

**Rappel des dispositions de l'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.

...

**Réponse du directeur général du groupe hospitalier du Havre**



**Direction  
Générale**

02 32 73 30 11

fax 02 32 73 38 90

[sec.dir@gh-havre.fr](mailto:sec.dir@gh-havre.fr)

BP 24  
76083 Le Havre Cedex



Le Havre, le jeudi 21 décembre 2023

**Le Directeur Général du Groupe Hospitalier  
du Havre**

**A l'attention de**

Monsieur Christian MICHAUT  
Conseiller-maître à la Cour des Comptes  
Chambre régionale des comptes Normandie  
21, rue Bouquet  
CS 11110  
76174 ROUEN cedex

LR AR

Nos réf. : MTImp 089 023

Vos réf. : DGR - 2023 - 0700

**Objet : réponse au rapport d'observations définitives**

Monsieur le Conseiller-maître,

Par courrier réceptionné le 24 novembre 2023, vous m'avez transmis le rapport d'observations définitives relatif à la gestion du Groupe Hospitalier du Havre pour les exercices 2017 à 2021.

Plusieurs remarques au rapport d'observations provisoires ont été prises en compte pour préciser, nuancer et corriger les premières observations de la Chambre et je vous en remercie.

Je souhaiterais apporter au stade du rapport définitif une nuance sur trois points particuliers : l'activité du GHH, la situation financière de l'établissement et enfin le temps de travail additionnel des praticiens.

Le premier a trait à l'analyse de l'évolution de l'activité de l'établissement et à son attractivité.

Concernant l'analyse de l'activité du GHH, la Chambre souligne qu'en dépit « d'un rebond de l'activité en 2021 [...], le nombre de séjours est demeuré inférieur à celui de 2019 ». Je souhaiterais insister sur le caractère exceptionnel de l'année 2021 en raison de l'épidémie de COVID qui ne saurait traduire l'évolution structurelle de l'activité MCO de l'établissement. Ainsi, en 2022 (année hors étude de la Chambre mais davantage représentative car moins marquée par la prise en charge de patients atteints de Covid), le nombre de séjours MCO a atteint 71 835, soit 5,1% de plus qu'en 2021 et 3,1% de plus qu'en 2019, avec un rebond important en chirurgie et en médecine.

Concernant les parts de marchés du GHH, je regrette de nouveau que l'analyse produite par la Chambre se concentre sur la « zone d'attractivité » du GHH qui ne correspond pas selon moi à la focale d'analyse pertinente pour un établissement de santé de la nature du GHH, à la différence du « territoire de santé ». En effet, la zone d'attractivité se limite à un territoire très limité autour de l'agglomération havraise, et n'intègre aucun des trois bassins de population de Fécamp, Lillebonne et Pont-Audemer. A l'inverse, le territoire de santé englobe l'ensemble des territoires du Groupement Hospitalier de Territoire Estuaire de la Seine et permet d'avoir une focale plus large correspondant davantage à l'activité de recours du GHH sur tout son territoire. Ainsi, si l'analyse sur la zone d'attractivité du Groupe Hospitalier du Havre fait en effet apparaître une diminution entre 2018 et 2021 des parts de marché en médecine (50,8%, soit -2,1pts), en chirurgie conventionnelle (31,6%, soit -3pts) et chirurgie ambulatoire (18,2%, soit -1,2pt) liée à la concurrence des deux cliniques du Havre - mais une progression en obstétrique et en cancérologie -, l'analyse des parts de marché sur le territoire de santé permet de nuancer cette évolution. On observe ainsi entre 2017 et 2021, dans le territoire de santé une progression importante des parts de marché d'obstétrique (+4,4pts) tandis que la baisse de part de marché est moins prononcée que dans la zone d'attractivité en médecine (-0,9 pt) et en chirurgie (-0,9 pt). Il est par ailleurs regrettable que la méthodologie DGOS n'intègre pas les prestations inter-

