

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER DE MONT SAINT-MARTIN

(Département de Meurthe-et-Moselle)

Exercices 2017 à 2023

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	5
RECOMMANDATION.....	7
RAPPEL DU DROIT.....	7
PROCEDURE.....	8
1 UNE STRUCTURE ASSOCIATIVE, ACTEUR ESSENTIEL DU SYSTEME DE SANTE DU TERRITOIRE	9
1.1 Un établissement hospitalier privé à mission d'intérêt général.....	9
1.1.1 La participation aux missions de service public hospitalier.....	9
1.1.2 L'appartenance à un groupe associatif.....	10
1.1.3 Un territoire contrasté.....	11
1.2 Une gouvernance centralisée.....	12
1.2.1 Une stratégie définie au niveau de l'Union	12
1.2.2 L'absence de suivi réglementaire du CPOM.....	13
1.2.3 Un projet d'établissement cohérent et structuré	14
1.2.4 Des projets innovants en matière d'offre de soins	14
2 UNE ACTIVITE MARQUEE PAR DES TENSIONS DE RECRUTEMENT ET UN CONTEXTE TRANSFRONTALIER	16
2.1 L'enjeu du maintien d'une offre de soins diversifiée.....	16
2.1.1 Une activité globale en progression	16
2.1.2 La pérennité de la maternité en jeu	18
2.1.3 Une baisse d'activité du service d'accueil des urgences.....	18
2.1.4 Des fermetures temporaires de lits	18
2.2 Le recrutement, une préoccupation majeure	19
2.2.1 La concurrence de la Belgique et du Luxembourg ainsi que de Metz et Nancy	19
2.2.2 Des difficultés de recrutement communes aux personnels médical et non médical	20
2.2.3 De nombreuses initiatives pour favoriser les recrutements.....	20
2.2.3.1 Des mesures salariales.....	20
2.2.3.2 L'ouverture d'un institut de formation en soins infirmiers.....	21
2.2.3.3 La création d'un poste de coordinateur pédagogique	21
2.2.3.4 Le recours à de nombreuses agences de recrutement	22
2.3 Une cohésion transfrontalière au cœur du territoire.....	22
2.3.1 Des coopérations transfrontalières en matière d'aide médicale et de transports sanitaires urgents	23
2.3.2 Un accès aux soins transfrontaliers	24
2.3.2.1 La création d'une zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers	24
2.3.2.2 Les patients français traversent davantage la frontière que leurs homologues belges pour accéder aux soins	25

2.3.3 Des partenariats franco-belges dans les domaines médicaux et sanitaires.....	26
2.3.3.1 L'exercice des médecins belges au sein du CH de Mont Saint-Martin	26
2.3.3.2 Des conventions de partenariat en matière de transfert transfrontalier des patients	26
3 UNE OFFRE EN SANTE MENTALE A ADAPTER AUX NOUVELLES OBLIGATIONS LEGALES	27
3.1 L'absence de partenariats avec des établissements de santé prodiguant des soins psychiatriques dans le département	27
3.1.1 L'offre de soins en santé mentale du territoire.....	27
3.1.2 La coopération en dehors du périmètre géographique du PTSM de Meurthe-et-Moselle	28
3.2 Une offre psychiatrique renforcée	29
3.2.1 La couverture d'un secteur de psychiatrie de l'adulte.....	29
3.2.2 Une hospitalisation à temps partiel assurée grâce à une collaboration hospitalière	30
3.3 Des soins psychiatriques majoritairement ambulatoires	30
3.3.1 Une grande majorité des patients suivis en ambulatoire	30
3.3.2 Une unité interdisciplinaire de médecine à réouvrir	32
3.3.3 Des délais d'attente courts pour les consultations.....	33
3.4 Une mise en conformité nécessaire de la prise en charge en soins sans consentement aux conditions techniques de fonctionnement.....	33
3.4.1 Des admissions en soins sans consentement dans une unique unité d'hospitalisation	33
3.4.2 Des mesures d'isolement et de contention mises en œuvre dans des locaux ne respectant pas les normes en vigueur.....	35
3.4.3 Un suivi formalisé des mesures de soins sans consentement.....	37
4 UNE SITUATION FINANCIERE GREVEE PAR LES EXERCICES ANTERIEURS MAIS UN RESULTAT D'EXPLOITATION EN PROGRESSION.....	39
4.1 Une forte intégration au sein de l'association SOS Santé et de l'Union qui limite la visibilité sur la situation financière de l'établissement	39
4.1.1 Des documents financiers consolidés qui complexifient l'analyse de la situation de l'hôpital	39
4.1.2 Des comptes certifiés au niveau du groupe SOS Santé.....	40
4.1.3 Un pilotage financier centralisé.....	40
4.1.4 Une situation bilancielle très dégradée.....	41
4.1.4.1 Une situation largement héritée de la reprise de l'hôpital en 2012.....	41
4.1.4.2 Une appartenance au groupe SOS Santé et à l'Union porteuse de garanties	42
4.2 Des produits qui augmentent plus fortement que les charges à partir de 2018	44
4.2.1 Un résultat d'exploitation excédentaire depuis 2018	44
4.2.2 Une augmentation sensible des charges	44
4.2.2.1 Les charges de personnel (titre 1).....	45
4.2.2.2 Les charges à caractère médical (titre 2)	47

4.2.2.3 Les charges à caractère hôtelier et général (titre 3)	47
4.2.2.4 Les charges d'amortissement, de provisions, financières et exceptionnelles (titre 4)	48
4.2.3 Une augmentation plus marquée des produits.....	48
4.2.3.1 Les produits versés par l'assurance maladie (titre 1).....	49
4.2.3.2 Les autres produits de l'activité hospitalière (titre 2)	50
4.2.3.3 Les autres produits (titre 3).....	50
4.2.4 La capacité d'autofinancement.....	50
4.3 Un investissement insuffisant.....	51
4.3.1 Des biens immobiliers en location	51
4.3.2 L'absence de plan pluriannuel d'investissement.....	51
4.3.3 Des dépenses d'investissement en diminution	52
4.3.4 Le financement des investissements	52
4.3.5 Un faible recours aux emprunts pour l'investissement mais des concours bancaires pour soutenir la trésorerie	53
ANNEXES.....	55
Annexe n° 1. Glossaire.....	56
Annexe n° 2. Éléments financiers	60

SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes a contrôlé les comptes et la gestion de l'hôpital de Mont Saint-Martin pour la période allant de 2017 à 2023. Le centre hospitalier de Mont Saint-Martin, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), avec un budget de 71 M€ et un effectif de 572 équivalents temps plein rémunéré (ETPR), propose une offre polyvalente (urgences, médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation et soins de longue durée) représentant environ 350 lits et places.

Situé au nord du département de la Meurthe-et-Moselle, l'hôpital est confronté à plusieurs défis liés à la fois à son environnement sociodémographique, sa position géographique et sa situation financière.

Un acteur essentiel du système de santé du territoire

Seul établissement sanitaire de l'agglomération de Longwy, le centre hospitalier assure la couverture des besoins de santé d'un bassin de population de plus de 90 000 habitants, marqué par une fragilité sociale et une faible présence médicale.

L'établissement est rattaché à l'association groupe SOS Santé qui est spécialisée dans la reprise et le rachat d'établissements sanitaires et médico-sociaux, elle-même adossée à l'association groupe SOS, dénommée l'Union. L'établissement a initié quelques projets novateurs, à l'exemple de son projet de Maison des femmes.

Un environnement transfrontalier propice aux coopérations mais concurrentiel en termes d'attractivité des personnels

Le territoire où est implanté l'établissement sanitaire est délimité à l'ouest et au nord par la frontière belge, ainsi qu'à l'est par les frontières belge et luxembourgeoise. Près de la moitié des actifs exercent une activité professionnelle dans les pays frontaliers.

L'activité du centre hospitalier est contrainte par des difficultés de recrutement notamment en raison de sa proximité avec la Belgique et le Luxembourg, deux pays concurrentiels en termes d'attractivité des personnels.

De nombreuses initiatives ont été prises par l'établissement pour favoriser les recrutements, notamment des mesures salariales significatives, l'ouverture d'un institut de formation en soins infirmiers ou une campagne de recrutements d'infirmières au sein de l'institut Saint-Joseph à Beyrouth, au Liban.

La spécificité géographique de l'établissement l'a conduit à mettre en place des coopérations transfrontalières qui représentent un fort enjeu en termes d'offre de soins du territoire. Ainsi, un service mobile d'urgence (SMUR) franco-belge intervient depuis 2007 de part et d'autre de la frontière.

Par ailleurs, une zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST), permet aux établissements de soins, les Cliniques du Sud Luxembourg, pour la partie belge, et le centre hospitalier de Mont Saint-Martin, pour la partie française, d'accueillir mutuellement des patients.

L'enjeu du maintien d'une offre de soins diversifiée et d'une prise en charge psychiatrique adaptée

Globalement en hausse, l'activité du centre hospitalier baisse cependant dans certains services. C'est notamment le cas du service des urgences et, surtout, de la maternité, dont la pérennité pourrait être remise en cause si le nombre d'accouchements continuait à diminuer.

La Chambre s'est intéressée à l'organisation des soins psychiatriques. Le centre hospitalier de Mont Saint-Martin assure l'accueil, le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles psychologiques et psychiatriques de la population adulte d'un secteur s'étendant de Longuyon à Villerupt. Plus de 2 000 patients sont ainsi accueillis avec des délais d'attente courts.

Certaines pratiques nécessitent toutefois d'être améliorées, à l'exemple des mesures d'isolement, de contention et de la libre circulation des patients dont l'état de santé le permet.

La situation financière s'améliore mais manque de lisibilité

La forte intégration au sein de l'association SOS Santé et de l'Union limite la visibilité sur la situation financière de l'hôpital de Mont Saint-Martin. Ainsi, les documents financiers sont restés consolidés avec ceux de l'hôpital Le Kem jusqu'à la fin de l'exercice 2024, les comptes sont certifiés à l'échelle du groupe SOS Santé et le pilotage financier est centralisé au niveau du groupe SOS Santé et de l'Union.

La situation bilancielle, très dégradée, est largement héritée de la reprise de l'hôpital en 2012. Le résultat d'exploitation de l'établissement se redresse à la faveur d'une augmentation des produits plus marquée que celle des dépenses. L'investissement reste toutefois insuffisant et le recours aux concours financiers sert principalement à soutenir la trésorerie.

RECOMMANDATION

Recommandation n° 1. (CH de Mont Saint-Martin) : Se doter d'un projet thérapeutique axé davantage sur des solutions alternatives à l'isolement et à la contention.

RAPPEL DU DROIT

Rappel du droit n° 1 : (CH de Mont Saint-Martin) : Respecter les délais de paiement prévus par les dispositions de l'article L. 441-10 du code de commerce.

PROCEDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Mont Saint-Martin (CH de Mont Saint-Martin) a été inscrit au programme de la chambre régionale des comptes Grand Est. L'examen du CH de Mont Saint-Martin intervient au titre des contrôles des établissements privés à caractère sanitaire instaurés par l'article 109 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, codifiée à l'article L. 211-7 du code des juridictions financières (CJF).

Conformément aux dispositions de l'article R. 243-2 du CJF, un avis de compétence a été adressé par le ministère public préalablement à l'ouverture du contrôle.

La période de contrôle retenue porte sur les exercices 2017 jusqu'à 2023.

Des lettres d'ouverture du contrôle ont été adressées par le président de la juridiction le 31 mai 2024 à la représentante légale en fonctions, présidente de l'association du groupe SOS Santé, depuis le 2 avril 2024, ainsi qu'au directeur général de l'association. La directrice générale de l'agence régionale de Santé (ARS) Grand Est a été informée à cette même date de l'ouverture du contrôle.

Une lettre d'ouverture a été également adressée à l'ancienne représentante légale¹ le 30 août 2024.

Un entretien de début de contrôle s'est tenu le 12 juin 2024 avec le vice-président exécutif du groupe SOS en charge des sujets relatifs à la santé et aux seniors, et en présence de la directrice du CH de Mont Saint-Martin.

Un échange avec la délégation départementale de l'ARS a eu lieu le 11 septembre 2024 et une rencontre avec la commissaire aux comptes a été organisée le 4 octobre 2024.

L'entretien de fin de contrôle, prévu à l'article L. 243-1 du CJF a eu lieu le 6 décembre 2024 avec la représentante légale en fonctions et l'ancienne représentante légale de l'établissement, représentées par le vice-président exécutif du groupe SOS en charge des sujets relatifs à la santé et aux seniors.

Le contrôle, dont le rapport a été délibéré par la chambre le 15 janvier 2025, s'inscrit dans une enquête territoriale sur les soins psychiatriques.

Les observations provisoires retenues par la Chambre ont été adressées à la représentante légale et à sa prédécesseure le 10 mars 2025. Des extraits ont également été envoyés à des tiers mis en cause au titre de l'article R. 243-5 du code des juridictions financières.

Après examen des réponses reçues, la Chambre a arrêté les observations définitives lors de sa séance du 14 mai 2025.

¹ Mme Ajzenberg a été élue Présidente de l'association Groupe SOS Santé pour la première fois le 13 avril 2016, pour des mandats de trois ans dont le dernier renouvellement était le 28 juin 2022. Le mandat de Mme Ajzenberg a pris fin le 11 décembre 2023.

1 UNE STRUCTURE ASSOCIATIVE, ACTEUR ESSENTIEL DU SYSTEME DE SANTE DU TERRITOIRE

L'hôpital de Mont Saint-Martin est l'hôpital de référence du territoire de santé du Pays-Haut (bassin de Longwy) et Nord Meusien dans le département de Meurthe-et-Moselle. Il y est l'unique établissement sanitaire.

1.1 Un établissement hospitalier privé à mission d'intérêt général

1.1.1 La participation aux missions de service public hospitalier

Le centre hospitalier (CH) de Mont Saint-Martin, établissement de santé privé à but non lucratif (EBNL), est qualifié d'établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)² assurant le service public hospitalier. Son mode de fonctionnement et financement relève d'un cadre légal qui s'applique aux établissements publics de santé.

Le service public hospitalier³ est exercé par des établissements de santé publics, des hôpitaux militaires et des établissements privés habilités.

Il garantit à toute personne, dans le respect des principes d'égalité d'accès, de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité :

- un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;
- la permanence de l'accueil et de la prise en charge ;
- l'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;
- l'absence de facturation de dépassements des tarifs et des tarifs des honoraires.

Les ESPIC recouvrent le champ du privé non lucratif. Il s'agit d'établissements de santé privés gérés par une personne morale de droit privé dont la forme se caractérise par sa non-lucrativité telles que les associations loi 1901, les fondations, les congrégations religieuses ou les mutualités.

Disposant de 350 lits et places, l'hôpital propose une offre de soins en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et psychiatrie. Il emploie 571,54 ETPR⁴ dont 54,39 ETPR de

² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929197.

³ Articles L. 6112-1 à L. 6112-7 du CSP.

⁴ ETPR (équivalent temps plein rémunéré) : correspond au nombre de temps pleins en prenant en compte la rémunération réellement versée (exemple : un agent à 80 % perçoit 86 % de sa rémunération ; il compte pour 0,86 ETPR).

personnel médical⁵. 82 % des médecins qui y exercent ont un statut de salarié. L'accès aux services de santé est sans reste à charge pour les patients.

La zone d'attractivité du centre hospitalier s'étend sur une superficie de 109,7 km². La majorité des patients proviennent des communes proches de l'établissement.

Conformément aux dispositions de l'article L. 6113-4 du code de la santé publique (CSP), le centre hospitalier est certifié pour quatre ans par décision n° 2022.0093 du 17 mars 2022 de la Haute autorité de santé pour ses activités de soins.

1.1.2 L'appartenance à un groupe associatif

Le centre hospitalier de Mont Saint-Martin, fondé à la fin du 19^{ème} siècle, a été successivement géré par l'association hospitalière du bassin de Longwy (AHBL), l'association Alpha santé (2009-2012) et depuis 2012 par l'association groupe SOS.

En 2009, suite au dépôt de bilan de l'AHBL, l'association Alpha santé a repris l'établissement en diversifiant des domaines d'activité notamment en maternité, psychiatrie et dialyse. Dès 2010, l'association a connu des difficultés financières. Le groupe SOS s'est porté candidat à la reprise du centre hospitalier qui présentait une situation financière dégradée avec un déficit se chiffrant à plusieurs millions d'euros.

Aujourd'hui, l'hôpital est rattaché à l'association groupe SOS Santé, association de droit local⁶, créée le 13 mai 2013, et issue d'une opération de restructuration des activités du groupe SOS, fondé en 1984, qui fédère des associations principalement dans les champs de la solidarité, de la jeunesse, de la santé et des seniors. Devenue l'Union⁷ groupe SOS, dénommée l'Union depuis 2022, cette dernière rassemble huit associations-fondatrices⁸, dont le groupe SOS Santé, et emploie 22 000 personnes dans les 850 établissements sociaux, médico-sociaux, associations et entreprises sociales. Chaque association-fondatrice procède à l'élection de deux représentants au conseil d'administration du groupe SOS permettant ainsi de promouvoir et favoriser leur appartenance à une identité commune.

L'association groupe SOS Santé regroupe 11 hôpitaux dans neuf départements, quatre instituts de formation d'aides-soignants (IFAS), deux instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), et deux services de soins infirmiers à domicile. Elle compte près de 2 800 salariés.

Les établissements rattachés au groupe SOS Santé sont principalement situés⁹ dans la région Grand Est.

La part budgétaire du CH de Mont Saint-Martin dans le budget global (333 M€) du groupe SOS Santé, est de 21 %, derrière l'hôpital de Saint-Avold et le centre de gériatrie de Forbach (26 %).

⁵ Médecins et maïeuticiens.

