



**Réponse de Monsieur Gwenaël GODIN**

**Ancien directeur du Pôle santé Sarthe et Loir**

**au rapport d'observations définitives de la chambre  
régionale des comptes des Pays de la Loire  
en date du 29 octobre 2018**

29/10/2018

Le 25 octobre 2018

**Gwenaël GODIN**  
**Directeur du Pôle santé Sarthe et Loir**  
**2011-2015**

**Monsieur François MONTI**  
**Président de la Chambre régionale des comptes Pays de la Loire**  
**25 rue Paul Bellamy**  
**BP 14119**  
**44041 NANTES CEDEX 01**

CHAMBRE RÉGIONALE  
29 OCT. 2018  
DES COMPTES

**Objet :** Rapport d'observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion du Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL).

**Vos réf. :** ROD 2018-129

Monsieur le Président,

Par courrier du 27 septembre 2018 reçu le 28 septembre 2018, vous m'avez adressé le rapport d'observations définitives faisant suite au contrôle des comptes et de la gestion du Pôle Santé Sarthe et Loir pour les exercices 2012 et suivants.

Vous trouverez ci-après quelques remarques ciblées que je souhaite vous communiquer en tant qu'ancien ordonnateur du Pôle Santé Sarthe et Loir pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2011 au 15 novembre 2015.

### **Sur la page de couverture du rapport**

Le Centre hospitalier Pôle santé Sarthe et Loir est situé dans le département de la Sarthe et non de la Vendée.

### **Sur la synthèse et la gouvernance**

A titre de rappel utile, les initiatives prises et occasions pour partager une vision stratégique commune sur la situation et l'avenir du PSSL, avec l'ensemble des parties prenantes, ont notamment été les suivantes :

- Travaux préparatoires du projet médical de la CHT avec le CH du Mans (2009-2011)
- Reprise et élargissement de ces travaux avec l'ensemble des établissements publics de santé de la Sarthe (2011-2013)
- Préparation d'une convention constitutive de CHT (2012-2013)
- Préparation et signature du CPOM 2012-2017 (2012)
- Préparation et adoption d'un projet d'établissement (2013-2015)
- Politique de gestion des risques financiers (2012-2013),
- Lancement d'une étude de restructuration du secteur médico-social (2013)
- Adoption d'une politique de coopération territoriale (2014)
- Reconduction des coopérations avec le CH du Mans (2014)
- Élaboration d'un plan de retour à l'équilibre et de modernisation (PAE/PREM) et déclinaison du plan triennal (2013-2015).

Concernant la situation financière, un plan d'actions efficience (PAE) a en effet été élaboré dès novembre 2013. La Chambre le rappelle avec l'ensemble des étapes jusqu'à la signature du CREF en octobre 2016 (p. 11) ainsi que les cessions de patrimoine pour plus de 700 K€.

S'agissant des emprunts structurés et pour mémoire, le rapport d'observations définitives de la CRC des Pays de la Loire du 23 juillet 2010 précisait : « *Un point mérite cependant d'être souligné : la part importante (68,7%) des emprunts à taux dits structurés dans l'encours de la dette du Pôle Santé Sarthe et Loir (54,8 M€ fin 2008). Cette situation fait encourir à l'établissement des risques significatifs et durables qui sont éloignés de sa vocation et peu compatibles avec l'origine de ses financements.* » Cette situation était connue de toutes les parties prenantes et les ordonnateurs successifs ont hérité des choix de financement du nouvel hôpital du Bailleul.

Dans la lettre de mission du 11 octobre 2011 adressée au directeur, l'ARS des Pays de la Loire a rappelé l'expertise commandée à la MEEF qui lui a été remise en mars 2011 et demandé de procéder « *autant que possible à une conversion sécurisée de chacun des emprunts à risque.* » Toutes les parties prenantes ont été régulièrement informées des initiatives prises par l'établissement avec l'ARS et la SFIL et alertées sur l'impossibilité pour le PSSL d'assumer seul le coût de sortie totale du risque, notamment avant l'entrée en période « *structurée* » en 2013. Cette situation a notamment été présentée à deux reprises au conseil de surveillance à partir de 2012 à travers l'adoption d'une politique de gestion des risques financiers. A la date du contrôle, ce point était réglé de manière définitive compte tenu de l'aide l'ARS et du fonds de soutien de l'Etat.

