie. Ces chiffres sont cependant à relier aux durées de séjour.

Le centre hospitalier de Beauvais dispose ainsi d'un potentiel de progression important sur les durées de séjour et les taux d'occupation en médecine, chirurgie, obstétrique.

## 2.5.2 Dans les autres secteurs sanitaires et médico-sociaux

Outre les soins en MCO, le CH de Beauvais propose une offre en soins de suite et réadaptation (SSR), en unité de soins de longue durée (USLD), et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'USLD et l'EHPAD représentent environ 42 % de la capacité totale du CH, en diminution de 56 places, au cours des dix dernières années.

L'EHPAD, habilité à l'aide sociale, comprend 210 lits d'hébergement complet, quatre d'accueil temporaire, et huit places d'accueil de jour. Sur la période 2017-2021, le taux d'occupation des résidents permanents est en baisse de 6 points (de 96,2 % en 2017 à 90,3 % en 2021), diminution débutée en 2020 (- 4 points) et poursuivie en 2021 (- 2 points). Ces baisses s'expliquent par la crise sanitaire, qui s'est traduite par des décès, en 2020, et a suscité une méfiance de l'hébergement en EHPAD (limitation des visites, confinement...) en 2021.

L'USLD, d'une capacité de 110 places, connaît un taux d'occupation moyen de 95,6 %, qui suit la même courbe que celle de l'EHPAD.

## 2.5.3 Les ressources humaines

### 2.5.3.1 L'effectif et la masse salariale

Entre 2017 et 2021, le nombre d'équivalents temps plein rémunérés (ETPR) a augmenté de 6,3 %, soit 14,4 % pour le personnel médical (26,3 ETPR), et 5,5 % pour le personnel non médical (110,3 ETPR, cf. annexe n° 2). Au 31 décembre 2021, le CH comptait, tous agents confondus, 2 308,6 ETPR.

Différentes spécialités sont en tension (anesthésie, endocrinologie/diabétologie/nutrition, gériatrie, gynéco-obstétrique, pédiatrie, pneumologie, réanimation, soins intensifs...), en raison des nombreux départs en retraite prévus dans les deux ans à venir, et des difficultés de recrutement de nouveaux praticiens (biologie, cardiologie, gastro-entérologie, neurologie, oncologie, urgences...).

S'agissant des emplois non médicaux, toutes les catégories de personnel sont en augmentation, mais selon des proportions variables. Le personnel médico-technique (+ 10,3 %), et le personnel technique et ouvrier (+ 8,1 %) progressent significativement, contrairement au personnel soignant (+ 4 %, soit 51 ETPR).

Entre 2017 et 2021, la masse salariale a augmenté de 25,8 %, contre moins de 2 %, chaque année, entre 2017 et 2019. Cette progression globale s'explique, notamment, par les effets du « Ségur de la santé », à la suite de la crise sanitaire.

### 2.5.3.2 Les heures supplémentaires et le temps additionnel

Le travail, en dehors du temps légal, se traduit par des heures supplémentaires, pour le personnel non médical, et du temps de travail additionnel (exprimé en demi-journées), pour les médecins. Ces unités de temps peuvent être, soit récupérées, soit indemnisées.

Le stock d'heures supplémentaires ni récupérées, ni indemnisées, au 31 décembre de chaque année, est en diminution régulière, au cours de la période contrôlée (- 14,5 %). À l'inverse, le temps de travail additionnel des médecins est en forte augmentation, à partir de 2019 (+ 148 %).

Pour le personnel non médical, le nombre d'heures supplémentaires indemnisées croît, à partir de 2019, pour doubler, en 2020, et augmenter de nouveau, de 60 %, en 2021. Cet accroissement provient, notamment, des heures supplémentaires du personnel soignant, dont la proportion est passée de plus de 50 %, en 2017, à plus de 80 % du total, en 2021, tant en nombre d'heures qu'en montant.

Pour le personnel médical, le nombre de périodes indemnisées a presque triplé, entre 2017 et 2021, alors que les montants financiers correspondants ont progressé de 38 %. Le doublement des temps additionnels s'explique par une comptabilisation passant de plages d'une journée à une demi-journée, la valorisation financière restant identique.

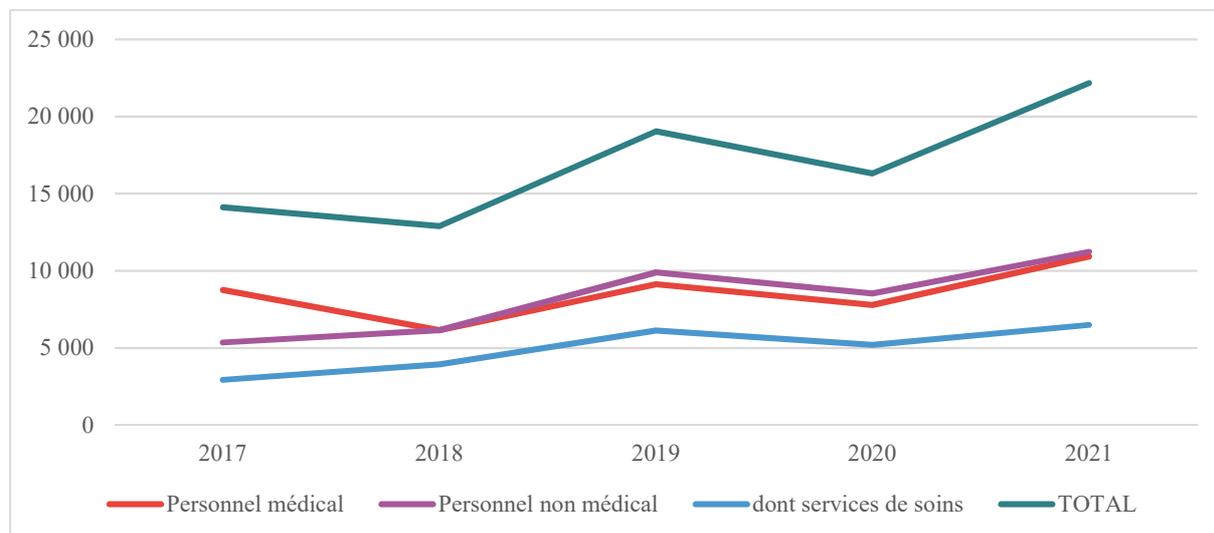
Le total des indemnités passe de 2 M€, en 2017, à 6,4 M€, en 2021, soit près de 7 % du montant total des rémunérations.

### 2.5.3.3 Les comptes épargne temps

Le stock de jours de comptes épargne temps (CET) du personnel médical progresse de près de 25 %, sur la période de contrôle, tandis que celui du personnel non médical croît de près de 110 %. Dans ce dernier, les services de soins représentent entre 55 et 65 %. Plusieurs facteurs expliquent cette évolution marquée : l'augmentation globale des stocks, par une revalorisation du paiement des CET, l'élévation du plafond de cumul de 60 à 70 jours, la possibilité d'épargne annuelle de vingt jours, au lieu de dix, et l'abaissement du droit d'option<sup>10</sup> à quinze jours, au lieu de vingt. L'année 2019 marque une augmentation importante du nombre de jours.

<sup>10</sup> L'agent titulaire peut opter, avant le 31 janvier de l'année suivante, pour le maintien des jours sur son CET, le versement en épargne retraite ou l'indemnisation.

**Graphique n° 1 : Stock de jours CET**



Source : chambre régionale des comptes, à partir des bilans sociaux du CH de Beauvais.

Avec un total de plus de 22 000 jours de CET stockés, toute catégorie d'agents confondue, le centre hospitalier a constitué une provision de 5,9 M€.

#### 2.5.3.4 L'absentéisme

L'absentéisme global est dans la moyenne des hôpitaux français, en 2020, (entre 9,5 et 11,5 %).

Avec un taux moyen de 3,7 %, l'absentéisme du personnel médical reste faible. Il connaît un pic en 2020, à près de 4,5 %, année de la crise sanitaire.

Le taux moyen d'absentéisme du personnel non médical s'établit à 10,2 %. La crise sanitaire n'a pas impacté significativement ce taux. Au sein de cette catégorie de personnel, l'absentéisme du personnel soignant s'établit à 11,4 %, sur la période.

#### 2.5.3.5 Les agents mis à disposition

Les agents mis à disposition des structures partenaires sont en forte augmentation, sur la période. Ils passent de huit, en 2017, à 21 en 2022. Ils font tous l'objet d'une convention annuelle de mise à disposition entre les deux établissements concernés, reconductible tacitement. Le montant moyen du remboursement de ces mises à disposition s'élève à 6,5 M€, sur la période, avec une augmentation régulière de 2017 (5,44 M€) à 2021 (8,46 M€).

---

**CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le centre hospitalier de Beauvais est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire « Oise Ouest et Vexin ». Si ses instances de gouvernance fonctionnent régulièrement, la chambre recommande néanmoins la formalisation rapide du projet d'établissement, du projet médical d'établissement et des contrats de pôles.*

*À part l'ambulatoire, dont l'activité est en baisse en raison de la concurrence privée, l'hôpital garde une position stable dans sa zone d'attractivité, en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Le taux d'occupation des lits MCO est bon, mais il est à relativiser face à des durées de séjour supérieures aux moyennes régionales et nationales.*

*Le pôle gériatrie, qui comprend un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et une unité de soins de longue durée, affichait de bons taux d'occupation, jusqu'en 2019. Ces taux ont ensuite baissé, en raison de la crise sanitaire.*

*Sur la période de contrôle, l'effectif progresse de plus de 6 %, tandis que la masse salariale augmente de près de 26 %, du fait, notamment, des mesures de revalorisation des rémunérations prises après la crise de la Covid-19. Le taux d'absentéisme global est dans la moyenne des hôpitaux français, entre 9,5 et 11,5 %, en 2020.*

---

### 3 LA SITUATION FINANCIERE

#### 3.1 La fiabilité des comptes

L'établissement est soumis à la certification de ses comptes, depuis 2014<sup>11</sup>. Les rapports des commissaires aux comptes ont conclu à la certification, sans réserve, des comptes 2017 à 2021. Les contrôles réalisés par la chambre ont confirmé cette opinion. Un contrôle interne budgétaire et comptable est mis en place, dans l'établissement, depuis 2014, ce que la chambre tient à souligner positivement.

Le centre hospitalier a réalisé un travail important de rapprochement de l'inventaire de ses immobilisations avec l'actif comptable, dans la perspective de la certification de ses comptes. La différence constatée est de l'ordre de 30 000 €, soit 0,05 % de sa valeur nette. L'hôpital a constitué différents types de provisions, illustrant une mise en œuvre dynamique du principe de prudence. La chambre souligne ces constats satisfaisants, au regard de ce qui est généralement observé dans les établissements soumis à la comptabilité publique.