⁶ Le droit local Alsace-Moselle s'applique à l'association dont le siège social se trouve à Metz, Moselle.

⁷ La personnalité juridique a été acquise le 28 novembre 2022.

⁸ Groupe SOS Jeunesse, Groupe SOS Seniors, Groupe SOS Solidarités, Groupe SOS Santé, Groupe SOS Culture, Groupe SOS Commerce et services, Groupe SOS Transition écologique et territoires, Groupe SOS International.

⁹ Hôpital de Saint-Avold, hôpital de Mont Saint-Martin, hôpital le Kem, polyclinique de Bar-le-Duc, hôpital de Château-Salins, centre de gériatrie de Forbach ainsi les trois IFAS, un IFSI et deux SSIAD.

Le budget cumulé du groupe SOS s'élève à 1 547 M€. L'activité sanitaire (SOS Santé) constitue 22 % du chiffre d'activité total du groupe, tandis que l'activité de solidarité (SOS Solidarités) représente 26 % de ce même chiffre d'affaires.

1.1.3 Un territoire contrasté

Situé dans la ville de Mont Saint-Martin (près de 9 000 habitants), le centre hospitalier assure la couverture des besoins de santé d'un bassin de population de plus de 90 000 habitants, soit près de 12 % de la population du département de Meurthe-et-Moselle.

Le territoire est marqué par la profonde désindustrialisation qui l'a impacté à la fin du XX^{ème} siècle et par sa situation frontalière.

La commune de Mont Saint-Martin est délimitée à l'ouest et au nord par la frontière belge, ainsi qu'à l'est par les frontières belge et luxembourgeoise.

Carte n° 1 : Situation géographique



Source : CRC

Elle fait partie de la communauté d'agglomération du Grand Longwy qui concentre une population de plus de 63 000 habitants. En 10 ans, sa population a augmenté de plus de 5 % en raison de l'attractivité du Luxembourg en termes d'emploi. C'est l'une des zones d'emploi les plus impactées par le travail transfrontalier en Grand Est. Près de la moitié des actifs exerce une activité professionnelle dans les pays frontaliers. Luxembourg-ville se situe à moins de 40 kilomètres et Arlon, ville belge, à 20 kilomètres.

Du point de vue sociodémographique, le CH de Mont Saint-Martin couvre un territoire très contrasté.

Le territoire de la communauté d'agglomération est majoritairement rural avec une polarité urbaine forte sur les communes de Longwy (15 000 habitants) et Mont Saint-Martin.

Le taux¹⁰ de pauvreté est de 21 % contre 15,3 % au niveau départemental, le taux de chômage¹¹ est près de 13 % et la part des ménages fiscaux¹² imposés est de 30 % contre 49,4 % à l'échelle départementale. Cette différence peut s'expliquer en partie par les travailleurs transfrontaliers qui ne déclarent pas leurs revenus en France.

Les résidents étrangers¹³ représentent 25 % de la population de la commune de Mont Saint-Martin.

Seulement, 20 % des actifs¹⁴ travaillent dans la commune de résidence.

Deux populations y cohabitent : des travailleurs transfrontaliers aux revenus élevés et des populations en situation de précarité, notamment des migrants de transit. Les populations les plus aisées ne consomment que partiellement l'offre de soins du territoire privilégiant les grandes agglomérations qui présentent une offre de soins plus importante.

Selon l'établissement, l'offre de transport tant sanitaire que transport en commun tend à s'appauvrir, et le vieillissement de la population accentue les difficultés.

Le bassin de population est particulièrement marqué par une fragilité sociale reconnue et demandeuse d'un accès facilité à une offre de soins diversifiée.

1.2 Une gouvernance centralisée

1.2.1 Une stratégie définie au niveau de l'Union

L'association Groupe SOS Santé, rattaché au groupe SOS dit l'Union, a pour objet de répondre aux besoins de la population en termes de missions de santé et d'aide à la personne. Spécialisé dans la reprise et le rachat d'établissements sanitaires et médico-sociaux implantés dans les territoires souvent qualifiés de déserts médicaux¹⁵, le groupe se révèle comme un acteur central du service public en santé dans ces territoires.

Le groupe SOS joue un rôle prépondérant dans la stratégie et la gouvernance de l'association. En effet, les orientations stratégiques sont définies au niveau de l'Union.

¹⁰ Insee 2021.

¹¹ Contre 12 % au niveau départemental.

¹² La part des ménages fiscaux imposés est calculée sur le champ des ménages dont le revenu déclaré est positif ou nul. Le champ couvert est celui de l'ensemble des ménages fiscaux ordinaires : il exclut les personnes sans domicile ou vivant en institution (prison, foyer, maison de retraite...).

¹³ Insee 2017.

¹⁴ Insee 2021.

¹⁵ Un désert médical implique de nombreuses difficultés : augmentation des délais pour obtenir une consultation médicale (au risque d'aggraver l'état de santé des patients), déport de consultations vers les urgences médicales (qui peut aboutir à l'engorgement des urgences) ou encore difficultés à trouver un médecin traitant (ce qui peut entraîner une rupture du parcours de soins).

Par ailleurs, le vice-président exécutif de l'Union, membre du directoire¹⁶ du groupe SOS, est en charge du secteur de la santé.

Le directeur général du groupe SOS Santé, basé à Paris, assure la direction de l'exploitation de 19 établissements et pilote les dossiers au niveau national et régional. Il est membre de droit d'un comité exécutif dit comex qui contribue aux prises de décisions et met en œuvre les orientations décidées par le directoire.

À l'échelle de l'établissement, l'équipe de direction assure la gestion administrative, financière, des personnels hormis le personnel d'encadrement et de la qualité de l'établissement.

Le CH est destinataire des lettres de cadrage concernant la construction budgétaire et la programmation de l'établissement.

Les instances de pilotage du centre hospitalier de Mont Saint-Martin se limitent à un comité de direction (5 personnes), une conférence médicale d'établissement, un comité de pilotage stratégique qualité, sécurité et environnement, et un comité de pilotage système d'information hospitalier.

L'équipe de direction de l'établissement s'appuie pleinement sur divers services mutualisés¹⁷ dans les domaines comptables, administratifs, juridiques, financiers et ressources humaines positionnés au niveau de l'Union et du groupe SOS Santé.

En conséquence, la Chambre relève une forte implication de l'Union dans la gouvernance de l'association.

1.2.2 L'absence de suivi réglementaire du CPOM

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2018-2022, prolongé jusqu'au 17 décembre 2025 par avenant, est commun à l'hôpital gériatrique le Kem, qui appartient au groupe SOS Santé. Signé le 19 décembre 2018 entre le directeur du CH de Mont Saint-Martin, le directeur de l'hôpital le Kem, représentants du groupe SOS Santé, et le directeur général de l'ARS, l'actuel contrat succède au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de 2012-2017, qui n'a pas fait l'objet d'une revue annuelle.

Le CPOM 2018-2022 dispose, outre les aspects contractuels règlementaires, des reconnaissances contractuelles et labellisées des activités du CH de Mont Saint-Martin. Il comporte une partie consacrée à l'offre de soins.

L'article 2 du CPOM précise que le contrat doit faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'une revue annuelle ayant pour objet un examen contradictoire du bilan annuel de réalisation et l'évaluation des résultats sur la base d'indicateurs prévus au contrat.

La Chambre relève que, bien qu'un dialogue de gestion mensuel soit réalisé entre l'ARS et l'établissement, les dispositions prévues à l'article 2, conformes à l'article D. 6114-8 du CSP, n'ont pas été appliquées en matière de revue annuelle de contrat.

¹⁶ Le directoire, instance exécutive collégiale et commune du Groupe SOS et de ses membres, détermine et met en œuvre les stratégies transversales et veille au respect des orientations et stratégies définies par l'Union.

¹⁷ Un groupement d'intérêt économique de l'Union.

La Chambre invite par ailleurs l'établissement, à l'échéance du CPOM actuel, à établir une évaluation finale du contrat comme le prévoit l'article D. 6114-8 du CSP.

1.2.3 Un projet d'établissement cohérent et structuré

Le projet d'établissement 2019-2024, validé en avril 2019, succède à celui couvrant la période 2011-2016. Il comporte des orientations, des axes de travail et des actions dans les domaines transversaux, sanitaires et organisationnels.

Ses axes sont en adéquation avec le schéma régional de santé Grand Est 2018-2028, particulièrement ceux relatifs aux dispositifs spécifiques d'accès aux soins pour les personnes démunies ou en précarité, aux soins en santé mentale et à la chirurgie ambulatoire. L'examen des différentes composantes des orientations stratégiques et politiques apparaît cohérent et structuré aux fins de répondre aux enjeux de l'établissement sur son territoire.

La réalisation de l'ensemble de ces projets a fait l'objet d'un travail participatif à partir de groupes de travail thématiques et pluriprofessionnels. Le CH de Mont Saint-Martin dispose d'un projet d'établissement complet et formalisé.

1.2.4 Des projets innovants en matière d'offre de soins

L'un des fondements du projet d'établissement repose sur l'innovation, et notamment la capacité à innover en matière d'offre de soins. Bien que les grandes lignes directrices soient décidées à l'échelle du groupe, l'établissement est force de proposition pour des projets novateurs aux fins de maintenir l'offre de soins et de l'adapter aux besoins de la population, notamment sur la question de la santé des femmes.

Rattaché au service de maternité, un hôpital de jour « vulnérabilité de la parturiente », qui accueille des femmes enceintes en situation de précarité (précarité sociale, addiction, sans domicile fixe...), a été ouvert en 2023 à l'initiative des sages-femmes. L'objectif est de réduire les risques d'insécurité et de toute pathologie sous-jacente pour les patientes en leur proposant une prise en charge pluriprofessionnelle. Le taux moyen de césariennes pratiquées par l'établissement est de 30 % contre 21,2 %¹⁸ au niveau national en raison de la typologie des patientes sans aucun suivi médical préalable avant leur prise en charge à l'hôpital.

Par ailleurs, l'hôpital a mis en place un dispositif¹⁹, préfigurateur d'une future Maison des femmes, qui permet d'accueillir des femmes victimes de violences par une mise à l'abri d'urgence la nuit et le week-end. Cinq femmes ont bénéficié de ce dispositif depuis sa mise en place.

¹⁸ Données 2022, source DREES.

¹⁹ Deux chambres sécurisées au sein d'une unité de soins de longue durée.

Un projet de Maison des femmes

Face à une forte augmentation des cas de violences conjugales signalés au commissariat de police de Longwy (de 129 à 244 victimes par an), la création de Maison des femmes, implantée sur l'hôpital, est envisagée afin d'accueillir, soutenir et suivre les femmes victimes de violences et leurs enfants (89 % des victimes des violences conjugales).

Actuellement, la prise en charge des femmes est principalement réalisée par le biais des urgences de l'établissement avec orientation vers d'autres structures. Ce fonctionnement présente des difficultés de coordination entre les actions de l'hôpital et celles des associations.

L'ouverture de la Maison des femmes permettra l'accès à un lieu unique et spécifique où seront rassemblées toutes les compétences nécessaires à l'accompagnement des victimes de violences (soins, accompagnement social, juridique et mise à l'abri d'urgence). L'objectif est de prendre en charge plus de 250 bénéficiaires par an.

Le projet fait partie des priorités territoriales avec un soutien potentiel de l'ARS dans le cadre de Ségur investissement.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Seul établissement sanitaire de l'agglomération de Longwy, l'hôpital de Mont Saint-Martin est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC).

L'hôpital est rattaché à l'association groupe SOS Santé, elle-même rattachée à l'association groupe SOS, désormais dénommée l'Union, qui fédère des associations dans les champs de la solidarité, de la jeunesse, de la santé et des seniors. L'association groupe SOS Santé regroupe, notamment, 11 hôpitaux et compte près de 2 800 salariés.

L'hôpital de Mont Saint-Martin, qui emploie 572 ETPR, assure le service public hospitalier d'un bassin de population de plus de 90 000 habitants. Disposant de 350 lits et places, il propose une offre de soins en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et psychiatrie sur un territoire fortement contrasté d'un point de vue sociodémographique.

L'Union joue un rôle majeur dans la stratégie et la gouvernance de l'association groupe SOS Santé et de l'hôpital de Mont Saint-Martin. L'établissement s'appuie également sur divers services mutualisés au niveau de l'Union et du groupe SOS Santé dans les domaines comptables, administratifs, juridiques, financiers et ressources humaines.

Le centre hospitalier est à l'initiative de projets novateurs pour maintenir l'offre de soins et l'adapter aux besoins de la population. Une Maison des femmes devrait ainsi être créée au sein de l'hôpital pour accueillir, soutenir et suivre les femmes victimes de violences ainsi que leurs enfants.

2 UNE ACTIVITE MARQUEE PAR DES TENSIONS DE RECRUTEMENT ET UN CONTEXTE TRANSFRONTALIER

Si l'établissement s'efforce de maintenir une offre médicale diversifiée sur son territoire, il doit tenir compte de sa position géographique, son caractère transfrontalier étant à la fois une contrainte et une opportunité, ce qui se matérialise notamment par des tensions accrues sur les effectifs de l'hôpital et des possibilités spécifiques de coopération.

2.1 L'enjeu du maintien d'une offre de soins diversifiée

2.1.1 Une activité globale en progression

L'offre de soins du CH est multi spécialisée²⁰. Outre des unités de chirurgie, de médecine et d'obstétrique, l'établissement dispose d'un centre d'hémodialyse, d'un centre de l'obésité, des urgences, d'un SMUR, d'une unité de soins continus (USC), d'un plateau technique (bloc opératoire de cinq salles), d'une imagerie médicale, d'un SSR (soins de suite et de réadaptation), d'une USLD (unité de soins de longue durée) et des services transversaux.

Le CH de Mont Saint-Martin a réalisé en 2023 une activité globale de 32 086 séjours (exprimés en résumés de sortie anonymisés²¹), en augmentation de 30 % par rapport à 2017.

Entre 2017 et 2023, l'activité en hospitalisation complète a régressé à l'exception de la chirurgie (+ 38 %). L'évolution est particulièrement prononcée en obstétrique (- 34 %) avec une baisse significative du nombre d'accouchements (- 45 %). L'activité ambulatoire progresse quant à elle dans tous les secteurs.

Le nombre d'actes chirurgicaux a augmenté de 93 % à la faveur de nouvelles activités telles que la chirurgie de la main, de l'épaule, de la hanche, du renforcement des activités orthopédique, traumatologique, digestive, ophtalmologique et de la rénovation, en 2018 et 2019, d'un bloc opératoire pour un montant total de près de 5 M€. Cette activité en chirurgie doit être mise en corrélation avec le recrutement des spécialistes en provenance des établissements hospitaliers régionaux et universitaires qui exercent sur plusieurs établissements.

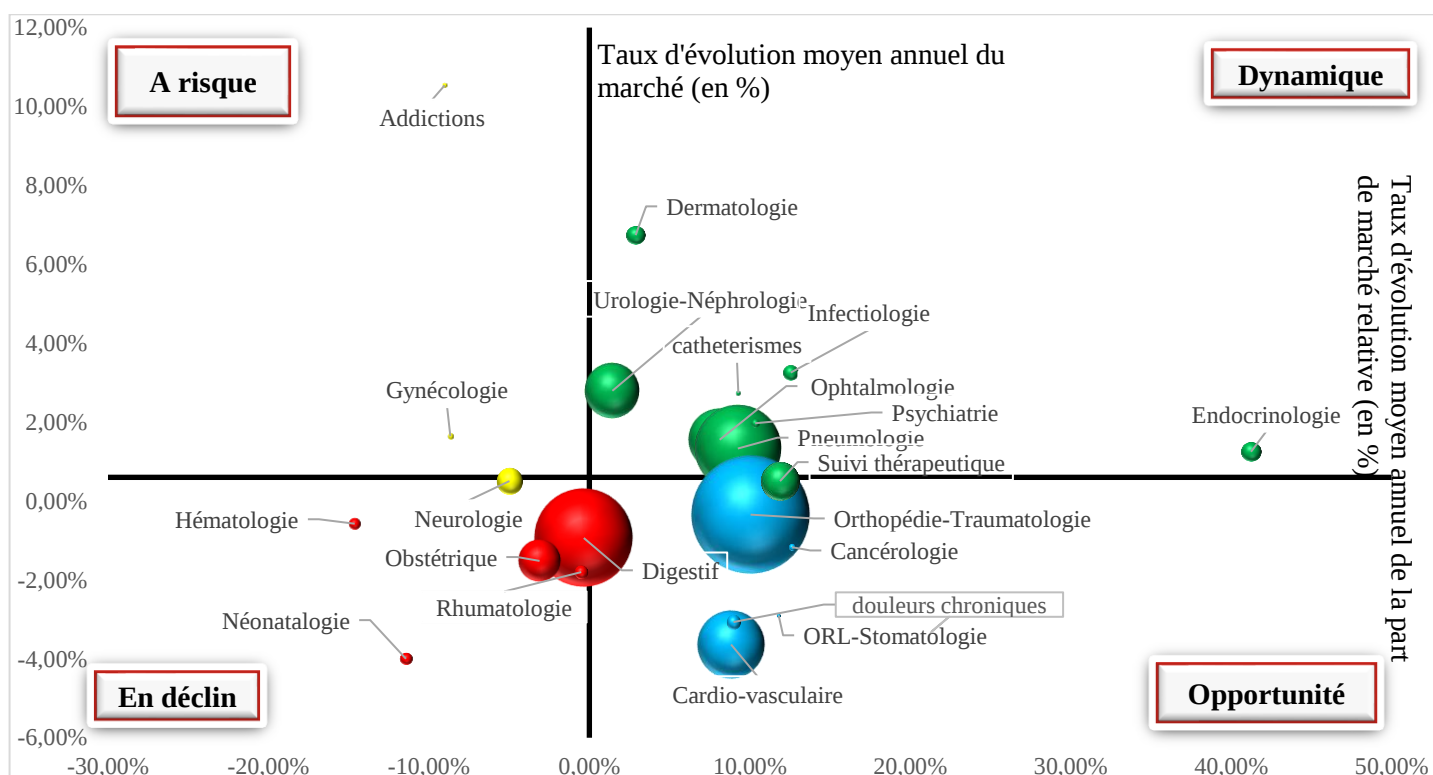
²⁰ Neurologie, ophtalmologie, ORL-stomatologie, pneumologie, cardio-vasculaire, digestif, orthopédie-traumatologie, dermatologie, endocrinologie, urologie-néphrologie, gynécologie, obstétrique, néonatalogie, hématologie, cancérologie, infectiologie, psychiatrie, addictions, rhumatologie, douleurs chroniques soins palliatifs.