### **Sur l'organisation et le pilotage**

Pour mémoire, le précédent projet d'établissement avait été approuvé en 2002 (*cf. rapport d'observations définitives du 23 juillet 2010*). Sa mise en œuvre était essentiellement la construction puis l'ouverture du nouveau site hospitalier au Bailleul en octobre 2007. En 2011, un diagnostic a été réalisé par la direction et un consultant pour préparer un projet de CHT avec le CH du Mans, projet qui a ensuite été étendu en 2012 aux autres établissements publics de santé sarthois. Un projet social 2009-2013 avait également été adopté. L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement a été lancée en 2013 et a abouti en mars 2015 suite notamment à la refonte des pôles. Le principe d'un projet actualisé et d'une feuille de route avait été également validé avec l'ARS en 2014. Les principaux enjeux ont été discutés et inscrits dans le projet : le développement de l'offre de soins, le positionnement géographique du site du Bailleul et son ouverture récente, la situation fragile de la démographie médicale, l'attractivité et la fidélisation du personnel, la situation financière et la gestion du risque financier lié aux emprunts structurés, le contexte concurrentiel, les coopérations avec le centre hospitalier du Mans, l'amélioration de l'image de l'établissement.

### **Sur les coopérations**

Le PSSL n'a pas adhéré à la CHT de la Sarthe en juin 2013 alors qu'il en était l'un des principaux initiateurs. Cette circonstance n'a pas remis en cause les coopérations existantes notamment avec le CH du Mans, l'EPSM de la Sarthe ou le CH du Lude. Par ailleurs, le PSSL a adopté une politique de coopération territoriale en juin 2014, au-delà des seuls établissements publics de santé et des frontières du département : CHU d'Angers et de Nantes, hôpital de Baugé, EHPAD, service de santé des armées, établissements privés à but

non lucratif, praticiens libéraux, réseaux territoriaux, développement de consultations de proximité. Cet axe stratégique est rappelé au début du projet médical 2015-2020.

### **Sur l'activité sanitaire**

Le PSSSL n'a pas créé de lits entre 2012 et 2013 mais a prévu au contraire des suppressions de lits au titre du PREM et du CREF. Cette réduction capacitaire a fait l'objet d'une forte opposition, exprimée en particulier lors d'une journée de grève en février 2015.

### **Sur l'activité médico-sociale et ses enjeux immobiliers**

Une étude architecturale a été réalisée en 2013 avec un premier chiffrage à 33 M€.

### **Sur la situation financière et la gestion de la dette**

Les observations de la chambre confirment la sécurisation des emprunts toxiques et la signature d'un nouveau prêt avec la SFIL en 2016 afin de restructurer l'emprunt toxique Dexia. Une aide de l'Etat a été allouée à hauteur de 18,7 M€ pour la sortie de cet emprunt Dexia indexé sur l'euro/franc suisse. Cet appui fait suite également à une aide antérieure de l'ARS de 900 K€ répartie sur deux exercices. Les observations de la chambre montrent a posteriori l'incapacité financière du PSSSL à assumer seul la sortie intégrale de ce risque.

### **Sur la gestion des ressources humaines**

La Chambre a souligné les difficultés de recrutement médical et d'organisation de la permanence des soins ainsi que les conséquences de la régularisation des rémunérations de six praticiens contractuels en 2017 qui « *va paradoxalement conduire à un accroissement des frais de personnel du PSSSL* ».

L'ordonnateur 2011-2015 rappelle les objectifs fixés par l'ARS des Pays de la Loire dans la lettre de mission du 11 octobre 2011 concernant le développement de l'activité du PSSSL. Il attire également l'attention de la Chambre sur sa responsabilité d'assurer une offre de soins de proximité et de garantir la sécurité, la continuité et la permanence de ses soins, dans un cadre réglementaire et financier contraint et dans un contexte de pénurie médicale sur la période 2011-2015. Il est effectivement paradoxal de constater que cette régularisation de 2017 aura un coût supérieur à la rémunération antérieure des médecins concernés. Elle peut entraîner des départs de praticiens, sans compter les effets des recours juridictionnels en cours.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

  
Ancien directeur du Pôle Santé Sarthe et Loire  
(1<sup>er</sup> septembre 2011 – 15 novembre 2015)