



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITÉ SAINT-LAZARE DE TENDE (Département des Alpes-Maritimes)

Exercices 2019 et suivants

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
SYNTHÈSE.....	4
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
1 LE CENTRE HOSPITALIER SAINT-LAZARE : UN HÔPITAL DE PROXIMITÉ	6
1.1 Un territoire montagnard, une population peu dense et vieillissante	6
1.2 L'offre de soins du centre hospitalier dans le territoire.....	8
1.2.1 Une offre de soins non urgents et des services médico-sociaux	8
1.2.2 Les caractéristiques du centre hospitalier Saint-Lazare	10
1.2.2.1 Un hôpital de proximité labellisé depuis 2022	10
1.2.2.2 Un engagement concrétisé par un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens 11	
1.2.2.3 Les liens avec le centre hospitalier universitaire de Nice.....	12
1.2.3 Des liens avec le secteur libéral	13
1.3 Des activités hébergées et au domicile.....	14
1.3.1 La médecine	14
1.3.2 L'EHPAD.....	15
1.3.3 Des activités au domicile.....	17
1.3.4 Une activité immobilière gérée en dotation non affectée.....	18
2 LA FIABILITE DES COMPTES ET L'ANALYSE FINANCIÈRE	20
2.1 La fiabilité des comptes.....	20
2.1.1 Les provisions et dépréciations	20
2.1.2 La comptabilisation des dotations	21
2.1.3 La fiabilisation de l'actif	22
2.2 L'analyse de l'exploitation.....	22
2.2.1 L'évolution du résultat et des soldes intermédiaires de gestion.....	22
2.2.1.1 La capacité d'autofinancement et la marge brute	22
2.2.1.2 Des évolutions contrastées des résultats.....	23
2.2.2 Les produits	25
2.2.2.1 Un soutien marqué de l'ARS pour l'exploitation	25
2.2.2.2 Les autres recettes	26
2.2.3 Les charges.....	27
2.2.3.1 Les charges de personnel.....	27
2.2.3.2 L'impact de la tempête Alex sur les charges hors personnel.....	29
2.3 L'analyse du tableau de financement	30

2.3.1 Données synthétiques	30
2.3.2 L'endettement et l'indépendance financière	30
2.3.3 Les investissements, le taux de vétusté	31
2.4 Les grands équilibres	32
3 LES PROJETS DU CENTRE HOSPITALIER	34
3.1 Des efforts pour les ressources humaines et pour répondre aux besoins du territoire	34
3.1.1 Des enjeux humains forts	34
3.1.1.1 Des questions d'attractivité en interaction avec le bassin de vie	34
3.1.1.2 Des problématiques de ressources humaines identifiées	34
3.1.2 Une coexistence de deux établissements autonomes	35
3.1.3 Une poursuite de la réponse aux besoins du territoire et de projets	36
3.1.3.1 La continuation et la recherche de nouveaux projets de proximité	36
3.1.3.2 La déclinaison du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec ces projets	37
4 LES INCERTITUDES BATIMENTAIRES	38
4.1 Les incertitudes concernant le bâtiment évacué	38
4.1.1 Un classement en zone rouge et des problématiques d'assurance	38
4.1.2 Une remise en état coûteuse et une absence de projet de reprise	39
4.1.3 Des coûts de démolitions et une valeur nette comptable conséquente	40
4.2 Le projet immobilier du futur centre hospitalier Saint-Lazare et ses inconnues	40
4.2.1 Le cadre du projet	40
4.2.2 Des interrogations sur la soutenabilité du projet	41
4.2.3 Un montage juridique entraînant des lourdeurs administratives	41

SYNTHÈSE

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de proximité Saint-Lazare s'inscrit dans le cadre d'une formation commune à la Cour des comptes et à la chambre régionale des comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur relative à la prise en charge par l'État et les collectivités territoriales des conséquences des phénomènes météorologiques survenus en France et dans les Alpes-Maritimes en octobre 2020 puis en octobre 2023, désignés « tempêtes Alex et Aline ».

Le centre hospitalier de proximité Saint-Lazare se situe à Tende, commune transfrontalière de montagne, dont la population est vieillissante.

En direction commune avec le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice depuis le 15 avril 2019, il assure des missions de proximité et s'engage activement dans des coopérations de territoire. L'établissement est doté de 5 lits de médecine, 50 lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 50 places de service de soins infirmiers à domicile. Il comprend en outre un service de portage de repas à domicile.

Après le passage de la tempête Alex survenue dans la nuit des 2 et 3 octobre 2020, le centre hospitalier de proximité Saint-Lazare a déménagé l'ensemble de son activité dans les locaux occupés par le CHU de Nice à Tende¹. Le déménagement a eu des effets sur l'offre de soin du territoire ; l'EHPAD a ainsi connu une réduction de sa capacité d'accueil, passant de 73 à 50 lits. Dans le même temps, la capacité d'accueil du CHU a été réduite de 50 lits.

L'établissement ne pourra pas réintégrer ses locaux historiques et la situation soulève des questions quant à son implantation définitive et au cadre dans lequel il maintiendra son activité, soit en tant qu'établissement autonome ou en qualité d'établissement rattaché au CHU de Nice à Tende. Ces questions devront être examinées à l'aune du maintien d'un maillage de soins de proximité, en considérant l'intérêt que représente le centre hospitalier de proximité Saint-Lazare pour la commune de Tende.

Plusieurs propositions sont aujourd'hui à l'étude, portant sur le projet architectural, le partage de l'activité et le portage juridique de l'opération. Elles doivent intégrer la complexité inhérente au maintien de deux établissements distincts et l'enjeu majeur de la dotation globale liée au statut d'hôpital de proximité.

Si le centre hospitalier présente aujourd'hui une situation financière saine, le projet immobilier envisagé dépasse ses capacités de financement, d'autant que l'établissement ne dispose pas de certitude sur la pérennité de son activité.

¹ L'établissement désigné « Centre hospitalier universitaire de Nice - centre convalescence de Tende » est un centre hospitalier régional, au sens de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. : Cesser de provisionner des crédits non reconductibles d'exploitation, et les comptabiliser en produits constatés d'avance.

Recommandation n° 2. : Régulariser les écarts constatés sur les comptes de dotation, en particulier l'écriture liée à l'encaissement des crédits de restauration de la capacité financière.

Recommandation n° 3. : Finaliser les travaux de rapprochements de l'actif avec le comptable public.

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur a inscrit à son programme le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de proximité Saint-Lazare, sis à Tende (Alpes-Maritimes). Ce contrôle s'inscrit dans le cadre de l'enquête commune aux juridictions financières relative à la prise en charge par la sphère publique (État et collectivités territoriales) des conséquences des tempêtes Alex et Aline dans les Alpes-Maritimes.

Le contrôle a été ouvert par lettre du 10 octobre 2024 de la présidente de la chambre adressée à M. Rodolphe Bourret, ordonnateur en fonction depuis le 26 janvier 2023.

M. Thierry Arrii, ordonnateur par intérim entre le 14 novembre 2022 et le 25 janvier 2023 et M. Charles Guépratte, ordonnateur en fonction entre le 15 avril 2019 et le 13 novembre 2022, ont été informés de l'ouverture de la procédure par lettre du 10 octobre 2024.

M. Yvan Rouvière, ordonnateur entre le 1^{er} janvier 2019 et le 15 avril 2019, s'est vu adresser la lettre d'ouverture du contrôle du 10 octobre 2024 à deux reprises, sans que le courrier n'ait atteint son destinataire.

Le rapport d'observations provisoires a été adressé à l'ordonnateur en fonction ainsi qu'à son prédécesseur, qui en ont respectivement accusé réception le 14 février 2025 et le 17 février 2025. Des extraits du rapport ont par ailleurs été transmis aux tiers mis en cause.

Après avoir examiné les réponses dont elle était destinataire, la chambre a arrêté le 17 avril 2025 les observations définitives ci-après, qui portent principalement sur l'activité, la fiabilité des comptes, l'analyse financière, les projets de l'établissement et la situation bâtimementaire.

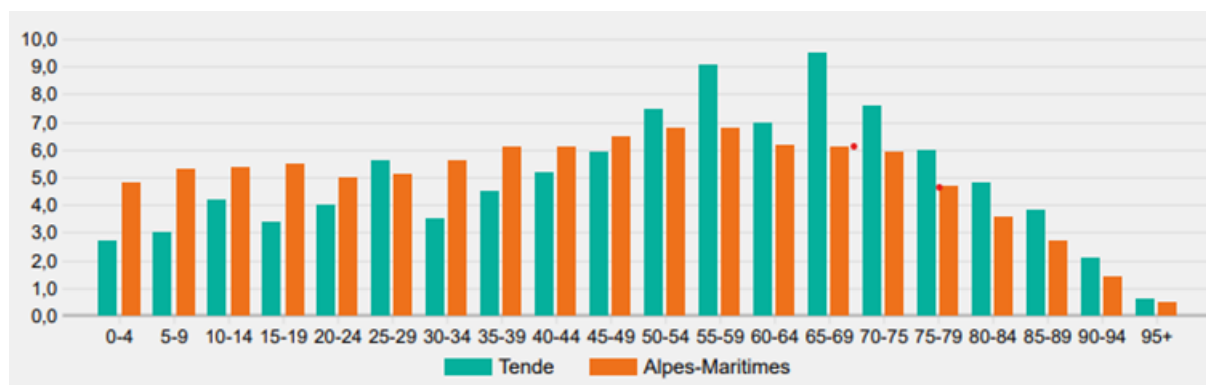
1 LE CENTRE HOSPITALIER SAINT-LAZARE : UN HÔPITAL DE PROXIMITÉ

1.1 Un territoire montagnard, une population peu dense et vieillissante

Le centre hospitalier se situe sur le versant montagneux des Alpes-Maritimes, à la frontière italienne au nord, dans la commune la plus étendue du département, présente en partie au sein du parc national du Mercantour.

Les dernières données de l'Insee (2021) dressent un profil rural de la commune, dont la population est peu dense (11,5 habitants au km²) et vieillissante (17,3 % de la population a plus de 75 ans). Ces caractéristiques impliquent une offre de soutien à l'autonomie ainsi qu'un suivi des maladies chroniques et des pathologies liées au vieillissement, qui s'avère plus marquée à Tende avec des valeurs supérieures à la moyenne départementale pour l'ensemble des tranches d'âge après 50 ans.

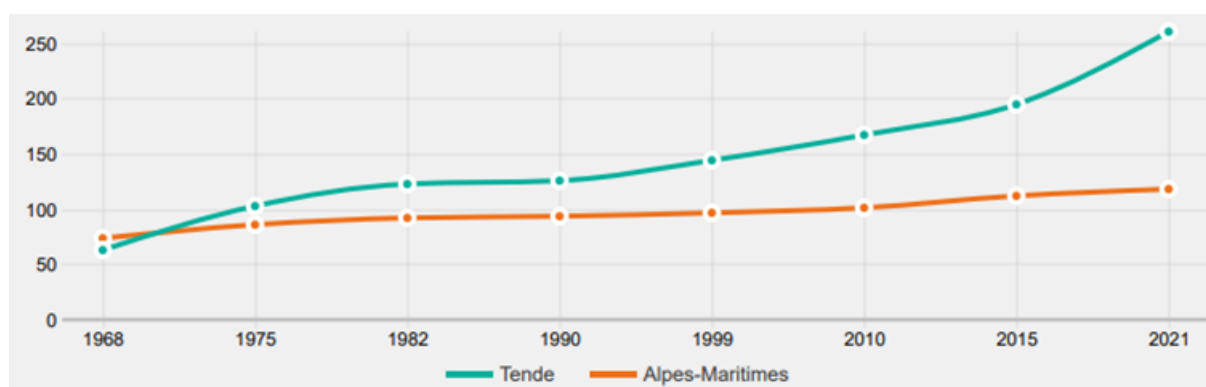
Graphique n° 1 : Âge des populations par tranche d'âge quinquennale à Tende et dans le département des Alpes-Maritimes



Source : Insee, RP – 2021, chiffres clés de l'observatoire des territoires.

