



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER PAUL MARTINAIS DE LOCHES (Département d'Indre-et-Loire)

Exercices 2019 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 27 mai 2024.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	6
LES DONNÉES CLÉS DE L'ÉTABLISSEMENT.....	8
RECOMMANDATIONS.....	9
INTRODUCTION.....	10
1 UN ÉTABLISSEMENT BIEN INSÉRÉ DANS LE TERRITOIRE EN DÉPIT D'UNE BAISSÉ DE L'ACTIVITÉ.....	11
1.1 Une offre de soins de proximité avec un plateau technique complet.....	11
1.1.1 Un établissement de référence dans le sud lochois	11
1.1.2 Mais une zone d'attractivité limitée	13
1.1.3 L'unité de psychiatrie ambulatoire.....	15
1.1.4 La structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)	15
1.1.5 Les autres composantes du plateau technique.....	16
1.2 Une stratégie active de coopération sanitaire	17
1.2.1 L'adhésion au groupe hospitalier de territoire (GHT)	17
1.2.2 Un partenariat étroit avec le CHRU de Tours	18
1.2.3 La mutualisation de certaines fonctions support.....	19
1.2.4 Un réel partenariat avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).....	20
1.2.5 La coopération dans le domaine de la permanence des soins	21
1.2.6 Un plateau d'imagerie médicale mutualisé	21
1.2.7 La structuration d'une filière gériatrique	22
1.3 Un établissement confronté à une baisse de l'activité.....	22
1.3.1 Une dynamique d'activité perturbée par la crise sanitaire	22
1.3.2 Une activité de consultations également en baisse.....	24
1.3.3 Une contraction de l'activité du service de moyen séjour	26
1.3.4 La diminution des passages aux urgences.....	27
1.3.5 Les hospitalisations et les transferts depuis le service des urgences.....	28
1.3.6 Une durée moyenne de séjour plus élevée que la valeur cible.....	29
2 UN PILOTAGE À RENFORCER MALGRÉ LA MISE EN PLACE D'UNE DIRECTION COMMUNE	31
2.1 Des orientations stratégiques à préciser	31
2.1.1 La prolongation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.....	31
2.1.2 Un projet d'établissement en cours d'élaboration.....	32
2.1.3 Une stratégie immobilière visant à réaliser des économies.....	32
2.2 Une gouvernance s'appuyant sur une direction commune.....	33
2.2.1 Une direction marquée par une relative stabilité.....	33
2.2.2 La direction commune avec le CHRU de Tours	34
2.2.3 Le fonctionnement du conseil de surveillance	35
2.2.4 Les autres instances	35

2.3 Un pilotage opérationnel à renforcer	36
2.3.1 L'absence de rapport annuel d'activité	36
2.3.2 L'absence de comptabilité analytique	37
2.3.3 L'adoption de lignes directrices de gestion.....	38
2.3.4 L'absence de bilans sociaux	38
2.3.5 Un dispositif de suivi du temps de travail obsolète.....	39
3 UNE FIABILITÉ DES COMPTES PERFECTIBLE.....	40
3.1 Les opérations de rattachement et les retards de paiement	40
3.1.1 Le rattachement des charges et des produits à l'exercice.....	40
3.1.2 Les reports de charges	41
3.1.3 Les retards de paiements liés aux tensions sur la trésorerie	42
3.2 Certaines dotations aux provisions sous évaluées.....	43
3.2.1 Les provisions pour renouvellement des immobilisations (c/142).....	43
3.2.2 Les provisions relatives au compte épargne-temps (c/153)	43
3.2.3 Les autres catégories de provisions (c/151, c/157 et c/158).....	44
3.3 Le suivi du patrimoine.....	45
3.3.1 Le suivi de l'inventaire physique par l'ordonnateur	45
3.3.2 L'absence du suivi détaillé de l'actif tenu par le comptable	45
3.3.3 Des retards dans l'intégration des immobilisations en cours	46
3.4 La qualité de la facturation et le recouvrement	47
3.4.1 La coopération entre l'ordonnateur et le comptable.....	47
3.4.2 Le niveau élevé des restes à recouvrer	47
3.4.3 La facturation des actes réalisés aux urgences	48
3.4.4 Les charges refacturées aux budgets annexes gériatriques	49
4 UNE SITUATION FINANCIÈRE DÉGRADÉE NÉCESSITANT UN PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE	50
4.1 Une exploitation structurellement déficitaire	50
4.1.1 La structure budgétaire et financière de l'établissement.....	50
4.1.2 Une situation financière dégradée avant la crise sanitaire	51
4.1.3 Un résultat d'exploitation fragile malgré le soutien de l'ARS.....	52
4.1.4 Une sortie progressive de la garantie de financement.....	54
4.1.5 Une insuffisance d'autofinancement net	54
4.1.6 Une aggravation du déficit en 2023	57
4.1.7 Des tensions sur la trésorerie.....	58
4.2 Le pilotage de la masse salariale	60
4.2.1 Une augmentation sensible de la masse salariale.....	60
4.2.2 Une légère hausse des effectifs de l'établissement	61
4.2.3 Le coût croissant des personnels contractuels et intérimaires.....	62
4.2.4 Les contrôles sur la rémunération des praticiens contractuels	63
4.2.5 Un taux d'absentéisme en augmentation.....	63
4.3 Le soutien à l'investissement par les autorités de tutelle	64
4.3.1 Une dette en diminution constante	64
4.3.2 La faiblesse de l'investissement dégradant le taux de vétusté	66

4.3.3 Un programme d'investissement ambitieux.....	68
4.3.4 Un soutien conséquent assorti d'engagements peu contraignants	69
4.4 Un retour nécessaire à l'équilibre des comptes	70
4.4.1 Un projet inabouti de CREF en 2020	70
4.4.2 Les facteurs de déséquilibre financier	70
4.4.3 Hors aides, une marge brute d'exploitation négative	71
4.4.4 Un plan de redressement demandé par l'ARS	72
ANNEXES.....	75
Annexe n° 1. La procédure.....	76
Annexe n° 2. La décomposition de l'activité par pathologie	77
Annexe n° 3. Le cadre juridique des contrats de gré à gré.....	78
Annexe n° 4. Les effectifs et la masse salariale	79
Annexe n° 5. Le plan d'action pour la fiabilité des comptes	82
Annexe n° 6. Les soldes intermédiaires de gestion.....	83
Annexe n° 7. Le bilan du plan de retour à l'équilibre (2020)	84
Annexe n° 8. Le glossaire	85

SYNTHÈSE

L'essentiel

Le centre hospitalier (CH) de Loches est un établissement public de santé, géré en direction commune avec le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Tours. L'hôpital se caractérise par une bonne insertion dans le territoire, grâce notamment à une stratégie active de coopération, même si son activité reste orientée à la baisse. La situation financière de l'établissement, particulièrement dégradée, nécessite cependant l'élaboration urgente d'un plan de redressement.

Un établissement confronté à une baisse de l'activité

L'hôpital se caractérise par une bonne insertion dans le territoire, grâce notamment à une stratégie active de coopération, même si son activité reste orientée à la baisse. En effet, le CH de Loches connaît une baisse substantielle de son activité de court séjour, mais aussi de moyen séjour. Une relance de l'activité est désormais nécessaire afin d'améliorer à la fois le service rendu à la population et la situation financière de l'établissement. La chambre lui recommande de poursuivre, par une meilleure organisation des soins, sa démarche de réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) en vue de rejoindre la moyenne nationale.

Un pilotage à renforcer

Le pilotage stratégique et opérationnel de l'établissement mériterait d'être renforcé en dépit de la mise en place d'une direction commune avec le CHRU de Tours depuis 2016. En effet, le cadre stratégique reste à préciser tandis que le pilotage opérationnel pâtit d'un manque d'outils de gestion (contrats de pôles, rapports d'activité, bilans sociaux et comptabilité analytique notamment).

Une fiabilité des comptes perfectibles

La tenue des comptes de l'établissement offre encore quelques marges de progrès. Certains points mériteraient d'être améliorés comme la réduction des délais de paiement, la politique de provisionnement, l'intégration des immobilisations en cours et la comptabilisation des restes à recouvrer.

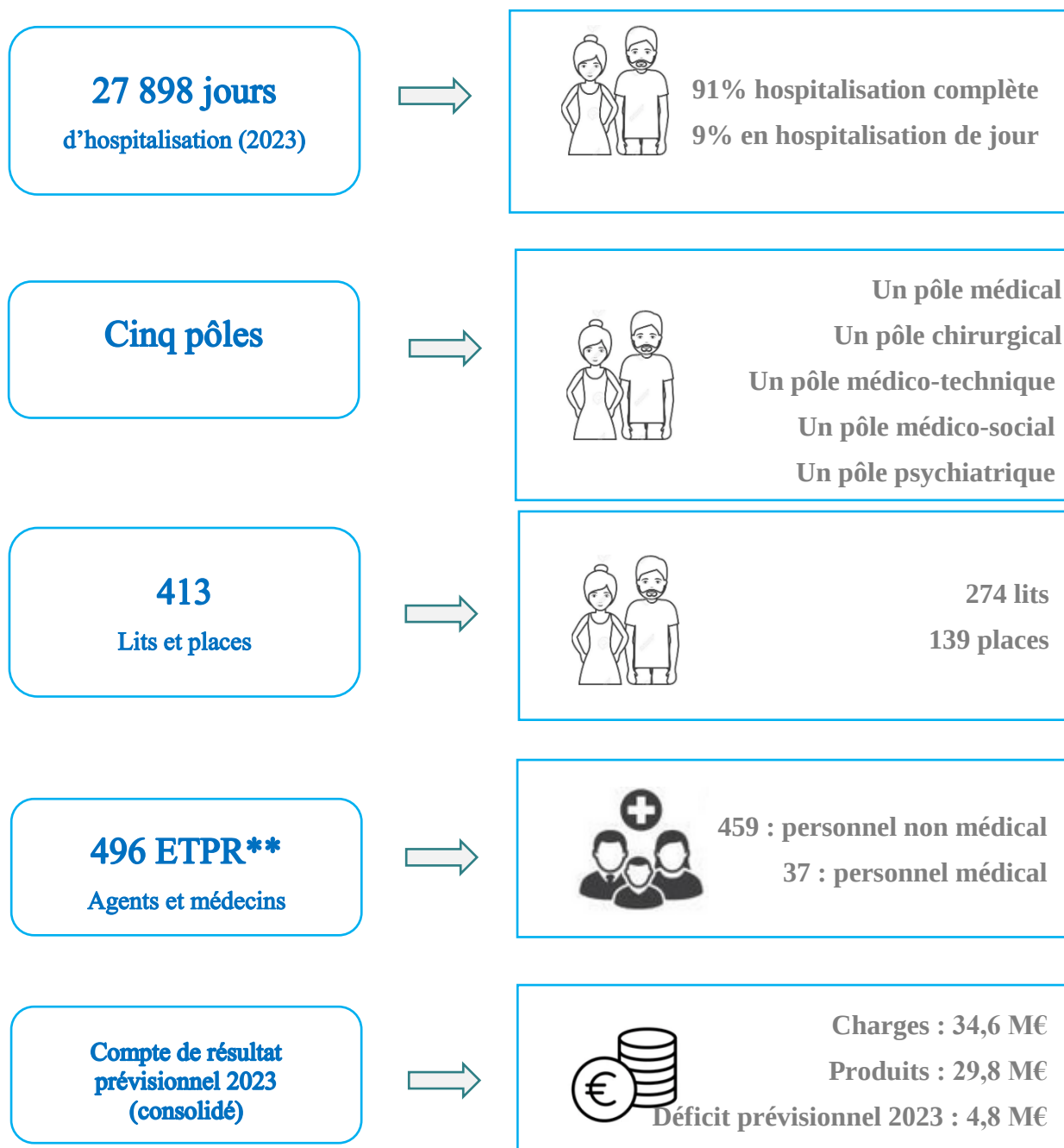
Une situation financière dégradée justifiant un plan de redressement

La situation financière du centre hospitalier de Loches, malgré le soutien de l'agence régionale de santé (ARS), reste dégradée. Sur la période examinée, les résultats comptables restent déficitaires et la capacité d'autofinancement demeure insuffisante même pour assurer l'investissement courant.

La masse salariale augmente de 15 % entre 2019 et 2022 (+ 4 M€ entre 2019 et 2022), soit une augmentation moyenne annuelle de 4,8 %. La progression des charges de personnel a tenu principalement aux mesures de revalorisation salariales issues du Ségur de la santé (2020) destinées à renforcer l'attractivité des carrières hospitalières et, dans une moindre mesure, à l'augmentation des effectifs et au coût de l'intérim paramédical.

Dans ces conditions, la chambre estime que la situation particulièrement dégradée des finances du CH de Loches justifie l'élaboration urgente d'un plan de redressement pluriannuel. La définition d'une nouvelle trajectoire financière de retour à l'équilibre de l'établissement est nécessaire pour soutenir son plan d'investissement visant à maintenir ses capacités d'intervention et la qualité des soins.

LES DONNÉES CLÉS DE L'ÉTABLISSEMENT



Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de l'établissement

*SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

**ETPR : Équivalent temps plein rémunéré (donnée 2022, compte financier 2022)

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. : Au regard d'une évaluation préalable des besoins, développer l'activité des consultations externes en mobilisant les équipes médicales et soignantes en lien avec le CHRU de Tours (p. 25).

Recommandation n° 2. : Poursuivre, par une meilleure organisation des soins, la démarche engagée de réduction de la durée de séjour en vue de rejoindre la moyenne nationale (p. 30).

Recommandation n° 3. : Accélérer la mise en place du projet d'établissement (p. 32).

Recommandation n° 4. : Établir un rapport annuel d'activité et le soumettre pour délibération au conseil de surveillance, conformément aux dispositions de l'article L. 6143-1 du code de la santé publique (p. 36).

Recommandation n° 5. : Formaliser et signer les contrats de pôles d'activité conformément à l'article L. 6146-1 du code de la santé publique (p. 37).

Recommandation n° 6. : Mettre en œuvre une comptabilité analytique, en application de l'article R. 6145-7 du code de la santé publique, afin d'améliorer le pilotage économique et financier de l'établissement (p. 38).

Recommandation n° 7. : Réaliser le bilan social annuel de l'établissement comme le prévoit l'article 1 du décret n° 88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics de santé (p. 38).

Recommandation n° 8. : Mettre en conformité les dispositions et pratiques actuelles dans l'établissement avec la réglementation en vigueur sur le temps de travail et instaurer un dispositif de contrôle automatisé du temps de travail (p. 39).

Recommandation n° 9. : Procéder au recensement, à l'évaluation et aux écritures comptables de provisions pour risques et pour gros entretien en lien avec l'adoption d'un plan pluriannuel d'entretien (p. 45).

Recommandation n° 10. : Élaborer un plan de redressement, préparatoire à la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) avec l'Agence régionale de santé (p. 73).

INTRODUCTION

Dans le cadre des dispositions des articles L. 111-5 et L. 211-5 du code des juridictions financières (CJF), la Cour des comptes a délégué aux chambres régionales des comptes, par arrêté du 12 décembre 2017, pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2018, le contrôle des comptes et de la gestion des établissements publics de santé. Cette délégation a été renouvelée par un nouvel arrêté du 12 décembre 2022, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2023.

L'article L. 211-3 du même code définit les modalités selon lesquelles les chambres régionales des comptes procèdent au contrôle des comptes et examinent la gestion des organismes relevant de sa compétence. Il précise que cet examen porte sur la régularité des actes de gestion, sur l'économie des moyens mis en œuvre et sur l'évaluation des résultats atteints par rapport aux objectifs fixés par l'organisme délibérant.

Les différentes étapes de la procédure, telles qu'elles ont été définies par le CJF (articles L. 243-1 à L. 243-6), sont présentées en annexe n° 1 « Procédure ».

1 UN ÉTABLISSEMENT BIEN INSÉRÉ DANS LE TERRITOIRE EN DÉPIT D'UNE BAISSSE DE L'ACTIVITÉ

Le centre hospitalier (CH) de Loches est un hôpital desservant un bassin de population d'un peu plus de 52 000 habitants. Il emploie près de 500 professionnels médicaux et non médicaux. Il dispose de 413 lits et places avec un redimensionnement capacitaire réalisé en 2019 qui s'est traduit par une diminution des lits de chirurgie conventionnelle et la création de dix lits de court séjour gériatrique (CSG).

Si l'hôpital se caractérise par une bonne insertion dans le territoire, grâce notamment à une stratégie active de coopération, son activité reste cependant orientée à la baisse.

1.1 Une offre de soins de proximité avec un plateau technique complet

1.1.1 Un établissement de référence dans le sud lochois

Le centre hospitalier (CH) de Loches est réparti sur deux sites géographiques. Le premier, dénommé « Les Rives de l'Indre », situé en centre-ville, abrite les services de court séjour, les services médicotechniques et les activités ambulatoires en santé mentale, les consultations et le centre de périnatalité. Le second site situé à « Puy-Gibault », à la périphérie de la ville, regroupe les activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de l'Ehpad et les structures logistiques (la cuisine, la blanchisserie, le magasin).

Les activités de soins du CH de Loches sont diversifiées et s'organisent en cinq pôles regroupant l'ensemble des services et des activités de soins de l'établissement ainsi que les services de logistique médicale et les services médicotechniques.

Le centre hospitalier de Loches est le seul établissement du sud-est de l'Indre-et-Loire à proposer une offre de soins en médecine et en chirurgie, sur un territoire sans autre établissement public de santé sanitaire à moins de 35 km de rayon. La capacité autorisée et installée du centre hospitalier de Loches est la suivante :

Tableau n° 1 : Nombre de lits et places (autorisés et installés)

<i>Champ</i>	<i>Services</i>	<i>Autorisations</i>	<i>Déploiement</i>
<i>MCO</i>	Médecine	30	30
	Chirurgie	15	15
	Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)	4	4
	Hôpital de jour médico-chirurgical	10	10
	Court séjour gériatrique	10	0
	Hôpital de jour gériatrique	3	3
<i>SMR</i>	Soins médicaux et de réadaptation (SMR)	30	30
<i>PSY</i>	Psychiatrie adulte en hôpital de jour	15	15
<i>Ehpad</i>	Hébergement permanent	215 (dont 16 Alzheimer)	171
<i>Ehpad</i>	Accueil de jour	6	6
<i>SSIAD</i>	SSIAD	75	75
Total		413	359

Source : données de l'établissement

Le centre hospitalier de Loches est la seule réponse en termes d'hospitalisation et de consultations spécialisées sur le bassin de vie du Lochois. En ce qui concerne les urgences vitales, l'antenne du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de Loches doit être en mesure d'intervenir dans un délai de 30 minutes car Loches est à 45 minutes de Tours et d'Amboise et 1h10 de Châteauroux.

L'établissement dispose d'une filière gériatrique complète avec trois places d'hôpital de jour gériatrique. Toutefois, l'unité de dix lits de court séjour gériatrique (CSG), ouverte en 2019, a été fermée en 2021, à la suite du départ du médecin gériatre que l'établissement n'a pas réussi à remplacer.

Par ailleurs, la localisation géographique de l'établissement et ses difficultés d'accès (route de Tours dangereuse) constituent un point faible qui pèse sur son attractivité. Comme de nombreux établissements publics de santé (EPS) du département, le centre hospitalier de Loches peine à recruter des médecins et des personnels paramédicaux.

Enfin, soutenu financièrement par l'ARS, l'établissement est engagé dans trois projets d'investissements majeurs d'ici fin 2025 qui constituent autant d'éléments structurants de son futur projet d'établissement : augmentation capacitaire du service des soins médicaux et de réadaptation (SMR)¹ ; construction d'un bâtiment d'imagerie médicale afin d'y accueillir un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et reconstruction d'un bâtiment pour accueillir la psychiatrie.

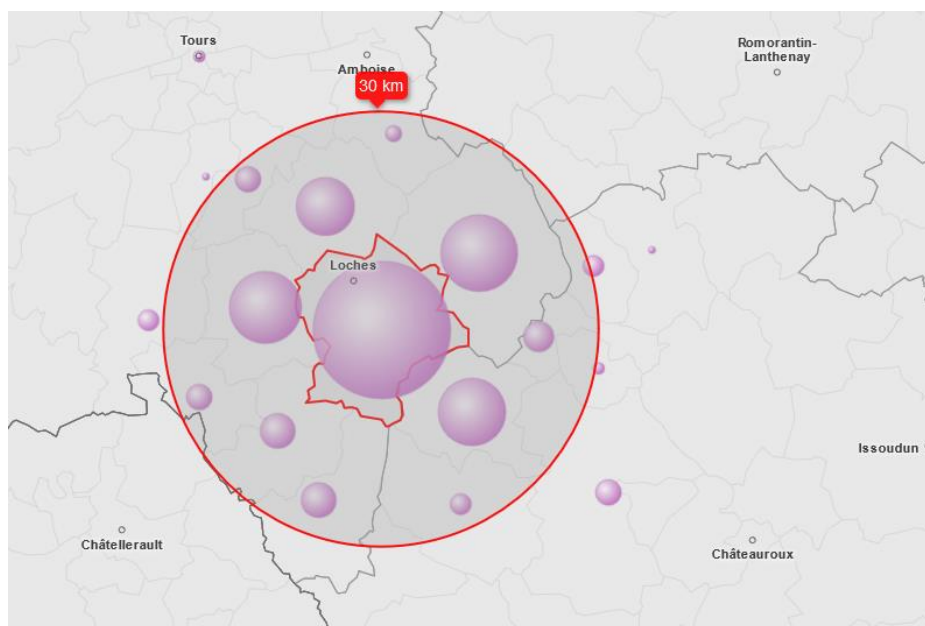
¹ Anciennement dénommée SSR avant 2022 ; passage de 30 à 42 places.

1.1.2 Mais une zone d'attractivité limitée

Outre la ville de Loches, la zone d'attractivité du centre hospitalier Paul Martinais de Loches porte sur un bassin de population d'un peu plus de 52 000 habitants correspondant au sud-est du département d'Indre-et-Loire et à la frange nord-ouest du département de l'Indre. L'essentiel de sa zone d'attractivité est regroupé dans un rayon de 30 km.

Le CH de Loches se positionne comme un établissement de proximité avec des patients provenant essentiellement des communes limitrophes.

Carte n° 1 : Cartographie de la zone d'attractivité



Source : Hospidiag

Sur sa zone de recrutement (ou « zone d'attractivité »²) le CH de Loches est le second établissement auquel la population a recours, derrière de CHRU de Tours. Cependant, en termes de fréquentation, sa part de marché est en baisse depuis 2019.

Tableau n° 2 : Part d'activité globale en médecine sur la zone d'attractivité

Établissement	2019	2020	2021
CHRU de Tours	33,6 %	36,9 %	37,3 %
CH Loches	36,3 %	35,1 %	31,1 %

Source : données Hospidiag

² La zone d'attractivité d'un établissement est constituée des territoires où l'établissement recrute 80 % de son activité (l'ensemble des séjours sont pris en compte, y compris les séjours ambulatoires).

Avec 2 % des séjours de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) enregistrés en Indre-et-Loire en 2022 et 2023, le CH de Loches a une part de marché très faible sur le département largement dominé par le CHRU de Tours (près de 43 %) et l'offre privée (environ 40 %)³.

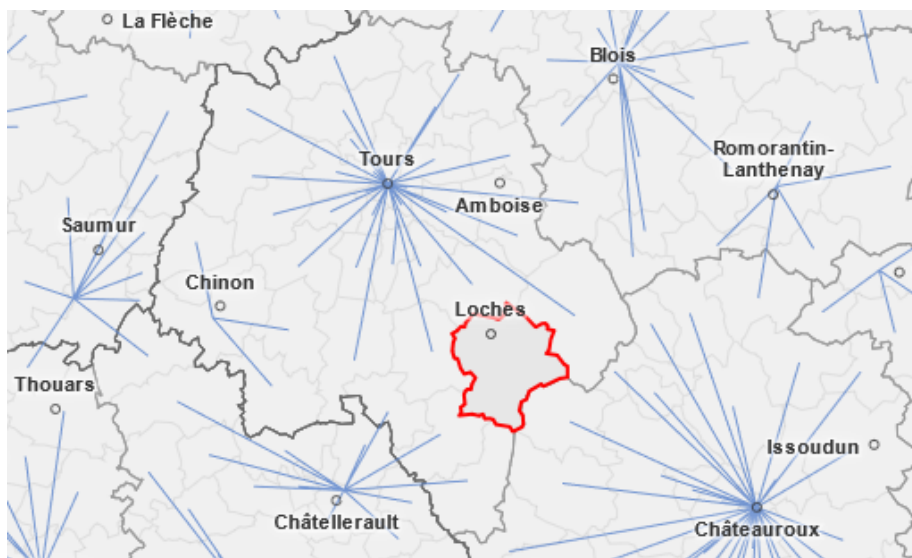
Tableau n° 3 : Part d'activité MCO sur le territoire (département d'Indre-et-Loire)

Établissement	Séjours des habitants de la zone		Part d'activité	
	2022	2023 (au 12 juillet)	2022	2023 (au 12 juillet)
CHRU de Tours	65 515	56 394	41,2 %	44,9 %
SAS Nouvelle clinique de Tours +	29 404	26 594	18,5 %	21,2 %
Pôle de santé Léonard de Vinci	36 822	20 460	23,2 %	16,3 %
CHIC Amboise-Château Renault	5 316	4 548	3,3 %	3,6 %
CH Chinonais	4 241	3 374	2,7 %	2,7 %
GCS Chirurgie en Chinonais	3 988	3 188	2,5 %	2,5 %
CH Loches	3 016	2 504	1,9 %	2,0 %
Autres	10 723	8 592	6,7 %	6,8 %

Source : ScanSanté, part de marché MCO sur le territoire d'Indre-et-Loire

Le bassin de recrutement de l'établissement est enserré entre ceux plus larges, au nord et au sud, du CHRU de Tours et des centres hospitaliers de Châteauroux, de Châtelleraut (cf. carte n° 2). La taille modeste de ce bassin et sa situation géographique excentrée constituent des facteurs limitatifs des perspectives de croissance de l'activité.

