



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE-GIRONDE

(Département de la Gironde)

Exercices 2019 et suivants

Le présent document a été délibéré par la chambre le 20 mars 2025.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	3
RECOMMANDATIONS DU PRECÉDENT RAPPORT	4
RECOMMANDATIONS.....	5
1 PROCEDURE	6
2 LE CENTRE HOSPITALIER.....	7
2.1 Un centre hospitalier implanté à Blaye	7
2.1.1 Un centre hospitalier qui fait partie du groupement hospitalier de territoire Alliance de Gironde	7
2.1.2 L'organisation de la direction commune.....	8
2.1.3 La question des coopérations territoriales	8
2.2 La prise en charge des patients.....	9
2.2.1 Une diminution durable de la fil active depuis la pandémie de la covid 19	9
2.2.2 Une maternité qui pourrait être contrainte de se transformer en centre de périnatalité	9
2.3 Des effectifs qui augmentent de moins de 1 % entre 2019 et 2023	10
2.3.1 Le personnel non médical plus nombreux en raison d'une augmentation du nombre des aides-soignant(e)s	10
2.3.2 Un hôpital confronté à une démographie médicale insuffisante malgré un nombre de médecins globalement stable.....	11
3 UNE EPARGNE DISPONIBLE EXCEDENTAIRE QUI SE DEGRADE FORTEMENT DEPUIS 2023.....	12
3.1 La situation consolidée	12
3.1.1 Le budget principal.....	13
3.1.2 Des dépenses de personnel en augmentation continue et une lourde facture énergétique en 2023	14
3.1.2.1 Les dépenses de personnel.....	14
3.1.2.2 les autres charges de gestion.....	17
3.2 Une augmentation des produits de gestion jusqu'en 2022	18
3.3 Les données provisoires de l'exercice 2024 confirment la tendance déficitaire entamée en 2023.....	21
3.4 Un budget annexe Éhpad en difficulté	21
4 LE DEVELOPPEMENT DURABLE	22
4.1 La stratégie environnementale de l'établissement.....	22
4.1.1 Le volet écoresponsable du projet d'établissement 2023-2027	22
4.1.2 La constitution de groupes de travail dédiés	23
4.1.3 Le bilan de gaz à effet de serre.....	23
4.2 La mobilité durable	25
4.2.1 Le remboursement des frais de transports publics	25
4.2.2 Le forfait mobilités durables	25
4.2.3 Le verdissement de la flotte automobile	25

4.2.4 Le stationnement des vélos	26
4.3 La gestion des déchets.....	26
4.3.1 Les « huit flux »	26
4.3.2 Les déchets issus de travaux.....	26
4.3.3 Les déchets d'activité de soins à risques infectieux	27
4.3.4 Les déchets plastiques	27
4.4 La qualité de l'eau et le contrôle des installations.....	27
4.5 Une consommation d'énergie qui augmente et des surcoûts importants en 2023	28
4.5.1 Le décret tertiaire	28
4.5.2 La gestion technique des bâtiments.....	28
4.5.3 Une augmentation très importante des coûts en 2023.....	29
4.6 La restauration durable	29
4.6.1 L'approvisionnement et le coût des repas	29
4.6.2 L'offre végétarienne	31
4.6.3 L'information des usagers	31
4.6.4 La lutte contre la dénutrition	31
4.6.5 Le gaspillage alimentaire et la valorisation des biodéchets	32
5 SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU PRECEDENT CONTROLE	34
5.1 Trois des cinq recommandations n'ont pas été mises en œuvre.....	34
5.2 Les précédentes recommandations	35
5.2.1 Recommandation n° 1 : améliorer le suivi des conventions en réalisant des bilans périodiques.....	35
5.2.2 Recommandation n° 2 : procéder à un contrôle régulier des régies conformément aux dispositions réglementaires en vigueur	35
5.2.3 Recommandation n° 3 : instaurer un guide du temps de travail médical récapitulant l'ensemble des règles applicables en la matière	36
5.2.4 Recommandation n° 4 : se conformer aux tarifs en vigueur pour l'indemnisation de la permanence des soins en anesthésie	36
5.2.5 Recommandation n° 5 : tenir un décompte du temps d'intervention en astreinte même si ces dernières sont indemnisées selon un régime forfaitaire (arrêté du 30 avril 2003).....	36
ANNEXES.....	37
Annexe n° 1. Diagnostic de performance énergétique	38
Annexe n° 2. Glossaire - Définition des termes spécialisés.....	39
Annexe n° 3. Abréviations	40

SYNTHÈSE

Le centre hospitalier de la Haute-Gironde, situé à Blaye, est un établissement de santé dont la situation financière se dégrade depuis 2023. À la fin de l'année 2023, il employait plus de 540 personnes en équivalents temps plein et réalisait environ 38 millions d'euros (M€) de produits de gestion. La hausse des dépenses de gestion et la stagnation des recettes ont conduit l'établissement à devoir mobiliser son fonds de roulement pour couvrir ses dépenses de fonctionnement en 2023 et 2024. Cette situation est aggravée par un nombre de médecins structurellement insuffisant.

L'établissement possède une maternité dont le nombre de naissances décroît et pourrait passer sous le seuil des 300 naissances annuelles. L'impossibilité d'assurer une présence soignante suffisante pourrait conduire à la transformation de cette maternité en centre de périnatalité.

Le présent contrôle de la chambre régionale des comptes, centré sur la politique de développement durable mise en œuvre par le centre hospitalier, a montré que la stratégie environnementale de l'établissement mériterait d'être renforcée.

Si le centre hospitalier dispose d'objectifs dans le volet éco-responsable de son projet d'établissement, il lui revient d'en définir la trajectoire afin de réduire son bilan carbone.

La hausse des coûts de l'énergie constatée en 2023 démontre que ces enjeux ont une incidence financière très importante.

Outre les enjeux environnementaux et financiers, une meilleure valorisation des biodéchets et une généralisation de la réflexion sur la lutte contre le gaspillage alimentaire aurait également des implications au niveau de la lutte contre la dénutrition des patients et des résidents. Cette réflexion, initiée au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes rattachés au centre hospitalier, pourrait utilement être étendue à l'ensemble de l'hôpital.

RECOMMANDATIONS DU PRECÉDENT RAPPORT

Recommandation n° 1 : améliorer le suivi des conventions en réalisant des bilans périodiques.

[Mise en œuvre complète]

Recommandation n° 2 : procéder à un contrôle régulier des régies conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

[Non mise en œuvre]

Recommandation n° 3 : instaurer un guide du temps de travail médical récapitulant l'ensemble des règles applicables en la matière.

[Mise en œuvre partielle]

Recommandation n° 4 : se conformer aux tarifs en vigueur pour l'indemnisation de la permanence des soins en anesthésie.

[Non mise en œuvre]

Recommandation n° 5 : tenir un décompte du temps d'intervention en astreinte même si ces dernières sont indemnisées selon un régime forfaitaire (arrêté du 30 avril 2003).

[Non mise en œuvre]

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : définir des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement dans le volet éco-responsable du projet d'établissement 2023-2027, conformément à l'article L. 6143-2 du code de la santé publique (*recommandation liée à la transition écologique*) [Non mise en œuvre].

Recommandation n° 2 : rapprocher le nombre de plateaux-repas commandés du nombre de patients et de résidents effectivement présents, en quantité et en valeur (*recommandation liée à la transition écologique*) [Non mise en œuvre].

Recommandation n° 3 : valoriser les biodéchets, conformément à l'article L. 541-21-1 du code de l'environnement (*recommandation liée à la transition écologique*) [Non mise en œuvre].

Recommandation n° 4 : se conformer aux tarifs en vigueur pour l'indemnisation de la permanence des soins en anesthésie (*recommandation réitérée*) [Non mise en œuvre].

Recommandation n° 5 : tenir un décompte du temps d'intervention en astreinte (*recommandation réitérée*) [Non mise en œuvre].

1 PROCEDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier (CH) de la Haute-Gironde à compter de l'exercice 2019 a été inscrit au programme de la chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine par arrêté n° 2023-106 du 20 décembre 2023 définissant l'organisation des travaux et fixant le programme pour l'année 2024.

Une lettre d'ouverture de contrôle a été adressée le 8 août 2024 à M. Christian Soubie, directeur du centre hospitalier.

L'entretien de début de contrôle a eu lieu le 16 septembre 2024.

Un contrôle sur place a eu lieu le même jour.

L'entretien de fin de contrôle prévu par l'article L. 243-1 du CJF s'est déroulé le 20 décembre 2024.

Le rapport d'observations provisoires a été délibéré le 31 janvier 2025. Il a été envoyé le 10 février 2025 à l'ordonnateur en fonctions et une réponse du centre hospitalier de la Haute-Gironde en date du 27 février 2025, est parvenue le 5 mars 2025 à la chambre. Un extrait du rapport a été transmis au directeur général du centre hospitalier universitaire de Bordeaux. Une communication administrative a également été adressée à l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

La chambre régionale des comptes a arrêté ses observations définitives le 20 mars 2025.

2 LE CENTRE HOSPITALIER

2.1 Un centre hospitalier implanté à Blaye

2.1.1 Un centre hospitalier qui fait partie du groupement hospitalier de territoire Alliance de Gironde

Le centre hospitalier (CH) de la Haute-Gironde est situé à Blaye (4 800 habitants), sur la rive droite de l'estuaire de la Gironde. Il a été fondé en 1257 par Jaufré Rudel V, comte de Blaye.

Aujourd'hui, le CH est un établissement qui assure des missions dans le secteur sanitaire (urgences, imagerie, médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et de réadaptation) et dans le médico-social, avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad) Paul Ardouin et les Terrasses de Bellerogue, ce dernier se trouvant à Bourg-sur-Gironde.

Seul établissement de santé sur son territoire de 90 000 habitants, il est localisé à 40 minutes du centre hospitalier de Libourne et à une heure du centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux.

Il dispose d'une capacité autorisée de 267 lits et 10 places (dont 117 lits et 10 places en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en soins de suite et de réadaptation (SSR). L'établissement réalise environ 11 000 séjours, 34 000 consultations externes, 17 000 passages aux urgences et 400 accouchements par an.

Le centre hospitalier fait partie, avec 10 autres établissements de santé, du groupement hospitalier de territoire (GHT) Alliance de Gironde. Il est également en direction commune avec les centres hospitaliers de Libourne, Sainte-Foy-La-Grande et Coutras.

Photo n° 1 : le centre hospitalier de la Haute-Gironde



Source : chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine (CRC NA)

2.1.2 L'organisation de la direction commune

Le CH est dirigé par M. Christian Soubie, directeur du centre hospitalier, en direction commune, et Mme Agnès Bizière est sa directrice déléguée sur le site de Blaye. La décision 2024-02 du 31 mai 2024 portant délégation de signature montre que Mme Bizière dispose de larges prérogatives au sein du CH de Blaye.

L'établissement est structuré en quatre pôles médicaux et un pôle administratif.

La direction a précisé qu'un attaché d'administration hospitalière est en charge de la gestion des affaires médicales sur le CH de Blaye, mais que dans le cadre de la direction commune, un rapprochement s'est mis en place avec la direction des affaires médicales de Libourne, avec l'organisation suivante :

- une réunion mensuelle des affaires médicales des établissements du Nord-Gironde, pilotée par la direction des affaires médicales de Libourne, en présence des attachés d'administration de chaque établissement : actualité réglementaire, point sur les coopérations médicales, situations individuelles et autres sujets relevant des affaires médicales ;
- un partage de la veille réglementaire par la direction des affaires médicales de Libourne, au fil de l'eau ;
- un point mensuel sur les coopérations médicales, avec un point activité transmis par le département de l'information médicale (DIM) de Blaye ;
- un point annuel sur les coopérations médicales (réunion CH Libourne - CH Blaye).

Ces échanges d'information ne sont toutefois pas suffisants pour rendre compte d'une véritable mutualisation des affaires médicales.

2.1.3 La question des coopérations territoriales

Compte tenu des tensions très fortes qui pèsent sur les ressources médicales, l'établissement cherche à approfondir et nouer des partenariats avec d'autres structures pour constituer des équipes médicales stables.

À cet effet, l'instauration de la direction commune avec le centre hospitalier de Libourne vise à faciliter la venue de médecins supplémentaires de cet établissement à Blaye. Un certain nombre de coopérations ont été mises en place : création d'une coopération sur la permanence d'accès aux soins de santé, mise en œuvre d'une convention avec la pharmacie pour dépannage de médicaments les week-ends et jours fériés, coopération en oto-rhino-laryngologie et en ophtalmologie, mise en place du plateau mutualisé d'imagerie médicale.

Le centre hospitalier de la Haute-Gironde a également cherché à se rapprocher du CHU de Bordeaux dans le cadre du GHT. Comme le précise l'ordonnateur, des postes médicaux partagés ont pu être mis en place (urologie, échographie, addictologie) et la coopération s'étendre en gynécologie et obstétrique sans toutefois aboutir à la création des postes médicaux partagés en ce qui concerne la maternité.

