

ROD.0325

## RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

- Centre Hospitalier de Tourcoing -

(Département du Nord)

## SUIVI DES REPONSES DES ORDONNATEURS

### I. PROCEDURE

1. L'examen de la gestion du centre hospitalier de Tourcoing a porté sur la période courant à partir de l'année 1991.
2. L'entretien préalable prévu par l'article L 241-7 du code des juridictions financières a eu lieu le 7 mai 2003 avec monsieur André Serrurier, actuel directeur de l'établissement depuis le mois de juillet 2002, monsieur Marc Leclerc, directeur intérimaire de janvier à juin 2002, monsieur Philippe Jahan, directeur de novembre 1996 à décembre 2001 et le 28 avril 2003 avec monsieur Bernard Roehrich, directeur d'octobre 1990 à août 1996.
3. Lors de sa séance du 22 septembre 2003, la chambre a formulé les observations provisoires qui ont été adressées le 5 décembre 2003 à chacun des quatre ordonnateurs qui se sont succédé au cours de la période sous revue.
4. La réponse de monsieur Serrurier, datée du 5 février 2004, est parvenue à la chambre le 10 février 2004. Monsieur Serrurier a, en outre, joint à sa réponse celle que Monsieur Roehrich lui a adressée le 28 janvier 2004. Par une lettre datée du 26 janvier 2004, parvenue à la chambre le 26 janvier 2004, monsieur Roehrich a en effet indiqué qu'il s'en remettait à la réponse de l'actuel directeur du centre hospitalier auquel il avait adressé des éléments d'appréciation. Monsieur Jahan a, de son côté, adressé une réponse datée du 16 décembre 2003 qui est parvenue à la chambre le 22 décembre 2003.
5. Après avoir examiné ces réponses, la chambre a, lors de sa séance du 22 mars 2004, arrêté les observations définitives présentées ci-après.

### II. OBSERVATIONS DEFINITIVES

Les observations de la chambre sont regroupées sous cinq chapitres principaux concernant la présentation de l'établissement (I), la situation financière (II), la restructuration des unités d'hébergement des personnes âgées (III), la gestion des ressources humaines (IV) et le

partenariat avec la clinique du Val de Lys (V).

## I - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le centre hospitalier de Tourcoing qui comptait en 2000 912 lits installés (Source : SAE 2000, soit 245 lits de médecine, 71 lits de chirurgie, 50 lits d'obstétrique, 116 lits de soins de suite, 201 lits de soins de longue durée et 229 lits d'hébergement.) fait actuellement partie du secteur sanitaire n° 11. Pour répondre aux complémentarités voulues par le schéma régional d'organisation sanitaire et sociale (SROSS), l'établissement est parvenu à développer des partenariats aussi bien avec des établissements publics (mise en place par exemple d'une filière de cardiologie interventionnelle en collaboration avec le centre hospitalier de Roubaix) qu'avec des établissements privés (en particulier, regroupement des services de gynécologie et d'obstétrique avec ceux de la clinique du Val de Lys).

Le nombre d'entrées recensées par l'établissement en hospitalisation complète révèle des résultats contrastés. C'est ainsi qu'après avoir enregistré une très notable progression des entrées de 1998 à 1999, le service de chirurgie a subi, de façon toute aussi nette, une baisse de fréquentation en 2000. En revanche, après avoir connu, de 1998 à 1999, un ralentissement de la progression du nombre des entrées, le service de médecine a bénéficié en 2000 d'une fréquentation accrue. Globalement, le nombre d'entrées en MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) a progressé de 2,2 % de 1999 à 2000 :

Hospitalisation complète	entrées totales		évolution en pourcentages		
	2000	1999	2000/99	99/98	99/95
médecine	11 268	10 430	8,03%	1,40%	15,71%
dont Réanimation,		699		-5,92%	6,88%
chirurgie	3 757	4 324	-13,11%	12,14%	16,36%
gynéco-obstétrique	3 018	2 897	4,18%	1,47%	0,98%
total MCO (court séjour)	18 043	17 651	2,22%	3,85%	13,15%
total moyen séjour		1 146		-8,10%	0,53%
total budget général		19 098		3,30%	12,41%

Source : 95 à 99 : analyse des comptes administratifs des établissements par la DRASS du Nord - Pas-de-Calais ; 2000 : SAE 2000

De 1995 à 1999, la progression du nombre des hospitalisations incomplètes s'avère importante. Elle s'est élevée à 59,36 % pour l'hôpital de jour et la chimiothérapie et la saturation du service s'est manifestée en 1999 par l'occupation de 22,79 lits pour 16 lits installés. En 2000, l'hôpital de jour a encore connu une nette augmentation de fréquentation (+ 11,73 % par rapport à 1999) :

Hospitalisation incomplète	venues		évolution en pourcentages			
	2000	1999	2000/99	99/98	98/97	99/95
hôpital de jour et chimiothérapie	6620	5925	11,73%	8,34%	-7,04%	59,36%
IVG		412		-29,21%	13,45%	23,35%
chirurgie ambulatoire	660	676	-2,37%	6,62%	26,80%	45,06%
service Porte		2095		14,19%	5,53%	30,26%
nombre de passages aux urgences		32963		1,82%	8,99%	24,14%

Source : 95 à 99 : analyse des comptes administratifs des établissements par la DRASS Nord - Pas-de-Calais ;  
2000 : SAE 2000

## II - SITUATION FINANCIERE A LA CLOTURE DE L'EXERCICE 2001

### 2-1 - Le compte de résultat : budget principal

#### 2-1-1 - La valeur ajoutée crêae par le budget principal

Ayant progressé de 10 % du 31 décembre 1998 au 31 décembre 2001, la dotation globale de financement a eu un impact direct sur l'évolution de la valeur ajoutée qui s'est accrue de 9 % sur cette période. L'incidence prépondérante de la dotation globale doit cependant être relativisée. En effet, la chambre constate que la part de la dotation globale dans les produits de fonctionnement est passée de 76,73 % en 1998 à 74,86 % en 1999 s'abaissant même à 72,37 % au 31 décembre 2000. Or pour les établissements comparables de la région, la part de la dotation globale dans les produits de fonctionnement avait atteint en 1999 82,77 % ( Source = DRASS : échantillon composé des centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Boulogne, Douai, Dunkerque, Lens, St-Philibert, Roubaix, Tourcoing et Valenciennes.)

Cette situation met en évidence une diversification des ressources soutenue en particulier par les rétrocessions de médicaments (+ 30 % de 1998 à 2001, + 34 % de 1998 à 2000) et les consultations externes (compte 70651 : + 14 % de 1998 à 2001).

Les recettes procurées par les rétrocessions de médicaments (compte 707) représentent en effet 13,5 % du total des produits du compte 70. Elles ont augmenté de 30 % du 31 décembre 1998 au 31 décembre 2001, passant de 24 520 KF (3 738,05 Keuros) à 31 865 KF (4 857,79 Keuros). Cette progression s'explique par la spécialité acquise par l'établissement en matière de dispensation de médicaments adaptés au traitement du syndrome d'immunodéficience acquise.

Par ailleurs, les recettes engendrées par les consultations externes (compte 70651) ont augmenté d'environ 14 % entre 1998 et 2001. L'augmentation du nombre de patients a pu être favorisée par des compétences spécifiques acquises en particulier dans le suivi des patients diabétiques (accroissement de 2,74 % du nombre de ces patients reçus en 1999) ou encore pour l'accueil et la prise en charge de personnes âgées dans le cadre de consultations de la mémoire.

La chambre observe cependant que, dans la même période, l'activité d'autres secteurs a fléchi.

C'est ainsi que la réduction du nombre d'entrées en 2000 en service de chirurgie, a pu motiver les résolutions exprimées par le rapport d'orientation budgétaire pour 2001 (poursuite de l'augmentation d'activité constatée en 1999 dans les services de traumatologie : + 240 000 points ISA (ISA : indice statistique d'activité issu des données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information).); de chirurgie spécialisée : + 140 000 points ISA ; de chirurgie générale : + 135 000 points ISA). De même, alors qu'à la clôture de l'exercice 1999, le secteur de l'obstétrique avait connu une nette réduction d'activité (725 naissances à Tourcoing contre 768 en 1998 et 702 naissances à Marcq-en-Baroeul contre 757 en 1998), peu de perspectives de progression paraissaient, jusqu'à une période récente, s'offrir à l'établissement ainsi qu'en attestait déjà le rapport d'orientation budgétaire pour 2001. C'est dans ce contexte difficile que l'établissement a souhaité regrouper les services de gynécologie-obstétrique avec ceux de la clinique du Val de Lys (cf. infra paragraphe 5-2).

De façon plus générale, il apparaît que dans le cadre de sa production de points ISA, l'établissement se situe en deçà de la moyenne régionale des établissements ayant enregistré plus de 16 000 séjours en 2000 :

établissement	nombre de RSA	nombre de séjours ou séances	ISA des CM 1 à 27	ISA des CM 1 à 27 hors 24	ISA de la CM 24	ISA de l'activité externe	ISA des CM 1 à 27 redressées	ISA molécules onéreuses
CH Toucoing	26 763	26 763	27 372 582	24 932 128	2 357 311	2 826 449	27 372 582	83 143
CH 4	28 216	33 053	30 531 663	27 230 180	3 117 790	2 609 995	30 535 927	183 693
Tourcoing - CH4	<b>-1 453</b>	<b>-6 290</b>	<b>-3 159 081</b>	<b>-2 298 052</b>	<b>-760 479</b>	216 454	<b>-3 163 345</b>	<b>-100 550</b>

légende :

CH 4 : Etablissements de la région Nord-Pas-de-Calais ayant enregistré en 2000 plus de 16000 séjours

CM : Catégories majeures (de 1 : affections du système nerveux à 27 : transplantation d'organes)

CM 24 : Séances et séjours de moins de 24 heures

ISA : Indice synthétique d'activité

RSA : Résumé de sortie anonyme (transmission d'informations médicales à la direction de l'établissement)

(source : *le-pmsi.fr*)

A l'exception de l'activité de consultations externes et de rétrocession de médicaments, avec un nombre total de points ISA de 30 199 031 à la clôture de l'exercice 2000 (ISA de l'activité externe et catégories majeures 1 à 27 redressées), l'établissement occupait une position défavorable qui justifiait la fixation, par le rapport d'orientation budgétaire pour 2001, d'un objectif de 31 millions de points ISA « pour ne pas se laisser distancer par [les] partenaires » (rapport d'orientation budgétaire pour 2001, partie introductive p. 5).

## 2-1-2 - L'excédent brut d'exploitation du budget principal

La chambre observe en premier lieu que le groupe 1 des dépenses de fonctionnement (charges de personnel) qui représentait 64,43 % des dépenses de fonctionnement en 1998 et même 63,86 % en 1999, a atteint 65,65 % de ces dépenses à la clôture de l'exercice 2001.

Si cette progression d'ensemble doit probablement être recherchée dans l'application des protocoles de gestion de la fonction publique hospitalière, le compte de résultat n'en met pas moins en évidence des évolutions presque inversement proportionnelles et à ce titre significatives.

Il apparaît ainsi que les charges inhérentes au personnel titulaire et stagiaire (compte 6411) ont progressé de 11 % de 1998 à 2001 alors que la charge des personnels non titulaires sur emplois permanents (compte 6413) a de son côté régressé de 13 % sur la même période.

