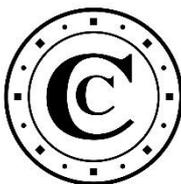


Chambre régionale
des comptes

Normandie



Rapport d'observations définitives

HÔPITAL JEAN GASTÉ DE VILLEDIEU-LES-POÊLES

(Département de la Manche)

Exercices 2013 à 2019

Observations délibérées le 7 mai 2021

SOMMAIRE

SYNTHESE	1
OBLIGATIONS DE FAIRE	1
I - RAPPEL DE LA PROCEDURE	2
II - LE CENTRE HOSPITALIER DANS SON ENVIRONNEMENT	2
A - L'ORGANISATION TERRITORIALE	3
1 - La place de l'établissement dans l'organisation sanitaire et territoriale	3
2 - Le groupement hospitalier de territoire	3
3 - L'environnement sanitaire	4
B - L'ACTIVITE ET LE RECRUTEMENT DE PATIENTELE	4
1 - La prise en charge	4
2 - Les conventions de collaboration médicale	7
III - LE FONCTIONNEMENT INTERNE	7
A - LE PILOTAGE STRATEGIQUE	7
1 - Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)	7
2 - Le projet d'établissement.....	8
B - LA DIRECTION	8
C - LES OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES	9
1 - L'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR).....	9
2 - L'activité de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	9
3 - L'activité d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	10
D - LES RESSOURCES HUMAINES	10
1 - Les effectifs.....	10
2 - Le temps de travail	10
3 - L'absentéisme.....	11
4 - La rémunération des médecins contractuels.....	12
5 - La nouvelle bonification indiciaire (NBI)	12
IV - FIABILITE DES COMPTES ET SITUATION FINANCIERE	12
A - REGULARITE ET SINCERITE DES COMPTES	12
B - ANALYSE FINANCIERE.....	13
1 - Le résultat d'exploitation	13
2 - Le financement de l'investissement.....	14
ANNEXE	16

SYNTHESE

Rattaché au groupement hospitalier de territoire (GHT) du Mont-Saint-Michel, le centre hospitalier (CH) de Villedieu-les-Poêles prend place dans un territoire caractérisé par une faible démographie et une population vieillissante. Il exerce principalement des activités d'hébergement, de soins de suite et de réadaptation au profit de personnes âgées.

Malgré la difficulté d'attirer des praticiens et l'instabilité de son équipe de direction, l'établissement rassemble une communauté médicale qui lui permet de fonctionner au mieux de ses capacités en tirant profit de la mutualisation des fonctions achat et du dossier médical au sein du GHT. Au cours de la période contrôlée (2013-2019), son activité est restée stable.

Le CH reste néanmoins dépourvu de certains outils de pilotage obligatoires, comme un projet d'établissement. De même, aucun bilan des réalisations antérieures n'a été effectué avant de conclure avec l'agence régionale de santé le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé fin 2019.

Les problèmes de gestion administrative ou liés à l'absentéisme affectent le fonctionnement courant et la mémoire de l'organisation. Les instances de direction ont parfois manqué au suivi d'échéances obligatoires, comme l'adoption des comptes. De plus, et alors que la situation financière reste précaire, des défauts de fiabilité affectent les comptes.

Les perspectives liées à la réouverture de lits de médecine, en septembre 2020, obligent à des travaux de modernisation qui auront une incidence sur les équilibres financiers de l'hôpital alors même que, en dépit de la maîtrise de la masse salariale, sa gestion n'est pas encore stabilisée.

OBLIGATIONS DE FAIRE

1. Doter le centre hospitalier d'un projet d'établissement (article L. 6143-2 du code de la santé publique - CSP) ;
2. respecter les contraintes liées au fonctionnement des instances :
 - conseil de surveillance (article R. 6143-11 du CSP) ;
 - directoire (article D. 6143-35-5 du CSP) ;
 - commission médicale d'établissement (article R. 6144-6 du CSP) ;
3. conclure avec les médecins libéraux concernés les avenants nécessaires à la poursuite de leurs contrats avec l'établissement (article L. 6152-1 du CSP) ;
4. fiabiliser les comptes (instruction budgétaire et comptable M21) en :
 - tenant un inventaire physique issu du recensement annuel et de l'évaluation de ses actifs ;
 - fiabilisant les dotations aux amortissements en les rapprochant des inventaires physique et comptable ;
 - effectuant des dotations aux provisions pour risques et charges (notamment s'agissant des comptes épargne-temps).

I - RAPPEL DE LA PROCEDURE

La chambre régionale des comptes Normandie a inscrit à son programme l'examen de la gestion de l'hôpital Jean Gasté de Villedieu-les-Poêles à partir de l'année 2013. Le président de la chambre en a informé, par lettres en date du 31 janvier et du 3 mars 2020, M. Joanny Allombert, directeur en fonction, Mme Marie-Christine Bernard, directrice du 1^{er} janvier 2013 au 29 novembre 2016, M. Erwan Privat, directeur du 30 novembre 2016 au 7 juillet 2019, et M. Philippe Jammet, directeur par intérim du 30 mai 2016 au 17 juillet 2016.