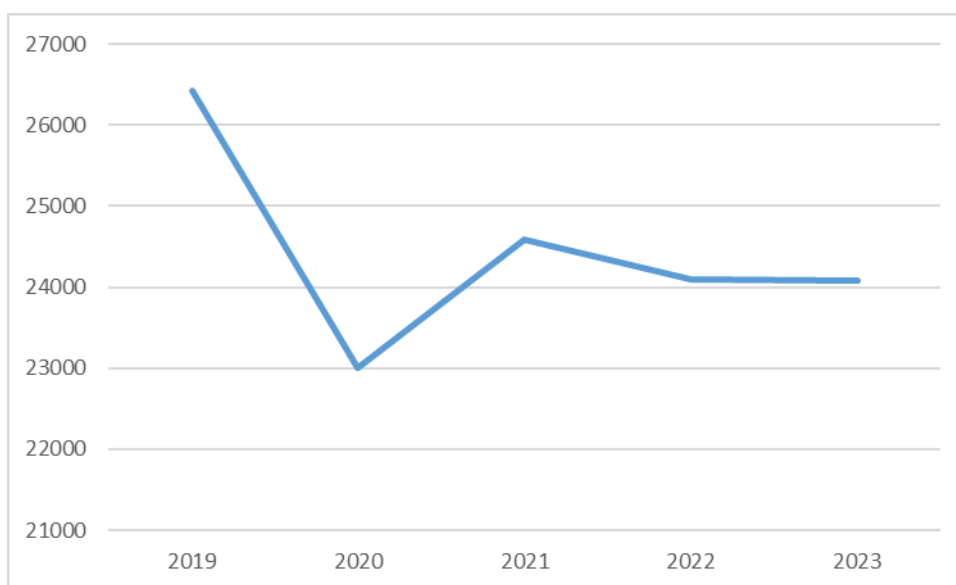
2.2 La prise en charge des patients

2.2.1 Une diminution durable de la fil active depuis la pandémie de la covid 19

La pandémie de la covid 19 a fortement réduit la fréquentation du CH de la Haute-Gironde. L'établissement n'a toujours pas retrouvé les niveaux d'activité antérieurs à 2020. En 2023, sur les 9 361 séjours d'hospitalisation, 8 558 concernent des patients domiciliés en Gironde.

La question de la satisfaction des usagers est abordée dans la partie 4.6.4 du rapport.

Graphique n° 1 : évolution de la file active



Source : CRC NA d'après les données du CH de la Haute-Gironde

2.2.2 Une maternité qui pourrait être contrainte de se transformer en centre de périnatalité

Le service de maternité a vu son nombre d'accouchements passer de 370 en 2022 à 303 en 2023.

On constate que le nombre de naissances ne cesse de décroître et cette décroissance risque de se poursuivre dans les années à venir, si on se réfère aux projections de population réalisées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Comme le souligne l'ordonnateur, le phénomène de la baisse de la natalité est constatée dans la totalité ou presque des maternités de la région Nouvelle-Aquitaine (2,4 % pour l'année 2024).

Or, en principe, en application de l'article R. 6123-50 du code de la santé publique « [l]’autorisation d’obstétrique ne peut être accordée ou renouvelée, en application des articles L. 6122-1 et L. 6122-2 que si l’établissement justifie d’une activité minimale annuelle constatée, ou prévisionnelle en cas de demande de création, de 300 accouchements ».

Cet article précise toutefois que cette autorisation « peut exceptionnellement être accordée à titre dérogatoire lorsque l'éloignement des établissements pratiquant l'obstétrique impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population ».

Il revient à l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) d'estimer si l'éloignement du centre hospitalier de la Haute-Gironde pourrait justifier, le cas échéant, une telle dérogation dans le contexte de pénurie médicale actuelle et des enjeux de santé public, rappelés notamment par l'Académie nationale de médecine dans son rapport intitulé « *Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence* » du 28 février 2023.

Il ressort des entretiens avec l'ARS NA que celle-ci retient davantage la capacité de l'établissement à être en mesure de disposer de ressources médicales et paramédicales suffisantes, pour pouvoir faire fonctionner la maternité dans des conditions qui garantissent la sécurité des soins, que le seuil des 300 naissances.

Or, malgré les coopérations nouées avec le CH de Libourne, la situation de l'établissement est difficile, notamment en anesthésie-réanimation et en gynécologie-obstétrique. Ainsi, le centre hospitalier a suspendu temporairement son activité de gynécologie obstétrique, du 2 mai 2024 jusqu'au 6 mai 2024 et du 23 au 26 juin 2024.

Comme le précise le centre hospitalier, « *neuf pédiatres, appartenant tous au service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Libourne, assurent à tour de rôle une présence pédiatrique du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00. Pendant leur présence, ils assurent en matinée les examens des nouveau-nés du service et l'après-midi des consultations externes, et peuvent être sollicités pour des avis par le service des urgences* ». Or, d'après l'article D. 6124-44 du code de la santé publique, pour les unités réalisant moins de 1 500 naissances par an, la présence des médecins spécialistes est assurée par un pédiatre présent dans l'établissement de santé ou disponible tous les jours de l'année, 24h/24, dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité.

Les femmes enceintes ont été appelées individuellement par les sages-femmes afin de les informer du protocole mis en place et les rassurer sur leur future prise en charge. Elles ont pu choisir la maternité dans laquelle elles souhaitaient accoucher.

Une transformation de l'offre de soins est également possible dans la mesure où les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique peuvent continuer à exercer des activités prénatales et postnatales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique.

2.3 Des effectifs qui augmentent de moins de 1 % entre 2019 et 2023

2.3.1 Le personnel non médical plus nombreux en raison d'une augmentation du nombre des aides-soignant(e)s

Le nombre de personnels non-médicaux augmente légèrement depuis 2019.

Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation du nombre des aides-soignant(e)s. En effet, sur la même période, le nombre d'infirmiers ou d'infirmières (IDE) diminue.

Tableau n° 1 : évolution du nombre d'ETP non médicaux

Catégorie	ETP 2019	ETP 2020	ETP 2021	ETP 2022	ETP 2023
Administratifs	66,78	65,17	66,89	68,52	66,93
Aides-Soignants	133,73	131,49	132,88	141,06	146,68
Direction	1,87	2,00	2,00	1,89	1,00
Éducatifs et sociaux	5,69	6,05	5,06	5,35	6,37
Infirmiers	129,56	128,74	125,94	126,58	125,13
Medico Techniques	16,31	16,79	16,46	16,34	19,03
Rééducation	8,57	8,36	8,96	9,17	8,63
Soignants (hors Infirmiers et Aides-Soignants)	95,55	99,48	97,09	95,86	94,01
Techniques et ouvriers	40,58	40,85	42,28	38,69	36,84
Contrat Unique d'Insertion			0,65	1,21	
Total	498,64	498,93	498,21	504,66	504,62

Source : CH de la Haute-Gironde

2.3.2 Un hôpital confronté à une démographie médicale insuffisante malgré un nombre de médecins globalement stable

Les difficultés de recrutement sont particulièrement importantes au niveau des urgences, en gynécologie-obstétrique et en anesthésie-réanimation. Ces difficultés sont illustrées par le fait qu'en application du décret du 5 février 2022 relatif au nouveau statut unique de praticien contractuel et « *en cas de difficulté particulière de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire* », il est possible de majorer l'attractivité des postes contractuels, avec la conclusion de contrats dérogatoires dits de « *motif 2* ». Ces contrats peuvent permettre de fidéliser des praticiens intérimaires ou vacataires. Le CH de la Haute-Gironde a indiqué qu'actuellement, 11 praticiens sont recrutés sous le motif 2 du praticien contractuel, dont des anesthésistes, ce qui confirme la situation difficile en la matière. Deux gynécologues seulement travaillent au centre hospitalier, alors qu'en application de l'article D. 6124-44 du code de la santé publique, « *[q]uel que soit le nombre de naissances constatées dans un établissement de santé, celui-ci organise la continuité obstétricale et chirurgicale des soins tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique* ». Le directeur a précisé qu'en raison d'un effectif non complet et dans l'attente d'un recrutement pérenne, l'établissement organise la continuité des soins en ayant recours à l'intérim médical.

Tableau n° 2 : évolution du nombre d'ETP médicaux

Catégorie	2019	2020	2021	2022	2023
Praticien hospitalier Temps Plein	21,34	21,06	20,80	20,37	21,11
Praticien hospitalier Temps Partiel	2,60	4,02	3,17	2,63	1,70
Contractuels	11,16	10,18	11,16	12,61	11,32
Praticiens attachés	0,57	0,60	0,74	0,62	0,48
Attachés associés	0,50	1,29	1,10	1,92	2,11
Internes	2,52	2,76	1,33	1,00	1,00
Total général	38,69	39,91	38,30	39,15	37,72

Source : CH de la Haute-Gironde

3 UNE EPARGNE DISPONIBLE EXCEDENTAIRE QUI SE DEGRADE FORTEMENT DEPUIS 2023

Le centre hospitalier de Blaye assure la gestion d'un budget principal assorti de trois budgets annexes : unité de soins de longue durée (USLD), institut de formation aide-soignant (IFAS) et d'un budget pour les deux établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes. Les produits de fonctionnement de l'établissement ont été de 48,2 M€ en 2023, dont 38,1 M€ pour le budget principal et 8,6 M€ pour le budget annexe des Éhpad.

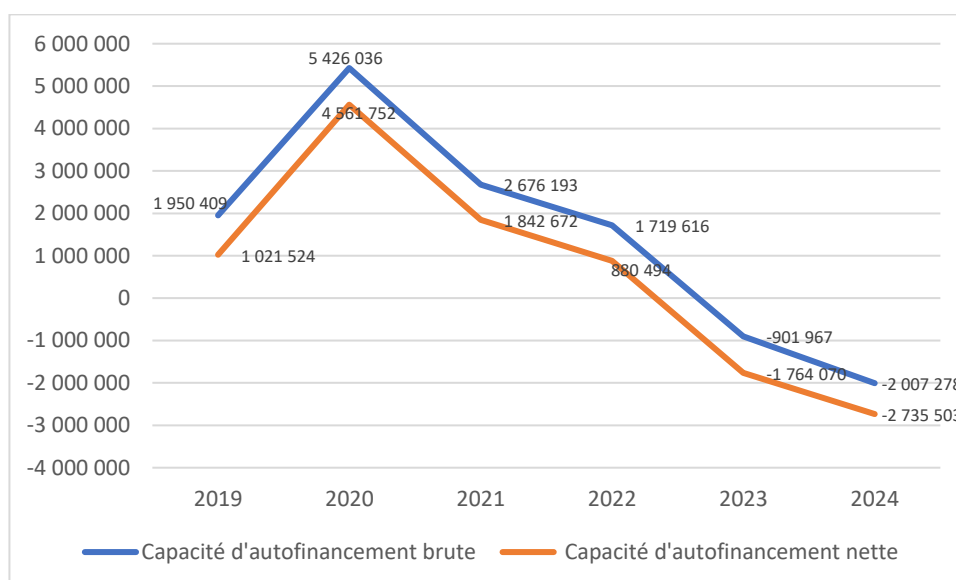
L'analyse de la situation financière du présent contrôle porte principalement sur le budget principal. Cette analyse concernera la période 2019-2023 puisqu'environ 25 % des charges de gestion ne figurent pas dans la balance des comptes provisoires au moment du contrôle en 2024.

3.1 La situation consolidée

Jusqu'en 2022, la situation financière consolidée a permis de dégager une épargne nette disponible positive, marquée par un pic enregistré en 2020 (+ 4,6 M€) suivi d'une baisse continue depuis lors.

En 2023, l'augmentation des charges de gestion (+ 2,4 M€ par rapport à 2022) contre une stagnation des produits de gestion (0,1 M€) se traduisent par une épargne brute négative (- 0,9 M€). Après remboursement de l'annuité de la dette, la capacité d'autofinancement nette s'est établie à - 1,8 M€ en 2023. Les données provisoires de 2024, laissent apparaître une situation financière encore plus dégradée (- 2,7 M€).

Graphique n° 2 : l'évolution de l'épargne disponible



Source : CRC NA d'après les comptes financiers du CH de la Haute-Gironde et les balances des comptes provisoires 2024

3.1.1 Le budget principal

À l'image de la situation consolidée, l'épargne brute du budget principal a connu un pic en 2020 puis est devenue négative dès 2023. En 2020, les produits de gestion ont augmenté de 2,7 M€ alors que les charges sont restées stables par rapport à 2019. Il en a résulté un excédent exceptionnel dû au versement par le fonds d'intervention régional (FIR) d'un montant de 3,6 M€ (contre une moyenne annuelle de 1,3 M€ pendant les autres exercices de la période) dont 2,5 M€ au titre d'aides à l'investissement.

Cette aide à l'investissement pour compensation des frais financiers et à l'amortissement répond à la présentation en juin 2019 du projet de rénovation des services de la médecine et de la maternité de l'établissement, pour un montant total de 3,5 M€.

L'ARS NA et le centre hospitalier ont conclu, le 30 décembre 2021, un contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier. L'accord prévoit le versement de la somme de 5,5 M€ entre 2021 et 2029 (409 036 € en 2021, 204 518 € chaque année jusqu'en 2029 pour les aides destinées à la restauration des marges financières).