Ces évolutions croisées constituent pour une grande part la traduction financière des efforts consentis en faveur de la titularisation des agents contractuels. Le rapport d'orientation budgétaire pour 2001 indique en particulier que les vingt titularisations prévues en 2000 ont été dépassées dès le premier trimestre de cet exercice. Dans ce même document, la direction des ressources humaines se fixe pour objectif de réduire l'emploi précaire en se rapprochant du seuil de 10 % de l'effectif sous contrat et ce, afin d'augmenter l'attractivité de l'établissement. Dans le rapport d'orientation budgétaire pour 2002, cette même direction indique encore que entre le début de l'année 1998 et la fin de l'année 2001, plus de 290 agents environ ont bénéficié d'une modification de leur statut. Selon ce rapport, d'une situation atypique (25 % de l'effectif sous contrat en 1997), le centre hospitalier de Tourcoing est revenu en 3 ans et demi dans la norme en mobilisant, alors même que la période était peu favorable sur le plan budgétaire, plus de 6 millions de francs pour ce rattrapage statutaire. En 2002 et 2003, l'établissement entendait poursuivre l'effort déjà largement engagé puisque dans un avenant du 23 avril 2002 au contrat d'objectifs et de moyens 1999-2003, il demandait des moyens nouveaux en vue de l'intégration des contractuels sur les emplois permanents de la fonction publique hospitalière.

Le caractère atypique de la situation initiale décrite par la direction des ressources humaines ressort par ailleurs clairement des données du PMSI puisque en 1999, la valeur du point ISA de l'établissement, pour le groupe 1 de dépenses de fonctionnement (charges de personnel), était fixée à 5,18 contre 5,33 pour les établissements de la région Nord - Pas-de-Calais (ISA : indice statistique d'activité issu des données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information).) ce qui corrobore l'hypothèse d'une moindre affectation de moyens financiers au financement des charges de personnel. A la lumière de ces chiffres, il s'avère que l'augmentation de la valeur globale du point ISA qui, selon l'échelle d'évaluation 2001, passe de 11,13 pour 1999 à 11,21 pour 2000 (Source : DDASS, Direction des hôpitaux.) trouve en partie son origine dans la « normalisation » du nombre de contractuels et dans la politique de titularisation qui en est, en partie, la conséquence. A ce facteur d'évolution de la valeur globale du point ISA s'ajoute également l'impact d'une gestion des ressources humaines orientée vers une formation promotionnelle destinée à « privilégier la voie interne dans la dynamique de transformation d'emploi » ( Contrat d'objectifs et de moyens 1999/2003, annexe 5 p. 43) La direction de l'établissement semblait néanmoins vouloir conserver la maîtrise financière de cette évolution puisqu'elle indiquait dans le rapport d'orientation budgétaire pour 2001 que le réajustement au profit des qualifications les plus hautes devait atteindre un pallier. Il apparaît cependant que pour l'exercice 2000, la valeur globale du point ISA était fixée à 11,21 pour l'établissement (échelle d'évaluation 2001) contre 11,98 à l'échelon régional (Source : site officiel du PMSI. et que par conséquent à cette date, le centre hospitalier de Tourcoing paraissait encore globalement sous doté. Monsieur Jahan souligne que les charges de personnel qui représentaient, ainsi qu'il a été dit, 65,65 % des dépenses de fonctionnement à la clôture de l'exercice 2001, se situaient ainsi

quatre points en dessous de la moyenne nationale de 70 % relevée pour l'ensemble des établissements publics de santé.

En second lieu, s'agissant des charges du groupe 2, c'est-à-dire des charges à caractère médical, la chambre relève que pour l'exercice 1999, la valeur du point ISA se montait à 4,17 pour 4,06 à l'échelon régional (la valeur globale du point ISA de l'établissement s'élevant à la même date à 11,52 contre 12,09 à l'échelon régional).

Cette situation résulte notamment du poids des achats stockés (compte 602). Ces derniers, qui ont atteint 93 555 KF (14 262,37 Keuros) au 31 décembre 2001, soit 18,4 % du total des charges brutes d'exploitation, ont pesé d'un poids important sur l'équilibre des soldes intermédiaires de gestion (valeur ajoutée, excédent brut d'exploitation et résultat d'exploitation). Or, pour l'essentiel, ces achats intéressent les charges du groupe 2. Ainsi, au 31 décembre 2001, les achats de produits pharmaceutiques représentaient plus de 59 % de la valeur des achats stockés et les achats de petit matériel médical augmentés des fournitures correspondantes plus de 21 % de cette valeur. Au total, les dépenses du groupe fonctionnel n° 2 (charges à caractère médical) représentaient donc plus de 80 % des achats stockés et leur augmentation, en valeur, notamment celle des achats de produits pharmaceutiques est à l'origine de l'alourdissement de l'ensemble des achats stockés :

VALEUR EN KF DES ACHATS STOCKES	comptes	1998	1999	2000	2001	2001/1998
produits pharmaceutiques (groupe 2)	6021	44 756	53 021	54 337	55 354	24%
fournitures, petit matériel médical (groupe autres)	6022 602	19 102 17 765	20 232 17 216	20 828 17 804	20 156 18 045	6% 2%
TOTAL ACHATS STOCKES	602	81 623	90 469	92 969	93 555	15%
	<i>en K€</i>	<i>12 443</i>	<i>13 792</i>	<i>14 173</i>	<i>14 262</i>	<i>15%</i>

Même si cette progression doit être relativisée, d'une part par la prise en compte de l'augmentation de l'activité médicale de l'hôpital financée par la dotation globale de financement, d'autre part du fait de l'accroissement des recettes issues des rétrocessions de médicaments, il importe malgré tout de souligner qu'après réintroduction des comptes de variation des stocks, les dépenses du groupe 2 qui représentaient 16,19 % de l'ensemble des dépenses de fonctionnement au 31 décembre 1998 avaient atteint 17,52 % de cet ensemble au 31 décembre 2001. Une pointe à 18 % a même été enregistrée au 31 décembre 1999 pour une moyenne régionale à cette date de 14,89 % ( DRASS : hôpitaux d'Arras, Boulogne, Douai, Dunkerque, Lens, St-Philibert, Roubaix, Tourcoing et Valenciennes )

A l'exception des services de maintenance sur matériel médical (compte 61562), la progression des dépenses du groupe 2 est également très sensible par rapport à l'évolution d'ensemble des services extérieurs. Cette progression est particulièrement forte s'agissant de la sous-traitance générale :

VALEUR EN KF DES SERVICES EXTERIEURS	comptes	1998	1999	2000	2001	2001/1998	2001/2000
sous-traitance générale (groupe 2)	611	2 876	4 836	5 374	5 491	91%	2%
matériel médical (groupe 2)	61357	non ouvert	non ouvert	327	358		9%
matériel et outillage médical (groupe 2)	61551	non ouvert	non ouvert	819	899		10%
maintenance matériel médical (groupe 2)	61562	3 139	3 185	3 204	2 892	-8%	-10%
services extérieurs hors groupe 2	61+62	19 325	21 389	24 170	20 033	4%	-17%
TOTAL SERVICES EXTERIEURS	61+62	25 340	29 410	33 894	29 673	17%	-12%
	K€	3 863	4 484	5 167	4 524	17%	-12%

Sous l'influence des dépenses du groupe 2 (charges à caractère médical), l'ensemble des achats stockés et l'ensemble des services extérieurs ont donc respectivement progressé de 15 et de 17 % du 31 décembre 1998 au 31 décembre 2001.

### 2-1-3 - Les résultats d'exploitation et courant du budget principal

En dépit de l'évolution des charges à caractère médical et de l'impact de l'effort de titularisation, le budget principal a enregistré sur la période 1999 à 2001 une augmentation significative de l'excédent brut d'exploitation. Alors que la valeur ajoutée a progressé de près de 11 % de 1999 à 2001, l'excédent brut d'exploitation s'est quant à lui accru de 39 % sur la même période grâce, il est vrai, à deux subventions d'exploitation successivement inscrites au compte 7414 à hauteur de 3 418 KF (521,07 Keuros) au cours de l'exercice 2000 et de 3 324 KF (506,74 Keuros) au cours de l'exercice 2001. Toutefois, sous l'impact des pertes sur créances irrécouvrables (compte 654) et des charges diverses de gestion courantes (compte 658) qui ont respectivement progressé de 803 KF (122,42 Keuros) et de 441 KF (67,23 Keuros), le résultat d'exploitation est passé de 6 906 KF (1 052,81 Keuros) à 5 268 KF (803,10 Keuros). Les comptes accusant ainsi une particulière sensibilité à l'évolution des pertes sur créances irrécouvrables, la chambre souligne qu'au 31 décembre 2001, les pertes en question, non encore financées par l'ouverture de crédits budgétaires et l'émission subséquente de mandats (dépenses d'ordre budgétaire), s'élevaient à 5 653 KF (861,79 Keuros). Il s'avère dès lors que si cette couverture budgétaire avait été assurée en 2001 et la dépense d'ordre mandatée, le résultat d'exploitation se serait révélé déficitaire. L'équilibre des comptes se signale ainsi par une certaine précarité.

Dans ce contexte difficile, la chambre constate toutefois que l'établissement s'efforce de dégager un financement supérieur au montant des admissions de créances en non valeur :

Créances irrécouvrables	compte 416/1998		compte 416/1999		compte 416/2000		compte 416/2001		solde 31/12/01
	débit	crédit	débit	crédit	débit	crédit	débit	crédit	
admission de créances en non valeur (NV)	634		643		652		2 394		5 653
prise en charge budgétaire		2 992		796		1 050		1 853	
autre mouvement de crédit (annulation d'admission en NV)		0		0		0		1 905	

Valeurs exprimées en KF

admission de créances en non valeur (NV)	97	98	99	365	862
prise en charge budgétaire	456	121	160	282	
autre mouvement de crédit (annulation d'admission en NV)	0	0	0	290	

Valeurs exprimées en K€

Le solde des créances admises en non valeur mais non financées (compte 416) tend ainsi à diminuer au bilan des quatre derniers exercices de la période examinée. Monsieur Serrurier souligne que l'établissement consacre chaque année un crédit de 90 000 euros au financement du montant annuel incompressible des créances admises en non valeur et mobilise de nouveaux crédits gagés par des recettes exceptionnelles ou provenant de la réaffectation de crédits non utilisés, en vue de l'apurement du solde des créances admises en non valeur et restant à financer. Il indique que ce solde qui est passé de 1 513 303 euros en 1997 à 676 966 euros à la clôture de l'exercice 2002, a ainsi pu être réduit de près de 60 %.

Mais, en raison des efforts ainsi consentis, l'établissement s'avère dans l'incapacité d'anticiper et de couvrir le risque d'irrecouvrabilité. En effet, le compte 491 « provision pour dépréciation des comptes des redevables » n'a plus été doté depuis 1998, année au cours de laquelle le solde créditeur du compte a été repris. Monsieur Serrurier précise que l'établissement qui s'est aussi consacré en priorité à l'assainissement de la situation ancienne du budget des maisons de retraite, tiendra compte de ce risque afin de l'anticiper si, du moins, le budget en question le permet.

S'il apparaît que le stock des créances sur hospitalisés et consultants de l'exercice courant (solde débiteur du compte 4141) a, sur le long terme, évolué de manière favorable puisqu'il est passé de 2 545 KF (387,98 Keuros) au 31 décembre 1998 à 1 482 KF (225,93 Keuros) au 31 décembre 2001, le risque de pertes sur créances ne peut en effet être écarté ainsi qu'en atteste une relative détérioration des taux de recouvrement au 31 décembre 2001 (cf. infra). En outre et même si l'établissement saisit systématiquement le juge aux affaires familiales afin d'actionner les obligés alimentaires, ce risque reste théoriquement élevé dans le secteur du long séjour, celui-ci s'avérant souvent propice au développement d'un contentieux lourd en raison précisément de la durée des séjours et de l'absence fréquente de sûretés réelles et personnelles susceptibles de garantir le recouvrement des frais exposés par l'unité d'hébergement.