Le contrôle de la chambre a porté sur l'environnement et la direction du centre hospitalier (CH), ainsi que sa gestion administrative et sa situation financière.

Son intervention a été marquée par le contexte de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Les échanges se sont étalés sur une longue période. Ils ont souffert d'une mémoire administrative parfois défaillante et soumise aux aléas des archivages, alors même que quatre directeurs se sont succédé au cours de la période.

Les entretiens de fin de contrôle avec le rapporteur ont eu lieu le 8 octobre 2020 pour l'ensemble des ordonnateurs et le 20 octobre 2020 pour M. Privat. M. Edouard Galland, nommé directeur délégué à compter du 1^{er} septembre 2020, a assisté à l'entretien de clôture de l'instruction.

Lors de sa séance du 24 novembre 2020, la chambre a arrêté ses observations provisoires, qui ont été transmises dans leur intégralité à M. Allombert et, pour les parties qui les concernent, à Mme Bernard, M. Jammet et M. Privat, ainsi qu'aux personnes mises en cause. Le directeur en fonction et une personne mise en cause ont répondu.

Après avoir entendu le rapporteur, la chambre a arrêté, le 7 mai 2021, le présent rapport d'observations définitives.

Le rapport a été communiqué au directeur en fonction et, pour la partie les concernant, à ses prédécesseurs en fonction au cours de la période examinée. Ce rapport devra être communiqué par le président du conseil de surveillance lors de la plus proche réunion suivant sa réception. Il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

Ce rapport sera communicable dans les conditions prévues au livre III du code des relations entre le public et l'administration.

II - LE CENTRE HOSPITALIER DANS SON ENVIRONNEMENT

Entièrement restructuré et rénové en 1999, le CH de Villedieu-les-Poêles est situé au sud-est du département de la Manche, à 23 kilomètres d'Avranches.

La principale commune de sa zone d'attractivité est Villedieu-les-Poêles-Rouffigny (3 940 habitants). 1 460 des habitants au sein de la zone ont plus de 80 ans¹. Cette partie de la population est fragile, peu mobile et souvent isolée, en milieu rural ou « rurbain ».

¹ Rapport de demande d'autorisation d'exercice de l'activité de médecine de l'établissement du 26 décembre 2019.

A - L'organisation territoriale

1 - La place de l'établissement dans l'organisation sanitaire et territoriale

Le CH de Villedieu-les-Poêles, qui exerçait une activité de médecine jusqu'au 20 mars 2017, a perdu, le 18 mai 2018, la qualité d'hôpital de proximité prévue à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique (CSP).

Exerçant à nouveau une activité de médecine, à la suite d'une décision des autorités sanitaires du 25 septembre 2020, il est susceptible de retrouver prochainement ce statut et ses spécificités², sous réserve d'adapter son organisation interne.

2 - Le groupement hospitalier de territoire

L'établissement appartient au territoire de santé du département de la Manche et au groupement hospitalier de territoire (GHT) dénommé « *groupe hospitalier Mont-Saint-Michel* ».

Ce dernier se compose des CH d'Avranches-Granville (CHAG), établissement support, de Mortain, de Saint-Hilaire-du-Harcouët, de Saint-James, de Villedieu-les-Poêles, de Pontorson et du centre d'accueil et de soins de Saint-James.

L'objectif du GHT, rendu obligatoire depuis juillet 2016, est de mettre en lien les établissements partenaires qui sont désignés pour établir un projet médical partagé. Il s'agit d'un outil de coopération destiné à développer une stratégie de groupe entre établissements publics au sein d'un territoire afin de garantir, à tous les patients, un meilleur accès aux soins.

a - La convention constitutive

La convention constitutive du GHT, conclue en juin 2016 pour dix ans, est renouvelable par tacite reconduction.

Les fonctions mutualisées dévolues à l'établissement support concernent notamment le système d'information hospitalier (SIH), le schéma directeur du système d'information (SDSI), les achats et les actions de formation.

Sont achevées :

- depuis 2018, la mutualisation des achats et du département d'information médicale (DIM) ;
- depuis fin 2019, la création d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

La direction des systèmes d'information commune est en cours de création avec, pour premiers projets, la convergence du système d'information hospitalier (échéance : janvier 2021) et le dossier patient informatisé – DPI (échéance : janvier 2022).

² Les hôpitaux de proximité bénéficient d'une reconnaissance et d'un mode de financement mixte dont une grande partie est déléguée sous la forme d'une dotation avec un socle garanti afin de disposer de la stabilité et des moyens nécessaires pour assurer pleinement leurs missions au plus près de la population (source : ministère des solidarités et de la santé).

b - Le projet médical partagé

Conformément aux articles L. 6132-1 et R. 6132-3 du CSP, le projet médical partagé (PMP) précise la stratégie médicale du GHT par filière : les urgences, la cancérologie, la néonatalogie et obstétrique, les soins de suite et de réadaptation (SSR)³.

La convention du groupe hospitalier Mont-Saint-Michel assigne neuf priorités au PMP, dont des objectifs médicaux définis autour de trois typologies prioritaires : la gériatrie, le handicap et la personne en rupture de droits.