La tranche d'âge des 0 à 14 ans est peu représentée (9,8 %) à l'inverse des plus de 75 ans et des retraités (ces derniers représentent 37,6 % de la population). Avec une population en baisse, la part des plus âgés tend proportionnellement à augmenter, de façon plus marquée que dans le reste du département.

Graphique n° 2 : Équilibre entre personnes âgées et jeunes – nombre de personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans



Source : Insee, RP, chiffres clés de l'observatoire des territoires.

La population active exerce principalement (65,5 %) dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale : le centre hospitalier est un employeur majeur au sein du bassin de vie.

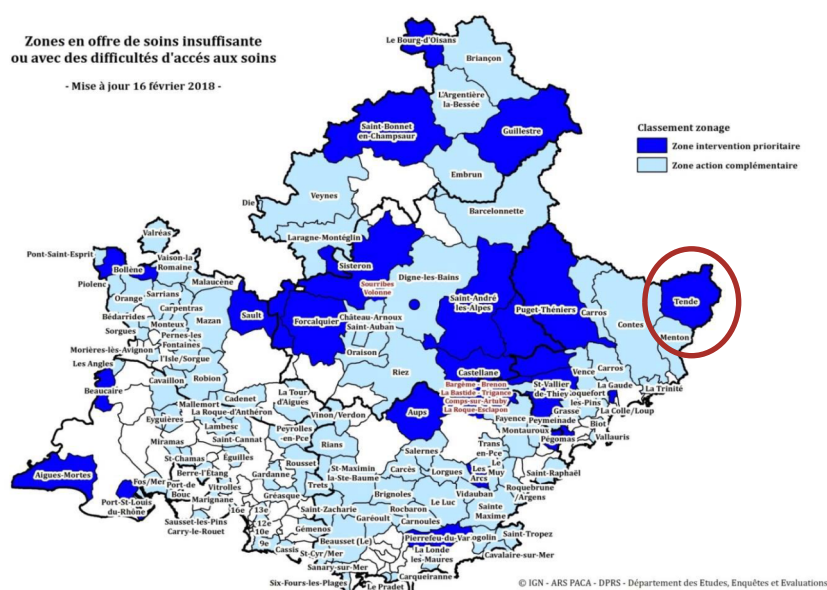
Tende se situe dans la vallée de la Roya, du nom du fleuve qui prend sa source au col de Tende et dont l'embouchure est à Vintimille (Italie). La commune est accessible essentiellement par deux routes (D6204, ex-RN204, de l'Italie via le tunnel de Tende) et deux axes ferroviaires (via le TER Nice-Tende et la ligne italienne de Vintimille-Coni). Les travaux intervenant sur chaque axe impactent fortement la commune.

1.2 L'offre de soins du centre hospitalier dans le territoire

1.2.1 Une offre de soins non urgents et des services médico-sociaux

L'agence régionale de santé (ARS) a réalisé en 2018 un zonage en fonction de l'accès aux soins, afin de repérer les « zones d'intervention prioritaire », dans lesquelles l'offre de soin est insuffisante / l'accès aux soins est difficile : le territoire de Tende est identifié comme tel.

Carte n° 1 : Zones en offre de soins insuffisantes ou avec des difficultés d'accès aux soins – mise à jour 16 février 2018



Source : ARS – dossier conférence de presse – portrait du territoire des Alpes-Maritimes 9 avril 2019.

La problématique perdure à ce jour et se traduit notamment par des temps d'accès à certains soins s'élevant à plus de trois heures, étant entendu qu'il s'agit temps de transports véhiculés : en particulier pour les accès aux soins urgents, la chirurgie, l'obstétrique et l'unité neurovasculaire (seule compétente pour certaines urgences vitales, comme l'accident vasculaire cérébral).

Tableau n° 1 : Temps d'accès aux soins au départ de Tende

<i>Centre/service de soins</i>	<i>Commune la plus proche (min)</i>
<i>Centre de santé dentaire</i>	(227 min) Menton
<i>service chirurgie</i>	(227 min) Menton
<i>service d'urgences</i>	(227 min) Menton
<i>centre de soins</i>	(229 min) Puget-Théniers
<i>service obstétrique</i>	(236 min) Cagnes-sur-Mer
<i>Unité neuro-vasculaire (UNV)</i>	(241 min) Nice

Source :CartoSanté / FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS – 2023.

Héritage de l'histoire, une offre sanitaire et médico-sociale relativement importante existe à Tende. Ainsi, plusieurs structures contribuent en particulier au maillage de l'offre de premier recours, à destination des personnes âgées et handicapées :

- le centre hospitalier Saint-Lazare de Tende, établissement membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) Alpes-Maritimes, porté par le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice présente une capacité d'accueil de 5 lits de médecine, 50 lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 50 places de service de soins infirmiers à domicile dont 10 d'équipe spécialisée Alzheimer, 30 places de portage de repas ;
- le CHU de Nice à Tende, avec une capacité d'accueil de 33 lits d'EHPAD, 43 lits d'unité de soins de longue durée (USLD), 80 lits de soins de suite et de réadaptation (75 après tempête) devenus en 2022 lits de soins médicaux de réadaptation (SMR) en application du décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation ;
- une antenne de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de la Roya propose des consultations à Tende ;
- un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et un accueil de jour pour les personnes handicapées.

Sur bassin de vie de la vallée de la Roya, à proximité de Tende, d'autres acteurs contribuent également à l'offre sanitaire et médico-sociale :

- l'EHPAD autonome de la Brigue, situé à Saint-Dalmas de Tende sur la ligne SNCF, qui compte 42 places. Il s'inscrit dans un regroupement spécifique d'hôpitaux et d'établissements médico-sociaux comprenant notamment l'hôpital de Breil sur Roya et celui de Menton ;
- le centre hospitalier de proximité de Breil sur Roya, également membre du GHT Alpes-Maritimes, situé à 20 kilomètres par la route, offre des services similaires à ceux de Tende (centre hospitalier et CHU réunis) avec 5 lits de médecine, 10 lits de soins médicaux de réadaptation, 1 lit de soins palliatifs et une offre médico-sociale dédiée à la personne âgée avec notamment 65 lits d'EHPAD et aux personnes handicapées avec une offre diversifiée (hébergement et solutions domiciliaires). L'établissement accueille le site principal de la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de la Roya.

1.2.2 Les caractéristiques du centre hospitalier Saint-Lazare

1.2.2.1 Un hôpital de proximité labellisé depuis 2022

Ancien hôpital local, le centre hospitalier est qualifié réglementairement d'« hôpital de proximité » en vertu de l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique. Cette reconnaissance constitue une avancée dans la gradation des soins prévue par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite « loi HPST », dont les dispositions ont été renforcée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dite « loi LMSS ».

Le décret n° 2016-658 du 20 mai 2016 définit l'hôpital de proximité. L'article R. 6111-24 I du code de santé publique recense les conditions pour être inscrit sur la liste des hôpitaux de proximité. Elles comprennent notamment l'exercice de l'activité de médecine en-deçà d'un seuil réglementaire et le fait de répondre aux caractéristiques suivantes :

- la part de la population âgée de plus de 75 ans y est supérieure à la moyenne nationale ;
- la part de la population, située en dessous du seuil de pauvreté, y est supérieure à la moyenne nationale ;
- la densité de sa population n'excède pas un niveau plafond ;
- la part des médecins généralistes pour 100 000 habitants y est inférieure à la moyenne nationale.

Des dispositifs dérogatoires d'inscription sur la liste sont prévus dans des cas spécifiques, répondant à des besoins de territoires particulièrement pauvres en termes d'offres de soin. Par ailleurs, dès 2016, l'inscription d'un établissement de santé est à la main de l'ARS, qui apprécie l'offre de soin et les caractéristiques du territoire ainsi que la réponse apportée par le candidat en faveur du développement des coopérations, en particulier. Il s'agit déjà d'un outil incitatif fort, puisque l'inscription sur la liste permet de bénéficier d'un dispositif de financement ne dépendant pas exclusivement de l'activité valorisée en séjours.

L'ordonnance n° 2021-582-II du 12 mai 2021 renforce le rôle de proximité de ces hôpitaux en modifiant leurs missions définies à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique : *« En prenant en compte les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé et en coopération avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire, les établissements et les services médico-sociaux et d'autres établissements et acteurs de santé, dont les établissements d'hospitalisation à domicile, les hôpitaux de proximité :*

1° Apportent un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque l'état de ces derniers le nécessite ;

2° Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant ;

3° Participent à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire ;

4° Contribuent, en fonction de l'offre présente sur le territoire, à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge en complémentarité avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire. »

Si ces missions sont communes à tous les hôpitaux de proximité, un degré de technicité supplémentaire est formalisé par l'obtention d'un label prévu par la même ordonnance de 2021 et permettant un examen approfondi par l'ARS des actions présentes et prospectives du candidat. La labellisation influence le financement des hôpitaux de proximité, avec un financement hospitalier reposant sur trois piliers dérogeant à un financement à l'activité exclusif :

- la garantie pluriannuelle de financement (dispositif préexistant) basée sur l'activité moyenne de médecine sur les deux dernières années ; et réévaluée tous les trois ans. Si le mécanisme d'une garantie pluriannuelle préexiste à la labellisation, la labellisation permet à l'établissement de bénéficier d'un calcul de dotation qui lui est plus favorable ;
- la dotation de responsabilité territoriale visant à soutenir les coopérations ; et réévaluée tous les trois ans. Là encore, il s'agit d'un dispositif préexistant pour les hôpitaux de proximité même non labellisé ;
- un bonus à la qualité.

Le centre hospitalier de Tende a obtenu le label dès le 21 février 2022.

Si les caractéristiques du centre hospitalier n'en sont pas profondément modifiées, l'obtention du label permet de confirmer son positionnement de proximité et d'afficher sa volonté de s'investir dans les coopérations, notamment. Le centre hospitalier a bénéficié depuis 2021 au titre de l'exercice 2022 de la dotation de responsabilité territoriale.

1.2.2.2 Un engagement concrétisé par un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens

Le positionnement de proximité voit aussi sa traduction dans les objectifs et les indicateurs du contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sur le secteur médecine conclu avec l'ARS en mars 2019, autour des axes suivants : renforcer l'accessibilité, la qualité et la pertinence du système de santé, structurer les parcours de santé (personnes âgées, santé et précarité, santé et addictions), organiser la santé au niveau des territoires. Le contrat, à échéance le 26 mars 2024, est prolongé jusqu'au 31 octobre 2025. Par ce report, l'ARS fait coïncider le terme du contrat avec le calendrier de renouvellement des autorisations des activités de soins.

Pour le centre hospitalier Saint-Lazare, le dernier renouvellement de l'autorisation de l'activité de médecine prend effet le 2 février 2022, pour sept ans en vertu des dispositions de l'article L. 6122-10 du code de santé publique. S'il n'est pas directement impacté par le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins, l'ARS mentionne dans la prorogation 2025 un alignement calendaire avec les périodes de demande de dépôt / modification des autorisations.

La contractualisation du CPOM médico-social a été engagée en 2020, après l'expiration de la convention tripartite 2012 renouvelée une fois. La survenue de la tempête Alex conjuguée à la crise sanitaire ont retardé les travaux. À ce jour, une nouvelle phase contradictoire est en cours avec l'ARS et le département, avec un objectif de contractualisation qui était prévu pour la fin de l'année 2024, autour de travaux visant à formaliser des objectifs soins et hébergement/dépendance.

1.2.2.3 Les liens avec le centre hospitalier universitaire de Nice

Le centre hospitalier fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) Alpes-Maritimes depuis la création de ce dernier en 2016, dont l'établissement support est le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice.

La mise en place des GHT découle de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 107 et son application se voit explicitée dans le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016. Cette forme de coopération obligatoire constitue un outil visant à organiser la réponse aux besoins des territoires dans une logique de gradation des soins.