L'évolution du résultat courant du budget principal s'est ressentie de l'effort de financement progressif des non-valeurs : du 31 décembre 1998 au 31 décembre 1999, il est passé d'un excédent de 5 678 KF (865,61 Keuros) à un déficit de 3 635 KF (554,15 Keuros). Toutefois, à dater de l'exercice 2000, une politique active de gestion de la dette a permis d'engager la résorption progressive du déficit.

Les intérêts de la dette à long terme ont sensiblement diminué, passant de 10 645 KF (1 622,82 Keuros) au 31 décembre 1998 à 5 326 KF (812 Keuros) au 31 décembre 2001. Cet allègement résulte et s'accompagne d'une diminution de l'encours passant quant à lui de 117 374 KF (17 893,55 Keuros) en 1998 à 125 324 KF (19 105,52 Keuros) en 2001.

L'établissement retire donc les bénéfices d'une importante renégociation de dette, notamment attestée par un remboursement en capital de 25 920 KF (3 951,48 Keuros) en 1999 et de 47 044 KF (7 171,81 Keuros) en 2000. Dans ces conditions, du 31 décembre 2000 au 31 décembre 2001, le résultat courant reste déficitaire mais la réduction du montant des intérêts de la dette a permis d'atténuer les pertes qui, sur cette période, sont passées de 232 KF (35,37 Keuros) à 19 KF (2,90 Keuros).

#### 2-1-4 - Le résultat exceptionnel du budget principal

Les comptes de l'établissement comportent, au titre des charges et produits exceptionnels de l'exercice et pour des montants importants des charges et produits sur exercices antérieurs, c'est-à-dire des reports qui modifient l'interprétation des résultats des exercices en cause.

S'agissant des charges, les reports concernent essentiellement les charges de personnel. Toutefois, par rapport aux charges de personnel de l'exercice d'origine, les reports à l'exercice suivant ne représentent qu'une faible part de l'ensemble des charges de personnel (reportées et non reportées) : 0,85 % pour les charges rattachables à l'exercice 1997, 0,54 % pour 1998, 0,35 % en 1999 et 0,68 % pour 2000. Ces chiffres permettent de conclure à une gestion rigoureuse des crédits budgétaires.

De fait, l'interprétation du résultat courant est troublée par un suivi parfois défectueux d'autres charges rattachées à l'exercice précédent. La chambre constate notamment qu'une charge rattachée à hauteur de 258 811 francs (39 455,48 euros) à l'exercice 2000 (entreprise Vandendriessche) a été imputée en 2001 au compte 6152 (entretien et réparations sur biens immobiliers) comme s'il s'était agi d'une charge de l'exercice courant. Par ailleurs, ont été rattachés à l'exercice 2000 des achats qui n'étaient que prévus par le service biomédical et qui n'ont, par la suite, pas été effectués. Ces prises en charge sont contraires aux prescriptions de l'instruction comptable M 21 qui prévoit que ne sont rattachées à l'exercice que les factures non parvenues, correspondant à des dépenses engagées et dont le service a été fait au cours de l'exercice qui se termine.

Plus fondamentalement, c'est la constatation de produits sur exercices antérieurs et de produits provenant de différences sur charges à payer (surestimation des rattachements de charges comptabilisés au cours de l'exercice précédent), qui modifie l'interprétation du résultat courant des exercices antérieurs. Se signale en particulier, à la clôture des exercices 2000 et 2001, le montant élevé des produits provenant de différences sur charges à payer (compte 7722). Ces produits

attestent d'une surestimation des charges respectivement rattachées aux exercices 1999 et 2000. Cette surestimation des charges concerne par exemple plusieurs dépenses du groupe 3 initialement rattachées à l'exercice 2000 (CUDL : transport de pompiers associés au SMUR, CHRU de Lille : transports secondaires de SMUR pour l'établissement, AMBULFRANCE : transports de SMUR).

Ainsi, après neutralisation des surestimations ayant indûment alourdi le rattachement des charges à l'exercice, le déficit de 3 635 KF (554,15 Keuros) du résultat courant au 31 décembre 1999 peut être ramené à 1 988 KF (3 635 KF - 1 647 KF comptabilisés au compte 7722 au cours de l'exercice 2000) soit 303,07 Keuros. En neutralisant, de la même façon, la surestimation des charges rattachées à l'exercice 2000, la chambre constate encore la résorption du déficit de 232 KF qui grevait initialement le résultat courant au 31 décembre 2000. A l'issue de cette correction, ce résultat dégage en effet un excédent de 1 218 KF (- 232 KF + 1 450 KF pris en charge au compte 7722 en 2001) soit 185,68 Keuros. Ces corrections, nécessaires à une juste appréciation des informations comptables, indiquent en substance que le redressement du résultat courant est plus net que celui révélé par une lecture directe du compte de résultat. Dans ce contexte, les efforts entrepris par la direction des services financiers afin de suivre et de fiabiliser les reports de charges, paraissent du plus grand intérêt.

Par ailleurs, la chambre constate que les résultats exceptionnels de 1999 (1 612 KF ou 245,75 Keuros) et de 2000 (7 419 KF ou 1 131,02 Keuros) ont pu être atteints grâce à des cessions d'actifs. La chambre rappelle que les importantes plus values ainsi dégagées sont réglementairement destinées au financement des dépenses d'investissement. En outre, elle observe enfin que le résultat exceptionnel de 4 064 KF (619,55 Keuros), au 31 décembre 2001, trouve en partie son origine dans le virement au compte de résultat de plusieurs subventions d'investissement qui se caractérisaient aussi bien par leur ancienneté que par leur permanence au bilan. La chambre ne peut que relever le caractère atypique de cette situation dans la mesure où une subvention ayant permis l'acquisition de biens amortissables doit, en principe, être progressivement virée au compte de résultat et pour un montant annuel égal à la dotation aux comptes d'amortissement des immobilisations. Elle a bien pris note, qu'au cas d'espèce, les subventions en cause ont été initialement accordées à la maternité de Marcq-en-Baroeul avant sa fusion, en 1996, avec le centre hospitalier de Tourcoing. Ces subventions transférables à la section de fonctionnement n'ont jamais été amorties mais intégrées en l'état aux comptes du centre hospitalier et virées au compte de résultat parce que leur permanence au bilan a été mise en évidence par la conversion des comptes en euros.

## 2-2 - Les comptes de résultats : le budget annexe des unités de long séjour (budget B)

Pendant la période observée, l'activité des unités de long séjour (budget B) n'a connu qu'une faible évolution. A la clôture de l'exercice 1999, 184 journées supplémentaires avaient été enregistrées par rapport à l'exercice 1998, soit un taux de progression de 0,27 %. Alors que 72 600 journées avaient été comptabilisées au titre de l'exercice 1999, le rapport d'orientation

budgétaire pour l'exercice 2001 affichait de modestes ambitions en fixant le nombre de journées à un niveau identique de 72 000.

Dans ces conditions, les recettes du compte 70 (production vendue), n'ont été soutenues que par la progression de la dotation globale de financement et plus accessoirement, par la prestation spécifique dépendance :

<b>budget B en K€</b>	<b>comptes</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2001/1998</b>
forfait journalier soins et hébergement	7061	23 380	23 106	22 715	22 570	-3%
dotation globale	70621	18 593	18 787	19 331	19 831	7%
prestation spécifique dépendance	7063	89	553	1 093	1 491	
produits des activités annexes	708	55	14	21	18	
<b>TOTAL PRODUCTION VENDUE</b>	<b>70</b>	<b>42 117</b>	<b>42 460</b>	<b>43 160</b>	<b>43 910</b>	<b>4%</b>
	<i>K€</i>	<i>6 421</i>	<i>6 473</i>	<i>6 580</i>	<i>6 694</i>	<i>4%</i>

Dans le même temps, le rapport d'orientation budgétaire prévoyait d'uniformiser à la baisse le prix de journée de l'ensemble des structures d'hébergement par une meilleure maîtrise des coûts de fonctionnement. De fait, si les achats de produits pharmaceutiques ont augmenté, par contre, l'établissement est parvenu à réduire de façon significative les charges à caractère hôtelier.

<b>UNITES DE LONG SEJOUR (budget B)</b>	<b>comptes</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2001/1998</b>
produits pharmaceutiques	6021	<b>619</b>	<b>644</b>	<b>717</b>	<b>744</b>	<b>20%</b>
fournitures, petit matériel médical	6022	216	188	193	216	0%
fournitures hôtelières	6025	<b>850</b>	<b>868</b>	<b>773</b>	<b>753</b>	<b>-11%</b>
autres achats stockés	6028	74	35	39	108	46%
<b>TOTAL ACHATS STOCKES en K€</b>	<b>602</b>	<b>1 759</b>	<b>1 735</b>	<b>1 722</b>	<b>1 821</b>	<b>4%</b>
	<i>K€</i>	<i>268</i>	<i>265</i>	<i>263</i>	<i>278</i>	<i>4%</i>

Toutefois, si la progression, en valeur, des achats non stockés a pu être limitée à 2 % du 31 décembre 1998 au 31 décembre 2001, les économies réalisées sur la plupart des services extérieurs n'ont pu compenser l'accroissement des dépenses relatives aux prestations de service à caractère non médical (compte 628 qui comportait pour l'essentiel au 31 décembre 2000 des prises en charge de dépenses aux articles 6281 blanchisserie, 62820 alimentation interne et 628850 autres prestations internes) :

<b>UNITES DE LONG SEJOUR (budget B)</b>	<b>comptes</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2001/1998</b>
services extérieurs hors compte 628	61+62	4 041	3 970	3 760	3 573	-12%
prestations de service à caractère non méd.	628	8 324	8 598	9 174	9 822	<b>18%</b>
<b>TOTAL SERVICES EXTERIEURS en K€</b>	<b>61+62</b>	<b>12 365</b>	<b>12 568</b>	<b>12 934</b>	<b>13 395</b>	<b>8%</b>
	<i>en K€</i>	<i>1 885</i>	<i>1 916</i>	<i>1 972</i>	<i>2 042</i>	<i>8%</i>

La progression du coût des services extérieurs (+ 8 % de 1998 à 2001) a pesé sur la constitution de la valeur ajoutée qui n'a augmenté que de 3 % du 31 décembre 1998 au 31 décembre 2001.

Dans ce contexte et alors même que les charges de personnel titulaire et stagiaire (compte 6411) se signalent globalement par leur stabilité de 1998 à 2001, l'excédent brut d'exploitation a été

obéré par la progression des charges inhérentes au personnel non titulaire sur emplois permanents (compte 6413, soit + 11 % sur la même période) et au personnel non médical de remplacement (compte 6415, + 59 % pour la période). L'excédent brut d'exploitation accuse ainsi une baisse de 51 % de 1998 à 2001 et passe sur cette période de 1 436 KF (218,92 Keuros) à 705 KF (107,48 Keuros).

L'exercice 2001 se signale toutefois par l'évolution dissymétrique des charges de personnel titulaire (+ 2,3 % par rapport à l'année 2000) et des charges de personnel non titulaire sur emplois permanents (- 11,6 %), évolution qui trouve son origine dans l'effort déjà signalé en faveur de la réduction de l'emploi précaire. Mais l'année 2001 reste marquée, par rapport à l'exercice précédent, par une progression de près de 20 % des charges de personnel non médical de remplacement.

### 2-3 - Les comptes de résultats : le budget annexe des unités de cure médicale (budget J)

L'activité rattachable au budget J (cure médicale) a été soutenue, notamment au cours de l'exercice 1999 qui se signale par une reprise de la fréquentation de la résidence Charcot (nombre de journées en accroissement de 15,63 % par rapport à l'exercice 1998) et par un taux d'occupation élevé de la résidence Mahaut de Guisnes dont les locaux ont été ouverts au mois de juin 1998 (taux proche de 99 % signalé par le rapport de gestion pour l'exercice 1999 - tome II p. 10).