Adopté pour la période 2017 à 2020, le PMP s'articulait initialement autour du projet de restructuration des activités de SSR s'appuyant sur la concentration des lits de médecine polyvalente sur le site d'Avranches. Celui-ci s'est toutefois révélé rapidement impossible à mettre en œuvre, faute de locaux disponibles.

Aussi, après consultation du directoire et de la commission médicale de l'établissement (CME), l'établissement a-t-il transmis à l'agence régionale de santé (ARS), en décembre 2019, une demande d'autorisation d'exercer à nouveau une activité de médecine.

Le projet s'inscrit dans le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2019-2023, adopté avec réserves par les autorités sanitaires le 23 mai 2019. Il s'appuie sur les conclusions de la réflexion menée par les établissements du GHT Mont-Saint-Michel sur l'organisation de l'activité SSR, avec pour objectif de « *fluidifier les parcours des patients* ». Dans ce cadre, la création de dix lits de médecine est envisagée en accompagnement d'une opération de restructuration de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Par décision du 25 septembre 2020, l'ARS Normandie a autorisé le CH à exercer l'activité de médecine en hospitalisation complète, inscrite dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2019-2024. À titre transitoire, dans l'attente de l'achèvement des travaux, cette autorisation porte sur cinq lits.

3 - L'environnement sanitaire

L'environnement du CH est marqué par la présence d'un pôle de santé libéral et ambulatoire (PSLA), implanté à Villedieu-les-Poêles depuis 2010. Celui-ci regroupe des médecins libéraux généralistes mais également des praticiens spécialisés (dermatologue, phlébo-angiologue, pneumologue), des chirurgiens-dentistes et des personnels paramédicaux (kinésithérapeutes, pédicures podologues, infirmières libérales).

B - L'activité et le recrutement de patientèle

1 - La prise en charge

L'activité de l'établissement est essentiellement orientée vers la prise en charge des patients âgés. Elle s'appuie sur 99 lits d'EHPAD et 23 lits relevant du secteur sanitaire (19 lits de SSR ainsi que 4 lits en soins palliatifs).

³ L'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

a - La priorité donnée aux soins de suite et de réadaptation

L'objectif de reconversion de l'offre de médecine en SSR, arrêté en août 2013, est repris dans le CPOM signé entre l'ARS et l'établissement le 1^{er} janvier 2014.

Cette évolution, conforme au projet régional de santé (PRS), vise à répondre aux besoins identifiés au sein du bassin de population. Elle est effective depuis le 20 mars 2017, date de suppression de l'activité de médecine.

b - Activité et durée des séjours

Le CH de Villedieu exerce une activité exclusivement répartie en SSR et soins palliatifs depuis 2018.

S'agissant des personnels médicaux, le service dispose de deux médecins recrutés en qualité de praticiens contractuels et qui exercent tous deux à temps partiel (30 %).

Globalement, les séjours restent stables entre 2016 et 2018. Ils sont composés, en 2018, d'environ 80 % de séjours en SSR et de 20 % en soins palliatifs.

Tableau n° 1 : Évolution de l'activité entre 2015 et 2018 (nombre de séjours)

Séjours	2015	2016	2017	2018
Médecine	104	95	22	
Soins palliatifs	59	43	42	65
SSR	194	230	300	297
Total	357	368	364	362

Source : rapports annuels financiers transmis par le CH de Villedieu-les-Poêles
2017 et 2018 : transformation des lits de médecine et soins palliatifs en lits SSR + soins palliatifs

L'activité du SSR est en constante augmentation en termes de journées alors même que la durée moyenne des séjours (DMS) diminue sensiblement en 2018, comme l'illustre le tableau ci-dessous :

Tableau n° 2 : Évolution de l'activité entre 2015 et 2018 (durée des séjours)

Durée moyenne de séjours	2015	2016	2017	2018
Médecine	18,0	12,2	6,7	
Soins palliatifs	25,5	30,9	32,1	19,8
SSR	24,7	23,1	19,9	20,8
Total	22,9	21,2	21,5	20,6

Source : rapports annuels financiers transmis par le CH de Villedieu-les-Poêles. Données en jours.

Le taux de remplissage des lits est proche de 90 %.

Avant 2018, les taux de remplissage sur la seule activité de SSR étaient déjà proches de 100 %, participant donc à expliquer le recentrage opéré et la transformation des lits de médecine, moins occupés.

Tableau n° 3 : Évolution de l'activité entre 2015 et 2018

	Médecine	SSR	Médecine	SSR	SSR et soins palliatifs	
Médecine et SSR	2015		2016		2017	2018
Nbre de lits	15	8	15	8	23	23
Capacité maximale	5 475	2 920	5 475	2 920	8 395	8 395
Objectif	3 315	4 678	3 315	4 678	7 556	7 664
Réalisation	3 374	4 793	2 487	5 318	7 679	7 450
Taux réalisation/objectif	102 %	102 %	7502 %	114 %	102 %	97 %
Taux réalisation/capacité	62 %	164 %	4542 %	182 %	91 %	89 %
Equivalent lit	9	13	7	14	21	20

Sources : rapports annuels financiers transmis par le CH de Villedieu-les-Poêles

c - Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

L'aire géographique de l'activité, initialement délimitée au canton de Villedieu-les-Poêles, a été étendue successivement au canton de Percy en 1994 et au canton de Gavray en 1999.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)⁴ ont une capacité d'accueil de 40 places pour les personnes âgées. Le taux de réalisation des objectifs est supérieur à 90 % sur la période 2013-2018.