Dans ce cadre, les établissements supports se doivent d'assurer des fonctions pour le compte des parties au groupement. Certaines de ses fonctions leur sont obligatoirement dévolues en vertu des dispositions de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique : la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent et interopérable, la gestion d'un département de l'information médicale de territoire, la fonction achats, la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement, la définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels.

Tous les établissements du GHT doivent contribuer à répondre de façon concertée et graduée aux besoins de soins du territoire – cette réponse étant formalisée dans un projet médical partagé, et la mise en place, notamment de filières bien identifiées, en lien avec un projet de soins partagés, ces deux outils étant prévus aux articles R. 6132-3 à R. 6132-5-1 du code de la santé publique. Les membres du GHT ont élaboré un document global, un projet médico-soignant partagé, finalisé en 2024, fixant une ligne directrice jusqu'en 2028.

En approfondissement de la coopération dans le cadre du GHT, le centre hospitalier s'inscrit dans une direction commune depuis le 15 avril 2019 : le directeur et ordonnateur principal du centre hospitalier est donc le directeur général du CHU de Nice. Un directeur délégué de site s'occupe du centre hospitalier en plus de la direction des coopérations territoriales et des affaires générales au CHU de Nice.

La réalité des liens avec le CHU de Nice s'illustre dans les organigrammes du centre hospitalier qui évoluent sensiblement depuis 2019, avec une hausse des temps partagés et des mutualisations entre les deux entités. En, outre, la tempête Alex a illustré l'efficacité de la coopération : dans la nuit du 2 au 3 octobre 2020, partiellement inondé, privé d'électricité et d'eau, isolé du fait des problèmes de liaisons téléphoniques et de transport, le centre hospitalier a déménagé l'intégralité de ses services dans les locaux voisins du CHU de Nice à Tende. Par le jeu de transferts de résidents et de patients y compris hélicoptérés en période de crise, le CHU a libéré 50 de ses lits d'EHPAD pour accueillir autant de résidents du centre hospitalier. La médecine a quant à elle été hébergée dans les lits non occupés du service des soins médicaux et de réadaptation. L'activité du centre hospitalier a donc pu être maintenue hors de son bâtiment dégradé par la tempête.

Ne pouvant matériellement plus assurer certaines fonctions, celles-ci ont dès lors été assurées par le CHU de Nice (pharmacie, restauration, lingerie par exemple), et aujourd'hui les temps-homme partagés interviennent largement :

- service de soins (temps cadre) / pharmacie (temps pharmacien) ;
- service diététique (temps diététicienne) ;
- service de restauration – mutualisé ;
- lingerie – mutualisé ;
- service technique – mutualisé ;
- entretien des espaces communs – mutualisé ;
- aumônerie.

Le réexamen formel du positionnement du centre hospitalier se déroule en 2024 et 2025 : projet médical, CPOM, modification éventuelle de l'autorisation de soin, sont attendus dans leur dimension internes au centre hospitalier et au GHT, mais aussi de manière plus large par l'étude des coopérations avec d'autres structures.

1.2.3 Des liens avec le secteur libéral

Le centre hospitalier travaille également en étroite collaboration avec le secteur libéral. Outre le fait que les médecins libéraux de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de la Roya interviennent au sein de l'EHPAD (en tant que médecins coordinateurs) et en médecine (pour le suivi des patients, le centre hospitalier n'ayant pas recruté de médecin hospitalier ou contractuel), l'établissement a conventionné dans le souci de fluidifier les échanges entre professionnels et les parcours des patients avec :

- un dispositif d'appui à la coordination (DAC) Est Azur, positionné le territoire de la communauté d'agglomération, financé par l'ARS. Ce dispositif a vocation notamment à appuyer les professionnels de santé dans l'organisation et la coordination des parcours médicaux complexes sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap, réaliser des évaluations à domicile. Des échanges étroits interviennent avec le centre hospitalier : le centre hospitalier s'est porté en appui de la plateforme territoriale d'appui – qui préfigurait les DAC, et constitue un appui de professionnels libéraux sur le territoire ;

- une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de la Riviera Française placée sous la même présidence que le DAC, est compétente sur le même territoire. La communauté a pour vocation de regrouper les professionnels de santé, afin de renforcer les liens ville-hôpital, de coordonner l'action des professionnels de santé de façon transversale (entre disciplines, entre secteurs sanitaire, social, médico-social), participer à la permanence des soins sur le territoire.

Les deux structures s'appuient sur des outils numériques communs (modules de discussion sécurisé, messagerie sécurisée en santé, dossier médical partagé...) et bénéficient des compétences de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de la Roya.

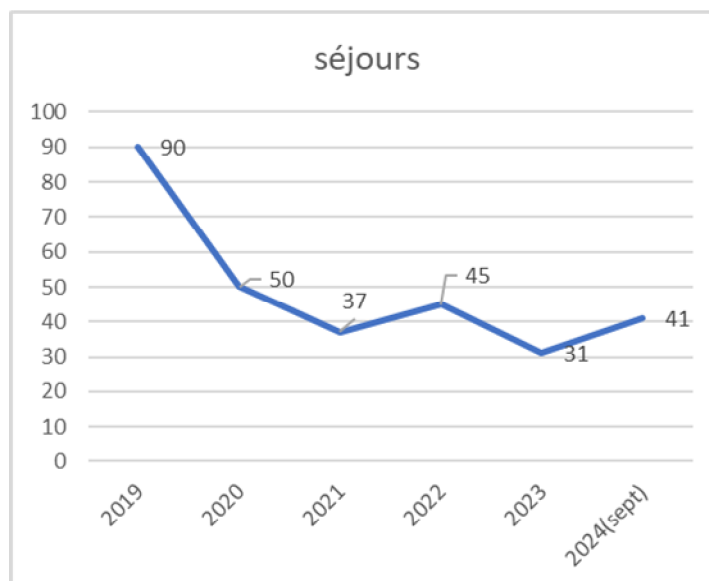
La maison de santé assure également une permanence à Tende et ses professionnels constituent un soutien indispensable pour le centre hospitalier. Les médecins de la MSP assurent en effet des fonctions de premier recours à plus d'un titre puisqu'ils assurent la permanence des soins 24 heures sur 24, sept jours sur sept dans la vallée de la Roya, et qu'ils sont tous médecins correspondants du SAMU, c'est-à-dire qu'ils prennent en charge les urgences vitales en lien avec le SAMU du département.

1.3 Des activités hébergées et au domicile

1.3.1 La médecine

Le centre hospitalier compte 5 lits de médecine, accueillis depuis la tempête Alex dans les locaux du CHU de Nice à Tende dans les locaux du SMR – en réduction de son propre capacitaire. Cette activité, très minoritaire en termes de capacitaire, emporte la qualification de la structure en établissement public de santé et non d'établissement public médico-social, et permet également la qualification d'hôpital de proximité. Les médecins libéraux de la MSP assurent le suivi des patients hospitalisés.

L'établissement présente l'activité de ce secteur en journées dans son rapport annuel. Les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ont été reprises par la chambre pour comptabiliser les séjours, conformément au système de tarification à l'activité. Les données disponibles sont toutefois incomplètes.

Graphique n° 3 : Activité en séjours de médecine

Source : PMSI – selon le résumé de sortie anonyme (RSA).

La baisse de l'activité de médecine n'est pas suffisamment explicitée dans les rapports d'activité. La chambre engage le centre hospitalier à compléter son rapport annuel par une analyse des groupes homogènes de séjours – en particulier par diagnostic et à la lumière de l'indice de performance / durée moyenne de séjour (IP DMS).

1.3.2 L'EHPAD

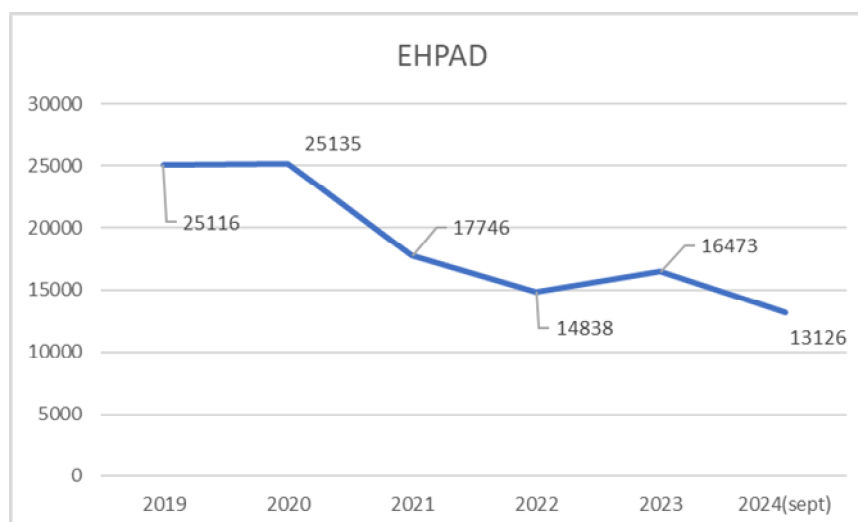
Après la survenue de la tempête Alex, l'EHPAD du centre hospitalier a perdu 23 lits et le CHU de Nice 50, faute d'espace disponible sur son propre site.

La commission d'admission de l'EHPAD du centre hospitalier est commune avec celle du CHU de Nice à Tende depuis 2023.

Les années 2019 et 2020 enregistraient plus de 25 000 journées, soit un taux d'occupation de plus de 93 % par rapport au capacitaire théorique et financé de 73 lits. En 2022, l'activité rapportée au nombre de lits réellement ouverts (50) ramène le taux d'occupation à 85 %. L'occupation de l'EHPAD est relativement modulable, les résidents ne provenant pas uniquement du bassin de vie : sur 49 résidents présents au 29 novembre 2024, si tous habitaient le département des Alpes-Maritimes, huit seulement proviennent de la vallée de la Roya. Par ailleurs, la composante psychiatrique des personnes accueillies est illustrée par la provenance pour 15 d'entre elles d'un établissement de santé mentale des Alpes-Maritimes.

Depuis 2020, les journées réelles des résidents en groupes iso-ressources² 1 à 4 représentent environ 90 % de l'activité, ce qui confirme la réalité de la dépendance des personnes accueillies. La tendance se poursuit en 2024 puisqu'en juin, sur les 48 résidents présents, seuls 4 présentaient un GIR 5-6.

Graphique n° 4 : Activité en journées de l'EHPAD



Source : rapports d'activité de l'établissement.

L'EHPAD est porteur d'un centre de ressources territorial (CRT) de la Vallée de la Roya visant à la fois à coordonner et mettre en place des actions à destination des personnes âgées de cinq communes. Ces actions relèvent principalement de la prévention, de la lutte contre l'isolement – y compris des aidants via la mise en place du temps libéré (ou relayage à domicile), de la formation et du partage des bonnes pratiques professionnelles, dans le souci du maintien à domicile des personnes accompagnées.

La candidature du centre hospitalier a été retenue et les crédits ont été attribués fin 2023 ; des recrutements sont intervenus en 2024, sur des postes de secrétariat, cadre de santé, psychologue, permettant une mise en place progressive, en lien avec le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

² Le groupe iso-ressources (GIR) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

1.3.3 Des activités au domicile

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) géré en budget annexe comprend 40 places d'activité d'accompagnement des personnes âgées auxquelles depuis 2012 doivent être adjointes 10 places d'équipes spécialisées dans la prise en charge – à domicile encore – des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou ESA). Le SSIAD évalue les besoins des personnes âgées, repère les fragilités, réalise des plans de soins relevant des compétences des aides-soignants, réalise les soins d'assistance à la vie quotidienne prévus dans les plans – en coordination avec les infirmières libérales pour les soins techniques, sept jours sur sept. L'ESA composée d'une ergothérapeute et d'une assistante de soins de gériatrie réalise un bilan de réhabilitation et un accompagnement spécifique de 15 séances maximum.