La situation de la résidence Charcot doit cependant être appréciée de façon nuancée. Cette résidence n'offrait en 1997, 1998 et 1999 que 4 chambres individuelles pour 30 lits en chambres à 2 lits et 21 lits en chambres à 3 lits. Dans son rapport du 13 janvier 2000 sur les propositions de prix de journée formulées au titre de l'année 2000 par l'établissement, la direction de l'aide sociale et de la solidarité aux personnes âgées et aux personnes handicapées (DASSPAPH) du conseil général du Nord mettait en évidence une très nette réduction du taux de l'activité réelle de 1996 à 1998.

Avec un taux de réalisation des journées exploitables de 82,32 % en 1998 (Rapport de gestion de l'établissement pour 1999, tome II, pp.4, 6, 10.) l'activité de cette unité « non humanisée » a pu, jusqu'à cet exercice, peser de façon défavorable sur l'évolution des recettes enregistrées par le budget J « Maison de retraite » au compte 70613 :

budget J en KF	comptes	1998	1999	2000	2001	2001/1998
ventes de produits résiduels	703	1	0	0	0	
prix de journée hébergement	70613	30 054	29 896	29 883	28 789	-4%
dotation globale	70621	14 789	14 136	14 707	15 012	2%
prestation spécifique dépendance	7063	5	189	613	823	
produits des activités annexes	708	2	3	7	8	
<b>TOTAL PRODUCTION VENDUE</b>	<b>70</b>	<b>44 851</b>	<b>44 224</b>	<b>45 210</b>	<b>44 632</b>	<b>-0,49%</b>
	<i>K€</i>	<i>6 837</i>	<i>6 742</i>	<i>6 892</i>	<i>6 804</i>	<i>-0,49%</i>

L'accroissement significatif à partir de 1999 du taux de réalisation des journées exploitables atteint par l'ensemble des résidences (cf. infra paragraphe 4-3-2) est resté sans effet visible sur l'évolution des recettes du compte 70613. En effet, pour faire face à la concurrence qualifiée de forte dans ce secteur (DASSPAPH, op.cit.), l'établissement s'est vu contraint de réduire de manière significative le forfait hébergement, qui, pour la résidence Mahaut de Guisnes, est passé de 435,75 francs (66,43 euros) en 1998 à 400,00 francs (60,98 euros) en 1999 (soit une réduction de 8 %), effort prolongé en 2000 par une nouvelle baisse, certes moins sensible mais qui a donné lieu à la fixation d'un forfait à 397,05 francs (60,53 euros). Aux termes du rapport d'orientation budgétaire pour 2001, l'harmonisation du prix de journée de l'ensemble des structures d'hébergement devait être réalisée sur la base d'un forfait de 360 francs (54,88 euros).

Dans ces conditions, la progression observée de la valeur ajoutée, soit 7 % de 1998 à 2001, a donc été obtenue grâce à une politique affirmée de maîtrise des coûts (Source DDASSPAH : rapports sur les tarifs journaliers hébergement pour les exercices 1999 et 2000) Comme au budget B, les achats de produits pharmaceutiques (compte 6021) ont augmenté. Mais, en revanche, l'établissement est parvenu à réduire de façon significative les charges à caractère hôtelier (fournitures hôtelières du compte 6025) :

CURE MEDICALE (budget J)	comptes	1998	1999	2000	2001	2001/1998
produits pharmaceutiques	6021	707	694	808	779	10%
fournitures, petit matériel médical	6022	174	146	171	184	6%
fournitures hôtelières	6025	968	846	648	592	-39%
autres achats stockés	6028	136	111	99	101	-26%
TOTAL ACHATS STOCKES en KF	602	1 985	1 797	1 726	1 656	-17%
	K€	303	274	263	252	-17%

La recherche d'économies a par ailleurs reçu une traduction financière significative dans le secteur des achats non stockés et des services extérieurs :

CURE MEDICALE (budget J)	comptes	1998	1999	2000	2001	2001/1998
TOTAL ACHATS NON STOCKES en KF	606	1 046	803	758	797	-24%
services extérieurs hors compte 628	61+62	2 741	1 775	1 157	1 055	-62%
prestations de service à caractère non méd.	628	9 727	9 778	10 566	9 742	0%
TOTAL SERVICES EXTERIEURS en KF	61+62	12 468	11 553	11 723	10 797	-13%

  

606 en K€	159	122	116	122	-24%
61+62 en	1 901	1 761	1 787	1 646	-13%

Enfin, les charges de personnel titulaire et stagiaire du 31 décembre 1998 au 31 décembre 2001 ont été réduites de 6 %. Dans ces conditions, l'excédent brut d'exploitation est passé de -160 KF (-24,39 Keuros) au 31 décembre 1998 à 1 161 KF (176,99 Keuros) au 31 décembre 2001, ce qui constitue un redressement significatif.

Ce redressement n'a pu que soutenir le résultat d'exploitation. Toutefois, le niveau atteint par ce dernier à la fin de la période examinée, appelle des observations particulières.

Au 31 décembre 2001 en effet, le résultat d'exploitation s'élève brutalement à 5 258 KF (801,58 Keuros) sous l'effet d'une reprise sur provision d'un montant de 5 000 KF (compte 781). Cette reprise doit être analysée avec circonspection si l'on considère que de 1997 à 2001, le budget J, pas plus du reste que les autres budgets annexes, n'a contribué à la constitution de provisions :

provisions constituées par les budgets annexes	comptes	1997	1998	1999	2000	2001
Ensemble des budgets	6815	0	0	0	0	0
Ensemble des budgets	6817	0	0	0	0	0
reprises sur provisions des budgets annexes	comptes	1997	1998	1999 (en KF)	2000 (en KF)	2001 (en KF)
DNA	781	0	0	0	0	0
Budget B long séjour	781	0	0	219	181	0
Budget J cure médicale	781	0	0	0	0	5 000
CAMSP	781	0	0	0	0	0

				1999 (en K€)	2000 (en K€)	2001 (en K€)
Budget B long séjour	781	0	0	33	28	0
Budget J cure médicale	781	0	0	0	0	762

Il apparaît que les provisions reprises ont en réalité été constituées de 1987 à 1992 par le budget annexe K (budget de l'hospice repris en 1995 par le budget J après transformation juridique de l'hospice en maison de retraite). Ces provisions, accumulées ainsi à hauteur de 5 140 000 francs (783 587,95 euros), étaient théoriquement destinées au financement de travaux. La nomenclature des comptes prévoit bien la constitution de provisions au compte 1572 en vue de grosses réparations sur les biens en propriété. L'instruction comptable M 21 indique quant à elle que le compte 157 enregistre des provisions ayant pour objet de répartir sur plusieurs exercices des dépenses prévisibles, qui, étant donné leur nature ou leur importance, ne sauraient être supportées par le seul exercice au cours duquel elles seront engagées. Tel est le cas des grosses réparations dont l'importance exceptionnelle justifie l'étalement de la charge dans le temps. La reprise de cette provision au compte 7815 permet alors à la section de fonctionnement de financer la dépense.

Il s'avère cependant que dès le 27 mai 1993, le conseil d'administration avait approuvé les termes d'une convention devant être conclue avec un mandataire chargé de payer et de conduire pour le compte de l'établissement les travaux de restructuration du secteur des personnes âgées. Ces travaux qui concernaient non seulement les 120 lits de l'hôpital Dron mais encore les 155 lits installés sur le site de l'hospice, ont été pris en charge par la section d'investissement du budget général (cf. infra chapitre III). Par ailleurs, l'examen du compte 615 « entretien et réparation » ne révèle pas de charges particulièrement élevées en 2001. Les dépenses faites à ce titre ont même été au 31 décembre 2001 de plus de 50 % inférieures à celles qui ont été prises en charge en 1998 :

Charges en KF	compte	1998	1999	2000	2001	2001/1998
entretien et réparations	615	471	322	393	230	-51%
Charges en K€	compte	1998	1999	2000	2001	2001/1998
entretien et réparations	615	72	49	60	35	-51%

Au total, les dépenses de fonctionnement du budget J sont passées de 46 673 KF (7 115,25 Keuros) au 31 décembre 1998 à 46 669 KF (7 114,64 Keuros) au 31 décembre 2000 et à 46 163 KF (7 037,50 Keuros) au 31 décembre 2001. Il n'est donc pas possible d'isoler, au regard de la reprise sur provision, une quelconque augmentation de charge résultant de l'exécution de grosses réparations. L'actuel directeur du centre hospitalier, monsieur Serrurier, indique que les travaux de restructuration du secteur des personnes âgées constituaient une opération de réhabilitation lourde, inscrite au contrat de plan Etat-Région, qu'elle bénéficiait à ce titre de subventions et avait donc été inscrite en section d'investissement. Il précise que cette opération qui avait trait à la construction et/ou à la réhabilitation-extension de bâtiments existants ne pouvait pas être financée par une reprise de la provision pour travaux destinée à financer des opérations d'entretien ou de grosses réparations. Monsieur Serrurier confirme qu'aucune augmentation de charges résultant de la réalisation de grosses réparations ne permet d'expliquer la reprise de la provision pour travaux mais il indique que la reprise effectuée n'avait pas pour objet de financer des travaux mais de dégager un résultat excédentaire afin de résorber le déficit cumulé des années précédentes (déficit non intégré au prix de journée). La chambre constate cependant qu'aux termes de l'instruction comptable M 21, les provisions pour charges n'ont qu'un caractère provisoire et ne peuvent être valablement constituées que si la charge envisagée est probable. Or en concluant en 1993 une convention de mandat portant sur une opération de réhabilitation lourde couvrant l'ensemble de l'hébergement des personnes âgées, l'établissement a abandonné le principe de grosses réparations. Dès lors, le maintien d'une provision pour travaux destinée au financement d'une charge de fonctionnement était inutile et contraire à la réglementation. La chambre constate en outre que la réalisation de grosses réparations n'a pas été réenvisagée après l'abandon du projet d'implantation de 155 lits sur le site de l'hospice dont la réhabilitation, comme l'indique monsieur Serrurier, s'est avérée trop coûteuse. La chambre observe donc en dernière analyse que l'immobilisation depuis 1995, année de transformation du budget K en budget J, de provisions pour travaux importantes et sans emploi, a privé le budget des maisons de retraite (J) de ressources substantielles alors même que ce secteur était handicapé, en 1996 et 1997 en particulier, par une baisse d'activité.

Le budget J a donc été amené à supporter, en 1998, un déficit de 5 003 332,54 francs (762 753,13 euros). Faute de pouvoir couvrir ce déficit par une reprise sur la réserve de compensation, l'établissement n'avait pour autre alternative que le report du déficit par ajout aux charges d'exploitation des trois exercices suivants (report à nouveau déficitaire à imputer au compte 119). Ne souhaitant pas incorporer ce déficit au prix de journée, l'établissement, pour aussi légitime qu'aient été ses motivations (éviter aux familles une augmentation drastique des tarifs d'hébergement et préserver la compétitivité de l'offre d'hébergement), s'est alors lancé, avec le département du Nord, dans une négociation très dérogoire aux règles du droit commun. Sortant

en effet totalement du cadre réglementaire et comptable organisant l'affectation des résultats déficitaires, ces négociations ont abouti au versement, par le département du Nord, d'une subvention d'investissement de 5 millions de francs (762 245,09 euros) destinée à financer la construction d'une unité d'hébergement de 90 lits entrant dans le cadre du programme de restructuration du secteur des personnes âgées (cf. infra paragraphe 3-6-4). Selon les explications écrites fournies au cours de l'instruction le 18 mars 2003 par monsieur Serrurier, il s'agissait en réalité, grâce à cette subvention, de faire prendre en charge les déficits par la trésorerie de l'établissement. Mais cette interprétation, déjà très libérale de la réglementation en vigueur, s'est révélée plus audacieuse encore lorsque, s'avisant qu'il ne disposait pas d'une réserve de trésorerie suffisamment dotée pour compenser les déficits, l'établissement opéra cette compensation en reprenant, selon les modalités précédemment décrites, une provision pour travaux « constituée dans les années antérieures sans objet précis » selon les explications fournies au cours de l'instruction par monsieur Serrurier dans sa lettre précitée du 18 mars 2003. Monsieur Serrurier admet le caractère atypique des modalités de financement des déficits antérieurs mais il souligne que la solution finalement retenue à l'issue des discussions engagées avec le département du Nord était la seule de nature à préserver l'intérêt des familles et des résidents en n'alourdissant pas le prix de journée, de l'établissement en lui permettant de rétablir l'équilibre de ses comptes et enfin, du département lui-même en ne créant pas le précédent qu'aurait constitué l'attribution d'une subvention d'exploitation destinée à compenser un déficit d'exploitation. La chambre observe qu'au cours des discussions qui ont été engagées avec le département du Nord, le centre hospitalier n'a jamais mentionné l'existence d'une provision pour travaux immobilisée, sans affectation déterminée, avant même l'apparition des déficits à reporter. En outre, le versement par le département du Nord d'une subvention destinée à compenser un hypothétique prélèvement sur la réserve de trésorerie, est aussi de nature à créer un précédent.