Le service dispose d'une infirmière coordinatrice, conformément aux dispositions réglementaires.

Tableau n° 4 : Evolution de l'activité du SSIAD de 2013 à 2018

SSIAD	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nb de journées réalisées	13 508	14 295	14 070	13 904	13 930	13 359
Taux de réalisation	92,52 %	97,91 %	96,37 %	95,23 %	95,41 %	91,50 %

Source : CRC à partir des rapports financiers du CH de Villedieu-les-Poêles

d - L'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Un EHPAD est adossé au CH de Villedieu-les-Poêles. Il s'agit d'un établissement médico-social qui accueille et héberge des personnes valides ou dépendantes de plus de 60 ans.

Sa capacité est de 99 lits d'hébergement (tous occupés sur la période) et six places d'accueil de jour. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale et répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

Son activité est stable sur l'ensemble de la période.

Tableau n° 5 : Évolution de l'activité de l'EHPAD de 2013 à 2019

Nbre de journées	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
EHPAD	36 048	36 095	36 063	36 088	36 009	35 996	36 088

Source : CRC à partir des rapports financiers du CH de Villedieu-les-Poêles

⁴ Services sociaux et médico-sociaux qui assurent à domicile, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies, des prestations de soins infirmiers sous forme de soins techniques ou de soins de base (décret n° 2004-613 du 25 juin 2004).

Après une période de vacance de plusieurs mois, l'établissement a nommé un directeur, le 1^{er} septembre 2020.

Un projet de reconfiguration interne a été proposé en 2019, au terme de plusieurs années de réflexion. Validé, quant à son principe, par l'ARS et le département de la Manche, il vise à assurer « *une meilleure circulation, plus conviviale et [répondre à] un enjeu d'environnement de travail qui est identifié comme vecteur possible de réduction de l'important absentéisme* » (13 %).

Le montage financier présenté lors du conseil de surveillance du 4 janvier 2019 table sur une restauration de la marge brute consécutive à la restructuration de l'EHPAD et l'extension des capacités en SSR.

2 - Les conventions de collaboration médicale

a - Antenne du service d'hospitalisation à domicile (HAD)

L'hôpital de Villedieu-les-Poêles héberge dans ses locaux l'équipe de l'antenne HAD du centre hospitalier de Vire.

b - Consultations avancées

Des consultations mensuelles spécialisées en gastroentérologie-diabétologie, cardiologie et addictologie sont assurées sur le site du CH de Villedieu par des praticiens du centre hospitalier de Vire, au-delà de leurs obligations de service. Elles sont rémunérées, sur la base d'un temps additionnel de jour, par demi-journée de consultation.

Ces activités se déroulent dans le cadre de conventions conclues entre le praticien et le CH de Vire. Le CH de Villedieu rembourse au CH de Vire le coût total du temps additionnel ainsi que les frais de déplacement des médecins entre les deux sites hospitaliers.

III - LE FONCTIONNEMENT INTERNE

A - Le pilotage stratégique

1 - Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)⁵ actuellement en vigueur a pris effet à compter du 1^{er} octobre 2019 pour une durée de cinq ans (soit jusqu'au 30 septembre 2024).

Il ne s'est appuyé, ni sur un bilan des réalisations du précédent CPOM (ce dernier – bien que demandé par la chambre – ne lui pas été communiqué), ni sur les rapports annuels d'évaluation prévus par l'article D. 6114-8 du CSP.

Il s'articule autour de quatre thèmes (orientations stratégiques au regard du PRS, pilotage interne de l'établissement, activités, financements), déclinés en objectifs opérationnels, parmi lesquels :

⁵ Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) déterminent les orientations stratégiques des hôpitaux sur la base du projet régional de santé. Ils fixent notamment les objectifs quantitatifs et qualitatifs des activités de soins et équipements. Ils constituent également le support principal du dialogue entre l'établissement et l'agence régionale de santé (ARS).

- l'organisation de l'accès à des consultations avancées de spécialité ;
- le développement de la télémédecine ;
- l'accompagnement de la réforme SSR ;
- les volets formation et compétences ou codage et gestion.

2 - Le projet d'établissement

L'article L. 6143-2 du CSP prévoit que les établissements publics de santé élaborent un projet d'établissement qui définit la politique générale de l'établissement sur la base du projet médical et pour une durée maximale de cinq ans.

L'établissement a indiqué qu'aucun projet d'établissement n'avait été élaboré pour la période à partir de 2013 et n'a produit aucun élément attestant de l'engagement d'une telle démarche.

En réponse à la direction, qui renvoie au projet médical stratégique du GHT, la chambre invite le CH de Villedieu à formaliser un projet d'établissement conformément à la réglementation, confirmée dans son principe par les dispositions de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021.