établissements réalisées par le GHH pour d'autres établissements du GHT, car cela permettrait de mettre en exergue encore davantage cette dynamique d'activité territoriale. Enfin, l'analyse des parts de marché de l'année 2022 (année moins marquée par le Covid) permet de nuancer de nouveau l'analyse faite par la Chambre sur la perte d'attractivité du GHH entre 2017 et 2021. En effet, dans le territoire de santé, on peut constater que les parts de marché en médecine sont stables (-0,1 pt) et qu'elles progressent en chirurgie (+0,5 pt), notamment en chirurgie ambulatoire (+0,9pt), revenant à un niveau proche de 2018 (-0,4 pt).

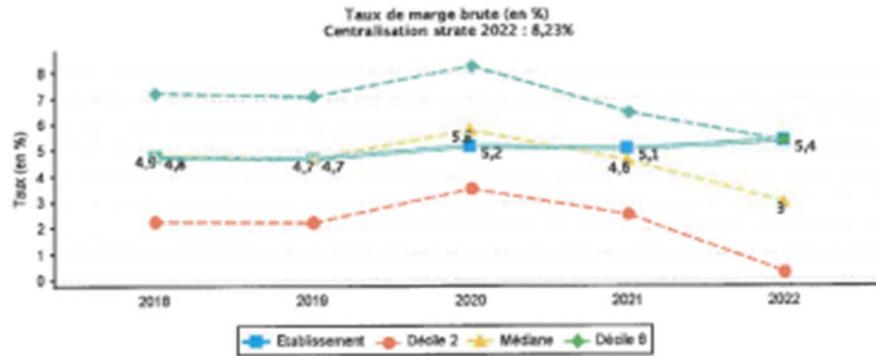
L'évolution du nombre de séjours et des parts de marché du GHH entre 2017 et 2021 montre que l'établissement confirme son statut d'établissement d'excellence, attractif sur son territoire et capable de proposer une offre de soin innovante et adaptée aux besoins de santé de son territoire.

La Chambre souligne ensuite à juste titre la forte progression de l'activité ambulatoire mais déplore l'existence de lits d'ambulatoire forain. Je ne partage pas l'analyse faite par la Chambre. Si l'ambulatoire forain a existé avant 2021, il s'expliquait par la saturation des unités d'hôpital de jour. La création des HDJ mutualisés en février 2022 a résorbé intégralement cet ambulatoire forain. Ce dernier ne doit pas être confondu selon moi avec le fait que plusieurs spécialités continuent d'avoir une activité ambulatoire non réalisée dans l'hôpital de jour mutualisé ; activité ambulatoire qui est réalisée systématiquement dans des espaces dédiés, avec des circuits patients bien identifiés et avec des équipes de soins dédiées (unité de cardiologie, unité de diabétologie, unité d'addictologie, unité de neurologie), ce qui permet d'une part d'être conforme à la réglementation et d'autre part d'avoir une utilisation efficiente des ressources humaines. Dès lors, on peut parler d'activité ambulatoire non totalement mutualisée, mais non pas d'activité ambulatoire foraine.

Je souhaiterais ensuite nuancer l'analyse de la Chambre concernant la situation financière de l'établissement qui consiste à faire reposer l'amélioration du résultat net de l'établissement entre 2017 et 2021 (+21.8M€ cumulés) sur la seule amélioration du résultat exceptionnel (+56.2M€ cumulés) qui masquerait une dégradation du résultat courant (-34.4M€), c'est-à-dire les résultats d'exploitation et financiers.