Monsieur Jahan (qui a précédé monsieur Serrurier dans les fonctions de directeur et a ainsi conduit les négociations avec le département du Nord) reconnaît également le caractère très dérogatoire du procédé de financement des déficits antérieurs mais souligne que l'établissement s'était engagé, en contrepartie, à supprimer le déficit chronique de l'unité d'hébergement pour personnes âgées. Reprenant l'analyse de l'évolution de l'excédent brut d'exploitation menée par la chambre, il invoque, à juste titre, l'excédent de 1 161 KF (176,99 Keuros) dégagé au 31 décembre 2001 et ajoute que ce résultat a été atteint au prix de nombreuses difficultés sociales. La chambre rappelle cependant que le redressement incontestable de l'excédent brut d'exploitation ne doit pas occulter l'évolution du résultat d'exploitation qui, après neutralisation des effets ponctuels de la reprise, en 2001, de la provision pour travaux, voit son excédent passer de 109 milliers d'euros en 2000, à 39 milliers d'euros à la clôture de l'exercice 2001.

## 2-4 - Les comptes de bilan

### 2-4-1 - Le financement des investissements et du cycle d'exploitation

Sous l'effet de la renégociation de la dette, menée en 1999 et 2000 et de la réduction

subséquente de l'encours, la capacité d'autofinancement du budget principal s'est améliorée.

	budget principal (calcul par l'EBE)	comptes	1998	1999	2000	2001	2001/1998
+	<b>excédent brut d'exploitation</b>		<b>32 803</b>	<b>17 486</b>	<b>19 604</b>	<b>24 379</b>	<b>-26%</b>
+	autres produits d'exploitation	75	11 366	12 869	12 816	12 538	10%
-	autres charges d'exploitation	65	3 539	872	1 117	2 361	-33%
+	produits financiers	76	20	3	49	39	95%
-	charges financières	66	10 645	9 908	7 187	5 326	-50%
+	produits exceptionnels (sauf c/775 et 777)	77+797	3 299	4 319	16 112	5 469	66%
-	charges exceptionnelles (sauf c/675)	67	4 333	5 662	15 511	3 952	-9%
=	<b>CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT</b>		<b>28 971</b>	<b>18 235</b>	<b>24 766</b>	<b>30 786</b>	<b>6%</b>

Valeurs exprimées en KF

+	<b>excédent brut d'exploitation</b>		<b>5 001</b>	<b>2 666</b>	<b>2 989</b>	<b>3 717</b>
+	autres produits d'exploitation	75	1 733	1 962	1 954	1 911
-	autres charges d'exploitation	65	540	133	170	360
+	produits financiers	76	3	0	7	6
-	charges financières	66	1 623	1 510	1 096	812
+	produits exceptionnels (sauf c/775 et 777)	77+797	503	658	2 456	834
-	charges exceptionnelles (sauf c/675)	67	661	863	2 365	602
=	<b>CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT</b>		<b>4 417</b>	<b>2 780</b>	<b>3 776</b>	<b>4 693</b>

Valeurs exprimées en K€

Le rétablissement structurel des marges de manœuvre a été amplifié, à dater de l'exercice 2000, par le redressement de la valeur ajoutée, soutenu par les subventions d'exploitation reçues. Cet apport constitue toutefois un facteur conjoncturel de réajustement des comptes. En outre, les dépenses inscrites au compte 65 (autres charges de gestion courante) sont nettement inférieures au niveau qu'elles auraient dû atteindre si le solde de 5 653 KF (861,79 Keuros), représentatif des créances admises en non valeur à la clôture de l'exercice 2001, avait fait l'objet d'une prise en charge budgétaire intégrale.

La prise en compte de la capacité d'autofinancement des budgets annexes confirme l'analyse. Après réintégration des intérêts courus non échus à la dette à long terme (soldes créditeurs des comptes 164 + 167 + 1688), selon la méthode de calcul retenue par la direction générale de la comptabilité publique, il s'avère à la clôture de l'exercice 2001 que la progression de la capacité d'autofinancement brute et la réduction concomitante de la dette à long terme, ont permis de ramener l'encours de dette à 3,76 fois la valeur de l'épargne brute à la même date. La chambre précise qu'en 1999, ce ratio s'élevait, au plan national à 4,06 pour les établissements de plus de 600 lits (Source : Info-Centre de la Direction Générale de la Comptabilité Publique).

INDEPENDANCE		1998	1999	2000	2001
	CAF brute du budget principal	28 971	18 235	24 766	30 786
+	CAF brute de la DNA	41	9	1	12
+	CAF brute de l'unité de long séjour	1 401	1 034	1 389	1 137
+	CAF brute de la maison de retraite	-215	997	1 890	1 281
+	CAF brute autre budget annexe	144	155	172	84
1	CAF brute	30 342	20 430	28 218	33 300
2	Dettes financières (c/16 - c/1688 ICNE)	117 374	121 723	132 196	125 324
3	<b>Dettes financières / CAF (en années)</b>	<b>3,87</b>	<b>5,96</b>	<b>4,68</b>	<b>3,76</b>

Valeurs exprimées en KF

	CAF brute du budget principal	4 417	2 780	3 776	4 693
+	CAF brute de la DNA	6	1	0	2
+	CAF brute de l'unité de long séjour	214	158	212	173
+	CAF brute de la maison de retraite	-33	152	288	195
+	CAF brute autre budget annexe	22	24	26	13
1	CAF brute	4 626	3 115	4 302	5 077
2	Dettes financières (c/16 - c/1688 ICNE)	17 894	18 557	20 153	19 106
3	<b>Dettes financières / CAF (en années)</b>	<b>3,87</b>	<b>5,96</b>	<b>4,68</b>	<b>3,76</b>

Valeurs exprimées en K€

Sur l'ensemble de la période, l'établissement a pu ainsi maintenir un niveau élevé d'investissement, de l'ordre d'1 million d'euros par an, sans compromettre les principaux ratios de sécurité ou d'indépendance financière. Au nombre des réalisations figure en particulier la restructuration du secteur « personnes âgées » dont la seconde tranche consistant en l'aménagement d'une unité de 90 lits était, en 1998, évaluée à 29 689 000 francs TTC (4 526 058,87 euros)( Avenant n° 3 du 6 avril 1998 à la convention conclue le 27 mai 1993 avec SCIC Développement (cf infra paragraphe 3).

De fait, sur l'ensemble de la période observée, l'évolution du fonds de roulement d'investissement met pour l'essentiel en évidence un mouvement alternatif entre financements externes (pour l'essentiel sous forme d'emprunts) et financements propres (affectation de résultat à l'investissement et dotations aux amortissements). Ces variations résultent largement de l'apparition, au 31 décembre 1999, d'un résultat net comptable déficitaire et du progressif redressement des comptes d'exploitation à dater de l'exercice 2000. Le rapport entre les capitaux permanents et les immobilisations nettes s'en est trouvé affecté :

SECURITE FINANCIERE		1998	1999	2000	2001
+	Financements stables	663 547	692 319	706 589	721 011
-	Amortissements à déduire	362 926	388 083	386 567	402 015
+	Financements stables d'exploitation	57 669	50 342	53 245	53 888
-	Report à nouveau déficitaire à déduire	10 665	5 855	7 319	9 070
-	Résultat consolidé déficitaire de l'exercice	0	2 420	0	0
1	Capitaux permanents	347 625	346 303	365 948	363 814
+	Immobilisations brutes	626 900	659 135	661 991	698 355
-	Amortissements à déduire	362 926	388 083	386 567	402 015
+	Créance de l'article 58	0	0	0	0
2	Immobilisations nettes	263 974	271 052	275 424	296 340
3	<b>Capitaux permanents / immobilisations nettes (1/2)</b>	<b>1,32</b>	<b>1,28</b>	<b>1,33</b>	<b>1,23</b>

Valeurs exprimées en KF

La chambre observe que l'encours de la dette à long terme (intérêts courus non échus déduits) a néanmoins pu être ramené à près de 50 % des capitaux propres :

SECURITE FINANCIERE		1998	1999	2000	2001
+	Financements stables	101 157	105 543	107 719	109 917
-	Amortissements à déduire	55 328	59 163	58 932	61 287
+	Financements stables d'exploitation	8 792	7 675	8 117	8 215
-	Report à nouveau déficitaire à déduire	1 626	893	1 116	1 383
-	Résultat consolidé déficitaire de l'exercice	0	369	0	0
1	Capitaux permanents	52 995	52 794	55 788	55 463
+	Immobilisations brutes	95 570	100 484	100 920	106 464
-	Amortissements à déduire	55 328	59 163	58 932	61 287
+	Créance de l'article 58	0	0	0	0
2	Immobilisations nettes	40 243	41 322	41 988	45 177
<b>3</b>	<b>Capitaux permanents / immobilisations nettes (1/2)</b>	<b>1,32</b>	<b>1,28</b>	<b>1,33</b>	<b>1,23</b>

Valeurs exprimées en K€

INDEPENDANCE		1998	1999	2000	2001
	Dotations	152 916	152 182	154 495	155 488
+	Réserve pour l'investissement (c/10682)	28 325	28 325	31 325	38 184
+	Subventions d'investissement	2 006	2 006	2 006	0
+	Différences sur cessions d'immobilisation (c/1486)	0	0	0	0
+	Réserve de trésorerie	30 689	30 689	30 689	30 689
+	Réserve de compensation	2 187	2 187	2 139	2 139
+	Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation	0	1 159	33	33
+	Excédents affectés au financement de mesures d'exploitation	7 004	5 306	2 523	5 437
+					
-	Résultat consolidé de l'exercice	4 271	-2 420	8 022	8 863
+	Provisions pour risques et charges (c/15)	13 518	11 001	9 839	6 727
1	Capitaux propres	240 916	230 435	241 071	247 560
2	Dettes financières (c/16 - c/1688 ICNE)	117 374	121 723	132 196	125 324
<b>3</b>	<b>Dettes financières / capitaux propres (2/1)</b>	<b>48,72%</b>	<b>52,82%</b>	<b>54,84%</b>	<b>50,62%</b>

Valeurs exprimées en KF

INDEPENDANCE		1998	1999	2000	2001
	Dotations	152 916	152 182	154 495	155 488
+	Réserve pour l'investissement (c/10682)	28 325	28 325	31 325	38 184
+	Subventions d'investissement	2 006	2 006	2 006	0
+	Différences sur cessions d'immobilisation (c/1486)	0	0	0	0
+	Réserve de trésorerie	30 689	30 689	30 689	30 689
+	Réserve de compensation	2 187	2 187	2 139	2 139
+	Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation	0	1 159	33	33
+	Excédents affectés au financement de mesures d'exploitation	7 004	5 306	2 523	5 437
+					
-	Résultat consolidé de l'exercice	4 271	-2 420	8 022	8 863
+	Provisions pour risques et charges (c/15)	13 518	11 001	9 839	6 727
1	Capitaux propres	240 916	230 435	241 071	247 560
2	Dettes financières (c/16 - c/1688 ICNE)	117 374	121 723	132 196	125 324
3	<b>Dettes financières / capitaux propres (2/1)</b>	<b>48,72%</b>	<b>52,82%</b>	<b>54,84%</b>	<b>50,62%</b>

Valeurs exprimées en KF

Monsieur Serrurier fait observer que le fonds de roulement d'investissement n'est pas disponible "mais se trouve gelé pour financer le cycle d'exploitation". Il explique en effet qu'en raison d'une créance de 7 731 282 euros détenue par l'établissement à l'encontre des organismes d'assurance maladie en vertu du mode de tarification antérieur au décret n°83-744 du 11 août 1983, le fonds de roulement d'exploitation est structurellement négatif. Il souligne que la réserve de trésorerie est inférieure de 3 millions d'euros à la créance de l'établissement à l'encontre des organismes d'assurance maladie et que si ce déséquilibre structurel a pu être compensé par la constitution de provisions pour risques et charges, ces dernières ont été mobilisées par la réalisation du projet d'établissement et le financement du déficit de la maison de retraite. Monsieur Serrurier indique que le fonds de roulement d'investissement sert ainsi de matelas de trésorerie pour le cycle d'exploitation.