B - La direction

L'ARS Normandie a relevé, dans un rapport de contrôle de novembre 2016, des dysfonctionnements portant notamment sur le pilotage de l'établissement de santé.

La chambre constate que :

- en 2016 et 2018, le conseil de surveillance n'a pas respecté le nombre minimal de quatre réunions par an prévu par l'article R. 6143-11 du CSP ;
- le directoire ne s'est réuni que quatre fois en 2019 (au lieu des huit réunions par an prévues par l'article D. 6143-35-5 du CSP), le rythme des réunions au cours des années précédentes n'ayant pu être vérifié en l'absence de tout compte rendu fourni. Or le conseil de surveillance est l'instance décisionnelle la plus importante dans le fonctionnement de l'établissement. Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion. Il délibère notamment sur le projet d'établissement et le compte financier. Pour sa part, le directoire conseille le directeur dans la gestion de l'établissement.

De même :

- la commission médicale d'établissement (CME) n'a été réunie que deux fois par an jusqu'en 2016 et trois fois en 2018 et 2019 (l'article R. 6144-6 du CSP prévoit un nombre minimal de quatre réunions par an) ;
- le comité technique d'établissement (CTE) n'a été réuni que trois fois par an en 2013, 2016, 2017 et 2018 (l'article R. 6144-69 du CSP prévoit une réunion par trimestre).

La chambre invite l'établissement à respecter les dispositions relatives aux instances de direction et de concertation et à s'assurer de la conservation des pièces s'y rapportant, en particulier des comptes rendus.

Une direction commune avec le CHAG a été créée à compter du 1^{er} septembre 2020. Des équipes partagées travaillent sur la qualité, l'hygiène (équipe d'hygiène du territoire), la télémédecine avec les centres hospitaliers et 19 EHPAD.

C - Les obligations réglementaires

1 - L'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR)

Les SSR peuvent être définis comme une prise en charge globale et individualisée de la personne soignée dans l'objectif d'une réinsertion, réhabilitation à la vie sociale consécutivement à une pathologie aiguë ou chronique invalidante, une intervention chirurgicale, un accident vasculaire cérébral nécessitant une rééducation et une adaptation du domicile.

L'activité, autorisée au sein du CH (en dernier lieu, le 10 septembre 2020, pour une durée de sept ans), est exercée par une équipe pluridisciplinaire⁶ et coordonnée par un médecin⁷. Il n'a toutefois pas été possible de clarifier, au regard des éléments communiqués, les conditions de son pilotage.

Contrairement aux dispositions de l'article R. 6123-124 du CSP, aucune convention ne semble avoir été conclue avec d'autres établissements pour la prise en charge des patients dont l'état de santé le nécessiterait (notamment pour des soins de courte ou de longue durée).

Quatre médecins ont été recrutés par l'établissement en qualité de praticiens hospitaliers contractuels à temps partiel dans le cadre de l'activité de SSR.

Pour trois de ces médecins intervenant dans l'établissement en qualité de médecin libéral, aucun avenant de renouvellement de leur activité au sein de l'hôpital n'a été conclu, depuis le 1^{er} janvier 2018. Deux de ces médecins sont partis à la retraite, l'un à compter du 1^{er} janvier 2019 et l'autre à compter du 1^{er} avril 2019. Un nouveau médecin intervient dans l'établissement depuis le 1^{er} janvier 2019.

La chambre invite l'hôpital à mettre à jour les avenants de renouvellement portant sur les conditions d'intervention des médecins libéraux, ce à quoi la direction dit vouloir s'engager, en tenant compte du contexte et d'une faible démographie médicale.

2 - L'activité de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Le SSIAD contribue au maintien à domicile des patients en assurant des prestations de soins infirmiers sur place. Le SSIAD de Villedieu-les-Poêles dispose de quarante places, dont deux pour personnes présentant un handicap. Le dernier rapport d'évaluation interne date du 25 septembre 2018.

Les soins sont réalisés, sur prescription médicale, par une équipe composée d'une infirmière coordinatrice (poste pourvu depuis le 3 septembre 2018) et dix aides-soignantes. Celles-ci effectuent les soins d'hygiène et de confort des usagers et travaillent sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice, qui valide les admissions, organise les soins et assure le suivi de la prise en charge.

⁶ Une diététicienne mise à disposition par le CH de Saint-James (0,50 ETP), un aide-masseur kinésithérapeute du 1^{er} septembre au 31 octobre 2020 (en remplacement d'une disponibilité), un ergothérapeute à compter du 1^{er} janvier 2020 (50 %) et un psychologue à compter du 1^{er} janvier 2018 (75 %).

⁷ Médecin responsable de coordination des activités médicales, de l'organisation de la permanence médicale à compter du 1^{er} juin 2017.

3 - L'activité d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les EHPAD sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'exercice de l'activité au sein du CH de Villedieu-les-Poêles a, conformément aux dispositions de l'article L. 313-1 du CASF, été autorisé, une première fois, le 29 décembre 2003 puis, en dernier lieu, le 3 janvier 2017, pour une durée de quinze ans (capacité fixée à 105 lits).