²¹ Toute hospitalisation, avec ou sans hébergement, dans le secteur MCO d'un établissement de santé, fait l'objet d'un résumé de sortie standardisé (RSS), constitué d'un ou de plusieurs résumés d'unité médicale (RUM). Un RSS doit être produit chaque fois qu'un malade a quitté le secteur d'hospitalisation MCO d'une entité juridique hospitalière. L'anonymisation du RSS a pour résultat la production d'un résumé de sortie anonyme (RSA) qui est transmis, en même temps que le fichier de chaînage anonyme et les fichiers de facturation, à l'ARS dont dépend l'établissement.

L'analyse de positionnement des activités du CH de Mont Saint-Martin, au sens de la matrice²² Scan-Santé, fait apparaître qu'une majorité de ses activités demeure dynamique ou « en opportunité », soit plus de 85 % du chiffre d'affaires (CA) de l'établissement en 2023.

Les activités qui apparaissent « en déclin ou à risque » sont les activités dont les volumes financiers sont compris entre 0,61 % et 5,71 % du chiffre d'affaires de l'établissement et concernent principalement : l'hématologie (1,55 % du CA), la néonatalogie (1,66 % du CA), l'addictologie (0,61 % du CA), la gynécologie (0,80 % du CA), la neurologie (3,55 % du CA) et l'obstétrique (5,71 % du CA).

Graphique n° 1 : Positionnement des activités



Source : Scan Santé – ATIH santé – données CH de Mont Saint-Martin

Les origines du recul de certaines activités du CH de Mont Saint-Martin sont multifactorielles et tiennent en grande partie à l'impact de la crise sanitaire, à des difficultés de recrutement des personnels médicaux et paramédicaux. Les lits fermés durant la crise sanitaire n'ont été que partiellement réouverts (40 sur 90 lits).

²² La matrice mise en place sur Scan-Santé basée sur la base du chiffre d'affaires (CA) par catégorie majeure de diagnostic (CMD) affiche les activités dites en déclin lorsque celles-ci enregistrent une régression ou stagnation simultanée du marché, du CA et de la part de marché relative de l'établissement au regard de ses principaux concurrents ; celles dites à risque sont celles qui, malgré une évolution positive du marché, voient leur part de marché relative diminuer. A contrario, les activités dites dynamiques sont celles qui bénéficient d'une évolution favorable et simultanée du marché, du CA et de leur part de marché relative. Enfin, celles dites à opportunité sont celles qui bénéficient d'une nette progression de leurs parts de marché relative permettant à l'établissement de se positionner en leader ou quasi leader sur un marché en régression.

2.1.2 La pérennité de la maternité en jeu

Concernant tout particulièrement l'obstétrique, le repli de l'activité, s'explique, d'une part, par des difficultés de recrutement des gynécologues-obstétriciens, et d'autre part, par un manque d'attractivité de la maternité de niveau 1 qui accueille les parturientes dont la grossesse et l'accouchement ne présentent, a priori, aucun risque. L'activité du service est faible mais complexe au regard de la patientèle qui présente des grandes difficultés sociales.

La pérennité de la maternité est en jeu avec 346 accouchements en 2023. Un seuil minimal d'activité est fixé à 300 accouchements par an.

L'établissement a engagé des réflexions sur une nouvelle organisation de la maternité dans l'éventualité où l'autorisation de pratiquer l'activité obstétrique ne serait pas reconduite en raison d'un seuil minimal d'activité atteint. Un projet de création d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) obstétrical est évoqué parmi les pistes envisagées. D'après la représentante légale, un travail a par ailleurs été engagé avec le centre hospitalier régional (CHR) de Metz pour favoriser la coopération des équipes.

La Chambre invite l'établissement à se rapprocher de l'ARS pour envisager d'autres modes d'organisation du service de maternité aux fins de continuer, d'une part, à assurer un suivi obstétrical, gynécologique et pédiatrique des mères et de leurs enfants, et d'autre part, à assoir son positionnement stratégique sur le territoire de santé.

2.1.3 Une baisse d'activité du service d'accueil des urgences

La baisse d'activité est également prononcée pour les urgences. Elle recule de 30 %, passant ainsi de plus de 21 000 passages par an à plus de 15 000.

Membre actif de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Pays Haut, créée le 28 juin 2022, le CH de Mont Saint-Martin, a initié des consultations de médecine générale, sans suivi des patients, afin de faire face à la pénurie des médecins de ville et pour fluidifier le parcours des patients. En outre, des consultations avec un médecin généraliste sont rendues possibles au sein des centres médico-psychologiques (CMP) rattachés à l'hôpital. La mise en place de ces consultations explique sans doute en partie la baisse d'activité du service des urgences.

2.1.4 Des fermetures temporaires de lits

Face à des difficultés de recrutement, l'établissement a adapté le nombre de lits ouverts en fonction des ressources pour continuer à privilégier une prise en charge de qualité dans les services et une sécurité dans les soins, tout en maintenant une offre de soins diversifiée.

Les fermetures temporaires de lits par manque de personnel concernent exclusivement le secteur de médecine. Entre 2020 et 2023, le nombre de fermeture de lits a presque doublé, passant de 31 à 56, avec comme conséquence une hausse des taux d'occupation, avoisinant les 100 % en 2021 et 2022. En effet, afin de continuer à faire face aux besoins de santé, les lits restants ont été pleinement utilisés et l'efficacité s'est accrue se traduisant par des taux d'occupation plus élevés.

Dans le même temps, la Chambre constate que l'IP-DMS²³ reste stable pour les activités de chirurgie et d'obstétrique tout en se rapprochant de l'objectif de 1. Cet indice baisse très fortement (1,028 en 2017 à 0,895 en 2023) pour les activités de médecine qui gagnent donc en efficience.

Afin de renforcer la qualité de l'offre de soins et d'améliorer l'attractivité de l'établissement pour les personnels médicaux et paramédicaux, un projet de rénovation et de restructuration de quatre services de l'hôpital (dialyse, pharmacie, urgences et radiologie - imagerie) a été présenté par l'établissement à l'ARS dans le cadre du Ségur investissement. À la date de l'instruction, le dossier était toujours en cours d'étude par l'ARS.

La Chambre relève l'engagement de l'hôpital dans une démarche volontariste d'amélioration de son attractivité visant, d'une part, la population du territoire, et, d'autre part, les professionnels de santé.

2.2 Le recrutement, une préoccupation majeure

2.2.1 La concurrence de la Belgique et du Luxembourg ainsi que de Metz et Nancy

Les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel sont un élément structurant pour l'activité de l'hôpital de Mont Saint-Martin. Elles ont ainsi un impact direct sur le capacitaire de l'établissement et sur son fonctionnement. C'est en particulier le cas en été, période au cours de laquelle l'hôpital est contraint de fermer des lits et de réduire l'activité du bloc opératoire.

Ces difficultés tiennent à une offre salariale sensiblement moins favorable qu'en Belgique et, surtout, qu'au Luxembourg. Le salaire proposé au personnel infirmier est par exemple deux fois plus élevé au Luxembourg qu'à l'hôpital de Mont Saint-Martin.

Une comparaison des salaires des infirmiers entre la France, la Belgique et le Luxembourg

D'après l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le salaire annuel brut des infirmiers en France **en 2020** était de 32 397 € en moyenne. En Belgique, elle atteignait en moyenne 62 316 € annuels bruts. Les infirmiers du Luxembourg gagnaient quant à eux plus de deux fois le salaire moyen en France, soit : 66 790 € en moyenne.

Les tensions de recrutement résultent également de la concurrence de Metz et de Nancy. L'hôpital de Mont Saint-Martin est situé sur un territoire isolé qui concentre beaucoup de

²³ L'indice de performance-de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) permet de comparer la durée moyenne de séjour (DMS) de l'établissement à celle standardisée de son case mix, à laquelle sont appliquées les DMS de référence de chaque groupe homogène de malades (GHM). Case mix : Anglicisme désignant l'éventail des activités d'un établissement de santé, décrit par le classement en groupes homogènes de malades (GHM) des séjours réalisés dans les unités de soins de courte durée. Plus le degré de gravité des cas est élevé, plus l'indice de case mix est élevé.

difficultés sociales et où les prix de l'immobilier sont élevés en raison de la proximité du Luxembourg. Enfin, le CHU et le CHR exercent une forte attractivité chez les médecins.

2.2.2 Des difficultés de recrutement communes aux personnels médical et non médical

Les ETP rémunérés s'établissent au 1^{er} décembre 2023 à 517,15 ETP concernant le personnel non médical et à 54,39 ETP concernant le personnel médical.

Le personnel de l'établissement relève du droit privé et donc du code du travail. Le CH est signataire de la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 qui définit les modalités de rémunération des personnels.

À la date de l'instruction, l'hôpital de Mont Saint-Martin estimait que le besoin en matière de recrutement était de 13 à 16 ETP²⁴ d'infirmiers diplômés d'État (IDE), 5 ETP de médecins spécialistes, 1,5 ETP de psychiatre et 7,5 ETP de manipulateurs en électroradiologie médicale. Le recrutement et la fidélisation des kinésithérapeutes ainsi que des psychologues est également critique.

Les tensions de recrutement sont moins marquées pour les aides-soignants, les sages-femmes et maïeuticiens.

Par ailleurs, l'absentéisme est relativement élevé. En dépit des mesures prises par l'hôpital pour le prévenir, le taux d'absentéisme global est supérieur à 11 % au cours de la période contrôlée et excède 13 % depuis 2019. Si l'absentéisme concerne davantage le personnel non médical, le taux d'absentéisme du personnel médical augmente au second semestre 2023 pour atteindre environ 8 %.

2.2.3 De nombreuses initiatives pour favoriser les recrutements

L'un des objectifs du CH de Mont Saint-Martin, inscrit dans le projet d'établissement 2019-2024, est d'attirer et de fidéliser des équipes médicales et paramédicales dans un environnement concurrentiel.

2.2.3.1 Des mesures salariales

L'hôpital de Mont Saint-Martin a consenti un effort significatif en matière de rémunération. Le personnel médical bénéficie ainsi de rémunérations attractives, sensiblement supérieures (de l'ordre de 30 %) à celles proposées par les établissements publics de santé à Metz ou à Nancy. Cette politique d'attractivité salariale, combinée à la rénovation des blocs opératoires, a notamment contribué au recrutement de chirurgiens nancéiens en 2022.

²⁴ Équivalent temps plein.

Concernant les manipulateurs en électroradiologie médicale, les IDE et les kinésithérapeutes, une prime dite « transfrontalière », conforme à la convention collective du 31 octobre 1951²⁵, d'un montant de 258 € bruts par mois a été mise en place. Cette prime a réduit l'écart de rémunération avec le Luxembourg, mais celui-ci demeure important. L'effet de la prime est en conséquence favorable mais limité : elle a contribué à diminuer les départs d'IDE mais n'a pas permis de nouveaux recrutements.

2.2.3.2 L'ouverture d'un institut de formation en soins infirmiers

Un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) a été créé en septembre 2023 sur le site de l'hôpital de Mont Saint-Martin pour constituer un vivier en personnel infirmier et ainsi répondre aux besoins de l'établissement en recrutements de professionnels de santé.

Le financement de l'institut est en partie assuré par une subvention de la région Grand Est, qui s'est élevée à 0,15 M€ au titre de 2023.

Alors qu'il accueille actuellement des promotions de 20 étudiants, l'hôpital souhaite porter sa capacité d'accueil à 40 étudiants par promotion.

Le risque de départ vers le Luxembourg ou la Belgique de nombreux IDE formés dans ce nouvel institut est élevé. L'établissement considère néanmoins que le recrutement d'une partie d'entre eux à l'issue de leur formation, le cas échéant pour quelques années seulement, permettrait de réduire significativement les tensions de recrutement des IDE.

La Chambre invite l'hôpital de Mont Saint-Martin à dresser un bilan de la mise en place de l'IFSI dès que les premières promotions d'IDE entreront sur le marché du travail. Ce bilan permettra notamment de déterminer le nombre de recrutements d'IDE formés à l'IFSI de l'hôpital de Mont Saint-Martin et le coût de ces recrutements lié au fonctionnement de l'IFSI.

2.2.3.3 La création d'un poste de coordinateur pédagogique

Un poste de coordinateur pédagogique a été créé en 2023 pour diminuer les tensions de recrutement, en particulier des IDE. Le rôle du coordinateur pédagogique est de :

- favoriser le recrutement à travers, notamment, la participation aux salons de l'emploi et le partenariat avec des écoles ;
- s'assurer des compétences des nouvelles recrues et, le cas échéant, veiller à leur mise à niveau (suivi des stagiaires, formations internes, entretiens post embauche...) ;
- assurer la qualité et la sécurité des soins ;
- évaluer et maintenir les compétences des agents paramédicaux de l'établissement (formations aux soins techniques, présentation du nouveau matériel...) ;

²⁵ Qui permet l'octroi d'une indemnité exceptionnelle justifiée par des difficultés particulières inhérentes, notamment, à l'implantation de l'établissement.

- développer les partenariats et les initiatives pour optimiser les places de stages, promouvoir l'apprentissage et les contrats d'allocation d'étude ;
- accueillir et favoriser l'intégration au sein de l'établissement à travers un parcours d'intégration.

Selon l'établissement, l'action du coordinateur pédagogique a contribué à l'augmentation de l'effectif des IDE et, partant, à la réouverture de 40 lits.

2.2.3.4 Le recours à de nombreuses agences de recrutement

L'hôpital de Mont Saint-Martin a recours au travail intérimaire pour le personnel paramédical. Les dépenses d'intérim pour le personnel paramédical ont été multipliées par trois, passant de 0,6 M€ à 2,2 M€ en sept ans avec deux pics en 2020 (4,8 M€) et 2019 (3,2 M€).

Les dépenses annuelles d'intérim médical oscillent entre 0,03 M€ et 0,4 M€. À partir de 2022, l'établissement a cessé de recourir au travail intérimaire pour le personnel médical. Pour autant, l'établissement continue à faire appel à de nombreuses agences de recrutement, qui lui permettent d'élargir le champ des recherches et d'être mis en relation avec des candidats, dont certains sont titulaires de diplômes obtenus dans un pays étranger. Un médecin canadien devrait ainsi être recruté lorsque sa demande d'inscription à l'ordre des médecins aura été obtenue.

Le recrutement d'infirmières libanaises

L'hôpital de Mont Saint-Martin a mené une campagne de recrutements d'infirmières au sein de l'institut Saint-Joseph à Beyrouth, au Liban. Cet institut délivre un diplôme d'infirmier reconnu en France à l'issue d'une formation dispensée en français.

Cette campagne a été réalisée avec l'appui de la préfecture de Meurthe-et-Moselle pour faciliter le regroupement familial. Elle a permis le recrutement et l'installation dans le bassin de Longwy de 19 infirmières. À ce jour, 11 infirmières libanaises sont encore en poste à l'hôpital de Mont Saint-Martin.

Ainsi, la part des travailleurs étrangers dans l'effectif global a augmenté, passant de 7 % (2017) à 13 % (2023).

Bien qu'elle ait atteint ses objectifs, cette initiative semble toutefois difficile à reproduire compte tenu des moyens humains importants mobilisés pour la mettre en œuvre.

2.3 Une cohésion transfrontalière au cœur du territoire

Les coopérations transfrontalières représentent un enjeu fort pour le territoire. Elles sont particulièrement développées avec la Belgique.

2.3.1 Des coopérations transfrontalières en matière d'aide médicale et de transports sanitaires urgents

Un SMUR franco-belge²⁶

Une convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente a été signée le 20 mars 2007 entre l'État français et le Royaume de Belgique à la suite d'un accord-cadre de coopération, ratifié par les parlements nationaux le 10 mars 2005. La convention a pour objectif de permettre le fonctionnement d'une aide médicale urgente à la frontière franco-belge pour contribuer à une amélioration de la rapidité des interventions. Ainsi, elle rend possible les interventions respectives des services mobiles d'urgence (SMUR) de part et d'autre de la frontière : les SMUR français peuvent intervenir en Belgique à la demande d'un système d'appel unifié belge et les SMUR belges interviennent à la demande d'un SAMU centre 15 français.

La coopération entre les SMUR d'Arlon et de Mont Saint-Martin est organisée sur le principe d'une intervention du SMUR étranger en deuxième intention conformément à une procédure opérationnelle, définie dans un document annexe Wallonie-Lorraine, signée le 19 mars 2008. Ainsi, en cas d'indisponibilité du SMUR du pays, le SMUR transfrontalier intervient. Depuis 2009, une intervention en première intention du SMUR de Mont Saint-Martin sur le territoire d'Aubange (en Belgique) est possible. Cette procédure a été étendue à la commune de Musson (en Belgique) depuis 2017.