Tableau n° 3 : l'évolution de l'épargne disponible (en €)

	2019	2020	2021	2022	2023
Produits financés directement par l'activité	25 410 216	25 751 371	26 891 690	27 332 199	26 929 244
+ Produits annexes à l'activité	8 324 136	10 727 968	9 749 398	10 581 298	10 922 310
+ Autres produits de gestion	214 470	191 331	223 620	239 438	254 307
= Produits de gestion	33 948 821	36 670 671	36 864 707	38 152 935	38 105 861
Charges de personnel brutes	24 484 966	25 432 910	27 436 920	29 023 178	29 875 287
+ charges à caractère médical	4 890 808	4 317 663	4 884 446	4 765 464	4 714 873
+ charges à caractère non médical	3 188 193	2 989 957	2 911 910	3 094 838	3 826 858
+/- variation des stocks	6 217	-35 400	42 908	-62 013	25 342
- atténuations de charges	411 482	514 655	355 472	380 209	298 535
= Charges de gestion nettes	32 158 702	32 190 475	34 920 713	36 441 258	38 143 826
Marge brute d'exploitation	1 790 119	4 480 195	1 943 995	1 711 677	-37 965
(+/-) Résultat financier	-475 628	-606 052	-289 468	-410 766	-592 606
+ Produits exceptionnels réels	214 548	846 544	323 205	369 077	431 688
- Charges exceptionnelles réelles	230 550	193 017	225 968	95 174	329 710
= Capacité d'autofinancement brute	1 298 489	4 527 670	1 751 763	1 574 813	-528 593
- Annuité en capital de la dette	928 885	864 285	833 520	839 122	862 104
= Capacité d'autofinancement nette	1 021 524	4 561 752	1 842 672	880 494	-1 764 070

Source : CRC NA d'après les comptes de gestion du budget principal

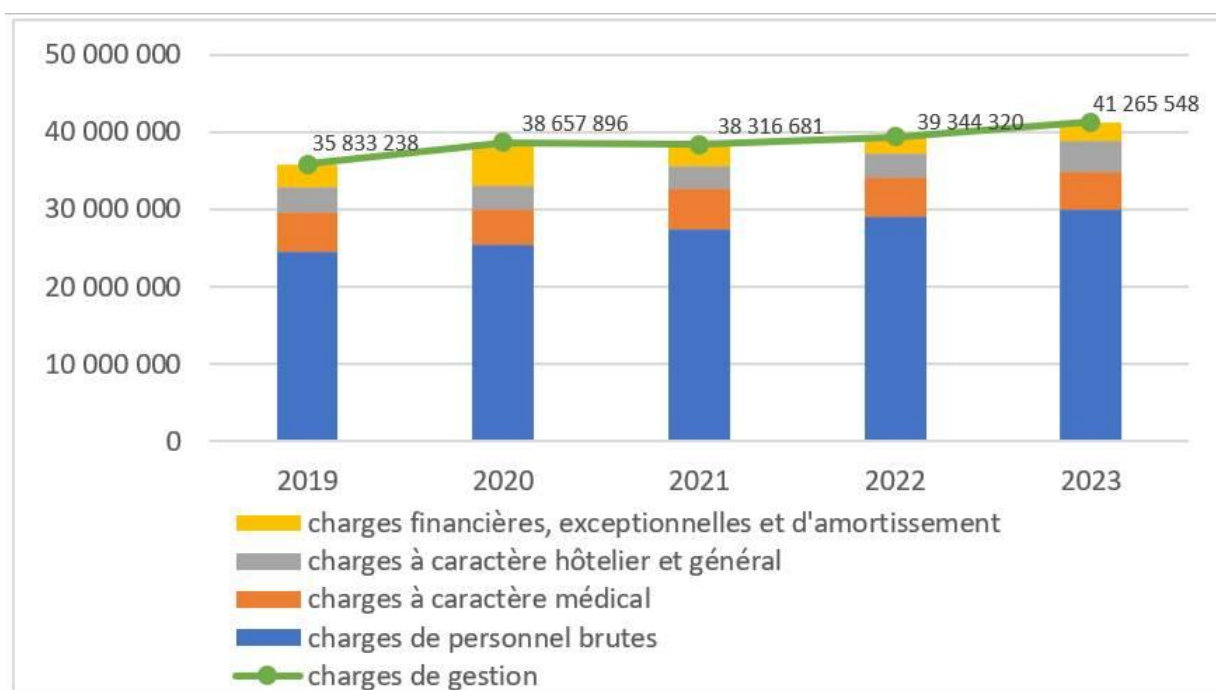
L'épargne disponible brute a permis, de 2019 à 2022, de couvrir l'annuité de la dette ainsi que les amortissements de la structure. En 2023, l'augmentation des charges (+ 1,7 M€) face à la stagnation des produits de gestion aboutit à une épargne brute négative. Après déduction de l'annuité de la dette et des provisions et amortissements, le résultat du budget est déficitaire (- 1,9 M€).

3.1.2 Des dépenses de personnel en augmentation continue et une lourde facture énergétique en 2023

Composées principalement de charges de personnel (70,4 %) et des charges à caractère médical, hôtelier et général (21,3 %), les dépenses de fonctionnement du CH sont passées de 35,8 M€ en 2019 à 41,3 M€ en 2023.

Entre 2019 et 2023, ce sont les charges de personnel qui enregistrent la plus forte augmentation de la période (+ 22 %). Quant aux charges à caractère général, elles ont été maîtrisées jusqu'en 2022 puis en forte augmentation en 2023 (+ 8,7 % par rapport à 2022). Augmentation due exclusivement à la hausse des dépenses énergétiques (augmentation du coût de l'énergie¹) qui ont atteint 1 M€ en 2023 contre une facture moyenne annuelle de 0,3 M€ entre 2019 et 2022 (cf. partie 4.5.3).

Graphique n° 3 : la structure et l'évolution des charges de gestion (euros)

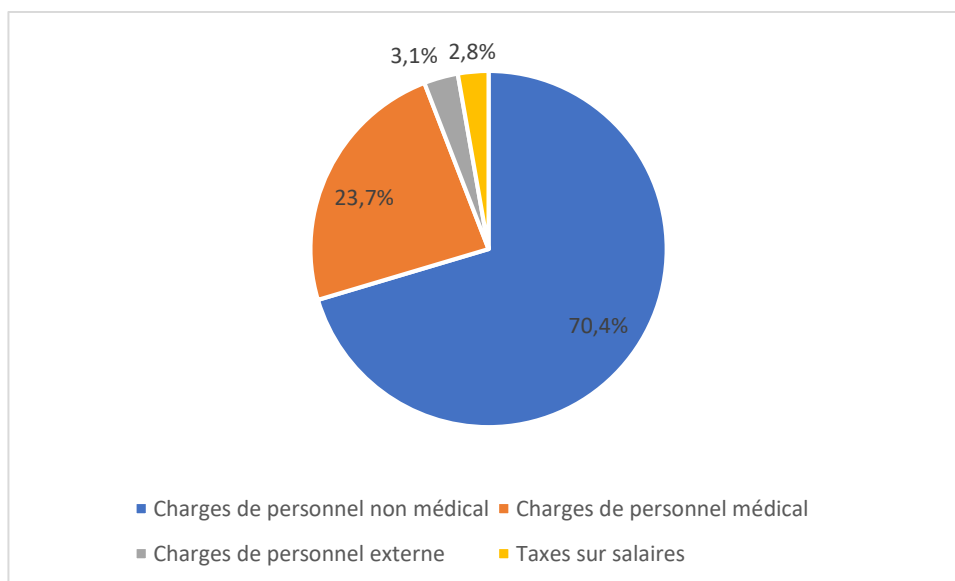


Source : CRC NA d'après les comptes de gestion du budget principal

3.1.2.1 Les dépenses de personnel

En passant de 24,5 M€ en 2019 à 30 M€ en 2023, les dépenses de personnel présentent à la fois la part la plus importante du budget de fonctionnement et l'augmentation la plus significative.

¹ Du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022, les marchés conclus encadraient les prix applicables. Au 1^{er} janvier 2023, le démarrage des nouveaux marchés a induit l'application de nouvelles conditions tarifaires répercutant une forte hausse des coûts de l'énergie.

Graphique n° 4 : la structure des dépenses de personnel entre 2019 et 2023

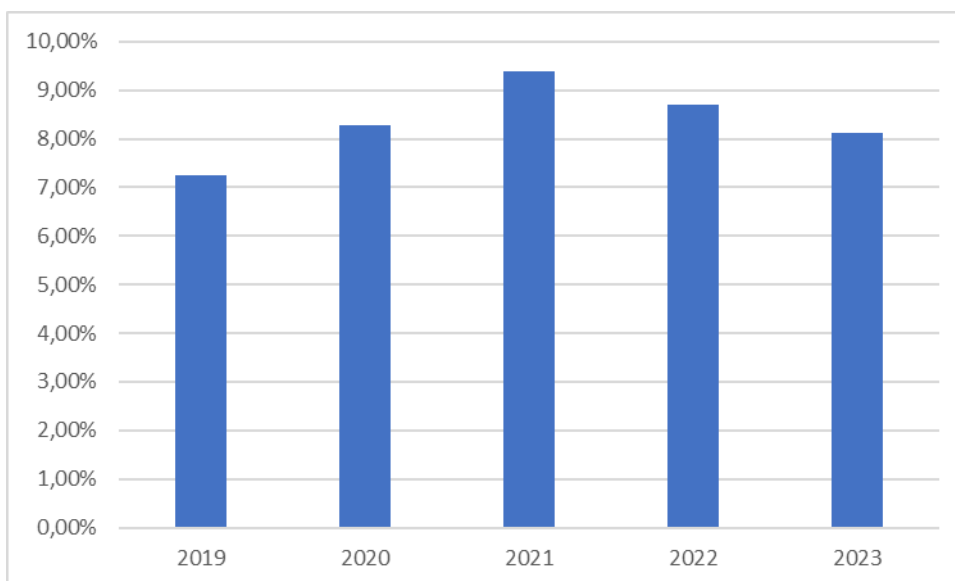
Source : CRC NA d'après les comptes de gestion du BP 2019 à 2023

C'est au niveau du personnel non médical (+ 4,1 M€) et externes (+ 1 M€) que se concentre l'augmentation des dépenses de personnel.

Pour le personnel non médical, les rémunérations nettes des agents titulaires ont été de 11,4 M€ en 2023 contre 8,9 M€ en 2019. Celles des contractuels ont été assez variables sur la période marquée par un important recours à des contrats à durée déterminée en 2021 et 2022.

En ce qui concerne l'effectif :

- l'augmentation du recours aux contractuels est due à celle de l'absentéisme observée entre 2020 et 2022 ainsi qu'aux mesures sanitaires liées à la période de la crise sanitaire (renfort bio nettoyage, transport de PCR et filtrage urgences) ;

Graphique n° 5 : évolution du taux d'absentéisme du personnel non médical

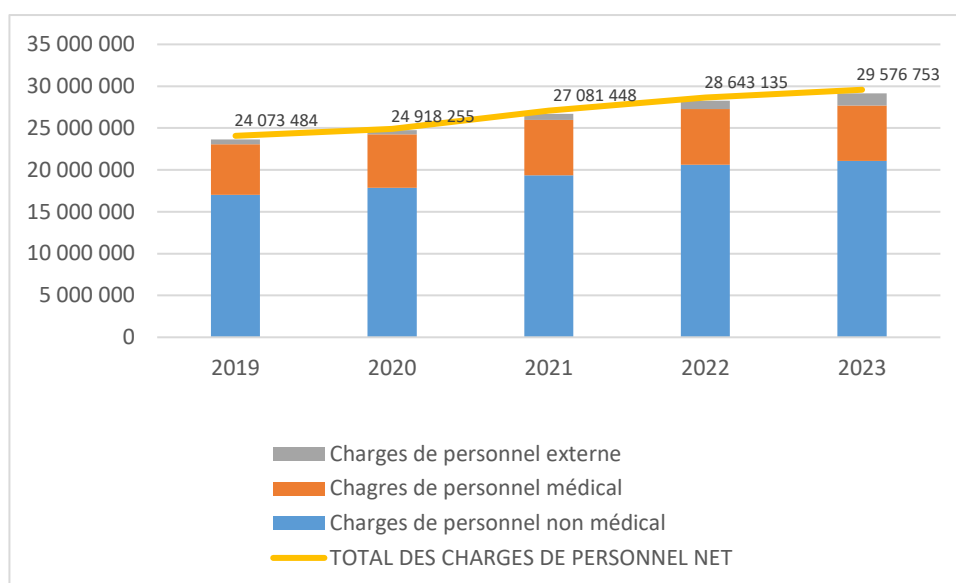
Source : CRC NA d'après les bilans sociaux

- quant à l'augmentation des titulaires, elle est liée à l'accord Ségur sur le volet résorption de l'emploi précaire.

L'évolution des dépenses de personnel est également liée aux mesures salariales prises pendant et après la crise sanitaire, notamment :

- le versement de la prime covid 19 en 2020 ;
- la majoration des temps supplémentaires (à 50 % et à 100 % selon les périodes) ;
- suppression du jour de carence ;
- mesures de revalorisation des grilles indiciaires ;
- prime de pouvoir d'achat.