Carte n° 2 : Vue globale des pôles d'attraction MCO - Total activité 2018



Source : Scansanté.

³ SAS Nouvelle clinique de Tours + et Pôle santé Léonard de Vinci.

1.1.3 L'unité de psychiatrie ambulatoire

Située dans le bâtiment Pasquier Bourray, à l'entrée de l'hôpital, cette unité propose aux patients souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques une offre de soins diversifiée, à savoir des consultations de médecins psychiatres ou de psychologues sur rendez-vous, des entretiens infirmiers avec ou sans rendez-vous, des activités thérapeutiques programmées accompagnées par les infirmiers(ères), des visites à domicile, des hospitalisations de jour et, enfin, une permanence infirmier(ère) gérant les traitements injectables et les piluliers.

L'hôpital de jour de psychiatrie se trouve actuellement dans un bâtiment historique du XVI^{ème} siècle non adapté et non accessible. La reconstruction de ce bâtiment est prévue dans le cadre du Ségur de l'investissement avec le commencement des travaux en 2024 et la fin de l'opération en 2025.

Le service de psychiatrie adulte ne délivre des soins qu'en ambulatoire. L'hospitalisation complète est assurée, par convention, par la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) « B » du CHRU de Tours sur le site de Trouseau. Il développe aussi des projets innovants comme la mise en place d'un accueil aux urgences par des infirmiers de patients porteurs de troubles psychiques ou la création d'une antenne du centre médico-psychologique (CMP) à Descartes au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP).

Tout au long du parcours du patient en hôpital de jour (HDJ), en tant que de besoin, des accompagnements à la programmation, mais aussi à la réalisation de consultations spécialisées sont assurés par les professionnels soignants. En moyenne, le nombre de patients accueillis en hôpital de jour (HDJ) est de onze patients par jour, soit une diminution de 3,8 % entre 2021 et 2022. La présence d'une équipe mutualisée entre le CMP, le centre d'aide thérapeutique à temps partiel (CATTP), l'hôpital de jour (HDJ) permet un suivi du patient de son admission jusqu'à sa sortie. Il existe un dispositif d'accès précoce aux soins psychiatriques. L'accueil téléphonique est assuré par la secrétaire qui programme un entretien de premier accueil par les infirmiers ou par le psychologue, qui réorientent ensuite vers le psychiatre si nécessaire. Le patient bénéficie alors d'un projet de soins individualisé avec orientations vers une offre diversifiée d'activités à visée de réhabilitation psychosociale.

S'agissant des urgences psychiatriques, en semaine, le médecin présent au CMP intervient pour donner un avis aux urgences et au service d'hospitalisation de très courte durée (HTCD). En fin de semaine et la nuit, le patient est soit gardé en HTCD, soit transféré au CHRU de Tours.

Un protocole particulier est réservé aux cas de tentatives de suicide. L'établissement s'est engagé dans un partenariat avec le réseau « Vigilances » afin de développer la prise en compte de ce risque de tentatives de suicide.

1.1.4 La structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

La prise en charge de l'urgence médicale dans la zone d'attraction du centre hospitalier de Loches, concerne deux structures d'urgence. D'une part, le service d'urgence du centre hospitalier de Loches, autorisé par l'arrêté du 15 juillet 1999 relatif au schéma régional de santé de la région Centre, est placé sous l'autorité de la directrice générale du CHRU de Tours et du centre hospitalier de Loches. D'autre part, le SMUR de Tours dispose d'une antenne SMUR sur

le site du centre hospitalier de Loches. Cette antenne SMUR est également placée sous l'autorité de la directrice générale du CHRU de Tours⁴.

Une convention définit les modalités du partenariat et l'organisation entre les deux établissements de santé, dans l'objectif de définir l'organisation de la prise en charge de l'urgence médicale au centre hospitalier de Loches.

Les nouvelles modalités d'organisation et de fonctionnement de l'antenne SMUR de Tours basée à Loches n'excluent pas la mise à disposition de temps médicaux partagés par le département de médecine d'urgence du CHRU de Tours. Le centre hospitalier de Loches continue ses efforts de consolidation de son équipe médicale d'urgentistes, afin de permettre de répondre aux impératifs de plannings en mobilisant tout moyen, dans un contexte de pénurie de personnels médicaux à une échelle régionale et nationale.

Le financement de la mission d'intérêt général (MIG) est versé par l'ARS au CHRU de Tours, détenteur de l'autorisation de l'activité, qui assure ensuite le reversement au centre hospitalier Paul Martinais de Loches, au prorata des charges directes prévisionnelles de chaque établissement pour chaque année.

Chacun des deux établissements est tenu d'établir un relevé d'activité individualisé de l'antenne SMUR de Loches à partir du système d'information du SAMU 37.

Le reversement au profit de l'antenne SMUR du CHRU de Tours au CH de Loches, au titre de l'année 2022, s'élève à 965 025 €. Ce financement ne couvrirait qu'une partie des dépenses de fonctionnement de l'activité SMUR, estimées par l'établissement à 1,3 M€ sans compter les charges indirectes.

Tableau n° 4 : Montants alloués au fonctionnement du SMUR (2022)

<i>En €</i>	CHRU de Tours	CH de Loches
<i>Répartition de la notification initiale 50 %</i>	6 025 761	875 809
<i>Répartition de la DM au prorata de l'activité</i>	2 635 563	89 216
<i>Total</i>	8 661 324	965 025

Source : avenant n° 6 à la convention de fonctionnement de l'antenne SMUR

1.1.5 Les autres composantes du plateau technique

Le centre hospitalier de Loches est un des trois établissements⁵ du territoire Touraine-Val-de-Loire doté de services d'imagerie. Il est composé des appareils de radiologie et d'échographie, d'un scanner et d'un mammographe et prochainement d'un appareil d'imagerie

⁴ L'autorisation d'un SMUR autonome au centre hospitalier de Loches est impossible actuellement en raison de l'absence d'autorisation supplémentaire sur le département d'Indre-et-Loire tel que défini dans les objectifs quantifiés de l'offre de soins dans le schéma régional de santé 2019-2023.

⁵ CHRU de Tours, CH de Loches et CHIC Amboise.

par résonances magnétique (IRM). Il s'agira du premier IRM public en dehors de la ville de Tours.

Dans le cadre du Ségur d'investissement⁶, un des projets retenus concerne la construction d'un bâtiment modulaire d'imagerie médicale dans la perspective d'accueillir une nouvelle IRM. L'installation prochaine d'une IRM au CH de Loches en complément du scanner, d'un mammographe et de l'imagerie conventionnelle vise à conforter le maintien de plateaux techniques de proximité de qualité et à adapter l'offre aux besoins du territoire.

Enfin, l'hôpital dispose d'un bloc opératoire composé de trois salles d'opérations. L'organisation du bloc opératoire est décrite dans la charte de bloc opératoire, ainsi que les différents parcours patient (chirurgie conventionnelle, ambulatoire ou dans le cadre de l'urgence, et selon l'état septique du patient). Un conseil de bloc se réunit quatre fois par an afin d'évaluer le fonctionnement du bloc et les relations avec les autres unités. Une *check-list* de liaison est mise en place entre les services de chirurgie et le bloc opératoire. L'établissement dispose également d'une salle de surveillance post interventionnelle dont le fonctionnement demeure très satisfaisant avec près de 2 000 interventions en 2019 et un taux d'occupation de 93 %.

1.2 Une stratégie active de coopération sanitaire

Une note stratégique de 2022 de la direction de l'établissement résume les points forts de la coopération du CH de Loches avec ses partenaires, notamment un lien étroit avec le groupement hospitalier de territoire (GHT), la participation aux pôles inter-établissement pour les urgences et la périnatalité, un partenariat avec la CPTS du Sud Lochois⁷ et, enfin, une dynamique de recrutement médical sur les urgences en lien, pour partie, avec le CHRU de Tours⁸.

Le centre hospitalier de Loches montre qu'il s'investit de manière prégnante sur son territoire et qu'il a créé des partenariats forts avec le réseau de santé. Sans prétendre à l'exhaustivité, l'équipe de contrôle a dressé la liste des principaux partenariats.

1.2.1 L'adhésion au groupe hospitalier de territoire (GHT)

La convention constitutive du GHT Touraine-Val-de-Loire a été signée par les dix établissements publics de santé du département en juillet 2016. L'établissement support du GHT est le CHRU de Tours, qui présente la plus forte surface financière. En 2016, le GHT d'Indre-et-Loire rassemble 4 698 lits et places dont 419 du CH de Loches.

⁶ En mars 2021, le Premier ministre a lancé la stratégie nationale d'investissements en santé.

⁷ Un médecin libéral participe au directoire comme invité permanent et à la CME.

⁸ Le fonctionnement de deux lignes de garde est assuré sans recours à l'intérim sauf de manière exceptionnelle.

Tableau n° 5 : La répartition des lits et places d'hospitalisation publique en Indre-et-Loire

GHT 37 <i>Capacité en lits et places</i>	MCO	SR	PSY	Ehpad	USLD	SSIAD, ESAT, MAS	Total
<i>CHRU de Tours</i>	1 442	109	365	96			2 012
<i>CH du Chinonais</i>	87	85	132	177	124	56	661
<i>CH de Loches</i>	74	30	15	225		75	419
<i>CHIC d'Amboise Château-Renault</i>	97	64	80	446		104	791
<i>CH de Ste-Maure-de-Touraine</i>	14			254		91	359
<i>CH de Luynes</i>	10	70		210		26	316
<i>CH Louis Sevestre</i>		140					140
Total	1724	498	592	1 408	124	352	4 698

Source : projet médical partage du GHT, année 2016

Formalisés par la promulgation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) s'organisent autour du projet médical partagé (PMP) qui lie les établissements parties au groupement autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Ils assurent également la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Ancré dans un territoire dont les contours sont ceux du département d'Indre et Loire, le GHT Touraine-Val-de-Loire est organisé à partir d'un projet médical partagé, fondé sur la prise en charge du patient et de son parcours afin de répondre au mieux à ses attentes en termes de qualité, de sécurité et de fluidité.

La mise en œuvre du projet médical suppose un appui logistique, technique et administratif. L'objectif est posé par l'article L. 6132-1-II : « Le groupement hospitalier de territoire [...] assure la rationalisation des modes de gestion, par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activité entre établissements. » L'objectif de ce groupement est de réduire les coûts de fonctionnement à la charge de l'hôpital. Le centre hospitalier de Loches coopère activement dans le cadre de ce groupement hospitalier. Un des axes de coopération concerne la mise en œuvre d'un plateau d'imagerie médicale mutualisée.

1.2.2 Un partenariat étroit avec le CHRU de Tours

L'établissement a mis en place un partenariat resserré avec le CHRU de Tours, qui s'est traduit par la signature de plusieurs conventions dans différents domaines. Les principales conventions avec le CHRU concernent :

- la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux entre le CHRU et le CH de Loches en dehors des heures ouvrables de la PUI (signée le 14 août 2023) ;
- la coopération en biologie (signée le 17 décembre 2016) qui prévoit que les examens réalisés à Loches sont adressés au CHRU de Tours, des navettes les y amènent ;
- la cancérologie du CHRU de Tours pour la prise en charge des chimiothérapies anticancéreuses ; l'hôpital de Loches bénéficie d'un système permettant la

reconstitution des cytotoxiques et l'hospitalisation des patients en hôpital de jour pour chimiothérapie (signée le 27 juillet 2010) ;

- la coopération avec la psychiatrie du CHRU de Tours pour la prise en charge des malades psychiatriques du secteur VI nécessitant une hospitalisation (à Tours) (convention initiale signée le 22 novembre 2004) ;
- le fonctionnement d'une antenne SMUR du CHRU de Tours au CH de Loches et du service des urgences du CH de Loches.

1.2.3 La mutualisation de certaines fonctions support

Dans le cadre de la mise en place du GHT Touraine-Val de Loire, concomitante à celle de la direction commune, une mutualisation de certaines fonctions support a été mise en œuvre afin d'en réduire les coûts. Il s'agit des fonctions achat, systèmes d'information, département d'information médicale (DIM) et formation. Les autres fonctions restent organisées au niveau du centre hospitalier de Loches dans un cadre de collaborations régulières avec les directions fonctionnelles du CHRU de Tours.

L'harmonisation du système d'information est en cours au sein du GHT. La priorité est de développer un système d'information et de gestion commun et mieux sécurisé (gestion RH, financière et logistique). De même, le dossier patient commun est en cours de développement ainsi que le logiciel d'admission des patients en commun avec le CHRU Tours.

Tableau n° 6 : La mutualisation des fonctions support

Bilan de la mutualisation des fonctions support	
Biologie : LE CHRU est prestataire de l'ensemble des établissements du GHT.	Blanchisserie : le CH de Loches est porteur d'un GCS qui traite le linge d'une majorité des établissements hôpitaux et Ehpad du sud Touraine.
Imagerie : Adhésion au PIMM départemental avec le CHRU (scanner et futur IRM) et intégration dans le pôle inter établissement – Adhésion au GCS PIMM centre pour la gestion de la permanence des soins.	Administratif : Une réflexion sur la sécurisation des fonctions administratives au sein de la Direction commune a été menée en 2022 avec l'appui de l'ANAP. Le travail se poursuit.
Magasin : Pas de possibilité d'une plateforme commune.	Système d'information : La convergence du système d'information, notamment du dossier patient se poursuit au niveau du GHT. Une convergence des logiciels administratifs est également nécessaire.
Cuisine : Projet de coopération entre les cuisines de Sainte Maure Loches, Chinon et l'île Bouchard – étude de faisabilité en cours.	Achats : La coopération se poursuit en tenant compte de l'ensemble des besoins des utilisateurs et des acteurs existants.

Source : données de l'établissement

Concernant la biologie, l'article L. 6222-4 du code de santé publique dispose qu'un « laboratoire de biologie médicale peut être commun à plusieurs établissements de santé ». Le CHRU de Tours a saisi cette possibilité et signé, en 2015, avec trois établissements de santé une convention de coopération afin de disposer d'un laboratoire de biologie médicale commun

qui s'appuie sur le plateau technique du CHRU de Tours. Le CH de Loches a opportunément intégré ce laboratoire commun le 17 décembre 2016.

Au plan juridique, une nouvelle convention de coopération prenant en compte toutes les modifications intervenues depuis, a été signée le 20 novembre 2019. Selon l'ordonnateur, ce laboratoire commun fiabilise les pratiques de prélèvement, garantit les performances techniques et le déploiement des compétences professionnelles et expériences nécessaires.

1.2.4 Un réel partenariat avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Créées en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, les CPTS constituent un dispositif souple à la disposition des professionnels qui veulent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population. Constituées à l'initiative des professionnels de santé, les CPTS ont vocation à rassembler tous les acteurs de santé du territoire.

Compte tenu de la qualité des liens tissés avec la CPTS, un accueil commun des internes de l'hôpital avec ceux de la médecine libérale est organisé, ainsi que la participation de certains médecins libéraux à l'activité hospitalière par le biais de contrat de praticien hospitalier contractuel sur des temps partiels.

Le président de la CPTS siège en commission médicale d'établissement (CME) du CH de Loches. La CPTS fait partie du comité de pilotage « projet d'établissement », tandis que la présidente de la CME de l'hôpital est systématiquement invitée à participer aux réunions du conseil d'administration de la CPTS Sud Lochois.

Depuis début 2022, la CPTS du Sud-Lochois participe à la prise en charge des soins non-programmés grâce à la réservation de créneaux horaires chez des médecins libéraux disponibles en 24 ou 48 heures. « Il s'agit d'urgences ressenties par le patient afin qu'il puisse obtenir un rendez-vous en médecine ambulatoire dans un délai de 24 à 48 heures. Il s'adresse en priorité aux patients dépourvus de médecins traitants et ils seront auscultés chez des médecins libéraux du territoire qui se relaieront pour assurer ces créneaux d'urgence », explique le directeur de la CPTS. Cette action contribue au désengorgement des services d'urgence à l'hôpital. Ainsi, plusieurs médecins libéraux réalisent des missions de renfort afin de désengorger les services d'urgence à l'hôpital.

Afin de favoriser la fluidité et la continuité du parcours du patient, une convention a été conclue le 10 décembre 2020 pour la mise en œuvre de la méthode patients traceurs ville-hôpital⁹, traceurs auxquels les représentants des usagers participent. Elle permet de mettre en lumière des axes d'amélioration dans la coordination du parcours.

L'établissement est partie prenante du contrat local de santé (CLS) qui comporte un programme territorial en santé mentale, notamment l'activité ambulatoire. Afin de favoriser le lien entre médecin traitant et la psychiatrie, des comptes-rendus sont réalisés à destination du médecin généraliste durant le séjour du patient en hôpital de jour psychiatrique tous les six

⁹ Le patient traceur est une démarche d'analyse collective et a posteriori du parcours global d'un patient à condition qu'il ait donné son accord.

mois, avec l'objectif de réduire ce délai à trois mois. Une collaboration est effective avec la plateforme territoriale d'appui des cas complexes, l'établissement étant positionné en tant que solution de recours pour ces situations. Des réunions sont mises en œuvre toutes les six semaines pour traiter des situations difficiles. L'utilisation du logiciel Sphère, pour lequel l'établissement a été site pilote, permet désormais une meilleure fluidité des informations concernant les patients entre les partenaires de ville et l'hôpital.

1.2.5 La coopération dans le domaine de la permanence des soins

L'association pour la permanence des soins du Lochois (APS Lochois) a pour mission de pérenniser l'accès aux soins de médecine générale le week-end et les jours fériés dans un cadre régulé et d'établir une collaboration ville-hôpital. Dans le cadre de ses missions spécifiques, elle met en place une maison médicale de garde à l'intérieur des locaux des urgences de l'hôpital de Loches.

Par convention¹⁰, le CH de Loches met à disposition de l'APS lochois, à titre gratuit, une salle d'examen située dans les locaux du service des urgences de l'hôpital, durant la période de permanence des soins ambulatoires (PDSA), c'est-à-dire les samedis de 12h00 à 20h00 et les dimanches et jours fériés de 8h00 à 20h00. Ainsi, les patients qui se présentent aux urgences de manière spontanée durant les périodes considérées et dont la demande de soins ne paraît pas relever du recours au plateau technique hospitalier, sont informés de la possibilité de consulter un médecin de garde (ou effecteur) dans les créneaux horaires dédiés.

1.2.6 Un plateau d'imagerie médicale mutualisé

Par convention de partenariat du 3 novembre 2021 le centre hospitalier de Loches et le CHRU de Tours ont mis en œuvre un plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) à vocation inter hospitalière dans le cadre du groupe hospitalier de territoire.

Ce plateau d'imagerie, principalement tourné vers l'extérieur, a pour objet de renforcer et rendre plus visible l'offre d'imagerie médicale, d'harmoniser les organisations au sein du territoire Touraine-Val-de-Loire ainsi que de conforter la permanence des soins en imagerie sur le territoire. Le PIMM Touraine-Val-de-Loire participe à la fidélisation des professionnels de santé. En particulier, il a permis le recrutement d'un radiologue supplémentaire à Loches ainsi que quatre manipulateurs en électroradiologie en temps partagé avec les équipes du CHRU de Tours.

Par convention constitutive signée en novembre 2022, le CH de Loches a rejoint le groupement « Plateau d'imagerie médicale mutualisée Centre ». Ce partenariat favorise et organise notamment la mutualisation de l'ensemble des demandes d'examens d'imagerie en coupe (scanner, IRM) requis en période de permanence des soins.

D'après la direction de l'établissement, ces deux partenariats permettent de pérenniser dans le temps l'offre d'imagerie médicale publique sur le territoire de Loches en favorisant

¹⁰ La dernière convention date du 24 mars 2020.

l'attractivité et la fidélisation des radiologues mais également des manipulateurs en électroradiologie médicale.

1.2.7 La structuration d'une filière gériatrique

Afin d'assurer aux personnes âgées une prise en charge graduée, adaptée à l'évolution de leur état de santé, les établissements de santé et médico-sociaux formalisent les obligations réciproques pour améliorer cette prise en charge.

Le centre hospitalier de Loches a initié une démarche de coopération avec les cinq Ehpad du territoire du sud lochois. Cette coopération s'inscrit, notamment, dans le cadre du projet médical du GHT Touraine-Val de Loire qui promeut l'organisation d'une filière gériatrique par bassin de vie. Elle a vocation à se développer sur l'ensemble du bassin géographique du lochois en associant l'ensemble des acteurs de santé de ce territoire (SSIAD, HAD, CPTS, maison de santé...).

La convention de coopération hospitalière et médico-sociale au sein du sud lochois signée en octobre 2018 fixe plusieurs objectifs notamment l'hospitalisation programmée d'un résident dans les 48h-72h sans passage par les urgences, la prise en charge des résidents au niveau du plateau technique et en consultation externe.

Cette démarche de coopération s'est traduite par l'ouverture, en janvier 2019, d'une unité de dix lits de court séjour gériatrique (CSG). Cette nouvelle unité de soins, provisoirement fermée depuis mai 2021 en raison de difficultés de recrutement, vise à répondre aux besoins de la population et s'inscrit dans la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS).

Ainsi le centre hospitalier de Loches a conventionné avec l'association de soins et de service à domicile, ASSAD-HAD Touraine 37, qui assure une astreinte infirmière la nuit et le week-end pour les résidents de l'Ehpad et qui permet aux services de l'hospitalisation à domicile (HAD) de suivre et d'intervenir auprès de certains résidents pour des soins cliniques.

1.3 Un établissement confronté à une baisse de l'activité

1.3.1 Une dynamique d'activité perturbée par la crise sanitaire

Depuis 2019, le centre hospitalier de Loches connaît une baisse substantielle de son activité MCO qui passe de 5 732 séjours, mesurée ici en résumé d'unité médicale (RUM¹¹), en 2019 à 4 940 séjours en 2022, soit une diminution d'environ 14 % de l'activité MCO en

¹¹ Un résumé d'unité médicale (RUM) est produit à la fin de chaque séjour de malade dans une unité médicale assurant des soins de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie. Il contient des informations d'ordre administratif et médical, codées selon des nomenclatures et des classifications standardisées, afin de bénéficier d'un traitement automatisé.

quatre ans¹². La crise épidémique de la covid 19 explique en grande partie cette baisse d'activité¹³. En 2023, l'activité connaît une stagnation de l'évolution, qu'il s'agisse du nombre de RUM ou de RSS¹⁴.

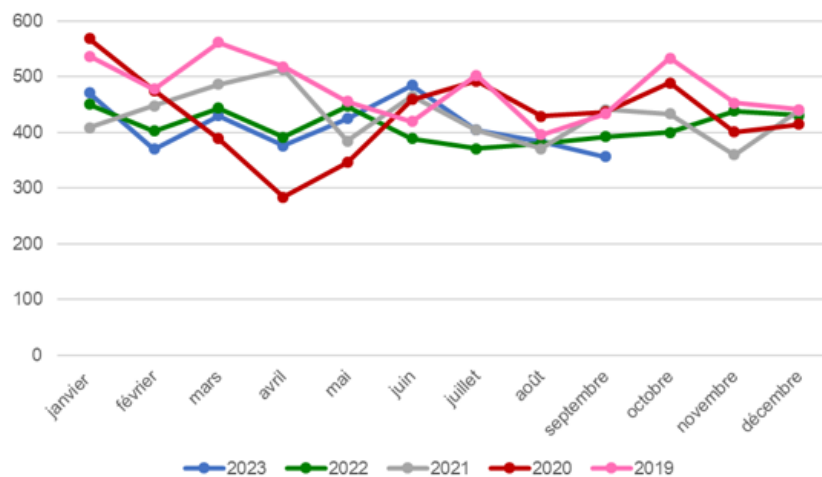
Tableau n° 7 : L'évolution du nombre de séjours

Indicateurs de l'activité	2019	2020	2021	2022	Évol 2022/2019	2022 (janv.- sept.)	2023 (janv.- sept.)	Évol 2023/2022 (janv.- sept.)
Séjours en nombre RUM	5 732	5 187	5 158	4 940	-13,8 %	3 670	3 703	0,9 %
Séjours en nombre RSS	5 330	4 837	4 767	4 600	-13,7 %	3 421	3 434	0,4 %
Séjours en nombre RSS mono-unité	4 938	4 497	4 382	4 271	-13,5 %	3 181	3 169	-0,4 %

Source : données de l'établissement

Comme le précise le graphique ci-après, le nombre de RUM par mois dans les années post-crise reste en deçà du niveau mensuel de 2019. L'année 2023, en cours, reste proche en nombre de RUM produit, de l'année 2022, cette dernière ayant été nettement en deçà de l'année 2021. Comme dans de nombreux établissements de santé, les effets de la crise sanitaire, constatés dans la perte d'activité du CH de Loches en 2020 puis en 2021, s'installent dans la durée sous la forme d'un niveau d'activité atone peinant à retrouver son niveau d'avant crise.

Graphique n° 1 : Nombre de séjours (en RUM) par mois depuis 2019



Source : données de l'établissement

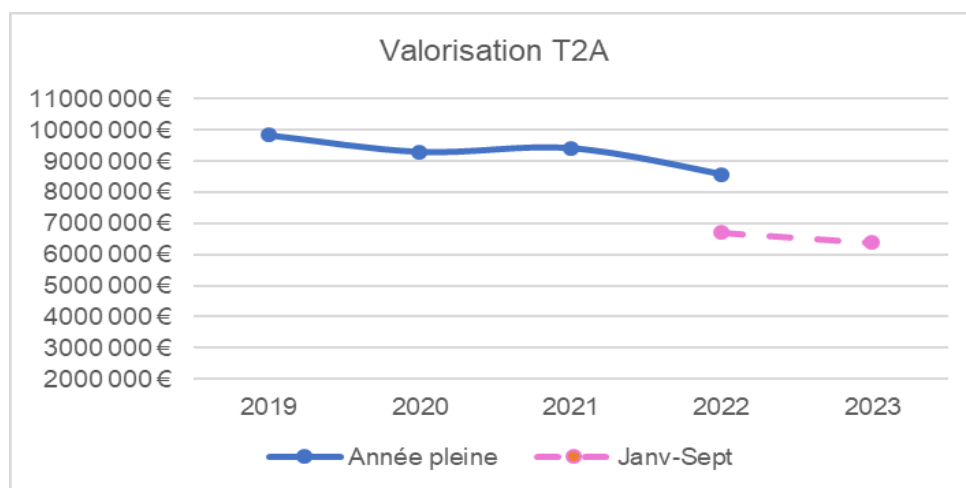
¹² L'unité de médecine polyvalente fonctionne avec quatre médecins dont un praticien hospitalier et trois praticiens associés. Les praticiens associés sont des médecins étrangers à diplôme étranger.