Dans son précédent rapport, la chambre recommandait au centre hospitalier d'« *établir un plan d'action visant à mieux recouvrer les créances et constituer des provisions pour celles dont l'encaissement apparaît compromis* ». À cet effet, une convention a été signée, début 2020, entre l'établissement et la trésorerie, afin d'améliorer le recouvrement des créances de l'hôpital. Toutefois, l'état des « créances amiables », à fin 2020, montre un total de plus de 500 000 €, correspondant à des créances de plus de trois ans (voire de plus de dix ans pour certaines). Considérant que l'établissement procède déjà à la dépréciation de ces créances et à des admissions en non-valeur, à hauteur d'environ 300 000 € par an (371 000 € en 2021), la chambre l'invite à opérer, en liaison avec le comptable, le transfert de ces créances anciennes sur le compte « créances contentieuses », afin de les distinguer des créances dont le recouvrement n'est pas compromis, et d'en assurer un suivi plus fin.

#### 3.2 L'analyse financière

Le budget du centre hospitalier est composé d'un budget principal (« budget H ») et de six budgets annexes<sup>12</sup>. Ses recettes d'exploitation se situent entre 170 M€ et 180 M€, de 2017 à 2019, et augmentent fortement en 2020 (202 M€) et 2021 (217 M€), exercices au cours desquels la crise sanitaire a bouleversé les équilibres jusqu'alors existants.

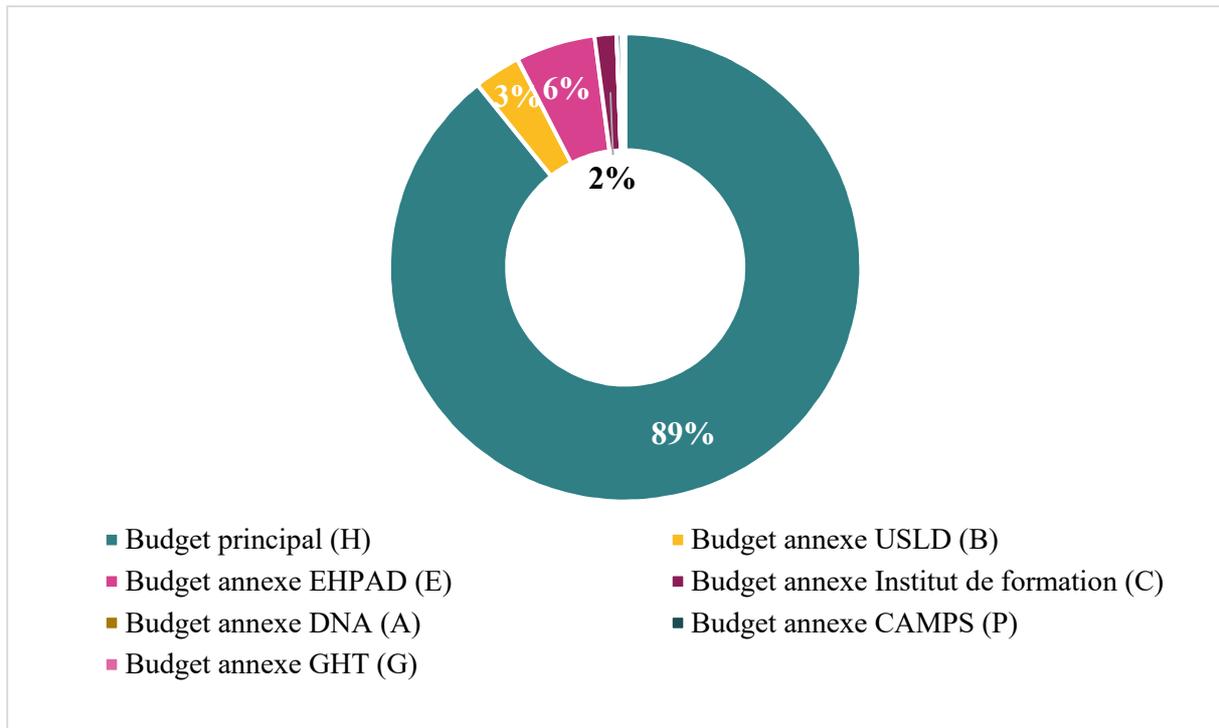
Au regard de la prépondérance des produits d'exploitation<sup>13</sup> du budget principal (89,2 %) dans le total consolidé des produits 2017-2021 (cf. graphique n° 2), l'analyse réalisée par la chambre a porté sur ce budget. En revanche, l'évolution des indicateurs d'exploitation et de bilan a été examinée à l'échelle des données agrégées de tous les budgets.

<sup>11</sup> Article L. 6145-16 et D. 6145-61-7 du code de la santé publique.

<sup>12</sup> USLD (budget B), EHPAD (budget E), institut de formation (budget C), dotation non affectée (budget A), centre d'action médico-sociale précoce (budget P), GHT (budget G)

<sup>13</sup> Voir détail en annexe n° 3. Les produits d'exploitation sont ici comptabilisés selon la méthode de la DREES (juillet 2022).

**Graphique n° 2 : Répartition des produits d'exploitation du centre hospitalier de Beauvais entre ses différents budgets (2017-2021)**



Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du centre hospitalier de Beauvais.

### 3.2.1 Une dynamique de reprise d'activité interrompue par la crise sanitaire

Le centre hospitalier de Beauvais était en procédure dite « COPERMO<sup>14</sup> », de 2015 à 2017, et sous contrat de retour à l'équilibre financier (CREF), jusque 2018. En 2018, un plan d'action pour la « reconquête de parts de marché » a été présenté par l'établissement et validé par l'ARS, dont le suivi s'est arrêté sans faire l'objet d'un bilan, du fait de la crise sanitaire. Ce plan suivait quatre objectifs : le développement de l'activité externe et la mise en place de consultations avancées sur le territoire du groupement hospitalier de territoire, le développement de l'activité chirurgicale ; le développement de l'activité médicale ; l'amélioration de l'efficacité des plateaux techniques.

Ces objectifs ont conduit l'hôpital à mener des réorganisations lourdes, ayant réduit sa capacité d'accueil, et appelé une maîtrise accrue des dépenses de fonctionnement. Les résultats de l'exercice 2019 semblaient montrer une reprise de l'activité, et donc une amélioration de la situation financière. Cette dynamique s'est interrompue avec la crise sanitaire, en mars 2020, et n'a pas été retrouvée à ce jour.

<sup>14</sup> Le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) est une instance interministérielle permanente de décision et de conseil qui vise à accompagner les établissements connaissant une situation financière dégradée et à définir une stratégie nationale en matière d'investissement hospitalier et d'amélioration de la performance des établissements de santé.

### 3.2.2 Analyse rétrospective

#### 3.2.2.1 La formation du résultat

Considérées globalement, les ressources du budget H ont connu une augmentation régulière, au cours de la période contrôlée, et atteignaient, en 2021, un montant total de près de 200 M€ (cf. annexe n° 3). En cinq ans, les recettes du budget principal ont augmenté de 29,3 %, soit + 45,2 M€, dont 87,3 % attribuables à l'évolution des recettes du titre 1 (produits versés par l'assurance maladie).

En 2019, l'activité de l'hôpital s'est redressée avec la mise en œuvre du plan de reconquête de parts de marché, décliné pour chaque pôle. La hausse de l'activité, de plus de 5 %, s'est traduite par une augmentation des recettes de l'assurance maladie de + 5,2 %, et des recettes globales, de + 3,6 %. Les plus fortes augmentations constatées, entre deux exercices successifs, sont concentrées sur la période de crise sanitaire (2020-2021).

Pourtant, ces deux exercices ont connu une importante baisse d'activité, à hauteur de 6,7 % en 2020, et 3,5 % en 2021, par rapport à 2019. L'établissement a bénéficié de la « garantie de financement » versée par l'État<sup>15</sup>, qui lui a permis d'atteindre 99 % des recettes d'hospitalisation prévues dans son état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) 2020. Par rapport à son activité réelle, la garantie de financement lui a permis de percevoir 4,3 M€ de plus que ce qu'il aurait perçu, en 2020, et 3 M€ de plus, en 2021.

Les augmentations de recettes constatées en 2020 et 2021 résultent essentiellement du versement de dotations d'aide à la contractualisation, en compensation de l'augmentation des dépenses liées à la crise sanitaire, et aux mesures des accords « Ségur 1 et 2 ». Les surcoûts liés à la crise sanitaire ont été compensés, dans certains cas, sur la base des coûts réels (« prime COVID »), et pour d'autres, sur une base forfaitaire, ayant conduit l'établissement à percevoir un montant supérieur à celui des dépenses exceptionnelles entraînées par la crise. Le montant de cette surcompensation est estimé à 380 000 € environ, pour 2020.

Les charges d'exploitation ont progressé de manière moins élevée que les produits, principalement sur les exercices 2020 et 2021 (+ 11,5 %, en 2020, par rapport à 2019, et + 8,2 %, en 2021, par rapport à 2020). Ces augmentations successives sont largement imputables à la crise sanitaire et aux accords « Ségur de la santé ». Les charges de personnel ont progressé de 23 M€, entre 2019 et 2021 (soit plus des deux tiers de l'augmentation globale des charges)<sup>16</sup>.

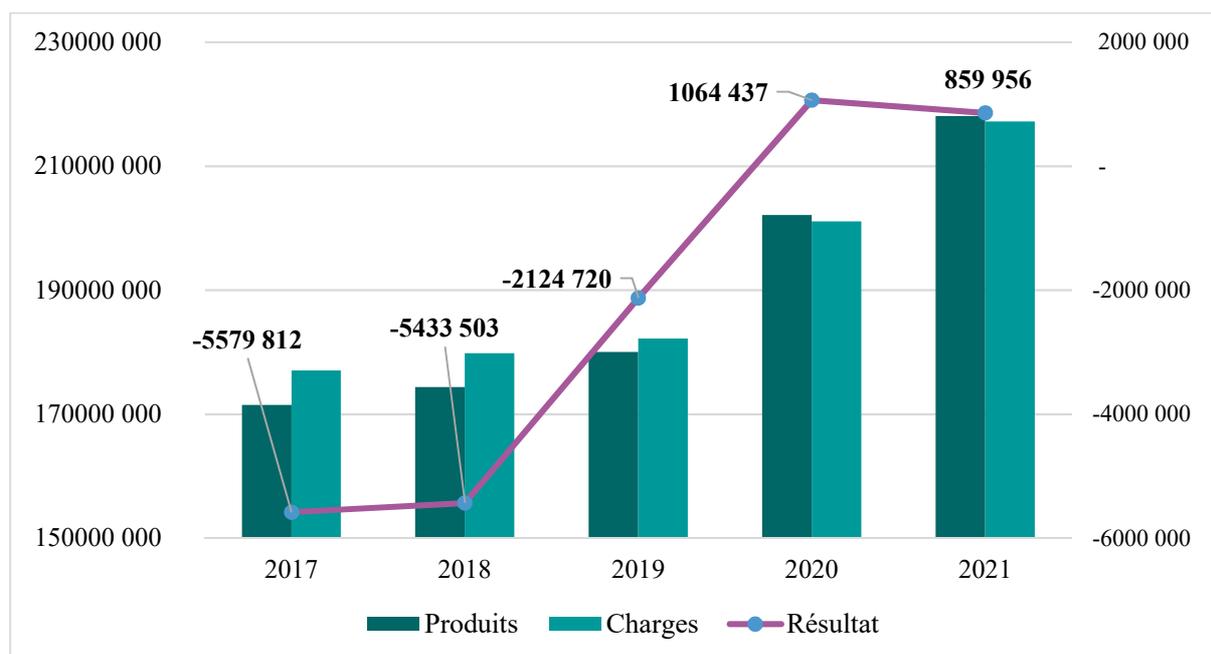
---

<sup>15</sup> Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale. Elle prévoit le versement d'une compensation des pertes de recettes à hauteur de dix douzièmes des recettes de 2019 majorées de 0,2 %.