Géographiquement, les deux SMUR rattachés aux établissements sanitaires, CH de Mont Saint-Martin et CH d'Arlon, sont distants de 20 km. Le SMUR de Mont Saint-Martin met trois minutes de moins que le SMUR d'Arlon pour intervenir dans sept communes belges, regroupant plus de 15 000 habitants. Ainsi, il est autorisé à intervenir en première intention auprès de 20 000 personnes en Belgique avec le transfert des patients au CH d'Arlon.

En dix ans de coopération transfrontalière (2008-2018), le SMUR de Mont Saint-Martin est intervenu en Belgique plus de 900 fois, tandis que le SMUR de l'hôpital d'Arlon a été déclenché 76 fois, pour des interventions en France en seconde intention.

La coopération contribue à la continuité des soins urgents et non programmés à domicile et sur la voie publique, dans l'intérêt du patient, lorsqu'il existe une situation de carence de SMUR d'un pays. Les mesures de placement psychiatrique sont exclues du champ d'application de cette procédure. Par principe, l'hospitalisation d'un patient se fait préférentiellement vers l'hôpital de rattachement²⁷ du SMUR couvrant ce secteur en première intention. La facturation²⁸ d'une intervention dispensée pour un patient belge est réalisée sur la base d'un tarif à la demi-heure du SMUR et adressée à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Longwy.

Le nombre d'interventions du SMUR français, en recul entre 2019 et 2023, a progressé à partir de 2023. Une forte réduction (60 %) est observée en 2022 avec seulement

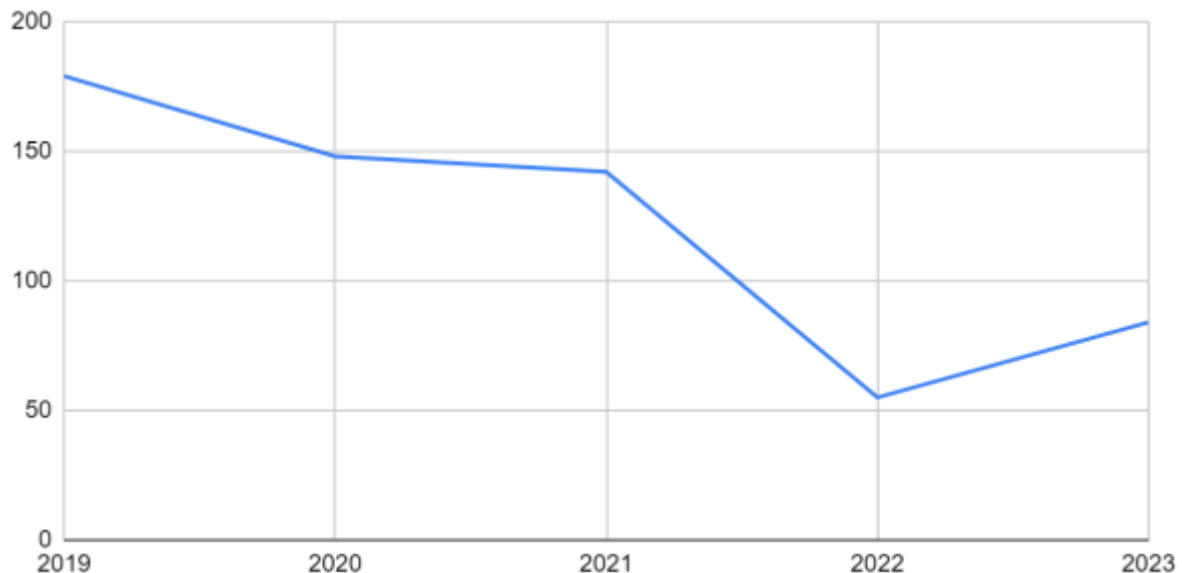
²⁶ Le SMUR LorLux (Lorraine et Luxembourg belge) prend en charge également l'arrondissement d'Attert, secteur belge, et le secteur de Verdun, versant français.

²⁷ Ainsi, un patient belge est transféré en première intention à l'hôpital d'Arlon, aux urgences, et un patient français est transféré en première intention à l'hôpital de Mont Saint-Martin.

²⁸ Le principe : le pays appelant qui rembourse le pays appelé.

55 interventions du SMUR de Mont Saint-Martin sur les communes du versant belge. Le nombre moyen d'interventions est de 120 entre 2019 et 2023.

Graphique n° 2 : Interventions du SMUR de Mont Saint-Martin sur le territoire belge



Source : CH de Mont Saint-Martin

Les malaises et les problèmes respiratoires représentent le plus gros nombre d'interventions. Les interventions du SMUR français sont principalement concentrées autour des communes belges en première intention.

Le temps qui s'écoule entre l'appel du centre belge vers le centre français avec le déclenchement du SMUR de Mont Saint-Martin est d'une durée de 7 minutes. Selon les professionnels de santé, ce délai doit être réduit afin d'améliorer le dispositif. La proposition formulée par les parties prenantes est, en premier lieu, d'échanger entre les 2 centres de régulation pour réduire cette durée de communication et, par la suite, de réserver une ligne téléphonique spécifique pour les deux centres d'appel.

2.3.2 Un accès aux soins transfrontaliers

2.3.2.1 La création d'une zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers

La zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) Lorlux (Lorraine et Luxembourg belge), entrée en vigueur en juillet 2008, est née²⁹ d'une coopération entre les Cliniques du Sud Luxembourg situées à Arlon et à Virton (Belgique) et l'association

²⁹ La ZOAST s'est étendue depuis le 1^{er} janvier 2014 aux arrondissements de Neufchâteau (Belgique) et de Verdun (France) ainsi qu'aux établissements de Libramont et de Verdun.

Alpha Santé – CH de Mont Saint-Martin. La convention la constituant, révisée en 2012, a été signée par l'Agence régionale de santé (ARS) de Lorraine, pour la France, et par les organismes nationaux des mutualités, d'assurance maladie, de soins de santé, et le groupe Vivalia, pour la Belgique. Les établissements de soins concernés sont les Cliniques du Sud Luxembourg, pour la partie belge, et le centre hospitalier de Mont Saint-Martin, pour la partie française.

La ZOAST est une zone géographique, couvrant le sud de la Province du Luxembourg et le nord de la Lorraine, au sein de laquelle les populations ont librement accès aux soins ambulatoires et hospitaliers des deux côtés de la frontière. L'originalité de la ZOAST repose sur les modalités de facturation de la prise en charge. En effet, les procédures administratives sont simplifiées pour les patients français grâce à l'utilisation de la carte vitale française par le biais de bornes installées dans l'établissement belge avec transmission des éléments à la CPAM française. Pour les patients belges, la procédure est identique sur présentation de la vignette de mutuelle.

La convention prévoit dans son article 6 un rapport d'évaluation annuel et dans son annexe n° 4 les principaux critères d'évaluation permettant d'apprécier l'état des dépenses engagées annuellement, le flux des patients traités et les pathologies concernées ainsi que l'organisation d'une réunion annuelle de suivi et d'évaluation de la convention.

Une commission de suivi transfrontalière se réunit annuellement conformément aux dispositions de la convention avec une présentation du bilan annuel.

2.3.2.2 Les patients français traversent davantage la frontière que leurs homologues belges pour accéder aux soins

Les flux des patients bénéficiaires du dispositif ZOAST ont progressé de 68 % pour la période 2017-2023, oscillant entre 7 000 et 12 000 séjours tous types d'admission confondus.

La grande majorité des patients, français et belges, est soignée dans le cadre de consultations externes (plus de 90 % en 2023). Les patients français traversent davantage la frontière que leurs homologues belges pour se faire prodiguer des soins dans un établissement sanitaire transfrontalier. Ainsi, en 2023, 93 % des séjours réalisés dans le cadre de ce dispositif l'ont été par des patients français.

Les patients belges proviennent essentiellement des communes situées à proximité immédiate de la frontière française et de la ville d'Arlon. En 2023, ils ont eu recours aux consultations d'anesthésie (40 % de l'ensemble des passages), d'urgences et d'imagerie.

Les patients français soignés au sein des Cliniques du Sud Luxembourg sont originaires des territoires de Longwy et de Mont Saint-Martin. Ils se sont déplacés, en 2023, pour consulter des spécialistes dans les domaines suivants : service des urgences (1 604 passages), chirurgie orthopédique (852 passages), pédiatrie (756 passages), ORL (709), oncologie (359), cardiologie (316) et gynécologie (263). Le total général des flux s'est élevé à 11 992 admissions tous types de séjour confondus et a concerné 4 835 patients.

Ces données démontrent que le dispositif ZOAST répond aux objectifs pour lesquels il a été développé. En effet, il pallie les difficultés d'accès aux soins dans les espaces frontaliers et favorise la mutualisation des ressources existantes de part et d'autre de la frontière.

Le Luxembourg, à la différence de la Belgique, n'est pas signataire d'une convention actant la création d'une ZOAST entre la France et le Luxembourg.

2.3.3 Des partenariats franco-belges dans les domaines médicaux et sanitaires

2.3.3.1 L'exercice des médecins belges au sein du CH de Mont Saint-Martin

La coopération transfrontalière ne se limite pas à la prise en charge des patients par les deux établissements dans le cadre du dispositif ZOAST. Elle est élargie à la coopération médicale afin de renforcer l'équipe médicale de l'établissement français avec des interventions des médecins belges, spécialistes en radiologie, au sein du CH de Mont Saint-Martin. Ainsi, une imagerie transfrontalière, constitué de médecins belges, a été créée le 13 mars 2010 sous le statut d'une société d'exercice libéral à responsabilité limitée dont le siège social a été fixé au CH de Mont Saint-Martin.

Par ailleurs, un groupement d'intérêt économique, dénommé GIE des trois frontières, a été institué par un contrat du 30 décembre 2014 dont l'objectif est d'acquérir, d'installer dans des locaux aménagés et de gérer un scanographe et une imagerie par résonance magnétique installés dans l'établissement hospitalier Mont Saint-Martin. La mise à disposition et la gestion des moyens matériels sont également ouvertes aux praticiens belges.

2.3.3.2 Des conventions de partenariat en matière de transfert transfrontalier des patients

Enfin, des conventions de partenariat ont été conclues aux fins d'organiser la prise en charge des patients relevant des services des urgences et de surveillance continue de l'établissement sanitaire de Mont Saint-Martin nécessitant un transfert en secteur d'urgences, d'hospitalisations pédiatriques ou en secteur de réanimation d'adultes polyvalente des cliniques du groupe belge Vivalia, Cliniques du Sud Luxembourg et Clinique Saint-Joseph.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Globalement en hausse, l'activité baisse cependant dans certains services. C'est notamment le cas du service des urgences et, surtout, de la maternité, dont la pérennité pourrait être remise en cause si le nombre d'accouchements continuait à diminuer.

Les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel sont structurantes pour l'activité de l'hôpital de Mont Saint-Martin. Elles tiennent à une offre salariale sensiblement plus favorable en Belgique et au Luxembourg, ainsi qu'à la concurrence de Metz et de Nancy, et concernent l'ensemble du personnel (médical et non médical).

De nombreuses initiatives ont été prises par l'établissement pour favoriser les recrutements, notamment des mesures salariales, l'ouverture d'un institut de formation en soins infirmiers ou une campagne de recrutements d'infirmières au sein de l'institut Saint-Joseph à Beyrouth, au Liban.

Les coopérations transfrontalières représentent un enjeu fort pour le territoire, notamment avec la Belgique.

Ainsi les services mobiles d'urgence (SMUR) peuvent intervenir de part et d'autre de la frontière.

Une zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) a également été créée avec la Belgique pour permettre aux populations belges et françaises d'avoir librement accès aux soins ambulatoires et hospitaliers des deux côtés de la frontière. Les patients français traversent davantage la frontière que leurs homologues belges pour accéder aux soins.

Enfin, des partenariats franco-belges permettent le renforcement de l'équipe médicale de l'hôpital de Mont Saint-Martin avec des médecins belges, spécialistes en radiologie, ainsi que le transfert transfrontalier de patients.

3 UNE OFFRE EN SANTE MENTALE A ADAPTER AUX NOUVELLES OBLIGATIONS LEGALES

Plusieurs dispositions réglementaires récentes³⁰ ont introduit des évolutions dans l'exercice de l'activité de psychiatrie.

3.1 L'absence de partenariats avec des établissements de santé prodiguant des soins psychiatriques dans le département

3.1.1 L'offre de soins en santé mentale du territoire

Le territoire du département de Meurthe-et-Moselle recense trois³¹ établissements sanitaires sectorisés³² qui accueillent des patients souffrant de troubles mentaux parmi lesquels

³⁰ Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie. Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie. Arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du CSP, modifié par l'arrêté du 2 mars 2023. Instruction n° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie.

³¹ Centre psychothérapique de Nancy (CPN), centre hospitalier de Briey, centre hospitalier de Mont Saint-Martin.

³² La clinique des boucles de la Moselle dispose de 36 lits en psychiatrie adultes et 20 places en hôpital de jour dont cinq places infanto-juvéniles. Les pathologies prises en charge sont les suivantes : troubles du comportement alimentaire, troubles de l'humeur, troubles anxieux... L'établissement n'est pas sectorisé avec une file active de 320 patients.

le CH de Mont Saint-Martin. Le seul établissement hospitalier qui est spécialisé dans la prise en charge psychiatrique est le centre psychothérapique de Nancy (CPN)³³, situé à Laxou. Avec une file³⁴ active de près de 26 000 patients, il assure ses missions de soins et de préventions en santé mentale auprès d'une population de plus de 500 000 habitants.

Les centres hospitaliers de Briey et de Mont Saint-Martin pratiquent principalement les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Leur file active en psychiatrie s'élève à près de 4 800 patients, représentant le total des deux établissements. La clinique des boucles de la Moselle, établissement non sectorisé, qui suit plus de 300 patients par an, complète l'offre de soins en santé mentale du territoire de la Meurthe-et-Moselle.

3.1.2 La coopération en dehors du périmètre géographique du PTSM de Meurthe-et-Moselle

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) de Meurthe-et-Moselle, assorti d'un diagnostic territorial de santé et d'une feuille de route, dont la démarche d'élaboration avait été engagée en 2018, a été arrêté le 1^{er} mars 2021 par l'ARS. Un contrat territorial de santé mentale a été conclu en 2022 entre l'ARS et les acteurs participant à la mise en œuvre du PTSM.

Le CH de Mont Saint-Martin a fait partie d'un comité de pilotage lors de l'élaboration de la feuille de route du projet territorial de santé mentale (PTSM) 2019-2023 dont l'objectif est de favoriser les parcours de santé et de vie sans rupture sur le territoire de la Meurthe-et-Moselle. Il a également pris part aux différents groupes de travail³⁵. Nonobstant sa participation à la conception du dispositif, aucune action inscrite dans le PTSM n'a été pilotée ou co-pilotée par l'établissement.

La Chambre relève l'absence de partenariats entre le CH de Mont Saint-Martin et les établissements de santé autorisés en psychiatrie du territoire de Meurthe-et-Moselle. Ces partenariats permettraient d'améliorer la coordination et la coopération entre les acteurs de la santé mentale du territoire.

Une convention de partenariat avec une clinique psychiatrique (Moselle, Thionville), structure privée, située en dehors du périmètre géographique du PTSM de Meurthe-et-Moselle, ayant pour objet le transfert ou l'orientation des patients du CH de Mont Saint-Martin vers la clinique psychiatrique de Thionville, dénommée le Centre de soins du Grand Est, renforce le constat d'un manque d'articulation avec les établissements autorisés en psychiatrie du département de Meurthe-et-Moselle.

³³ Son territoire de référence est le sud de la Meurthe-et-Moselle.

³⁴ Le nombre de patients qui ont eu recours aux soins en santé mentale au moins une fois dans l'année.

³⁵ Accès aux soins somatiques ; améliorer la coordination et la coopération des acteurs ; renforcer des actions de prévention des troubles psychiques et de promotion de la santé mentale ; promouvoir des nouveaux dispositifs innovants.

3.2 Une offre psychiatrique renforcée

3.2.1 La couverture d'un secteur de psychiatrie de l'adulte

Le CH de Mont Saint-Martin est autorisé à exercer l'activité de psychiatrie en soins libres et soins sans consentement. Un seul secteur de psychiatrie adultes³⁶ lui est rattaché. Il s'étend de Longuyon à Villerupt avec comme épïccentre Longwy, pour une population d'environ 90 000 habitants (5 cantons pour 50 communes).

L'hôpital intervient sur un territoire où la proportion des médecins généralistes pour 100 000 habitants est sensiblement inférieure (53) à la moyenne départementale (164)³⁷.

La densité³⁸ des psychiatres sur le territoire du département est de 23,96 pour 100 000 habitants contre 22,97 au niveau national. Toutefois, le territoire du Pays-Haut souffre de l'absence de psychiatres libéraux, du manque de pédopsychiatres³⁹ et de psychologues installés principalement dans l'agglomération nancéienne.

Le CH de Mont Saint-Martin a pour mission l'accueil, le diagnostic, le traitement et la prévention de l'ensemble de troubles psychologiques et psychiatriques de la population de son secteur de référence.

Les patients accueillis présentent principalement des pathologies liées aux troubles névrotiques, facteurs de stress, troubles somatoformes, troubles de l'humeur, et enfin, à la schizophrénie et aux troubles délirants.

L'activité psychiatrique du CH de Mont Saint-Martin se décline sous trois formes différentes : en hospitalisation complète, en ateliers thérapeutiques ainsi qu'en activité ambulatoire⁴⁰.

L'offre de soins en psychiatrie comprend une unité d'hospitalisation complète pour adulte, une unité mobile de gestion de crise (UMGC), des consultations de psychiatrie de liaison, un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP de Villerupt), trois centres médicopsychologique (CMP) situés à Mont Saint-Martin, à Longuyon et à Villerupt, et un appartement de transition de deux places pour des séjours courts.