¹³ En raison des confinements.

¹⁴ Le résumé de sortie standardisé (RSS) est constitué de l'ensemble des RUM relatifs au même séjour hospitalier d'un malade dans le secteur MCO. Le RSS comporte autant de RUM que le malade a fréquenté d'unités médicales pendant ce séjour. Si le malade n'a fréquenté qu'une seule unité médicale, on parle de séjour mono-unité et le RSS équivaut au RUM.

En raison de la crise sanitaire, l'hôpital a été confronté à une baisse des activités de médecine, de chirurgie et du SMR. De plus, la déformation du case-mix¹⁵ au bénéfice des pathologies respiratoires, et pour des séjours plus longs et complexes, couplée à l'individualisation systématique des chambres, ont entraîné une baisse de l'activité. S'y ajoutent des déprogrammations massives en 2020 et 2021 concernant les activités de chirurgie et les activités externes afin de pouvoir mobiliser les équipes soignantes disponibles dans les unités de médecine et en gériatrie. La crise sanitaire a produit des effets à plus long terme, et ancré de manière durable une tension plus forte encore sur les ressources médicales et paramédicales, contraignant à réduire les capacités en lits et places.

La fermeture des lits de court séjour gériatrique (10 lits) en 2021 a contribué à la baisse de l'activité. Cette baisse générale de l'activité a une incidence directe sur les recettes de l'établissement. Ainsi, la valorisation de l'activité financée par la T2A¹⁶ diminue parallèlement à la baisse en volume de l'activité de l'établissement entraînant entre 2019 et 2022, en année pleine, une diminution d'environ 1 300 000 €.



Source : données communiquées par l'établissement

1.3.2 Une activité de consultations également en baisse

Les actes et consultations externes correspondent à des actes ou des consultations sans hospitalisation, réalisés par des praticiens au sein de l'établissement de santé. Ils peuvent correspondre à une préparation d'hospitalisation ou à un suivi d'hospitalisation ou une intervention. Ils regroupent les consultations de spécialistes et de généralistes, des actes d'imagerie ou de biologie, des forfaits techniques de radiologie, des actes techniques médicaux et les prestations réalisées lors de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation.

¹⁵ Case-mix est un anglicisme désignant l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé.

¹⁶ La tarification à l'activité (T2A) s'appuie sur la mesure et l'évaluation de l'activité effective des établissements, qui détermine les ressources allouées. Il s'agit du mode de financement prédominant des établissements de santé pour la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie.

Le partenariat avec le CHRU de Tours se matérialise par des conventions de mises à disposition de médecins exerçant en temps partagé entre les deux établissements. L'intérêt de ces consultations dites avancées est de lutter contre la désertification médicale et de permettre ainsi aux usagers d'être pris en charge au plus près de leur domicile.

Les équipes du CH de Loches peuvent faire appel à des avis spécialisés dans différents champs d'exercice grâce à la présence de nombreux praticiens partagés avec le CHRU. L'établissement dispose d'un panel diversifié de consultations dites avancées (gastroentérologue, cancérologue, ophtalmologiste, pneumologue, rhumatologue, urologue, stomatologue). Il peut aussi être fait appel aux équipes mobiles tels que l'équipe mobile de soins palliatifs 37 ou l'équipe de liaison en addictologie (ELSA).

En court séjour, le nombre de consultations externes a diminué de 14,4 % entre 2019 et 2022. Cette diminution s'explique notamment par la suspension de certaines consultations spécialisées comme en neurologie ou en rhumatologie pour des périodes plus ou moins longues, faute de personnel médical. Ainsi, certaines conventions passées avec le CHRU de Tours pour la mise à disposition de praticiens ne sont pas automatiquement renouvelées.

Tableau n° 8 : Évolution des actes et consultations externes

<i>Indicateurs de l'activité</i>	2019	2020	2021	2022	Évol. 2022/2019	2023 (janv.-sept.)
<i>Consultations externes</i>	21 535	21 566	22 707	18 437	-14,4 %	13 601
<i>Actes de scanner</i>	2 810	3 466	3 429	3 122	11,1 %	2 868
<i>Actes de radiologie et d'échographie</i>	12 542	8 845	9 879	12 118	-3,4 %	9 482
Total	36 887	33 877	36 015	33 677	-8,7 %	25 951

Source : données de l'établissement

Même si l'activité du scanner continue de progresser sur la période, cette tendance pourrait s'avérer préoccupante dans la mesure où les consultations sont susceptibles de générer des hospitalisations en aval, ce qui pourrait avoir une répercussion sur le niveau de l'activité en hospitalisation complète.

Dans ces conditions, la chambre recommande de développer l'activité des consultations externes après une évaluation préalable des besoins non couverts de la population.

Recommandation n° 1. : Au regard d'une évaluation préalable des besoins, développer l'activité des consultations externes en mobilisant les équipes médicales et soignantes en lien avec le CHRU de Tours.

1.3.3 Une contraction de l'activité du service de moyen séjour

Concernant l'activité de moyen séjour, le service de soins médicaux et de réadaptation (SMR)¹⁷ enregistre une baisse d'activité de 32 % entre 2019 et 2022, passant de 323 séjours en 2019 à 220 en 2022. La mise en place progressive depuis 2016 de la dotation modulée à l'activité (DMA) pour le financement du SMR explique en partie la diminution de la valorisation financière, donc des recettes, sur cette période.

Tableau n° 9 : Évolution de l'activité de moyen séjour

	2019	2020	2021	2022
Nombre de séjours	323	273	269	220
Valorisation (en €)	2 773 647	2 784 548	2 690 393	2 702 161

Source : données de l'établissement

Pour autant, selon l'établissement et les autorités de tutelle, le dimensionnement du SMR serait inadapté aux besoins du territoire. Le taux de fuite¹⁸ des patients hospitalisés en médecine vers le SMR de Châtillon serait de 50 % selon l'établissement¹⁹. Ainsi, le programme capacitaire de l'établissement prévoit une augmentation de 12 lits en SMR.

Selon l'établissement, la diminution de l'activité en SMR est due, d'une part, à des difficultés pour maintenir l'effectif médical et, d'autre part, aux conséquences induites par les travaux d'extension du SMR dans les locaux de l'Ehpad. En effet, selon l'établissement, la baisse du nombre de places en gériatrie, pendant la durée des travaux, aurait réduit la fluidité du parcours patient hospitalisé en SMR qui serait ainsi contraint d'attendre qu'une place se libère en Ehpad.

Pour autant, l'établissement admet la nécessité de rendre plus fluide la procédure d'admission du SMR afin d'accueillir davantage de patients et mieux répondre aux besoins du territoire. Sur ce point, les besoins de structure d'aval (ex. services de moyen séjour) sont identifiés dans le projet médical du GHT et le SMR de Loches pourrait accueillir plus de patients d'autres établissements comme le CHRU de Tours. Un travail est en cours avec l'équipe médicale du SMR pour optimiser l'activité à 30 lits avant de passer à la seconde étape (42 lits).

¹⁷ Anciennement dénommée SSR avant 2022.

¹⁸ Le taux de fuite correspond à la part de séjours (pour le MCO) ou de journées (pour le SMR et la psychiatrie) pris en charge dans un autre territoire que celui de résidence du patient.

¹⁹ Voir note stratégique précitée à l'attention du rapporteur.

1.3.4 La diminution des passages aux urgences

Cette unité ouverte 24h/24 accueille les patients pour des soins urgents sans rendez-vous qui peuvent être suivis d'une hospitalisation sur place ou dans un autre établissement. Elle dispose d'une unité de quatre places d'hospitalisation de très courte durée (UHCD).

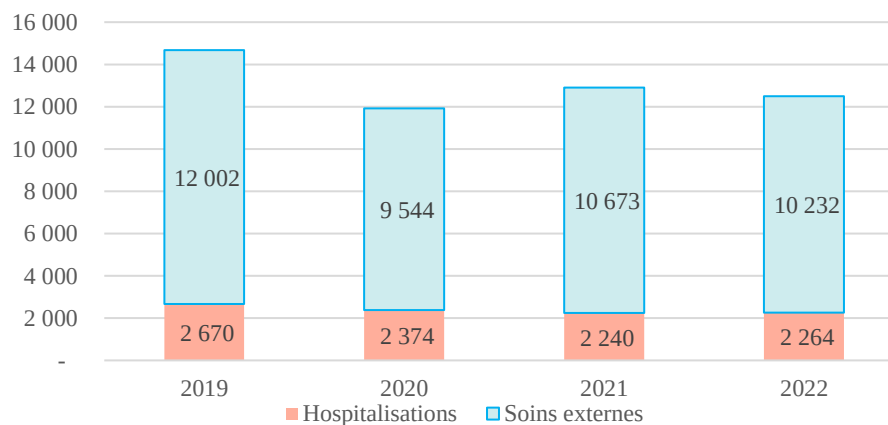
Les délais d'attente sont communiqués oralement au patient à son arrivée, le logiciel d'admission permettant d'évaluer ce délai. Dans tous les services de soins, y compris le service des urgences, le dossier du patient est rendu accessible pour les différents professionnels. Le dossier du patient est composé en partie de documents papiers et en partie informatisé.

L'établissement s'est organisé pour pouvoir assurer l'accessibilité en temps utile à toutes les données du patient grâce à un accès aux archives papier. De plus, le logiciel de bureautique permet de retrouver immédiatement les différents comptes-rendus de sortie du patient. Dans le cadre d'un partage en lien avec le CHRU de Tours, un ordinateur est à disposition notamment aux urgences, relié au dossier patient informatisé du CHRU, les professionnels peuvent donc accéder aux données des patients accueillis.

Dans un contexte d'absentéisme médical aux urgences du centre hospitalier de Loches, les conditions de prise en charge des urgences pour assurer la sécurité des usagers sont ponctuellement modifiées. Notamment pendant la période estivale, le service des urgences est contraint de procéder à des fermetures temporaires²⁰.

Le nombre de passages aux urgences a diminué de 15 % sur la période de 2019 à 2022. Cette baisse a concerné aussi bien les hospitalisations que les soins externes.

Graphique n° 2 : Évolution des passages aux urgences



Source : données du CH de Loches

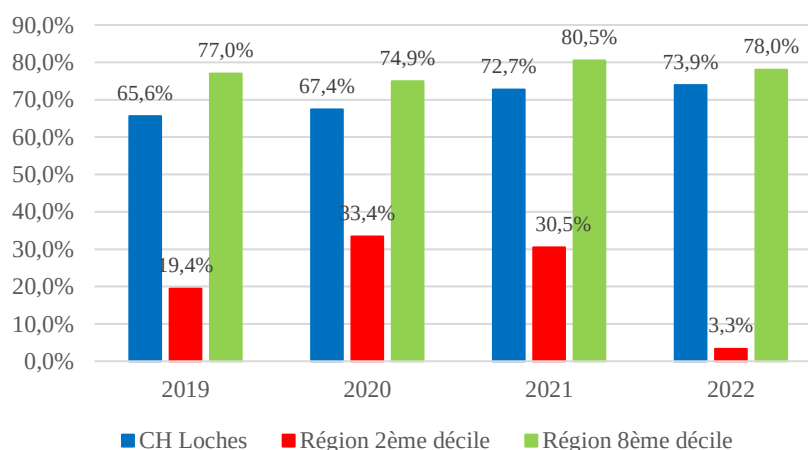
Malgré cette légère réduction de l'activité, le financement de ce service a été revalorisé. En effet, le forfait alloué au centre hospitalier pour l'accueil et le traitement des urgences a fortement augmenté en 2022 (Cf. tableau n° 21).

²⁰ Huit journées au total en 2022 et deux journées au total en 2023.

1.3.5 Les hospitalisations et les transferts depuis le service des urgences

Environ 70 % des hospitalisations au centre hospitalier de Loches proviennent des urgences.

Graphique n° 3 : Pourcentage d'entrées en provenance des urgences



Source : Hospidiag, Indicateur A 12

Cet indicateur est un révélateur d'une difficulté à anticiper l'activité et donc à gérer les lits et les ressources humaines associées compte tenu de l'importance des hospitalisations non programmées. De plus, un taux assez élevé d'hospitalisations provenant des urgences (70 %) traduit un manque d'attractivité de l'établissement dès lors que son recrutement repose essentiellement sur une activité non-programmée. Il révèle aussi un manque de coordination avec la médecine de ville.

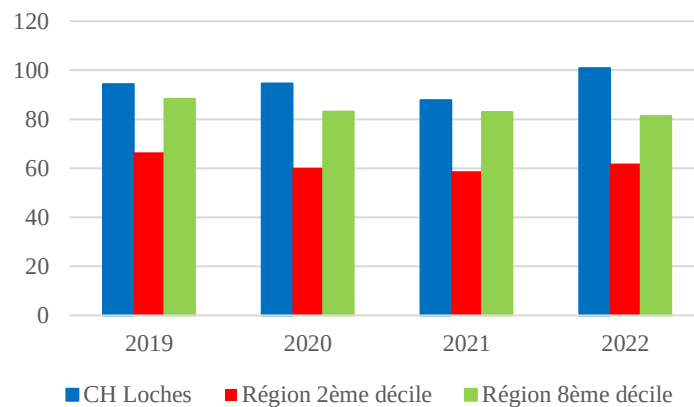
Par ailleurs, l'établissement affiche sa volonté de réduire les transferts vers le CHRU de Tours notamment depuis le service des urgences²¹ dont le nombre était estimé à 120 patients pour la seule année 2020. Certains transferts restent inévitables du fait que l'établissement ne prend pas en charge toutes les pathologies et que le scanner n'est pas ouvert la nuit et le week-end. Le souhait de l'établissement est de pouvoir limiter certains transferts qui pourraient être pris en charge dans un parcours coordonné. Des réflexions sont en cours pour améliorer les parcours internes aux urgences et des parcours Hôpital-Ville.

²¹ Une partie de ces transferts résultent de la fermeture du bloc opératoire le Week-end.

1.3.6 Une durée moyenne de séjour plus élevée que la valeur cible

Les taux d'occupation en médecine sont élevés, soit 100 % en 2022 contre 95 % pour la valeur cible²².

Graphique n° 4 : Évolution du taux d'occupation des lits en médecine



Source : Hospidiag, Indicateur A 13

La DMS de l'établissement est anormalement longue. L'indice de performance de la durée moyenne de séjour (DMS), qui prend en compte la lourdeur des pathologies, est supérieur à un pour le CH de Loches.

L'indice de performance de la durée moyenne de séjour

La performance d'un établissement se mesure aussi par « l'indice de performance de la durée moyenne de séjour » (IP-DMS). Cet indicateur compare les durées de séjour de l'établissement dans les principaux cas qu'il prend en charge avec les durées moyennes de séjours observées sur ces mêmes cas. Lorsque l'indice passe au-delà de l'unité, cela signifie que la durée moyenne de séjour des patients dans l'établissement est plus longue que celle observée au niveau national sur les mêmes pathologies. Il indique alors une sous-performance de l'organisation médicale de l'établissement.

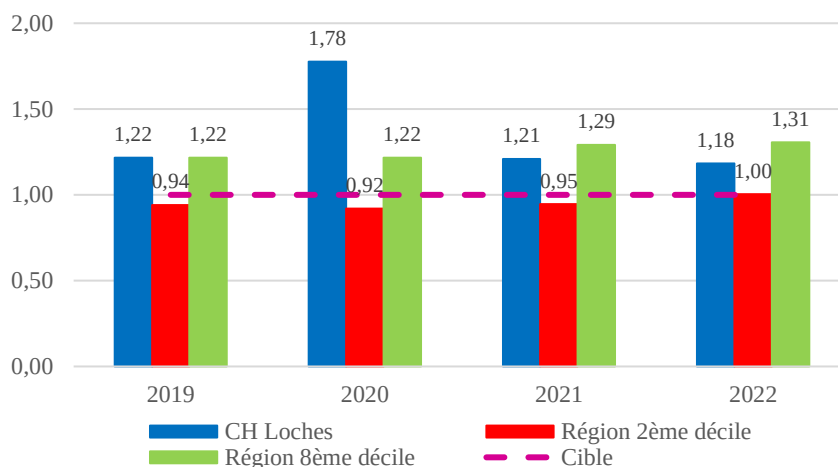
Selon l'établissement, ce constat s'expliquerait à la fois par des difficultés organisationnelles et par le profil de la patientèle accueillie. Ainsi, la DMS anormalement longue résulterait notamment de la fermeture de dix lits en court séjour gériatrique depuis août 2021, à la suite au départ du gériatre, et du manque de fluidité du parcours patient entre le court et le moyen séjour. La crise sanitaire et les nombreux épisodes covid ont également eu une incidence sur le délai d'hospitalisation.

Ces difficultés d'ordre organisationnel se doublent de contraintes liées au profil de la patientèle constituée d'une population plus âgée, moins mobile, polypathologique et

²² Cible du taux d'occupation selon DGOS : 95 % en médecine et chirurgie et 85 % en obstétrique.

socialement plus défavorisée que sur le reste du département selon la direction de l'établissement.

Graphique n° 5 : Indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS)



Source : Hospidiag, Indicateur P1

Les données de l'IP-DMS issues de l'Hospidiag traduisent une évolution favorable de cet indicateur sur la période de 2020 à 2022. Si la chambre souligne l'amélioration de l'IP-DMS durant la période observée, des marges de progrès subsistent. Elle recommande à l'établissement de poursuivre, par une meilleure organisation des soins, sa démarche de réduction de l'IP-DMS en vue de rejoindre la moyenne nationale.

Recommandation n° 2. : Poursuivre, par une meilleure organisation des soins, la démarche engagée de réduction de la durée de séjour en vue de rejoindre la moyenne nationale.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le centre hospitalier (CH) de Loches est un hôpital desservant un bassin de population d'un peu plus de 52 000 habitants. Il emploie près de 500 professionnels médicaux et non médicaux. Il dispose de 413 lits et places avec un redimensionnement capacitaire réalisé en 2019 qui s'est traduit par une diminution des lits de chirurgie conventionnelle et la création de lits de court séjour gériatrique (CSG). L'hôpital se caractérise par une bonne insertion dans le territoire, grâce notamment à une stratégie active de coopération, même si son activité reste orientée à la baisse.

Depuis 2019, le centre hospitalier de Loches connaît une baisse substantielle de son activité de court séjour, mais aussi de moyen séjour. Le nombre de passages aux urgences est également en diminution. Si la crise épidémique de la covid-19 explique en grande partie cette

baisse d'activité, une relance est désormais nécessaire afin d'améliorer à la fois le service rendu à la population et la situation financière de l'établissement.

La durée moyenne de séjour reste anormalement longue. Si elle tend à se réduire sur la période observée, des marges de progrès subsistent. La chambre recommande au CH de Loches de poursuivre, par une meilleure organisation des soins, sa démarche de réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) en vue de rejoindre la moyenne nationale.

2 UN PILOTAGE À RENFORCER MALGRÉ LA MISE EN PLACE D'UNE DIRECTION COMMUNE

Le pilotage stratégique et opérationnel de l'établissement mériterait d'être renforcé en dépit de la mise en place d'une direction commune avec le CHRU de Tours depuis 2016. En effet, le cadre stratégique reste à préciser tandis que le pilotage opérationnel pâtit d'un manque d'outils de gestion (contrats de pôles, rapports d'activité, bilans sociaux et comptabilité analytique notamment) malgré la mise en place d'une direction commune qui a toutefois permis au CH de Loches de bénéficier de l'appui et de l'expertise du CHRU de Tours.

2.1 Des orientations stratégiques à préciser

2.1.1 La prolongation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

L'article L. 6114-1 du CSP prévoit la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) d'une durée de cinq ans entre l'ARS et les établissements de santé. Ces contrats font l'objet d'une évaluation à mi-parcours.

Un CPOM a été conclu entre l'ARS Centre-Val de Loire et le CH de Loches le 8 avril 2019 pour la période 2019 à 2023. Il comprend notamment la déclinaison des orientations stratégiques, les activités de l'établissement et les financements spécifiques alloués à l'établissement. En application de son article 6, le contrat fait l'objet d'un suivi annuel, par des remontées d'informations du centre hospitalier vers l'ARS via l'outil de gestion électronique des contrats e-CARS.

Le CPOM a fait l'objet de plusieurs avenants successifs relatifs à la sécurisation de l'établissement (avenant n° 1), à la mission de permanence des soins (avenant n° 2), à la mise en œuvre et fonctionnement du dépôt de sang (avenant n° 3) et l'accompagnement à la mise en œuvre du plan d'action relatif à la sécurisation de l'établissement (avenant n° 4).

L'ARS a autorisé la prolongation du CPOM jusqu'au 30 juin 2025 afin d'assurer une cohérence avec le projet régional de santé (PRS) et prendre en compte les impacts de la réforme des autorisations sanitaires.

2.1.2 Un projet d'établissement en cours d'élaboration

Le projet d'établissement est une obligation réglementaire issue de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique selon lequel le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Le précédent projet d'établissement couvrant la période 2012-2016, l'établissement ne dispose pas de projet d'établissement depuis 2017.

Un nouveau projet d'établissement du centre hospitalier de Loches est en cours d'élaboration, après la tentative de 2018 mais qui n'a pas abouti. Le travail a repris après la crise sanitaire. Le nouveau projet d'établissement 2023 - 2027 du centre hospitalier de Loches va être défini et formalisera les orientations stratégiques que l'établissement aura choisi de suivre au cours des cinq prochaines années, tout en intégrant les éléments de la stratégie nationale et régionale de santé définis dans le projet régional de santé (PRS) et les objectifs stratégiques définis par le groupe hospitalier de territoire (GHT) Touraine-Val-de-Loire.

Au moment de l'instruction, la direction de l'établissement a donné des indications sur les grands axes du futur projet d'établissement. Ainsi, une présentation de l'état d'avancement d'élaboration du projet a eu lieu en conseil de surveillance en décembre 2023. Parmi les axes de travail figurent notamment le développement et l'adaptation de l'offre gériatrique, l'optimisation de la prise en charge des patients en ambulatoire, le renforcement des partenariats avec le secteur privé, la fluidification des parcours de soins et, enfin, le renforcement de l'offre de consultation. La validation du projet d'établissement suivie d'une phase de concertation et de la délibération par le conseil de surveillances sont prévues pour le premier trimestre 2024.

Recommandation n° 3. : Accélérer la mise en place du projet d'établissement.

2.1.3 Une stratégie immobilière visant à réaliser des économies

La stratégie immobilière de l'établissement poursuit trois objectifs à l'horizon 2030 qui sont d'adapter les bâtiments et surfaces à l'offre de soin du territoire, de contribuer à la réduction de 40 % des consommations d'énergie (loi ELAN - décret tertiaire) et, enfin, de réduire significativement les coûts de fonctionnement.

Le patrimoine immobilier du centre hospitalier de Loches représente une surface bâtie d'environ 30 000 m². Le parc est découpé et classé en 19 bâtiments avec une parcelle boisée d'environ deux hectares selon les années de construction, de restructuration, de réhabilitation et d'acquisition.

Les principaux projets immobiliers du centre hospitalier de Loches concernent la cession de Pasquier Bouray, bâtie du 18^e siècle (2 300 m²), la reconstruction d'un bâtiment adapté de 1 300 m² en novembre 2025, la construction d'un bâtiment IRM de 250 m² en juin 2025 et la cession de plusieurs éléments de son patrimoine (terrains, logement etc.). Selon le tableau récapitulatif des travaux communiqué par l'établissement, ces opérations permettraient de réaliser des économies de gestion à hauteur de 600 000 euros.

Tableau n° 10 : Récapitulatif des cessions

<i>Cessions</i>	<i>Gain en surface à entretenir</i>	<i>Potentielles recettes</i>	<i>Potentielles dépenses</i>	<i>Date d'encaissement prévisionnel</i>
<i>Pasquier Bouray</i>	1 100 m ²	1 250 000 €	1 250 000 €	5 % 10/2023 95 % 11/2025
<i>Un terrain constructible</i>	600 m ²	45 000 €		Juin 2024
<i>Une parcelle boisée</i>	14 ha	55 000 €		Juin 2025
<i>2 parcelles de terrain constructible</i>	2 816 m ²	180 000 €		Juillet 2026
<i>Un logement pavillon avec terrain</i>	200 m ² bâti 1 500 m ² terrain	320 000 €		Juin 2027
<i>Total</i>		1 850 000 €	1 250 000 €	+ 600 000 €

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de l'établissement

2.2 Une gouvernance s'appuyant sur une direction commune

2.2.1 Une direction marquée par une relative stabilité

Conformément à la loi dite « hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, la nouvelle gouvernance des établissements repose désormais sur une direction renforcée, en concertation étroite avec le directoire, sous le contrôle du conseil de surveillance.

Par arrêté du centre national de gestion (CNG) du 15 juin 2016, Mme Marie-Noëlle Géraïn-Breuzard, directrice d'hôpital, directrice du centre hospitalier universitaire de Tours et des centres hospitaliers de Luynes et Chinon, a été également nommée directrice du centre hospitalier de Loches, dans le cadre d'une convention de direction commune, à compter du 1^{er} janvier 2016. Elle a quitté ses fonctions fin février 2023.