<sup>16</sup> Dont plus de 12 M€ au titre de l'augmentation des rémunérations du personnel non médical et 3,5 M€ pour le personnel médical.

Le résultat du CH de Beauvais présente donc une évolution favorable, depuis 2020. Le résultat 2019, bien qu'encore négatif (- 2,1 M€), montrait déjà une amélioration relative du déficit, qui se réduit de 3,3 M€ par rapport à l'exercice précédent (*cf.* graphique n° 3), les produits augmentant plus rapidement que les charges. Le résultat net consolidé est positif en 2020 (1,06 M€) et 2021 (0,86 M€). Le bouleversement, sur les deux derniers exercices, des équilibres qui régissaient jusqu'alors les recettes et les dépenses, marque une rupture dans la situation financière de l'hôpital, ne permettant pas une analyse linéaire des cinq exercices.

**Graphique n° 3 : Évolution du résultat net comptable du CH de Beauvais 2017-2021 (tous budgets)**



*Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du centre hospitalier de Beauvais.*

Le résultat cumulé des cinq exercices s'élève à - 11,2 M€. Le conseil de surveillance a décidé d'affecter, en 2020, puis en 2021, le résultat positif du budget hôpital en atténuation du report à nouveau déficitaire, qui s'élève ainsi à - 38,9 M€, au 31 décembre 2021.

### 3.2.2.2 Une marge brute d'exploitation et une capacité d'autofinancement insuffisantes

La marge brute<sup>17</sup> de l'établissement est positive, sur toute la période, et en augmentation constante, jusqu'en 2020. En 2021, cet indicateur, bien qu'en légère diminution par rapport à 2020, est supérieur de 42 % à son niveau d'avant crise, et de 139 %, à son niveau de 2017, plaçant l'hôpital juste au-dessus de la médiane de sa strate. Le taux de marge brute<sup>18</sup> est également en constante progression, passant de 1,9 %, en 2017, à 4,7 % des produits courants, en 2021, loin, cependant, du niveau recommandé de 8 %.

Ce constat positif est à relativiser, car il résulte surtout des dotations et compensations élevées perçues en 2020 et 2021, sans corrélation avec l'activité réelle de l'établissement.

De la même façon, la capacité d'autofinancement (CAF) brute<sup>19</sup> du CH de Beauvais s'améliore de + 34,6 % par an, sur la période 2017-2021 (cf. annexe n° 4). Elle se situe à plus de 9 M€, en 2020 et 2021. Le taux de CAF brute (3,8 % en 2021) place l'établissement au-dessus de la médiane des hôpitaux de même strate<sup>20</sup>. Elle est toutefois trop faible, de 2017 à 2019, pour rembourser le capital de la dette<sup>21</sup>. Au global, la CAF brute cumulée des cinq exercices (28 M€) a été intégralement consommée par le remboursement du capital des emprunts.

La CAF nette<sup>22</sup> de l'établissement est donc négative sur les trois premiers exercices (- 5,7 M€ en 2018). Les niveaux les plus favorables sont constatés sur les exercices 2020 (4,2 M€), et 2021 (3,9 M€), qui ne représentent toutefois qu'environ 2 % de ses produits de gestion courante. La CAF nette cumulée de 2017 à 2021 est quasi nulle (6 400 €), réduisant ainsi considérablement ses marges de manœuvre pour investir.

## 3.2.3 Les dépenses d'investissement et leur financement

### 3.2.3.1 Un sous-investissement

Le CH de Beauvais a réalisé 22,5 M€ d'investissements, entre 2017 et 2021, soit un montant qui a toujours été inférieur aux prévisions des EPRD successifs. Les dépenses d'investissement ont été supérieures, en 2020 et 2021, à celles des trois exercices précédents, mais se sont principalement concentrées sur les opérations courantes.

---

<sup>17</sup> La marge brute d'exploitation est l'indicateur de performance économique de référence des établissements publics de santé. Cet indicateur mesure la marge que l'établissement dégage de son exploitation courante pour financer ses charges financières, ses amortissements et ses provisions, et donc ses investissements.

<sup>18</sup> Le taux de marge brute rapporte la marge brute au total des produits courants de fonctionnement. Il est recommandé pour un CH, de disposer d'un taux de marge brute autour de 8 % des produits courants, hors aides financières (aides à l'investissement comptabilisées en fonctionnement ou aides ponctuelles budgétaires).

<sup>19</sup> La CAF brute est un indicateur de performance qui mesure la capacité à dégager des ressources propres sur son cycle de fonctionnement.

<sup>20</sup> 3,39 % en 2020 et 3,8 % en 2021.

<sup>21</sup> Y compris les charges dues au titre des baux emphytéotiques en cours.

<sup>22</sup> La CAF nette, qui correspond à la CAF brute diminuée des remboursements de dettes en capital, mesure la capacité à financer les dépenses d'investissement avec les ressources propres, une fois acquittée la charge obligatoire de la dette.

L'hôpital sous-investit et présente un indicateur d'intensité d'investissement courant<sup>23</sup> très inférieur au seuil de 3 % généralement considéré comme incompressible<sup>24</sup> (0,60 % en 2017 et, au mieux, entre 2 % et 2,5 % en 2020 et 2021). Les opérations majeures<sup>25</sup> représentent 32 % des investissements réalisés au cours de la période contrôlée, et diminuent continuellement de 2017 (1,85 M€) à 2020 (0,36 M€), pour remonter en 2021 (2,62 M€).

### 3.2.3.2 Le financement des investissements pâtit d'un défaut de prospective

La CAF nette dégagée de 2017 à 2021 étant quasi nulle (6 400 €), le CH de Beauvais a dû mobiliser d'autres ressources pour financer les 22,5 M€ d'investissements réalisés. Il a ainsi bénéficié, sur les cinq exercices sous revue, de 16 M€ de subventions et dotations, représentant 71 % de ses dépenses d'investissement.

La chambre observe que l'hôpital a contracté neuf emprunts, de 2018 à 2021 pour un total de 20 M€, soit 89 % des investissements, alors que 6,5 M€ auraient pu suffire. Une partie des sommes empruntées (13,4 M€) a donc abondé le fonds de roulement (*cf.* annexe n° 7). Ce constat doit cependant être atténué par l'absence de visibilité dont souffre l'établissement sur les subventions qui lui sont versées. Il en résulte bien souvent son impossibilité d'inscrire ces recettes potentielles dans ses EPRD.

### 3.2.3.3 Un endettement élevé, mais stabilisé

La chambre constate que l'encours de la dette est relativement stable sur la période, de 52 M€ à 54 M€. Toutefois, l'amélioration, depuis 2020, de sa CAF, et le dynamisme de ses recettes dû à des dotations élevées, en 2020, et au rehaussement de la T2A<sup>26</sup>, en 2021, lui permettent d'afficher un taux d'endettement et une capacité de désendettement nettement plus favorables qu'en début de période. Au 31 décembre 2021, cette dernière était de 5,9 ans. Son ratio d'indépendance financière<sup>27</sup> reste toutefois élevé, bien qu'une amélioration soit constatée en 2021 (57,5 %), en lien avec l'augmentation du fonds de roulement (*cf.* 3.2.4).

## 3.2.4 Le fonds de roulement et la trésorerie

Le fonds de roulement du CH de Beauvais augmente ainsi de plus de 21 M€ sur la période grâce en particulier aux apports capitalisés sur les deux derniers exercices (*cf.* 3.2.3.2), pour atteindre 29 M€ au 31 décembre 2021. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) établi pour 2020 anticipait un fonds de roulement de 5,5 M€ à la même date.

<sup>23</sup> L'intensité d'investissement courant se calcule en rapportant le montant des investissements courants aux produits de l'année (hors remboursements du budget annexe au compte 7087).

<sup>24</sup> Rapport sur l'évolution des modes de financement des établissements de santé, Olivier Véran, janvier 2016, et rapport sur « *L'évaluation de la dette des établissements publics de santé et des modalités de sa reprise*, 2020, Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales.

<sup>25</sup> Voir notamment l'opération concernant le service des urgences au 4.3.1.

<sup>26</sup> Tarification à l'activité.

<sup>27</sup> Indicateur mesurant le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables de l'établissement. Il est préférable qu'un établissement public de santé ait un ratio < 50 %.

Le besoin en fonds de roulement est en hausse, sur toute la période (+ 69 %). Ce niveau élevé, représentant entre 27 et 46 jours de charges courantes, s'explique notamment par le niveau également élevé des créances (dotations) détenues sur l'ARS (6,9 M€).

L'hôpital connaît des difficultés de trésorerie. Celle-ci, négative en fin d'année 2017 (- 7,66 M€), est remontée à un niveau positif en fin d'année 2021 (2,5 M€), ne dépassant toutefois pas l'équivalent de 4,5 jours de fonctionnement en charges courantes (cf. annexe n° 7). Pour y faire face, l'hôpital a souscrit, depuis 2015, des contrats de lignes de trésorerie (10 M€) pour assurer ses paiements, notamment la rémunération du personnel.

Pour conséquence de ces disponibilités insuffisantes, l'hôpital ne respecte pas le délai global de paiement (DGP) réglementaire<sup>28</sup> (cf. tableau n° 2), et a mis en place un système de sélection des factures à payer, selon sa trésorerie disponible. Une convention de contrôle allégé en partenariat est conclue, depuis 2019, avec la direction départementale des finances publiques, et a permis de réduire le DGP, en 2020 et 2021. En réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur du centre hospitalier indique une nouvelle amélioration, en 2022, avec un DGP moyen de 55 jours.

La chambre avait formulé une recommandation, dans son précédent rapport, invitant l'hôpital à mandater les intérêts moratoires aux fournisseurs pour tout dépassement du DGP. Celle-ci n'a pas été suivie d'effet, et devrait l'être dans les plus brefs délais.

**Tableau n° 2 : Délai global de paiement moyen et versement d'intérêts moratoires 2017-2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
DGP moyen (j)	35,8	66,2	74,3	70,4	64,7
Intérêts moratoires (€)	-	-	16	368	-

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de la DDFIP et des comptes financiers du CH de Beauvais.

### 3.2.5 Les perspectives financières de l'établissement à court et moyen terme

#### 3.2.5.1 Une exécution du budget 2022 incertaine

L'EPRD 2022 a été préparé, fin 2021, dans un contexte de forte incertitude sur le maintien de la garantie de financement versée par l'État. La projection des mesures du « Ségur », pour 2022, a conduit l'établissement à estimer la dépense supplémentaire à 5 M€, compensée, en partie, par 1,35 M€ de dotations non reconductibles.