Pour améliorer et fluidifier les prises en charge des patients âgés souffrant de troubles psycho-comportementaux et éviter des passages fréquents aux urgences de l'hôpital, l'établissement a développé des partenariats avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'établissement dispose également de 25 places dans une résidence d'accueil pour des patients à la sortie d'hospitalisation.

³⁶ Neuvième secteur (54G09) de psychiatrie du département de Meurthe-et-Moselle.

³⁷ Insee 2023 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>.

³⁸ Insee : données au 1^{er} janvier 2023.

³⁹ Un seul au CMP infanto-juvénile de Longwy rattaché au CH de Briey.

⁴⁰ L'hospitalisation complète est recensée en journées, l'atelier thérapeutique en demi-venues, et l'ambulatoire en actes.

3.2.2 Une hospitalisation à temps partiel assurée grâce à une collaboration hospitalière

À ce jour, et nonobstant le renouvellement d'autorisation d'activités de soins de psychiatrie accordée par l'ARS en 2018 relatif notamment à l'hospitalisation à temps partiel de jour, l'établissement ne dispose pas de places en hôpital de jour.

Depuis la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2023, le titulaire de l'autorisation doit proposer les trois modes de prise en charge : des séjours à temps complet, des soins ambulatoires, et des séjours à temps partiel.

En effet, les conditions d'implantation régissant l'offre de soins s'appliquent également aux établissements de santé privés autorisés en psychiatrie. Avant la réforme, seules les conditions techniques de fonctionnement s'imposaient à eux.

L'obligation au titulaire de l'autorisation de proposer les trois natures de prise en charge (hospitalisation à temps complet, à temps partiel - hôpital de jour ou hôpital de nuit - et soins ambulatoires) est régie par l'article R. 6123-174⁴¹ du CSP. S'il ne propose pas lui-même une ou deux de ces natures de prise en charge, il doit conclure une convention avec un autre titulaire de l'autorisation de psychiatrie proche géographiquement afin de proposer ces natures de prise en charge.

Depuis le 26 septembre 2024, une convention de partenariat conclue avec la clinique psychiatrique de Thionville, dénommée le Centre de soins du Grand Est, garantit à l'établissement une prise en charge des patients en hospitalisation de jour.

3.3 Des soins psychiatriques majoritairement ambulatoires

3.3.1 Une grande majorité des patients suivis en ambulatoire

L'équipe médicale du pôle de psychiatrie est composée de 3,5 ETP de médecins : 2,5 ETP de psychiatres et un praticien attaché en médecine générale. À ce jour, la vacance de poste concerne 1,5 ETP de psychiatres.

L'établissement dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes de spécialité (2 postes) et de deux places pour l'accueil de médecins étrangers dans le cadre du DFMS⁴²/DFMSA⁴³. Le pôle accueille aussi régulièrement des médecins étrangers en tant que stagiaires associés.

L'équipe paramédicale est composée de psychologues, d'infirmiers, d'aides-soignants et d'éducateurs spécialisés.

⁴¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048839801

⁴² DFMS : diplôme de formation médicale spécialisée.

⁴³ DFMSA : diplôme de formation médicale spécialisée approfondie.

La file active de l'activité psychiatrique est de 2 229 patients⁴⁴, correspondant au total des patients vus une fois dans l'année : soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile. Elle est relativement stable entre 2017 et 2023, sauf en 2021 où elle recule sensiblement (- 34 %).

Tableau n° 1 : Données d'activité en psychiatrie

Indicateurs d'activité	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évol.
Taux d'occupation en %	81	76	64	53	53	76	52	- 56 %
Nombre de séjours	258	249	255	211	281	262	280	+ 9 %
Nombre de journées	6 188	5 837	4 936	4 028	4 075	4 116	3 988	- 35 %
DMS en jours	24,17	24,17	34,52	72,99	16,39	15,79	13,45	- 44 %
File active	2 305	2 333	2 310	2 116	1 662	2 100	2 229	- 3 %

Source : CH de Mont Saint-Martin

Le taux d'occupation en hospitalisation complète (- 56 %) et le nombre de journées en psychiatrie (- 35 %) diminuent entre 2017 et 2023. La durée moyenne des séjours (DMS) est également en retrait (- 44 %). Le nombre de lits est passé de 21 lits à 15.

Le nombre de séjours en progression (+ 9 %) s'explique, en partie, par les séjours en soins contraints, qui sont à la fois plus nombreux (+ 10,4 %), et plus courts (- 13 %).

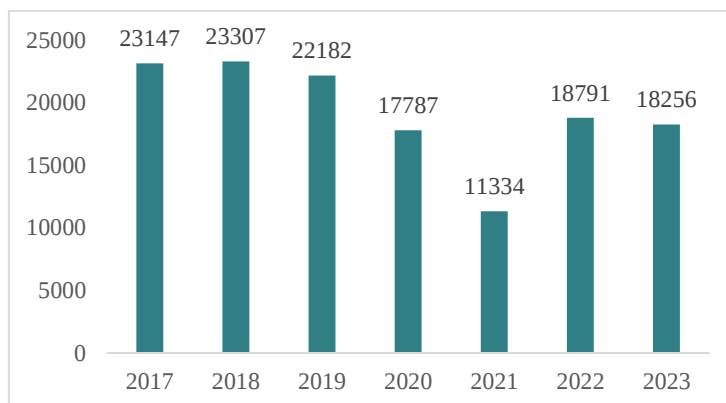
L'établissement n'identifie pas de problématique de séjours longs inappropriés se traduisant par les prises en charge réalisées par des acteurs qui ne sont pas, a priori, les mieux à même de les réaliser⁴⁵, à l'exception du séjour d'un patient hospitalisé depuis plusieurs années sans solution alternative d'hébergement. Le nombre de patients en hospitalisation longue, supérieur à 90 jours, demeure faible, entre 1 et 10 patients par an.

La grande majorité des patients nécessitant des soins psychiatriques sont pris en charge en ambulatoire.

L'activité ambulatoire exprimée en nombre de consultations a connu une forte baisse (- 21 %) entre 2017 et 2023, et tout particulièrement en 2021 (- 51 %). Malgré une reprise significative (+ 66 %) en 2022, le niveau d'activité d'avant crise sanitaire n'est pas retrouvé.

⁴⁴ Données 2023.

⁴⁵ Exemple : des patients qui restent dans un centre hospitalier alors qu'ils devraient être accueillis dans une structure médico-sociale.

Graphique n° 3 : Activité ambulatoire exprimée en nombre de consultations

Source : CH de Mont Saint-Martin

En complément de l'offre existante, l'établissement a ouvert en 2021 des consultations, tous les mercredis, pour les adolescents ou jeunes adultes âgés de 14 à 22 ans. Le nombre de consultations a été multiplié par 5, passant de 185 à 1 043. Des consultations sont également assurées auprès des élèves d'un établissement scolaire, situé à Mont Saint-Martin. En effet, le seul pédopsychiatre qui exerce dans le nord du département est rattaché à un CMP infanto-juvénile de Longwy qui dépend du centre hospitalier de Briey.

Aux fins d'élargir l'offre de soins de son territoire de référence, l'établissement envisageait de développer l'activité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ce projet n'a pas été autorisé par l'ARS en raison d'une faible file active⁴⁶ (106) et de l'absence de pédopsychiatres au sein de l'établissement. Le service des urgences de l'établissement accueille néanmoins des adolescents en cas de crises et d'urgence psychiatriques.

Une unité mobile de gestion de crise (UMGC) gère toutes les situations d'urgence et de crises psychiatriques au sein de l'hôpital, du CMP de Mont Saint-Martin et parfois hors des murs. Le nombre d'interventions de cette unité a doublé entre 2021 et 2023, passant de 649 à 1 321. Les actes réalisés par l'UMGC au service d'accueil des urgences ont également doublé pour cette même période.

La Chambre invite l'établissement à se rapprocher des établissements autorisés en psychiatrie du territoire dans l'objectif de disposer d'une compétence en pédopsychiatrie en cas d'admission de patients aux troubles psychiatriques âgés de moins de 16 ans au service des urgences du CH de Mont Saint-Martin.

3.3.2 Une unité interdisciplinaire de médecine à réouvrir

Depuis 2022, un médecin généraliste intervient dans le service pour les prises en charge somatiques.

Par ailleurs, une unité interdisciplinaire de médecine (UIM) a été créée en mai 2017 pour permettre aux patients souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques de bénéficier de

⁴⁶ Nombre d'enfants et adolescents suivis.

soins somatiques dans un service de médecine disposant d'un plateau technique. Cette unité de quatre lits a fonctionné plusieurs années avant sa fermeture lors de la crise sanitaire. Composée à la fois de personnels du pôle somatique et de personnels du pôle de psychiatrie, elle permettait, non seulement d'apporter à des patients dits psychiatriques des soins somatiques, mais aidait également à déstigmatiser la maladie mentale.

La Chambre invite l'établissement à envisager la réouverture de cette unité dont la spécificité repose sur la polyvalence des soins et une prise en charge globale des patients.

3.3.3 Des délais d'attente courts pour les consultations

L'orientation des patients en structures ambulatoires (CMP, CATTP) se fait sur prescription médicale. Les patients sont généralement adressés par les professionnels de santé ou prennent directement contact avec les structures.

Le premier accueil des patients, sous 15 jours, est généralement un rendez-vous assuré par un infirmier diplômé d'État (IDE) formé qui effectue une première évaluation de la gravité des situations, en présentiel ou par téléphone. Les entretiens suivants sont assurés par un médecin, un psychologue, un IDE ou une équipe pluridisciplinaire en fonction de suites données à la première évaluation.

Le délai d'obtention d'un rendez-vous médical dépasse rarement les 18 jours et a tendance à se contracter pour s'établir à 13 jours en 2023. Les délais d'attente courts trouvent leur origine dans une démarche volontariste des équipes médicales qui consiste à privilégier des rendez-vous rapides mais plus nombreux dans l'objectif de répondre, dans les meilleurs délais, aux situations de crise et d'urgence psychiatriques des patients.

Les rendez-vous médicaux non honorés sont en recul de près de 80 % en raison de la mise en place d'un dispositif de suivi des rendez-vous qui permet de réaliser des relances téléphoniques et de programmer des rencontres dans un délai de sept à 13 jours.

3.4 Une mise en conformité nécessaire de la prise en charge en soins sans consentement aux conditions techniques de fonctionnement

3.4.1 Des admissions en soins sans consentement dans une unique unité d'hospitalisation

Le CH de Mont Saint-Martin est habilité à recevoir des patients en soins sans consentement (SSC). Il existe trois modes d'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement (ou soins sous contrainte) : à la demande d'un tiers (en urgence ou non), en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État dans le département.

Ces pratiques sont strictement encadrées par la loi⁴⁷. L'admission en soins psychiatriques sans consentement se fait soit sur décision du directeur d'établissement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent pour la personne, soit sur décision du préfet lorsque les agissements de la personne compromettent la sûreté des personnes ou, de façon grave, l'ordre public.

L'unité d'hospitalisation complète est, équipée de neuf chambres à un lit, de six chambres à deux lits et de deux chambres d'isolement, accueille actuellement 15 patients.

L'organisation de l'offre de soins psychiatriques au sein de l'établissement n'est pas basée sur la notion de différenciation entre un secteur ouvert et fermé. En effet, l'unique unité d'hospitalisation est fermée et accueille à la fois des patients en soins contraints et des patients en soins libres. L'établissement ne possède pas de système de contrôle d'accès informatisé pour permettre une meilleure liberté d'aller et venir. Les patients en soins libres doivent obligatoirement demander l'ouverture des portes pour sortir, ce qui est contraire au principe de liberté d'aller et venir, liberté fondamentale constitutionnellement reconnue pour les personnes en soins libres et celles dont la situation médicale n'empêche pas de sortir.

Dans l'objectif de garantir ce principe, le centre hospitalier a décidé de réaliser des travaux pour séparer les deux types d'hospitalisation.

Par ailleurs, les chambres sont dépourvues de verrous de confort, permettant au patient de s'enfermer à l'intérieur de sa chambre et aux seuls soignants d'ouvrir la porte. En plus de participer au respect de l'intimité du patient, le verrou de confort aide le patient à se sentir en sécurité par rapport à la possible intrusion d'autres personnes.

La proportion de soins sans consentement, exprimée en nombre de journées, oscille entre 59 % et 31 % au cours de la période. Ainsi, en 2023, les soins en hospitalisation libre ne représentent que 56 % des soins dispensés au sein de l'unité psychiatrique.

Si le nombre global de mesures SSC tout type confondu est en progression (+ 10,4 %) entre 2017 et 2023, le nombre de journées sans consentement en hospitalisation complète baisse de près de 13 %, passant ainsi de 2 575 jours en 2017 à 2 241 en 2023, raccourcissant ainsi la durée de séjour.

Les procédures à la demande d'un tiers en urgence représentent près de 45 % des admissions en SSC alors qu'elles sont prévues pour des cas exceptionnels. Cette procédure, au même titre que les admissions dites de péril imminent (24 %), nécessite la production d'un seul certificat médical⁴⁸, contre 2 dans le cadre de la procédure classique (demande d'un tiers hors situation d'urgence). Le recours à ces modalités d'admission peut donc priver le patient de la garantie supplémentaire que constitue la production de deux⁴⁹ certificats médicaux.

⁴⁷ Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques (articles L. 3211-1 et suivants du CSP). La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 portant modernisation du système de santé vient compléter le dispositif en encadrant le recours aux mesures de contention et d'isolement pour les personnes hospitalisées (article L. 3222-5-1 du CSP). 2 textes en 2020 et 2022 sont venus compléter le dispositif pour l'encadrer davantage et introduire des durées maximales de mesure et la possibilité de saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) pour faire lever ladite mesure.

⁴⁸ Article L. 3112-3 du CSP.

⁴⁹ La mesure à la demande d'un tiers doit être accompagnée de 2 certificats médicaux conformément à l'article L.333 du CSP.

Il s'explique, d'une part, par la pénurie des médecins traitants⁵⁰, et, d'autre part, par un turnover des médecins du service des urgences, insuffisamment formés à la prise en charge des patients aux troubles psychiatriques, qui orientent rapidement le patient vers l'hospitalisation sous contrainte.

La Chambre invite l'établissement à renforcer des actions de sensibilisation destinées aux médecins du service des urgences pour limiter les hospitalisations inappropriées en soins psychiatriques sans consentement. Elle prend note de la constitution d'un groupe de travail réunissant les services des urgences et de psychiatrie pour, notamment, limiter les hospitalisations inappropriées en soins psychiatriques sans consentement.

3.4.2 Des mesures d'isolement et de contention mises en œuvre dans des locaux ne respectant pas les normes en vigueur

Le CH de Mont Saint-Martin accueille des patients dans le cadre d'hospitalisations sous contrainte et son personnel médical peut être amené à recourir à des mesures d'isolement ou de contentions spécifiques.

L'isolement est réalisé en chambre dédiée⁵¹, qui est dépourvue d'horloge permettant de se repérer dans le temps et de dispositif d'appel accessible aux patients attachés. La chambre ne dispose ni d'un point d'eau, ni de mobiliers adaptés pour prendre des repas. Par ailleurs, l'aménagement des chambres, qui sont vétustes, n'est pas favorable à l'apaisement.

Lors de la visite de l'établissement, la Chambre a constaté que la surveillance des patients se faisait par le biais de caméras, dont le renvoi d'images au bureau vitré des infirmières permettait une visibilité depuis les espaces communs. Selon la représentante légale, les écrans ont été transférés dans des armoires sécurisées et verrouillées, accessibles exclusivement aux soignants, pour mieux respecter la dignité et l'intimité des patients. La vidéosurveillance est complétée par des contacts visuels ou physiques toutes les heures avec le patient.

Un traitement sédatif est associé à la mise en chambre d'isolement pour permettre une amélioration rapide de l'état du patient et l'aider à supporter la mesure. Un entretien à la suite de la mesure d'isolement, appelé entretien post-apaisement, est mené par un soignant afin d'évaluer l'amélioration de l'état psychique du patient et maintenir la relation thérapeutique.

Le rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, de la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et de l'évaluation de sa mise en œuvre, prévu dans l'article L. 3222-5-1 du CSP, est réalisé annuellement. Il n'est toutefois transmis pour avis ni à la commission des usagers ni au conseil de surveillance (ou son équivalent). Selon la représentante légale, l'examen du rapport concernant les pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention doit figurer à l'ordre du jour du prochain comité de direction ainsi que de la prochaine commission des usagers.

Le nombre de mesures d'isolement est en recul de 22 %, tandis que le nombre de contentions est en progression. Le pourcentage de patients en SSC ayant fait l'objet d'une

⁵⁰ Qui établissent en principe le premier certificat médical, confirmé par un deuxième avis médical émis par un médecin exerçant dans un hôpital.

⁵¹ Dit chambres d'apaisement par les équipes de service psychiatrique.

mesure, augmente au cours de la période contrôlée et s'établit à plus de 70 % en 2023, avoisinant même les 90 % en 2021.

Tableau n° 2 : Nombre de mesures d'isolement et de contention 2017-2023

<i>Indicateurs</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Isolement dans un espace dédié, exprimé en nombre</i>	59	57	32	37	46	74	46
<i>Contention mécanique, exprimée en nombre</i>	5	10	7	4	12	19	20
Total de mesures	64	67	39	41	58	93	66
<i>Patients distincts ayant fait l'objet d'une mesure</i>	50	49	34	28	51	66	48
<i>Pourcentage de patients en SSC ayant fait l'objet d'une mesure</i>	23,43	25,37	77	73,68	87,93	70,97	72,73

Source : CH de Mont Saint-Martin, retraitements CRC

Les solutions alternatives aux pratiques d'isolement et de contention se limitent aux solutions médicamenteuses, aux entretiens médicaux - paramédicaux et à une surveillance paramédicale. Par ailleurs, les activités thérapeutiques et occupationnelles au sein de l'unité d'hospitalisation sont peu développées et axées principalement autour du sport, une fois par semaine, des ateliers manuels, d'un groupe de parole, d'une médiation thérapeutique, et des repas thérapeutiques. Une salle de convivialité, qui présente une double fonction, lieu d'accueil de visiteurs et lieu de détente et de lecture, est fermée à clé.