Graphique n° 6 : la structure et l'évolution des dépenses de personnel



Source : CRC NA d'après les comptes financiers du budget principal

Pour le personnel médical, on constate une augmentation du personnel externe qui a crû en 2023 de 48,5 % par rapport à 2022. Cette augmentation s'explique notamment, selon le directeur de l'établissement, par « *la réforme des statuts des praticiens contractuels* ». Le décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels pris en application de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique substitue le statut de praticien contractuel aux trois statuts de praticien contractuel prévu par les articles R. 6152-401 à R. 6152-436 du code de la santé publique, de praticien attaché et de praticien clinicien.

En plus des dépenses liées à l'intérim médical, les dépenses du personnel externe du centre hospitalier englobent :

- le remboursement de mises à disposition de médecins en provenance d'autres centres hospitaliers (principalement le centre hospitalier de Libourne) ;
- le paiement de prestations d'interprétation d'imagerie médicale.

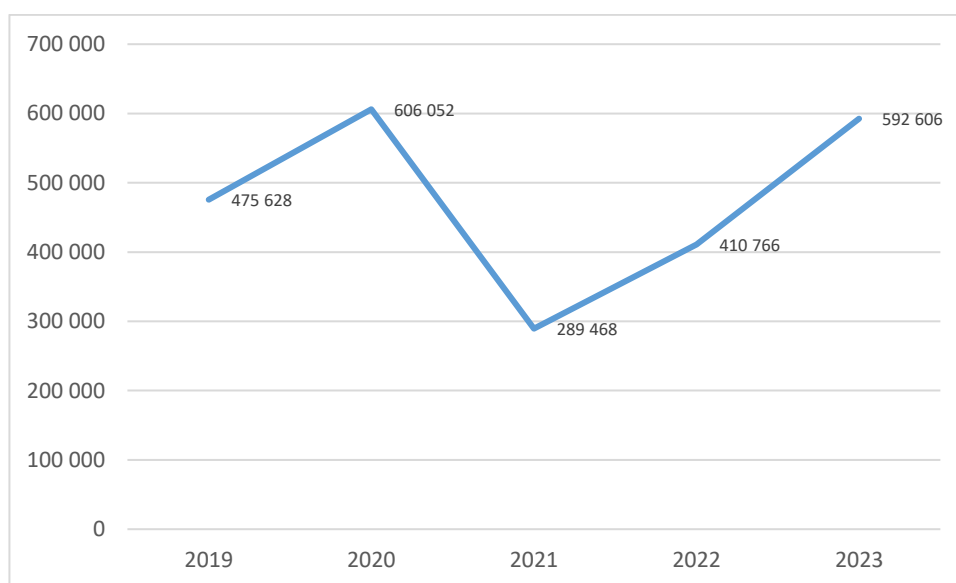
3.1.2.2 les autres charges de gestion

Composées principalement des achats des produits pharmaceutiques, de fournitures médicales, de la facturation des laboratoires et de l'entretien et maintenance, les charges à caractère médical du budget principal de l'établissement ont été de 5 M€ par an en moyenne sur la période contrôlée (14,4 % des charges de gestion). Ces dépenses ont enregistré un recul pendant la crise sanitaire (- 12 % en 2020) puis se sont stabilisées en 2022 et 2023.

Quant aux charges à caractère hôtelier et général, elles se situent dans une moyenne annuelle de 3 M€ jusqu'en 2022.

Enfin, les charges financières sont contrastées.

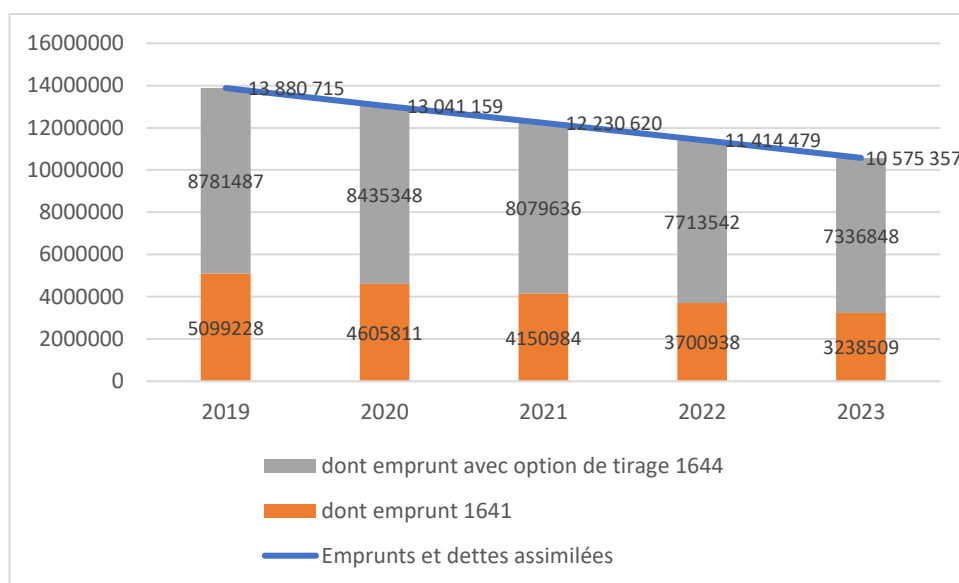
Graphique n° 7 : les charges financières



Source : CRC NA d'après les comptes financiers du budget principal

Comme le précise l'ordonnateur, la variation des charges financières est liée à un emprunt structuré pour lequel le taux d'intérêt affiché dans l'avis d'échéance atteint 12,32 % en 2020 et 8,51 % en 2023 (couvrant la période allant du 29 décembre 2020 au 28 décembre 2023). En 2021 et 2022, les comptes de gestion du CH ne font pas état de paiement de charges financières liées à cet emprunt.

Quant à l'évolution de la dette de l'établissement, elle est en constante baisse depuis 2019.

Graphique n° 8 : la structure et l'évolution de la dette

Source : CRC NA d'après les comptes financiers du BP du CH de la Haute-Gironde

3.2 Une augmentation des produits de gestion jusqu'en 2022

Tableau n° 4 : la structure et l'évolution des produits de fonctionnement (en €)

	2019	2020	2021	2022	2023
Produits financés directement par l'activité	25 410 216	25 751 371	26 891 690	27 332 199	26 929 244
Dotations et forfaits	6 285 052	8 841 347	7 446 489	8 586 469	8 660 590
Produits annexes à l'activité (médicaments, chambres, MAD et reversements BA)	2 039 084	1 886 621	2 302 909	1 994 829	2 261 720
Produits de gestion	33 948 821	36 670 671	36 864 707	38 152 935	38 105 861
Autres produits (exceptionnels, reprise sur provisions, atténuation des charges)	1 492 499	2 183 996	1 682 231	1 660 866	1 528 274
Produits de fonctionnement	35 226 850	38 663 335	38 323 318	39 574 362	39 379 828

Source : CRC NA d'après les comptes financiers du budget principal

Les produits de l'activité s'établissent à 26,5 M€ en moyenne annuelle sur la période contrôlée. Ils ont augmenté en 2021 (+ 1 M€) puis légèrement diminué en 2023 (- 0,4 M€ par rapport à 2022).

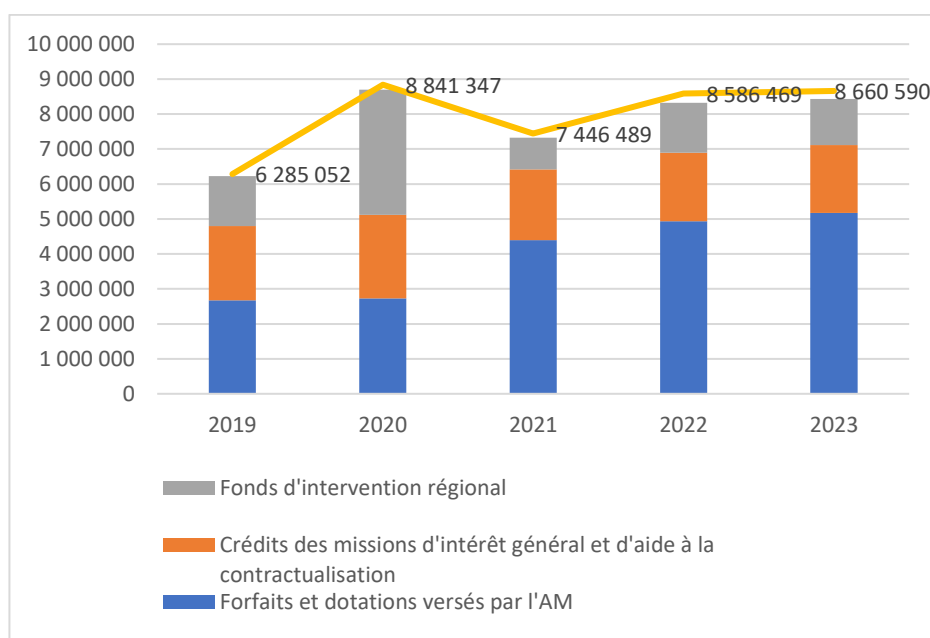
Les produits des dotations et participations destinées au financement de l'activité hospitalière représentent 20,8 % des produits de gestion du budget principal. En neutralisant la subvention exceptionnelle de 2,5 M€ destinés au financement des travaux d'investissement à venir, les produits annexes à l'activité observent une progression continue marquée par un net ralentissement en 2023 (baisse des crédits pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – MIGAC- et du fonds d'intervention régional - FIR).

Les forfaits versés par l'assurance maladie, ont été stables en 2019 et 2020 (1,1 M€) puis en forte augmentation à partir de 2021 grâce :

- à l'augmentation des tarifs des prestations de MCO et d'hospitalisation à domicile (HAD) destinée au financement des revalorisations salariales prévues par les mesures du Ségur de la santé ;
- à la réforme du financement des urgences (dotation socle issue de la dotation populationnelle régionale, dotation complémentaire sur des critères liés à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge au sein des structures d'urgences et des services mobiles d'urgences et de réanimation, recettes à l'activité facturées sur la base de forfaits, dont l'entrée en vigueur a eu lieu le 1^{er} septembre 2021).

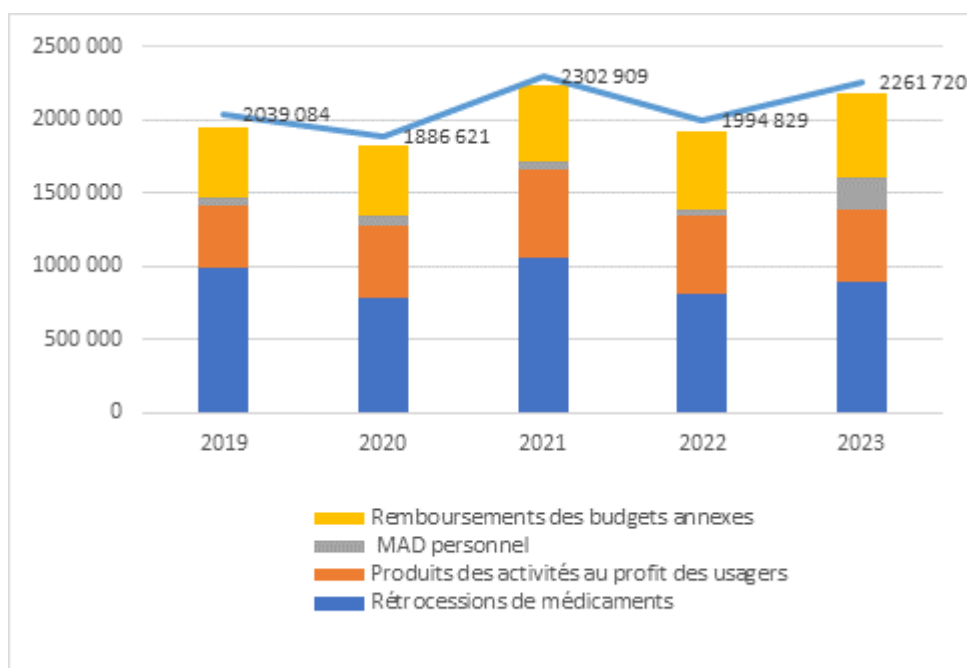
En 2020, l'augmentation des autres produits du centre hospitalier trouve son origine dans les produits exceptionnels à la suite d'une régularisation des charges rattachées pour un montant de 0,5 M€.

Graphique n° 9 : évolution des dotations et forfaits



Source : CRC NA d'après les comptes financiers du budget principal

Les autres produits de l'activité annexe (5,5 % des produits de gestion de la période), ont été de 2,1 M€ en moyenne annuelle entre 2019 et 2023. Les recettes de rétrocessions de médicaments occupent la part la plus importantes des produits de l'activité annexes (43,1 %), les majorations pour chambres particulières en représentent 24,4 % et les remboursements de charges en provenance des budgets annexes 24,6 %.

Graphique n° 10 : évolution des produits annexes

Source : CRC NA d'après les comptes financiers du budget principal

L'augmentation des produits des mises à disposition, constatée en 2023, est due principalement au remboursement des dépenses du personnel affecté à l'IRM (mis en place en 2023) ainsi qu'au changement d'imputation comptable.