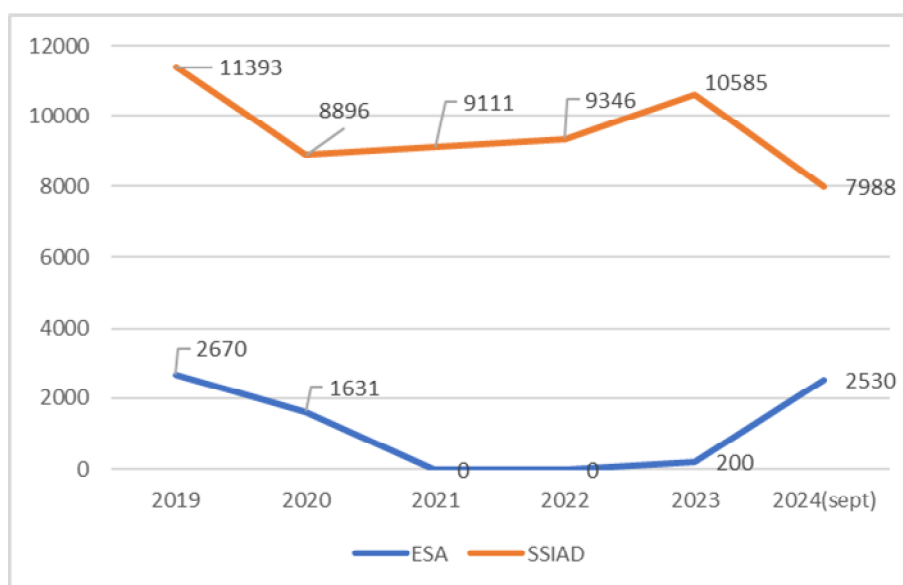
Le territoire desservi par le SSIAD comprend les communes de Tende, La Brigue, Fontan, Saorge, Breil-sur-Roya (et Sospel pour l'ESA).

En raison de problèmes de personnel, et malgré les efforts du centre hospitalier pour mettre en place un partenariat avec une association, l'ESA a cessé son activité entre 2021 et le 13 novembre 2023 – date de recrutement d'un ergothérapeute.

L'activité du SSIAD hors ESA a été marquée par la tempête Alex, du fait des difficultés de circulation, et retrouve depuis 2023, comme l'ESA, un niveau similaire à 2019.

En 2023, 45 personnes ont été accompagnées par le SSIAD ESA incluse, principalement des personnes âgées mais également une dizaine de personnes en dérogation ou hors autorisations (personnes handicapées).

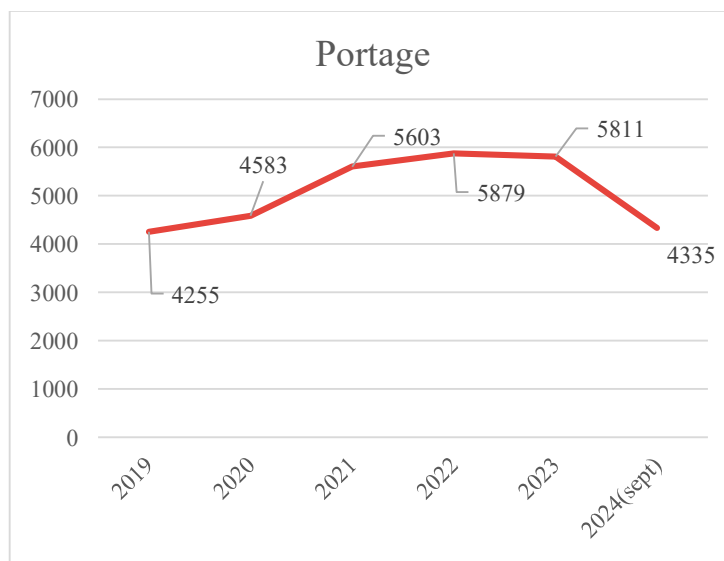
Graphique n° 5 : Activité en journées du SSIAD



Source : Annexe 9a de l'ERRD / rapports financiers

Enfin, le centre hospitalier assure sept jours sur sept un service de portage de repas, intégré comptablement à son budget principal. Le centre hospitalier est le seul sur le territoire communal à proposer ce service indispensable au maintien à domicile des personnes âgées. Depuis la tempête Alex, la confection des repas portés et des hébergés est assurée par le CHU de Nice, la livraison étant assurée par le personnel du service technique du centre hospitalier en vertu d'une convention. Cette activité est stable, et bénéficie à 32 personnes en 2023.

Graphique n° 6 : Activité en nombre de repas portés



Source : rapports financiers / procès-verbal de la commission médicale d'établissement (CME) du 19 octobre 2024.

1.3.4 Une activité immobilière gérée en dotation non affectée

Le centre hospitalier retrace dans un budget « dotation non affectée (DNA) aux services hospitaliers et des services industriels et commerciaux » les charges et produits de quatre appartements situés à Saint-Dalmas de Tende et sept petites chambres à Tende avec espace communs. Ces logements ont vocation à accueillir du personnel de façon permanente ou occasionnelle.

Retracer l'activité dans un budget annexe peut s'avérer délicate au regard des dispositions de l'article R. 6145-12 du code de la santé publique car si le lien avec l'activité hospitalière est établi, la vocation industrielle ou commerciale est inexistante.

Le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière pose le cadre des concessions de logements.

Le centre hospitalier suit l'attribution des logements de manière satisfaisante. Cependant, la chambre observe que certains personnels soignants, y compris des stagiaires et ouvriers sont logés à titre gratuit, pratique instaurée à la suite de la tempête Alex, sans délibération du conseil de surveillance et de surcroît sans déclaration d'avantage en nature au sein de leur rémunération.

Le décret précité ne prévoit pourtant pas de gratuité pour les concessions de logement pour utilité de service. Il subordonne la gratuité pour les concessions de logement pour nécessité absolue de service à la double condition d'appartenance à un corps et de participation à des gardes ou astreintes.

Il conviendrait d'appliquer la délibération fixant les tarifs des loyers mensuels pour 2020 à 160 ou 190 € pour les chambres et à 350 ou 410 € pour les appartements voire d'en produire une nouvelle avec des tarifs réajustés. Il est notamment rappelé qu'une « liste des catégories de fonctionnaires pour lesquelles des logements peuvent être concédés par utilité de service » doit être produite et que « les fonctionnaires ainsi logés sont tenus de rembourser à l'établissement un loyer et des charges mensuels déterminés par l'assemblée délibérante, soit sur la base d'un forfait déterminé en fonction du niveau de rémunération des bénéficiaires et par référence au plafond mensuel de la sécurité sociale, soit d'après la valeur locative servant de base à la taxe d'habitation ou, le cas échéant, d'après la valeur locative réelle. »

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le centre hospitalier propose une offre de proximité sanitaire et médico-sociale en étroite collaboration avec le CHU de Nice à Tende d'une part et la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de la Roya. D'un petit capacitaire, en plus de ses 5 lits de médecine, le centre hospitalier dispose de 73 lits d'EHPAD ramenés à 50 lits du fait d'un déménagement intégral de l'activité sur le site du CHU de Nice à Tende imposé dans l'urgence de la tempête Alex en octobre 2020.

Au prix d'une réduction du capacitaire de l'EHPAD du CHU de Nice à Tende, l'accueil dans ces locaux a permis la poursuite de l'activité du centre hospitalier et des mutualisations plus poussées entre les deux structures.

Par ailleurs, le centre hospitalier assure des activités au domicile (SSIAD) et un service de portage de repas, de façon exclusive, donc indispensable au bassin de vie.

2 LA FIABILITE DES COMPTES ET L'ANALYSE FINANCIÈRE

2.1 La fiabilité des comptes

2.1.1 Les provisions et dépréciations

Le centre hospitalier affiche des provisions et dépréciations en clôture 2023 à hauteur de 599 840 €, ce montant représente plus de 11 % des produits d'exploitation.

Tableau n° 2 : Détail des provisions et dépréciations

<i>Compte de bilan</i>	Budget d'origine	Origine du provisionnement	Détail	Montant (€)
<i>142 - Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations</i>	EHPAD	CNR 2016	Matériel	6 914
	EHPAD	CNR 2017	Petit matériel	7 396
	SSIAD	CNR 2017	Logiciel télégestion	9 305
<i>1532 - Provisions pour compte épargne temps</i>	Budget d'affectation agent	Droits par agent	Coût par agent	42 867
<i>158 - Autres provisions pour charges</i>	EHPAD	CNR 2023	Centre de ressources territorial	375 000
	EHPAD	CNR 2023	Qualité de vie au travail	3 600
	SSIAD	CNR 2023	Psychologue en SSIAD	25 000
	SSIAD	CNR 2023	Expérimentation régionale	60 000
	SSIAD	CNR 2023	Qualité de vie au travail	10 000
	Non identifié	Non identifiée		33 154
<i>491 - Dépréciation des comptes de redevables</i>	Non identifié	Non identifiée		26 604

Source : comptes de gestion.

Certaines sommes constituent des montants historiques dont l'origine n'a pu être précisée par l'ordonnateur (notamment pour les montants de 33 154 € inscrit au titre des « autres provisions pour charges » et 26 604 € de dépréciations pour comptes de redevables). Si ces montants sont devenus sans objet, leur reprise doit être réalisée, avec une méthode à élaborer de conserve avec le comptable pour l'imputation des reprises par budgets.

Une provision règlementée pour renouvellement des immobilisations est constatée à hauteur de 23 615 €, et correspond à des mesures de soutien à l'investissement dans le secteur médico-social des années 2016 et 2017. Une recherche doit être diligentée par le centre hospitalier afin de déterminer si les équipements ont été achetés : si tel est le cas, une reprise sur provisions doit être constatée.

Les provisions afférentes aux comptes épargne-temps sont comptabilisées de façon satisfaisante au regard de la méthodologie de l'arrêté du 17 avril 2014 fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière. En l'absence de données synthétiques annuelles, le centre hospitalier a travaillé à la valorisation de 379 jours épargnés en fonction du salaire chargé par agent. Une complexité supplémentaire a résulté du travail parallèle sur l'affectation effective des agents et leur répartition par budget en 2023.

Des crédits non reconductibles ont été comptabilisés à hauteur de 473 600 €. Cette opération n'est pas conforme au cadre comptable de la M21, et l'interdiction de provisionnement de crédits d'exploitation non consommés sur exercice en cours est appuyée par la fiche comptable n° 6 « apurement du compte 158 autres provisions pour charges » issue des travaux de fiabilisation des comptes hospitaliers. Le rapport infra-annuel 2024 anticipe une reprise de ces montants, notamment 375 000 € alloués pour la mise en place du CRT. Le solde après clôture 2024 du compte de provision doit faire l'objet d'un traitement conformément à la fiche comptable précitée, et les crédits non reconductibles liés à l'exploitation non consommés sur l'exercice doivent être comptabilisés en produits constatés d'avance.

Recommandation n° 1. : Cesser de provisionner des crédits non reconductibles d'exploitation, et les comptabiliser en produits constatés d'avance.

2.1.2 La comptabilisation des dotations

Le respect du principe d'annualité budgétaire n'a pas toujours été respecté : par exemple des notifications 2021 ont été titrées à la marge sur l'exercice 2022 sans comptabilisation en produits constatés d'avance du fait de leur caractère tardif.

Des mesures de soutien à l'investissement ont été allouées au SSIAD en 2021 et 2022 pour 11 256 €, qui auraient dû être provisionnées pour renouvellement des immobilisations.

Sur le budget principal, des écarts sont constatés entre le compte de gestion et les montants notifiés de 2020 (trop titré : 13 528 € sur les aides à la contractualisation) et 2022 (trop titré : 75 000 € sur la dotation de responsabilité territoriale).