De même, le CH de Beauvais a reçu 1,14 M€, au titre de l'inflation, et 1,8 M€, au titre de l'augmentation du point d'indice de la fonction publique (+ 3,5 % au 1<sup>er</sup> juillet 2022<sup>29</sup>). Enfin, les réformes du ticket modérateur et des urgences, appliquées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, pourraient engendrer un surcoût, qui restait non évalué à la clôture du contrôle.

<sup>28</sup> Le délai global de paiement est défini par l'article R. 2192-11 du code de la commande publique qui fixe celui-ci à 50 jours pour les établissements publics de santé.

<sup>29</sup> Décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation.

Au 1<sup>er</sup> novembre 2022, l'hôpital estimait que son activité était supérieure à son niveau de 2020, mais n'avait toujours pas retrouvé celui de 2019. L'écart sera, quoiqu'il en soit, encore compensé, pour cet exercice, par la garantie de financement.

Par ailleurs, le tableau de financement prévisionnel prévoyait, pour 2022, une dépense d'équipement, à hauteur de 10,9 M€, financée, pour 5 M€, par l'emprunt, et pour 4 M€, par prélèvement sur le fonds de roulement. À date, la partie travaux inscrits au plan global de financement pluriannuel (PGFP) pour 2022 devait être majoritairement réalisée (phase 2 du projet de restructuration des urgences, notamment : - 3,3 M€), hormis les travaux de restructuration du SAMU (0,47 M€), décalés à 2023 pour ne pas démarrer en période hivernale. À l'inverse, le renouvellement des équipements, dont une enveloppe pour le matériel informatique et les logiciels (1,4 M€), et pour les équipements biomédicaux (2,8 M€), devait accuser un important retard, et un report à 2023 (environ 1,5 M€).

Dans sa dernière projection, réalisée en février 2023, l'ordonnateur anticipait un résultat prévisionnel du budget principal 2022 de - 4,3 M€, et - 5,18 M€ pour le budget consolidé.

### 3.2.5.2 Le plan global de financement pluriannuel 2023-2027

#### **Article R. 6145-65 du code de la santé publique**

Le PGFP de l'établissement, fixé par le directeur, définit les orientations pluriannuelles des finances de l'hôpital. Il retrace l'ensemble de ses dépenses et de ses recettes prévisionnelles, pour une durée minimale de cinq ans glissants, tant en exploitation qu'en investissement, et présente l'évolution prévisionnelle de la marge brute, de la CAF, du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie.

Dans son PGFP 2023-2027, l'hôpital projette un résultat systématiquement négatif pour 2023 et les quatre exercices suivants, aboutissant à plus de 19 M€ de déficit (*cf.* annexe n° 8). La CAF brute cumulée (près de 20 M€), ne suffirait pas à financer le remboursement en capital de la dette (30,6 M€). La mobilisation du fonds de roulement (10,7 M€ pour les cinq exercices) serait nécessaire à l'équilibre du PGFP. La chambre souligne le risque de voir la trésorerie à nouveau devenir négative, avec un tel niveau de prélèvement sur le fonds de roulement.

La capacité de remboursement de la dette (84 ans) se dégraderait par ailleurs fortement, dès 2022, avant de s'améliorer en 2027 (7,4 ans).

Toutefois, l'analyse des PGFP précédents, au regard des réalisations effectives, montre le caractère hautement incertain de ce document prospectif, qui conduit le centre hospitalier à afficher une politique d'investissement difficilement soutenable.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le centre hospitalier de Beauvais est soumis à la certification de ses comptes, depuis 2014. Les rapports des commissaires aux comptes, sur la période contrôlée, certifient les comptes sans réserve. Les contrôles réalisés par la chambre confirment cette opinion. Les comptes de l'établissement sont globalement fiables et sincères.*

*Le résultat, fortement déficitaire, jusqu'en 2019, s'est redressé, en fin de période, grâce à une hausse des produits plus forte que celle des charges. Cette évolution tient essentiellement aux aides et subventions versées par l'État, pour compenser les effets de la crise sanitaire, et à la revalorisation des rémunérations (accords « Ségur »). Pour autant, l'hôpital n'est pas capable durablement de dégager l'autofinancement nécessaire à son programme d'investissement pluriannuel. Déjà contraint par un endettement élevé, l'établissement est totalement dépendant, pour financer ses investissements, de l'appui que lui apporte l'État.*

*La trésorerie de l'hôpital connaît de fortes tensions. Ses fournisseurs en subissent le contrecoup, avec des délais de paiement allongés, qui semblent toutefois s'améliorer.*

*La conjoncture économique et les mesures de revalorisation du personnel conduisent à estimer un résultat déficitaire 2022 d'environ 5 M€. Les projections financières du PGFP 2023-2027 ne sont pas plus optimistes, prévoyant un déficit cumulé de plus de 19 M€, une insuffisance d'autofinancement nette cumulée de 10 M€, et une dégradation de la capacité de remboursement de la dette, de plus de dix ans jusqu'en 2026. La situation financière de l'hôpital, structurellement déficitaire, reste fragile.*

---

## 4 LA GESTION DU PATRIMOINE HOSPITALIER

### 4.1 Les biens de l'établissement

Le patrimoine immobilier de l'établissement se situe principalement à Beauvais, en particulier le siège du centre hospitalier. Cet ensemble immobilier représente 85 360 m<sup>2</sup>, construits entre 1850 et 2018, dont la majorité a été rénové. Ce patrimoine représente 125,6 M€ d'immobilisations, en 2020, amortis à près de 60 %.

Deux baux emphytéotiques ont été contractés, l'un pour la construction du bâtiment de l'imagerie médicale (terme en 2019), et l'autre, pour la construction du bâtiment « Les Héliades », toujours en cours, sans qu'ils n'appellent de remarque.

Le centre hospitalier possède également une ferme, mise en exploitation par fermage, à Morvillers, des terres agricoles affermées, à Vrocourt, et une parcelle agricole, à Saint-Aubin-en-Bray, également mise en fermage et actuellement en vente. La ferme de Morvillers et les terres de Vrocourt sont louées par baux ruraux, d'une durée respective de 9 et 18 ans, pour des montants de loyers modestes (environ 600 et 10 100 €). L'examen des recettes et dépenses, sur la période de contrôle, montre qu'ils pourraient devenir une charge lourde pour l'établissement, en cas de gros travaux d'entretien relevant du propriétaire.

Dans ces conditions, la chambre recommande à l'hôpital d'étudier, sur le plan juridique et financier, la possibilité de céder ces biens.

**Recommandation unique : mener une étude juridique et financière mesurant l'impact, sur le patrimoine et la gestion du centre hospitalier, d'une éventuelle cession des actifs agricoles dont il est propriétaire.**

### 4.2 La gestion du patrimoine

#### 4.2.1 L'organisation administrative

Le patrimoine est géré par la direction des services techniques, qui comptait, en octobre 2022, 32 agents, pour 30,22 ETPR (directrice et ingénieur compris). Le poste de conseiller en transition énergétique et écologique est vacant depuis septembre 2022. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur indique que la mise en œuvre du décret dit « tertiaire »<sup>30</sup> est assurée, dans l'attente d'un recrutement, par l'ingénieur de la direction des services techniques. L'établissement a répondu à un appel à projets de l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP), destiné à financer ce poste pendant trois ans.

<sup>30</sup> Décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire. La réduction doit atteindre - 40 % d'ici 2030.

Chaque année, un plan pluriannuel d'investissement (PPI), glissant sur cinq ans, est réalisé, tandis que les travaux de réparation, entretien et fonctionnement des ateliers, pour l'EPRD de l'année suivante, sont planifiés en octobre-novembre de l'année en cours. Un plan pluriannuel d'entretien a été établi, pour la période 2022-2026, reprenant les opérations de gros entretien programmées.

Les projets de chantier externalisés sont réalisés en coopération avec la cellule des marchés, relevant de la direction des affaires économiques, logistiques et biomédicales. À la suite du précédent contrôle de la chambre, un tableau de suivi des contrats de maintenance a été mis en place.

## 4.2.2 La prise en compte de l'accessibilité et l'adaptation au changement climatique

### 4.2.2.1 La mise en accessibilité du site

#### Le cadre légal

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les établissements recevant du public doivent être accessibles à tous les types de handicap, et permettre à tous d'y accéder, circuler et recevoir les informations diffusées (articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation).

Pour tenir compte des difficultés et des retards pris par de nombreux acteurs publics au regard de l'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 a prévu un nouveau dispositif, intitulé « agendas d'accessibilité programmée »<sup>31</sup> (dit « Ad'AP »).

Pour répondre à ces exigences, un diagnostic accessibilité aux personnes handicapées a été réalisé, en 2010, par un cabinet privé, sur l'ensemble des bâtiments et extérieurs de l'hôpital. Le chiffrage des travaux s'élevait à 2,56 M€, à réaliser initialement avant 2015. La mise en œuvre du dispositif Ad'AP a prolongé le délai de mise en œuvre. À ce jour, les travaux n'ont été que partiellement réalisés, et devraient être achevés, au mieux, en 2028. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur indique que des travaux, telle la mise aux normes des douches ou des accès extérieurs, ont été réalisés, chaque année depuis 2016, sans en préciser le montant, et annonce une enveloppe dédiée de 105 000 € en 2023.

### 4.2.2.2 L'adaptation au changement climatique

À la suite de plusieurs épisodes caniculaires, un diagnostic thermique approfondi des bâtiments doit être réalisé, en 2023, pour identifier les points de fuite et y remédier par un plan pluriannuel de travaux.

Sur la période examinée, le coût annuel des fluides est resté stable pour l'électricité, avec un pic en 2019, alors que celui de l'eau et l'assainissement progressait de près de 40 %, et celui du chauffage, de 15 %.

---

<sup>31</sup> Articles L. 165-1 à L. 165-7 du code de la construction et de l'habitation (anciennement L. 111-7-5).

**Tableau n° 3 : Coûts annuels des fluides**

En €	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2017
60611 eau, assainissement.	196 788	205 089	201 242	303 482	273 474	+ 39 %
60612 énergie, élec	920 194	858 635	1 034 159	981 932	921 723	+ 1 %
60613 chauffage	715 058	786 424	749 316	763 671	821 484	+ 15 %

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion du CH de Beauvais.

Un plan de sobriété énergétique a été adopté, pour l'hiver 2022 et l'année 2023, afin d'optimiser les consommations, en fonction des locaux et de l'activité qui y est pratiquée. Les principaux axes portent sur une certification BBC<sup>32</sup> ou HQE<sup>33</sup> des bâtiments, l'installation de panneaux photovoltaïques, l'utilisation de la géothermie, de la climatisation et de chauffe-eau solaires, de LED avec détecteurs automatiques de présence. L'installation de sous compteurs, par bâtiment, est également prévue, pour affiner les relevés des comptages par ensemble, tout comme un audit énergétique des constructions.

L'établissement travaille actuellement sur un projet de raccordement au réseau de chaleur de la ville (chaudière biomasse).