Les comptes du haut du bilan reproduits aux annexes 1 et 2 du présent rapport mettent bien en évidence le déséquilibre structurel du fonds de roulement d'exploitation et, par voie de conséquence, l'existence d'un besoin de financement qui se prolonge pendant toute la période observée (1998 - 2001). Ces comptes indiquent en revanche que pendant toute cette période, le fonds de roulement net global (fonds de roulement d'investissement diminué du besoin de financement du cycle d'exploitation) est demeuré positif. Si donc le déséquilibre provoqué par la créance de l'établissement contre les organismes d'assurance maladie est bien réel, il n'apparaît pas pour autant que le fonds de roulement d'investissement soit gelé, c'est-à-dire entièrement absorbé par le financement du cycle d'exploitation. Il s'avère en outre que de l'exercice 2000 à l'exercice 2001, la réduction du fonds de roulement net global, soit -3 514 milliers d'euros, trouve essentiellement son origine dans la réduction de 3 345 milliers d'euros du fonds de roulement d'investissement. Il ressort de ces derniers chiffres que l'analyse de la situation financière de l'établissement ne doit pas négliger l'impact, sur l'équilibre général des comptes, du fonds de roulement d'investissement laissé disponible par le financement du cycle d'exploitation.

## 2-4-2 - Les créances de l'établissement

La chambre observe, du 31 décembre 2000 au 31 décembre 2001, une augmentation de 15 215 KF (2 319,51 Keuros) des restes à recouvrer, tous exercices confondus, à l'encontre des tiers payants (Etat, départements, caisses de sécurité sociale, mutuelles et assurances). Cet accroissement des restes à recouvrer, premier facteur d'augmentation du besoin en fonds de roulement d'exploitation, s'explique pour l'essentiel par une progression de 10 897 KF (1 661,24 Keuros) de la créance à l'encontre des départements au titre de l'exercice courant. A la fin de l'année 2001, le département du Nord n'avait, en ce qui le concerne, pu procéder qu'à l'apurement des titres émis au cours du premier trimestre et au versement partiel de ceux relatifs au deuxième trimestre (Source : lettre explicative du comptable en date du 10 janvier 2003.) L'apurement presque complet des créances émises au cours des exercices antérieurs à l'encontre de l'ensemble des départements (ces créances étant en effet passées de 625 KF (95,28 Keuros) au 31 décembre 2000 à 11 KF (1,68 Keuros) au 31 décembre 2001) n'atténue que faiblement les difficultés créées. Ces dernières se trouvent en effet aggravées par l'alourdissement de la créance de l'exercice courant à l'encontre de la caisse pivot.

L'évolution des restes à recouvrer à l'encontre des hospitalisés et consultants se révèle, quant à elle, assez contrastée. De 1998 à 2000, le stock des créances envers ces débiteurs a été significativement réduit. Mais, au 31 décembre 2001, le montant des restes à recouvrer s'est accru de plus de 8 % par rapport à l'exercice précédent. La détérioration de la situation du recouvrement se mesure en particulier à l'augmentation de près de 18 %, des restes à recouvrer sur les titres émis en cours d'année.

L'accroissement des créances à l'encontre des hospitalisés et consultants se traduit globalement par l'augmentation du délai théorique d'apurement des titres de recettes. C'est ainsi que le délai d'apurement, qui avait pu être ramené à 74 jours au 31 décembre 2000, est passé à 83 jours au 31 décembre 2001 (Délai d'apurement calculé pour un exercice de 365 jours à partir des masses débitrices et des soldes débiteurs du compte 4111 figurant au compte de gestion sur chiffres.)

Délai d'apurement en jours des créances du compte 4111	1998	1999	2000	2001
Solde débiteur hospitalisés et consultants exercice courant (c/4111) (a)	7 372	6 578	5 602	6 610
Durée conventionnelle de l'exercice (b)	365	365	365	365
Produits de la tarification (masse débitrice du c/4111) (c)	26 154	29 495	27 534	28 939
<b>Solde débiteur du c/4111 x 365 / produits de la tarification</b>	<b>103</b>	<b>81</b>	<b>74</b>	<b>83</b>
<b>Délai d'apurement (a x b/c)</b>				
Soldes débiteurs et masses débitrices exprimés en KF				
Solde débiteur hospitalisés et consultants exercice courant (c/4111)	1 124	1 003	854	1 008
Durée conventionnelle de l'exercice	365	365	365	365
Produits de la tarification (masse débitrice du c/4111)	3 987	4 496	4 198	4 412
<b>Solde débiteur du c/4111 x 365 / produits de la tarification</b>	<b>103</b>	<b>81</b>	<b>74</b>	<b>83</b>
Soldes débiteurs et masses débitrices exprimés en K€				

De la même façon, le délai d'apurement des titres de l'exercice N au mois d'avril de l'exercice N + 1, calculé par le comptable sur la base d'une segmentation similaire pour les trois derniers

exercices examinés, donne les indications suivantes :

date de calcul du délai théorique d'apurement des créances contre les hospitalisés et consultants	créances de l'exercice 1999 délai en jours	créances de l'exercice 2000 délai en jours	créances de l'exercice 2001 délai en jours
20 avril 2000, durée de l'exercice = 470 jours	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>54</b>
19 avril 2001, durée de l'exercice = 469 jours			
22 avril 2002, durée de l'exercice = 472 jours			

Source : compte de gestion sur chiffres, tableau 13

Du 1er janvier 1998 jusqu'au 31 décembre 2000, le stock de ces créances arriérées est passé de 2 888 646,82 francs (440 371,37 euros) à 1 488 808,66 francs (226 967,42 euros), se réduisant ainsi de 1 399 838,16 francs (213 403,95 euroeuros). Cette évolution positive s'est en revanche ralentie en 2001. A la clôture de l'exercice, la réduction du stock de créances arriérées n'a été que de 6 418,65 francs (978,52 euros).

La chambre souligne par ailleurs, s'agissant des créances de faible montant, que si l'exercice 2000 a permis, plus encore que l'exercice 1999, d'apurer les titres anciens d'un montant de 500,00 francs (76,22 euros) et plus, le stock de titres arriérés a, dans le même temps, été alourdi par la très forte augmentation du nombre des créances inférieures à ce seuil :

nombre de titres non soldés du compte 4141 hospitalisés et consultants exercices antérieurs	31/12/1998	variation	31/12/1999	variation	31/12/2000
moins de 100 F	319	<b>5</b>	324	<b>539</b>	863
de 100 à 499 F	801	<b>-142</b>	659	<b>167</b>	826
de 500 à 5000 F	632	<b>-25</b>	607	<b>-84</b>	523
plus de 5000 F	119	<b>-37</b>	82	<b>-42</b>	40
TOTAL	1871	<b>-199</b>	1672	<b>580</b>	2252

Source : tableau 15 du compte de gestion sur chiffres

Ainsi, alors que les titres inférieurs ou égaux à 499,00 francs représentaient 59 % du stock des titres arriérés dus par les hospitalisés et consultants au 31 décembre 1999, la part numérique de ces titres de faible montant avait atteint 75 % du nombre total de titres arriérés au 31 décembre 2001. A la même date, il apparaît en outre que les titres arriérés inférieurs à 100 euros (655,96 francs) émis à l'encontre des hospitalisés et consultants, représentent, en nombre, 84 % de l'ensemble des titres concernant cette catégorie de débiteurs.

Cette inflation des impayés de faible montant expose l'établissement à un volume incompressible de pertes sur créances irrécouvrables. La dégradation rapide de la situation implique, à l'évidence, qu'une réflexion soit menée en direction d'une meilleure adaptation des procédés de recouvrement. Parce qu'elle peut permettre de relancer les débiteurs défaillants par des procédures allégées, la mise en place d'une régie prolongée dédiée au recouvrement des créances modiques peut constituer une solution envisageable.

### 2-4-3 - L'excédent de financement hors exploitation

L'excédent de financement hors exploitation est pour l'essentiel constitué de fonds reçus par l'établissement et destinés aux départements. Ces fonds se composent des contributions des hébergés admis au bénéfice de l'aide sociale, contributions calculées automatiquement par une application informatique ouverte au receveur hospitalier.

L'accroissement au 31 décembre 2001 de ces fonds en instance de virement aux départements tient d'abord à des raisons conjoncturelles liées au passage à l'euro (calcul anticipé des ressources réversibles ayant eu pour effet d'augmenter de façon inhabituelle le montant de la dette envers les départements). Mais l'accroissement, au 31 décembre 2001, des contributions des hébergés en instance de virement peut également s'expliquer par une notification tardive des appels de fonds émis par le département du Nord. C'est ainsi que selon les indications communiquées le 10 janvier 2003 par le receveur hospitalier, l'appel de fonds relatif aux contributions dues au titre du dernier trimestre de l'année 2000 a été effectué postérieurement à l'appel de fonds concernant les contributions du premier trimestre 2001. L'accélération, par le département du Nord, du rythme de ces appels de fonds serait souhaitable dans la mesure où elle permettrait, in fine, de raccourcir les délais de reversement au centre hospitalier des frais de séjour des hébergés admis au bénéfice de l'aide sociale.

Les imperfections du système de gestion des ressources des hébergés apparaissent ainsi clairement : le centre hospitalier, dont le comptable dispose d'une application calculant le montant des pensions réversibles aux départements, ne procède aux versements que sur appels de fonds du département du Nord. Dans le même temps, l'établissement est confronté à un besoin en fonds de roulement en raison du recouvrement tardif des frais de séjour dus par la collectivité d'assistance. La normalisation des relations financières qui se sont nouées entre le centre hospitalier et le département du Nord appelle ainsi une réflexion commune sur la rationalisation des modalités de gestion des ressources affectées à la couverture des frais de séjour des hébergés admis au bénéfice de l'aide sociale.