Une écriture partielle relative à la réception de fonds au titre du contrat de soutien à l'investissement et à la transformation du service public hospitalier (restauration de la capacité financière) a été comptabilisée en haut de bilan en 2021 à hauteur de 300 000 €. Cette opération aurait dû faire l'objet d'un titre au compte 2763 « créances au titre des dotations aux établissements de santé prévues à l'article 50 de la LFSS pour 2021 » à l'encaissement des fonds, or seule l'écriture constatant l'attribution des crédits a été comptabilisée à la signature du contrat. La comptabilisation de cette opération spécifique est explicitée dans le tome 1 cadre comptable de la M21, sous le compte 276.

Recommandation n° 2. : Régulariser les écarts constatés sur les comptes de dotation, en particulier l'écriture liée à l'encaissement des crédits de restauration de la capacité financière.

2.1.3 La fiabilisation de l'actif

La présentation de l'actif par l'ordonnateur et par le comptable public ne coïncide pas : des erreurs sont constatées sur l'actif du comptable concernant d'une part les amortissements et leur ventilation comptables, d'autres part sur les immobilisations comptabilisées (des sorties n'ayant pas été enregistrées par le comptable).

Afin de réduire ces écarts, un travail a été amorcé dès 2023 et devrait se poursuivre jusqu'en 2025.

En outre, les fiches correspondant aux biens mobiliers stockés sur le site évacué du centre hospitalier devront être identifiées.

Recommandation n° 3. : Finaliser les travaux de rapprochements de l'actif avec le comptable public.

2.2 L'analyse de l'exploitation

2.2.1 L'évolution du résultat et des soldes intermédiaires de gestion

2.2.1.1 La capacité d'autofinancement et la marge brute

La capacité d'autofinancement (CAF) augmente de façon marquée entre 2019 et 2023. Son montant, à compter de 2020, s'élève à plus du double de celui de résultat et se rapproche de la marge brute d'exploitation.

Tableau n° 3 : Données relatives à l'exploitation (tous budgets confondus)

en €	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Capacité d'autofinancement (brute et nette)</i>	- 56 578	503 064	345 984	474 302	1 121 107
<i>Dont EHPAD</i>	- 31 763	453 305	364 936	138 934	705 945
<i>Résultat de l'exercice tous budgets confondus</i>	- 323 879	239 944	95 390	232 729	394 450
<i>Dont EHPAD</i>	- 266 793	228 551	146 009	- 70 226	100 781
<i>Taux de CAF brute en % des produits de gestion</i>	- 1,3 %	10,7 %	8,1 %	10,4 %	22,2 %
<i>Marge brute d'exploitation</i>	- 6 984	471 881	252 209	438 115	1 084 066
<i>Dont EHPAD</i>	7 903	430 337	366 036	106 718	669 889
<i>Taux de marge brute</i>	- 0,2 %	10,0 %	5,9 %	9,6 %	21,4 %

Source : Comptes de gestion.

La CAF devient positive à compter de 2020 et représente une part significative des produits de gestion (22,2 % en 2023).

La marge brute d'exploitation démontre également une gestion courante saine. Le taux de marge brute (marge brute rapportée au pourcentage des produits) est également positif depuis 2020.

Résultat, CAF et marge brute consolidés suivent la tendance de l'EHPAD jusqu'en 2021, puis illustrent la hausse des dotations sur le budget principal.

L'analyse du cycle d'exploitation montre le soutien apporté par l'ARS en faveur du cycle de l'exploitation ainsi qu'un ajustement des charges par le centre hospitalier.

2.2.1.2 Des évolutions contrastées des résultats

La formation du résultat comptable du centre hospitalier révèle des disparités lors d'une analyse par activité.

Tableau n° 4 : Contribution par budget à la formation du résultat d'exploitation annuel

en €	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Résultat Médecine</i>	- 6 945	- 62 183	- 88 948	190 519	172 898
<i>Résultat EHPAD</i>	- 266 793	228 551	146 009	- 70 226	100 781
<i>Résultat SSIAD</i>	- 43 421	83 384	63 845	132 699	143 492
<i>Résultat DNA</i>	- 6 720	- 9 808	- 25 515	- 20 263	- 22 720
<i>Résultat tous budgets</i>	- 323 879	239 944	95 390	232 729	394 450

Source : Comptes de gestion.

La médecine présente un excédent depuis 2022, date à partir de laquelle la dotation de responsabilité territoriale a été titrée. En 2023, la médecine représente plus de 18 % des charges du centre hospitalier.

L'EHPAD affiche une tendance à l'excédent depuis 2020, avec une exception en 2022 marquée par une baisse des recettes hébergement et dépendance liée au niveau le plus bas de journées depuis le déménagement au CHU de Nice. L'exercice 2023 affiche un équilibre du fait d'une baisse de charges (hors opération de comptabilisation de crédits non reconductibles en provisions). En 2023, l'EHPAD représente plus de 65 % des charges du centre hospitalier.

Le SSIAD présente un excédent de 2020 à 2023, du fait principalement d'un système avantageux de financement par dotation et d'une relative stabilité des charges hors provisions. En 2023, la médecine représente plus de 15 % des charges du centre hospitalier.

Le budget géré en DNA représente moins de 1 % des charges du centre hospitalier en 2023.

La projection 2024, formalisée par un rapport infra annuel déposé mi-novembre, ne tient pas compte des éventuelles notifications de crédits complémentaires qui interviennent souvent en toute fin d'exercice, voire en début d'exercice suivant.

Tableau n° 5 : Les charges des quatre budgets

Budgets (en euros)	Montant de charges 2023	Charge du budget / charges tous budgets
<i>Budget principal (médecine)</i>	867 403	18 %
<i>Budget annexe EHPAD</i>	3 110 903	65 %
<i>Budget annexe SSIAD</i>	742 240	16 %
<i>Budget annexe DNA</i>	29 196	1 %
TOTAL	4 749 742,06	

Source : Compte de gestion.

2.2.2 Les produits

2.2.2.1 Un soutien marqué de l'ARS pour l'exploitation

Tableau n° 6 : Part des dotations ARS dans les produits hors recettes en atténuation

en euros	2019	2020	2021	2022	2023
<i>dotations médecine ARS</i>	561 803	558 673	577 936	870 438	817 158
<i>dotation EHPAD soin ARS</i>	889 386	1 198 874	1 370 539	1 424 275	1 815 342
<i>dotation SSIAD soin ARS</i>	652 594	670 992	683 820	761 751	879 276
<i>TOTAL dotations (produits) ARS</i>	2 103 783	2 428 539	2 632 294	3 056 464	3 511 775
<i>Total produits (hors recettes en atténuation)</i>	4 454 209	4 767 865	4 413 892	4 631 826	5 144 192
<i>part des dotations / total des produits hors recettes en atténuation</i>	47 %	51 %	60 %	66 %	68 %

Source : Comptes de gestion.

La part des dotations dans les recettes du centre hospitalier ne fait que croître et représente la première source de financement.

Si l'établissement n'a bénéficié d'aucun soutien spécifique dans le cadre de la tempête Alex, hormis l'attribution de 9 900 € en 2021 destinés à couvrir des astreintes infirmières, l'ARS a soutenu l'activité de la structure par le biais des financements à sa main.

Le statut d'hôpital de proximité a permis à l'établissement de bénéficier des financements suivants pour le budget principal :

- une dotation de financement annuelle garantie de plus de 500 000 € depuis 2019, en hausse constante jusqu'à s'élever à 642 713 € en 2024 ;
- une dotation territoriale de responsabilité de 75 000 € à compter de 2021 ;
- une part variable de la dotation territoriale au titre de la labellisation en 2022 à hauteur de 90 000 €.

Le financement par dotation représente une part beaucoup plus importante que le financement par groupes homogènes de séjours auxquels correspondent un tarif et par l'application d'un tarif journalier. Pour ordre de grandeur, entre 2019 et 2023, le total des recettes cumulées liées à l'activité s'élevaient à 102 711 €.

Le centre hospitalier a par ailleurs bénéficié de 300 000 € au titre de la restauration de la capacité financière (investissement) en 2021.

Le secteur médico-social a été soutenu au-delà des mesures de revalorisation salariales, de l'aide intervenue dans le cadre de la gestion Covid ou des mesures ponctuelles spécifique. Ainsi, peuvent être relevés les soutiens suivants :

- les crédits alloués au titre du soutien en faveur du médico-social s'élèvent à 310 404 € (pour l'EHPAD 124 100 € en 2021, 100 010 € en 2022, 52 555 € en 2023 ; pour le SSIAD 4 400 € en 2022 et 29 339 € en 2023) ;

- l'EHPAD a été financé depuis le déménagement sur la base de 73 lits, alors qu'il n'en dispose plus que de 50 dans les locaux du CHU de Nice. Un rebasage était en effet rendu possible dans le cadre de l'article R. 314-160 du code de l'action sociale et des familles³ si l'occupation était inférieure à 95 %. Toutefois, en 2024, pour la première fois en trois ans, l'ARS dans sa deuxième notification de crédits indique une minoration de la dotation de 333 210 € pour prendre en compte le capacitaire réel de l'EHPAD. Les financements complémentaires sont également minorés à hauteur de 234 918 €. La dernière notification relative à l'exercice 2024 totalise donc une diminution de la dotation globale de 568 128 € ;
- l'ESA a continué d'être financée alors qu'elle n'a pu fonctionner de 2021 à fin 2023 de l'ordre de 160 000 € par an. En 2024, une mise en réserve de ces crédits est annoncée dans la première notification de crédits, mais a été neutralisée dans la deuxième notification du fait d'une reprise de cette activité en cours d'année.

2.2.2.2 Les autres recettes

Les autres recettes – hors opérations d'ordre – représentent un montant non significatif pour le budget principal. Il convient de relever toutefois :

- une baisse prévisible des refacturations aux budgets annexes liées à l'externalisation des produits stockés et de prestations internes au CHU de Nice ;
- la facturation des repas et mises à disposition pour un volume en hausse durant la période ;
- les autres recettes concernent des indemnités journalières et divers remboursements de formations pour un montant annuel – volatiles par nature, les retenues d'activités libérales, des subventions ;
- une recette exceptionnelle d'assurance de 100 000 € en 2021.

Concernant l'EHPAD, le département finance en dotation l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées (APA), fonction du capacitaire réel de l'EHPAD après le déménagement post-tempête. De la même façon, les autres recettes de l'EHPAD liées à l'occupation par les résidents se situe autour d'1 million d'euros (M€) depuis 2021, soit un montant inférieur à celui enregistré les années antérieures.

Tableau n° 7 : Les recettes liées à l'activité de l'EHPAD hébergement et dépendance

en €	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Dotation APA</i>	282 000	279 000	288 000	248 000	250 000
<i>Autres produits hébergement et dépendance</i>	1 584 844	1 597 088	1 146 154	969 959	1 060 468
Total	1 866 844	1 876 088	1 434 154	1 217 959	1 310 468

Source : Comptes de gestion.

³ Arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12-1° du code de l'action sociale et des familles.

Les autres recettes médico-sociales (EHPAD et SSIAD) et produits de la dotation non affectées représentent un montant non significatif.

2.2.3 Les charges

2.2.3.1 Les charges de personnel

Les charges de personnel tous budgets confondus baissent sensiblement durant la période contrôlée. Ces charges constituent le premier poste de dépenses, avec environ 66 % des charges – hors opérations exceptionnelles.

L'évolution à la baisse s'explique principalement par une réduction des effectifs de l'EHPAD liée à la baisse de capacitaire, ainsi que par des vacances de postes liées à des difficultés de recrutement (cadre de santé, ergothérapeute notamment).

Tableau n° 8 : Les charges de personnel tous budgets

en €	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Charges de personnel non médical interne</i>	2 915 767	2 873 930	2 519 118	2 477 076	2 401 721
<i>Charges de personnel médical interne</i>	139 903	82 277	90 901	95 192	98 581
<i>Personnel extérieur</i>	25 917	121 396	119 420	157 401	187 271
<i>Autres charges de personnel</i>	206 222	183 095	170 205	185 930	170 513
<i>Charges de personnel tous budgets confondus</i>	3 287 809	3 260 698	2 899 644	2 915 599	2 858 085

Source : Comptes de gestion.