M. Richard Dalmasso, directeur d'hôpital, directeur général adjoint du centre hospitalier universitaire de Tours, a été nommé directeur intérimaire entre le 1^{er} mars et le 31 août 2023, par décision de l'agence régionale de santé du 7 février 2023, suite au départ de Mme Géraïn-Breuzard.

Mme Floriane Rivière, directrice d'hôpital, a été nommée directrice générale du centre hospitalier universitaire de Tours, en remplacement de Mme Marie-Noëlle Géraïn-Breuzard, à compter du 1^{er} septembre 2023, par décret du Président de la République en date du 28 août 2023.

2.2.2 La direction commune avec le CHRU de Tours

La convention de direction commune, signée le 18 décembre 2015 entre le CHRU de Tours et le centre hospitalier de Loches²³, est fondée sur des dispositions du décret du 2 août 2005 modifié, et notamment son article 4, qui prévoit que :

« Sur délibération identique des conseils d'administration ou de surveillance de plusieurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, ceux-ci peuvent être gérés, dans le cadre d'une convention établie à cet effet, par une direction commune. Il peut, en outre, être créé dans les mêmes conditions une équipe de direction, pour partie ou dans son intégralité, commune aux établissements concernés. »

Une nouvelle convention de direction commune a été adoptée en juillet 2022. Les objectifs fixés dans la convention sont les suivants : favoriser la cohérence de l'offre de soins publique dans le département, renforcer le potentiel de gestion administrative du centre hospitalier, ainsi que sa restructuration et sa modernisation.

Aux termes de la convention, un membre de l'équipe de direction du CHRU de Tours est affecté auprès de l'établissement de Loches pour assurer la fonction de directeur délégué²⁴.

Par décision du 23 décembre 2019, la directrice générale du CHRU de Tours a nommé, à compter du 13 janvier 2020, Madame Dominique Osu, directrice du centre hospitalier de Loches. Au nom de la directrice générale, elle a reçu la délégation de signature pour la gestion et la conduite générale de l'établissement. À ce titre, elle représente le CH de Loches dans tous les actes de la vie civile et agit en justice en son nom. Elle signe tous les actes nécessaires à la continuité du service public (engagement des dépenses, recouvrement des recettes, documents des RH, gestion administrative, marchés).

Les présidents des conseils de surveillance des établissements concernés sont consultés sur le choix de la nomination du directeur délégué chargé de la direction de l'établissement. Chaque directeur adjoint du CHRU de Tours nommé à la fonction de directeur délégué, assure la direction de l'établissement, dans le cadre de ses délégations de compétences. Il rend compte à la directrice générale du CHRU de Tours et agit sous son autorité.

La convention de direction commune précise que « chacun des établissements partie à la convention conserve son autonomie juridique et financière. De ce fait, les instances de chaque établissement signataire de la présente convention conservent leurs prérogatives pleines et entières » (article 1).

L'équipe administrative du centre hospitalier, sur laquelle s'appuie la direction du CHRU de Tours, dispose d'une relative autonomie de gestion. Ainsi, la gestion administrative des agents est réalisée par la DRH du centre hospitalier (gestion dossier agent, avancement, carrière, paie), tandis que les recrutements paramédicaux sont assurés par un binôme de cadres, indifféremment pour le centre hospitalier et pour l'Ehpad.

Depuis 2023, la gestion budgétaire et financière a été centralisée auprès du directeur des affaires financières et du contrôle de gestion du CHRU de Tours. À compter du 1^{er} avril 2023, il s'occupe également de la direction des affaires financières du centre hospitalier de Loches

²³ Un avenant a été signé le 30 mars 2016.

²⁴ M. Christophe Blanchard a été directeur délégué jusqu'au 12 janvier 2020 ; Mme Dominique Osu est directrice déléguée depuis le 13 janvier 2020, en temps partagé avec le CH de Chinon.

ainsi que de celle du centre hospitalier de Chinon. Les finances dans chaque établissement reposent uniquement sur un seul agent. Cette nouvelle organisation doit permettre au CH de Loches de bénéficier de l'appui et de l'expertise du CHRU de Tours.

Les contrats de travail sont signés par le directeur ou la directrice déléguée, le DRH, la responsable du personnel. Les commandes publiques sont signées en fonction du code des marchés publics soit pour les marchés publics lancés au titre du GHT par la directrice générale du CHRU ou la directrice des achats du GHT, pour les commandes résultant des marchés ou des commandes hors marchés, par la directrice déléguée du centre hospitalier de Loches, le directeur des achats ou la responsable des achats.

Un comité de direction élargi aux directeurs délégués des directions communes se réunit mensuellement.

2.2.3 Le fonctionnement du conseil de surveillance

L'établissement est doté d'un conseil de surveillance et d'un directeur, assisté d'un directoire et d'une équipe de direction. Selon les dispositions de l'article L. 6143-1 du code de la santé publique (CSP), le conseil de surveillance « se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement » et « à tout moment, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission ».

Dans ce cadre, la chambre a vérifié la périodicité de réunions du conseil de surveillance, fixée à quatre réunions annuelles par le code de la santé publique afin qu'il soit en situation d'exercer effectivement ses prérogatives en termes d'information et de contrôle. La fréquence des réunions de cette instance n'est pas conforme à la réglementation pour l'année 2020 fortement touchée par la crise sanitaire.

L'examen des procès-verbaux montre que le conseil de surveillance exerce les attributions que lui a confiées le législateur. En sus de ses compétences décisionnelles (projet d'établissement, compte financier, affectation des résultats), l'assemblée délibérante bénéficie d'une information très large (budgets, situation financière, activité, orientations stratégiques, coopération, certification...) qui lui permet d'assumer sa compétence générale en matière de stratégie et de contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

2.2.4 Les autres instances

S'agissant de la commission médicale d'établissement (CME), elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle est à la fois consultée et informée dans tous les domaines de la vie de l'établissement comme en atteste l'examen des procès-verbaux.

L'article R. 714-16-25 du code de la santé publique précise que la commission médicale d'établissement (CME) se réunit au moins quatre fois par an, obligation qui est respectée par l'établissement sauf l'année 2020 marquée par la crise sanitaire.

Instance collégiale mise en place par la loi HPST, le directoire appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement, en veillant notamment à la cohérence des projets des pôles avec le projet médical et l'ensemble du projet d'établissement. L'article D. 6143-35-5 du code de la santé publique exige un nombre minimum de huit séances par an. D'après les informations fournies par l'établissement, la fréquence des réunions du directoire n'est pas conforme aux textes. L'examen des comptes rendus de réunions montre que le directoire exerce les attributions prévues par la législation.

Tableau n° 11 : La fréquence de séances des organes de gouvernance

Séances	2019	2020	2021	2022	2023	Nombre réglementaire
Conseil de surveillance	4	2	5 (dont un report de décembre 2020)	4	4	4
CME	4	2	4	4	3 (report de la CME de décembre en janvier 2024)	4
Directoire	5	4	5	4	4	8

Source : données de l'établissement

2.3 Un pilotage opérationnel à renforcer

2.3.1 L'absence de rapport annuel d'activité

L'article L. 6143-1 du CSP précise que le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement et qu'il entend celui-ci sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement. Le conseil de surveillance n'a pas délibéré sur le rapport d'activité de l'établissement, la direction n'ayant ni élaboré ni présenté à cette instance ce rapport depuis 2019.

Recommandation n° 4. : Établir un rapport annuel d'activité et le soumettre pour délibération au conseil de surveillance, conformément aux dispositions de l'article L. 6143-1 du code de la santé publique.

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne médicale, médico-technique, administrative et logistique dans le cadre de pôles d'activité homogènes regroupant de grandes fonctions de soins, de rééducation, et par délégation, de gestion.

Les pôles sont consacrés par la loi HPST comme le seul niveau de structure interne obligatoire et le support d'organisation interne de l'hôpital public. L'organisation en pôles s'impose en effet à tous les établissements publics de santé, quelle que soit leur taille. Plus qu'auparavant, ils sont les lieux de proposition et de mise en œuvre des stratégies médicales et donc de management des équipes soignantes.

S'agissant du CH de Loches, il est organisé en cinq pôles : pôle à orientation chirurgicale, pôle à orientation médicale, pôle à orientation médico technique, pôle psychiatrique et pôle médicosocial. L'organisation fonctionnelle est traditionnelle, les conseils sont composés d'un médecin chef de pôle et d'un représentant paramédical par grade composant le service. Les conseils de pôle ont lieu trois fois par an et abordent les sujets d'organisation du pôle, de son activité et de la qualité des prestations au sein du pôle.

Par ailleurs, les contrats de pôle ont été instaurés par l'article 13 de la loi HPST et conformément à l'article L. 6146-1 du CSP. Toutefois, l'établissement n'a pas signé de contrats de pôles au motif que ceux-ci n'étaient pas très utiles compte tenu la taille modeste de l'hôpital.

La chambre constate l'absence de mise en œuvre des contrats de pôle au sein du CH de Loches même si l'ordonnateur évoque la mise en place de feuilles de route de pôles. Elle lui recommande de conclure un contrat et élaborer un projet de pôle pour chaque pôle clinique de l'établissement conformément aux dispositions des articles R. 6146-8 et R. 6146-9 du code de la santé publique.

En effet, dans une situation budgétaire tendue, un dialogue de gestion médico-administratif permet un pilotage plus précis de l'établissement. Les contrats de pôles présentent aussi l'avantage d'associer les responsables de pôles et les praticiens à la recherche de l'efficience dans l'organisation des soins.

Recommandation n° 5. : Formaliser et signer les contrats de pôles d'activité conformément à l'article L. 6146-1 du code de la santé publique.

2.3.2 L'absence de comptabilité analytique

Le précédent directeur délégué a sollicité un audit de certification des comptes réalisé par un cabinet conseil afin d'améliorer la fiabilité de ses comptes.

À la suite des remarques du rapport de ce cabinet conseil, les années 2019 et 2020 ont été consacrées à rétablir les bases de la comptabilité. Cependant, l'établissement n'a toujours mis en place une véritable comptabilité analytique ni a réalisé des comptes de résultat analytique (CREA) par pôles cliniques. Ainsi, l'établissement n'est pas en mesure d'effectuer une analyse de coûts, fondement pourtant indispensable à l'objectivation d'une politique de redressement. Une note stratégique de l'établissement fixe comme objectif de « poursuivre la fiabilisation des comptes pour permettre de mettre en place une véritable comptabilité analytique. »

Il est rappelé qu'aux termes de l'article R. 6145-7 du code de la santé publique, les établissements publics de santé doivent tenir une comptabilité analytique pertinente pour le pilotage interne et produire le retraitement comptable au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice clos. La chambre recommande à l'établissement de mettre en œuvre une comptabilité analytique afin d'améliorer le pilotage.

Enfin, le conseil de surveillance doit être rendu destinataire pour information des résultats de la comptabilité analytique. La chambre invite aussi l'établissement à présenter annuellement les résultats de la comptabilité analytique au conseil de surveillance, conformément aux dispositions de l'article R. 6145-7 du CSP.

Recommandation n° 6. : Mettre en œuvre une comptabilité analytique, en application de l'article R. 6145-7 du code de la santé publique, afin d'améliorer le pilotage économique et financier de l'établissement.

2.3.3 L'adoption de lignes directrices de gestion

L'une des innovations de la loi du 6 août 2019 dite de transformation de la fonction publique consiste en l'obligation pour tous les établissements de définir des lignes directrices de gestion. Les modalités de mise en œuvre de ce nouvel outil de gestion des ressources humaines sont définies par le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 (articles 21 à 27). Le CH de Loches a arrêté ses lignes directrices de gestion en 2021.

Elles permettent de déterminer la stratégie pluriannuelle du pilotage des ressources humaines tout en précisant les enjeux et les objectifs de la politique des ressources humaines. Elles permettent également de fixer les orientations générales de l'établissement en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels notamment en matière d'avancement de grade et de promotion interne.

Quatre axes de travail structurent la gestion du CH de Loches : le pilotage des ressources humaines (notamment une gestion prévisionnelle des métiers et compétences), le recrutement et la fidélisation du personnel, la promotion et la valorisation des agents et l'adaptation des modes d'exercice.

2.3.4 L'absence de bilans sociaux

Le décret n° 88-951 du 7 octobre 1988 modifié précise que la réalisation du bilan social est obligatoire pour les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux dont l'effectif global de l'année précédente est d'au moins 300 agents. Ce document comporte notamment des informations sur les comptes épargne-temps. La DGOS a publié une instruction afin d'aider ces établissements dans l'élaboration de leur bilan social²⁵.

Le centre hospitalier n'a pas élaboré de bilans sociaux de 2019 à 2022. Or, l'établissement se doit de produire annuellement un bilan social et de réviser la procédure utilisée pour renseigner les bilans sociaux afin de présenter des informations fiables et vérifiées.

Recommandation n° 7. : Réaliser le bilan social annuel de l'établissement comme le prévoit l'article 1 du décret n° 88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics de santé.

²⁵ Direction générale de l'offre de soins (DGOS), instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013.

2.3.5 Un dispositif de suivi du temps de travail obsolète

Le protocole d'accord local relatif à la réduction du temps de travail a été signé en 2002. Il s'appuie sur les décrets n°s 2002-8 et 2002-9 du 4 janvier 2002. Toutefois il n'a pas été actualisé suite à l'évolution des textes législatifs et réglementaires.

L'accord local fixe le décompte du temps de travail sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 600 heures maximum contre 1 607 heures prévues par le code général de la fonction publique. Plus précisément, le dispositif local du CH de Loches fixe la durée annuelle de travail effectif à 1 575 heures pour les agents en repos variable contre 1 582 heures prévus par les textes²⁶.

L'établissement a également transmis un mémento RH élaboré en 2009 en précisant que le document n'était pas actualisé depuis. Selon l'ordonnateur, « le protocole n'a pas été actualisé car il n'y a pas eu de modifications substantielles d'organisation interne du temps de travail. Cependant toutes les modifications liées à l'évolution de la réglementation font l'objet d'une présentation en instances (mise à jour de la procédure des congés annuels, roulements etc. »

Par ailleurs, aucun système d'enregistrement automatique du temps de travail n'est déployé dans l'établissement alors que des indemnités horaires pour travaux supplémentaires sont régulièrement versées au personnel. L'article 2 du décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 dispose que « le versement des indemnités horaires pour travaux supplémentaires (...) est subordonné à la mise en œuvre (...) de moyens de contrôle automatisé permettant de comptabiliser de façon exacte les heures supplémentaires (...) accomplies ». Seules deux exceptions sont prévues par la réglementation lorsque les personnels exercent leur activité en dehors de leurs locaux de rattachement ou lorsque l'effectif des agents susceptible de percevoir des IHTS est inférieur à dix, ce qui n'est pas le cas au centre hospitalier de Loches.

Recommandation n° 8. : Mettre en conformité les dispositions et pratiques actuelles dans l'établissement avec la réglementation en vigueur sur le temps de travail et instaurer un dispositif de contrôle automatisé du temps de travail.

Au final, la chambre invite l'établissement à compléter la convention de direction commune avec un diagnostic et un plan d'action dédiés à l'amélioration de la gestion du centre hospitalier.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le pilotage stratégique et opérationnel de l'établissement mériterait d'être renforcé en dépit de la mise en place d'une direction commune avec le CHRU de Tours depuis 2016. En effet, le cadre stratégique reste à préciser tandis que le pilotage opérationnel pâtit d'un manque d'outils de gestion (contrats de pôles, rapports d'activité, bilans sociaux et comptabilité

²⁶ Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 (modifié par le décret du 11 mai 2007) relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

analytique notamment) malgré la mise en place d'une direction commune qui a toutefois permis au CH de Loches de bénéficier de l'appui et de l'expertise du CHRU de Tours.

Dans la pratique, le CH de Loches a arrêté ses lignes directives de gestion mais n'a pas élaboré de bilans sociaux. De même, le protocole d'accord relatif à la réduction du temps de travail, signé en 2002, n'a pas été actualisé afin de tenir compte de l'évolution des textes législatifs et réglementaires.

La chambre invite l'établissement à compléter la convention de direction commune avec un diagnostic et un plan d'actions dédiés à l'amélioration de la gestion du centre hospitalier.

3 UNE FIABILITÉ DES COMPTES PERFECTIBLE

3.1 Les opérations de rattachement et les retards de paiement

3.1.1 Le rattachement des charges et des produits à l'exercice

Le respect du principe d'indépendance des exercices implique de rattacher les charges et les produits à l'exercice auquel ils se rapportent. L'établissement procède à ce rattachement.

Ainsi en matière de charges, est traditionnellement considéré comme acceptable un taux de rattachement correspondant à un douzième des dépenses sur factures de l'année, soit 5 à 10 % de leur montant. Le taux de rattachement des charges constaté au CH de Loches est correct, à l'exception de l'exercice 2019.

S'agissant du taux de rattachement des produits, il est assez faible et s'échelonne de 0,6 % à 3 %.

Tableau n° 12 : Taux de rattachement des charges – Budget général et budgets annexes (en euros)

Comptes	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Compte 408 Fournisseurs - Factures non parvenues	-	1 009 121	709 829	565 422
60	5 088 953	5 037 089	4 674 207	5 182 470
61	2 144 769	2 176 664	2 205 299	2 085 180
62	3 500 257	3 743 684	3 443 771	4 061 213
Total des comptes 60, 61 et 62 (débits)	10 733 979	10 957 437	10 323 277	11 328 863
Taux de rattachement	0,0 %	9,2 %	6,9 %	5,0 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

Tableau n° 13 : Taux de rattachement des produits – Budget général et budgets annexes (en euros)

Comptes	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Compte 418 - Redevables, produits à recevoir	206 332	153 315	901 998	1 279 757
Produits courants de fonctionnement	37 083 553	40 290 547	43 445 731	42 917 050
Taux de rattachement	0,6 %	0,4 %	2,1 %	3,0 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

3.1.2 Les reports de charges

La pratique des reports de charges va à l'encontre du principe de sincérité des comptes. Ces reports de charges sont supposés avoir disparu depuis 2006 avec la mise en œuvre de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD). En effet, l'entrée en application de la réforme du régime budgétaire et comptable des établissements de santé, par le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005, a mis fin à la procédure de report de charges. L'aménagement à ce principe dans l'instruction budgétaire et comptable M21 avait pour objectif de permettre la transition entre l'ancien et le nouveau dispositif budgétaire, notamment pour les établissements connaissant des reports de charges importants. Par conséquent, le recours à la procédure dérogatoire par l'emploi du compte 672 doit désormais être exceptionnel.

En excluant les comptes liés aux rémissions de mandats à la suite d'annulations sur exercice clos, il apparaît que les subdivisions « autres », qui enregistrent à leur débit les charges sur exercices antérieurs qui n'ont pas fait l'objet d'un rattachement à l'exercice qu'elles concernent, restent peu élevées (54 000 € en moyenne de 2019 à 2022).

L'importance des reports de charges peut être évaluée par le taux de charges sur exercices antérieurs. Il correspond au rapport entre le compte 672 « charges sur exercices antérieurs » et les principaux comptes de charges, hors amortissements et dotations aux provisions et mesure le niveau de charges reportées, au sens comptable, d'un exercice sur l'autre, sans crédit budgétaire correspondant.

Tableau n° 14 : Taux de charges sur exercices antérieurs (en euros)

	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Comptes 67228, 67238, 6728	128 205	36 384	29 865	21 785
Charges courantes (nettes)	36 117 390	39 226 637	40 091 608	41 136 741
Taux de charges reportées	0,4 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

Les analyses conduites en la matière permettent de penser qu'en dessous de 0,2 %, les éventuels reports de charges peuvent être qualifiés de « techniques ». Au-delà de 0,2 %, ce taux

peut traduire des tensions budgétaires²⁷. De prime abord, le ratio du CH de Loches est inférieur au seuil critique et n'appelle pas d'observation particulière.

3.1.3 Les retards de paiements liés aux tensions sur la trésorerie

Lors du conseil de surveillance du 25 mars 2022, la direction de l'établissement indique que « le centre hospitalier de Loches a trois ans de retard de paiement des factures du CHRU de Tours, cela n'impacte pas le compte financier, il s'agit de mouvements de trésorerie. » Dans le même sens, le compte rendu du conseil de surveillance du 14 octobre 2022 mentionne que « 3 millions de dettes sont dus au CHRU de Tours, il s'agit notamment de factures de mise à disposition de médecins partagés avec le CHRU et de biologie. »

Face aux tensions de trésorerie, malgré deux crédits de trésorerie pour un montant de trois millions d'euros et afin de pouvoir faire face à ses dépenses courantes, le CH de Loches a dû opérer plusieurs actions dont une priorisation des dépenses avec un allongement du délai global de paiement. Ainsi, l'établissement a fait le choix de suspendre ou fortement retarder le paiement de ses dettes aux opérateurs publics. Il s'agit principalement le CHRU de Tours ou la Mutualité sociale agricole (MSA).

Selon le comptable, le mandatement des factures est bien assuré par exercice et le flux adressé à la trésorerie mais les mandats ne sont mis en paiement que sur autorisation expresse de l'ordonnateur. De sorte que si certaines dépenses sont bien engagées et mandatées, elles ne sont pas payées par le comptable, à la demande de l'ordonnateur, faute de crédits disponibles. Cette pratique est discutable. L'ordonnateur ne peut pas donner ordre à son comptable de payer une dépense - signification du mandat - et, concomitamment, suspendre cet ordre du fait de l'absence de crédit disponible. S'il n'y a pas de crédit disponible, il ne doit pas mandater. La comptabilité de l'établissement doit retracer précisément cette situation.

Concernant la MSA, caisse pivot de l'établissement, depuis la mise en place de la facturation au fil de l'eau (FIDES), un système d'avance de fonds par la mutualité a été instauré avec une régulation de l'éventuel « trop perçu » chaque semestre. En 2021, l'établissement était redevable de la somme de 678 719 € à l'égard de la MSA, correspondant à un « trop perçu » entre 2018 et 2020. La situation de la trésorerie ne permettant pas de rembourser ces sommes malgré la demande de la MSA, un échéancier de remboursement a été mis en place. Le plan prévoyait un remboursement de 30 000 € mensuel, payé le 25 de chaque mois à compter d'avril 2021. L'extinction de la dette a eu lieu en février 2023.

Enfin, les tensions sur la trésorerie de l'établissement ont entraîné des difficultés de paiement de certains fournisseurs. Certaines entreprises ont engagé des recours devant le tribunal administratif pour le paiement des intérêts moratoires. Le montant de ces derniers s'élève à 5 581 € en 2023 contre 53,60 € en 2022.

²⁷ Source : guide de présentation IDAHO, Tableau de bord des indicateurs financiers des établissements publics de santé (TBFEPs), Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées / Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie / Direction générale de la comptabilité publique, février 2003, § « Indicateur R45 », page 25.

3.2 Certaines dotations aux provisions sous évaluées

3.2.1 Les provisions pour renouvellement des immobilisations (c/142)

Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations correspondent aux aides versées par l'assurance maladie de façon anticipée pour couvrir les surcoûts d'exploitation des nouveaux investissements. Il s'agit d'un mécanisme de « préfinancement » des surcoûts occasionnés par les opérations d'investissement qui permet d'optimiser le tableau de financement et de limiter le recours à l'emprunt et les frais financiers qui s'y attachent. L'instruction budgétaire et comptable M21 précise que la constitution de ces provisions au moyen des ressources propres de l'établissement est exclue.

Le versement de dotations de compensation des surcoûts en amont de la réalisation des opérations se fait qu'à la condition expresse d'une parfaite « étanchéité » des crédits afférents. Ainsi, les crédits attribués à cet effet ne doivent pas être utilisés à d'autres fins.

La constitution d'une provision réglementée s'effectue au crédit d'une subdivision du compte 14, qui n'est pas budgétaire, par un débit d'une subdivision du compte 6874 (opération d'ordre semi-budgétaire). Une somme de 1 052 012 € figurent à ce compte, au 31 décembre 2022.

L'établissement doit reprendre de sa propre initiative les provisions dès que les biens financés ont été mis en service et que la comptabilisation des charges d'amortissement et financières débute. Or, le compte 142 n'a pas fait l'objet de reprise au cours de la période examinée.

Tableau n° 15 : Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations

En €	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Compte 142	1 052 012	1 052 012	1 052 012	1 052 012

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

Malgré les demandes de la chambre, l'établissement n'a pas répondu sur le détail de ce montant et l'étanchéité des crédits attribués. Ainsi, la chambre n'est pas en mesure de vérifier si le compte 142 est abondé exclusivement par les dotations budgétaires attribuées au titre des aides à l'investissement et si l'absence des reprises est justifiée.

3.2.2 Les provisions relatives au compte épargne-temps (c/153)

Au CH de Loches, le montant de la provision pour charges de personnel liées aux CET a doublé entre 2019 et 2022, passant de 0,74 M€ à 1,5 M€. Toutefois, il convient de préciser que les éléments transmis par l'établissement lors de l'instruction identifient l'erreur du montant pour l'exercice 2019. Le montant provisionné corrigé s'élèverait à 1,3 M€.

Tableau n° 16 : Provisions pour charges de personnel liées aux CET du budget consolidé (en euros)

<i>Provisions pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du CET</i>	2019	2020	2021	2022	2022/2019
<i>Solde provision pour charges de personnel médical liées au CET c/1531</i>	662 171	979 029	1 075 942	1 156 973	74,72 %
<i>Solde provision pour charges de personnel non médical liées au CET c/1532</i>	82 688	331 585	307 332	343 831	315,82 %
<i>Dotations aux provisions pour charges de personnel médical liées au CET c/681531</i>	-	-	98 174	81 031	
<i>Dotations aux provisions pour charges de personnel non médical liées au CET c/681532</i>	-	65 922	33 019	43 294	
<i>Reprise sur provision pour charges de personnel médical liées au CET c/781531</i>	-	-	-	-	
<i>Reprise sur provision pour charges de personnel non médical liées au CET c/781532</i>	-	-	57 272	6 795	

Source :CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

Le taux de provisionnement correspond à 100 % pour les années 2019 à 2022 et ne soulève pas d'observation particulière.