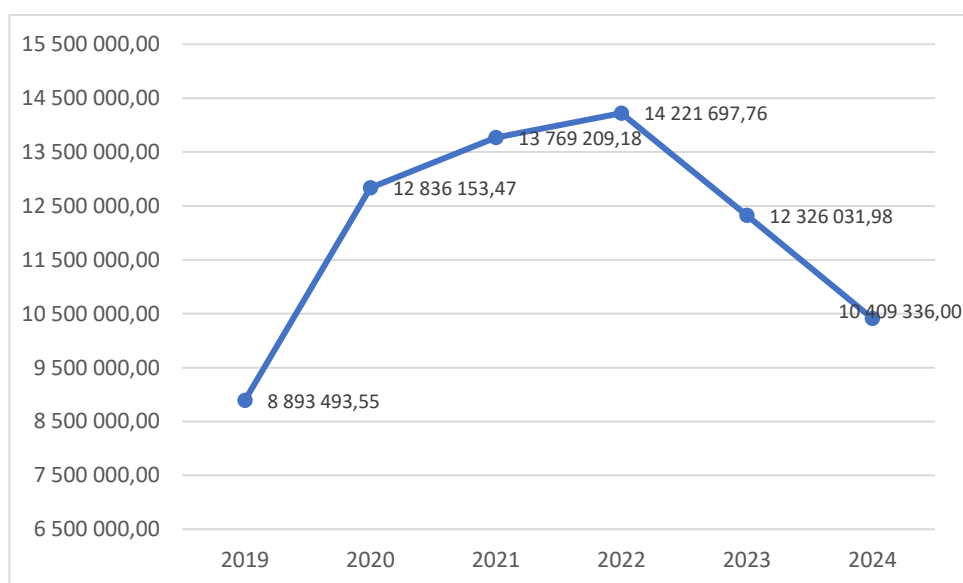
Quant aux remboursements des frais en provenance des budgets annexes (Éhpad, USLD et IFAS), ils ont été en constante augmentation sur la période. Ces remboursements se font sur la base de feuilles de calcul inter-budget retraçant la répartition des charges indirectes.

En ce qui concerne l'évolution globale des produits et comme le précise le rapport annuel 2022, l'établissement « *n'a pas subi de conséquences financières négatives du fait du maintien de la garantie de financement pendant tout l'exercice 2022 et la notification de crédits complémentaires pour couvrir les surcoûts (agent de filtrage, transport analyses PCR à Bordeaux...) le manque à gagner des recettes liées aux pertes de journées facturées (ticket modérateur, forfait journalier.)* ». En effet, dans le contexte de la crise sanitaire liée à la covid 19, un mécanisme de garantie de financement, reconduit jusqu'au 31 décembre 2022, a permis de sécuriser les recettes des établissements de santé. Afin de sortir progressivement du dispositif de garantie de financement, un mécanisme, dit de « sécurisation modulée à l'activité », a été prévu par l'article 44 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023. Ce dispositif transitoire combine, pour l'année 2023, une sécurisation des recettes à hauteur de 70 % et une incitation à la reprise de l'activité à hauteur de 30 % pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique. Pour l'année 2024, le dispositif de sécurisation modulée à l'activité s'est poursuivi pour le champ de médecine, chirurgie, obstétrique, à périmètre constant, avec une sécurisation des recettes à hauteur de 50 % et 50 % de financement à l'activité.

3.3 Les données provisoires de l'exercice 2024 confirment la tendance déficitaire entamée en 2023

L'état prévisionnel des recettes et dépenses 2024 prévoyait un déficit consolidé de 2,2 M€ et une insuffisance d'autofinancement de 1,4 M€ couverte presque intégralement par la mobilisation du fonds de roulement à hauteur de 1,2 M€. En 2023, l'établissement avait également mobilisé son fonds de roulement pour un montant de 3,8 M€. La forte hausse transitoire du fonds de roulement jusqu'en 2022 s'explique par le versement de la subvention exceptionnelle de 2,5 M€ destinés au financement des travaux d'investissement. La baisse récente s'explique par les déficits générés par l'établissement.

Graphique n° 11 : évolution du fonds de roulement

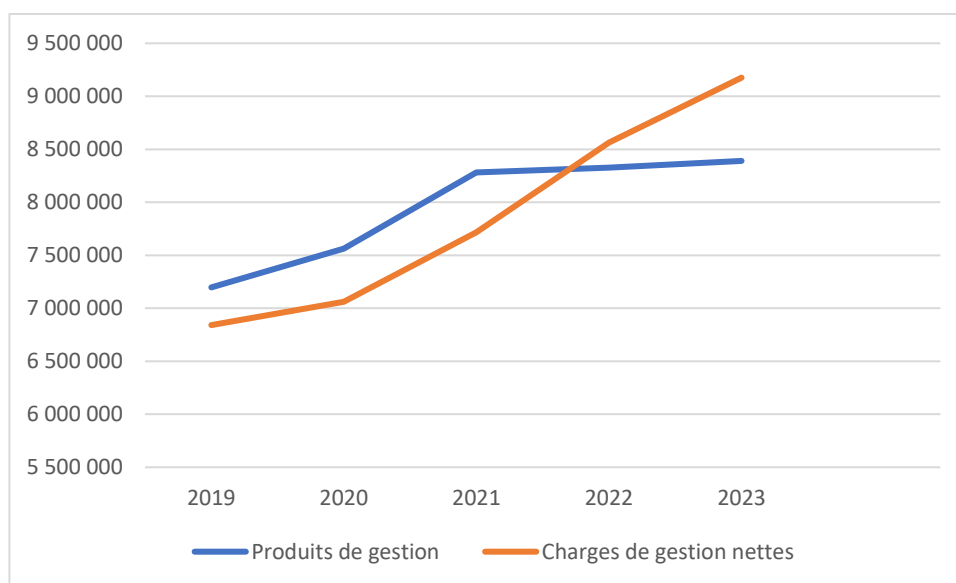


Source : CRC NA d'après les comptes financiers de 2019 à 2023 et des EPRD 2024

3.4 Un budget annexe Éhpad en difficulté

Le budget annexe Éhpad a été proche de l'équilibre financier entre 2019 et 2021. En 2022, il enregistre un déficit de 0,6 M€ suivi d'un déficit plus important en 2023 (- 0,8 M€).

Cette dégradation est caractérisée par une forte augmentation des charges à partir de 2022, alors que les produits de gestion demeurent stables entre 2021 et 2023.

Graphique n° 12 : évolution des produits et charges de gestion

Source : CRC NA d'après les comptes financiers du budget annexe Éhpad

Entre 2021 et 2023, l'augmentation des charges de personnel a été de 16 % et celle des charges à caractère hôtelier et général de 37,9 %, due principalement à une forte hausse de la facture énergétique en 2023. En valeur brute, l'impact de l'augmentation de ces deux postes de dépenses est de 1,5 M€ entre 2021 et 2023.

Comme pour le budget principal, la situation financière prévisionnelle du budget annexe en 2024 est fortement déficitaire. La balance des comptes provisoires de 2024 ne permet pas de dégager un résultat fiable mais l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) prévoyait un déficit de - 0,8 M€ en 2024.

4 LE DEVELOPPEMENT DURABLE

4.1 La stratégie environnementale de l'établissement

4.1.1 Le volet écoresponsable du projet d'établissement 2023-2027

Le projet d'établissement 2023-2027 du centre hospitalier de la Haute-Gironde comporte un volet consacré au projet éco-responsable de l'établissement.

Ce projet repose sur deux axes :

- d'une part, la définition d'une politique d'établissement, structurée ;
- d'autre part, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'actions couvrant les principaux domaines concernés (travaux, restauration, achats, déchets, numérique, énergies, etc.).

Le projet d'établissement précise que son objectif est d'engager les équipes dans la mise en œuvre opérationnelle des actions de développement durable :

- améliorer la gestion des déchets ;
- favoriser les mobilités vertes ;
- réduire les consommations d'énergie.

Il ne comporte toutefois aucun objectif de réduction des émissions de gaz à effet de serre.

Or, les établissements doivent inclure des objectifs pour réduire les émissions de gaz à effet de serre dans leur projet d'établissement en application de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique. L'ordonnateur s'est engagé à ce que le volet écoresponsable du projet d'établissement soit redéfini en rappelant les obligations réglementaires en la matière.

Recommandation n° 1 : définir des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement dans le volet éco-responsable du projet d'établissement 2023-2027, conformément à l'article L. 6143-2 du code de la santé publique (*recommandation liée à la transition écologique*) **[Non mise en œuvre]**.

4.1.2 La constitution de groupes de travail dédiés

Un groupe de travail a été constitué afin de se saisir de la problématique du développement durable. Cependant, la réunion de ce groupe s'est faite de manière discontinue sur la période. Comme le précise le rapport annuel 2023 : « *[l]e groupe développement durable élargi (...) tel qu'il était existant avant 2021, se reconstitue avec des actions en lien avec les nouveaux critères de certification HAS² (...)* ».

Parallèlement un groupe développement durable de la commission des soins infirmiers et de rééducation médicotechnique contribue à décliner, depuis 2022, dans le champ des soins, les objectifs fixés en matière de développement durable (améliorer la collecte des déchets papier et carton, inciter à la sobriété énergétique et aux éco gestes, etc.).

Enfin, il convient d'observer qu'une ingénieure hospitalière travaille au sein de l'établissement et que ce dernier peut bénéficier de l'expertise et de l'appui du centre hospitalier de Libourne, dans le cadre de la direction commune.

4.1.3 Le bilan de gaz à effet de serre

Le système de soins français représente plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre (GES) nationales (près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂). « *Le secteur sanitaire et médicosocial, à l'image de tous les autres, doit faire sa part dans la nécessaire baisse des émissions de gaz à effet de serre, de 5 % par an jusqu'en 2050* »³.

² Haute Autorité de santé.

³ Feuille de route, planification écologique du système de santé, ministère de la santé et de la prévention, mai 2023.

Les établissements doivent réaliser un diagnostic des émissions de GES sur une année pour identifier les principaux facteurs d'émissions directes et indirectes. Le bilan doit être réalisé tous les trois ans en application de l'article L. 229-25 du code de l'environnement. Il doit être accompagné d'un « plan de transition » présentant les actions et les moyens de l'établissement.

Les bilans doivent être déclarés sur la plateforme Bilans GES⁴ - ADEME⁵.

Le bilan d'émission des gaz à effet de serre de l'établissement a été réalisé en 2022.

Il en ressort qu'entre 2016 et 2021, le centre hospitalier de Blaye a augmenté ses émissions de GES de 5 %, passant de 542 t CO₂ équivalent (CO₂e) à 570 t CO₂e.

Le taux annuel de tonnes de CO₂e est d'environ 1 tonne de CO₂e/an par salarié.

Tableau n° 5 : émissions de CO₂ en 2021

Catégories d'émissions	Postes d'émissions	Total (t CO ₂ e)
Émissions directes	Émissions directes des sources fixes de combustion	492
	Émissions directes des sources mobiles à moteur thermique	8
Émissions indirectes associées à l'énergie	Émissions indirectes liées à la consommation d'électricité	70
Total		570

Source : restitution pour la publication du bilan d'émissions de GES du CH de la Haute-Gironde

Le plan de transition prévoit de réduire les émissions de GES de 40 % entre 1990 et 2030 et d'atteindre la neutralité carbone à l'horizon 2050 en divisant les émissions de GES par un facteur supérieur à six entre 1990 et 2050.

Le plan reconnaît une augmentation de 5 % des émissions de GES depuis 2016, le centre hospitalier n'ayant pas commencé à réduire ses émissions de GES.

Le plan de transition vise également à réduire la consommation énergétique finale de 50 % en 2050 par rapport à 2012, en visant les objectifs intermédiaires d'environ 7 % en 2023 et de 20 % en 2030. Avec une consommation d'énergie globale en hausse de 4 % (163 MWh de plus) depuis 2016, le centre hospitalier n'a pas démarré sa politique de sobriété énergétique.

Pour y parvenir le plan de transition liste un certain nombre de nouvelles actions : réalisation d'un audit énergétique, isolation thermique des toitures terrasses, isolation thermique des murs, remplacement des menuiseries par des menuiseries plus performantes. Le centre hospitalier a débuté des actions en lien avec le plan de transition (par exemple, l'isolation de la tuyauterie par calorifugeages en 2024).

Le CH estime que le ratio global énergétique est déjà peu élevé, à seulement 179 kWh/m²/an (108 kWh/m²/an pour le chauffage et l'eau chaude sanitaire et 71 kWh/m²/an pour l'électricité).

Si le plan de transition précise que ses objectifs sont en accord avec la politique énergétique nationale, le projet de construction d'un nouveau bâtiment (50 lits de médecine) et la rénovation de l'ancien bâtiment (notamment de la maternité) pourraient permettre de diminuer la consommation énergétique par m² de surface.

⁴ Gaz à effet de serre.

⁵ Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie.

4.2 La mobilité durable

4.2.1 Le remboursement des frais de transports publics

L'établissement prend en charge une partie des frais de transports publics ou d'abonnement à un service public de location de vélos pour les trajets domicile-travail des salariés à hauteur de 75 % des frais d'abonnement à verser mensuellement pour les établissements publics.

Le centre hospitalier prend en charge les titres de transport sur demande et transmission des justificatifs. Seulement quatre agents sont concernés par cette prise en charge.

4.2.2 Le forfait mobilités durables

En plus du remboursement des frais de transports publics, l'employeur prend en charge les frais de déplacements domicile-travail des salariés effectués à vélo, avec des véhicules électriques ou hybrides en libre-service, en trottinette, en covoiturage en tant que conducteur ou passager.