La Chambre relève l'absence de lieux d'apaisement spécialement aménagés pour prévenir les crises des patients. Ces espaces permettraient à l'équipe soignante d'isoler le patient sans mesure coercitive et de l'accompagner vers un retour au calme.

La réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie, dont l'un des objectifs principaux vise le renforcement de la sécurité et de la qualité des soins et pratiques en psychiatrie, définit outre les conditions d'implantation évoquées précédemment, les conditions de fonctionnement de l'activité de psychiatrie. Afin de se mettre en conformité avec des obligations introduites par la réforme, il est laissé aux établissements un délai⁵² de mise en conformité de deux ans à compter de la notification de l'autorisation en psychiatrie, intervenue en septembre 2024 pour le CH de Mont Saint-Martin, pour respecter les conditions techniques de fonctionnement concernant les locaux.

Ainsi, la Chambre rappelle à l'établissement l'obligation de se mettre en conformité avec les dispositions du décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité psychiatrique et notamment à celles relatives aux SSC. L'unité d'hospitalisation doit disposer des équipements suivants :

⁵² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046338159>.

- de verrous de confort dans les chambres d'hospitalisation ;
- d'un espace d'accueil de l'entourage ;
- d'un ou de plusieurs espaces d'apaisement, adaptés à la nature de la prise en charge des patients ;
- d'un espace extérieur sécurisé.

Par ailleurs, chaque chambre d'isolement doit disposer d'une luminosité naturelle, d'une aération, d'un dispositif d'appel accessible, de sanitaires respectant l'intimité du patient et sa dignité, d'un point d'eau, d'une horloge indiquant la date et l'heure et de mobilier adapté à l'état clinique du patient.

Enfin, l'aménagement des locaux doit permettre la libre circulation des patients entre les différents lieux de soins de l'unité.

Un projet de réhabilitation du service psychiatrique, initié en 2022, portant sur la rénovation des chambres et des espaces communs avec un budget total de 0,6 M€, doit tenir compte des obligations légales en matière d'aménagement des locaux instituées dans le cadre de la réforme. La Chambre recommande au centre hospitalier, sans attendre la mise en conformité des locaux, de se doter d'un projet thérapeutique structuré davantage autour des solutions alternatives aux pratiques d'isolement et de contention. Selon la représentante légale, ce projet a été identifié comme prioritaire et intégré au nouveau projet médical. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué afin de déterminer les axes d'amélioration pour les différentes alternatives proposées.

Recommandation n° 1. (CH de Mont Saint-Martin) : Se doter d'un projet thérapeutique axé davantage sur des solutions alternatives à l'isolement et à la contention.

La Chambre constate par ailleurs que l'établissement n'a jamais fait l'objet d'une visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en application de la loi n° 2007-1545 du 3 octobre 2007, l'article 8.

3.4.3 Un suivi formalisé des mesures de soins sans consentement

Pour éviter les hospitalisations inappropriées en psychiatrie, la loi prévoit un suivi particulier de ces mesures, qui comprend une information particulière du patient, des évaluations médicales à des périodes déterminées, ainsi que la saisine du juge des libertés et de la détention.

Les patients doivent, en effet, être informés à l'admission de leur placement en soins sans consentement mais également à chaque changement de situation. Les tiers prévus par la loi (mandataire, procureur, tiers à l'origine de l'hospitalisation le cas échéant) le sont également. Cette information est délivrée lors des échanges entre soignant, médecin et patient avec une transmission d'une notice d'information précisant les voies de recours. Diverses notifications des instances judiciaires sont remises au patient contre sa signature.

Des astreintes sont assurées par un représentant de la direction et un cadre de service de soins de 18 h à 9 h la semaine, le week-end et les jours fériés afin de garantir l'édiction des décisions. La transmission des documents au membre de direction et membre directeur de garde s'effectue de façon informatisée à l'aide d'un logiciel.

Chaque arrêté de soins sans consentement doit faire l'objet d'une évaluation médicale à 24 et 72 heures pour décider du maintien ou non de la mesure. Afin de procéder à l'évaluation réglementaire des patients en soins sous contrainte et pour permettre d'établir des décisions de réévaluation des mesures d'isolement et de contention, les astreintes médicales de semaine démarrent à 18 h jusqu'au lendemain 8 h, y compris le week-end et les jours fériés.

Les mesures d'isolement et de contention au sein du CH de Mont Saint-Martin sont formellement tracées dans les services.

La tenue des registres de la loi, sous format papier, est centralisée au secrétariat du pôle psychiatrique et est réalisée par des agents d'accueil. La mise en place d'un logiciel métier permettant la dématérialisation des livres de la loi et la gestion des saisines liées aux mesures d'isolement et de contention n'est pas prévue dans l'immédiat par l'établissement.

Le juge des libertés et de la détention (JLD) est saisi dans les huit jours suivant l'admission du patient. Le patient est informé de sa possibilité d'avoir recours à un avocat et, en fonction de son état clinique, de se rendre à l'audience. En 2023, plus de 72 % des patients se sont présentés aux audiences parmi ceux déclarés aptes à y assister. Sur la période 2017-2023, ce pourcentage oscille entre 78 % et 34 %, l'année de la crise sanitaire.

Les audiences sont organisées chaque lundi et jeudi au centre hospitalier Maillot de Briey qui met gracieusement à disposition du tribunal judiciaire de Briey des locaux spécialement aménagés où le patient est accompagné par une équipe de soignants.

Au regard du nombre de patients hospitalisés sous contrainte chaque année, le nombre de mainlevées est très faible, de 6 en moyenne entre 2017 et 2018 et à partir de 2019 leur nombre oscille entre 1 et 0.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le CH de Mont Saint-Martin assure l'accueil, le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles psychologiques et psychiatriques de la population adulte d'un secteur s'étendant de Longuyon à Villerupt.

La grande majorité des patients en psychiatrie sont pris en charge en ambulatoire. Ils bénéficient de délais d'attentes courts pour les consultations.

Une unité interdisciplinaire de médecine (UIM), fermée depuis de la crise sanitaire, apportait aux patients souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques des soins somatiques dans un service de médecine disposant d'un plateau technique. La prise en charge globale du patient que permettait cette unité pourrait justifier sa réouverture.

La prise en charge des patients en psychiatrie nécessite des mises en conformité avec la loi, notamment sur les conditions de circulation des patients ne nécessitant pas d'être en milieu fermé et sur les mesures d'isolement et de contention.

4 UNE SITUATION FINANCIERE GREVEE PAR LES EXERCICES ANTERIEURS MAIS UN RESULTAT D'EXPLOITATION EN PROGRESSION

Les comptes de l'hôpital de Mont Saint-Martin sont régis par l'instruction budgétaire et comptable M21 relative à la comptabilité des établissements publics de santé en application des dispositions des articles L. 6161-3-1 et R. 6145-3 du CSP.

L'établissement relève du contrôle de l'ARS, dans des conditions analogues à celles appliquées au contrôle des établissements publics de santé en application des dispositions du CSP, notamment de son article R. 6161-43.

L'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et le plan global de financement pluriannuel (PGF) sont ainsi soumis à l'approbation du directeur de l'ARS. De même, les critères définis aux articles R. 6145-11 et D. 6145-67 du CSP applicables aux établissements publics de santé le sont également aux établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Compte tenu de la situation financière dégradée à l'issue de l'exercice 2017, l'ARS et l'hôpital de Mont Saint-Martin ont décidé conjointement d'engager un audit ayant pour objectif la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre intégrant les besoins et l'offre sanitaire du territoire. Les conclusions de l'audit, conduit par des prestataires extérieurs, ont été rendues en 2022. Un plan d'action y est proposé, prévoyant notamment une contractualisation entre l'ARS et l'hôpital de Mont Saint-Martin sur ses activités relevant d'une mission de service public. Une convention pluriannuelle de soutien financier au groupe SOS Santé 2024-2027 est ainsi en cours d'élaboration. Son objet sera de fixer le montant maximal de l'aide qui sera octroyée par l'ARS au groupe SOS Santé ainsi que les objectifs que celui-ci devra atteindre pour en bénéficier.

4.1 Une forte intégration au sein de l'association SOS Santé et de l'Union qui limite la visibilité sur la situation financière de l'établissement

4.1.1 Des documents financiers consolidés qui complexifient l'analyse de la situation de l'hôpital

Les documents budgétaires et comptables transmis à l'ARS ont été consolidés avec ceux de l'hôpital Le Kem jusqu'à la fin de l'exercice 2024, en raison de l'histoire commune des deux établissements, initialement gérés par l'association Alpha santé. Cette gestion intégrée a été conservée s'agissant de la pharmacie : l'hôpital du Kem ne dispose pas d'une pharmacie en propre mais d'une annexe de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital de Mont Saint-Martin.

La Chambre note que la présentation des comptes sous une forme consolidée avec ceux de l'hôpital Le Kem réduit la visibilité sur la situation financière de l'hôpital de Mont Saint-Martin.

La Chambre invite par conséquent à dissocier, au titre de la comptabilité analytique, des états comptables et financiers entre l'hôpital de Mont Saint-Martin et l'hôpital Le Kem pour

une meilleure visibilité financière. Selon la représentante légale, cette dissociation a été mise en œuvre à partir de l'EPRD et du PGFP pour l'exercice 2025.

4.1.2 Des comptes certifiés au niveau du groupe SOS Santé

Conformément aux dispositions de l'article L. 612-4 du code de commerce, le groupe SOS Santé est tenu d'établir des comptes annuels et de nommer un commissaire aux comptes. En revanche, l'obligation de certification ne s'applique pas aux comptes de l'hôpital de Mont Saint-Martin.

La comptabilité du groupe SOS Santé est soumise aux normes du plan comptable général⁵³ (PCG), en tenant compte, notamment, du règlement ANC⁵⁴ n° 2018-06 du 5 décembre 2018 relatif aux comptes annuels des personnes morales de droit privé à but non lucratif, à compter du 1^{er} janvier 2020⁵⁵.

Chaque année entre 2017 et 2022, le commissaire aux comptes a certifié sans réserve les comptes de l'association SOS Santé.

4.1.3 Un pilotage financier centralisé

La gestion opérationnelle des finances, incluant la tenue quotidienne de la comptabilité et les analyses de performance, relève de la direction de l'hôpital. En revanche, le pilotage, la stratégie et les principaux arbitrages financiers sont du ressort du secteur santé du siège.

Il fixe ainsi le budget de l'établissement et en suit l'exécution à travers un dialogue de gestion mensuel avec l'établissement, dans le cadre duquel sont notamment évoqués les écarts avec l'EPRD, les dépenses de personnel, l'activité de l'établissement et la mise en œuvre des actions planifiées au cours de l'exercice.

La gestion des relations avec les établissements de crédits, notamment concernant les conditions d'octroi de crédits, est assurée par le siège de l'association SOS Santé pour l'ensemble de ses établissements.

Les relations stratégiques avec l'ARS, notamment la convention pluriannuelle de soutien financier susmentionnée, sont gérées au niveau du groupe SOS Santé.

La comptabilité de l'hôpital Mont Saint-Martin est tenue par l'établissement. Il transmet chaque mois un compte de résultat au siège.

La direction financière du secteur veille à la fiabilité et à l'harmonisation des procédures comptables.

⁵³ Règlement ANC n° 2014-03 du 5 juin 2014 relatif au plan comptable général.

⁵⁴ Autorité des normes comptables (ANC).

⁵⁵ Article 2 règlement ANC : « Le présent règlement s'applique aux comptes afférents aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2020. Il peut être appliqué par anticipation pour l'exercice en cours à sa date de publication. »

Elle communique les procédures comptables à appliquer lors de séminaires trimestriels réunissant les responsables financiers des hôpitaux.

Les comptes sont clôturés chaque trimestre pour l'ensemble du groupe SOS Santé pour fiabiliser la donnée financière.

La direction financière du groupe SOS placée au sein du groupement d'intérêt économique (GIE) Alliance gestion met à la disposition des établissements un système d'informations comptables et s'assure de la mise en place des procédures financières et comptables.

4.1.4 Une situation bilancielle très dégradée

4.1.4.1 Une situation largement héritée de la reprise de l'hôpital en 2012

Lorsque l'association SOS Santé a repris l'hôpital de Mont Saint-Martin en 2012, le report à nouveau était déficitaire à hauteur de 15 M€. Ce déficit cumulé se retrouve encore aujourd'hui dans les comptes de l'établissement et explique dans une large mesure la situation bilancielle dégradée.

Un fonds de roulement très négatif

Le fonds de roulement net global (FRNG) correspond à l'écart entre les ressources à long terme (fonds propres, amortissements et dépréciations, provisions et dettes à moyen et long terme) et les emplois durables issus du cycle d'investissement (immobilisations...). Il représente l'argent disponible pour couvrir les charges courantes d'exploitation.

Le FRNG demeure très largement négatif tout au long de la période et oscille entre - 13,2 M€ en 2022 et 22,7 M€ en 2019.

Un besoin en fonds de roulement qui augmente

Le besoin en fonds de roulement de gestion (BFRG) est égal à la différence entre l'actif circulant (volume des stocks et créances générées par le cycle d'exploitation) et le passif circulant (dettes fournisseurs, dettes sociales et fiscales et avances reçues). Il correspond au besoin de financement généré par l'activité courante.

Le BFRG augmente fortement entre 2017 et 2021, passant ainsi de 2 M€ en 2017 à 10 M€. Il diminue ensuite et s'établit à 6,5 M€ en 2023. Cette évolution globalement à la hausse résulte d'une augmentation des créances de l'établissement.

Une trésorerie très négative et relativement stable

La trésorerie est déterminée en prenant en compte les concours bancaires courants, les disponibilités ainsi que les comptes de liaison⁵⁶.

L'établissement disposant de plusieurs comptes bancaires, dont l'un reçoit exclusivement les produits des activités tarifées et des coopérations transfrontalières, le

⁵⁶ Les comptes de liaison retracent les opérations avec les autres entités du groupe SOS santé, avec des entités de l'Union et avec le siège de l'Union.

montant des disponibilités est élevé en dépit d'un montant des concours bancaires courants très important.

La trésorerie demeure très déficitaire pendant la période contrôlée. Elle est comprise entre - 20 M€ et - 24,6 M€, sauf en 2019 où elle atteint - 27,2 M€.

4.1.4.2 Une appartenance au groupe SOS Santé et à l'Union porteuse de garanties

La situation bilancielle doit être appréciée en tenant compte de l'appartenance de l'hôpital de Mont Saint-Martin au groupe SOS Santé et, plus largement, à l'Union.

En dépit d'indicateurs financiers du bilan très dégradés, celle-ci lui permet en effet de continuer à bénéficier de financements auprès des établissements de crédits, notamment à court terme, et à des conditions favorables.

Les établissements de crédit négocient les emprunts au regard de la situation financière du groupe SOS Santé, qui est leur unique interlocuteur, et non de l'hôpital de Mont Saint-Martin. Cela permet d'optimiser les conditions de ses emprunts.

S'agissant du financement à court terme, les découverts sont gérés de manière globale en consolidant l'ensemble des trésoreries des établissements de l'association SOS Santé avec un plafond global. Cette gestion centralisée permet ainsi de réduire fortement le coût des crédits.

Le groupe SOS Santé bénéficie par ailleurs de la caution d'autres entités du groupe pour certains emprunts, notamment la coopérative immobilière ou le groupe SOS séniors.

La confiance des établissements bancaires est en outre renforcée par l'appartenance à l'Union compte tenu de son envergure et de sa santé financière.

Enfin, les missions de service public assurées par les établissements du groupe SOS Santé et l'importance des financements publics dont ils bénéficient contribue également à rassurer les créanciers.

Tableau n° 3 : Évolution des indicateurs du bilan depuis 2017

En euros	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évol.
Fonds de roulement	- 19 595 666	- 20 452 853	- 22 650 904	- 19 168 803	- 14 616 907	- 13 159 814	- 15 089 222	
- Besoin en fonds de roulement	2 028 109	2 495 859	4 587 893	4 008 865	10 017 235	6 834 083	6 515 718	221 %
= Trésorerie	- 21 623 775	- 22 948 712	- 27 238 797	- 23 177 668	- 24 634 142	- 19 993 897	- 21 604 941	

Source : bilans

Des délais de paiement excessifs

L'article L. 441-10 du code de commerce prévoit le plafonnement des délais de paiement entre professionnels. En principe, le délai de paiement est de 30 jours à partir de la réception de la marchandise ou de la réalisation de la prestation de services. Le délai peut être négocié, mais il ne peut excéder 60 jours à partir de la date d'émission de la facture ou 45 jours fin de mois⁵⁷ à compter de la date d'émission de la facture.

En cas de retard de paiement, l'acheteur s'expose à des pénalités de retard et à une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement à verser au fournisseur.

Les délais de paiement de l'hôpital Mont Saint-Martin aux fournisseurs oscillent entre 38,58 jours en 2021 et 130,89 jours en 2018 au cours de la période contrôlée. Ils sont supérieurs à 74,5 jours chaque année, sauf en 2018. En 2023, ils s'établissent en moyenne à 93,16 jours.

Les délais de paiement de l'hôpital sont ainsi supérieurs aux plafonds prévus par les dispositions du code de commerce.

Ces dépassements occasionnent très peu de pénalités, les fournisseurs sollicitant rarement leur versement.