3.2.3 Les autres catégories de provisions (c/151, c/157 et c/158)

L'instruction budgétaire et comptable M21 (tome 1) mentionne au paragraphe « Compte 15 – Provisions pour risques et charges » : « *Évaluées à l'arrêté des comptes, les provisions pour risques et charges sont des passifs certains dont l'échéance ou le montant n'est pas fixé de façon précise.* »

Aucune provision n'est inscrite sur les comptes 151 – provisions pour risques, 157 – provisions pour charges à répartir et 158 – autres provisions pour charges sur la période observée de 2019 à 2022.

En particulier, le compte 157 est destiné à recevoir les provisions ayant pour objet de répartir sur plusieurs exercices des dépenses prévisibles qui, étant donné leur nature ou leur importance, ne sauraient logiquement être supportées par le seul exercice au cours duquel elles seront engagées. Il en est ainsi pour les gros entretiens dont l'importance exceptionnelle justifie l'étalement de la prévision de la charge dans le temps.

Les provisions pour gros entretien (PGE) doivent être justifiées par un plan pluriannuel d'entretien. En fonction de la politique d'entretien décidée par l'ordonnateur, le montant des PGE doit correspondre aux dépenses de gros entretien des cinq prochaines années au minimum, inscrites au plan établi dans les conditions précitées. Ce plan doit être actualisé à chaque clôture d'exercice. Interrogé sur l'absence de provisions pour gros entretien, le centre hospitalier de Loches a indiqué qu'un plan pluriannuel d'entretien a été discuté en début d'année 2023, mais qu'il n'a pas encore été validé à ce stade.

Recommandation n° 9. : Procéder au recensement, à l'évaluation et aux écritures comptables de provisions pour risques et pour gros entretien en lien avec l'adoption d'un plan pluriannuel d'entretien.

3.3 Le suivi du patrimoine

L'obligation de rapprochement entre l'inventaire, l'état de l'actif et la comptabilité assure au bilan et dans la comptabilité générale l'image fidèle attendue.

3.3.1 Le suivi de l'inventaire physique par l'ordonnateur

L'instruction M21 prévoit qu'un hôpital doit tenir un inventaire des biens meubles et immeubles. Ce document établi annuellement rassemble toutes les informations actualisées issues de la gestion des fiches d'immobilisations. En toute logique, l'inventaire et l'état de l'actif doivent correspondre.

L'inventaire tenu par l'ordonnateur doit être rapproché régulièrement de la comptabilité générale et de l'état de l'actif tenus par le comptable. L'équipe de contrôle a demandé à l'établissement de produire les états d'inventaire. L'ordonnateur a produit l'inventaire au 31 décembre 2022. Son total a été ajusté essentiellement par une rubrique « Autres » d'un montant de 7,8 M€ afférent aux immobilisations financières.

L'ordonnateur confirme que « l'inventaire et l'état de l'actif sont rapprochés chaque année au compte financier. Les résultats concordent, ce critère étant un critère d'appréciation fondamental du comptable dans la validation du compte financier de l'établissement. Un rapprochement plus fréquent est en cours de déploiement, à la faveur du changement de direction financière et d'un renforcement du suivi des immobilisations par le service Achats. »

3.3.2 L'absence du suivi détaillé de l'actif tenu par le comptable

L'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé (EPS) prévoit la tenue d'un état de l'actif par le comptable assignataire donnant le détail des immobilisations inscrites au bilan et la tenue par l'ordonnateur d'un inventaire détaillé des immobilisations, registre justifiant la réalité physique des biens. Le suivi du patrimoine hospitalier est donc effectué conjointement par l'ordonnateur et le comptable au travers de deux états extra comptables dont la concordance est assurée par des rapprochements périodiques.

L'instruction budgétaire et comptable précitée dispose que « *L'état de l'actif est produit tous les cinq ans, à l'appui du compte de gestion concernant les exercices dont le millésime se termine par 0 ou 5* ». L'état de l'actif est signé par le comptable et visé par l'ordonnateur.

Lors de l'instruction, le comptable de l'établissement a reconnu ne pas tenir à jour un état détaillé de l'actif : « je vous confirme qu'il n'est pas tenu d'état de l'actif au sens du tome 3 de l'instruction M21 pour le CH de Loches (...). En l'absence d'emploi du protocole indigo inventaire, il n'est pas tenu par la trésorerie d'états détaillés mais un état globalisé faisant

apparaître la valeur brute des immobilisations, le montant des amortissements constatés et la valeur nette comptable des immobilisations. Chaque année, il est procédé à un ajustement comptable avec les services ordonnateurs des écritures passées ». La réponse du comptable public a été accompagnée d'un état proche de l'état de l'inventaire transmis préalablement par l'ordonnateur.

Le rapprochement de l'état « globalisé » de l'actif du comptable du compte financier fait apparaître des écarts que l'ordonnateur explique par les immobilisations financières (7,8 M€).

Tableau n° 17 : Rapprochement de l'état de « l'actif 2022 » et compte financier 2022

<i>En €</i>	Actif 2022 (valeur brute)	Amortissements	Valeur comptable nette
<i>État de l'actif/inventaire (ordonnateur)</i>	66 018 330,93	38 217 593,01	27 800 737,92
<i>État de « l'actif » (comptable)</i>	58 197 177,08	38 221 943,01	19 975 234,07
<i>Compte de gestion (actif immobilisé du bilan)</i>	66 018 330,93	38 217 593,02	27 800 737,91

Source : l'état de l'ordonnateur, l'état du comptable, le compte financier 2022

3.3.3 Des retards dans l'intégration des immobilisations en cours

Le compte 23 a pour objet de faire apparaître la valeur des immobilisations non terminées ni mises en service, à la fin de chaque exercice. Le coût des immobilisations créées par l'établissement (comptes 231 et 232) est calculé dans les comptes de coûts de production de la comptabilité analytique. Il est porté au débit du compte 231 s'il s'agit d'immobilisations corporelles ou du compte 232 s'il s'agit d'immobilisations incorporelles par le crédit du compte 72. Le transfert des immobilisations en cours en immobilisations définitives au compte 21 doit être effectué dès leur mise en service.

La chambre constate l'absence de transfert des immobilisations en cours en immobilisations définitives. Le solde débiteur du compte 23 dépasse 2,4 M€ pour les années de 2019 à 2021. Toutefois, une régularisation a eu lieu sur l'exercice 2022.

Tableau n° 18 : Évolution des immobilisations en cours (compte 23) – en euros

<i>Immobilisations en cours (compte 23) (Budget consolidé)</i>	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
<i>Compte 2313 - constructions en cours</i>	2 433 031	2 639 059	2 777 178	
<i>Compte 23825 - installations techniques</i>			4 638	8 334
<i>Compte 23823 - constructions en cours</i>				12 600
<i>Total du compte 23</i>	2 433 031	2 639 059	2 781 815	20 934

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

L'absence d'intégration des immobilisations en cours a pour conséquence une sous-évaluation de la charge d'amortissement annuelle et rend le calcul du fond de roulement erroné. La chambre rappelle l'obligation d'opérer le suivi des immobilisations en cours, par le transfert aux comptes d'affectation définitifs, dès leur mise en service.

3.4 La qualité de la facturation et le recouvrement

3.4.1 La coopération entre l'ordonnateur et le comptable

La fiabilité des comptes dépend d'une chaîne financière d'opérations et nécessite une bonne coopération entre l'ordonnateur (le directeur d'hôpital), chargé de l'exécution du budget, et le comptable public, chargé de vérifier la régularité des opérations et de tenir la comptabilité patrimoniale.

La loi HPST a inscrit dans le code de la santé publique le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé. Si le centre hospitalier de Loches n'est pas tenu de certifier ses comptes, son compte de résultat principal étant inférieur à 100 M€, seuil fixé par le décret du 23 décembre 2013, il est cependant soumis à une obligation de fiabilité et de sincérité des comptes.

Interrogé sur le plan d'action élaboré avec le comptable, l'établissement hospitalier reconnaît qu'il n'a pas été élaboré mais qu'il le sera au cours de l'année 2024 sur la base des procédures de certification applicables au CHRU de Tours. Certains éléments de coopération ont été déjà mis en place comme l'établissement d'une cartographie des risques, une procédure commune de gestion des admissions en non-valeur, les vérifications des régies, les réunions bimestrielles sur la fiabilisation des immobilisations et des stocks, les réunions mensuelles de la direction des finances avec le trésorier.

3.4.2 Le niveau élevé des restes à recouvrer

Avec un encours moyen de 6,4 M€ de 2019 à 2022, le volume des créances restant à recouvrer au profit du CH de Loches est élevé, même s'il tend à diminuer en 2022. Le besoin en fonds de roulement et la trésorerie de l'établissement reflètent cette évolution.

Tableau n° 19 : Évolution des restes à recouvrer 2019 à 2022 (en euros)

Année	2019		2020		2021		2022	
	Amiables	Contentieux	Amiables	Contentieux	Amiables	Contentieux	Amiables	Contentieux
Hospitalisés et consultants	917 114	130 684	783 405	161 712	836 242	154 848	798 030	118 382
Sécurité sociale	3 300 829	-	5 518 273	-	5 459 731	-	4 033 882	-
Départements	514 159	1 901	355 121	1 901	77 388	1 901	208 870	-
Autres tiers	633 187	11 729	534 231	9 546	484 163	24 102	587 579	14 758
Total	5 365 290	144 314	7 191 030	173 159	6 857 524	180 851	5 628 362	133 140

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes et l'état B17 du compte financier

L'examen de la composition des restes à recouvrer montre le niveau anormalement élevé des créances sur la sécurité sociale. La chambre pourrait inviter l'établissement, en partenariat avec le comptable, à fiabiliser le recouvrement de ses créances notamment celles sur la sécurité sociale.

Lorsque le recouvrement des restes à recouvrer sur comptes de tiers est compromis, l'établissement public de santé est tenu de constituer des provisions au compte 491 ou compte 496. Ces provisions sont reprises au moment de passation des opérations relatives aux pertes sur créances irrécouvrables²⁸.

L'établissement a constitué des provisions d'un montant moyen de 0,42 M€ annuel sur la période de 2019 à 2022. Ce montant s'avère suffisant pour couvrir les restes à recouvrer en contentieux ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

Tableau n° 20 : Évolution des restes à recouvrer 2019 à 2022 (en euros)

<i>Budget consolidé</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Restes à recouvrer amiable et contentieux</i>	5 509 604	7 364 188	7 038 375	5 761 502
<i>Provisions pour dépréciation des comptes de tiers (compte 496)</i>	376 745	432 107	428 348	459 426
<i>Taux de provisionnement des restes à recouvrer</i>	7 %	6 %	6 %	8 %
<i>Taux de provisionnement des restes à recouvrer contentieux</i>	261 %	250 %	237 %	345 %
<i>Pertes sur créances irrécouvrables (c/6541 et 6542)</i>	621	60 988	125	27 650

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

3.4.3 La facturation des actes réalisés aux urgences

Avant le 1^{er} janvier 2022, les services d'urgence percevaient un forfait « accueil et traitement des urgences » (ATU) pour chaque passage aux urgences non programmé ou non suivi d'une hospitalisation au sein du même établissement. Mais la facturation des soins et le recouvrement étaient très complexes ce qui entraînait souvent l'illusion de gratuité des soins. Depuis le 1^{er} janvier 2022, un forfait tarifaire unique (19,61 €) est mis en place pour les passages aux urgences nécessitant des soins non suivis d'une hospitalisation. Ce changement de méthode ainsi que le rattrapage pour l'année 2021²⁹ expliquent la forte augmentation des produits afférents en 2022.

Tableau n° 21 : Évolution du forfait urgences

<i>En euros</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Forfait accueil et traitement des urgences</i>	287 134	243 018	0	928 380

Source : données de l'établissement

²⁸ Les pertes sur créances irrécouvrables sont composées des admissions en non-valeur (compte 6541) et des créances éteintes (compte 6542).

²⁹ L'absence de facturation en 2021 s'expliquerait d'une part, par l'obligation faite par les financeurs nationaux de mettre la facturation en attente le temps que l'ensemble de systèmes puissent recevoir les nouveaux flux et d'autre part, par les modifications profondes que l'éditeur du système de facturation a dû réaliser sur l'outil. L'année 2022 opère donc un rattrapage des facturations sur l'exercice 2021.

Le compte « 731221 - ATU » ne devrait plus être utilisé à l'issue de la réforme, au profit désormais des comptes « 731222 - Forfaits âge urgences » et « 731223 - Suppléments urgences ». Néanmoins, cette transition n'est pas complète dans l'outil de facturation, qui impute encore sur le compte 731221, ce qui explique « que vous identifiez des « ATU » en lieu et place des nouveaux forfaits, sans modification des montants concernés. »

3.4.4 Les charges refacturées aux budgets annexes gériatriques

Le fonctionnement d'un centre hospitalier auquel est rattaché d'autres entités donne généralement lieu à des charges communes, assumées en premier lieu par l'établissement de santé, et pour lesquelles une refacturation auprès des budgets annexes permet de faire supporter à ces derniers la dépense qui leur incombe au titre de ces charges. La norme budgétaire et comptable M21 définit les opérations comptables destinées à comptabiliser cette régularisation. Celles-ci sont réalisées au moyen des comptes de liaison avec les comptes de résultat prévisionnels annexes. S'agissant du budget principal, le compte 7087 est destiné à enregistrer les remboursements de frais des budgets annexes. Par ailleurs, dans la comptabilité des budgets annexes, les charges communes font l'objet d'un mandat imputé sur le compte 6286 « participation aux charges communes ».

Les remboursements effectués par les budgets annexes gériatriques sont soumis à de fortes variations annuelles. La forte augmentation des remboursements en 2020 s'expliquerait selon l'établissement par une opération « sincérité des comptes » qui a mis fin à une sous-évaluation des charges supportées par le budget principal en faveur des budgets annexes.

Il est constaté que le compte 6286 est mouvementé sur la période contrôlée pour deux budgets annexes : Ehpad et SSIAD. En revanche, le montant constaté au compte de résultat principal en recettes, contrepartie des remboursements, est supérieur au total des remboursements effectués.

Tableau n° 22 : Remboursement des comptes de résultats annexes (CRA)

<i>Remboursements de charges des CRA au CRP</i>	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022	Évol. 2022/2019
H Budget principal (c/7087)	1 612 323	2 378 554	2 005 060	2 003 314	390 990
<i>Ehpad</i>	657 500	2 032 400	1 676 300	1 691 620	1 034 120
<i>Ehpad hospitalisation de jour</i>	-	-	-	-	-
<i>SSIAD</i>	66 850	72 600	50 800	61 420	- 5 430
Total des remboursements par CRA (c/6286)	724 350	2 105 000	1 727 100	1 753 040	1 028 690

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

Selon l'ordonnateur, la discordance constatée résulterait du fait que « le compte 7087 tient également compte des recettes dues aux consommations de stocks. Ces écritures répondent aux contraintes de l'éditeur Berger Levrault et suivent une procédure clairement identifiée. » S'agissant des flux entre les budgets, les opérations sont équilibrées et pointées avec le comptable à chaque clôture d'exercice.

Pour autant, la chambre constate un écart non expliqué entre les écritures de débit aux comptes de liaison et les écritures de crédit au compte de remboursement de frais par les comptes annexes. Elle invite l'établissement à veiller à la fiabilité de la facturation interne entre le budget principal et les budgets annexes.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La tenue des comptes de l'établissement offre encore quelques marges de progrès. Certains points nécessitent d'être améliorés comme la réduction des délais de paiement, la politique de provisionnement, l'intégration des immobilisations en cours et le niveau des restes à recouvrer.

La chambre constate également un écart non expliqué entre les écritures de débit aux comptes de liaison et les écritures de crédit au compte de remboursement de frais par les comptes annexes. Elle invite l'établissement à veiller à la fiabilité de la facturation interne entre le budget principal et les budgets annexes.

4 UNE SITUATION FINANCIÈRE DÉGRADÉE NÉCESSITANT UN PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

4.1 Une exploitation structurellement déficitaire

4.1.1 La structure budgétaire et financière de l'établissement

L'entité juridique « centre hospitalier Paul Martinais » comporte en 2022 un compte de résultat principal (CRP) et trois comptes de résultat annexes (CRA). Le budget principal (lettre H) comprend 74 % (32,2 M€) des charges de l'établissement, tous budgets confondus.

Les comptes annexes retracent les activités relatives à la prise en charge des personnes âgées³⁰. Les budgets gériatriques représentent un volume financier de 11,1 M€, soit environ 26 % du budget total.

Tableau n° 23 : Structure budgétaire 2022

CH de Loches	Nomenclature	Objet	Compte financier 2022 (charges en euros)	CR/CRP+CRA (%)
Budget principal				
H Budget principal	M21	Centres hospitaliers généraux	32 249 784	74,4 %
Comptes annexes				
E1 Ehpad	M21	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	9 933 996	22,9 %
E2 Ehpad hospitalisation de jour	M21	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	74 135	0,2 %
SSIAD	M21	Service de soins à domicile pour personnes âgées	1 093 723	2,5 %
TOTAL			43 351 638	100,0 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après le compte financier 2022

³⁰ Il s'agit de l'Ehpad hospitalisation de jour et services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Parmi les recettes d'hospitalisation de l'établissement, la part des produits de la tarification à l'activité (T2A) tend à diminuer au profit des dotations forfaitaires, selon une évolution générale constatée dans le secteur hospitalier. Sur la période, les produits forfaitaires évoluent beaucoup plus vite (+ 17,4 %) que les produits T2A (+ 2,1 %). D'une certaine manière, la perte de recettes liée au recul de l'activité a été largement amortie par la montée en puissance des dotations forfaitaires dans le financement de l'établissement.

Tableau n° 24 : Évolution des produits d'hospitalisation

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	VAM
<i>Produits T2A</i>	10 453 049	10 092 995	11 205 092	11 133 213	2,1 %
<i>Produits forfaitaires</i>	4 810 286	7 617 114	9 379 490	7 781 800	17,4 %
Total	15 263 335	17 710 109	20 584 582	18 915 013	7,4 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

S'agissant des recettes à tarification spécifique, la part des produits provenant des consultations externes diminue sensiblement au profit des dotations forfaitaires finançant l'activité des urgences. Sur la période, les produits issus de la facturation des soins externes diminuent fortement (-17,2 %), tandis que dans le même temps les dotations relatives à l'activité des urgences progressent de près de 48 %.

Tableau n° 25 : Évolution des produits à tarification spécifique

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	VAM
<i>Consultations externes</i>	1 485 356	1 213 138	1 690 461	844 125	-17,2 %
<i>Urgences</i>	287 134	243 018	0	928 380	47,9 %
<i>Autres forfaits</i>	378 658	757 731	127 601	152 455	-26,2 %
Total	2 151 148	2 213 887	1 818 061	1 924 960	-3,6 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

4.1.2 Une situation financière dégradée avant la crise sanitaire

Un établissement hospitalier est considéré comme en déséquilibre financier si un ou plusieurs des trois critères, fixés par l'article D. 6143-39 du code de la santé publique, sont réalisés :

- le déficit du budget principal de l'établissement est supérieur à 2 % du total des produits du compte de résultat principal ;
- le budget principal présente un déficit, et soit la capacité d'autofinancement est inférieure à 2 % du total des produits toutes activités confondues, soit l'établissement présente une insuffisance d'autofinancement ;

- la capacité d'autofinancement de l'établissement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts contractés.

Tableau n° 26 : Critères du déséquilibre financier

Critères	CF 2018	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Niveau du résultat net corrigé du budget principal	- 4,7 %	- 1,4 %	-0,4 %	4,5 %	0,4 %
Niveau de CAF brute (consolidé)	1,4 %	2,6 %	2,4 %	7,3 %	4,5 %
Niveau de CAF nette (consolidé) en milliers d'euros	- 1 075	- 646	- 648	1 647	545

Source : analyse financière du comptable public

La relative amélioration constatée à partir de 2021 s'explique notamment par l'attribution d'aides exceptionnelles de l'ARS.

Avant que ne survienne la crise sanitaire (2020), la situation financière de l'établissement était déjà sérieusement déséquilibrée au sens de l'article D. 6143-39 du CSP. Face à une situation financière durablement dégradée, l'ARS a demandé à l'établissement, en 2020, d'élaborer un plan de retour à l'équilibre (PRE).

4.1.3 Un résultat d'exploitation fragile malgré le soutien de l'ARS

Entre 2019 et 2022, les produits d'exploitation ont augmenté davantage que les charges (+ 6 M€). Cette augmentation des produits provient pour l'essentiel des missions d'intérêt général et accords de contractualisation (Migac) alloués pour la couverture des surcoûts de Covid-19 et celles des premières revalorisations salariales issues du Ségur. Cette hausse des recettes a compensé à partir de 2021 celle des charges.

Sur la période observée, le résultat consolidé³¹ du centre hospitalier de Paul Martinais est déficitaire pour les années 2019 et 2020 et excédentaire pour 2021 et 2022. Pour l'exercice 2021, l'excédent de l'établissement atteint un sommet de 1,6 M€, dont 1,5 M€ provenant du budget principal.

Tableau n° 27 : Résultat comptable des exercices 2019 à 2022 (en euros)

Résultat consolidé	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022	Évol 2022/2019
Produits tous budgets confondus	37 573 075	40 487 981	43 742 347	43 596 665	6 023 590
Charges tous budgets confondus	38 323 738	41 298 926	42 187 544	43 351 638	5 027 900
Résultat consolidé	- 750 663	- 810 945	1 554 803	245 027	995 690
H Budget principal	- 102 390	- 149 165	1 481 338	110 602	212 991
E1 Ehpad	- 638 501	- 628 517	- 96 904	99 085	737 586
E2 Ehpad hospitalisation de jour	11 289	6 553	1 033	214	- 11 076
SSIAD	- 21 062	- 39 815	169 336	35 126	56 188

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

³¹ Sans neutralisation d'opération entre les comptes de résultat.

Le CH de Loches bénéficie d'un soutien conséquent de l'ARS, afin d'assainir sa situation financière. Ce soutien se traduit par des aides financières budgétaires conséquentes qui atteignent au total 12 M€ sur la période 2021 à 2023 pour soulager la trésorerie de l'établissement.

Tableau n° 28 : Aides exceptionnelles versées au CH de Loches

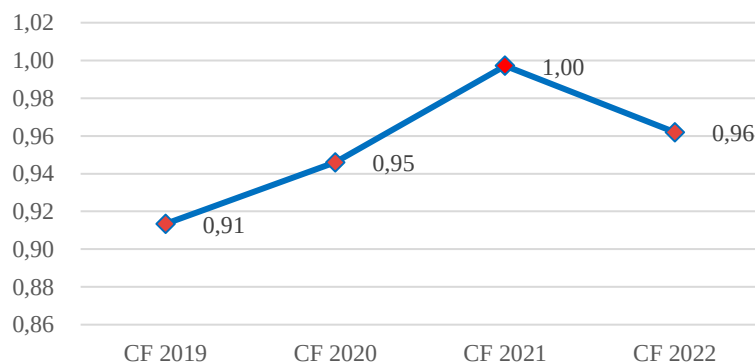
En €	CF 2021	CF 2022	CF 2023	TOTAL
<i>FIR (exceptionnel)</i>	2 000 000	1 500 000	2 000 000	5 500 000
<i>dont FIR pour investissement</i>		1 000 000		1 000 000
<i>MIGAC (exceptionnel)</i>	3 450 121	2 165 166	909 753	6 525 040
Total	5 450 121	3 665 166	2 909 753	12 025 040

Source : données des services financiers du CH de Loches

L'effet de ces aides conditionne le niveau de résultat observé sur la période, et le niveau des ratios financiers. Sans aides, le résultat d'exploitation se trouverait fort déficitaire d'environ – 1,8 M€ pour les années 2019 et 2020, - 3,9 M€ pour 2021 et – 2,4 M€ pour 2022.

L'examen du rapport entre le titre 1 des produits (produits versés par l'assurance maladie et produits afférents aux soins essentiellement) et le titre 1 des charges (charges de personnel) permet d'évaluer la solidité du modèle économique d'un établissement de santé. Ce ratio augmente de 0,91 en 2019 à 1 en 2021 pour s'établir à 0,96 en 2022. L'encaissement des aides exceptionnelles comptabilisées dans cette rubrique budgétaire, en 2021 et 2022, explique cette augmentation. Néanmoins l'objectif d'un ratio d'au moins 1 n'est pas atteint en 2019, 2020 et 2022 ce qui témoigne d'une fragilité de la structure économique et financière de l'établissement.

**Graphique n° 6 : Évolution du ratio (produits T1/charges T1)
budget consolidé hors budget annexe SSIAD**



Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

Malgré les aides dont bénéficie l'établissement, après retraitement de ces dernières, les résultats comptables restent déficitaires.

4.1.4 Une sortie progressive de la garantie de financement

En 2020, dans le contexte de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la part de financement des établissements de santé adossée à la valorisation de leur activité a été remplacée par un mécanisme dit de « garantie de financement ». Ce mécanisme a permis de garantir aux établissements de santé en 2020, quel que soit le niveau réel de valorisation de leur activité, un niveau de recettes versées par l'assurance maladie obligatoire correspondant à celles de l'année 2019, majorées des effets prix prévus dans les campagnes tarifaires. Ce dispositif a été reconduit en 2020, 2021 et 2022.

L'année 2023 a été marquée par la sortie progressive de ce dispositif qui a été assortie de dispositions transitoires. Ainsi, les établissements de santé ont bénéficié d'un mécanisme de sécurisation des recettes, dit « sécurisation modulée à l'activité (SMA) » pour les recettes liées à l'activité. Conformément à l'arrêté du 3 juin 2023³² relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé, le CH de Loches a bénéficié pour ses activités d'hospitalisation, d'une part, d'une base de sécurisation de 70 % calculée au prorata d'un montant de référence et, d'autre part, d'une sécurisation indexée sur la valorisation d'activité correspondant à 30 % de l'activité valorisée³³. Or, compte tenu de la baisse de l'activité de l'établissement, le centre hospitalier a « perdu » 0,7 M€ dans le budget 2023 (10 M€ contre 10,7 M€ en 2022).