À compter du 1^{er} janvier 2022, le montant annuel est fixé à :

- 100 €/salarié lorsque le nombre de déplacements est compris entre 30 et 59 jours ;
- 200 €/salarié lorsque le nombre de déplacements est compris entre 60 et 99 jours ;
- 300 €/salarié lorsque le nombre de déplacements est d'au moins 100 jours.

Tableau n° 6 : versement du forfait mobilités durables

<i>Exercices</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Nombre d'agents</i>	0	3	7	16	20

Source : CH de la Haute-Gironde

4.2.3 Le verdissement de la flotte automobile

Les établissements doivent renouveler leurs parcs automobiles avec des véhicules à faible et très faible émission de CO2 selon des quotas fixés. Lors de l'achat de véhicules à moteur, l'ensemble des incidences énergétiques et environnementales doivent être prises en compte sur toute leur durée de vie.

Le CH a précisé qu'actuellement, il n'y a pas d'achat ou de remplacement de véhicule mais que lors du prochain achat, le type de véhicule fera partie des critères de choix, en fonction de l'utilisation qui en sera fait. L'ensemble de la flotte automobile actuelle est constitué de véhicules à combustion thermique.

Pour autant, les établissements doivent équiper leurs parkings en bornes de recharge pour les véhicules électriques. Toutefois, l'établissement ne dispose pas de telles bornes et aucun projet pour les installer n'a été élaboré.

4.2.4 Le stationnement des vélos

Le CH dispose d'un local à vélos. En effet, les établissements doivent prévoir une infrastructure permettant d'attacher les vélos par le cadre et au moins une roue. La surface de stationnement doit être au minimum de 1,5 m² par emplacement de vélo hors espace de dégagement. L'espace de stationnement est couvert et clos. Son accès est assuré par une porte dotée d'un système de fermeture sécurisée.

4.3 La gestion des déchets

4.3.1 Les « huit flux »

Les établissements doivent à minima trier les déchets en fonction de leur « flux » :

- « 5 flux » : papier/carton, métal, plastique, verre et bois ;
- « 7 flux » : fractions minérales et de plâtre en cas de travaux ;
- « 8 flux » : textiles (à partir de 2025).

C'est le décret n° 2021-950 du 16 juillet 2021 qui étend l'obligation de tri des « 5 flux » à trois nouveaux types de déchets.

Les établissements sont tenus de mettre à disposition des usagers et du personnel un dispositif de collecte séparée des déchets suivants : papiers, cartons, acier, aluminium, plastiques, biodéchets.

Le CH a indiqué qu'il met à disposition des personnels des services de soins et bâtiments administratifs des contenants pour papier. Les cartons sont jetés dans un conteneur spécifique.

4.3.2 Les déchets issus de travaux

L'article 51 de la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, codifié aux articles L. 126-34 et L. 126-35 du code de la construction et de l'habitation, transforme la révision du diagnostic déchets avant démolition en un diagnostic « produits, équipements, matériaux et déchets » (PEMD) lors de travaux de démolition ou rénovation significative de bâtiments.

Le centre hospitalier a indiqué qu'il n'existe actuellement pas de diagnostic sur la gestion des déchets dans le cadre des travaux.

Cependant, pour les travaux à venir, une importance est donnée lors de la consultation aux entreprises⁶ pour la gestion des déchets : pour le remplacement du système de sécurité incendie du centre hospitalier, un sous-critère a été prévu dans le règlement de la consultation : démarche environnementale et gestion des déchets avec une pondération de 5/100 au niveau de la note globale.

⁶ Conformément à l'article R. 6132-16 du code de la santé publique, l'établissement support du GHT, c'est-à-dire le CHU de Bordeaux en l'espèce, est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés et de leurs avenants. Il assure la passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions du code de la commande publique.

4.3.3 Les déchets d'activité de soins à risques infectieux

Les déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) sont des déchets d'activités de soins contenant des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.

Par conséquent, les DASRI doivent être triés à la source et séparés des autres déchets et entreposés dans des contenants spécifiques et dans des conditions contrôlées jusqu'au traitement final.

La gestion des DASRI au centre hospitalier de la Haute-Gironde est dissociée de la gestion des autres déchets. Une procédure de tri est mise en œuvre et portée à la connaissance des professionnels par voie d'affichage. La traçabilité des DASRI est assurée informatiquement et le centre hospitalier a précisé que l'ensemble des bordereaux d'enlèvement des DASRI sont conservés au format papier.

Pour l'année 2023, le coût de la prise en charge des DASRI a été estimé à 25 243 € à l'hôpital et 9 768 € à l'Éhpad.

4.3.4 Les déchets plastiques

Les établissements doivent supprimer les ustensiles en plastique, comme les couverts, les assiettes, les gobelets, les couvercles à gobelet, etc., ainsi que les bouteilles d'eau distribuées gratuitement.

En application de l'article 77 de la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie, au plus tard le 1^{er} janvier 2025, les services de pédiatrie, d'obstétrique, de maternité devront supprimer les contenants alimentaires en plastique pour la cuisson, le réchauffage et le service. Le CH a indiqué que la maternité ne propose pas de contenants en plastique pour le réchauffage mais utilise des assiettes en faïence.

De même, les restaurants collectifs devront proposer un contenant réutilisable (verre, céramique, inox, etc.) ou composé de matières recyclables pour la vente à emporter mais l'établissement a précisé que le restaurant collectif ne propose pas de vente à emporter.

4.4 La qualité de l'eau et le contrôle des installations

Les établissements doivent surveiller la qualité de l'eau, évaluer les risques liés aux installations de distribution d'eau et prendre des mesures correctives. Les établissements qui fournissent plus de 10 m³ d'eau par jour ou qui approvisionnent plus de 50 personnes doivent réaliser une analyse des risques liés aux installations intérieures, produits et matériaux de distribution d'eau destinée à la consommation humaine ainsi qu'une surveillance si des risques sont identifiés. Le carnet sanitaire est mis à jour par l'établissement.

Le CH dispose d'un plan de surveillance bactériologique de l'eau. Le calendrier de la surveillance bactériologique comporte un programme annuel validé en début d'année avec une fréquence de quatre campagnes dans l'année pour l'eau froide et une campagne annuelle et un point de prélèvement trimestriel pour l'eau chaude.

L'établissement doit également respecter une température maximale de l'eau au niveau des vannes et des robinets.

L'arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public, prévoit, afin de limiter le risque de brûlure, que :

- dans les pièces destinées à la toilette, la température maximale de l'eau chaude sanitaire est fixée à 50°C aux points de puisage ;
- dans les autres pièces, la température de l'eau chaude sanitaire est limitée à 60°C aux points de puisage ;
- dans les cuisines et les buanderies des établissements recevant du public, la température de l'eau distribuée pourra être portée au maximum à 90°C en certains points faisant l'objet d'une signalisation particulière.

Lors du dernier prélèvement, le 5 juin 2024, la température de départ pour le réseau d'eau chaude sanitaire a été contrôlée.

4.5 Une consommation d'énergie qui augmente et des surcoûts importants en 2023

4.5.1 Le décret tertiaire

Le dispositif éco énergie tertiaire (DEET), plus couramment appelé « *décret tertiaire* », impose une diminution de la consommation d'énergie de 40 % d'ici 2030 comparée à une année de consommation au choix entre 2010 et 2019. L'année de référence choisie par le centre hospitalier de la Haute-Gironde est 2016. Ces chiffres sont portés à 50 % en 2040 et 60 % en 2050. Pour les bâtiments récents, il est possible de fixer un niveau de consommation finale en valeur absolue (en KWh/m²/an).

Les établissements doivent suivre leurs consommations d'énergie et mettre en œuvre des actions correctives pour atteindre les objectifs du décret. Ces objectifs peuvent toutefois être modulés en fonction d'un changement de l'activité exercée dans ces bâtiments ou du volume de cette activité. Ainsi, en ce qui concerne le CH de la Haute-Gironde, il convient de tenir compte du fait que les travaux et l'installation de l'IRM ont pu conduire à une augmentation de la consommation totale de l'énergie.

4.5.2 La gestion technique des bâtiments

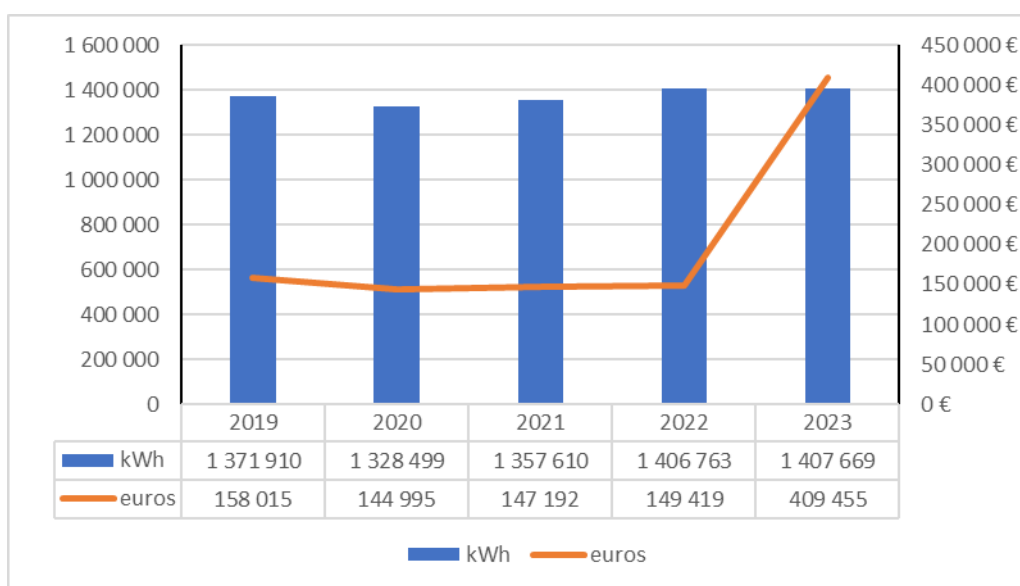
Les établissements doivent mettre en place un système d'automatisation et de contrôle des installations techniques des bâtiments, ainsi que des appareils de mesure, d'enregistrement et d'analyse de leurs données de consommation énergétique. Le centre hospitalier dispose d'une gestion technique centralisée, qui permet un contrôle du bon fonctionnement des installations. L'établissement a indiqué que sur les nouvelles installations (le projet d'IRM), des sous-compteurs ont été prévus.

4.5.3 Une augmentation très importante des coûts en 2023

Alors même que l'augmentation de la consommation totale de l'électricité et du gaz reste contenue, la hausse des prix du kWh et du gaz en 2023, en raison de tensions géopolitiques exogènes à l'établissement, ont conduit à une hausse très importante du coût annuel supporté par l'établissement (passage de près de 150 k€ à 410 k€ pour l'électricité et de 139 k€ à 490 k€ pour le gaz entre 2022 et 2023). En effet, le contrat a été renégocié.

Un diagnostic de performance énergétique est affiché dans les couloirs de l'établissement (cf. annexe n° 1) mais ses données remontent à 2010 et il n'est valable qu'en 2022. La chambre invite le centre hospitalier à le mettre à jour.

Graphique n° 13 : consommation et coût annuel d'électricité



Source : CRC NA d'après les données du CH de la Haute-Gironde

4.6 La restauration durable

4.6.1 L'approvisionnement et le coût des repas

La loi du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous – dite « loi ÉGAlim » – et la loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets – dite loi climat et résilience – encadrent la qualité des produits achetés entrant dans la composition des repas servis en restauration collective du secteur public (article L. 230-5-1 du code rural et de la pêche maritime). Les repas doivent compter 50 % de produits de qualité et durables, dont au moins 20 % de produits biologiques. Un produit de qualité et durable doit bénéficier d'un des labels suivants : label rouge, appellation d'origine, indication géographique, spécialité traditionnelle garantie, haute valeur environnementale, pêche durable, région ultrapériphérique, commerce équitable. À cette liste s'ajoutent les produits portant la mention « fermier », « produit de la ferme » ou « produit à la ferme » ainsi que les produits acquis en tenant compte des coûts environnementaux liés à leurs cycles de vie.

Ces taux sont calculés à partir de la somme des achats annuels alimentaires (en € HT) de l'ensemble des repas, boissons et collations comprises.