L'activité est régulièrement suivie par des tableaux de bord rassemblant, soit des indicateurs médico-sociaux économiques⁸, soit les événements graves indésirables⁹. Son évaluation, prévue par l'article L. 312-8 du CASF, a été réalisée en 2018 (évaluation interne) et en 2015 (évaluation externe).

L'établissement dispose d'un règlement de fonctionnement, approuvé par le conseil de surveillance de l'établissement le 29 mars 2017, qui mentionne le livret d'accueil prévu par l'article L. 311-44 du CASF (dont la direction confirme que le travail de rédaction est en cours).

Le conseil de la vie sociale, créé en application de l'article L. 311-6 du CASF, ne s'est réuni qu'une fois en 2017 et deux fois en 2018 et 2019, au lieu des trois réunions annuelles prévues à l'article D. 311-16 du CASF.

Le médecin coordonnateur actuel dispose d'un contrat, en date du 20 décembre 2019, conforme aux dispositions des articles D. 312-159-1 et D. 312-158 du CASF (tout comme son remplaçant, entre le 4 mai et le 30 septembre 2020). En revanche, aucune décision de nomination par le directeur d'établissement n'a pu être produite quant à son prédécesseur (jusqu'au 31 décembre 2018).

Les médecins libéraux de l'activité de SSR interviennent également auprès des résidents de l'EHPAD en qualité de médecins autorisés.

D - Les ressources humaines

1 - Les effectifs

L'établissement compte, au 31 décembre 2019, un effectif total de 140 personnes correspondant à 125 équivalents temps plein (ETP), dont 136 agents exercent une activité non médicale ainsi que 4 médecins contractuels.

Les effectifs augmentent légèrement au cours de la période contrôlée (+ 0,4 % par an, en moyenne sur les effectifs physiques, et les ETP), en phase avec l'activité. Le personnel médical représente seulement 1,79 ETP en 2019.

2 - Le temps de travail

L'établissement a revu l'organisation du temps de travail en son sein en renégociant le protocole d'accord initial, signé le 11 janvier 2002 et modifié une première fois le 11 mars 2015.

⁸ Article R. 314-28 du CASF.

⁹ Article L. 331-8-1 du CASF.

Les agents bénéficiaient alors d'une réduction de temps de travail (RTT) sous forme de vingt jours de repos supplémentaires selon un cycle de travail¹⁰ de deux semaines pour les personnels techniques et administratifs, et de quatre et six semaines pour les personnels des services de soins.

Le nouveau protocole, signé avec les partenaires sociaux le 29 novembre 2017, est applicable à compter du 1^{er} janvier 2018. Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures, fixée chaque année par la direction en fonction du nombre de jours y compris fériés dans l'année.

Désormais, seul le personnel d'encadrement qui a choisi le décompte en jours (sur la base de 208 jours) bénéficie de 20 jours (dont un jour au titre de la journée de la solidarité). Pour les autres agents (des services de soins, administratifs, techniques et le personnel d'encadrement en décompte horaire) hors horaires dérogatoires, le nombre de jours de RTT réglementaire s'applique en fonction de leur durée de travail effective hebdomadaire, soit un maximum de 37h30.

Tableau n° 6 : Correspondance « horaires de travail / RTT » générés

Temps de travail effectif	Nombre de RTT/an (en jour)
35h00	0
36h00	6
36h15	8
36h30	10
37h00	12
37h30	15

Source : CRC à partir du protocole d'accord sur l'organisation du temps de travail du 1^{er} janvier 2018

Pour les agents en repos variable, qui travaillent au moins dix dimanches ou jours fériés durant l'année, la durée de travail effective annuelle est réduite à 1 582 heures, hors jours de congés annuels. Ceux qui effectuent au moins vingt dimanches ou jours fériés dans l'année bénéficient de deux jours de repos compensateurs supplémentaires.

Au sein de l'établissement, le décompte des dimanches et jours fériés travaillés se fait en heures, soit 70 heures équivalant à 10 dimanches et jours fériés et 140 heures qui équivalent à 20 de ces jours. La durée de travail effective hebdomadaire peut être comprise entre 35h et 37h30 maximum, à la demande de l'agent, si l'organisation le permet ou par nécessité de service au regard de l'activité exercée.

3 - L'absentéisme

L'établissement n'est pas tenu d'élaborer un bilan social¹¹.

La chambre observe cependant que le rapport financier annuel du directeur fait mention d'un absentéisme très important à l'EHPAD (environ 13 % des ressources disponibles), ce que confirment les tableaux de bord de suivi mensuel.

En réponse à ce constat, la direction indique avoir engagé, depuis septembre 2020, plusieurs actions : recrutements, formations, renforcement du management de proximité et révision des plannings, acquisition ou renouvellement d'équipements.

¹⁰ Le travail est organisé sur la base de 39 heures par semaine selon des périodes de référence dénommées cycles de travail définis par service ou par fonctions et arrêtés par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement. La durée du cycle est comprise entre une et douze semaines.

¹¹ Formalité rendue obligatoire à partir de 300 agents au 31 décembre de la dernière année civile.