### **4.3 L'amélioration du patrimoine : la rénovation des urgences et le projet de démolition-reconstruction de l'EHPAD « La Mie au Roy »**

#### **4.3.1 La rénovation des urgences**

Le dossier le plus important de ces dernières années est celui de la restructuration du service d'accueil des urgences, débuté en 2021, et qui doit s'achever en 2023. Il a été initié en 2017, par la sélection d'un programmiste, qui avait chiffré le coût prévisionnel de l'opération à 1,73 M€ HT, réévalué, en septembre 2019, à 2,9 M€ HT, par le groupement de coopération sanitaire « Groupement de moyens de l'Oise », désigné maître d'œuvre, en janvier 2019. Un avenant a porté le coût des travaux à 4,23 M€ HT, en juillet 2021.

La crise sanitaire a mis en évidence des carences techniques dans le service d'accueil des urgences et l'unité d'hébergement de courte durée. Il est notamment prévu la création d'une zone à haute densité virale, comprenant deux chambres isolées et de deux box infectieux avec sas. La chambre observe que le volet « économies d'énergies » n'a pas été particulièrement mis en avant dans ce dossier.

<sup>32</sup> Bâtiment basse consommation.

<sup>33</sup> Haute Qualité Environnementale.

### 4.3.2 Le projet de reconstruction de « La Mie au Roy »

L'EHPAD de « La Mie au Roy » est hébergé dans un bâtiment construit en 1966, sur une parcelle de l'emprise du centre hospitalier, regroupant, entre autres, les structures d'accueil gérontologique<sup>34</sup>. Il compte 78 lits, répartis sur trois niveaux (R+2). Anticipé initialement à 16,08 M€ TTC, en 2019, le projet de démolition-reconstruction a fait l'objet d'une nouvelle estimation, en mai 2022, à 17,26 M€ TTC. Les travaux doivent se dérouler entre 2023 et 2026.

Le même groupement de coopération sanitaire que celui désigné pour le projet des urgences s'est vu confier les études de programme et de maîtrise d'œuvre. Le projet prévoit une capacité portée à 90 lits, répartis à égalité entre places d'EHPAD, d'unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV<sup>35</sup>) et d'unité d'hébergement renforcé (UHR)<sup>36</sup>, auxquels s'ajoutent 14 places d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)<sup>37</sup>. La proposition du maître d'œuvre comprend un bâtiment en deux pavillons, de chacun deux niveaux, reliés par une entrée. L'emprise au sol augmentera de 123,5%.

La conception du projet est basée sur la réglementation technique (RT) 2012, la réglementation environnementale 2020 n'étant pas encore entrée en vigueur pour les établissements de santé. Le raccordement au futur réseau de chaleur de la commune constitue le point le plus innovant de l'étude. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur a indiqué avoir choisi de s'appuyer sur un prestataire d'assistance à maîtrise d'ouvrage, pour l'aider à optimiser le niveau de performance énergétique du futur bâtiment. La chambre souligne favorablement cette démarche, cet accompagnement étant susceptible d'améliorer les caractéristiques environnementales et énergétiques du futur projet.

---

## **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*En dehors du patrimoine immobilier relevant de ses missions, le CH de Beauvais possède des biens agricoles, dont la cession pourrait être étudiée.*

*Les travaux d'entretien et de rénovation des bâtiments sont gérés et planifiés par la direction des services techniques, rassemblant des agents qualifiés pour assurer, en régie directe, les études et les tâches courantes. Le recrutement d'un conseiller spécialisé en efficacité énergétique fait actuellement défaut.*

*Les travaux de mise en accessibilité des sites sont encore en cours tandis que des mesures ont commencé à être mises en place pour s'adapter au réchauffement climatique. Cette attention s'illustre, notamment, dans le chantier structurant de l'EHPAD de la « Mie au Roy ».*

---



---

<sup>34</sup> Ainsi que le SAMU, l'IFSI et les services techniques.

<sup>35</sup> Accueil des personnes handicapées entre 45 et 60 ans, orientées par la commission des droits et de l'autonomie, au sein des EHPAD.

<sup>36</sup> Lieux aménagés et fermés, au sein des EHPAD, qui accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ou d'une maladie apparentée, présentant des troubles du comportement sévères.

<sup>37</sup> Le PASA est un espace aménagé, au sein d'un EHPAD, pour accueillir des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies neuro-dégénératives, durant la journée.

## 5 LES SYSTEMES D'INFORMATION

### Les risques informatiques pour les centres hospitaliers

L'actualité a récemment démontré la vulnérabilité croissante des hôpitaux, face aux attaques informatiques (hôpital André Mignot, à Versailles, en décembre 2022, centre hospitalier sud francilien, à Corbeil-Essonnes, fin août 2022, hôpitaux de Dax et de Villefranche, en février 2021), et les conséquences dramatiques qui peuvent en découler.

Le CH Beauvais est chargé de la double mission de s'assurer du bon fonctionnement de ses systèmes d'information, et en sa qualité d'établissement support du GHT « Oise Ouest et Vexin », de coordonner, entre les établissements, la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent, marqué par une mutualisation des ressources matérielles, logicielles et humaines, et une politique de sécurité commune.

### 5.1 Un service informatique sans stratégie formalisée, et sous-dimensionné

#### 5.1.1 Une stratégie informatique embryonnaire

##### 5.1.1.1 Un schéma directeur obsolète

Le CH de Beauvais ne dispose pas d'un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI)<sup>38</sup>. En revanche, le GHT en est doté d'un, datant de 2018 et jamais actualisé depuis. Sans feuille de route, la direction des SI souffre de visibilité. Dans leur réponse commune aux observations provisoires de la chambre, les directeurs des établissements membres du GHT indiquent qu'une démarche d'élaboration d'un projet médico-social et de projets d'établissements est en cours, et que le futur SDSI sera défini en conséquence, sans calendrier connu. La chambre invite l'hôpital à actualiser, dès que possible, le SDSI fixant les objectifs des SI communs, les moyens alloués à leur développement, et les indicateurs de suivi.

De plus, il n'existe aucun bilan ou rapport d'activité permettant d'apprécier l'activité des services informatiques et leur contribution à la stratégie de l'hôpital. Dans leur réponse commune, les établissements prennent acte de ce constat et s'engagent à produire, à compter de 2022, un bilan ou rapport d'activité annuel intégrant les principales réalisations de l'année.

---

<sup>38</sup> C'est un document stratégique, validé par la direction générale qui vise à structurer à moyen terme (trois à cinq ans) la stratégie informatique de l'établissement hospitalier.

### 5.1.1.2 Une convergence des systèmes d'information à approfondir

#### **L'organisation informatique dans les GHT**

La loi du 26 janvier 2016, de modernisation du système de santé, prévoit la mise en place de fonctions mutualisées obligatoires, assurées par l'établissement support du GHT. Parmi ces fonctions, figurent la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un SI hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient, permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements membres.

#### 5.1.1.2.1 Une convergence des infrastructures et des applications, non effective

La convergence, au sein du GHT<sup>39</sup>, n'est pas aboutie, comme l'illustre, par exemple, la diversité des outils dédiés aux inventaires d'actifs informatiques.

Les efforts doivent être poursuivis en matière de suivi uniformisé des patients. La solution retenue pour le dossier patient informatisé (DPI) n'est pas encore déployée dans l'ensemble des établissements du GHT.

La démarche est fortement ralentie par l'insuffisance de ressources affectées. Cela prive le GHT de données de santé consolidées, l'empêchant de piloter correctement son activité, avec des retraitements de données hétérogènes, dans chaque établissement.

La chambre invite l'hôpital à affecter les moyens nécessaires au GHT pour poursuivre la convergence des SI prévue par le code de la santé publique.

#### 5.1.1.2.2 Un dossier patient informatisé à standardiser

L'outil retenu par les établissements de Beauvais, Crèvecœur-le-Grand, Grandvilliers et Clermont-de-l'Oise est hébergé et maintenu par le groupement public « Midi Picardie Informatique Hospitalière » (MIPIH)<sup>40</sup>, hébergeur de données de santé (HDS). Le MIPIH héberge également la solution utilisée par le CH de Chaumont-en-Vexin.

La solution majoritaire dispose de nombreux modules présentant des niveaux de déploiement différents, selon les spécificités des établissements.

L'homogénéisation du contenu du DPI nécessiterait une politique de formation plus aboutie que celle mise en œuvre, où le personnel médical ne suit pas, à son arrivée, le même programme de formation. Dans leur réponse commune aux observations provisoires de la chambre, les directeurs des établissements du GHT soulignent l'obtention, en 2019, de la certification « Qualiopi », pour la formation délivrée et la possibilité pour tout cadre d'inscrire ses agents à une session mensuelle.

---

<sup>39</sup> L'article R. 6132-15 du CSP dispose que « le système d'information hospitalier convergent, du groupement hospitalier de territoire, comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels ». Il en découle que l'application doit être identique, et que les données doivent être stockées sur une même base, et partageables entre tous les établissements, sous réserve de bénéficier des accréditations nécessaires.

<sup>40</sup> Le MIPIH est une structure publique de coopération inter-hospitalière créée en 1994, 1<sup>er</sup> hébergeur français certifié HDS, qui offre aux hôpitaux, notamment de l'hébergement sécurisé et des solutions applicatives.

L'utilisation de l'outil présente également des failles de sécurité, dans le contrôle des droits d'accès, pouvant porter atteinte à la confidentialité des données de santé. Malgré une note de la direction générale du 7 avril 2021, rappelant la confidentialité des données du dossier patient, des atteintes à des données sensibles ont été constatées au sein du CH de Beauvais. Après ces incidents, la DSI s'est limitée à fournir, au service demandeur, les fichiers traces des accès au DPI. Le service informatique ne connaît pas les suites de cette affaire.

Le coût de déploiement de l'outil est élevé pour l'hôpital<sup>41</sup>, sans compter le coût de maintenance (plus de 220 000 €), et le coût d'hébergement au MIPIH (plus de 150 000 €).

La chambre préconise de mettre en place une procédure sécurisée et formalisée des accès au dossier patient informatisé, avec un dispositif de formation adapté à tous les agents, et une instance de pilotage dédiée, pour homogénéiser les pratiques et fiabiliser le contenu.

## 5.1.2 Une direction des systèmes d'information à réorganiser

### 5.1.2.1 La direction des systèmes d'information, accaparée par des tâches secondaires

La direction des SI du CH de Beauvais est rattachée à la direction générale, et dispose d'une enveloppe budgétaire constante de 2 M€, sur la période contrôlée. Elle est composée, au 1<sup>er</sup> décembre 2022, de 14 personnes<sup>42</sup> réparties de la manière suivante :

- un directeur des SI ;
- un service « support », composé de sept personnes ; l'activité de support comprend la gestion du poste de travail, le support applicatif de premier niveau et la gestion des comptes utilisateurs ;
- un service « applications », composé de cinq personnes, chargé de la gestion des projets applicatifs, du support de niveau 2 et du traitement des problématiques d'interopérabilité ;
- un service « infrastructures », composé de deux personnes.