Tableau n° 9 : Les personnels internes en équivalents temps plein

en ETP	2019	2020	2021	2022	2023
<i>personnel non médical</i>	72,09	66,99	57,85	55,39	48,77
<i>personnel médical</i>	1,30	0,52	0,50	0,50	0,50
<i>personnel EHPAD (médical et non médical)</i>	49,92	46,54	39,76	36,16	32,25
<i>Personnel interne tous budgets</i>	73,39	67,51	58,35	55,89	49,27

Source : données ERRD et synthèses transmises par l'ordonnateur.

Le personnel extérieur représente une part marginale au regard des charges de personnel globales. L'intérim est inexistant. À l'exception de 10 050 € de charges exceptionnelles liées aux astreintes infirmières en 2021 compensées partiellement en recettes, les mises à disposition constituent les charges de personnel extérieur, avec des refacturations de personnel non médical et médical :

- de 2019 à 2021 ont été mis à disposition par le CHU un temps d'infirmière qualité sur le budget principal, un temps de diététicienne sur l'EHPAD. Un temps plein d'agent d'entretien qualifié est également mis à disposition du centre hospitalier à compter du 15 juillet 2023⁴ ;
- la permanence de la pharmacie a été assurée dans le cadre d'une convention pharmacie préexistante à la tempête – puis avec mise à disposition par le CHU de temps non médical et de temps pharmacien (un mi-temps puis deux mi-temps à compter du 1^{er} juillet 2021), sur les budgets médecine et EHPAD. Depuis la tempête, l'activité pharmaceutique est basée dans les locaux du CHU à Tende et à Nice. Une préparatrice est d'ailleurs payée directement par le centre hospitalier au sein de cette organisation ;
- des temps cadres de santé ont été également mis à disposition par le CHU, sur les deux plus gros budgets ;
- la quotité de temps de travail du directeur n'a jamais été refacturée.

Enfin, la présence médicale sur les soins en médecine est assurée par les médecins libéraux de la maison de santé pluriprofessionnelle, sept jours sur sept, en conformité avec les dispositions de l'article L. 6146-2 du code de santé publique.

⁴ Convention de mise à disposition du 7 juin 2023 signée entre le CHU et le centre hospitalier.

2.2.3.2 L'impact de la tempête Alex sur les charges hors personnel

Le centre hospitalier a été principalement impacté post tempête au cours du premier semestre 2021 par des frais supplémentaires à hauteur de 178 836 € afin de louer une chaufferie mobile et de mettre en sécurité son site historique selon les préconisations des services préfectoraux. Une société – seule répondante – a réalisé une étude bâtiminaire, effectué des travaux de sondage et de forage, mis en place de capteurs et de station de collecte, démolit et sécurisé les espaces fragilisés des balcons et terrasses. Le choix du prestataire est intervenu dans le cadre de l'urgence impérieuse détaillé par l'article R. 2122-1 du code de la commande publique.

En outre, le CHU de Nice a accueilli dans ses locaux le centre hospitalier. Une convention d'occupation a donc été mise en place : le centre hospitalier supporte désormais une redevance depuis 2021 tous budgets confondus. Initialement de 70 000 € HT par trimestre, elle s'élève à 76 310 € HT en 2023 du fait des révisions de prix prévues dans la convention (soit un total de 366 289 € TTC en 2023). La redevance représente une charge nouvelle depuis 2021 pour le centre hospitalier.

À cette redevance s'ajoute des charges refacturées par le CHU selon un prorata détaillé dans l'article 19 de la convention précitée, en conformité avec la surface occupée (246 974 € TTC depuis 2021). Ces charges sont constituées des énergies et fluides, achats liés à la maintenance interne des installations, prestations extérieures, dépenses de personnels dédiés à la fonction bâtiment, les travaux d'entretien immobilier. Le centre hospitalier n'a pas connaissance du détail de ces charges et reçoit un titre mentionnant une ligne de charges locatives.

Ces charges locatives totales (redevance et charges) représentent plus de 600 000 € annuels pour le centre hospitalier. À la différence des charges antérieures, elles ne sont pas directement maîtrisées par le centre hospitalier et, compte-tenu de la baisse capacitaire, il est difficile d'estimer le coût net de l'opération pour l'établissement.

Les charges locatives (redevance et charges associées) illustrent une modification de la structure des charges sur les comptes, comme le transfert des matériels stockés vers les comptes de prestations extérieures (alimentation, linge, produits pharmaceutiques, fournitures médicales, alimentation, produits d'entretien et autres fournitures hôtelières). Ces charges locatives – a fortiori la composante redevance - expliquent à elles seules pourquoi le centre hospitalier n'a pas dégagé un résultat excédentaire plus conséquent pour les trois principaux budgets au titre des exercices 2022 et 2023.

Des sorties d'équipements immobilisés sont intervenues depuis 2020. Le centre hospitalier mentionne qu'elles ont un lien direct ou indirect avec la tempête et que les matériels en état de marche ont été déplacés et sont utilisés dans les locaux du CHU de Nice à Tende.

La valeur constatée en exploitation pour les matériels sortis s'élève à 36 697 € au budget principal, avec un montant de 9 912 € en 2020 et un pic de sorties en 2023 de 23 200 € compensés de façon très résiduelle par des produits de cession de matériels (télévision, hachoir, véhicules du SSIAD de 2005 et 2007).

2.3 L'analyse du tableau de financement

2.3.1 Données synthétiques

Depuis 2019, l'amélioration de la CAF conjuguée à un endettement faible et à la dotation relative à la restauration de la capacité financière permet de dégager un apport au fonds de roulement net global.

Tableau n° 10 : Les dépenses et recettes d'investissement consolidées tous budgets

en €	2019	2020	2021	2022	2023
Recettes d'investissement hors emprunt (b) et hors restauration de la capacité financière	0	0	2 317	500	69 831
Dépenses d'investissement réelles	50 594	77 383	53 070	63 161	8 921
<i>Dont immobilisations incorporelles</i>	16 227	0	11 262	286	0
<i>Dont terrains, constructions et agencements</i>	1 296	4 103	3 306	0	0
<i>Dont autres immobilisations corporelles</i>	33 071	73 280	38 502	62 875	8 921
<i>Dont immobilisations en cours</i>	0	0	0	0	0

Source : Comptes de gestion.

2.3.2 L'endettement et l'indépendance financière

Tableau n° 11 : Les indicateurs consolidés relatifs à la dette

en €	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Ratio d'indépendance financière (en %)</i>	0,50 %	3,76 %	3,20 %	3,01 %	2,56 %
<i>Capacité de désendettement (en années)</i>	- 0,4	0,4	0,5	0,3	0,1
<i>Taux d'intérêt moyen de la dette (en %)</i>	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Source : Comptes de gestion.

Le ratio d'indépendance financière⁵ affiche un montant bien en deçà de la moyenne des hôpitaux publics en 2022 (qui atteint 45,7 % selon les dernières statistiques ministérielles).

Le centre hospitalier n'a contracté qu'un emprunt à ce jour. Il s'agit d'un emprunt contracté le 6 avril 2020 auprès d'un établissement bancaire afin de financer les investissements programmés en 2020, sur 20 ans, d'un montant de 165 199 €, au taux fixe de 1,24 %. Les immobilisations acquises en 2020 totalisent 77 383 €, et 125 152 € au total entre 2021 et 2023 soit un total sur quatre ans 202 535 €. Compte tenu des financements acquis par ailleurs titrés en subvention sur la même période à hauteur de 66 148 €, des crédits non reconductibles qui ont été alloués en soutien à l'investissement (15 656 € alloués en soutien à l'investissement pour le SSIAD en 2021 et 2022), le centre hospitalier doit veiller à ce que la destination de l'emprunt au financement des investissements courants soit respectée dans les années à venir.

2.3.3 Les investissements, le taux de vétusté

Le centre hospitalier présente ses projections d'investissement globales dans le cadre de son EPRD et travaille plus finement au recueil des besoins d'équipement en interne. Seuls des investissements de renouvellement ou des investissements éligibles à financement ont été réalisés dans l'attente d'un arbitrage sur son devenir.

Par ailleurs, en investissant les locaux de l'EHPAD du CHU, l'établissement a bénéficié pour partie des équipements disponibles et a récupéré une partie de son matériel.

En termes de subventions, le centre hospitalier a obtenu un accord de principe pour le financement de ses investissements du quotidien pour la médecine en 2021 et 2022. Il a ainsi effectivement perçu 32 204 € en 2023 à ce titre ; et a bénéficié d'un autre financement sur le secteur médico-social pour des lits médicalisés titrés en 2023 au titre d'une convention 2022 à hauteur de 32 227 €.

Des opérations principalement de 2016 et 2017 de ravalement de façade et d'isolation de toiture ont été intégrées fin 2022 à hauteur de 499 542 €. Ces opérations s'inscrivaient dans le cadre d'une rénovation énergétique de la structure. Par ailleurs, des études relatives aux réseaux d'eau de 2015 et 2016 non amorties ont été basculées dans un compte d'immobilisation définitif au 31 décembre 2022 à hauteur de 44 658 €.

Si ces intégrations permettent d'apurer le compte d'immobilisations en cours, leur caractère tardif contribue à alourdir la valeur nette comptable en cas de sortie de l'actif. Par ailleurs, le tome 2 de la nomenclature M21 n'impose pas de durée d'amortissement, mais préconise seulement des durées : la durée préconisée la plus longue pour les bâtiments s'élève à 30 ans. Et le centre hospitalier a amorti la fiche principale du bâtiment sur 50 ans, et celle des travaux de rénovations entre 35 et 40 ans. Ces choix contribuent également à alourdir le poids de la valeur nette comptable en cas de sortie avant le terme de l'amortissement.

⁵ Le ratio d'indépendance financière résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents de l'établissement. Il permet d'apprécier la part de la dette dans la situation financière (plus le ratio est élevé, plus le poids de la dette dans les capitaux permanents est important). Un ratio supérieur à 50 % est l'un des trois critères de surendettement identifiés dans l'article D. 6145-70 du code de la santé publique.

2.4 Les grands équilibres

Les rapports du comptable joints à ceux de l'ordonnateur soulignent l'amélioration de la situation financière du centre hospitalier. Si les méthodologies de calculs diffèrent à la marge de celles de la chambre, l'analyse en est similaire.

Tableau n° 12 : Synthèse des grands équilibres du bilan consolidé

en €	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Fonds de roulement net global (FRNG)*</i>	687 624	1 267 247	1 555 258	1 959 736	3 132 107
<i>Besoin en fonds de roulement</i>	410 803	365 272	497 237	-120 335	480 137
<i>Trésorerie</i>	276 821	901 975	1 058 021	2 080 071	2 651 970

* FRNG retraité du montant des cautions (solde créditeur).

Source : Comptes de gestion / rapports comptable.

Le fonds de roulement, qui résulte de la différence entre les capitaux permanents et les actifs immobilisés, suit la même tendance que le résultat et la CAF.

Le besoin en fonds de roulement, après une augmentation en 2020 et 2021 du fait d'un montant de recettes à classer et à régulariser est important (période COVID et post-déménagement) mais baisse significativement en 2022 ; le comptable public mentionne un excédent de financement. En 2023, le montant augmente à nouveau, s'inscrivant dans l'épure de 2019, avec toutefois des montants de créances et de dettes supérieurs.

S'agissant des créances 2023, leur montant mentionné à l'actif circulant dans le compte de gestion totalise 1 025 353 €. Ce montant comprend diverses opérations de clôture, mais surtout des restes à recouvrer détaillés en annexe, qui s'élèvent à 907 175 €. Si ce montant peut sembler élevé, une fois minoré des créances spécifiques à l'exercice 2023, les restes à recouvrer ne s'élèvent plus qu'à 278 019 € ; majoritairement sur le département et les hospitalisés et consultants. S'agissant des hospitalisés, seuls 8 733 € sont considérés comme en contentieux dans le compte de gestion. Cette configuration est celle des dossiers en attente de droits (à l'aide sociale par exemple). La situation au regard des restes à recouvrer apparaît donc saine.