L'année 2024 s'annonce encore plus restrictive dans le calcul de la SMA. Si le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit la reconduction de ce dispositif pour les exercices 2024 et 2025, son niveau de sécurisation (à ce jour fixé à 70 %) et son périmètre de couverture (à ce jour l'ensemble des prestations liées à l'hospitalisation) peuvent être amenés à évoluer.

Ainsi, à la demande de l'ARS, le CH de Loches a bâti son EPRD 2024 avec l'hypothèse ramenant la part de la SMA indexée sur la valorisation d'activité à 50 % ce qui a engendré une nouvelle diminution des recettes dans le contexte de baisse d'activité.

4.1.5 Une insuffisance d'autofinancement net

Les produits liés à l'activité hospitalière ont augmenté de 1,8 % depuis 2019 (+ 0,3 M€). La hausse des recettes provenant des dotations (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (+ 2,2 M€) et dotation annuelle de financement (+ 1 M€) et des forfaits annuels MCO (+ 0,6 M€) a beaucoup contribué pour compenser la baisse d'activité enregistrée au cours de la période (Cf. Annexe n° 6).

L'excédent brut d'exploitation a doublé entre 2019 et 2022 pour atteindre 2,1 M€. En l'espace de quatre exercices, il a évolué de + 0,7 M€. Toutefois, la marge brute n'est plus suffisante pour couvrir le solde net des dotations aux amortissements et provisions (dotations – reprises), à l'exception de l'année 2021. Le résultat d'exploitation demeure donc négatif au cours de la période examinée pour atteindre un pic de – 0,5 M€, en 2020.

³² Source : L'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé.

³³ Source : calcul SMA 2023 du CH de Loches.

Les charges financières et exceptionnelles ont contribué à creuser le déficit en 2019 et 2020. Les produits exceptionnels conséquents en raison notamment des aides accordées par l'ARS ont permis de générer les excédents en 2021 et 2022. Le résultat net consolidé, déficitaire en 2019 et 2020, devient excédentaire en 2021 (1 554 M€) avant que de diminuer à nouveau en 2022 (0,2 M€).

Tableau n° 29 : Soldes intermédiaires de gestion (en milliers d'euros)

Résultat consolidé	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022	Var. ann. Moyenne	2022/2019
VALEUR AJOUTÉE	26 861	29 475	33 084	31 781	5,8 %	18,3 %
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	1 413	1 695	3 812	2 108	14,3 %	49,2 %
MARGE BRUTE	1 350	1 399	3 643	2 048	14,9 %	51,7 %
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	- 492	- 523	1 862	- 9	- 73,7 %	- 98,2 %
RÉSULTAT COURANT	- 875	- 858	1 572	- 277	- 31,8 %	- 68,3 %
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	126	47	- 18	523	60,7 %	315,1 %
RÉSULTAT NET CONSOLIDÉ	- 749	- 811	1 554	246		

Source : analyse financière du comptable public

La capacité d'autofinancement (CAF) permet d'évaluer la capacité de l'établissement à dégager des ressources pour rembourser sa dette et autofinancer ses investissements.

Tableau n° 30 : Formation de la capacité d'autofinancement (en milliers d'euros)

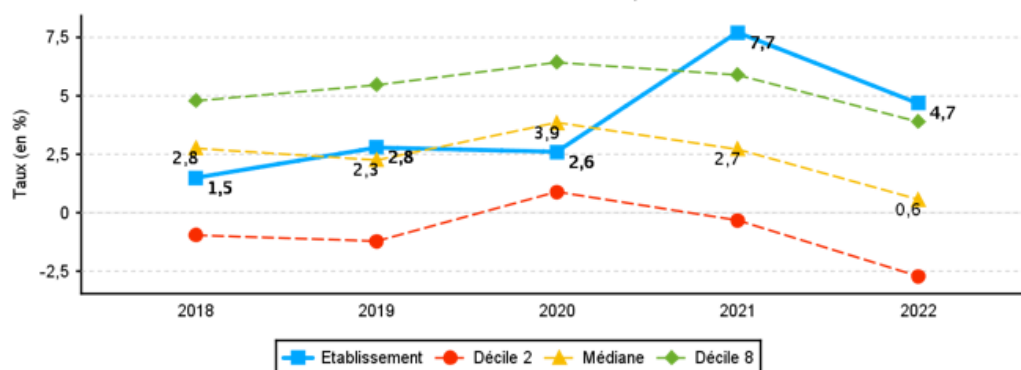
	2019	2020	2021	2022	Var. annuelle moyenne
Marge brute d'exploitation	1 349 219	1 398 811	3 644 529	2 048 347	14,9 %
(+/-) Résultat financier	- 383 056	- 334 901	- 290 406	- 268 038	-11,2 %
+ Produits exceptionnels réels (hors cessions et hors LAMDA)	383 530	59 964	63 940	315 020	-6,3 %
- Charges exceptionnelles réelles	363 892	139 948	241 056	141 331	-27,0 %
= Capacité d'autofinancement brute	985 800	983 926	3 177 008	1 953 999	25,6 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

Logiquement, l'évolution de la CAF suit celle de la marge brute d'exploitation qui a fortement augmenté en 2021. Son montant reste positif, en dégageant le taux de la CAF³⁴ l'établissement dans la strate la plus favorable de son groupe homogène. Cette amélioration doit néanmoins être relativisée en raison de la part des aides déjà évoquées.

³⁴ Cet indicateur permet d'apprécier la capacité de l'établissement à rembourser ses dettes et à investir.

Graphique n° 7 : Taux de la CAF



Source : analyse financière du comptable public

Cette amélioration de l'autofinancement permet à l'établissement de dégager une CAF brute suffisante pour couvrir le remboursement en capital de sa dette en 2021 et 2022. En revanche, les exercices 2019 et 2020 ne disposent pas de la marge nécessaire pour autofinancer une partie de ses investissements et sur la période 2019-2022, la CAF nette rapportée aux produits est restée très en-deçà de l'objectif de 3 % jugés nécessaires pour financer l'investissement courant des hôpitaux.

Tableau n° 31 : Formation de la capacité d'autofinancement nette

En milliers d'euros	2019	2020	2021	2022	Var. annuelle moyenne
= Capacité d'autofinancement brute	985 800	983 926	3 177 008	1 953 999	25,6 %
- Annuité en capital de la dette	1 631 846	1 631 915	1 529 773	1 408 711	- 4,8 %
= Capacité d'autofinancement nette	- 646 045	- 647 989	1 647 235	545 287	

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

CAF brute et CAF nette

La capacité d'autofinancement (CAF) est le solde des produits et des charges qui donnent lieu à des entrées et des sorties de fond, en excluant les dotations aux amortissements et aux provisions et les reprises sur ces dotations. Elle détermine les montants disponibles pour rembourser les emprunts et pour investir.

La CAF nette prend également en compte le remboursement des annuités d'emprunt. Elle correspond au montant disponible pour investir sans augmenter l'endettement.

CAF nette = CAF brute – remboursements en capital.

Le conseil scientifique de l'investissement en santé (Csis), mis en place dans le cadre du Ségur de la santé, a conservé l'objectif d'une CAF nette d'au moins 3 % des produits. Ce seuil correspond au minimum d'investissement courant recommandé pour assurer un « correct renouvellement des équipements et éviter une dégradation majeure des immobilisations ».

Source : CRC Centre-Val de Loire.

4.1.6 Une aggravation du déficit en 2023

Après deux exercices marqués par un soutien financier important de l'ARS et clos avec un résultat d'exploitation excédentaire (2021 et 2022), l'établissement a présenté l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) en fort déficit pour l'année 2023 (- 6,3 M€). L'établissement a réalisé une présentation budgétaire hypothétique en intégrant une sortie progressive de la garantie de financement mais avec un maintien de l'aide en trésorerie sur le budget principal. Même si le conseil de surveillance du 24 mars 2023 souligne que « l'EPRD présenté ne devrait pas être la réalité », sa construction hors garantie de financement confirme le déficit structurel (en absence de l'activité suffisante de l'établissement) masqué par les mesures de soutien financier.

Tableau n° 32 : Projet d'EPRD 2023

<i>EPRD</i>	<i>Montant en milliers d'euros</i>
<i>Résultat prévisionnel du budget principal (hors aides)</i>	- 7 699
<i>Résultat prévisionnel du budget Ehpad</i>	- 118
<i>Résultat prévisionnel du budget Ehpad - accueil de jour</i>	2
<i>Résultat prévisionnel du budget SSIAD</i>	62
<i>Aides de l'ARS (hors Covid)</i>	1 500
Total	- 6 253

Source : Compte rendu du conseil de surveillance du 24 mars 2023

Selon l'établissement, dans ce projet d'EPRD « les compensations Ségur (favorables en 2022) ont été reconduites. Le centre hospitalier de Loches est très bien doté dans le cadre du Ségur ainsi qu'une compensation de l'inflation à hauteur de 138 K€. »

Ce premier projet de l'EPRD 2023 a été validé par l'Agence régionale de santé en avril 2023 compte tenu de la mise en place en 2023 du dispositif de sécurisation modulée à l'activité garantissant pour partie les recettes de l'établissement.

La définition d'un EPRD doit répondre aux principes posés par l'article R. 6145-11 du CSP, selon lequel « chacun des comptes de résultat prévisionnels est présenté en équilibre ». Si ce même article prévoit une dérogation (« le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat (...) peuvent prévoir un déficit si celui-ci est compatible avec le plan global de financement pluriannuel (...) approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. »), la chambre rappelle que la définition d'un budget à l'équilibre reste néanmoins la norme d'autant que le PGFP a été rejeté par l'ARS.

S'agissant du résultat de l'exercice 2023, le CH de Loches a transmis le rapport infra-annuel provisoire (RIA) dont les éléments ont été arrêtés à la date du 31 décembre 2023. D'après les derniers éléments transmis lors du contrôle, le résultat prévisionnel 2023 serait déficitaire de - 3,4 M€, ce qui tendrait à montrer que la présentation de l'EPRD avec un déficit prévisionnel de - 6,2 M€ en 2023 n'était pas sincère. La chambre invite l'établissement à revoir ses procédures d'élaboration de l'EPRD afin de respecter, d'une part, l'information des tiers et, d'autre part, les principes de sincérité budgétaires tels que mentionnés dans l'instruction M21.

Tableau n° 33 : Résultat prévisionnel – année 2023 (en euros)

<i>RIA 2 au 31 décembre 2023</i>	Montant Budget Principal	Montant Budgets Ehpad (E1 et E2)	Montant Budgets SSIAD (N)
Dépenses	36 404 189	10 361 656	1 130 860
Recettes	33 472 820	9 872 132	1 177 792
Déficit	- 2 931 369	- 489 524	46 932
Déficit consolidé			- 3 373 961

Source : RIA 2 du CH de Loches

4.1.7 Des tensions sur la trésorerie

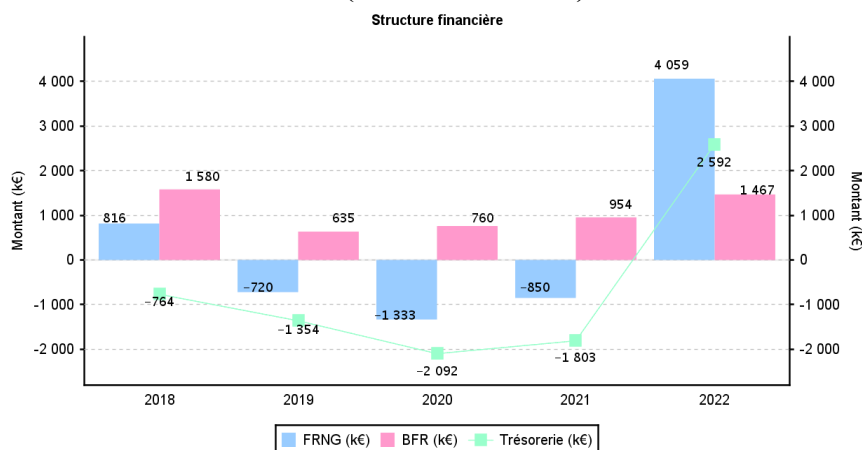
L'établissement est confronté à une situation bilancielle durablement déséquilibrée. Le fonds de roulement, qui résulte de la différence entre les financements stables et les immobilisations, est resté négatif de 2019 à 2021. Exprimé en nombre de jours de charges courantes, le fonds de roulement représentait 36 jours en 2022 ce qui au regard de la taille de l'établissement est insuffisant et explique la mise à contribution des fournisseurs aux grands équilibres du bilan de l'établissement notamment en allongeant de manière inappropriée les délais de paiement (cf. *supra*).

Tableau n° 34 : Évolution du fonds de roulement net global (FRNG)

Budget consolidé	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Fonds de roulement net global (FRNG) (En €)	- 719 520	- 332 680	- 849 655	4 059 165
FRNG en nombre de jours de charges courantes	- 7	- 13	- 8	36

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

Le fonds de roulement est insuffisant par rapport au besoin en fonds de roulement (BFR), ce qui génère de très fortes tensions sur la trésorerie (bilancielle). Celle-ci est négative de 2018 à 2021.

**Graphique n° 8 : Trésorerie bilancielle (résultante de la couverture du BFR par le FRNG)
(en milliers d'euros)**

Source : analyse financière du comptable public

Le BFR exprime le besoin de trésorerie né du cycle d'exploitation, soit la différence entre les stocks et créances et les dettes de l'établissement.

Parmi les dettes, la place prépondérante et retenue par les « dettes fournisseurs et comptes rattachés » composée essentiellement des restes à payer (5 M€ au 31 décembre 2022).

Au titre de ces restes à payer, la part du CHRU de Tours reste la plus importante illustrant le fait qu'une fraction non négligeable de la trésorerie du CH de Loches provient du défaut de paiement à l'encontre de ce créancier.

Tableau n° 35 : Restes à payer (en euros)

<i>Restes à payer au 31 décembre 2022</i>	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022	Total
<i>Total</i>	122 544	1 119 350	1 148 734	2 578 744	4 969 372
<i>Dont CHRU Tours</i>	120 119	1 119 350	1 102 416	501 851	2 843 735

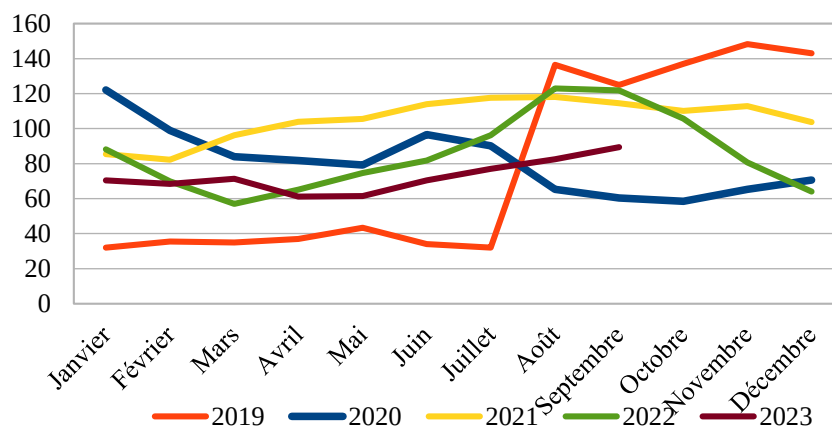
Source : analyse financière du comptable public

Les tensions de trésorerie touchent le CH de Loches depuis plusieurs années. Cette problématique a fait l'objet de réunions spécifiques avec l'ARS et un passage devant le comité régional de veille active de la trésorerie en 2019.

L'établissement a mis en place en complément du plan de trésorerie mensuel, un suivi de la trésorerie chaque mois avec les équipes de l'ARS et des mises en paiement hebdomadaire. L'ARS accorde un soutien exceptionnel pour soulager la trésorerie : 1 M€ en 2019 et 2020 et 2 M€ pour les années 2021 et 2022. Le fait que l'établissement dépende ainsi financièrement de l'ARS met en question la sincérité de ses prévisions budgétaires.

Enfin, le centre hospitalier allonge les délais de paiement (notamment à l'égard du CHRU de Tours) afin d'éviter tout défaut de paiement des salaires. Pour le budget principal, ce dernier dépasse en moyenne 80 jours sur la période observée en atteignant certains mois 140 jours.

Graphique n° 9 : Délai global de paiement moyen, budget principal



Source : analyse financière du comptable public

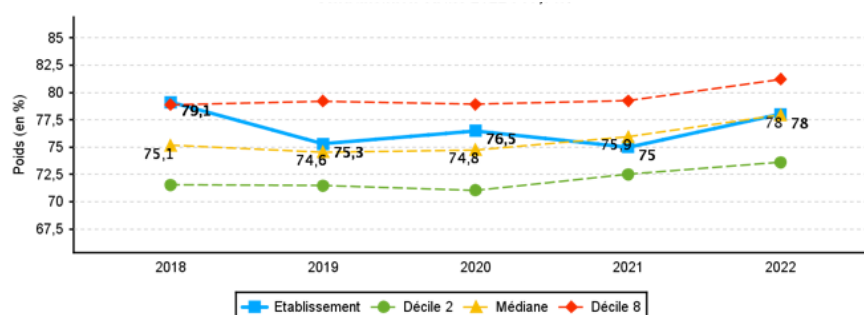
4.2 Le pilotage de la masse salariale

4.2.1 Une augmentation sensible de la masse salariale

La masse salariale augmente de 15 % entre 2019 et 2022 (+ 4 M€ entre 2019 et 2022), soit une augmentation moyenne annuelle de 4,8 % (Cf. annexe n° 4). La progression des charges de personnel a tenu principalement aux mesures de revalorisation salariales du Ségur de la santé³⁵ destinées à renforcer l'attractivité des carrières hospitalières et, dans une moindre mesure, à l'augmentation des effectifs et au coût de l'intérim médical (Cf. *infra*).

En 2022, la masse salariale³⁶ absorbe 78,3 % des produits bruts d'exploitation, ce qui situe l'établissement dans la médiane.

Graphique n° 10 : Poids des charges de personnel dans les produits bruts d'exploitation (en %)



Source : l'analyse financière du comptable public

La rémunération (hors charges) du personnel médical augmente faiblement (0,3 M€) entre 2019 et 2022, pour atteindre 3,7 M€ en 2022. La part du personnel médical permanent (praticiens hospitaliers) décroît continûment sur les quatre derniers exercices, tandis que la part des praticiens contractuels augmente. La rubrique « Praticiens à recrutement contractuel sans renouvellement de droit et praticiens Associés » connaît la plus forte progression.

Toutefois, la chambre relève que les rémunérations de plusieurs praticiens hospitaliers ont connu des augmentations supérieures à 10 % en 2023³⁷, ce qui ne va pas dans le sens d'une gestion rigoureuse de la masse salariale.

La rémunération (hors charges) du personnel paramédical augmente de 2,3 M€ entre 2019 et 2022, pour atteindre 15,1 M€ en 2022. Si la part du personnel titulaire et stagiaire reste nettement prépondérante (environ 88 % des rémunérations du personnel permanent), c'est la rubrique « personnel en CDI » qui enregistre la plus forte progression de 75 % passant de 1 M€

³⁵ Depuis 2020, plusieurs professionnels de santé ont ainsi bénéficié d'une augmentation salariale de 183 euros net par mois, celle-ci prenant la forme d'un complément de traitement indiciaire.

³⁶ Elles regroupent les rémunérations, les charges sociales et le personnel extérieur.

³⁷ Cf. annexe n° 4.

en 2019 à 1,9 M€ en 2022. L'évolution de la part du personnel en contrat à durée déterminée (CDD) représente + 11 % entre 2019 et 2022.

4.2.2 Une légère hausse des effectifs de l'établissement

Les effectifs de l'établissement ont progressé de 2,9 % entre 2019 et 2022. Cette hausse des effectifs peut sembler paradoxale compte tenu de la baisse d'activité observée et des difficultés de recrutement.

Sur la période 2019-2022, la baisse des effectifs médicaux permanents a été plus que compensée par le recrutement de praticiens non statutaires (+3,35 ETP). Les médecins rejoignant le centre hospitalier de Loches sont majoritairement des praticiens étrangers à diplôme hors Union européenne (PADHUE) pour son service de médecine polyvalente. Ils arrivent comme « faisant fonction d'interne » (FFI) ou stagiaire associé puis ils passent les épreuves de vérification des connaissances.

Tableau n° 36 : L'évolution des effectifs – budget consolidé

<i>Personnel médical (ETPR)</i>	2019	2020	2021	2022	2022-2019
<i>Effectif médical total</i>	34	35	35	37	3
<i>Dont personnel médical permanent</i>	23	26	21	20	-3
<i>Effectif non-médical total</i>	448	453	456	459	11
<i>Dont titulaires</i>	332	323	322	315	- 17
<i>Effectif total</i>	482	488	491	496	14

Source : Données CRC Centre-Val de Loire d'après l'annexe AI3 au compte financier

De même, les effectifs paramédicaux (en ETP) ont augmenté de 2,6 % entre 2019 et 2022 (11,42 ETP). L'effectif des titulaires, qui représente en moyenne 71 % de l'ensemble des ETP sur la période examinée, a diminué de 17,58 ETP (- 5 %). Cette baisse a été plus que compensée par une augmentation des agents non titulaires (+ 29 ETP), notamment des agents en contrat à durée indéterminée (CDI).

Concernant les paramédicaux, des actions de communication sont menées auprès des instituts de formation pour favoriser les recrutements. Toujours pour faciliter les recrutements des personnels médicaux et non médicaux, l'établissement met à disposition son parc immobilier.

En septembre 2022, cinq agents ont été suspendus en raison de l'absence de vaccination à la covid obligatoire, parmi lesquels deux agents ont ensuite démissionné, un agent est parti à la retraite et un autre a demandé une mise en disponibilité. En parallèle, trois agents ont demandé une disponibilité en l'absence de vaccination à la covid, ces derniers n'ont donc pas été suspendus.

4.2.3 Le coût croissant des personnels contractuels et intérimaires

Les difficultés de recrutement des titulaires et la gestion de l'absentéisme expliquent la structure d'emploi de l'établissement qui est contraint d'avoir recours au recrutement de personnels contractuels³⁸ ou à de l'intérim, notamment pour le personnel paramédical, afin d'assurer la continuité des soins. Ainsi, le coût de l'intérim paramédical a fortement augmenté sur la période de 2020 à 2022, passant de 102 770 € à plus de 375 423 € pour le budget principal, et de 110 780 € à 454 180 € pour le budget annexe gériatrique.

S'agissant du personnel médical, l'établissement a peu recours à l'intérim médical au sens de l'article L. 12511-1 du code du travail. Ainsi, les frais de mise en relation par l'entreprise de travail temporaire (c/62113) sont peu élevés. En revanche, l'établissement privilégie la signature de contrats de gré à gré – avec ou sans mise en relation par le biais d'une entreprise de travail temporaire³⁹ – conclus avec les praticiens contractuels.

Pour le personnel médical, le coût du recrutement des praticiens non permanents (intérimaires et contractuels) a augmenté entre 2020 et 2022 de 65 % pour le budget principal pour s'établir à 613 926 € en 2022. En revanche, il est resté quasiment stable pour le budget annexe de l'Ehpad et atteint 66 181 € en 2022.

Tableau n° 37 : Le coût du recrutement temporaire notamment de l'intérim (en euros)

<i>Budget Principal</i>	<i>Compte</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2022/2020</i>
<i>Contrats gré à gré</i>	64231	369 259	488 881	612 640	66 %
<i>Intérim et mise en relation par agence</i>	62113	1 728	1 704	1 286	-26 %
<i>Sous-total pour le personnel médical</i>		370 987	490 585	613 926	65 %
<i>Intérim du personnel non médical</i>	62114	102 770	273 346	375 423	265 %
<i>TOTAL</i>		473 757	763 931	989 349	109 %

<i>Budget Ehpad</i>	<i>Compte</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2022/2020</i>
<i>Contrats gré à gré</i>	64231	69 038	56 583	65 041	-6 %
<i>Intérim et mise en relation par agence</i>	62113	180	3 492	1 140	533 %
<i>Sous-total pour le personnel médical</i>		69 218	60 075	66 181	-4 %
<i>Intérim du personnel non médical</i>	62114	110 780	178 828	454 180	310 %
<i>TOTAL</i>		179 998	238 903	520 361	189 %

Source : tableau CRC Centre-Val de Loire d'après les balances des comptes

Les principaux services utilisateurs de ces médecins intérimaires ou contractuels sont les urgences, l'Ehpad, l'imagerie, la médecine. Pour les services hors Ehpad, les contrats sont en moyenne d'une semaine (remplacements de congés ou d'arrêt). Pour l'Ehpad, les contrats sont majoritairement à la journée et peuvent regrouper plusieurs dates à hauteur de deux à trois jours dans le mois.

³⁸ Au sens de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique.

³⁹ La conclusion d'un contrat de gré à gré entre un EPS et un praticien, sans intervention d'un tiers, est fondé sur l'article L. 6152-1-2° du code de la santé publique.

Dans la période récente, deux praticiens hospitaliers titulaires ont changé de statut et sont devenus praticiens contractuels car ils avaient atteint par la limite d'âge pour demeurer titulaires. D'une manière générale, la chambre constate le recours accru aux personnels contractuels et intérimaires, dont le coût a doublé pour le budget principal et a triplé pour le budget de l'Ehpad.

4.2.4 Les contrôles sur la rémunération des praticiens contractuels

Les établissements publics de santé (EPS) peuvent avoir recours à des personnels médicaux pour des missions de travail temporaire, soit sous la forme de l'intérim médical soit en ayant recours à des praticiens contractuels.

L'ensemble des prestations d'intérim et des contrats à durée déterminée (CDD) conclus à compter du 3 avril 2023 sont soumis au contrôle du comptable public dont les modalités sont définies par l'instruction interministérielle du 17 mars 2023.