La chambre observe que la direction informatique du CH de Beauvais est accaparée par des tâches logistiques et manuelles (mises à jour applicatives, gestion des stocks de cartouches...) nuisant à sa capacité à faire face aux missions principales qui lui sont confiées :

- le responsable « support et infrastructures » est également responsable de la sécurité des SI (RSSI) du CH de Beauvais et du GHT ; au regard de l'ampleur de ce chantier et des tâches des équipes « support et infrastructures », ce cumul de fonctions nuit au bon fonctionnement de l'établissement ;
- l'équipe « support », sous-dimensionnée, subit une charge de travail très lourde ; les ressources techniques sont, de surcroît, mal affectées, certains agents assurant des tâches administratives ou à faible valeur ajoutée (par exemple, la distribution des cartouches d'encre, qui pourrait être gérée par le magasin) ; dans leur réponse commune aux observations provisoires de la chambre, les directions des établissements indiquent qu'un adjoint administratif est affecté, depuis début 2023, à la DSI, afin de décharger l'équipe d'informaticiens des actions administratives et logistiques ;

<sup>41</sup> Coût de projet de 3,86 M€ dont 1,9 M€ à la charge de l'établissement.

<sup>42</sup> 19 ETP au niveau du GHT.

- le parc des serveurs vieillit et se complexifie, ce qui nécessite notamment, dans un contexte de cyberattaque constant, une surveillance accrue des infrastructures ; le nouveau responsable « support » doit progressivement abandonner son activité support pour se consacrer à la sécurité des SI et la gestion des infrastructures.

Le CH est également confronté à des difficultés dans le recrutement de profils informatiques, en raison d'un manque d'attractivité sur les plans financier et géographique.

En matière de pilotage, le CH de Beauvais ne s'est doté d'aucune instance de suivi. Il en résulte qu'aucune méthodologie de déploiement des projets n'a été mise en place, de manière centralisée. Or, les chantiers informatiques en cours et à venir sont structurants et indispensables à la sécurisation et à l'amélioration des performances du SI de l'hôpital. Ils nécessitent un responsable de projet dédié, dans l'organigramme fonctionnel, une feuille de route, un cadrage financier formalisé, et un outil métier. Les relations entre la DSI et les directions métiers ne sont pas formalisées. Dans leur réponse commune aux observations provisoires de la chambre, les directeurs des établissements membres du GHT font part de la décision prise, en janvier 2023, de mettre en place un comité d'orientation des SI.

#### 5.1.2.2 La création inaboutie d'une direction commune

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, une direction commune informatique est mise en place pour les établissements de Beauvais, Clermont-de-l'Oise et Crèvecœur-le-Grand. Le DSI du CH de Beauvais remplit donc également les fonctions de DSI de ces établissements et du GHT. La fiche de poste du DSI a été actualisée, en novembre 2021.

En termes de personnel informatique, au sein du GHT, un technicien, positionné à Crèvecœur-le-Grand, gère cet établissement et ceux de Méru et Grandvilliers. La DSI du CH de Beauvais vient en support de ce technicien, sur l'ensemble des domaines. L'hôpital de Clermont-de-l'Oise dispose de sa propre équipe informatique, composée de quatre personnes. L'établissement de Chaumont-en-Vexin est pris en charge par la DSI du CH de Beauvais.

La chambre constate le maintien d'une équipe informatique dédiée au CH de Clermont-de-l'Oise. Dans leur réponse commune aux observations provisoires de la chambre, les directeurs des établissements membres du GHT indiquent qu'un tel choix a été fait, dans le cadre du SDSI, au regard des besoins propres de ce site, tout en travaillant en étroite collaboration avec la DSI du CH de Beauvais.

Les interventions du CH de Beauvais sur les autres établissements relèvent plus de la gestion des incidents et de l'urgence, que du préventif. La gestion de ses propres SI lui laisse peu de temps au profit des autres établissements du GHT.

Enfin, la chambre souligne l'absence d'uniformisation du dispositif d'astreinte mis en place 24h/7 jours, au sein du CH de Beauvais. Il se limite au dossier patient informatisé pour les hôpitaux de Grandvilliers et Crèvecœur-le-Grand, à la différence des autres établissements.

La chambre invite ainsi le CH de Beauvais, dans le respect de la convention du GHT, à tendre vers plus de mutualisation des équipes informatiques de Beauvais et de Clermont-de-l'Oise, et à mettre en place un système d'astreintes harmonisé.

### 5.1.3 Un système applicatif complexe et dépendant des prestataires extérieurs

Le CH de Beauvais dispose de plus de 160 applications, avec un nombre élevé d'applications médicales ou médico-techniques (plus de 200 au sein du GHT), impliquant de nombreuses solutions d'interopérabilité appelées « outils inter-applicatifs de données » (EAI), conduisant à la hausse du budget maintenance. La majorité des applications est domiciliée sur site, et les autres, au MIPIH.

L'établissement ne dispose pas d'une cartographie exhaustive des outils métiers, et donc d'une vision complète des applications des hôpitaux membres du GHT, ce qui constitue une fragilité, en termes de sécurité des SI. Un important travail de recensement a été initié, depuis mai 2022, en s'appuyant sur un outil « open source ».

Les éditeurs prennent en charge les mises à jour régulières des applications. Au 30 septembre 2022, le coût de maintenance informatique à caractère médical s'élève à 621 000 €, contre 580 000 € au 31 décembre 2021, et celui à caractère non médical, à 217 000 €, contre 339 000 € aux mêmes dates.

La chambre invite l'hôpital à poursuivre la démarche de cartographie, de rationalisation et de standardisation applicative, préalable indispensable à la sécurisation de son SI.

### 5.1.4 La nécessité de faire évoluer le parc et les infrastructures

Le CH de Beauvais dispose d'un parc, constitué de plus de 1 400 postes de travail et 575 ordinateurs portables. Depuis deux ans, 270 000 € ont été affectés à son renouvellement, réduisant le taux de remplacement à 4,5 années. Le parc des imprimantes est également très important, avec un coût de maintenance de plus de 330 000 € par an. La gestion des imprimantes est l'activité la plus chronophage pour les équipes « support ».

Chaque année, le CH renouvelle cinq serveurs, pour un budget de 60 000 €. Le manque de personnel au service « infrastructure » retarde le projet de renouvellement des serveurs du SAMU, qui est pourtant essentiel à son bon fonctionnement.

La couverture wifi est également insuffisante, marquée par le vieillissement et la lenteur du réseau local de l'établissement.

L'investissement le plus important à réaliser concerne le cœur de réseau actuel, marqué par une forte obsolescence, afin d'améliorer les performances et sécuriser les SI de l'hôpital. Le périmètre du projet et son chiffrage sont en cours de définition, avec une enveloppe prévisionnelle comprise entre 0,3 et 0,6 M€. En 2022, une ligne de 70 000 € a été positionnée en investissement, uniquement pour remplacer les équipements accessoires les plus anciens. Il est indispensable, pour le CH de Beauvais, de budgétiser les équipements du cœur de réseau et de distribution primaire, d'autant que d'autres investissements, tout aussi importants pour sécuriser le SI, vont devoir être réalisés (comme les « firewalls » et le wifi).

## 5.2 Une politique de sécurité des systèmes d'information inaboutie

La politique de sécurité est commune aux établissements du GHT, avec une maturité différente selon les hôpitaux. Sa professionnalisation souffre du manque de ressources.

### 5.2.1 Une organisation de la sécurité à renforcer

La politique de sécurité du SI (PSSI) du GHT « Oise Ouest et Vexin » a été formalisée et validée par la direction du groupement hospitalier de territoire, en octobre 2020, avec la désignation simultanée d'un responsable de la sécurité des SI (RSSI). Cet agent est également le responsable « support et infrastructures » du CH de Beauvais. Or, cette politique de sécurité n'est toujours pas finalisée, de nombreuses annexes essentielles restant à rédiger. La quotité de travail du responsable de la sécurité est insuffisante, au regard des enjeux de sécurité du CH de Beauvais et du GHT.

Le CH de Beauvais dispose d'outils, au service de la sécurité. Une charte d'utilisation des SI, annexée au règlement intérieur de l'hôpital, doit être présentée aux nouveaux arrivants par le responsable sécurité. Elle est néanmoins obsolète, datant de 2010. Elle doit être actualisée en intégrant notamment la complexité des mots de passe, les règles de sécurité en matière de télétravail, les dangers liés aux nouveaux outils numériques. Un projet de nouvelle charte a été réalisé, en 2019 par le du groupement hospitalier de territoire, mais n'a pas fait l'objet d'une validation et *a fortiori* de diffusion.

Une charte de sécurité des administrateurs informatiques du GHT a été rédigée, en 2017. Elle doit également être mise à jour, en recensant les bonnes pratiques constatées sur place.

Un engagement de sécurité et de confidentialité, signé par les intervenants extérieurs aux SI (sous-traitant ou partenaire), a également été développé au CH de Beauvais. La mise en place d'un registre de télémaintenance et d'interventions des prestataires le renforcerait.

Le CH de Beauvais se fait, par ailleurs, accompagner par des experts externes pour améliorer la sécurité de ses SI, notamment dans le cadre du programme HOP'EN<sup>43</sup>. En août 2022, l'agence nationale de sécurité des systèmes d'information (ANSSI) a réalisé un audit pour identifier les ressources exposées sur internet. Un cabinet privé est également intervenu, à la demande de l'hôpital, pour réaliser une évaluation des applicatifs et des SI du GHT, en octobre 2020. Le suivi des recommandations est formalisé, avec un plan d'actions associé.

L'hôpital dispose, enfin, de compétences techniques, en interne, qui mériteraient d'être renforcées, au regard du nombre important des chantiers de sécurisation de ses SI.

---

<sup>43</sup> HOP'EN (hôpital numérique ouvert à son environnement) est un programme consistant à faciliter le partage des données, offrir aux patients des services numériques performants, renforcer le socle de maturité en matière de sécurité des SI.

### 5.2.2 Une sécurité physique non homogène

Le CH de Beauvais dispose de trois salles informatiques, sur son site : une salle de serveurs principale, une salle de serveurs de sauvegarde, et une salle de serveurs dédiée au SAMU. Cette proximité des salles est un facteur de risques<sup>44</sup>, en cas de panne de réseau régional ou d'incidents climatiques frappant toutes les infrastructures. Ces trois salles ne disposent pas non plus du même niveau de sécurité.

L'hôpital doit homogénéiser la sécurité de ses salles de serveurs, *a fortiori* celle du SAMU, et mettre en place un suivi affiné des accès aux salles informatiques. En sa qualité d'établissement support du groupement hospitalier de territoire, il doit également renforcer la sécurité des salles informatiques des autres établissements.

### 5.2.3 Une politique des droits d'accès à renforcer

Les demandes d'accès personnalisés font l'objet d'une procédure formalisée, au travers d'un outil dédié « open source ». Un circuit de dépôt de demande, s'appuyant sur un tiers, permet d'éviter qu'une personne puisse faire une demande pour elle-même.

En matière de revue des droits, aucune procédure formalisée n'existe, en revanche. Le CH de Beauvais doit mettre en place une procédure écrite des revues des accès, en fonction des applications et des publics, avec un calendrier associé.