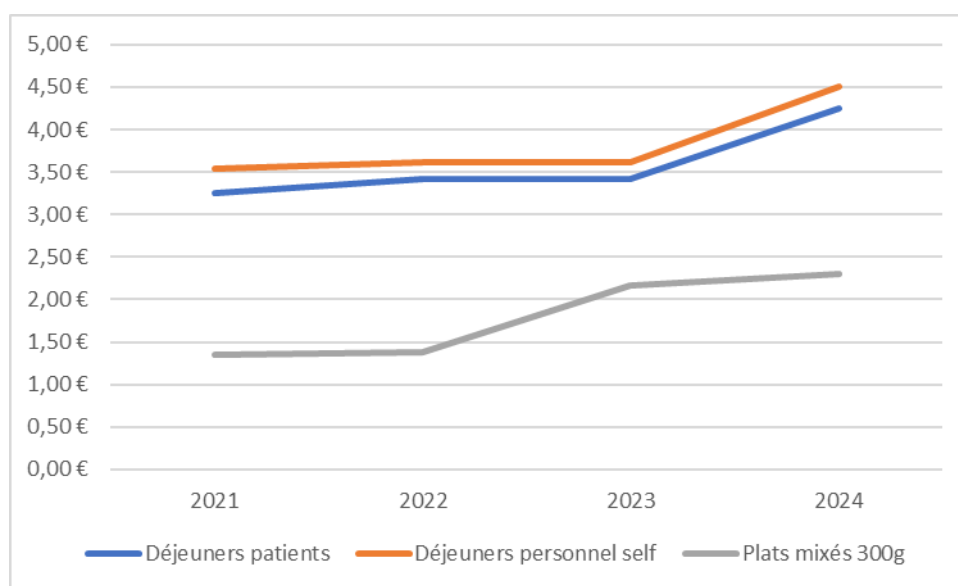
100 % du total des achats de la famille de denrées « viandes et poissons » doit être composé de produits de qualité et durables.

Le centre hospitalier a indiqué que du 1^{er} janvier 2017 au 31 août 2021, les repas servis comportaient 10 % de produits biologiques. Ce taux était imposé dans le cadre du marché de restauration externalisé attribué à un prestataire extérieur. Lors du renouvellement du marché au 1^{er} septembre 2021, le taux a été rehaussé à 20 % de produits biologiques. Depuis le 1^{er} janvier 2022, 50 % de produits sont « durables ».

Si le coût correspondant à cette montée en qualité n'a pu être chiffré, en revanche on observe une hausse globale du prix des denrées alimentaires sur la période.

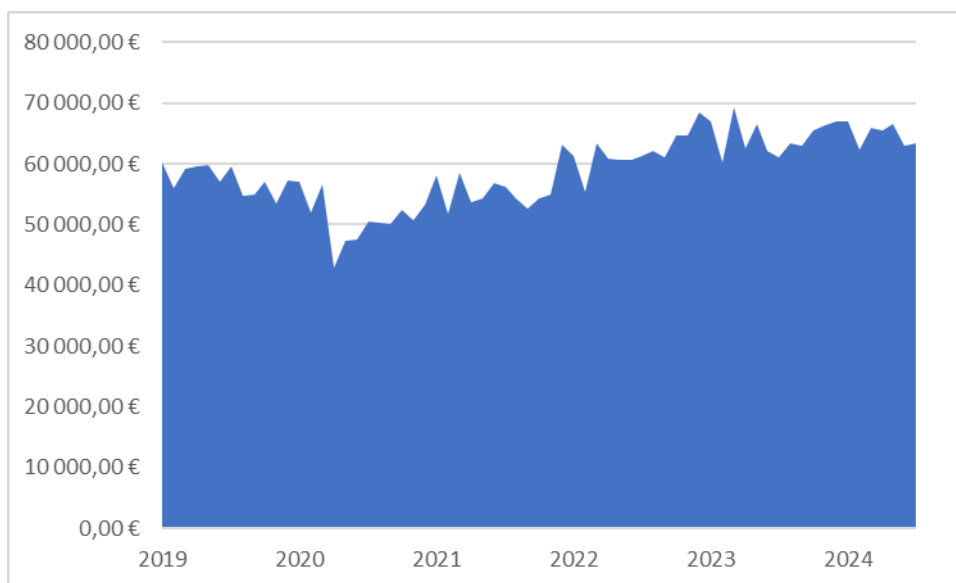
Sur l'année 2019, le coût des repas est resté relativement stable. En septembre 2021, le marché a été renouvelé et a été réattribué au même prestataire avec une augmentation des prix. Le coût de restauration a de nouveau augmenté au 1^{er} septembre 2022 puis en mars 2023, une augmentation exceptionnelle des prix des textures modifiées a été actée (+ 34 %). En septembre 2024, le marché a été renouvelé avec une forte augmentation, en moyenne de + 28 % du coût des repas pour les patients et les résidents et + 14,63 % sur les textures modifiées, par repas.

Graphique n° 14 : évolution du coût de denrées entre 2021 et 2024



Source : CRC NA d'après les données du CH de la Haute-Gironde

En revanche l'augmentation du coût global des repas est beaucoup plus faible. En particulier, l'inoccupation de lits pendant la période de crise sanitaire liée au covid 19 a engendré une diminution sensible du coût des repas. Le rapport annuel de l'établissement indique qu'en 2023, ce sont 95 533 repas qui ont été assemblés et remis en température puis servis pour les patients sur l'hôpital et 8 629 repas qui ont été servis au self.

Graphique n° 15 : évolution du coût des repas de 2019 à 2024

Source : CRC NA d'après les données du CH de la Haute-Gironde

4.6.2 L'offre végétarienne

Les restaurants collectifs d'hôpitaux doivent proposer une option végétarienne quotidienne, dès lors qu'ils offrent habituellement un choix multiple de menus. Ce sont des menus sans viande ni poisson, crustacés ou fruits de mer.

Le centre hospitalier a précisé que le prestataire ne propose pas d'option végétarienne mais des menus de remplacement sont proposés si besoin.

4.6.3 L'information des usagers

La direction de l'établissement doit informer les usagers à l'entrée du restaurant de la part des produits de qualité et durables ainsi que de la part des produits issus de « projets alimentaires territoriaux » entrant dans la composition des repas. L'affichage doit être actualisé une fois par an et accompagné d'une communication électronique (sur intranet par exemple).

Il y a bien un affichage, dans les services, du menu pour la semaine en cours, mais pas de précisions sur la provenance des produits.

4.6.4 La lutte contre la dénutrition

Une évaluation de l'état nutritionnel des résidents des deux Éhpad est réalisée une fois par trimestre, afin de prescrire les régimes ou compléments hypercaloriques au plus près de leurs besoins.

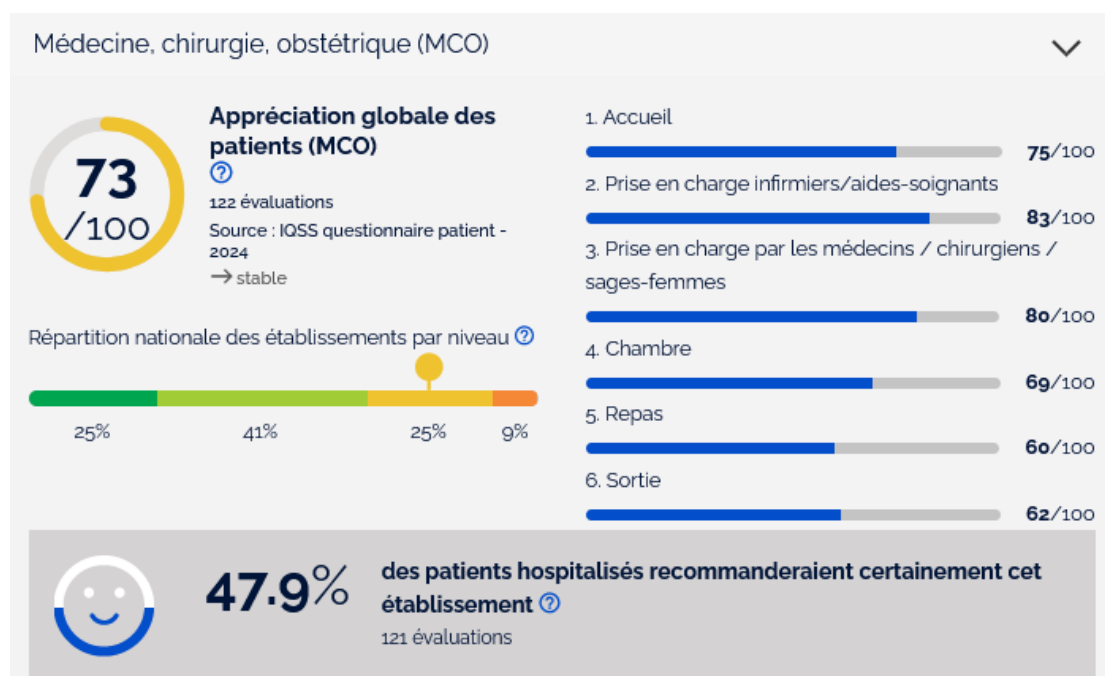
Tableau n° 7 : évaluation de l'état nutritionnel des résidents des Ehpad (2024)

	Perte poids > 5 % à 1 mois ou 10 % à 6 mois	Perte poids >10 % à 1 mois ou 15 % à 6 mois	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère	Compléments nutritionnels oraux prescrits
<i>Éhpad Bourg</i>	7,8 %	1,9 %	7,8 %	5,8 %	17,6 %
<i>Éhpad Paul Ardouin</i>	12,2 %	0 %	12,2 %	4 %	14,3 %

Source : CRC NA d'après les données du CH de la Haute-Gironde

Qu'il s'agisse des résidents à l'Éhpad ou des patients hospitalisés, la lutte contre la dénutrition passe également par la qualité des repas.

Par ailleurs, les enquêtes de satisfaction montrent que les moins bons scores de l'établissement sont réalisés dans ce domaine.

Graphique n° 16 : appréciation globale des patients à l'hôpital (2024)

Source : site de la HAS

4.6.5 Le gaspillage alimentaire et la valorisation des biodéchets

Le directeur d'établissement est responsable de la mise en place d'un diagnostic de gaspillage avant de lancer une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire.

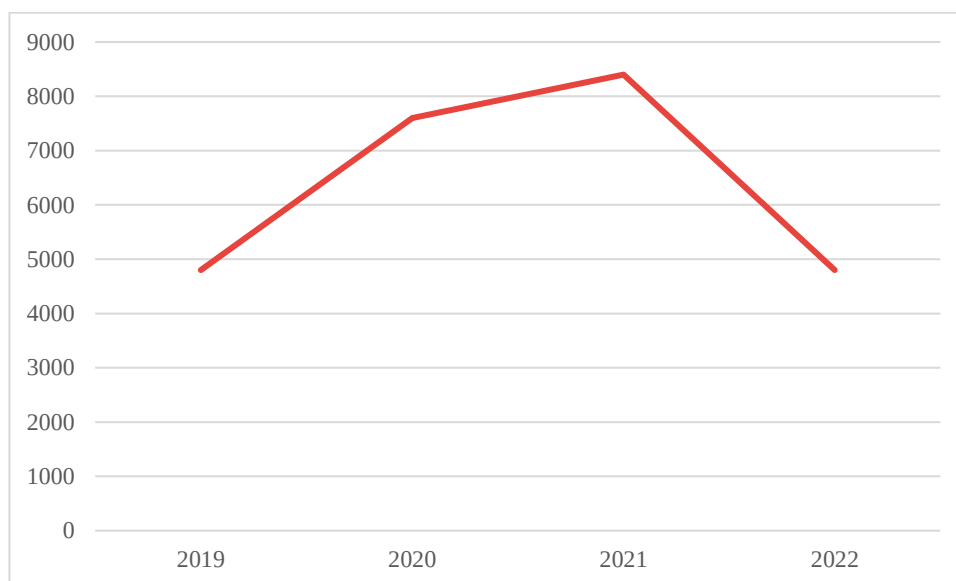
Le CH de la Haute-Gironde a indiqué que le pesage des produits alimentaires non consommés n'a été réalisé que sur quelques semaines en début d'année 2024 et n'est pas répertorié sur la période 2019-2023. Dans le cas de la restauration collective en établissement de soins, il est estimé à 0,08 kg/repas selon l'Ademe⁷.

⁷ Déchets des professionnels et établissements publics, Trier et valoriser les déchets alimentaires : comment et à quel coût, Ademe, mai 2022.

Pour autant, malgré ces données manquantes, le centre hospitalier a réalisé entre 2019 et 2022 une estimation des pertes financières en raison du gaspillage alimentaire. Le centre hospitalier a indiqué que le calcul a été réalisé sur la base du coût de chaque composante d'un repas. Toutefois, aucune pesée des produits alimentaires non consommés n'a été réalisée.

Le montant des pertes s'élève, d'après le centre hospitalier, à 25 800 €. Une diminution est constatée en 2022, justifiée par le centre hospitalier par une « *maîtrise plus marquée du processus de commande des repas* ».

Graphique n° 17 : estimation du coût des pertes alimentaires en euros



Source : CH de la Haute-Gironde

Une étude a été menée début 2023 sur le gaspillage alimentaire à l'Éhpad « Les Terrasses de Bellerogue ». La synthèse des quantités jetées montre que les trois quarts des quantités jetées n'arrivent jamais dans l'assiette du résident : « *Indépendamment des menus et des appétences des résidents, il y a 4 à 6 poches de soupe (1 poche = 4 parts) qui sont systématiquement jetées sans être ouvertes ainsi que plusieurs dizaines de parts d'accompagnements* ».

Il ressort de cette étude que :

- le poids moyen des restes servis le midi est de 5,8 kg ;
- le poids moyen des restes servis le soir est de 4,2 kg ;
- le poids moyen des restes non servis le midi est de 15 kg ;
- le poids moyen des restes non servis le soir est de 17 kg.

Près de la moitié du pain est jetée.