Tableau n° 13 : Restes à recouvrer 2023 (en euros)

	Restes à recouvrer en clôture 2023	Nombre de titres à recouvrer	Restes à recouvrer en clôture 2023 hors exercice 2023	Nombre de titres à recouvrer hors exercice 2023
<i>Hospitalisés et consultants</i>	155 405 €	129	90 179 €	73
<i>Caisses de sécurité sociale</i>	481 666 €	6	8 274 €	4
<i>Département</i>	234 882 €	276	154 951 €	191
<i>Autres tiers payants</i>	35 166 €	60	24 615 €	47
<i>Autres débiteurs</i>	56 €	1	0 €	0
TOTAL	907 175 €	472	278 019 €	315

Source : Compte de gestion 2023 – page 188/196.

Le centre hospitalier est soumis à l'obligation de régler ses créanciers dans un délai de cinquante jours en vertu de l'article R. 2192-11 du code de la commande publique. L'établissement a respecté ses obligations en la matière durant la période contrôlée. En 2023, le délai moyen global de paiement est de 18,10 jours, et de 24,79 jours entre janvier à fin octobre 2024 – avec toutefois le mois de septembre au-delà de 55,48 jours.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le centre hospitalier de proximité Saint-Lazare présente une situation financière saine, grâce à un soutien fort de l'ARS et à une gestion prudente.

Fortement impacté par la tempête Alex, l'établissement supporte aujourd'hui une charge locative nouvelle et voit ses comptes profondément bouleversés par la mise en place de nouvelles organisations humaines et bâtimementaires.

Sous réserve de notification complémentaire, l'ajustement de la dotation de l'EHPAD sur le capacitaire réel devrait impacter le résultat et les grands équilibres financiers à compter de 2024.

3 LES PROJETS DU CENTRE HOSPITALIER

3.1 Des efforts pour les ressources humaines et pour répondre aux besoins du territoire

3.1.1 Des enjeux humains forts

3.1.1.1 Des questions d'attractivité en interaction avec le bassin de vie

Le rôle des acteurs sanitaires et médico-sociaux est important au sein du bassin de vie, ils contribuent à maintenir l'activité économique de la commune en pourvoyant des emplois permanents, en favorisant des commerces et services du territoire et dans le cas spécifique du centre hospitalier en permettant le maintien des personnes âgées dans la commune, tant à leur domicile qu'en EHPAD.

L'établissement dépend aussi des infrastructures de la commune. Il a pâti des difficultés de rétablissement de l'eau et de l'électricité, de la coupure des axes de transport et d'approvisionnement post tempête. Il subit les difficultés d'accès par le tunnel de Tende vers l'Italie et des travaux de TER (axe Nice-Tende). Dans une période de reconstruction de la commune doublée de difficultés de transport, le centre hospitalier, comme tous les employeurs de Tende, peine à attirer des personnels nouveaux.

3.1.1.2 Des problématiques de ressources humaines identifiées

Après avoir ajusté sa masse salariale à son activité, le développement de certains projets se heurtent à des difficultés de recrutement courantes dans le secteur gériatrique.

Les solutions de recrutement sont recherchées de façons systématiques par les équipes, par exemple pour l'ESA en élargissant le poste d'ergothérapeute vers un profil psychomotricien, en ayant sollicité la maison de santé pluriprofessionnelle. Un autre exemple est celui du dispositif⁶ de la « prime départementale exceptionnelle et forfaitaire d'installation » dite « prime montagne ». La prime est destinée à faciliter le recrutement et permet de fidéliser le personnel. Une convention a été conclue avec le département pour en faire bénéficier certaines catégories de personnel en tension (soignants, médecins).

⁶ La prime consiste en le versement de 5 000 € aux nouveaux venus, sous réserve d'un engagement de 18 mois. Son montant est remboursé par le département.

Par ailleurs, le centre hospitalier dit s'impliquer aussi dans la gestion de ses agents, en offrant des services d'accompagnements personnalisés. Ainsi, à titre d'exemple, pour 2024, 9 agents dont 7 soignants (aides-soignants) ont bénéficié d'un dispositif d'accompagnement en valorisation des acquis d'expérience diplômante.

Au regard d'un bassin de recrutement réduit, le centre hospitalier a décidé de s'inscrire dans une réflexion élargie concernant ses ressources humaines. Avec l'aide d'un cabinet spécialisé, soutenu par l'agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), le centre hospitalier a réalisé un diagnostic de sa situation et doit désormais travailler sa marque employeur, sa communication et son action interne au sein des ressources humaines en lien avec la qualité de vie au travail.

Les conclusions du cabinet spécialisé mettent en avant de nombreux points forts, comme la réactivité du centre hospitalier, une direction à l'écoute et disponible, un engagement des professionnels, une culture de la bienveillance et une valorisation de la prise d'initiative. Les principaux points faibles du centre hospitalier lui sont extrinsèques : éloignement des grosses villes, difficultés à trouver un logement, difficultés avec le système de garde d'enfants en période scolaire et périscolaire.

En 2023, le centre hospitalier a réalisé un travail sur ses maquettes organisationnelles⁷ pour s'aligner en termes méthodologiques sur le CHU et pour déterminer ses besoins réels en personnel, en particulier pour l'EHPAD, sur son nouveau site d'accueil à Tende.

3.1.2 Une coexistence de deux établissements autonomes

Le centre hospitalier s'adosse sur le CHU pour sa direction commune, ses services supports, des mutualisations de personnel, et son bâtiment. Parallèlement, il s'appuie fortement sur l'offre libérale et s'inscrit davantage dans une réponse aux besoins de proximité que dans une logique d'aval, même si l'hébergement en EHPAD accueille des résidents de tout le département. Ceci explique que deux entités juridiques cohabitent sur un même site, avec certaines lourdeurs (contrats de mise à disposition pour les personnels mutualisées, refacturations, complexité juridique pour le portage d'une opération travaux).

Une solution évoquée en juin 2024 par l'ARS aurait consisté à scinder l'activité sanitaire de l'activité médico-sociale en intégrant la médecine au sein du site géographique du CHU de Nice à Tende et de créer un EHPAD autonome pour regrouper les activités médico-sociales. Cette solution signifierait une perte des dotations sanitaires pour l'EHPAD autonome, qui supporterait donc des charges de location relativement élevées.

⁷ Les effectifs étaient auparavant dessinés dans le cadre d'une convention tripartite de 2012, renouvelée une fois, et devenue obsolète.

L'hypothèse ne sous-tend pas forcément la disparition de la dotation hôpital de proximité pour autant : ces dernières pourraient être reversées au CHU sous réserve de l'accord de l'ARS et du portage des actions de proximité et sous réserve de remplir les conditions listées à l'article R. 6111-24 I du code de la santé publique. En effet selon les dispositions de l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, les hôpitaux de proximité peuvent être des établissements publics ou privés, voire, comme le prévoit l'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021, des sites géographiques d'établissements, dépourvus de la personnalité morale.

Actuellement, la direction commune ne retient pas ce scénario, et dans un courrier du 25 juillet 2024, affirme sa volonté de maintenir les lits de médecine sur l'hôpital de proximité, ce dernier conservant alors sa nature sanitaire autonome, afin de poursuivre et développer les actions à destination des patients et résidents du territoire.

La question du maintien des lits de médecine n'est pas tranchée à ce jour et concentre des enjeux financiers et de territoire. En effet, si le CHU de Nice reprend l'activité de médecine, la question du portage effectif des activités de proximité et des lits d'EHPAD devra être clarifiée.

En l'absence de certitudes sur ce point, l'élaboration d'un projet d'établissement paraît compromise (le dernier projet s'étalant de 2017 à 2020, il formalisait notamment les coopérations à venir en lien avec le GHT) et le centre hospitalier ne remplit pas l'obligation de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique. Toutefois, un diagnostic a été établi en mars 2024, qui n'a pas abouti à ce jour à un projet d'établissement présenté en instance.

3.1.3 Une poursuite de la réponse aux besoins du territoire et de projets

3.1.3.1 La continuation et la recherche de nouveaux projets de proximité

Si un projet d'établissement mis à jour n'existe pas, le centre hospitalier poursuit ses missions de proximité. Il contribue à maintenir des services aux personnes âgées à domicile et en EHPAD, il permet de contribuer à l'offre médicale de proximité avec le fonctionnement des lits de médecine, se montre ouvert à des recompositions de son offre et de ses organisations.

Avec le soutien de l'ARS, le projet CRT et de SSIAD renforcé se concrétise depuis 2024, même si des postes restent vacants sur le SSIAD et même si la mise en place d'une astreinte infirmière de nuit a été difficile à mettre en place.

Le centre hospitalier a en effet engagé une réflexion sur les services à domicile qui a abouti à une nouvelle organisation des accompagnements et du temps de travail en septembre 2024 pour tenir compte de l'alourdissement des accompagnements, concrètement, une augmentation de la fréquence des passages, un élargissement des plages horaires, et des interventions en binômes sont mis en place.

Dans le courrier du 11 juin 2024, l'ARS insiste sur la recomposition de l'offre de soin pour limiter l'impact de la perte de capacitaire projetée. Elle insiste sur la continuation du projet de CRT mais propose également la création de deux places d'hébergement temporaire et d'un pôle d'activité et de soins adaptés. Ensuite, elle propose dans la continuité des échanges intervenus d'envisager la mise en place d'une unité d'hébergement protégée.

L'activité de l'ESA reste fragile du fait d'une fin de contrat de l'ergothérapeute au 31 octobre 2024 ; et le centre hospitalier reprend ses recherches pour pourvoir cette vacance.

Dans le cadre de la réforme engagée par le décret⁸ n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile, le SSIAD doit se rapprocher d'un service d'aide à domicile afin de mettre en place un service autonomie domicile. À cet effet, trois services d'aides à domicile ont été contactés en 2024. Il s'agit dans un premier temps pour le centre hospitalier de conventionner avec un ou plusieurs de ces services, afin d'offrir une réponse coordonnée et plus complète aux personnes accompagnées.

Par ailleurs, le centre hospitalier souhaite développer son offre de soutien aux aidants notamment dans le cadre de la mise en place d'une plateforme de répit et prépare sa candidature sur ce projet. Il souhaite aussi répondre à la demande d'un collègue de la commune pour s'inscrire dans une démarche de lutte contre l'obésité adolescente, sous réserve d'une validation de la pertinence de cette action qui n'en est qu'à ses prémices.

Par ailleurs, un conventionnement pour couvrir le bassin de vie en hospitalisation à domicile est en cours pour tenter d'intégrer certains patients du SSIAD.

3.1.3.2 La déclinaison du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec ces projets

Le partenariat avec le GHT et son établissement support se traduit par des réflexions communes récurrentes et les intrications organisationnelles précédemment développées.

De façon plus formelle, les membres du groupement ont élaboré le projet médico-soignant partagé 2024-2028. Ce dernier dresse un cadre des filières de soin, dans lequel s'inscrit le centre hospitalier pour les filières suivantes :

- filière vieillissement et personnes fragiles avec un parcours prioritaire sur les troubles du sujet âgé ;
- filière SSR ;
- filière douleur et soins palliatifs ;
- filière santé des populations (avec notamment un projet sur l'accessibilité aux soins dans les territoires isolés et alternatives à l'hospitalisation) ;
- filière pharmacie (avec notamment un projet RH et continuité des soins).

⁸ Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code.

La déclinaison opérationnelle du projet a fait parallèlement l'objet d'un groupe de travail pluriprofessionnel CHU de Nice à Tende – centre hospitalier depuis octobre 2021 jusqu'en 2023 afin de d'élaborer un « projet médico-soignant CHU CHSL – Site de Tende » visant à développer des synergies entre les deux entités, recomposer l'offre de soin traduite d'un point de vue architectural dans un ensemble bâtiminaire commun rénové.