4 - La rémunération des médecins contractuels

Durant la période de contrôle, quatre médecins sont intervenus en qualité de praticiens hospitaliers contractuels à temps partiel, dont trois sont actuellement en activité en SSR, soins palliatifs et en tant que coordonnateur à l'EHPAD.

Ces quatre médecins bénéficient d'une rémunération supérieure au plafond réglementaire prévu à l'article R. 6152-416 du CSP, en vertu duquel la rémunération des personnels contractuels est établie sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers, parvenus au 4^{ème} échelon de la carrière, majorés dans la limite de 10 %.

5 - La nouvelle bonification indiciaire (NBI)

L'examen des arrêtés portant attribution de la NBI aux agents de l'hôpital sur les exercices 2018 et 2019 n'appelle pas d'observations particulières.

Quatre agents bénéficiaient toutefois de la NBI depuis une quinzaine d'années (selon les cas) sans arrêté attributif, situation qui n'a été régularisée qu'en mars 2020.

L'établissement doit veiller à la signature de ces arrêtés avant le versement effectif de la NBI.

IV - FIABILITE DES COMPTES ET SITUATION FINANCIERE

La faiblesse de certains éléments de fiabilité et de sincérité des comptes renforce le constat d'une situation de fragilité financière de l'établissement, malgré le maintien du niveau d'activité.

A - Régularité et sincérité des comptes

Le compte financier des établissements publics de santé se présente en deux parties, les états financiers et l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD). Ces documents sont complétés par les rapports de gestion du comptable.

Les documents transmis à la chambre ne permettent pas, tout au moins jusqu'en 2018, d'acquiescer la certitude de leur adoption dans des conditions régulières et dans les délais.

Certaines informations ne sont pas produites jusqu'en 2018 comme, à titre d'exemples, les faits caractéristiques qui ont des incidences sur l'exercice ou le profil d'extinction de la dette. De même, les prévisions présentées pendant la même période apparaissent plus avantageuses que les réalisations constatées.

Des doutes sérieux, portant sur près d'un million d'euros, subsistent sur certaines écritures comptables. Ainsi :

- les dotations nettes pour amortissements, décroissantes sur la période récente, ne sont pas justifiées par l'existence d'un inventaire, dont la tenue par l'établissement est pourtant une obligation ;
- les provisions pour risques et charges ne semblent pas adaptées ou correctement justifiées :
 - o sur le gros entretien, les dotations sont constantes sur les trois derniers exercices (0,845 million d'euros) ;
 - o les dotations en matière de compte épargne-temps (CET) sont peu nombreuses et concentrées sur le personnel non médical.

- le rattachement des produits et des charges semble peu pratiqué.

Tableau n° 7 : Dotations pour provisions sur risques et charges

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dotations début ex.	1174,2	853,6	853,6	853,6	987,4	997,5
- Dont dot prov gros entretien	845,8 5 (non justifiée)	845,8 (non justifiée)	845,8 (non justifiée)	845,8 5 (non justifiée)	845,8 (non justifiée)	845,8 (non justifiée)
Dotations / reprises nettes sur l'ex.				133,8	10,1	-118
-Dont prov nette. CET Pers. méd. Sur l'ex.	non renseignée	non renseignée	non renseignée	non renseignée	non renseignée	non renseignée
-Dont prov. Nette CET Pers. non méd. Sur l'ex.				2,5	8,9	6,9
Autres reprises de l'exercice	320,6					
Dotations fin ex.	853,6	853,6	853,6	987,4	997,5	879,5

Source : comptes de gestion du CH, comptes financiers et EPRD

Au-delà des faiblesses constatées en termes de fiabilité et de sincérité des comptes, le pilotage financier semble parfois également défaillant. À titre d'exemple, l'état des restes à recouvrer, présenté à la clôture des comptes, n'est suivi que sur l'activité de l'EHPAD alors même que la situation financière de l'établissement est fragile.

La direction indique néanmoins vouloir s'engager rapidement dans un travail de recensement annuel et d'évaluation des actifs de l'établissement ainsi que de fiabilisation de ses dotations aux amortissements et aux provisions (CET).

B - Analyse financière

1 - Le résultat d'exploitation

L'activité du CH de Villedieu se maintient¹², ainsi qu'en atteste, sur la période récente, la stabilité du nombre de séjours.

Tableau n° 8 : Activité et principaux résultats

En €	2015	2016	2017	2018	2019	Var annuelle moy.
= Production propre	6 447 144	6 530 086	6 450 993	6 571 852	6 589 332	0,5 %
- dont charges de personnel	6 108 168	5 668 676	5 969 287	5 714 017	5 691 323	-1,8 %
= Marge brute d'exploitation	11 710	24 348	-206 862	-110 437	123 350	80,2 %
= Capacité d'autofinancement brute	-128 962	-117 902	-343 997	-222 432	116 136	N.C.
Résultat net comptable	-508 135	-624 381	-702 985	-436 590	116 136	N.C.
(en % de la production propre)	-7,9 %	-9,6 %	-10,9 %	-6,6 %	1,8 %	

Source : comptes de gestion du CH et rapports financiers

Les produits s'établissent à près de 6,6 millions d'euros en 2019 (soit une hausse moyenne annuelle de 0,5 % sur la période), dont environ 4 millions liés à l'activité de l'EHPAD (stable au cours des exercices 2017 à 2019).