La Chambre invite par conséquent l'établissement à réduire ses délais de paiement pour se conformer aux dispositions de l'article L. 441-10 du code de commerce.

Tableau n° 4 : Délais de paiement aux fournisseurs entre 2017 et 2023

<i>En jours</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Délai de paiement aux fournisseurs</i>	74,50	130,89	91,40	83,39	38,58	79,43	93,16

Source : hôpital de Mont Saint-Martin

Rappel du droit n° 1 : (CH de Mont Saint-Martin) : Respecter les délais de paiement prévus par les dispositions de l'article L. 441-10 du code de commerce.

⁵⁷ Lorsque le délai choisi est de 45 jours fin de mois, deux méthodes de calcul sont possibles :
 - fin du mois au cours duquel la facture a été émise auquel est ajouté un délai de 45 jours ;
 - fin du mois après avoir ajouté un délai de 45 jours à la date d'émission de la facture.

4.2 Des produits qui augmentent plus fortement que les charges à partir de 2018

4.2.1 Un résultat d'exploitation excédentaire depuis 2018

Le résultat d'exploitation est excédentaire entre 2018 et 2023 et oscille entre 0,9 M€ en 2020 et 3 M€ en 2022. Il n'est déficitaire qu'en 2017 où il s'établit à - 1,7 M€.

Le résultat net comptable est sensiblement inférieur, principalement en raison de l'augmentation des frais de gestion versés au siège au cours de la période contrôlée.

Sauf en 2017 où il s'établit à - 2,1 M€, le résultat net comptable est ainsi relativement proche de l'équilibre. Il oscille entre - 0,7 M€ en 2020 (1 % du total des produits) et 0,7 M€ en 2021 (1 % du total des produits également).

Tableau n° 5 : Évolution du résultat du budget depuis 2017

En euros	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Résultat d'exploitation	- 1 727 897	1 452 640	1 065 099	901 217	2 764 297	2 994 699	2 007 776
Excédent ou déficit	- 2 131 215	644 606	65 708	- 692 245	709 941	697 273	- 460 061

Source : comptes de résultat

4.2.2 Une augmentation sensible des charges

Les charges augmentent fortement au cours de la période contrôlée. Elles passent ainsi de 55,3 M€ en 2017 à 71,5 M€ en 2023.

Principalement liée à l'augmentation des dépenses de personnels et à l'augmentation des charges à caractère hôtelier et général, la hausse des charges concerne néanmoins l'ensemble des titres.

Tableau n° 6 : Évolution des charges depuis 2017

<i>En €</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution (%)
<i>Titre 1 Charges de personnel</i>	38 606 275	39 526 429	39 065 877	41 344 245	41 835 640	42 662 555	44 553 222	15,4
<i>Titre 2 Charges à caractère médical</i>	9 437 662	10 045 895	10 328 263	10 400 582	10 800 260	10 891 934	11 332 903	20,1
<i>Titre 3 Charges à caractère hôtelier et général</i>	6 345 373	6 760 832	7 443 163	9 549 504	10 919 529	10 844 019	13 429 680	111,6
<i>Titre 4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles</i>	938 612	940 711	587 852	1 690 153	2 190 961	2 147 623	2 227 086	137,3
Total	55 327 922	57 273 868	57 425 155	62 984 484	65 746 390	66 546 131	71 542 891	29,3

Source : hôpital de Mont Saint-Martin

4.2.2.1 Les charges de personnel (titre 1)

Les dépenses de personnel augmentent de près de 6 M€ au cours de la période contrôlée (+ 15,4 %). Elles passent ainsi de 38,6 M€ en 2017 à 44,6 M€ en 2023.

Cette évolution ne résulte pas d'une hausse des effectifs. Oscillant entre 543 et 610 ETP au cours de la période contrôlée, les effectifs tendent même à diminuer depuis 2020, passant ainsi de 534 à 509 ETP concernant les personnels non médicaux et de 57 à 48 ETP concernant les personnels médicaux.

Tableau n° 7 : Évolution des effectifs entre 2017 et 2023⁵⁸

<i>En ETP</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Personnels non médicaux (PNM)</i>	NC	NC	NC	533,94	539,32	494,34	508,73
<i>Personnels médicaux (PM)</i>	NC	NC	NC	57,47	51,34	48,62	48,01
Total	593,49	610,80	565,71	591,41	590,66	542,96	556,74

Source : bilans sociaux

⁵⁸ Un changement de logiciel n'a pas permis à l'hôpital de transmettre certaines données antérieures à 2021.

Les dépenses liées à l'intérim ont fortement augmenté entre 2017 (0,7 M€) et 2020 (4,8 M€) et constituent la principale cause de l'augmentation des dépenses d'exploitation entre 2017 et 2019. Elles ont en revanche diminué sensiblement à partir de 2021 pour s'établir à 2,2 M€ en 2023.

L'augmentation des dépenses de personnel sur l'ensemble de la période contrôlée résulte ainsi, principalement, de la hausse des dépenses de rémunération et des cotisations sociales afférentes. Alors que le montant global des rémunérations versées reste stable entre 2017 et 2019, il augmente sensiblement à partir de 2020. Entre 2019 et 2023, les dépenses relatives aux rémunérations du personnel non médical augmentent ainsi de 2,3 M€ (près de 17 %), les dépenses relatives aux rémunérations du personnel médical de 1,7 M€ (22 %) et les cotisations de 2,2 M€ (24 %).

Cette évolution reflète notamment la hausse sensible des rémunérations moyennes des salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) liée à la revalorisation de la valeur du point de la convention collective⁵⁹ (3 % au 1^{er} juillet 2022), aux mesures salariales du Ségur de la santé⁶⁰, à l'augmentation des heures supplémentaires pour les PNM et à une politique d'attractivité salariale.

Alors que la rémunération moyenne des personnels médicaux en CDI était en 2019 de 131 722 € pour les hommes et de 126 973 € pour les femmes, elle atteignait en 2023, 212 147 € pour les hommes (soit + 61 %) et 142 105 € pour les femmes (+ 11 %).

Pour les personnels non médicaux, la hausse est moins marquée mais demeure significative. Alors que la rémunération du personnel paramédical était en 2019 de 29 515 € pour les hommes et de 29 703 € pour les femmes, elle s'élevait en 2023 à 35 391 € pour les hommes (soit + 20 %) et 34 673 € pour les femmes (+ 27 %).

Les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes résultent principalement d'écarts d'ancienneté ainsi que de différences entre les postes occupés par les femmes et par les hommes au sein d'une même catégorie professionnelle. L'ancienneté des hommes est ainsi plus élevée dans la catégorie administrative. Les fonctions médicales les mieux rémunérées (anesthésiste, pédiatre, chirurgien, cardiologue, gynécologue obstétricien, gastro-entérologue) sont majoritairement occupées par des hommes et, dans la catégorie sociale, les fonctions d'éducateur spécialisé, principalement occupées par les hommes, bénéficient d'une rémunération plus haute que celle des fonctions d'assistante sociale, exclusivement occupées par des femmes. Concernant la catégorie paramédicale, l'écart de rémunération est très faible. Enfin, il convient de noter que, s'agissant de la catégorie direction, les femmes sont mieux rémunérées car elles occupent les postes les plus élevés.

⁵⁹ Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

⁶⁰ Le coût des mesures du Ségur de la santé, en 2022, s'est élevé à 2,67 M€ pour l'établissement qui l'a couvert par divers financements à hauteur de 2,58 M€, soit 96 %.

Tableau n° 8 : Évolution des dépenses liées aux rémunérations

<i>En €</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Rémunérations brutes annuelles PNM</i>	NC	NC	13 781 857	14 233 802	14 601 723	14 717 413	16 030 651
<i>Rémunérations brutes annuelles PM</i>	NC	NC	7 661 916	7 915 232	8 241 698	8 877 563	9 368 912
<i>Cotisations sociales annuelles PNM et PM</i>	NC	NC	9 062 339	9 209 990	10 109 942	10 344 123	11 298 360
Total	NC	NC	30 506 112	31 359 024	32 953 363	33 939 099	36 697 923

Source : hôpital de Mont Saint-Martin

4.2.2.2 Les charges à caractère médical (titre 2)

Les charges à caractère médical représentent près de 16 % de l'ensemble des charges.

Les deux principales composantes de ces charges sont les produits pharmaceutiques et produits à usage médical (4,2 M€ en 2023) ainsi que les fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique (2,3 M€ en 2023). Le montant de leur produit augmente respectivement de 20 % et de 40 % entre 2017 et 2023.

4.2.2.3 Les charges à caractère hôtelier et général (titre 3)

Une hausse des coûts de l'énergie très marquée en 2023

L'augmentation des charges à caractère hôtelier et général résulte notamment d'une hausse des coûts de l'énergie très marquée en 2023.

Compris entre 0,6 M€ et 0,8 M€, le montant total des dépenses d'électricité et de gaz évolue peu jusqu'en 2022. En revanche, il augmente fortement en 2023 où il atteint 2,2 M€ (1 M€ de dépenses d'électricité et 1,2 M€ de dépenses de gaz).

L'établissement de Mont Saint-Martin n'a perçu le filet inflation sécurité ni en 2022 ni en 2023.

Des frais de siège en forte augmentation

Les frais de gestion permettent de couvrir les dépenses du siège (secteur santé) et du GIE Alliance gestion pour assurer, notamment, la direction générale du secteur santé, une partie de la rémunération des équipes médico-administratives pour le codage médical (équipes DIM), la gestion des systèmes d'information (coûts de déploiement et maintenance), la facturation, l'appui financier et l'assistance juridique.

Selon l'établissement, les frais de siège sont répartis au prorata de la contribution au chiffre d'affaires du secteur.

La Chambre relève que la part des ventes de produits et services de l'établissement de Mont Saint-Martin sur l'ensemble des ventes de produits et services du secteur santé n'est pas identique à la part de frais de siège. Ainsi, en 2022, les ventes de biens et services de l'établissement représentaient 21 % de l'ensemble des ventes de biens et services du secteur, alors que la part des frais de siège acquittés par l'établissement représentait plus de 26 % de l'ensemble des frais de siège.

Le montant des frais de gestion versés au siège augmente fortement au cours de la période contrôlée et vient donc grever davantage le résultat de l'établissement le rendant plus faible et, même, déficitaire. Ils passent ainsi de 0,6 M€ en 2017 à 2,2 M€, soit une hausse de plus de 260 %, alors que dans le même temps les produits d'exploitation n'augmentent que de 38 % et les charges d'exploitation de 30 %. Le montant des frais de gestion représente en 2023 3,21 % des charges d'exploitation contre 1,16 % en 2017.

Selon la représentante légale, les frais de siège ont été réduits au cours des premières années de la période contrôlée en raison de la situation économique difficile de l'établissement. Par la suite, ils ont atteint un niveau comparable à celui des autres établissements du groupe.

Cette évolution, qui grève les résultats de l'établissement, s'expliquerait, selon l'Union, par le renforcement des effectifs du secteur santé au siège, ainsi que par des réorganisations internes de fonctions et de nouvelles mutualisations, notamment la centralisation du département de l'information médicale et le déploiement d'une direction des opérations et achats au sein du siège.

4.2.2.4 Les charges d'amortissement, de provisions, financières et exceptionnelles (titre 4)

Les charges du titre 4 représentent une faible partie de l'ensemble des charges (environ 3 % en 2023). Leur augmentation au cours de la période contrôlée s'explique principalement par la hausse des dotations aux amortissements, dépréciations et provisions.

4.2.3 Une augmentation plus marquée des produits

Les produits augmentent de près de 18 M€ entre 2017 et 2023 (+ 33,6 %).

Tableau n° 9 : Évolution des produits depuis 2017

<i>En €</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Titre 1 Produits versés par l'assurance maladie</i>	38 517 460	42 784 441	44 533 212	50 152 503	52 212 063	52 769 724	53 091 473
<i>Titre 2 Autres produits de l'activité hospitalière</i>	8 579 645	9 887 063	8 943 832	9 243 090	9 857 431	9 623 150	11 770 796
<i>Titre 3 Autres produits</i>	6 120 817	5 272 523	4 057 433	2 932 087	4 398 024	4 885 633	6 250 172
TOTAL	53 217 922	57 944 028	57 534 477	62 327 680	66 467 518	67 278 507	71 112 441

Source : hôpital de Mont Saint-Martin

4.2.3.1 Les produits versés par l'assurance maladie (titre 1)

Principale composante des produits (75 % de l'ensemble des produits en 2023), les produits versés par l'assurance maladie augmentent très significativement et passent de 38,5 M€ en 2017 à 53,1 M€ en 2023, en lien avec l'augmentation de l'activité de l'établissement.

Le montant des dotations notifiées par l'ARS passe de 17,6 M€ à 26 M€ entre 2017 et 2023.

Cette augmentation est liée à la hausse très sensible des crédits alloués à la psychiatrie (+ 4 M€ soit + 100 %). Amorcée dès 2017, cette hausse s'est poursuivie après la mise en place de la réforme du financement des activités de psychiatrie prévue par le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021⁶¹ et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Elle est également liée à la hausse du financement des urgences, qui passe de 1,3 M€ en 2017 à 3,8 M€ en 2023. Les autres dotations notifiées par l'ARS augmentent plus modestement. C'est notamment le cas des dotations MIGAC⁶², dont le montant s'établit en 2023 à 2,2 M€ alors qu'il était de 1,9 M€ en 2017, ainsi que du FIR⁶³ attribué à l'établissement, dont le montant est compris entre 0,8 M€ et 1 M€ au cours de la période contrôlée.

⁶¹ Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie vise à réduire les inégalités territoriales pouvant résulter de dotations annuelles de financement (DAF) historiques et à mieux prendre en compte l'activité des établissements. Les deux principales composantes des produits versés par l'assurance maladie sont désormais la dotation populationnelle (78 % du total), répartie sur la base de critères géo-populationnels, et la dotation file active (15 % du total), calculée sur la base des données d'activité.

⁶² MIGAC : missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation. L'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale dispose que cette dotation « participe notamment au financement de la recherche, de la formation des professionnels de santé (...), des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional de santé, de ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire (...) et de ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements ».

⁶³ FIR : fonds d'intervention régional. Institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et prévu par l'article L. 1435-8 du CSP, le FIR répond à l'objectif de doter les ARS d'un instrument financier pour favoriser des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant : à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ; à l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et

Le montant des sommes versées par l'assurance maladie au titre de l'activité tarifiée augmente également fortement et passe de 27 M€ en 2017 à 32,3 M€ en 2023.

4.2.3.2 Les autres produits de l'activité hospitalière (titre 2)

Ce titre regroupe les produits à la charge des patients, des organismes complémentaires et des patients non assurés sociaux en France. En 2023, ils représentent 17 % de l'ensemble des produits.

Alors qu'ils s'élevaient à 8,6 M€ en 2017, ils s'établissent à 11,8 M€ en 2023. Cette hausse s'explique principalement par le développement des produits de la tarification en hospitalisation à domicile non prise en charge par l'assurance maladie (1,9 M€ en 2023 contre 0,008 M€ en 2017) ainsi que par l'augmentation des produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France (5,9 M€ en 2023 contre 4,7 M€ en 2017).

4.2.3.3 Les autres produits (titre 3)

Le titre 3 regroupe l'ensemble des produits qui ne sont pas directement liés aux soins tels que les remboursements de charges de personnel, les ventes de produits fabriqués, les prestations de services, les remboursements de frais des budgets annexes, les reprises sur amortissement et provisions ou encore les produits exceptionnels. Ils représentent environ 9 % de l'ensemble des produits en 2023.

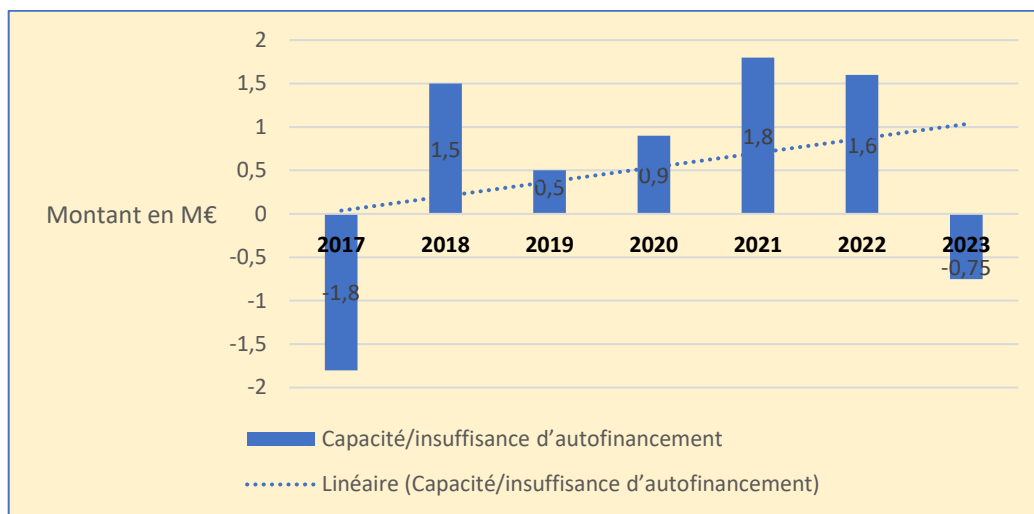
Les autres produits oscillent entre 2,9 M€ en 2020 et 6,2 M€ en 2023. Ces fluctuations reflètent notamment les variations du montant des reprises sur amortissements, dépréciations et provisions.

4.2.4 **La capacité d'autofinancement**

La capacité d'autofinancement (CAF) correspond à la différence entre les produits de fonctionnement encaissables et les charges de fonctionnement décaissables. Elle intègre le résultat financier ainsi que les résultats exceptionnels.