Un contrôle *a priori* du respect du plafonnement des seuls émoluments des contrats conclus à partir du 3 avril 2023 (limitation conforme aux directives nationales) a été mis en place par le comptable public. Les services de la trésorerie et l'ordonnateur du CH de Loches ont établi une procédure de vérification des contrats des praticiens contractuels. Dans le cadre de cette procédure *a priori*, les services des ressources humaines de l'établissement transmettent tous les projets de contrat à la trésorerie. Cette dernière notifie en retour, dans un délai de cinq jours, son accord ou précise les corrections à apporter et à défaut desquelles la procédure de suspension et de signalement sera effectuée si un mandatement devait intervenir.

D'après les services de la trésorerie, le contrôle est probant. Le centre hospitalier respecte les plafonds et procède aux rectifications si le comptable public formule des observations. La procédure *a priori* est complétée par le contrôle mensuel *a posteriori* des éléments de la paie des contractuels dont le contrat a été signé après le 3 avril 2023. Ces contrôles auraient permis, selon le comptable de fluidifier le contrôle et d'éviter un retard dans le visa et la validation de la paie.

La chambre a examiné les plafonds réglementaires (tels qu'ils sont stipulés dans les contrats) sur un échantillon de conventions conclues avec des praticiens non permanents. En comparaison avec ces limites, la rémunération de ces professionnels ne suscite aucune observation particulière.

4.2.5 Un taux d'absentéisme en augmentation

L'absentéisme de l'établissement est passé de 7,62 % en 2019 à 9,56 % en 2022 avec une pointe à 14 % en 2020. Le taux d'absentéisme est plus élevé dans le secteur gériatrique. À titre de comparaison, le taux d'absentéisme du personnel non-médical soignant est passé de 8 % en 2019 à 11 % en 2021 dans le secteur hospitalier⁴⁰.

⁴⁰ ATIH, *Analyse des bilans sociaux des établissements de santé en 2020*.

Tableau n° 38 : Taux absentéisme du PNM tous motifs par budget.

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Hôpital</i>	7,62 %	14,57 %	8,59 %	9,56 %	9,08 %
<i>Ehpad</i>	10,94 %	14,75 %	13,78 %	15,21 %	11,34 %
<i>Accueil de Jour</i>	0,33 %	0,00 %	1,06 %	5,00 %	18,33 %
<i>SSIAD</i>	9,03 %	12,61 %	11,95 %	13,26 %	16,42 %

Source : données de l'établissement

Cette remontée de l'absentéisme, qui s'inscrit dans une tendance générale observée dans le secteur hospitalier, s'expliquerait aussi selon la direction, par une difficulté à remobiliser les équipes soignantes après la forte sollicitation de la crise sanitaire.

Face à cette situation, l'établissement a mis en œuvre un plan d'action de maîtrise de l'absentéisme comprenant notamment la protection et la prévention des risques professionnels, le dialogue direct avec la direction et l'encadrement de proximité, la transformation et l'adaptation des modes de management et l'adaptabilité à l'environnement et poste de travail.

Par ailleurs, l'établissement a mis en place des contrôles des arrêts maladies avec des contre-visites médicales en cas d'absences courtes réitérées et pour faciliter le retour à l'emploi des professionnels en absence longue, l'établissement réalise depuis 2017 des entretiens de ré-accueil, permettant de renouer le lien entre l'agent et l'établissement et d'organiser au mieux la reprise du travail. Ses actions de prévention de l'absentéisme ont partiellement porté leurs fruits et se traduisent par une baisse du taux d'absentéisme à partir de 2021, notamment dans le secteur gériatrique. Récemment, l'établissement a décidé d'intensifier ses efforts en mettant en place un baromètre social⁴¹, avec l'aide de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), axé sur la qualité de vie au travail.

4.3 Le soutien à l'investissement par les autorités de tutelle

4.3.1 Une dette en diminution constante

L'établissement a engagé un processus de désendettement. L'encours de sa dette a baissé de 40 % depuis 2018. L'établissement n'a pas contracté de nouveaux emprunts depuis l'année 2019.

⁴¹ En cours de finalisation, il sera prochainement présenté aux instances de l'établissement.

Tableau n° 39 : Endettement du CH de Loches

<i>En milliers d'euros</i>	2018	2019	2020	2021	2022	<i>Variation 2022/2018</i>
<i>Remboursements d'emprunts</i>	1 921	1 632	1 632	1 530	1 409	- 27 %
- CLTR	362					- 100 %
= Remboursements d'emprunts (nets)	1 559	1 632	1 632	1 530	1 409	- 10 %
+ Intérêts des emprunts	363	344	287	251	248	- 32 %
= Annuité de la dette	1 922	1 976	1 919	1 781	1 657	- 14 %
<i>Emprunts nouveaux (bruts)</i>	1 562					- 100 %
- CLTR	362					- 100 %
<i>Emprunts nouveaux (nets)</i>	1 200	-	-	-	-	- 100 %
Encours de la dette au 31 décembre N	15 447	13 812	12 180	10 650	9 241	- 40 %

Source : analyse financière du comptable public

L'endettement excessif

L'article D. 6145-70 du code de la santé publique définit trois indicateurs de niveau excessif d'endettement pour les hôpitaux publics :

- le ratio d'indépendance financière, qui résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents, excède 50 % ;
- la durée apparente de la dette excède dix ans ;
- l'encours de la dette, rapporté au total de ses produits toutes activités confondues, est supérieur à 30 %.

Sont considérés comme surendettés les hôpitaux qui cumulent deux de ces trois critères. Le recours à l'emprunt pour une durée supérieure à douze mois doit alors être autorisé par le directeur général de l'ARS, après avis du directeur régional des finances publiques.

La diminution de l'encours de la dette en capital du CH de Loches et l'outil de restauration des capacités financières permettent d'améliorer significativement les ratios définis par le code de la santé publique, notamment le ratio de dépendance financière qui passe sous le plafond réglementaire de 50 % à compter de 2021.

De même, l'amélioration du niveau de CAF permet également de ramener, à partir de 2021, la durée de remboursement de la dette sous le plafond réglementaire de dix ans, soit à 4,7 ans en 2022. Il convient néanmoins de souligner la plus grande volatilité de ce critère qui doit être mis en regard des aides reçues par principe non renouvelables.

Enfin, le poids de la dette (encours de la dette en capital rapporté aux produits toutes activités confondues de l'établissement) s'améliore également et passe à compter de 2021 sous le seuil des 30 %. Toutefois, la baisse du taux d'endettement résulte d'une augmentation des produits destinés à couvrir des charges permanentes (revalorisations salariales du Ségur de la santé) ou ponctuelles (covid 19) des hôpitaux, ce qui altère la signification de l'évolution de ce ratio.

Tableau n° 40 : Évolution des ratios relatifs à l'endettement

		2018	2019	2020	2021	2022
<i>Limites et réserves du recours à l'emprunt (décret du 14/12/2011)</i>	Taux de dépendance financières (50 %)	59,4 %	60,5 %	57,2 %	35,4 %	29,6 %
	Durée apparente de la dette (10 ans)	31,9	14,0	12,4	3,4	4,7
	Poids de la dette (30 %)	47,0 %	38,4 %	32,0 %	25,5 %	22,2 %

Source : analyse financière du comptable public

4.3.2 La faiblesse de l'investissement dégradant le taux de vétusté

Le volume des investissements s'est fortement réduit entre 2019 et 2022 passant de 1,4 M€ à 0,7 M€, soit une baisse de 49 %. La baisse en 2020 s'explique par les effets de la crise sanitaire. Les investissements réalisés en 2022 concernent majoritairement l'Ehpad.

Les investissements du centre hospitalier ont porté sur la restructuration de l'unité « Mélisse » de l'Ehpad sur le site de Puy Gibault qui s'est déroulé sur la période de 2018 à 2021 (coût 3,1 M€ subventionnés à hauteur de 1,4 M€), le renouvellement du système de l'Autocom de 2020 à 2021 (0,3 M€), le renouvellement des équipements biomédicaux de 2021 à 2022 et la sécurisation de l'Ehpad en 2022 (0,13 M€).

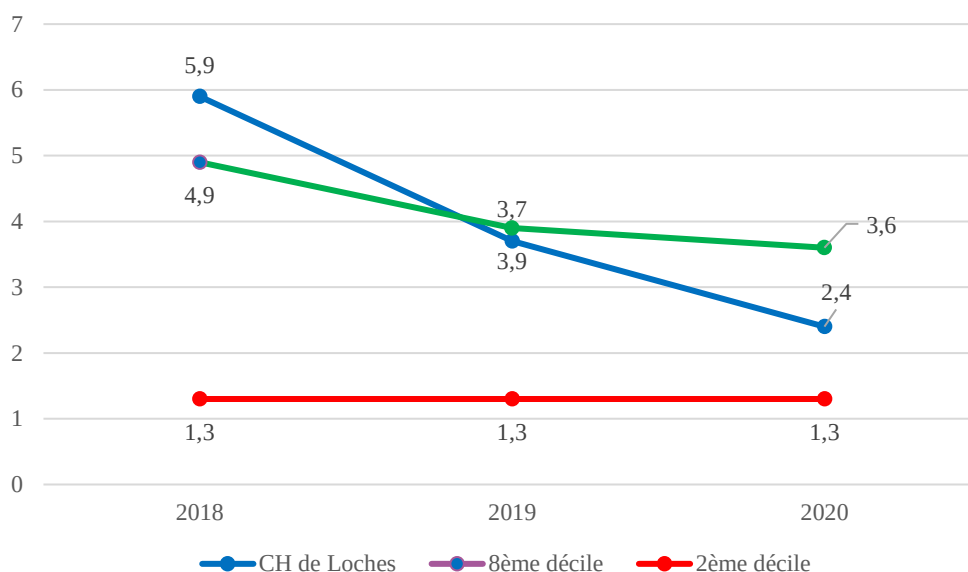
Une baisse des investissements en 2022 est liée au décalage dans le temps des grandes opérations d'investissement prévues dans le cadre du Ségur de la santé, notamment la réalisation de réhabilitation du site de Puy Gibault, initialement prévue sur l'exercice 2022 mais repoussée à 2023-2024.

Tableau n° 41 : Évolution des dépenses d'équipements (réelles) – budget consolidé

<i>En €</i>	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022	Cumul 2019-2022	Évol 2022/2019
Dépenses d'équipement réelles (y c. tx en régie)	1 375 077	906 764	1 188 141	697 664	4 167 646	- 49 %
<i>Dont immobilisations incorporelles</i>	63 207	55 944	36 324	18 242	173 717	- 71 %
<i>Dont terrains, constructions et agencements</i>	45 081	128 895	120 711	132 802	427 489	195 %
<i>Dont autres immobilisations corporelles</i>	300 580	515 897	888 350	469 635	2 174 462	56 %
<i>Dont immobilisations en cours</i>	966 209	206 028	142 756	76 985	1 391 978	- 92 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

La dynamique de l'investissement peut se mesurer avec un indicateur d'intensité de l'investissement. Ce dernier mesure les investissements de l'année (Titre 2 : immobilisations) par rapport au total des produits (produits d'exploitation, financiers et exceptionnels). En comparant l'indicateur du CH de Loches à celui des autres établissements de la même typologie (en fonction de l'activité), l'investissement du CH de Loches baisse à partir de 2019.

Graphique n° 11 : Intensité de l'investissement

Source : Hospidiag, Indicateur F7_D.

D'un niveau moyen de 2,74 % sur la période 2019 à 2022, l'effort d'investissement réalisé par le centre hospitalier de Loches est aujourd'hui inférieur à 3 % des produits, niveau considéré comme le seuil d'investissement courant incompressible⁴².

Tableau n° 42 : Effort d'investissement courant

En €	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Dépenses d'équipement réelles (y c. txv en régie)	1 375 077	906 764	1 188 141	697 664
Produits courants de fonctionnement	35 438 183	37 879 115	41 414 209	38 468 026
Dépenses d'équipement réelles/Produits courants	3,88 %	2,39 %	2,87 %	1,81 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers.

En raison de la faiblesse des investissements, le taux de vétusté de l'hôpital qui rapporte la valeur amortie des immobilisations à leur valeur brute, s'est dégradé. Ainsi, l'établissement pâtit d'un parc immobilier et d'équipements vétustes qui n'ont pu être entretenus en raison de sa situation financière dégradée depuis de nombreuses années. Le taux de vétusté s'accroît et avoisine désormais les 90 % en ce qui concerne les équipements.

⁴² Source : évaluation du financement et du pilotage de l'investissement hospitalier, Tome1, volume 1, mars 2013. Instruction interministérielle du 4 mars 2016.

Tableau n° 43 : Taux de vétusté

Taux de vétusté	Établissement		Catégorie 2020		Typologie 2020	
	2019	2020	2 ^e décile	8 ^e décile	2 ^e décile	8 ^e décile
Taux de vétusté des bâtiments	55,7	58,7	42,7	67,6	47,1	70,1
Taux de vétusté des équipements	89,2	88,2	79,0	89,8	79,8	91,3

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après HospiDiag

4.3.3 Un programme d'investissement ambitieux

Conformément aux engagements du Ségur de la santé, un soutien massif est en train d'être apporté à l'investissement hospitalier. Ce soutien doit à la fois permettre de rapidement démarrer les opérations les plus structurantes, mais également d'améliorer le fonctionnement quotidien des services en remettant à niveau les investissements courants, qui ont un fort impact sur les conditions de travail des personnels et sur la qualité des soins.

S'agissant du centre hospitalier de Loches, trois projets d'investissement structurants⁴³ ont été retenus dans le cadre du Ségur de l'investissement, pour un montant total d'investissement de 10,52 M€ avec un calendrier des opérations s'étalant de 2022 à 2026. Ce plan d'investissement, qui sera subventionné à près de 40 %, prévoit que l'établissement devra dégager un autofinancement sur le cycle d'exploitation de 5,42 M€.

Le premier projet concerne l'augmentation capacitaire de lits de SMR avec réhabilitation du Site de Puy Gibault. La population du bassin de vie est particulièrement âgée avec un taux de plus de 65 ans qui avoisinera les 30 % très prochainement. Le projet prévoit une augmentation capacitaire du service de SMR de 30 lits à 42 lits et quatre places pour répondre aux besoins de la population du territoire et adapter l'offre de soins.

Le second projet porte sur la construction neuve d'un bâtiment pour relocaliser l'hôpital de jour de psychiatrie, le centre de périnatalité et le self. L'opération consiste à relocaliser des activités de soins réalisées dans un bâtiment historique du XVI^{ème} siècle non adapté et non accessible. De par sa conception, la sécurité des patients est difficile à maîtriser, tant sur le plan de la sécurité incendie que de la sécurité physique des patients. Ainsi, cette reconstruction prévue pour 2024-2025 permettra de réduire les surfaces d'un tiers, d'optimiser les coûts d'entretien et d'exploitation du bâtiment ainsi que de mettre aux normes PMR et la sécurité incendie.

Enfin, le troisième projet prévoit la construction d'un bâtiment modulaire d'imagerie médicale (IRM). L'installation d'une IRM au CH de Loches en complément du scanner, d'un mammographe et de l'imagerie conventionnelle vise à conforter le maintien de plateaux techniques de proximité de qualité et d'adapter l'offre aux besoins du territoire. Il permettra d'améliorer l'attractivité et la fidélisation des médecins radiologues en secteur public que cela soit ceux du CHRU de Tours ou ceux du centre hospitalier de Loches, dans le cadre du PIMM.

⁴³ Ils doivent être distingués des investissements courants.

Tableau n° 44 : Coût et plan de financement des projets structurants

Projet	Montant (en M€)	Montant (en M€)	Financement
IRM	3,72	4,10	Subventions
HDJ	5,58	0,00	Emprunts
SMR (anciennement SSR)	1,23	5,42	Autofinancement
Total	10,53	10,52	Total

Source : avenant au contrat de soutien à l'investissement

4.3.4 Un soutien conséquent assorti d'engagements peu contraignants

La persistance d'une situation financière dégradée du centre hospitalier de Loches a justifié la conclusion, en 2021, d'un contrat avec l'ARS dénommé contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier.

Le contrat s'inscrit dans le cadre général du programme (prévu à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) de 13 Md€ destiné à permettre aux établissements assurant le service public hospitalier de soutenir le financement des investissements indispensables à leur fonctionnement ou à leur transformation.

Compte tenu de la situation financière de l'établissement et des engagements pris, le montant total de la dotation allouée à l'établissement sur la période 2021-2029, dans le cadre du dispositif d'assainissement de la situation financière a été fixé à 11 144 690 €. Le CH de Loches bénéficie à la fois des aides du Ségur Investissement (4 765 000 € ramenés à 4 100 000 € par l'avenant n° 1 au contrat) et du dispositif d'assainissement de la situation financière (11 144 690 €), soit des aides particulièrement élevées pour un montant total de 15 909 690 €.

En contrepartie de ces aides, le centre hospitalier s'engage à atteindre plusieurs objectifs.

Les objectifs contractualisés avec l'ARS

Objectif 1 : via la mise en œuvre de mesures d'efficience, retrouver un cycle d'exploitation permettant de couvrir la charge de la dette et de contribuer au financement des investissements nécessaires au service hospitalier.

Objectif 2 : retrouver un niveau d'investissements courants permettant de maintenir en état son outil de production.

Objectif 3 : maîtriser son niveau d'endettement en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Objectif 4 : sécuriser un niveau de trésorerie suffisant pour assurer le paiement des fournisseurs et organismes sociaux et fiscaux, sécuriser les approvisionnements et contribuer au bon fonctionnement des activités de l'établissement : reconstituer un fonds de roulement suffisant, réduire le délai global de paiement réglementaire, améliorer le recouvrement des créances et, enfin, apurer les dettes fournisseurs, sociales et fiscales.

Source : contrat de soutien à l'investissement.

Cependant, la chambre relève que les obligations de l'établissement bénéficiaire de ces aides ont été définies de manière peu contraignante par le contrat conclu avec l'ARS. En effet, les objectifs ont été définis de façon assez générale et assortis de valeurs-cibles de fin de période (2030). Le contrat ne comporte pas de plan d'actions à mettre en œuvre en contrepartie des moyens reçus.

Pour autant, la chambre constate que le premier objectif de ce contrat financier impose à l'établissement de mettre en œuvre des mesures d'efficacité et de retrouver un cycle d'exploitation permettant de couvrir la charge de la dette et de contribuer au financement des investissements nécessaires au service hospitalier. L'activité constitue un enjeu important pour le CH de Loches au moment où le mode de financement des établissements de santé abandonne progressivement le principe de garantie de recettes pour être indexé en grande partie sur le volume d'activité.

4.4 Un retour nécessaire à l'équilibre des comptes

4.4.1 Un projet inabouti de CREF en 2020

Face à une situation financière dégradée, l'ARS a demandé à l'établissement, en 2020, d'élaborer un plan de retour à l'équilibre (PRE). Des axes de travail avaient été proposés. Cependant la crise sanitaire a ralenti ou suspendu la mise en œuvre de certaines actions. Selon un premier bilan réalisé en 2020, il ressort que le PRE a été partiellement mis en œuvre.

S'agissant des actions destinées à réduire les dépenses, le PRE repose sur un effort d'efficacité organisé autour de plusieurs types d'actions. D'abord, il comprend la maîtrise de la gestion des personnels y compris la diminution de recours à l'intérim pour le SMUR, l'étude de coût de l'externalisation de la production alimentaire et la réduction du coût des examens en biologie et une diminution de la DMS.

Pour atteindre le retour à l'équilibre, l'établissement propose d'agir à la fois sur les dépenses, mais aussi d'obtenir une meilleure performance et développer son activité. Cet axe comprend l'augmentation du taux d'occupation des lits de chirurgie conventionnelle ; le meilleur recouvrement des créances, l'augmentation des tarifs de la chambre individuelle.

4.4.2 Les facteurs de déséquilibre financier

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la situation financière très dégradée de l'établissement.

Parmi les facteurs d'ordre conjoncturel, l'établissement met en avant les effets de la crise sanitaire sur l'activité (déprogrammations des opérations chirurgicales, baisse des consultations etc.). La réduction des capacités du CH de Loches notamment du fait de la fermeture du court séjour gériatrique (dix lits fermés) pèse également sur les recettes d'exploitation et la couverture des charges fixes.

En outre, comme de nombreux établissements publics de santé, l'établissement est confronté à une difficulté chronique de recrutement des professionnels non médicaux comme médicaux, qui explique le recours à l'intérim notamment paramédical pour maintenir l'activité.

De plus, l'inflation importante a provoqué des hausses très nettes, notamment sur les charges d'énergie et d'alimentation. À titre d'exemple sur le budget principal, elles ont progressé de 17 % en moyenne. Outre l'inflation, la progression des dépenses notamment en 2022 résulte aussi de plusieurs augmentations salariales comme la revalorisation du point d'indice de 3,5 % dans la fonction publique appliqué depuis le 1^{er} juillet 2022, la mise en place du second volet des accords de Ségur, etc. Ces augmentations ont été en partie compensées par les autorités de tarification.

Au-delà de ces causes d'ordre conjoncturel, l'ordonnateur avance des explications plus structurelles comme le positionnement spécifique de l'établissement dans le tissu sanitaire local. Ainsi, l'absence d'offre de soins complémentaire sur le territoire proche de Loches avec une population âgée et polypathologique oblige de maintenir une offre de soins étendue avec un plateau technique conséquent sans garantie d'un volume d'activité susceptible d'assurer l'équilibre financier. En particulier, les activités de SMUR et des urgences, indispensables sur le territoire de santé, sont néanmoins structurellement déficitaires. De plus, les caractéristiques socio-démographiques et polypathologiques de la population du bassin lochois tendraient à allonger les durées moyennes de séjours (DMS) à l'origine de surcoûts.

Sans remettre en cause le bien-fondé de ces explications, la chambre constate que l'établissement n'a pas retrouvé le niveau d'activité d'avant la crise sanitaire, de sorte que la relance de l'activité doit constituer une de ses priorités.

4.4.3 Hors aides, une marge brute d'exploitation négative

Selon les règles de gestion relatives à la procédure budgétaire des établissements de santé⁴⁴, la marge brute devrait pouvoir assurer le remboursement de sa dette et le financement des investissements de renouvellement dont le socle minimum est estimé à environ 3 % des produits d'exploitation courants. Par ailleurs, il est recommandé de viser l'atteinte d'un taux de marge brute d'exploitation de l'ordre de 8 % des produits courants hors aides financières.

Tableau n° 45 : Évolution de la marge brute (en euros)

<i>Budget consolidé</i>	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022
Marge brute d'exploitation	1 349 219	1 398 811	3 644 529	2 048 347
Marge brute d'exploitation non aidée	634 000	- 1 966 000	- 746 000	- 1 299 000
Taux de marge brute	3,6 %	3,5 %	8,4 %	4,8 %
Taux de marge brute non aidée	1,8 %	-5,7 %	-2,0 %	-3,5 %
<i>Annuité de la dette en capital</i>	1 631 846	1 631 915	1 529 773	1 408 711
<i>Socle renouvellement d'invest° (3 % des produits d'exploit°) ('C)</i>	1 127 192	1 214 832	1 312 270	1 307 900
Total D = A-B-C	- 1 409 819	- 1 447 936	802 486	- 668 264

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

⁴⁴ Instruction interministérielle n° DGOS/PF/DSS/A/DGFIP/CL1B/DB/BCS/2016/64 du 4 mars 2016.

Or, la marge brute n'a pas atteint le niveau préconisé de 8 % sur la période observée, excepté 2021. Aussi, la marge brute de l'établissement est insuffisante pour financer l'annuité de la dette en capital majorée du socle de renouvellement des investissements. En 2021, la marge brute a retrouvé le niveau de 8,4 %. Cependant, il s'agit d'une amélioration ponctuelle sous l'effet des aides exceptionnelles versées par l'agence régionale de santé. À défaut de restaurer de façon très significative son équilibre d'exploitation, le centre hospitalier sera dans l'incapacité de simplement maintenir son niveau d'équipement.

S'agissant de l'EPRD 2024, l'établissement a bâti son budget sans aides exceptionnelles avec un déficit de 5,5 M€ et une insuffisance de financement de 3,9 M€.

Tableau n° 46 : Résultat déficitaire de l'EPRD 2024 (en euros)

PRÉVISIONS 2024			
Titres	CHARGES	PRODUITS	Titres
Charges courantes d'exploitation	41 621 170	37 993 990	Produits courants d'exploitation
Charges financières	300 650	9 000	Produits financiers
Charges exceptionnelles, hors valeur comptable des éléments d'actifs cédés	28 700	62 820	Produits exceptionnels, hors produits des cessions d'éléments d'actifs et hors quote-part des subventions virées au compte de résultat, et transferts de charges
Capacité d'autofinancement prévisionnelle		3 884 710	Insuffisance d'autofinancement prévisionnelle
Valeur comptable des éléments d'actif cédés	-	-	Produits des cessions d'éléments d'actif
		351 610	Quote-part des subventions virée au résultat
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	1 919 220	-	Reprise sur amortissements, dépréciations et provisions
TOTAL DES CHARGES	43 869 740	38 417 420	TOTAL DES PRODUITS
		- 5 452 320	Résultat prévisionnel (déficit)

Source : EPRD 2024

Ainsi, sans les aides versées par l'ARS, la situation financière de l'établissement apparaît préoccupante. Le retour à l'équilibre financier structurel passe ainsi par l'élaboration d'un plan de redressement.

4.4.4 Un plan de redressement demandé par l'ARS

Selon l'ordonnateur, « les EPRD présentent des déficits importants. Or la reconduction de cette situation ne pouvant se résorber aussi rapidement, les PGFP sont de facto très dégradés. » Le plan global de financement pluriannuel⁴⁵ (PGFP) annexé à l'EPRD 2023 a été rejeté par l'agence régionale de santé et n'a pas donné lieu à une actualisation.