### 2-4-4 - La trésorerie

Au delà des difficultés engendrées par le déséquilibre structurel du fonds de roulement d'exploitation, il apparaît qu'en 2001 le niveau des disponibilités courantes a subi le double impact de la réduction du fonds de roulement d'investissement et de l'augmentation du besoin en fonds de roulement d'exploitation. Le montant des disponibilités courantes se réduit ainsi, au 31 décembre 2001, de 12 269 KF (1 870,40 Keuros) par rapport à l'exercice précédent et ne couvre plus que 2 jours de décaissements :

<b>couverture des décaissements par les disponibilités courantes, en nombre de jours</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
Compte au Trésor (c/515) en KF	27 833	15 098	16 178	3 910
Décaissements annuels (masses créditrices c/515) en KF	569 497	579 038	643 934	619 986
Durée conventionnelle de l'exercice	365	365	365	365
<b>Compte au Trésor x 365 / décaissements</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

  

Compte au Trésor (c/515) en K€	4 243	2 302	2 466	596
Décaissements annuels (masses créditrices c/515) en K€	86 819	88 274	98 167	94 516
Durée conventionnelle de l'exercice	365	365	365	365
<b>Compte au Trésor x 365 / décaissements</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Dans ce contexte, la chambre relève que les disponibilités courantes ne représentaient plus au 31 décembre 2001 que 50 % des fonds déposés par les hospitalisés et hébergés. Le compte au Trésor affichait en effet à cette date un montant de 3 910 135,64 francs (596 096,34 euros) alors que les fonds déposés par les majeurs protégés et par les hospitalisés et hébergés atteignaient 7 736 769,75 francs (1 179 462,94 euros). La réduction drastique des disponibilités courantes n'est, en soi, pas critiquable si la trésorerie fait l'objet d'une gestion concertée entre l'ordonnateur et le comptable.

L'analyse des comptes des exercices suivants devrait toutefois permettre d'établir si l'évolution des disponibilités courantes s'expliquait par des facteurs conjoncturels ou témoignait d'un besoin en fonds de roulement plus structurel qu'indépendamment problème posé par le financement du cycle d'exploitation, les difficultés persistantes à l'égard de certaines collectivités d'assistance semblent annoncer. Il reste que l'établissement peut, par des moyens qui lui sont propres, sécuriser le recouvrement de ses créances d'exploitation. Il lui est en effet loisible de procéder à des émissions régulières de titres de recettes tout au long de l'exercice et de veiller à la rapide constitution des dossiers d'admission au bénéfice de l'aide sociale tout en prolongeant les efforts, visiblement entrepris en 2001, en vue de faire accélérer leur prise en charge par les collectivités d'assistance se signalant par des retards particuliers.

### III - LA RESTRUCTURATION, SOUS MANDAT, DES UNITES D'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES

#### 3-1 - Genèse de l'opération et bref aperçu de son déroulement

La restructuration des unités d'hébergement de personnes âgées est une opération d'envergure marquée notamment en 1982 par l'ouverture de la résidence « Les Fougères » et en 1990 par l'inauguration d'une nouvelle résidence neuve du nom de « Malatray ». Trois ans plus tard, le 14 janvier 1993, le conseil d'administration de l'établissement décida de poursuivre le processus d'humanisation des unités d'hébergement de personnes âgées et de confier à la SCIC Amo, devenue par la suite SCIC développement, une mission d'assistance pour la mise en compétition des concepteurs et des entreprises, la mise au point des études et du marché et la gestion administrative et financière de l'opération. Monsieur Roehrich, directeur alors en fonctions, indique que la direction départementale de l'équipement n'était pas en mesure de répondre au projet de

l'établissement et que peu de prestataires de service disposaient des moyens nécessaires à l'accompagnement d'une telle opération. Le 27 mai 1993 fut donc signée avec la SCIC Amo une convention reprenant en préambule l'objectif du maître de l'ouvrage, à savoir « la restructuration de son secteur des personnes âgées réparti entre l'hospice de la rue d'Havré et les bâtiments sis dans l'enceinte de l'hôpital Dron ». Monsieur Roehrich précise que les sites de l'ancien hôpital Dron et de la rue d'Havré fonctionnaient dans des conditions qu'il qualifie de désastreuses et de dangereuses, les règles de confort et de sécurité n'étant pas respectées (hébergement en étage de personnes âgées invalides).

L'opération démarra en 1995 par la construction sur le site de l'hôpital Dron d'un établissement d'une capacité de 120 lits qui fut mis en service au mois de juin 1998 sous le nom de « Résidence Mahaut de Guisnes », du nom de la donatrice qui, en 1262, permit l'installation d'un hospice à Tourcoing. Le 5 juin 1997, entérinant l'abandon du site de la rue d'Havré, le conseil d'administration décida de faire construire une unité de 90 lits sur le site de la rue Nationale sur lequel se trouvait un ensemble immobilier appartenant à la caisse primaire d'assurance maladie. L'acquisition de cet ensemble au prix de 2 700 000 francs (411 612,35 euros) fut décidée le 14 mai 1998. L'abandon du site de la rue d'Havré pour le site de la rue Nationale donna lieu, le 6 avril 1998, à la conclusion d'un avenant (n° 3) à la convention initiale liant le centre hospitalier à la SCIC Amo. Le bilan prévisionnel de cette seconde tranche de travaux ainsi que le calendrier de réalisation furent ajustés les 14 décembre 1999 (avenant n° 4) et 3 avril 2001 (avenant n° 5).

Menées, dans le cadre du programme de contrôle jusqu'à l'année 2001 inclusivement, les investigations qui donnent lieu aux développements qui vont suivre ne permettent pas d'appréhender le dénouement de cette opération qui, sur le plan financier, n'était en 2003 toujours pas soldée.

### 3-2 - La convention conclue avec SCIC Développement (anciennement SCIC Amo)

L'article 3 de la loi n° 85-704 du 13 juillet 1985 dispose que le maître de l'ouvrage peut confier à un mandataire l'exercice en son nom et pour son compte, de tout ou partie des attributions suivantes de la maîtrise d'ouvrage : la définition des conditions administratives et techniques selon lesquelles l'ouvrage sera étudié et exécuté, la préparation du choix du maître d'œuvre, signature du contrat de maîtrise d'œuvre après approbation du choix du maître d'œuvre par le maître de l'ouvrage et gestion du contrat de maîtrise d'œuvre, l'approbation des avant-projets et accord sur le projet, la préparation du choix de l'entrepreneur, signature du contrat de travaux, après approbation du choix de l'entrepreneur par le maître de l'ouvrage, et gestion du contrat de travaux, le versement de la rémunération de la mission de maîtrise d'œuvre et des travaux, ainsi que la réception de l'ouvrage et accomplissement de tous actes afférents aux attributions mentionnées ci-dessus. L'article 6 de la même loi indique par ailleurs que le maître de l'ouvrage peut recourir à l'intervention d'un conducteur d'opération pour une assistance générale à caractère administratif, financier et technique.

La convention conclue le 27 mai 1993 avec la SCIC Amo fixe l'objet du « mandat » en son article I. Il ressort des dispositions contractuelles que : « Le maître de l'ouvrage donne mandat à SCIC Amo qui l'accepte : I.1) de l'assister dans la mise au point du programme technique détaillé des futurs établissements [..], I.2) d'organiser et dépouiller la consultation des concepteurs, I.3) de préparer, mettre au point après consultation, signer et gérer les marchés avec le concepteur et les entreprises retenues, sous réserve de l'approbation préalable du maître d'ouvrage, I.4) de préparer le choix du contrôleur technique et autres prestataires d'études ou d'assistance au maître d'ouvrage, signer et gérer leurs marchés et verser leurs rémunérations ou honoraires, I.5) d'exercer le rôle de conducteur d'opération, I.6) d'assurer la gestion administrative, financière et comptable de l'opération, I.7) d'agir en justice et, d'une manière générale, d'accomplir tous actes nécessaires à l'exercice de ces missions telles que précisées par la présente convention ».

L'exercice du « rôle de conducteur d'opération » (I.5) est donc inclus dans la définition de l'objet du mandat alors que la loi distingue entre cette fonction, qui relève d'une « assistance générale à caractère administratif, financier et technique » et la fonction de mandataire qui ouvre droit à l'exercice de certaines prérogatives du maître de l'ouvrage au nombre desquelles on note en particulier le « versement de la rémunération de maîtrise d'oeuvre et des travaux ».

Les missions qualifiées d'assistance au maître d'ouvrage dans la direction de ses investissements font l'objet du titre II intitulé « assistance au maître d'ouvrage » (p. 15). La mission classée à l'alinéa I.6 de l'article I du contrat (« assurer la gestion administrative, financière et comptable de l'opération ») se trouve donc, du fait du reclassement opéré par la convention, assimilée à une mission d'assistance au maître de l'ouvrage. Or la notion de « gestion comptable » de l'opération inclut le versement de la rémunération de la mission de maîtrise d'oeuvre et des travaux, versement qui, aux termes de l'article 3 de la loi du 13 juillet 1985 citée plus haut, relève du mandat.

Le distinguo clairement établi par la loi entre le mandat et la conduite de l'opération ne ressort donc pas d'une lecture directe des dispositions contractuelles. La confusion paraît même entretenue par le libellé de la mission n° I.6 de la convention (« assurer la gestion administrative, financière et comptable de l'opération ») qui, alors qu'il inclut, dans le cadre d'un mandat, le versement de rémunérations, renvoie par la similitude de certains termes à la définition de la conduite de l'opération posée par l'article 6 de la loi du 13 juillet 1985 (« assistance générale à caractère administratif, financier et technique »).

Rendu impossible par la formulation de l'article I de la convention, le distinguo entre les fonctions relevant du mandat et celles relevant de l'assistance au maître de l'ouvrage ne peut plus être établi que sur la base du « décompte périodique des besoins de financement » présenté par la SCIC. La texture de ce décompte, initialement définie par l'article XIII-32 de la convention, a cependant été modifiée par l'article XIII-322 de l'avenant n° 1 en date du 31 janvier 1995. Retraitée sous la forme d'un tableau synoptique, la modification des clauses contractuelles se présente de la façon suivante :

CONVENTION			AVENANT N°1		
article	alinéa	énoncé	article	alinéa	énoncé
XIII.322		A l'occasion de chaque mise à jour trimestrielle de l'échéancier prévisionnel des dépenses et recettes prévues à l'article XIII.31, SCIC AMO fournira au maître d'ouvrage un décompte faisant apparaître :	XIII.322		A l'occasion de chaque mise à jour trimestrielle de l'échéancier prévisionnel des dépenses et recettes prévues à l'article XIII.31, SCIC AMO fournira au maître d'ouvrage un décompte faisant apparaître :
XIII.322	a	le montant cumulé des dépenses réglées par SCIC AMO	XIII.322	a	le montant cumulé des dépenses
XIII.322	b	le montant cumulé des versements effectués par le maître d'ouvrage	XIII.322	b	le montant cumulé des versements effectués par le maître d'ouvrage
XIII.322	c	le montant de l'avance nécessaire pour couvrir les dépenses de la période à venir	XIII.322	c	le montant de l'avance nécessaire pour couvrir les dépenses de la période à venir hors rémunération SCIC AMO
XIII.322	d	le montant de l'acompte de rémunération sollicité par SCIC AMO pour sa mission, dans les conditions fixées à l'article XVI, diminué des éventuelles pénalités qui pourraient lui être appliquées selon l'article XIX			
XIII.322	e	le montant du versement demandé par SCIC AMO et qui correspond à la somme des postes a, c, d ci-dessus, diminuée du poste b	XIII.322	d	le montant du versement demandé par SCIC AMO et qui correspond à la somme des postes a et c, diminuée du poste b

Sous l'empire de la convention, les articles XIII-322 c) et XIII-322 d) distinguaient de façon explicite l'avance nécessaire aux dépenses de la période à venir et l'acompte à valoir sur la rémunération de SCIC Amo. L'article XIII-322 c) de l'avenant substitue à ce distinguo une différenciation moins nette reposant sur la notion d'avance hors rémunération de la SCIC Amo. La distinction entre la rémunération de la mission confiée à la SCIC et l'avance qui lui est versée en sa qualité de mandataire, n'est donc plus désormais qu'implicite. Introduite par l'avenant n° 1, la modification des dispositions contractuelles a ainsi pour effet d'altérer le classement initial des dépenses ainsi qu'en témoigne in fine l'article XIII-322 d) de l'avenant qui n'offre plus au maître de l'ouvrage que trois points de contrôle (a+c-b) au lieu des quatre initialement prévus par la convention (a+c+d-b).