¹² L'année 2018 est, du point de vue de l'analyse de l'activité, atypique dans le sens où il s'agit pour le CH de Villedieu de la première année avec une activité exclusivement consacrée aux SSR et soins palliatifs.

Près de 90 % des autres ressources du CH proviennent de la dotation annuelle de fonctionnement (DAF), pour environ 1,7 million d'euros.

L'évolution des charges est marquée par la maîtrise de la masse salariale, avec notamment le non-renouvellement des emplois aidés. Les dépenses de rémunération diminuent sur la période de - 1,8 % en moyenne par an pour s'établir à près de 5,7 millions d'euros en 2019, malgré un recours important à des contrats à durée déterminée (CDD) afin de faire face à l'absentéisme (17,4 ETP en 2016 contre 25,8 ETP en 2018).

Sans préjudice des constats effectués précédemment quant à la fiabilité des comptes, l'activité permet finalement de dégager une marge brute faiblement positive sur le dernier exercice, soit 0,1 million (taux inférieur à 2 %), mais négative s'agissant des deux exercices précédents.

Le CH ne dispose d'aucune capacité d'autofinancement brute positive jusqu'en 2019, exercice où elle atteint 0,1 million d'euros, montant qui ne permet toutefois pas de couvrir l'annuité de la dette (environ 0,23 million d'euros par an). Le résultat net est régulièrement négatif et atteint jusqu'à - 0,7 million en 2017, avant de s'établir à un niveau faiblement positif en 2019 (+ 0,1 million d'euros), soit moins de 2 % de la production propre. L'EHPAD concentre près de 70 % des pertes totales de l'établissement.

En 2019, plusieurs raisons expliquent le retour à un résultat global positif :

- d'une part, le développement des recettes liées à l'évolution favorable de la dotation modulée de l'activité (DMA) ainsi que la mise à niveau du prix de journée hébergement et de la dotation soins sur l'EHPAD ;
- d'autre part, la maîtrise des dépenses (notamment de personnel) et la participation du CH à la fonction achat mutualisée du GHT.

Selon la direction, cette légère amélioration peut être portée au crédit d'« efforts de gestion en interne » et procède de la mise en œuvre du PMP arrêté au niveau du GHT (cf. *supra*).

2 - Le financement de l'investissement

Le stock de dette représente 1,6 million d'euros environ en 2018. Il est détenu par un seul prêteur sur des produits simples et non risqués. Le CH n'emprunte pas sur la période récente.

L'article D. 6145-70 du CSP crée un régime d'autorisation préalable du directeur général de l'ARS pour les établissements publics de santé à la situation financière délicate.

Le CH de Villedieu-les-Poêles tend à se rapprocher des plafonds prévus par ce texte :

- si le ratio d'indépendance financière n'excède pas 50 %, il se dégrade tendanciellement sur la période récente pour culminer à 37 % en 2017 ;
- si l'encours ne représente que moins d'un quart des recettes depuis 2017, le cumul des déficits récents ne permet pas de faire face au remboursement de l'annuité.

Par ailleurs, le rapport entre dettes fournisseurs et charges d'exploitation passe de deux mois environ entre 2016 et 2018 à 111 jours en 2019.

Faute de dégager des résultats positifs, l'établissement a fortement puisé dans ses réserves pour financer ses investissements (autour de 0,1 million d'euros par an), lesquels figurent dans un programme pluriannuel d'investissement (PPI) depuis 2018.

Le fonds de roulement passe ainsi de 2 millions d'euros à 0,8 million entre 2015 et 2019 selon une trajectoire proche de la trésorerie sur la même période (de 2,5 millions à 0,9 million). Les investissements réalisés (moins de 0,1 million par an sur les trois derniers exercices) ne permettent cependant pas d'améliorer le taux de vétusté des équipements¹³, qui reste proche de 86 % au cours de la période récente.

Au total, l'hôpital développe son activité dans des conditions financières dégradées. Malgré la maîtrise de sa masse salariale, il finance ses investissements en puisant dans ses réserves et a recours aux expédients du rallongement de ses délais de paiement qui dépassent les trois mois à fin 2019.

¹³ Amortissements des équipements rapportés aux actifs bruts concernés. Cet indicateur mesure la part moyenne des équipements déjà amortis et permet d'en déduire l'âge moyen des équipements (sauf évolution des règles d'amortissement en cours de période).

ANNEXE

Sigles et acronymes utilisés

ARS	Agence régionale de santé
CH	Centre hospitalier
CHAG	Centre hospitalier d'Avranches-Granville
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSP	Code de la santé publique
DIM	Département d'information médicale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	Etat prévisionnel des recettes et des dépenses
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
PMP	Projet médical partagé
PRS	Projet régional de santé : se compose d'un cadre d'orientation stratégique (COS), d'un schéma régional de santé (SRS) et d'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)
SSR	Soins de suite et de réadaptation