L'hôpital ne dispose pas de politique formalisée de gestion de « l'active directory »<sup>45</sup>, mais des bonnes pratiques existent. Pour la création, la modification et la suppression de profil, il s'appuie sur une solution connectée à l'application des ressources humaines, mais non interfacée avec le dossier patient informatisé. Cette passerelle technique permettrait une meilleure actualisation et un meilleur contrôle des droits d'accès au dossier patient informatisé.

En matière de politique de mots de passe, le CH de Beauvais utilise un outil basé sur l'utilisation d'une base de données encryptées, et dispose d'une interface « Web ». Cependant, la gestion des mots de passe n'y est pas encore optimale, l'outil ne gérant notamment pas leur rotation automatisée. Dans le cadre de l'appel à projets cybersécurité<sup>46</sup> du GHT, le CH de Beauvais a opté pour une solution permettant d'éviter de communiquer des mots de passe aux prestataires et de gérer leur rotation. Pour les personnes bénéficiant de droits privilégiés, comme les administrateurs de SI ou de données sensibles, le CH applique les recommandations de la CNIL, dont les dernières, en date d'octobre 2022, sont en cours d'intégration, selon la réponse commune apportée aux observations provisoires de la chambre par les directeurs des établissements membres du GHT.

---

<sup>44</sup> L'ANSSI recommande que les sites soient éloignés d'au moins deux régions.

<sup>45</sup> « Active directory » est une base de données et un ensemble de services qui permettent de mettre en lien les utilisateurs avec les ressources réseau dont ils ont besoin pour mener à bien leurs missions.

<sup>46</sup> Le CH de santé mentale isarien et le GHT participent à cet appel à projets cybersécurité, aux côtés du CH de Beauvais, et portant sur plusieurs projets (sensibilisation des utilisateurs sur le phishing et les rançongiciels, sécurisation des mots de passe et accès aux ressources critiques).

#### 5.2.4 Une continuité d'activité assurée, documentée et testée

Le CH de Beauvais possède une procédure de sauvegarde documentée. Il dispose d'outils dédiés à la réalisation de ces sauvegardes, faites journalièrement, avec une duplication assurée et sécurisée. Des tests de restauration sont effectués régulièrement. Le CH dispose également d'un plan de reprise et de continuité d'activité<sup>47</sup> rédigé, testé et opérationnel.

Un plan de gestion de crise et de communication a également été rédigé, en cas d'incident majeur, encadrant le déclenchement du mode dégradé d'applications métiers. Ces procédures mériteraient d'être actualisées et visées par la direction générale.

L'hôpital dispose bien d'une salle de redondance opérationnelle, mais sa proximité avec la salle principale des serveurs, en cas d'incident, reste problématique. Ce n'est pas le cas des autres établissements, qui ne disposent pas d'un tel système de redondance des serveurs, mais un site de sauvegarde, situé dans les Hauts-de-France, leur est mis à disposition par le MIPIH.

#### 5.2.5 Une protection des données à caractère personnel à respecter

##### **Le règlement général sur la protection des données (RGPD)**

Applicable depuis le 25 mai 2018, il renforce les obligations de transparence des traitements, et de respect des droits des personnes, et vise, à responsabiliser les acteurs de traitement des données. Outre la désignation du délégué à la protection des données (DPO), des documents doivent être élaborés et tenus à jour. Ils portent sur le traitement des données personnelles, l'information des personnes, et les contrats définissant les rôles et responsabilités des acteurs.

Un « data protection officer » (DPO), ou délégué à la protection des données<sup>48</sup>, a été nommé, pour le GHT, en 2018. Il est rattaché au directeur de l'établissement. Il est chargé de rédiger, chaque année, un bilan d'activité, qu'il présente au directeur, et qu'il tient à la disposition de la CNIL, conformément à l'article 49 du décret de 2005. Il est également responsable des SI de l'établissement de Clermont-de-l'Oise.

Si le DPO est intervenu, devant le comité de direction du GHT, pour présenter la mise en œuvre du RGPD, la chambre observe que ces réunions sont rares (moins d'une réunion par an, depuis 2018). De surcroît, les rapports d'activité sont peu détaillés et ne sont pas visés.

L'hôpital doit poursuivre les actions de sensibilisation de ses agents. Aucune formation au RGPD n'est prévue, à ce jour, dans son plan de formation. Par ailleurs, son site intranet doit faire état de l'existence et des coordonnées du DPO.

<sup>47</sup> Le plan de continuité d'activité est basé sur le fonctionnement de deux salles informatiques actives de manière simultanée. Les ressources sont partagées entre les deux salles, et les données sont répliquées entre elles. L'opérabilité du dispositif est testée tous les trois mois.

<sup>48</sup> Sa mission est de construire et diffuser une culture de maîtrise des risques liés à la gestion des données à caractère personnel, l'établissement, la mise à jour et la publication de la liste des traitements automatisés des données à caractère personnel, le suivi des formalités préalables à toute mise en œuvre de traitement de données à caractère personnel, donner l'alerte en cas de manquement grave à la loi, maintenir des relations privilégiées avec la CNIL. Pour sa mission, le DPO s'appuie sur les référents métiers, le RSSI, la CNIL...

Les prestations du DPO sont facturées, au groupement hospitalier de territoire, par le CH de Clermont-de-l'Oise, pour ensuite être refacturées au CH de Beauvais. Au regard de la réalité des prestations réalisées par le DPO, un retraitement comptable de minoration des charges au profit du CH de Beauvais pourrait être réalisé.

**Rappel au droit n° 2 : se conformer au règlement n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.**

---

### *CONCLUSION INTERMÉDIAIRE*

---

*Le CH de Beauvais ne dispose pas de son propre schéma directeur du système d'information (SDSI), et celui du groupement hospitalier de territoire date de 2018. De surcroît, il n'existe aucun bilan ou rapport d'activité annuel permettant d'apprécier l'activité des services informatiques et leur contribution à la stratégie de l'hôpital. La mise en place d'un dossier patient informatisé et sécurisé, avec une prise en charge coordonnée au sein des établissements membres du GHT, reste inaboutie. Enfin, il apparaît nécessaire de mieux veiller au respect du règlement général sur la protection des données à caractère personnel, et de renforcer la professionnalisation de la fonction de délégué à la protection des données.*

*Au regard de ces constats, du positionnement d'établissement support, et de l'importance des projets numériques en cours, l'organisation informatique du CH de Beauvais est sous-dimensionnée, en termes de moyens humains et financiers. Une réflexion doit être menée sur ce sujet. La fonction informatique manque également de structuration et d'instances de pilotage. Sur ce point, l'annonce de la mise en place d'un comité d'orientation des SI est une évolution bienvenue.*

*La chambre recommande à l'hôpital de renforcer sa stratégie informatique.*

---

\*

\* \*

## ANNEXES

Annexe n° 1. Données d'activité.....	37
Annexe n° 2. Effectifs .....	38
Annexe n° 3.Évolution des produits et des charges du budget principal .....	39
Annexe n° 4.Évolution de la capacité d'autofinancement .....	40
Annexe n° 5.Financement des investissements du CH de Beauvais 2017-2021 .....	41
Annexe n° 6.Capacité de désendettement du centre hospitalier de Beauvais .....	42
Annexe n° 7.Évolution du fonds de roulement et de la trésorerie.....	43
Annexe n° 8.Projections financières du PGFP 2023-2027 .....	44

## Annexe n° 1. Données d'activité

**Tableau n° 4 : Durées moyennes de séjour MCO**

DMS	2017	2018	2019	2020
Médecine	1,029	1,08	1,053	1,02
Chirurgie	1,036	1,137	1,105	1,077
Obstétrique	1,005	1,01	0,989	1,03

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'outil « Hospidiag ».

**Tableau n° 5 : Taux d'occupation lits MCO**

En %	2017	2018	2019	2020	Bornes 2020	
Hospi en provenance des urgences	68,3	67,2	66,9	68,3	26,6	72
Tx d'occup lits médecine	82	83	85,2	80,1	55	83,1
Tx d'occup lits chirurgie	92,5	103,5	106,2	92,5	27,7	102,7
Tx d'occup lits obstétrique	69,2	68,2	72,1	65,1	36,5	78,7

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'outil « Hospidiag ».

## Annexe n° 2. Effectifs

ETPR	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2017
<b>Personnel médical*</b>	182,8	186,89	182,94	199,7	209,1	+ 14,39 %
<i>dont PH temps plein</i>	108,8	106,79	107,81	109,18	117,9	+ 8,36 %
<i>dont PH temps partiel</i>	9,2	11,03	12,43	13,12	8	- 13 %
<i>dont praticiens attachés</i>	3,4	3,43	3,86	3,51	4	+ 17,65 %
<i>dont praticiens attachés associés</i>	8,7	10,7	17,89	23,12	25,4	+ 291,95 %
<i>dont praticiens contractuels</i>	42,8	46,02	35,53	42,3	42,9	0 %
<i>dont assistants des hôpitaux</i>	9,8	8,92	5,42	8,47	10,9	+ 11,22 %
<i>dont assistants associés</i>	0,3	0	0	0		-
<b>Effectif réel*</b>	<b>233</b>	<b>234</b>	<b>246</b>	<b>251</b>	<b>304</b>	<b>+ 30,47 %</b>
<b>Personnel non médical</b>	<b>1 989,20</b>	<b>2009,82</b>	<b>2 009,30</b>	<b>2 042,7</b>	<b>2 099,50</b>	<b>+ 5,54 %</b>
<i>dont administratifs</i>	274,6	264,96	257,43	256,68	293,8	+ 6,99 %
<i>dont éducatifs et sociaux</i>	14,4	13,58	14,58	16,36	15,3	+ 6,25%
<i>dont médico-techniques</i>	122,5	122,79	120,76	126,85	135,1	+ 10,29 %
<i>dont techniques et ouvriers</i>	289,7	299,25	307,36	311,26	313,2	+ 8,11 %
<i>dont soignants</i>	1 287,30	1 307,32	1 306,98	1 329,24	1 338,70	+ 3,99 %
<b>Effectif réel</b>	<b>2 076</b>	<b>2 074</b>	<b>2 104</b>	<b>2 157</b>	<b>2 169</b>	<b>+4,48 %</b>
<b>TOTAL ETPR</b>	<b>2 172</b>	<b>2 196,71</b>	<b>2 192,24</b>	<b>2 242,4</b>	<b>2 308,60</b>	<b>+ 6,29 %</b>

Source : chambre régionale des comptes, à partir des bilans sociaux du CH de Beauvais.