Partant de ces constats, un objectif de réduire de moitié le gaspillage alimentaire des Éhpad a été fixé, « *afin de rentrer dans la moyenne nationale (autour de 15 %)* », avec une baisse de 15 % des commandes et donc de la facturation (économie de 3 500 € par mois).

La chambre invite l'établissement à rapprocher le nombre de repas ou plateaux-repas commandés au nombre de lits effectivement occupés par les résidents et les patients. L'ordonnateur a précisé que ce point sera mis à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la commission des menus prévue avec le prestataire.

Cette évaluation des quantités jetées, commencée à l'Éhpad, doit être généralisée au sein de l'établissement. Évaluer la production de biodéchets de l'hôpital et des Éhpad qui en relèvent doit être l'une des premières actions à cibler pour choisir la solution de tri adaptée.

Par ailleurs, en application de l'article L. 541-21-1, du code de l'environnement, et « [a]u plus tard le 31 décembre 2023 », tous les producteurs ou détenteurs de biodéchets doivent assurer leur tri à la source et valoriser les biodéchets⁸ soit en les compostant sur site, soit en prévoyant une collecte séparée pour en permettre une valorisation ultérieure.

Il revient à l'établissement de poursuivre cette évaluation, ce que l'ordonnateur s'est engagé à faire, afin de pouvoir valoriser les biodéchets conformément à l'article L. 541-21-1 du code de l'environnement.

Recommandation n° 2 : rapprocher le nombre de plateaux-repas commandés du nombre de patients et de résidents effectivement présents, en quantité et en valeur (*recommandation liée à la transition écologique*) **[Non mise en œuvre]**.

Recommandation n° 3 : valoriser les biodéchets, conformément à l'article L. 541-21-1 du code de l'environnement (*recommandation liée à la transition écologique*) **[Non mise en œuvre]**.

5 SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU PRECEDENT CONTROLE

5.1 Trois des cinq recommandations n'ont pas été mises en œuvre

Afin de rendre plus clairement compte de l'efficacité des travaux des juridictions financières, la cotation de la mise en œuvre des recommandations de la Cour et des CRTC a été simplifiée, selon cinq degrés par les lignes directrices n° 23-277 du 11 avril 2023 pour la formulation et le suivi des recommandations des chambres de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes.

⁸ Selon l'article L. 541-1-1 du code de l'environnement, les biodéchets sont définis comme les déchets non dangereux biodégradables de jardin ou de parc, les déchets alimentaires ou de cuisine provenant des ménages, des bureaux, des restaurants, du commerce de gros, des cantines, des traiteurs ou des magasins de vente au détail, ainsi que les déchets comparables provenant des usines de transformation de denrées alimentaires.

Tableau n° 8 : cotation des recommandations

<i>ancienne cotation</i>	<i>nouvelle cotation</i>
totalemment mises en œuvre	mise en œuvre complète
mise en œuvre en cours	mise en œuvre partielle
mise en œuvre incomplète	
non mise en œuvre	non mise en œuvre
refus de mise en œuvre	refus de mise en œuvre
devenue sans objet	devenue sans objet

Sources : lignes directrices n° 23-277 du 11 avril 2023

Le rapport de la chambre de 2018 comportait cinq recommandations dont une seule était partiellement mise en œuvre à l'issue du contrôle.

Il ressort du présent contrôle que le taux de mise en œuvre totale ou partielle des recommandations est de 40 %.

Tableau n° 9 : mise en œuvre des recommandations de la chambre

Cotation/date	En 2018	En 2024
Mise en œuvre complète	0	1
Mise en œuvre partielle	1	1
Non mise en œuvre	4	3
Refus de mise en œuvre	0	0
Devenue sans objet	0	0
Taux de mise en œuvre partielle ou totale	20 %	40 %

Source : CRC NA

5.2 Les précédentes recommandations

Le précédent contrôle du CH de la Haute-Gironde portait sur les exercices 2010 et suivants et le rapport a été délibéré par la chambre le 27 juillet 2018. Les cinq recommandations étaient les suivantes :

5.2.1 Recommandation n° 1 : améliorer le suivi des conventions en réalisant des bilans périodiques

La recommandation a été complètement mise en œuvre.

5.2.2 Recommandation n° 2 : procéder à un contrôle régulier des régies conformément aux dispositions réglementaires en vigueur

La recommandation n'a pas été mise en œuvre.

5.2.3 Recommandation n° 3 : instaurer un guide du temps de travail médical récapitulant l'ensemble des règles applicables en la matière

La recommandation a été mise en œuvre partiellement.

5.2.4 Recommandation n° 4 : se conformer aux tarifs en vigueur pour l'indemnisation de la permanence des soins en anesthésie

La chambre indiquait que les tarifs pratiqués respectaient les dispositions réglementaires, à l'exception de l'anesthésie dont le forfait excédait de 38,5 % le tarif maximum applicable (25 % sur la période du 1^{er} juillet 2014 au 1^{er} janvier 2016). Ainsi, l'astreinte d'un anesthésiste s'élevait à 260 € au lieu de 187,70 €.

L'établissement a indiqué qu'en raison de difficultés de recrutement médical sur la spécialité anesthésie-réanimation, l'établissement n'a pas pu se conformer aux tarifs en vigueur pour l'indemnisation de la permanence des soins d'anesthésie.

Le centre hospitalier a précisé que, dans la perspective de la parution des nouveaux textes sur la revalorisation de la permanence des soins, un nouveau travail sera engagé par l'établissement pour réviser ce montant en se conformant aux tarifs qui seront en vigueur, dès la parution des textes sur le sujet.

La recommandation n'a pas été mise en œuvre, les tarifs demeurent irréguliers, la chambre réitère la nécessité de se conformer aux textes en vigueur et de s'inscrire dans le cadre du nouveau cadre réglementaire lorsque celui-ci sera adopté.

Recommandation n° 4 : se conformer aux tarifs en vigueur pour l'indemnisation de la permanence des soins en anesthésie (*recommandation réitérée*) [Non mise en œuvre].

5.2.5 Recommandation n° 5 : tenir un décompte du temps d'intervention en astreinte même si ces dernières sont indemnisées selon un régime forfaitaire (arrêté du 30 avril 2003)

Si l'établissement a confirmé ne pas décompter le temps d'intervention en astreinte des personnels médicaux, il lui revient de s'assurer de la présence effective des praticiens dans l'établissement.

Le directeur s'est engagé à ce que la traçabilité soit réalisée au moyen d'un modèle utilisé au centre hospitalier de Libourne, dans un souci d'harmonisation des pratiques au sein de la direction commune des hôpitaux Nord Gironde.

Recommandation n° 5 : tenir un décompte du temps d'intervention en astreinte (*recommandation réitérée*) [Non mise en œuvre].

ANNEXES

Annexe n° 1. Diagnostic de performance énergétique	38
Annexe n° 2. Glossaire - Définition des termes spécialisés	39
Annexe n° 3. Abréviations	40

Annexe n° 1. Diagnostic de performance énergétique

- Diagnostic de performance énergétique -
Une information au service de la lutte contre l'effet de serre (6.3.public)

Code Affaire : : 1205-3836-33394-4 Valable jusqu'au : : 13/05/2022 Année de construction : : < 1975 Adresse : Centre hospitalier de la Haute Gironde 97 rue de l'Hôpital - Bât. 1, 8, 9, 10 et 11 33390 BLAYE Nature ERP : Services administratifs SHON du bâtiment entier : 3 175 m ² Propriétaire : Nom : Centre Hospitalier de la Haute Gironde Adresse : 97, rue de l'Hôpital – BP 90 33394 Blaye Cedex	Date : : 28/07/2010 Diagnosticteur : : N. PEYRILLOUX N° de certification : : CDP-IMM00539 – SGS-ICS  14, rue Amiral Ribourt - 36000 Châteauroux - Tél : 02-54-27-77-60 N° SIRET : 497 881 110 00017 - Code APE 743 B Signature : 
---	---

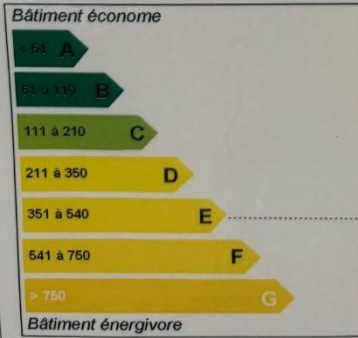
Ce document a été produit selon l'arrêté no DEVU0771404A du 7 décembre 2007 relatif à l'affichage du diagnostic de performance énergétique dans les bâtiments publics en France métropolitaine

Consommations annuelle par énergie
Obtenues au moyen des factures d'énergie du bâtiment du 01/01/2009 au 31/12/2011, prix moyens des énergies indexés au 15 août 2010.

	Consommations en énergies finales	Consommations en énergie primaire	Frais annuels d'énergie
	Détail par usage en kWh _{EF}	Détail par usage en kWh _{EP}	
Eclairage	217 521 kWh _{EF}	561 205 kWh _{EP}	22 949 € TTC
Bureautique	53 135 kWh _{EF}	137 088 kWh _{EP}	5 606 € TTC
Chauffage	499 537 kWh _{EF}	499 537 kWh _{EP}	27 669 € TTC
Eau chaude sanitaire	86 997 kWh _{EF}	86 997 kWh _{EP}	4 819 € TTC
Refroidissement	33 209 kWh _{EF}	85 680 kWh _{EP}	3 504 € TTC
Ascenseur(s)	0 kWh _{EF}	0 kWh _{EP}	0 € TTC
Autres usages	28 228 kWh _{EF}	72 828 kWh _{EP}	2 978 € TTC
Production d'électricité à demeure	0 kWh _{EF}	0 kWh _{EP}	0 € TTC
Abonnements			452 € TTC
TOTAL		1 443 335 kWh_{EP}	67 975 € TTC

Consommation énergétique (en énergie primaire) pour le chauffage, la production d'eau chaude sanitaire, le refroidissement, l'éclairage et les autres usages, déduction faite de la production d'électricité à demeure. Consommation estimée : 455 kWh_{EP}/m².an	Emission des gaz à effet de serre (GES) pour le chauffage, la production d'eau chaude sanitaire, le refroidissement, l'éclairage et les autres usages. Estimation des émissions : 52 kg_{CO2}/m².an
--	---

Bâtiment économe

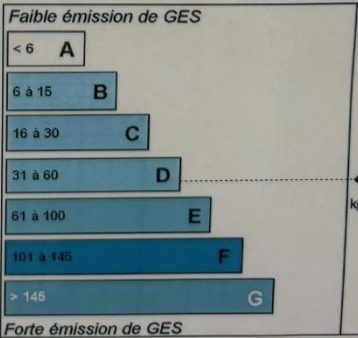


Bâtiment

455
kWh_{EP}/m².an

Bâtiment énergivore

Faible émission de GES



Bâtiment

52
kg_{CO2}/m².an

Forte émission de GES

Calcul réalisé avec le logiciel Fisa-DPE v1.37, Moteur Fisa-DPE-3CL v1.37, www.fisa.fr, Fisa : les logiciels pour le génie climatique. Page 1/5

Source : CRC NA

Annexe n° 2. Glossaire - Définition des termes spécialisés

Capacité d'autofinancement (CAF)

La capacité d'autofinancement (ou insuffisance d'autofinancement - IAF) représente les ressources brutes restant à la disposition de la collectivité à l'issue de l'exercice comptable destinées à financer ses besoins de financement. Elle doit permettre en premier lieu de rembourser les emprunts puis, avec le solde, de contribuer au financement des investissements. Elle permet d'éviter les prélèvements sur fonds de roulement. Le taux de CAF mesure le poids de l'autofinancement (amortissements et provisions, nets des reprises) dans les produits courants d'exploitation.

Résultat net comptable

Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice.

Taux d'endettement

Ce ratio mesure le poids de la dette dans le total des produits toutes activités confondues.

Annexe n° 3. Abréviations

ADEME : agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ARS : Agence régionale de santé
BA : budget annexe
BP : budget principal
CA : compte administratif
CAF : capacité d'autofinancement
CE : Conseil d'État
CGCT : code général des collectivités territoriales
CGI : code général des impôts
CH : centre hospitalier
CHU : centre hospitalier universitaire
CJF : code des juridictions financières
CME : commission médicale d'établissement
COPS : commission de l'organisation de la permanence des soins
Covid 19 : coronavirus disease 2019
DASRI : déchets d'activité de soins à risques infectieux
DEET : dispositif éco énergie tertiaire
DGFIP : direction générale des finances publiques
DIM : département de l'information médicale
Éhpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD : état prévisionnel des recettes et des dépenses
FIR : Fonds d'intervention régional
GES : gaz à effet de serre
GHT : groupement hospitalier de territoire
HAS : Haute Autorité de santé
HAD : hospitalisation à domicile
IDE : infirmier diplômé d'État
IFAS : Institut de formation aide-soignant
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
JO : journal officiel
kWh : kilowattheure
M€ : millions d'euros
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique
MIGAC : Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

NA : Nouvelle-Aquitaine

ns : non significatif

PEMD : produits, équipements, matériaux et déchets

RAR : restes à réaliser

SSR : soins de suite et de réadaptation

t CO2e : tonne équivalent CO2

USLD : unité de soins de longue durée



Chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine

3 place des Grands-Hommes
CS 30059
33064 BORDEAUX CEDEX

nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr

www.ccomptes.fr