- 1) D'une part, l'apport du résultat exceptionnel dans le résultat net est exagéré dans l'analyse que fait la Chambre en raison d'une spécificité comptable des établissements publics de santé. En effet, il est important de neutraliser dans l'analyse par nature de résultats (d'exploitation, financier, exceptionnel) certaines opérations en dépenses et en recettes qui sont neutres au niveau du résultat net, mais que la nomenclature comptable M21 conduit à considérer en dépenses dans le résultat d'exploitation et en recettes dans le résultat exceptionnel, entraînant une dégradation de facto artificielle du résultat d'exploitation et une amélioration de facto artificielle du résultat exceptionnel. C'est le cas de l'opération liée au CICE. Ainsi, si l'on déduit du résultat d'exploitation la dotation aux provisions liée au CICE, il apparaît que le résultat d'exploitation cumulé est de -5M€ entre 2017 et 2021 (et non -20,53M€), soit -1M€ par an en moyenne (et non -4M€). Le résultat courant cumulé est donc quant à lui déficitaire de -18,9M€ (et non -34,4M€), soit -3.78M€ par an en moyenne (et non -6.89M€). Et, A l'inverse, si l'on intégrait dans le résultat exceptionnel la dotation aux provisions liée au CICE, de façon à ce qu'elle figure en face des recettes exceptionnelles liées à la même opération, le résultat exceptionnel aurait été de 40,7M€ (et non 56,2M€). Ainsi, cette analyse permet de nuancer l'apport du résultat exceptionnel dans le résultat net de l'établissement depuis 2017, même s'il en reste le facteur principal.
- 2) D'autre part, si la Chambre a raison de souligner que le cumul des résultats d'exploitation est déficitaire entre 2017 et 2021, on peut observer malgré tout une amélioration importante du résultat d'exploitation depuis 2017. Le résultat d'exploitation et le résultat courant sont ainsi excédentaires en 2021, de respectivement 2,3M€ et 994K€. A titre indicatif, et même si l'exercice 2022 est en dehors du périmètre du contrôle de la Chambre, le résultat net de l'établissement en 2022 qui s'établit à 5 146 078€, s'explique principalement par le résultat d'exploitation qui s'élève à 4 245 455€. Si l'on sommat les résultats d'exploitation de 2017 à 2022 (hors dotation CICE), le déficit cumulé serait de -749K€, soit -125K€ par an, soit une situation proche de l'équilibre. La marge brute est un autre indicateur permettant d'apprécier l'évolution de la situation structurelle du fonctionnement de l'établissement, hors recettes et dépenses exceptionnelles. Or, entre 2017 et 2021, la marge brute de l'établissement a progressé de façon continue, ce qui témoigne de l'amélioration de la situation d'exploitation de l'établissement (passant de 4.52% en 2017 à 5.12% en 2021).

Cette amélioration de la marge brute traduit la faculté qu'a eue l'établissement à traverser la crise Covid en conservant une situation de fonctionnement satisfaisante, ce que peu d'établissements de santé publics ont réussi à faire (comme en témoigne le graphique adressé par la DRFIP dans sa synthèse financière annuelle). Cette faculté s'explique certes par le soutien financier massif de l'Assurance maladie, mais également par les efforts conséquents de maîtrise des dépenses et de développement d'activité réalisés par l'établissement.



- 3) Enfin, le GHH tient à souligner que le résultat d'exploitation de l'établissement (hors CICE) s'est amélioré en dépit d'un financement des revalorisations salariales du Ségur inférieur aux dépenses supportées par l'établissement. Pour l'année 2021, le sous-financement du Ségur a été estimé par l'établissement à environ 2M€.

Le troisième et dernier point sur lequel je souhaiterais apporter une nuance concerne la remarque de la Chambre sur le montant élevé perçu par les praticiens au titre du temps de travail additionnel. Alors que le GHH fait face à une activité croissante sur les services des Urgences et du SAMU-SMUR, qu'il assure des missions spécifiques (siège du SAMU 76B, coordination d'un SMUR maritime, siège d'expérimentation du SAS en 2022), le GHH a réussi à ne pas recruter de praticien vacataire ou intérimaire sur les Urgences ou le SAMU-SMUR, contrairement à la majorité des établissements hospitaliers. C'est un élément dont on peut se féliciter. En contrepartie, le GHH valide la rémunération d'heures de travail réalisées au-delà des strictes obligations de service.

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

Le Directeur Général,

Martin TRELCHAT