4 LES INCERTITUDES BATIMENTAIRES

4.1 Les incertitudes concernant le bâtiment évacué

4.1.1 Un classement en zone rouge et des problématiques d'assurance

Consécutivement aux dégâts causés au bâtiment du centre hospitalier (datant de 1992) par la tempête Alex, un sinistre a été déclaré auprès de l'assureur du centre hospitalier. Un versement de 100 000 € est intervenu à titre provisionnel. Toutefois, l'assureur a unilatéralement résilié le contrat d'assurance multirisque avec effet à la date du 1^{er} janvier 2022, et a refusé toute indemnisation complémentaire. En conséquence, le centre hospitalier a saisi le juge des référés du tribunal judiciaire de Nice, afin qu'une expertise soit réalisée avant toute demande indemnitaire au fond. Les opérations d'expertise judiciaire ont été ordonnées par décision du 17 février 2023. L'expert a notamment été missionné pour évaluer le coût des réparations rendues nécessaires par le sinistre.

Dans le compte-rendu de la réunion d'expertise du 22 août 2023, l'expert judiciaire a constaté la nécessité de prendre des mesures conservatoires urgentes, au risque de voir la dégradation du bâtiment s'aggraver. Il a regretté le manque de diligences des parties, particulièrement dans la transmission des pièces utiles au bon accomplissement de sa mission. Il a souligné le manque de coordination des différentes entités publiques liées à l'entretien et l'exploitation du bâtiment, et pointé les incertitudes quant aux attentes relatives au devenir du bâtiment. Il en a déduit, en l'état, une impossibilité de mener à bien sa mission.

Les opérations d'expertise judiciaire, d'ores et déjà engagées, sont particulièrement utiles à l'objectivation du coût et des conditions d'une reprise des désordres consécutifs à la tempête. Le centre hospitalier doit par conséquent pleinement contribuer à leur bon accomplissement, en procédant notamment à toute transmission de pièces nécessaires.

La résiliation de l'assurance multirisque de l'ancien bâtiment (responsabilité civile incluse) à la date du 1^{er} janvier 2022 par courrier du 12 juillet 2021 au motif du « *déséquilibre technique* » du contrat en cours et de l'*amplification* « *des événements naturels catastrophiques* » a fait l'objet de diligences de la part du centre hospitalier : après le refus d'un autre assureur pour couvrir sa responsabilité relative au bâtiment de 1992, le centre hospitalier s'est engagé dans la procédure prévue par les articles L. 125-6 et R. 250-2 et suivants du code des assurances. Par ce biais, l'assureur ayant refusé le contrat se voit contraint d'assurer le bien, en contrepartie d'une prime révisée selon les dispositions de l'article L. 243- 4 du code des assurances.

La reprise du bâtiment par un tiers est incertaine car si le premier diagnostic des structures, réalisé en 2021, relève l'absence apparente de dommages irréversibles et la possibilité d'une éventuelle remise en service du bâtiment, il limite cette possibilité à quelques options d'exploitation. Pour illustrer ces restrictions, l'avis des domaines du 29 avril 2022 se basant sur l'arrêté municipal d'évacuation du 19 octobre 2020 mentionne l'interdiction de toute activité de sommeil. Le courrier daté du 8 décembre 2023 émanant de la direction départementale des territoires et de la mer acte quant à lui d'un « *principe général d'inconstructibilité du bâtiment* » et de « *l'impossibilité absolue d'y implanter des biens et activités destinés à l'accueil de personnes vulnérables* ».

4.1.2 Une remise en état coûteuse et une absence de projet de reprise

Le centre hospitalier a diligenté un audit sur les solutions envisageables pour le bâtiment et les coûts associés, remis en novembre 2023. Le coût d'une remise en état pour une activité annexe ne semble pas supportable, du fait notamment de la nécessité de réaliser des travaux de remise en état (il s'agit en particulier de renforcer les fondations) à hauteur de 0,88 M€ HT. À ce montant s'ajouterait 2,38 M€ HT, hors travaux de désamiantage éventuels, pour une réhabilitation en vue d'accueillir une activité tertiaire du rez-de-chaussée au deuxième étage, une réhabilitation partielle par étage pouvant aussi être envisagée.

Enfin, à défaut de réutiliser le bâtiment, le centre hospitalier pourrait le céder. La valeur vénale du bâtiment, estimée à 1,53 M€ HT hors « surcoûts éventuels liés à la recherche d'archéologie préventive, de présence d'amiante, de termites et des risques liés au saturnisme, de plomb ou de pollution des sols », ou le terrain nu évalué en 2023 à 0,52 M€ HT constituerait une ressource de financement pour reconstruire un nouveau bâtiment. Cette option semble peu réaliste en raison de l'incertitude pour un éventuel repreneur de la possibilité d'assurance du bâtiment.

4.1.3 Des coûts de démolitions et une valeur nette comptable conséquente

La démolition du bâtiment a été évaluée à 0,58 M€ HT. Le centre hospitalier se rapproche des services de la préfecture pour avoir la confirmation d'une possibilité de mobilisation d'une procédure d'acquisition/démolition en passant par un établissement public de coopération intercommunal dans le cadre de la stratégie territoriale pour la prévention des risques en montagne (STEPRIM). Cette opération permettrait de ne supporter dans le budget de l'établissement que la valeur nette comptable du bien, estimée *a minima* à 2 535 487 € au 31 décembre 2024 pour les principales fiches d'immobilisations détaillées en annexe (et sous réserves de corrections dans le cadre des travaux de fiabilisation de l'actif).

4.2 Le projet immobilier du futur centre hospitalier Saint-Lazare et ses inconnues

4.2.1 Le cadre du projet

D'après un projet médico-soignant commun aux deux établissements et avec l'assistance d'un cabinet spécialisé chargé de l'assistance à maîtrise d'ouvrage, deux scénarii ont été produits en novembre 2023, estimés à 45,35 M€ toutes dépenses confondues pour un projet regroupant les deux EHPAD au sein d'un même bâtiment, et à 40,43 M€ toutes dépenses confondues pour un projet sans unité de lieu pour l'activité EHPAD.

Le courrier du préfet de décembre 2023 a permis au centre hospitalier de se prononcer sur l'impossibilité d'un retour vers le bâtiment de 1992.

Le secteur de Tende est marqué par un porter à connaissance réalisé après la tempête Alex et des plans de prévention des risques, et plus généralement par les contraintes géographiques montagnardes : les emplacements où construire, et être hébergé sont rares – *a fortiori* pour un hôpital, même de petite capacité. La seule option pour se projeter dans de nouveaux locaux plus adaptés se situe sur le site du CHU de Nice à Tende.

Le 13 mai 2024, un schéma-cible a été présenté à l'ARS. Il repose sur une capacité d'accueil inchangée pour la médecine et une restauration du capacitaire CHU et centre hospitalier confondus de 114 à 120 lits (contre 83 actuellement et 156 avant tempête). L'ARS a émis un avis favorable à cette proposition.

L'occupation doit être discutée et validée formellement avec le département puisque c'est lui qui possède les terrains et bâtiments du CHU de Nice, ce dernier étant titulaire de l'autorisation d'occupation temporaire du domaine public.

4.2.2 Des interrogations sur la soutenabilité du projet

En raison du coût du projet, il est envisagé de procéder par phases, la première est évaluée à 23,20 M€, dont 75 % seraient supportés par le centre hospitalier⁹. Pour cette première phase, 6 M€ restent à financer.

La soutenabilité financière n'a pas encore été étudiée dans la dimension pluriannuelle de l'état prévisionnel des dépenses et des recettes du centre hospitalier (plan global de financement pluriannuel ou plan pluriannuel d'investissement pour la composante EHPAD). En outre, de nombreuses inconnues subsistent au-delà de la question capacitaire, comme la forme juridique du Saint-Lazare et la pérennité de la dotation globale attachée à la médecine dans le cas d'un regroupement.

À compter de 2024, le centre hospitalier perd le financement des 23 lits retirés et la question du financement de l'ESA se reposera en 2025 avec le départ de l'ergothérapeute. Par ailleurs, le coût de la location va évoluer en fonction des indices prévus à la convention d'occupation. Enfin, le CHU de Nice n'a pas refacturé les charges liées à certains personnels mis à disposition : leur réintégration possible fragiliserait aussi le centre hospitalier.

Dans le cadre du plan de financement envisagé, la question de l'impact sur les tarifs journaliers hébergement de l'EHPAD se pose, qu'ils soient à la charge des résidents, mais également du département dans le cas de l'attribution de l'aide sociale. *A fortiori*, si le centre hospitalier devient un établissement médico-social autonome (donc perd la part hôpital de proximité), sa trajectoire financière pourrait se dégrader.

En vue de ces travaux, le centre hospitalier a affecté 0,33 M€ de l'excédent soin de l'EHPAD de 2023 en réserve destinée au financement de mesures d'investissement. Il convient de relever qu'au titre du même exercice, et de la même section soin de l'EHPAD, 0,3 M€ ont été affecté en réserve de compensation – compte destiné à l'absorption des déficits (la même section du même budget avait abondé la réserve compensation du résultat 2022 du même montant).

Malgré les efforts entrepris, le projet envisagé dépasse les capacités actuelles et à venir (sous réserve de notifications complémentaires de financement) et son bouclage n'est pas achevé à ce jour.

4.2.3 Un montage juridique entraînant des lourdeurs administratives

Le portage du projet par deux établissements entraînerait une certaine complexité. Le cabinet spécialisé propose l'option du groupement de coopération sanitaire dont l'objet est de permettre des coopérations entre structures sanitaires, en particulier selon les dispositions de l'article L. 6133-1 1° et 2° du code de la santé publique, d'« *organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche pour le compte de ses membres, de réaliser ou de gérer des équipements d'intérêt commun* ».

⁹ Le plan de financement prévoit un montant de 10 M€ lié aux annonces du Président de la République lors de son déplacement à Tende en janvier 2022, 6 M€ sont financés par le département et le solde d'1,20 M€ sera financé par l'emprunt, supporté par le centre hospitalier.

Ce type de groupement, s'il permet bien d'associer des entités juridiques distinctes, comprend également des lourdeurs liées à sa mise en place et à son fonctionnement. Ce projet, pour regrouper deux entités, en créerait une troisième via une convention constitutive, avec sa comptabilité propre, ses règles propres, ses instances, en sus des préexistantes, détaillées dans les dispositions des articles L. 6133-3 et suivants du code de la santé publique.

À ce stade du projet, il ne semble pas envisagé de transférer une autorisation de soin au groupement, ni d'en faire un recruteur autonome. Ces points doivent néanmoins être confirmés ou infirmés par les parties prenantes à la coopération.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le centre hospitalier de proximité Saint-Lazare de Tende poursuit sa mission de proximité dans le cadre des engagements du CPOM en cours et développe de nouveaux projets malgré les incertitudes sur son devenir.

Le bâtiment évacué offre peu de perspectives de ressources aujourd'hui et la seule option d'implantation pérenne se situe dans les bâtiments du CHU de Nice à Tende.

Le maintien de son identité – et de son statut juridique – permet la continuité de ses missions de proximité, sur lesquelles le CHU ne se positionne pas à ce jour. Les bâtiments du CHU de Nice à Tende devant être adaptés et rénovés, le maintien de deux entités juridiques sous-tend un montage d'opération au-delà de la capacité financière du centre hospitalier.

En outre, l'opération nécessite de connaître en amont le partage des activités entre le centre hospitalier et le CHU en vue de clarifier l'évolution des dotations ARS des trois budgets principaux afin d'en sécuriser la trajectoire financière.



Chambre régionale des comptes de Provence-Alpes-Côte d'Azur
17 traverse de Pomègues
13295 Marseille Cedex 08

paca-courrier@crtc.ccomptes.fr
www.ccomptes.fr/crc-provence-alpes-cote-dazur