\* hors internes, FFI, étudiants

## Annexe n° 3. Évolution des produits et des charges du budget principal

Tableau n° 6 : Produits du budget principal (2017-2021)

En €	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2021	Var ann moy
Titre 1 : produits versés par l'assurance maladie	118 596 489	120 852 289	127 108 407	148 719 399	158 087 501	+ 33,3 %	+ 7,5 %
Variation N/N-1	-	+ 1,9 %	+ 5,2 %	+ 17,0 %	+ 6,3 %	-	-
Titre 2 : autres produits activité hospitalière	11 457 393	11 313 827	10 962 541	9 839 664	11 433 006	- 0,2 %	- 0,1 %
Variation N/N-1	-	- 1,3 %	- 3,1 %	- 10,2 %	+ 16,2 %	-	-
Titre 3 : autres produits	24 371 673	25 057 357	24 756 092	25 687 452	30 118 939	+ 23,6 %	+ 5,4 %
Variation N/N-1	-	+ 2,8 %	- 1,2 %	+ 3,8 %	+ 17,3 %	-	-
<b>Total</b>	<b>154 425 555</b>	<b>157 223 473</b>	<b>162 827 040</b>	<b>184 246 515</b>	<b>199 639 447</b>	<b>+ 29,3 %</b>	<b>+ 6,6 %</b>
Variation N/N-1	-	+ 1,8 %	+ 3,6 %	+ 13,2 %	+ 8,4 %	-	-

Tableau n° 7 : Charges du budget principal (2017-2021)

En M€	2017	2018	2019	2020	2021	Évolution 2017-2021	Var ann moy
Titre 1 : Charges de personnels	106,1	108,0	110,6	122,8	133,7	26,0 %	6,0 %
Variation N/N-1	-	1,8 %	2,4 %	11,1 %	8,8 %	-	-
Titre 2 : Charges à caractère médical	29,7	29,7	30,0	34,5	37,9	27,5 %	6,3 %
Variation N/N-1	-	- 0,1 %	0,9 %	15,2 %	9,8 %	-	-
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	14,5	14,6	15,1	16,4	17,3	19,8 %	4,6 %
Variation N/N-1	-	0,6 %	3,9 %	8,6 %	5,5 %	-	-
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles	9,7	10,1	9,3	10,1	10,0	3,4 %	0,8 %
Variation N/N-1	-	4,6 %	- 8,2 %	8,6 %	- 0,8 %	-	-
<b>Total</b>	<b>159,9</b>	<b>162,4</b>	<b>164,9</b>	<b>183,8</b>	<b>198,9</b>	<b>24,4 %</b>	<b>5,6 %</b>
Variation N/N-1	-	1,5 %	1,6 %	11,5 %	8,2 %	-	-

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du CH de Beauvais.

## Annexe n° 4. Évolution de la capacité d'autofinancement

En €	2017	2018	2019	2020	2021	Var. ann. moy.	Cumul
Résultat net comptable	- 5 579 812	- 5 433 503	- 2 124 720	1 064 437	859 956	-	- 11 213 642
+ Valeur compt des éléments d'actif cédés	60 425	53 323	122 507	84 929	58 606	- 0,8 %	379 791
+ Dotation aux amort. Dépréciations et provisions	8 785 884	8 187 069	8 243 289	9 183 245	9 274 646	+ 1,4 %	43 674 133
- Prod. des cessions d'éléments d'actif	56 000	1 644	190 400	3 620	2 650	- 53,4 %	254 314
- Quote-part des subv virée au résultat de l'exercice	199 152	259 581	276 042	319 387	563 599	+ 29,7 %	1 617 762
- Reprises sur dépréciations et prov	238 664	807 415	427 995	1 004 087	522 785	+ 21,7 %	3 000 945
<b>= CAF brute</b>	<b>2 772 680</b>	<b>1 738 250</b>	<b>5 346 638</b>	<b>9 005 518</b>	<b>9 104 175</b>	<b>+ 34,6 %</b>	<b>27 967 261</b>
<i>CAF brute / produits de gestion</i>	<i>1,7 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>3,0 %</i>	<i>4,6 %</i>	<i>4,3 %</i>	-	-
- Remboursement annuité en capital	4 442 101	6 798 468	4 785 005	4 626 272	5 011 898	3,1 %	25 663 744
- Engagement hors bilan (BEA)	640 399	673 410	577 560	202 876	202 876	- 25,0 %	2 297 121
<b>= CAF nette</b>	<b>- 2 309 820</b>	<b>- 5 733 628</b>	<b>- 15 926</b>	<b>4 176 369</b>	<b>3 889 401</b>	<b>NC</b>	<b>6 396</b>
<i>CAF nette / produits de gestion</i>	<i>- 1,38 %</i>	<i>- 3,39 %</i>	<i>- 0,01 %</i>	<i>2,12 %</i>	<i>1,83 %</i>	-	-

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du CH de Beauvais.

**Annexe n° 5. Financement des investissements du CH de Beauvais 2017-2021**

En €	2017	2018	2019	2020	2021	Cumul
<b>CAF nette</b>	<b>- 2 309 820</b>	<b>- 5 733 628</b>	<b>- 15 926</b>	<b>4 176 369</b>	<b>3 889 401</b>	<b>6 396</b>
+Subv d'investissement reçues	61 302	243 383	1 327 198	4 371 655	2 611 309	8 614 846
+Autres recettes d'inv (hors emprunt)	56 000	2 001 644	190 400	1 007 120	13 962 755	17 217 919
<i>Dont apports (c/102,103)</i>	-	<i>2 000 000</i>	-	<i>1 000 000</i>	<i>12 052 977</i>	<i>15 052 977</i>
<i>Dont cessions d'immobilisations</i>	<i>56 000</i>	<i>1 644</i>	<i>190 400</i>	<i>7 120</i>	<i>2 650</i>	<i>257 814</i>
<i>Dont autres immobilisations financières</i>	-	-	-	-	<i>1 907 128</i>	<i>1 907 128</i>
-Immobilisations	2 861 834	4 182 702	3 107 283	4 686 062	7 714 516	22 552 397
-Autres emplois	70 000	175 500	-	-	9 618 020	9 863 520
<b>=Excédent/besoin de financement</b>	<b>- 5 124 351</b>	<b>- 7 846 804</b>	<b>- 1 605 612</b>	<b>4 869 082</b>	<b>3 130 928</b>	<b>- 6 576 756</b>
+Emprunts nouveaux	-	5 000 000	3 000 000	5 000 000	7 000 000	20 000 000
<b>=Variation du fonds de roulement</b>	<b>- 5 124 351</b>	<b>- 2 846 804</b>	<b>1 394 388</b>	<b>9 869 082</b>	<b>10 130 928</b>	<b>13 423 244</b>

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du CH de Beauvais.

**Annexe n° 6. Capacité de désendettement du centre hospitalier de Beauvais**

En €	2017	2018	2019	2020	2021
En cours de dettes au 1 <sup>er</sup> janvier	59 575 646	54 493 146	54 507 328	52 146 216	52 319 357
- Annuité en capital de la dette	5 082 500	7 471 878	5 362 564	4 829 148	5 214 774
Dont remb bail emphyt.	640 399	673 410	577 560	202 876	202 876
+ Nouveaux emprunts	0	5 000 000	3 000 000	5 000 000	7 000 000
= Encours de dettes au 31 décembre	54 493 146	52 021 268	52 144 764	52 317 067	54 104 583
CAF brute	2 772 680	1 738 250	5 346 638	9 005 518	9 104 175
<b>Durée apparente de la dette (Encours / CAF brute)</b>	<b>19,65</b>	<b>29,93</b>	<b>9,75</b>	<b>5,81</b>	<b>5,94</b>
<b>Ratio d'indépendance financière (Encours / capitaux permanents)</b>	<b>67,64 %</b>	<b>67,90 %</b>	<b>73,71 %</b>	<b>69,31 %</b>	<b>57,46 %</b>
<b>Taux d'endettement (Encours / total produits)</b>	<b>32,4 %</b>	<b>30,4 %</b>	<b>29,5 %</b>	<b>26,3 %</b>	<b>25,2 %</b>

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du CH de Beauvais.

**Annexe n° 7. Évolution du fonds de roulement et de la trésorerie**

En €	2017	2018	2019	2020	2021	Var. ann. moy.
Fonds de roulement net global	7 991 467	7 630 723	9 029 411	18 897 283	29 056 971	+ 38,1 %
Variation N+1/N	-	- 4,5 %	+ 18,3 %	+ 109,3 %	+ 53,8 %	-
Fonds de roulement en jours de charges courantes	17,6	16,5	19,2	36,4	51,6	-
Besoin en fonds de roulement (BFR)	15 653 186	12 747 433	14 000 482	17 674 168	26 505 630	+ 14,1 %
BFR en jours de charges courantes	34	28	30	34	47	-
Trésorerie nette	- 7 661 720	- 5 116 710	- 4 971 070	1 223 115	2 551 341	-
Trésorerie en jours de charges courantes	- 16,86	- 11,10	- 10,59	2,35	4,53	-
Variation N+1/N	-	+ 33,2 %	+ 2,8 %	-	+ 108,6 %	-

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers du CH de Beauvais.

**Annexe n° 8. Projections financières du PGFP 2023-2027**

	2022 (anticipé)	2023	2024	2025	2026	2027	Cumul 2023- 2027
Produits	216 083 917	222 647 536	226 622 290	229 150 288	234 571 241	239 000 823	1 151 992 177
- Charges	221 899 093	228 436 828	231 413 165	233 842 199	237 479 998	239 995 304	1 171 167 494
Résultat consolidé	- 5 815 176	- 5 789 292	- 4 790 875	- 4 691 911	- 2 908 757	- 994 481	- 19 175 317
CAF brute	615 694	1 467 723	2 802 522	2 850 585	5 372 472	7 400 568	19 893 871
- remb. Dette	5 363 955	5 206 658	5 676 915	6 031 647	6 708 917	6 994 572	30 618 709
= CAF nette	- 4 748 261	- 3 738 935	- 2 874 393	- 3 181 061	- 1 336 445	405 996	- 10 724 838
+ rec. D'invnt	4 526 473	3 214 635	2 406 772	4 373 095	2 222 365	-	12 216 867
+ autres ress.	953 564	953 564	953 564	953 564	953 564	953 564	4 767 820
- immobilisations	8 059 119	11 660 890	13 952 610	14 476 041	5 562 554	4 765 500	50 417 595
=							
Excédent/Besoin de fin.	- 7 327 342	- 11 231 627	- 13 466 666	- 12 330 443	- 3 723 070	- 3 405 940	- 44 157 745
+ emprunts nouveaux	3 028 160	6 000 000	9 321 372	10 621 372	4 000 000	3 500 000	33 442 745
= Variation du FdR	- 4 299 182	- 5 231 627	- 4 145 294	- 1 709 070	276 930	94 060	- 10 715 001
Fonds de roulement (FdR)	24 757 789	19 526 162	15 380 868	13 671 798	13 948 728	14 042 788	-
Encours de dette	51 797 549	52 590 891	56 235 348	60 825 074	58 116 157	54 621 585	-
Durée apparente de la dette en années (encours / CAF brute)	84,1	35,8	20,1	21,3	10,8	7,4	-
Taux d'endettement (encours / produits)	24,3 %	23,8 %	25,0 %	26,7 %	24,9 %	23,0 %	-
Indépendance financière (encours / capitaux propres)	57,3 %	59,4 %	62,7 %	64,9 %	64,5 %	63,9 %	-

Source : chambre régionale des comptes, à partir du plan global de financement pluriannuel (PGFP 2023-2027).



# RÉPONSE AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS

(Département de l'Oise)

Exercices 2017 et suivants

Une réponse reçue :

- M. Patrick Déniel, directeur du centre hospitalier de Beauvais.

Article L. 243-5 du code des juridictions financières :

*« 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 ».*



**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)

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-hauts-de-france>