⁴⁵ Le PGFP retrace l'ensemble des dépenses et des recettes prévisionnelles, des ressources et des emplois prévisionnels du tableau de financement, et présente l'évolution prévisionnelle de la capacité d'autofinancement,

L'autorité de tutelle met en avant « une trajectoire budgétaire déséquilibrée mais avec une réduction progressive des déficits jusqu'à un premier équilibre en 2032 et intégrant 1,5 M€ d'aides en trésorerie sur toute la durée du plan qui ne peut être garantie et conduisant à relativiser les points suivants. » ainsi qu'un « taux de marge brute négatif jusqu'en 2029. »

Dans ces conditions, l'Agence régionale de santé (ARS) a demandé à l'établissement de « présenter un plan de redressement chiffré, cadencé dans le temps, permettant d'envisager le retour à une situation saine et pérenne et un nouvel PGFP dans un délai de 2 mois. ⁴⁶»

Au vu de l'ensemble de ces constats, la chambre estime que la situation particulièrement dégradée des finances du CH de Loches impose l'élaboration urgente d'un plan de redressement pluriannuel.

Il est important de souligner que les efforts de redressement doivent viser prioritairement la maîtrise des charges même si le rééquilibrage par les recettes, au moyen d'une relance de l'activité, est envisageable. Comme le souligne la circulaire du 23 septembre 2009 relative à l'équilibre financier des établissements de santé, le plan de redressement ne doit pas comporter de rééquilibrage par les recettes, sauf situation dûment argumentée et justifiée.

Ce plan de redressement devra permettre de définir une nouvelle trajectoire financière de retour à l'équilibre qui constitue une condition de la soutenabilité du plan d'investissement ambitieux de l'établissement. Faute de quoi, la réalisation des investissements envisagés pourrait en conséquence se traduire par un recours accru à l'endettement par l'établissement, ce qui fragiliserait encore davantage sa situation financière.

Recommandation n° 10. : Élaborer un plan de redressement, préparatoire à la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) avec l'agence régionale de santé.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La situation financière du centre hospitalier de Loches, malgré le soutien de l'ARS, reste dégradée. Sur la période examinée, les résultats comptables restent déficitaires et la capacité d'autofinancement demeure insuffisante même pour assurer l'investissement courant.

La garantie de financement a permis en 2020, 2021 et 2022 de maintenir le niveau des recettes versées par l'assurance maladie, malgré la baisse de l'activité. Mais ce dispositif est transitoire.

La masse salariale augmente de 15 % entre 2019 et 2022 (+ 4 M€ entre 2019 et 2022), (Cf. annexe n° 4). La progression des charges de personnel a tenu principalement aux mesures de revalorisation salariales du Ségur de la santé destinées à renforcer l'attractivité des carrières hospitalières et, dans une moindre mesure, à l'augmentation des effectifs et au coût de l'intérim paramédical.

du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie de l'établissement sur la période pour laquelle il est fixé (l'année de l'EPRD et les six années suivantes).

⁴⁶ Source : Lettre du directeur de l'ARS en date du 20 avril 2023.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la situation financière très dégradée de l'établissement. Parmi les facteurs d'ordre conjoncturel, l'établissement met en avant les effets de la crise sanitaire sur l'activité (déprogrammations des opérations chirurgicales, baisse des consultations etc.). Au-delà de ces causes d'ordre conjoncturel, l'ordonnateur avance des explications plus structurelles comme le positionnement spécifique de l'établissement dans le tissu sanitaire local. En particulier, les activités de SMUR et des urgences, indispensables sur le territoire de santé, sont néanmoins structurellement déficitaires dans ce type d'établissement de taille moyenne. De plus, les caractéristiques socio-démographiques et polypathologiques de la population du bassin lochois tendraient à allonger les durées moyennes de séjours (DMS) à l'origine de surcoûts.

Sans remettre en cause le bien-fondé de ces explications, la chambre constate que l'établissement n'a pas retrouvé le niveau d'activité d'avant la crise sanitaire, de sorte que la relance de l'activité devrait constituer une des priorités de l'établissement.

Les grands projets d'investissement du CH de Loches ont bénéficié d'un financement exceptionnel de 16 M€ dans le cadre de deux contrats : Ségur investissement (4,8 M€) et contrat de soutien à l'investissement (11,1 M€). L'établissement doit actualiser son plan global de financement pluriannuel (PGFP).

En 2020, l'établissement a préparé un plan de retour à l'équilibre (PRE) dont la mise en œuvre a été suspendue dans le contexte de crise sanitaire.

Au vu de l'ensemble de ces constats, la chambre estime que la situation particulièrement dégradée des finances du CH de Loches impose l'élaboration urgente d'un plan de redressement pluriannuel. Ce plan de redressement devra permettre de définir une nouvelle trajectoire financière de retour à l'équilibre qui constitue une condition de la soutenabilité du plan d'investissement ambitieux de l'établissement.

ANNEXES

Annexe n° 1. La procédure.....	76
Annexe n° 2. La décomposition de l'activité par pathologie	77
Annexe n° 3. Le cadre juridique des contrats de gré à gré.....	78
Annexe n° 4. Les effectifs et la masse salariale	79
Annexe n° 5. Le plan d'action pour la fiabilité des comptes	82
Annexe n° 6. Les soldes intermédiaires de gestion	83
Annexe n° 7. Le bilan du plan de retour à l'équilibre (2020)	84
Annexe n° 8. Le glossaire	85

Annexe n° 1. La procédure

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières (articles L. 243-1 à L. 243-6) :

Objet	Dates	Destinataires	Dates de réception des réponses éventuelles
<i>Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle</i>	5 septembre 2023 reçue le 6 septembre 2023	Mme Floriane Rivière, ordonnateur depuis le 1 ^{er} septembre 2023	
	5 septembre 2023 reçue le 6 septembre 2023	M. Richard Dalmasso, ancien ordonnateur par intérim	
	5 septembre 2023 reçue le 7 septembre 2023	Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard, ancien ordonnateur	
	5 septembre 2023 reçue le 6 septembre 2023	M. Marc Angenault, président du conseil de surveillance	
<i>Entretien de fin de contrôle</i>	2 février 2024	Mme Floriane Rivière M. Richard Dalmasso Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard	
<i>Délibéré de la chambre</i>	29 février 2024		
<i>Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)</i>	22 mars 2024 reçu le 25 mars 2024	Mme Floriane Rivière	22 avril 2024
	22 mars 2024 reçu le 25 mars 2024	M. Richard Dalmasso	néant
	22 mars 2024 reçu le 25 mars 2024	Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard	néant
<i>Délibéré de la chambre</i>	27 mai 2024		
<i>Envoi du rapport d'observations définitives (ROD1)</i>	26 juin 2024 reçu le même jour	Mme Floriane Rivière	néant
	26 juin 2024 reçu le 28 juin 2024	M. Richard Dalmasso	néant
	26 juin 2024 reçu le 1 ^{er} juillet 2024	Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard	néant

Annexe n° 2. La décomposition de l'activité par pathologie

CMD	Libellé	2020	2021	2022
01	Affections du système nerveux	291	323	271
02	Affections de l'œil	326	430	291
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	100	132	96
04	Affections de l'appareil respiratoire	262	274	295
05	Affections de l'appareil circulatoire	351	364	329
06	Affections du tube digestif	542	602	650
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	124	105	100
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique	629	575	581
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	133	123	101
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	80	69	86
11	Affections du rein et des voies urinaires	221	175	174
12	Affections de l'appareil génital masculin	45	49	23
13	Affections de l'appareil génital féminin	63	79	39
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	34	40	45
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	87	85	92
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	15	13	13
18	Maladies infectieuses et parasitaires	26	33	38
19	Maladies et troubles mentaux	87	65	65
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues	63	44	38
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	50	58	42
22	Brûlures	1	0	0
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	395	254	248
25	Maladies dues à une infection par le VIH	0	0	1
26	Traumatismes multiples graves	2	1	1
28	Séances	910	874	981

Source : données de l'établissement

Annexe n° 3. Le cadre juridique des contrats de gré à gré

À compter de l'entrée en vigueur du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels, soit le 7 février 2022, l'article R. 6152-338 du code de la santé publique (CSP) prévoit quatre motifs de recrutement :

- pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ;
- en cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ;
- dans l'attente de l'inscription du praticien sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé ;
- pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés mentionnés à l'article L. 6111-1, concourant au développement des coopérations ville-hôpital et des exercices mixtes.

Les émoluments des praticiens contractuels sont fixés par l'annexe III de l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé. La rémunération des praticiens contractuels n'est pas fixée par une grille à échelons avec avancement à l'ancienneté. Elle est encadrée par un plancher et un plafond de rémunération, et peut être librement négociée dans ce cadre entre le praticien et l'employeur soit pour un plein temps soit pour un temps incomplet.

Le plancher de rémunération est fixé à 40 774,86 € brut par an, hors primes et indemnités, tandis que le plafond de rémunération est fixé à 70 111,16 € brut par an, hors primes et indemnités (71 162,83€ à compter du 1^{er} juillet 2023)

Pour les praticiens recrutés sur le motif (2), le montant des émoluments est fixé dans la limite de 119 130 € brut par an, incluant une part variable dont les modalités sont définies par l'arrêté du 5 février 2022 fixant le montant et les modalités de versement de la part variable des praticiens recrutés par les établissements publics de santé en application du 2° de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique (soit plafond de part variable = 119 130 € - 70 111 € (71 162,83 € à compter du 1^{er} juillet 2023)).

Annexe n° 4. Les effectifs et la masse salariale

Les effectifs du personnel médical – budget consolidé

<i>Personnel médical (ETPR)</i>	2019	2020	2021	2022	2022-2019
Personnel médical permanent	23,18	25,5	20,96	20,14	-3,04
<i>Praticiens contractuels en CDD</i>	1,75	2,72	5,2	0,43	-1,32
<i>Assistants et assistants associés</i>			1	0,83	0,83
<i>Autres praticiens contractuels</i>		0,15		4,98	4,98
<i>Attachés et attachés associés en CDD</i>	2,93		2,46	1,79	-1,14
Personnel médical non permanent	4,68	2,87	8,66	8,03	3,35
Internes	6,23	6,57	5,25	5,69	-0,54
<i>Personnel médical affecté à l'établissement</i>				3,21	3,21
<i>Intérim médical</i>				0,02	0,02
Personnel extérieur médical	0	0	0	3,23	3,23
Effectif médical total	34,09	34,94	34,87	37,09	3,00

Source : annexe AI3 au compte financier

Les effectifs du personnel non médical - budget consolidé

<i>Personnel non médical (ETPR)</i>	2019	2020	2021	2022	2022-2019
<i>Administratifs</i>	31,02	30,41	30,6	31,66	0,64
<i>Soignants, Éducatifs et sociaux</i>	268,59	261,97	262,26	252,74	-15,85
<i>Techniques</i>	24,05	7,84	21,39	22,8	-1,25
<i>Médico-techniques</i>	8,75	22,29	7,96	7,63	-1,12
Sous-total titulaires	332,41	322,51	322,21	314,83	-17,58
<i>Administratifs</i>	5,03	9,96	9,82	9,39	4,36
<i>Soignants, Éducatifs et sociaux</i>	29,54	38,92	37,42	44,54	15
<i>Techniques</i>	12,19	2	14,38	17,22	5,03
<i>Médico-techniques</i>	0,76	12,58	0,95	0	-0,76
Sous-total CDI	47,52	63,46	62,57	71,15	23,63
<i>CDD</i>	66,91	66,66	69,5	55,06	-11,85
<i>Intérim non médical</i>				12,77	12,77
<i>Personnel extérieur</i>				2,83	2,83
<i>Contrats soumis à disposition particulière</i>	0,91	0,5	1,68	0,5	-0,41
<i>Apprentis</i>	0	0	0,32	2,03	2,03
Sous-total CDD et autres	67,82	67,16	71,5	73,19	5,37
Total personnel non médical	447,75	453,13	456,28	459,17	11,42

Source : annexe AI3 au compte financier

Les effectifs du personnel médical – budget principal

<i>Personnel médical (ETPR)</i>	2019	2020	2021	2022	2022-2019
Personnel médical permanent	22,21	24,26	20,26	20,14	-2,07
<i>Praticiens contractuels en CDD</i>	1,55	2,72	4,71		-1,55
<i>Assistants et assistants associés</i>			1,00	0,83	0,83
<i>Autres praticiens contractuels</i>				4,98	4,98
<i>Attachés et attachés associés en CDD</i>	2,93		2,45	1,79	-1,14
Personnel médical non permanent	4,48	2,72	8,16	7,6	3,12
Internes	6,23	6,57	5,25	5,69	-0,54
<i>Personnel médical affecté à l'établ°</i>				3,21	3,21
<i>Intérim médical</i>				0,01	0,01
Personnel extérieur médical	0	0	0	3,22	3,22
Total personnel médical	32,92	33,55	33,67	36,65	3,73

Source : annexe AI3 au compte financier

Les effectifs du personnel non médical - budget principal

<i>Personnel non médical (ETPR)</i>	2019	2020	2021	2022	2022-2019
<i>Administratifs</i>	29,82	29,45	30,1	31,42	1,6
<i>Soignants, Éducatifs et sociaux</i>	158,04	161,39	167,9	166,97	8,93
<i>Techniques</i>	24,05	7,84	21,39	22,8	-1,25
<i>Médico-techniques</i>	8,75	22,29	7,96	7,3	-1,45
Sous-total titulaires	220,66	220,97	227,35	228,49	7,83
<i>Administratifs</i>	5,03	9,46	8,82	8,39	3,36
<i>Soignants, Éducatifs et sociaux</i>	12,12	15,9	13,07	14,84	2,72
<i>Techniques</i>	12,19	2	14,38	17,22	5,03
<i>Médico-techniques</i>	0,76	12,58	0,95	0	-0,76
Sous-total CDI	30,1	39,94	37,22	40,45	10,35
<i>CDD</i>	38,9	32,83	35,54	28,5	-10,4
<i>Intérim non médical</i>				5,77	5,77
<i>Personnel extérieur</i>				2,83	2,83
<i>Contrats soumis à disposition particulière</i>	0,91	0	0,5	0,5	-0,41
<i>Apprentis</i>	0	0	0,32	1,58	1,58
Sous-total CDD et autres	39,81	32,83	36,36	39,18	-0,63
Total personnel non médical	290,57	293,74	300,93	308,12	17,55

Source : annexe AI3 au compte financier

Évolution de la masse salariale – budget consolidé

<i>En €</i>	2019	2020	2021	2022	2022/2019
<i>Personnel titulaire et stagiaire</i>	10 420 063	10 729 150	11 397 219	11 464 361	10 %
+ <i>Personnel en CDI</i>	1 092 323	1 557 407	1 687 545	1 915 360	75 %
+ <i>Personnel en CDD</i>	1 564 099	1 828 645	1 988 875	1 730 989	11 %
+ <i>Contrats aidés et apprentis</i>	17 023	9 455	28 618	35 706	110 %
- <i>Atténuations de charges</i>	297 080	70 582	103 157	12 249	-96 %
= Rémunérations du personnel non médical (a)	12 796 429	14 054 076	14 999 099	15 134 165	18 %
en % des rémunérations totales	79 %	79 %	80 %	80 %	2 %
<i>Praticiens hospitaliers</i>	2 291 918	2 131 891	2 056 628	1 966 486	-14 %
+ <i>Praticiens hospitaliers contractuels</i>	483 169	656 208	741 082	861 265	78 %
+ <i>Internes et étudiants</i>	173 912	195 455	189 348	197 327	13 %
+ <i>Autres rémunérations (y c. permanence des soins et tps de travail additionnel)</i>	502 345	744 138	727 407	701 094	40 %
- <i>Atténuations de charges</i>	-	-	12 535	- 10 478	NC
= Rémunérations du personnel médical (b)	3 451 343	3 727 693	3 701 931	3 736 649	8 %
en % des rémunérations totales	21 %	21 %	20 %	20 %	-7 %
Rémunérations du personnel (a+b)	16 247 772	17 781 768	18 701 030	18 870 814	16 %
en % des produits courants	46 %	47 %	45 %	49 %	7 %
(CDD + contrats aidés) / Rémunérations PNM	12 %	13 %	13 %	12 %	-6 %
(PH contractuels + internes) / Rémunérations PM	19 %	23 %	25 %	28 %	49 %
Autres rémunérations / Rémunérations PM	15 %	20 %	20 %	19 %	29 %
+ Charges sociales totales sur personnel	6 560 174	6 860 888	7 297 818	7 326 454	12 %
+ <i>Honoraires médecine libérale et indemnités d'enseignement</i>	364 378	384 878	495 444	302 705	-17 %
+ <i>Autres charges de personnel</i>	54 412	35 732	1 747	7 749	-86 %
- <i>Atténuations de charges portabilité CET</i>	6 159	33 577	56 740	-	-100 %
+ <i>Impôts et taxes liés au personnel</i>	2 084 401	2 275 626	2 468 101	2 395 195	15 %
+ <i>Charges de personnel externe</i>	771 974	999 515	1 191 889	1 162 370	51 %
= Charges de personnel totales consolidées	26 089 270	28 371 984	30 212 769	30 065 287	15 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les comptes financiers

Annexe n° 5. Le plan d'action pour la fiabilité des comptes

Plan d'action visant à renforcer la fiabilité des comptes

La Direction générale de l'offre de soins et la Direction générale des finances publiques ont décidé d'engager avec l'ensemble des établissements publics de santé un projet portant spécifiquement sur la fiabilisation de leurs comptes, afin de satisfaire à court terme aux exigences de régularité et de sincérité des comptes des administrations publiques fixées à l'article 47-2 de la Constitution.

Ce projet de fiabilisation des comptes concerne l'ensemble des établissements publics de santé sans exception. L'objectif de fiabilisation des comptes doit conduire les établissements à travailler simultanément dans plusieurs directions. Ordonnateurs et comptables doivent d'abord procéder ensemble à un balayage exhaustif du bilan pour repérer et corriger les postes en anomalies ou insuffisamment justifiés. Ils doivent également réexaminer et optimiser les procédures internes et l'organisation dans une démarche « qualité » permettant de détecter et de traiter en amont les risques de nature comptable et financière. Ils doivent enfin s'assurer de l'efficacité des systèmes d'information du point de vue de cet objectif de qualité comptable.

Pour prévenir et corriger d'éventuelles anomalies pouvant survenir depuis l'origine de l'opération comptable initiée par les services gestionnaires jusqu'à son dénouement dans le poste comptable, l'ordonnateur et le comptable doivent définir conjointement un plan d'action visant à renforcer progressivement et durablement la fiabilité des comptes de l'établissement.

Annexe n° 6. Les soldes intermédiaires de gestion

Résultat consolidé (en milliers d'euros)	CF 2019	CF 2020	CF 2021	CF 2022	Var. ann. Moyenne	2022/2019
Produits des tarifications à l'activité pris en charge par l'assurance-maladie (A)	12 604	12 313	13 023	13 373	2,0 %	6,1 %
Produits de l'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance-maladie (B)	2 155	1 816	1 918	1 649	-8,5 %	-23,5 %
Sous-total (A + B)	14 759	14 129	14 941	15 022	0,6 %	1,8 %
Produits du financement des activités de SMR	225	240	270	262	5,2 %	16,4 %
Dotations missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC)	154	2 891	3 567	2 351	148,1 %	1426,6 %
Fonds d'intervention régional (FIR)	2 642	1 896	2 366	1 901	-10,4 %	-28,0 %
Forfaits et dotations annuels MCO	970	1 006	1 281	1 607	18,3 %	65,7 %
Dotation annuelle de financement (DAF)	3 462	3 480	4 262	4 578	9,8 %	32,2 %
Produits afférents aux soins (CRA)	3 358	4 215	4 619	4 676	11,7 %	39,2 %
Produits afférents à la dépendance	1 295	1 289	1 245	1 208	-2,3 %	-6,7 %
Produits de l'hébergement	4 196	4 146	3 849	3 745	-3,7 %	-10,7 %
Autres produits de tarification des CRA	891	949	1 026	1 054	5,8 %	18,3 %
Ventes de marchandises	668	754	643	891	10,1 %	33,4 %
Autres produits	2 016	2 004	2 080	2 045	0,5 %	1,4 %
Produits bruts d'exploitation	34 636	36 999	40 149	39 340	4,3 %	13,6 %
- Consommations intermédiaires	7 775	7 524	7 065	7 559	-0,9 %	-2,8 %
= VALEUR AJOUTÉE	26 861	29 475	33 084	31 781	5,8 %	18,3 %
+ Subventions d'exploitation	629	567	881	1 087	20,0 %	72,8 %
- Impôts et taxes	-	42	54	64		
- Charges de personnel (en net)	26 077	28 305	30 099	30 696	5,6 %	17,7 %
= EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	1 413	1 695	3 812	2 108	14,3 %	49,2 %
+ Autres produits de gestion courante	207	346	409	486	32,9 %	134,8 %
- Autres charges de gestion courante	270	642	578	546	26,5 %	102,2 %
= MARGE BRUTE	1 350	1 399	3 643	2 048	14,9 %	51,7 %
+ Reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges d'exploitation	-	10	74	16		
- Dotations aux amortissements	1 842	1 811	1 712	1 909	1,2 %	3,6 %
- Dotations aux provisions et dépréciations	-	121	143	164		
= RÉSULTAT D'EXPLOITATION	- 492	- 523	1 862	- 9	-73,7 %	-98,2 %
+ Produits financiers	-	-	-	-		
- Charges financières	383	335	290	268	-11,2 %	-30,0 %
= RÉSULTAT COURANT	- 875	- 858	1 572	- 277	-31,8 %	-68,3 %
+ Produits exceptionnels	490	187	223	664	10,7 %	35,5 %
- Charges exceptionnelles	364	140	241	141	-27,1 %	-61,3 %
= RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	126	47	- 18	523	60,7 %	315,1 %
RÉSULTAT NET	- 749	- 811	1 554	246		

Source : analyse financière du comptable public

Annexe n° 7. Le bilan du plan de retour à l'équilibre (2020)

<i>Fiches actions</i>	<i>Commentaires/ Suivi</i>
Optimiser les lits médecine/Chirurgie	
• Réduire les transferts depuis les urgences • Diminuer la DMS en Médecine HC • Augmenter le taux d'occupation des lits de chirurgie conventionnelle • Réduire le nombre de transferts vers les autres établissements	- Actions mises en œuvre - Effet sur l'activité de début 2020 favorable puis impact de la crise sanitaire - Mise en place d'une commission des séjours longs - Appel journalier du CH de Sainte Maure pour gestion des lits
Optimisation du recouvrement des créances	
• Modifier la facturation à l'encontre du GCS blanchisserie • Optimiser le recouvrement des créances Ehpad • Récupération TVA Mélisse	- Fait - Travail initié avec formalisation d'une procédure, devant le JAF, liens à poursuivre avec le nouveau trésorier - Paiement des derniers DGD en mars 2021. Cette étape était un prérequis – Action qui se finalise
Maîtrise de la gestion des personnels	
• Maîtrise de la gestion des remplacements pérenne des professionnels médicaux • Lutter contre le turn-over et fidéliser les professionnels • Diminuer les remplacements sur arrêts	- Action engagée mais difficilement suivie avec la crise sanitaire (Cluster COVID à l'Ehpad fin 2020, 170 résidents contaminés, nécessité de nombreux renfort médicaux) - Actions suspendues en lien avec la crise sanitaire
Fonctionnement du SMUR	
• Renforcer l'autonomisation du SMUR	Poursuite des recrutements pour compléter l'équipe et diminuer le recours à l'intérim et au TTA, neuf postes pourvus sur onze (début 2020, on était à 5.6 ETP). Le SMUR de Loches reste malgré tout sans modification de SROS, une antenne du SMUR de TOURS. La convention financière passée entre le CHRU et le CH amène un reversement de 438 000 € en 2021 pour un coût à plus d'un million d'euros à l'année.
• Réduire le coût des examens de biologie	L'action qui reste à mener, initiée avant la crise puis stoppée
• Étudier le coût de l'externalisation de la production alimentaire	Un premier projet a été initié en lien avec la création d'un GIP CHRU – Mairie de Tours La Mairie de Tours ayant abandonné le projet, le CH de Loches le réoriente vers une rénovation de la cuisine et la recherche de partenariats locaux, Ehpad ou autres établissements scolaires ?
• Augmenter le tarif de la chambre particulière	Action à mener sur 2021 - impact de la crise sanitaire
• Création d'une UHR au sein de l'Ehpad	Projet abandonné et réorienté. Projet d'augmentation du nombre lits de SMR de 14 et parallèlement de diminution des lits d'Ehpad

Annexe n° 8. Le glossaire

ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS	Agence régionale de santé
ATU	Accueil et traitement des urgences
CATTP	Centre d'aide thérapeutique à temps partiel
CCGT	Code général des collectivités territoriales
CDI	Contrat à durée indéterminée
CH	Centre hospitalier
CLS	Contrat local de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique
CNG	Centre national de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de sante
CREA	Comptes de résultat analytique
CREF	Contrat de retour à l'équilibre financier
CRP	Compte de résultat principal
CRA	Compte de résultat annexe
CSG	Court séjour gériatrique
CSP	Code de la santé publique
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIM	Département d'information médicale
DMS	Durée moyenne de séjour
DMA	Dotation modulée à l'activité
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELSA	Équipe de liaison en addictologie
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
ETP	Équivalent Temps Plein
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAD	Hospitalisation à domicile
HDJ	Hôpital de jour

HPST	Hôpital, patients, santé et territoire
HTCD	Hospitalisation de très courte durée
IRM	Imagerie par résonance magnétique
IP-DMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
MIG	Mission d'intérêt général
MPR	Médecine physique et de réadaptation
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
PADHUE	Praticien à diplôme hors Union européenne
PDSA	Permanence des soins ambulatoires
PIMM	Plateau d'imagerie médicale mutualisé
PRE	Plan de retour à l'équilibre
PRS	Projet régional de santé
RUM	Résumé d'unité médicale
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SMA	Sécurisation modulée à l'activité
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
SSR	Soins de suites et de réadaptation
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée



Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire

15 rue d'Escures

BP 2425

45032 Orléans Cedex 1

Tél. : 02 38 78 96 00

centrevaldeloire@crtc.ccomptes.fr

<https://www.ccomptes.fr/fr/crccentrevaldeloire>