Alors qu'elle était de - 1,8 M€ en 2017, la capacité d'auto-financement brute s'améliore sensiblement dès 2018 (+ 1,5 M€) et reste positive les années suivantes sauf en 2023. Elle suit ainsi une tendance à la hausse au cours de la période contrôlée.

médico-sociale ; à la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire, à l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales ; à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels, au développement de la démocratie sanitaire.

Graphique n° 4 : Évolution de la capacité d'autofinancement

Source : comptes annuels

4.3 Un investissement insuffisant

4.3.1 Des biens immobiliers en location

La société civile immobilière (SCI) dénommée « Alpha Méga », créée en 2001, est propriétaire des biens immobiliers occupés par l'hôpital de Mont Saint-Martin, qu'elle lui loue. Elle est gérée par la société coopérative « Groupe SOS Coopérative immobilière », qui intervient pour l'ensemble des structures du Groupe SOS pour la gestion patrimoniale, la gestion locative, les baux, les acquisitions foncières et la construction ou la rénovation des équipements nécessaires aux activités des secteurs du groupe.

Ainsi, les biens immobiliers n'apparaissent pas dans le bilan de l'établissement. En revanche, ce dernier verse un loyer à la SCI, dont le montant s'est élevé à 0,6 M€ en 2023.

4.3.2 L'absence de plan pluriannuel d'investissement

Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) est un document stratégique qui vise à identifier les projets d'investissement en spécifiant leurs objectifs, notamment au regard de l'activité de l'établissement et de ses évolutions. Il précise également les sources potentielles de financement (subventions, emprunts, fonds propres).

Si l'hôpital de Mont Saint-Martin a établi un document recensant les projets d'investissements courants ainsi que les opérations majeures, ce document ne constitue pas pour autant un PPI. Les sources de financement ainsi que la cohérence des projets avec l'activité de l'établissement n'y sont pas évoquées et le document recense essentiellement les projets d'investissement de l'année en cours.

La chambre invite par conséquent l'établissement à se doter d'un PPI.

4.3.3 Des dépenses d'investissement en diminution

Les dépenses⁶⁴ d'investissement assurées directement par l'hôpital s'élève à 10,5 M€, entre 2017 et 2023⁶⁵. En 2017 et entre 2020 et 2023, ces dépenses sont proches de 1 M€ et correspondent principalement à des investissements courants. Elles atteignent 4,6 M€ en 2018 et 2,7 M€ en 2019, principalement en raison des travaux de reconstruction du bloc opératoire.

À l'exclusion de 2018 et de 2019, les dépenses d'investissement sont ainsi nettement inférieures au seuil jugé nécessaire pour le renouvellement des équipements⁶⁶ (3 % des produits).

L'hôpital envisage la réalisation des 4 investissements évoqués dans le plan d'action du rapport d'audit rendu en 2022 et portant sur la rénovation et la réhabilitation des services de radiologie, des urgences, d'hémodialyse ainsi que de la pharmacie. Ces quatre projets, dont le montant total était évalué à environ 8 M€, ont fait l'objet d'une demande de financement à l'ARS dans le cadre du Ségur de l'investissement. Celle-ci était en cours d'examen lors de l'instruction.

Tableau n° 10 : Dépenses d'investissement entre 2017 et 2023

En €	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Dépenses d'investissement financées par l'hôpital de Mont Saint-Martin	747 569	3 012 856	2 699 788	913 205	961 286	1 204 045	967 381	10 506 130
Total	747 569	3 012 856	2 699 788	913 205	961 286	1 204 045	967 381	10 506 130

Source : Hôpital de Mont Saint-Martin

4.3.4 Le financement des investissements

Entre 2017 et 2019, l'hôpital de Mont Saint-Martin a principalement financé ses investissements en prélevant sur son fonds de roulement. L'établissement n'a en effet pas perçu de subventions au cours de cette période et la CAF était très insuffisante pour couvrir les dépenses d'investissement. Des emprunts bancaires ont été souscrits pour le financement des

⁶⁴ Notamment des travaux de réhabilitation du bloc opératoire, de divers aménagements et d'équipements.

⁶⁵ La SCI a également financé des investissements, notamment, des travaux de réhabilitation de l'unité chirurgie, de l'unité de soins de longue durée ou d'agencement d'une partie du bâtiment, en 2017 et 2018 pour un montant total de 2,4 M€. Au total, le montant des investissements s'est ainsi élevé à 12,8 M€ entre 2017 et 2023.

⁶⁶ Rapport de la Cour des comptes sur la situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire (octobre 2023), page 75.

travaux de reconstruction du bloc opératoire, mais les démarches ont été engagées avec un décalage calendaire et les sommes empruntées n'ont été perçues qu'en 2020 et 2021.

Entre 2020 et 2022, les ressources disponibles pour financer les investissements ont permis un apport au fonds de roulement. La CAF excédait alors le montant des investissements en 2020 et 2021 et était presque égale aux dépenses d'investissement en 2019. En outre, l'hôpital de Mont Saint-Martin a bénéficié de subventions d'investissement pour un montant total de 4,7 M€ (dont 3,9 dans le cadre du Ségur de l'investissement) ainsi que des sommes empruntées susmentionnées.

En 2023, la dégradation de la CAF (- 0,8 M€) a entraîné un nouveau prélèvement sur le fonds de roulement.

4.3.5 Un faible recours aux emprunts pour l'investissement mais des concours bancaires pour soutenir la trésorerie

Le montant des dettes auprès d'établissements de crédit augmente fortement au cours de la période contrôlée et passe de 11,9 M€ à 40,2 M€ en 2023.

La part des emprunts souscrits pour financer les investissements est marginale. Le montant de ces emprunts est ainsi nul jusqu'en 2019 puis de l'ordre de 3 M€.

Les emprunts sont ainsi principalement constitués de concours bancaires courants, c'est-à-dire de facilités accordées par l'établissement de crédit pour soutenir la trésorerie de l'établissement, comme les découverts bancaires ou les avances à court terme.

Alors qu'ils s'élevaient à 11,9 M€ en 2017, les concours bancaires courants augmentent fortement en 2018 pour s'établir à 35,9 M€. Ils demeurent supérieurs à 33 M€ et s'élèvent à 40,2 M€ en 2023.

La forte augmentation en 2018 ne traduit pas une augmentation des besoins en trésorerie, relativement constants au cours de la période contrôlée, mais une évolution des flux financiers entre l'association et l'hôpital de Mont Saint-Martin.

En dépit du montant élevé de l'endettement, les intérêts versés sont très faibles en raison de la gestion centralisée des relations avec les établissements de crédit. Ils augmentent néanmoins à partir de 2022 et passent ainsi de 19 046 € en 2021 à 140 187 € en 2023.

Tableau n° 11 : Emprunts et dettes auprès d'établissements de crédit depuis 2017

En euros	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évol.
<i>Emprunts et autres concours bancaires</i>	11 852 903	35 944 538	33 258 554	34 841 190	41 323 003	39 079 058	40 202 948	239 %

Source : comptes annuels

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La forte intégration au sein de l'association SOS Santé et de l'Union limite la visibilité sur la situation financière de l'hôpital de Mont Saint-Martin.

Les documents financiers transmis à l'ARS sont consolidés jusqu'en 2024 avec ceux de l'hôpital Le Kem. Les comptes sont certifiés à l'échelle du groupe SOS Santé et le pilotage financier est centralisé au niveau du groupe SOS Santé et de l'Union.

La situation bilancielle, très dégradée, est largement héritée de la reprise de l'hôpital en 2012. Elle doit être nuancée en tenant compte de l'appartenance de l'hôpital au groupe SOS Santé et à l'Union, qui apporte des garanties à l'établissement.

Le résultat d'exploitation s'améliore à la faveur d'une augmentation des produits plus marquée que celle des dépenses, bien que ces dernières soient grevées par des frais de structure en augmentation. L'investissement reste insuffisant et le recours aux concours bancaires sert principalement à soutenir la trésorerie. Des projets d'investissements structurants sont néanmoins envisagés par l'établissement. Ils portent sur la rénovation et la réhabilitation des services de radiologie, des urgences, d'hémodialyse ainsi que de la pharmacie.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire.....	56
Annexe n° 2. Éléments financiers	60

Annexe n° 1. Glossaire

AHBL	association hospitalière du bassin de Longwy
ANC	autorité des normes comptables
ARS	agence régionale de santé
AS	aide-soignant
ASTP	assistant spécialiste à temps partagé
AT	atelier thérapeutique
ATIH	agence technique de l'information sur l'hospitalisation
BFR	besoin en fonds de roulement
CA	chiffre d'affaires
CAF	capacité d'autofinancement
CAL	commission de l'activité libérale
CAQES	contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
CASF	code de l'action sociale et des familles
CATTP	centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CDD	contrat à durée déterminée
CDI	contrat à durée indéterminée
CET	compte épargne temps
CF	compte financier
CGLPL	contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	centre hospitalier
CHR	centre hospitalier régional
CHS	centre hospitalier spécialisé
CI	chambre d'isolement
CJF	code des juridictions financières
CLACT	contrat local d'amélioration des conditions de travail
CLS	conseil local de santé mentale
CME	conférence médicale d'établissement
CMD	catégorie majeure de diagnostic
CMP	centre médico-psychologique
CPAM	caisse primaire d'assurance maladie
CPN	centre hospitalier spécialisé en psychothérapie de Nancy
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPT	communauté psychiatrique de territoire
CPTS	communauté professionnelle territoriale de santé
CREA	compte de résultat et d'exploitation analytique
CSP	code de la santé publique
CTE	comité technique d'établissement
CTI	complément de traitement indiciaire
DAF	dotation annuelle de financement
DAM	direction des affaires médicales
DFA	dotation file active
DFMS	diplôme de formation médicale spécialisée
DFMSA	diplôme de formation médicale spécialisée approfondie
DFT	dépôt de fonds au Trésor
DGOS	direction générale de l'offre de soins

DGFIP	direction générale des finances publiques
DIM	département d'information médicale
DM	décision modificative
DMH	durée moyenne d'hospitalisation
DMS	durée moyenne de séjour
DREES	direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EBNL	établissement de santé privé à but non lucratif
EFE	excédent de financement d'exploitation
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EI	événement indésirable
EIG	événement indésirable grave
EIGAS	événement indésirable grave associé à des soins
EPRD	état prévisionnel des recettes et des dépenses
EPP	évaluation des pratiques professionnelles
EPS	établissement public de santé
ESAT	établissement et service d'aide au travail
ESMS	établissement ou service médico-social
ESPIC	établissement de santé privé d'intérêt collectif
ETP	équivalent temps plein
ETPR	équivalent temps plein rémunéré
FDR	fonds de roulement
FIOP	fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie
FIR	fonds d'intervention régional
FJH	forfait journalier hospitalier
FRNG	fonds de roulement net global
GAM	gestion administrative des malades
GCS	groupement de coopération sanitaire
GEF	gestion économique et financière
GHM	groupe homogène de malades
GHT	groupement hospitalier de territoire
GIP	groupement d'intérêt public
HAS	haute autorité de santé
HC	hospitalisation complète
HP	hospitalisation à temps partiel
HSPT	loi hôpital, patients, santé et territoires
ICNE	intérêts courus non échus
IDE	infirmier diplômé d'État
IESPE	indemnité d'engagement de service public exclusif
IFAS	institut de formation des aides-soignants
IFSI	institut de formation en soins infirmiers
IJ	infanto-juvénile
JLD	juge des libertés et de la détention
IP-DMS	indice de performance-de la durée moyenne de séjour
LDG	lignes directrices de gestion
LFSS	loi de financement de la sécurité sociale
MCO	médecine chirurgie obstétrique
MIG	mission d'intérêt général
MIGAC	missions d'intérêt général et aide à la contractualisation

NOTRé	loi portant nouvelle organisation territoriale de la république
ONDAM	objectif national des dépenses d'assurance maladie
OQN	objectif quantifié national
PASS	permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie
PCG	plan comptable général
PEA	psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
PGFP	plan global de financement pluriannuel
PGE	provision pour gros entretien
PI	péril imminent
PMP	projet médical partagé
PMSP	projet médico-soignant partagé
PPE	plan pluriannuel d'entretien
PRS	plan régional de santé
PTSM	projet territorial de santé mentale
QVT	qualité de vie au travail
REMED	revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés
REX	retour d'expérience
RH	ressources humaines
RIA	rapport infra-annuel
RIMP	recueil d'information médicalisé en psychiatrie
RMM	revue de mortalité et de morbidité
RSA	résumé de sortie anonyme
RTC	fichier de retraitement comptable
RUM	résumé d'unité médicale
SAE	statistique annuelle des établissements
SAMU	service d'aide médicale urgente
SCI	société civile immobilière
SDDE	soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement
SDM	soins à la demande du maire
SDP	soins à la demande du préfet
SDRE	soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État
SDT	soins à la demande d'un tiers
SIG	soldes intermédiaires de gestion
SIH	syndicat inter-hospitalier
SL	soins libres
SMPR	service médico psychologique régional
SMUR	service mobile d'urgence et de réanimation
SSC	soins sans consentement ou soins sous contrainte
SSIAD	service de soins infirmiers à domicile
SSR	soins de suite et de réadaptation (sont devenus des SMR : soins médicaux et de réadaptation)
STU	soins à la demande d'un tiers en urgence
SU	service des urgences
TBFEPS	tableau de bord des indicateurs financiers des établissements publics de santé
TTA	temps de travail additionnel
T2A	tarification à l'activité
UF	unité fonctionnelle
UIM	unité interdisciplinaire de médecine

UMGC	unité mobile de gestion de crise
USC	unité de soins continus
USLD	unité de soins de longue durée
ZOAST	zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers

Annexe n° 2. Éléments financiers

Une facturation en cours de dématérialisation

La loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022 institue une obligation de facturation électronique dans les échanges entre entreprises assujetties à la TVA et établies en France.

Les associations à but non lucratif dont les recettes annuelles lucratives excèdent 62 250 € sont considérées comme assujetties à la TVA. L'obligation de facturation électronique dans les échanges entre entreprises s'applique ainsi à l'hôpital Saint-Martin. Elle prendra effet à compter du 1^{er} septembre 2026.

La mise en place de la facturation électronique est pilotée directement par le siège du groupe SOS, plus précisément par le GIE alliance gestion en lien avec les secteurs. Il s'appuie sur un prestataire chargé des travaux de déploiement du logiciel de dématérialisation.

Concernant les patients ainsi que les mutuelles, le traitement des factures est dématérialisé.

La possibilité de payer en ligne n'est en revanche pas offerte aux patients à ce jour en dépit des préconisations d'un rapport d'audit réalisé par un prestataire extérieur en 2022.

Sur le niveau et la qualité des recouvrements

Les délais de recouvrement s'allongent entre 2017 et 2021, passant ainsi de 62 à 92 jours. Ils se réduisent ensuite et s'établissent à 76 jours en 2023.

Tableau n° 1 : Délais de recouvrement des créances entre 2017 et 2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Délais de recouvrement des créances (en jours)</i>	62	68,61	70,84	74,92	92,04	85,15	76,28

Source : hôpital de Mont Saint-Martin

L'externalisation récente du recouvrement des impayés

Le rapport d'audit susmentionné indique que la gestion de la relance des factures adressées aux patients, assurée par le service en charge de la facturation, n'était pas optimale. Ainsi, le service n'avait pas de vision globale sur les règlements et les nombreux appels et visites des patients concernés par les vagues de relance perturbaient son fonctionnement.

Le rapport d'audit proposait en conséquence le transfert du traitement des relances aux clients au service comptabilité ou son externalisation.

Depuis le 1^{er} octobre 2022, le recouvrement des impayés relatifs aux patients et aux mutuelles a été délégué à un prestataire extérieur.

Le coût facturé par le prestataire, fixé à 8 % des recouvrements, s'est élevé à environ 63 000 € en 2023 (compte 62260).

Selon l'établissement, l'externalisation aurait permis d'améliorer le recouvrement des impayés de faible montant, mais n'aurait pas eu d'impact sur le recouvrement des impayés de montant élevé.

La Gestion des provisions

Tableau n° 2 : Solde des provisions entre 2017 et 2023

<i>En €</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Provisions pour risques</i>	76 800	111 500	118 937	427 219	218 618	56 167	5 000
<i>Provisions pour charges</i>	500 000	575 009	537 868	884 912	792 737	791 809	406 956
<i>Provisions pour dépréciation sur comptes clients</i>	667 035	667 035	667 035	734 224	1 658 582	2 427 917	1 491 440
<i>Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations</i>	82 202	88 420	75 803	70 032	64 261	0	0
Total	1 326 037	1 441 964	1 399 643	2 116 387	2 734 198	3 275 893	1 903 396

Source : plaquettes de Mont Saint-Martin

Le montant total des provisions a fortement augmenté entre 2017 (1,3 M€) et 2022 (3,3 M€). En 2023, il s'établit à 1,9 M€.

Cette évolution résulte essentiellement de la hausse des provisions pour dépréciation sur comptes clients. Stables à hauteur de 0,7 M€ de 2017 à 2019, elles augmentent sensiblement en 2021 (+ 0,9 M€) et en 2022 (+ 0,8 M€) avant de diminuer en 2023 (- 0,9 M€). Selon l'établissement, le risque concerne principalement les impayés des patients, qui auraient connu une hausse au cours de la période contrôlée.

Les provisions pour risques et charges sont principalement constituées de provisions pour grosses réparations, de provisions pour départs à la retraite et de provisions pour litiges avec des salariés.



« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »

Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Grand Est :
www.ccomptes.fr/fr/crc-grand-est

Chambre régionale des comptes de Grand Est

3-5, rue de la Citadelle
57000 METZ

Tél. : 03 54 22 30 49

grandest@crtc.ccomptes.fr