Un distinguo parfaitement explicite entre d'une part les fonds versés au titre de la rémunération de la mission d'assistance et d'autre part les fonds remis au mandataire dans le cadre des pouvoirs qui lui ont été conférés par le maître de l'ouvrage, s'imposait sur le plan contractuel compte tenu de l'appartenance de ces deux catégories de débours à des régimes juridiques diamétralement opposés. En effet, si la rémunération est acquise au conducteur de l'opération après service fait, les avances qu'il reçoit par ailleurs dans le cadre du mandat ne perdent pas le caractère de deniers publics. Leur emploi est donc, à ce titre, soumis au contrôle conjoint de l'ordonnateur, partie à la convention, et du comptable public personnellement et pécuniairement responsable de l'intégration comptable des travaux après vérification des justifications produites. Monsieur Roehrich reconnaît que le distinguo entre mandat et conduite de l'opération n'était pas clairement établi.

La chambre observe de surcroît que les comptes d'imputation de la dépense choisis par

l'établissement n'ont nullement permis de rétablir la nécessaire distinction entre les honoraires attribués au titre de la conduite de l'opération et les avances versées dans le cadre du mandat. Il s'avère en effet que le centre hospitalier a uniformément imputé les deux catégories de paiement au compte 231 en se bornant à ouvrir une première subdivision du compte (n° 33) pour le site de l'hôpital Dron et une seconde (n° 35) pour le site de la rue Nationale.

L'instruction comptable M 21 ouvre pourtant la possibilité d'un agencement plus fiable puisqu'elle autorise l'imputation au compte 27 de « prêts », c'est-à-dire « des fonds versés à des tiers en vertu de dispositions contractuelles par lesquelles l'établissement s'engage à transmettre à des personnes physiques ou morales l'usage de moyens de paiement durant un certain temps ». Dans le cadre de ce dispositif, seules les avances dont l'emploi est justifié par le mandataire peuvent être imputées au compte 231 « immobilisations corporelles en cours », par le crédit du compte 27. Le solde débiteur de ce compte 27 permet ainsi au mandant de déterminer, en lecture directe, le montant des avances non employées. L'historique des mouvements du compte lui ouvre par ailleurs la possibilité de reconstitutions précises et exhaustives en cas de désaccord voire de litige avec le mandataire.

### 3-3 - La rémunération de SCIC Développement

En vertu de la convention initiale, la rémunération par application d'un taux hors taxes au prix de revient prévisionnel TTC a servi de base à la liquidation des honoraires revenant à la SCIC Amo dans le cadre de la construction de l'unité d'hébergement de 120 lits sur le site de l'hôpital Dron. Ces modalités de calcul ont cependant été abandonnées à l'occasion du lancement de la seconde tranche de travaux relative à la construction d'une unité de 90 lits sur le site des anciens bureaux de la CPAM, rue Nationale.

C'est ainsi que l'avenant n° 3 du 6 avril 1998 a abrogé les dispositions de l'article XVI-1 de la convention initiale en introduisant, par son article V, le principe d'une rémunération forfaitaire, arrêtée, en valeur du mois de septembre 1997, à 980 000 francs HT (149 400,04 euros). Ce nouveau procédé de calcul a été voulu par le centre hospitalier afin d'éviter que le conducteur de l'opération ne trouve avantage à l'augmentation de l'estimation prévisionnelle et, in fine, du coût des travaux.

Ce forfait de rémunération se caractérise en effet, sur le plan théorique, par sa stabilité puisque l'article V de l'avenant n° 3 stipule qu'il est « indépendant de la variation de la masse des travaux dans la limite du programme initial ». Monsieur Jahan souligne que dans un contexte de forte augmentation des prix, il devenait urgent de casser l'automatisme entre le coût d'objectif du programme de construction et la rémunération du mandataire. Il souligne qu'après la conclusion de l'avenant n° 3, l'établissement a constaté beaucoup plus de rigueur dans la conduite générale du projet, notamment au moment des appels d'offres. La chambre relève cependant que dans l'hypothèse d'une modification du programme, la rémunération du conducteur d'opération devait être renégociée. L'article V de l'avenant n° 3 prévoyait à cette fin la conclusion d'un nouvel

avenant au contrat de base.

Or la chambre observe que l'avenant n° 4 du 14 décembre 1999 a, par la suite, introduit le principe d'une contractualisation du programme technique détaillé. Dans le même temps, cet avenant est venu déroger aux dispositions de l'article VI-2 de la convention initiale, en introduisant la possibilité d'ajustements successifs du prix de revient prévisionnel qui ne pouvait jusqu'alors être modifié que lors de la mise au point des marchés de travaux. En élargissant les cas d'ajustement de l'estimation prévisionnelle, les modifications contractuelles ont ainsi indirectement ouvert la possibilité de renégociations successives de la rémunération revenant au conducteur de l'opération. Aussi, après avoir à juste titre cherché à stabiliser la rémunération revenant à la SCIC en supprimant son indexation sur l'estimation prévisionnelle des travaux, le maître de l'ouvrage a-t-il, malgré tout, finalement été exposé à une plus grande instabilité du contrat.

L'article V de l'avenant n° 3 comporte en outre une clause dite « d'intéressement au résultat » ainsi libellée : « Le bilan prévisionnel de l'opération joint en annexe 1 au présent avenant comporte un poste « aléas sur travaux de construction » de 2 % soit 475 000 francs TTC. Conformément à l'article VI-2 de la convention de mandat, un nouveau prix de revient prévisionnel (P2) sera établi après mise au point des marchés avec les entreprises. Après achèvement de l'opération, sera établi le prix de revient définitif (P3). Si le prix de revient définitif (P3) est inférieur au prix de revient prévisionnel (P2), comparaison faite hors actualisation et révisions des prix et, sur la base d'un programme inchangé, résultant de la non consommation de la totalité des aléas, le gain réalisé sera partagé, en parts égales entre le maître d'ouvrage et le mandataire ».

L'avenant n° 3 subordonne l'intéressement du conducteur de l'opération à la réalisation d'une clause suspensive ainsi formulée : « si le prix de revient définitif P3 est inférieur au prix de revient prévisionnel P2 [...] résultant de la non consommation de la totalité des aléas ». A la lumière de ce dispositif, la chambre observe que depuis la conclusion de l'avenant n° 3, le poste « aléas » représente une part croissante de l'estimation du coût des travaux :

	postes du bilan prévisionnel	avenant n° 3 HT	avenant n° 4 HT	avenant n° 5 HT
	bâtiment	18 697 000 F	23 258 000 F	24 314 754 F
	VRD	663 000 F	avec bâtiments	avec bâtiments
	OPC	182 000 F	148 000 F	149 666 F
	concessionnaires	166 000 F	166 000 F	167 224 F
1	TOTAL	19 708 000 F	23 572 000 F	24 631 644 F
2	aléas	394 000 F	817 000 F	1 057 401 F
3	aléas par rapport aux travaux (2/1)	<b>2,00%</b>	<b>3,47%</b>	<b>4,29%</b>

	postes du bilan prévisionnel	avenant n°3 HT	avenant n°4 HT	avenant n°5 HT
	bâtiment	2 850 339 €	3 545 659 €	3 706 760 €
	VRD	101 074 €	avec bâtiments	avec bâtiments
	OPC	27 746 €	22 562 €	22 816 €
	concessionnaires	25 307 €	25 307 €	25 493 €
1	TOTAL	3 004 465 €	3 593 528 €	3 755 070 €
2	aléas	60 065 €	124 551 €	161 200 €
3	aléas par rapport aux travaux (2/1)	<b>2,00%</b>	<b>3,47%</b>	<b>4,29%</b>

### 3-4 - Les ajustements du prix prévisionnel de la seconde tranche de travaux

#### 3-4-1 - L'augmentation du coût prévisionnel et des honoraires

Comme il a été dit, l'article III de l'avenant n° 4 abroge les articles VI-2 et VI-3 de la convention initiale qui prévoyaient que le programme et l'enveloppe prévisionnelle P1 ne devaient être précisés par un nouveau prix prévisionnel P2 qu'à l'issue de la mise au point des marchés avec les entreprises. Ainsi, sous l'empire des dispositions nouvelles introduites par cet article III, le conducteur d'opération procède-t-il « à un ajustement de l'adéquation du projet et [de] l'estimation au fur et à mesure du déroulement des phases d'études » mais aussi « en tant que de besoin lors de la survenance de tout évènement ayant une incidence sur cette estimation ».

La première estimation de la seconde tranche des travaux de restructuration des unités d'hébergement de personnes âgées (unité de 90 lits sur le site de la rue Nationale) s'élève à 25 660 000 francs HT (3 911 841,78 euros) selon le bilan prévisionnel (exprimé en milliers de francs) joint à l'avenant n° 3. Cette estimation est portée à 30 303 000 francs HT (4 619 662,57 euros) par le bilan prévisionnel ajusté (également exprimé en milliers de francs) joint à l'avenant n°4.

Les nouvelles dispositions contractuelles introduites par l'avenant n° 4 sont donc immédiatement entrées en application. Il s'avère cependant que le montant exact de ce premier ajustement est difficilement chiffrable puisque les coûts ont été exprimés dans l'avenant n° 3 en valeur du mois de septembre 1997 alors qu'ils sont exprimés en valeur du mois de mai 1999 dans l'avenant n° 4 (sans que le montant de l'actualisation des prix ait été isolé). En outre, la contexture du bilan prévisionnel est modifiée entre les deux avenants puisque le premier bilan distingue les travaux de construction proprement dits des travaux de VRD et des opérations de démolition, alors que ces trois postes de dépenses sont regroupés dans le bilan de l'avenant n° 4. La chambre constate donc qu'au moment même où est intervenu le premier ajustement de l'estimation prévisionnelle P1, la permanence des méthodes de présentation du bilan prévisionnel a fait défaut.

Les calculs d'actualisation des prix n'ayant donc été ni isolés ni détaillés, le maître de l'ouvrage ne pouvait qu'actualiser par ses propres moyens l'estimation de l'avenant n° 3, avec valeur du mois de mai 1999, afin de comparer le résultat obtenu à l'estimation annexée à l'avenant n° 4. Ce calcul ne pouvait être effectué que sur une hypothèse d'actualisation de 3,5 % l'an annoncée au bas du bilan prévisionnel joint à l'avenant n° 3.

Sur la base de cette hypothèse et après que les deux estimations successives aient été homogénéisées en une valeur actualisée au mois de mai 1999, l'ajustement à la hausse s'avère, à la signature de l'avenant n° 4, supérieur à 10 % de l'estimation initiale :

postes de dépense	avenant 3 : estimation prévisionnelle HT Construction	avenant 4 : estimation prévisionnelle HT Construction
bâtiment	18 697 000 F	
VRD	663 000 F	
démolitions	498 000 F	
bâtiment + VRD + démolitions		23 258 000 F
TOTAL	19 858 000 F	23 258 000 F
1) montant actualisable	19 858 000 F	23 258 000 F
2) taux d'actualisation (hypothèse pour une année : suivant avenant n°3)	3,50%	
3) période à actualiser (septembre 97 à mai 99) en mois	20	
4) actualisation (ligne 1 x ligne 2 x ligne 3 / 12 mois)	1 158 383 F	
5) valeur au 30/5/99 (ligne 1 + ligne 4)	21 016 383 F	23 258 000 F
6) augmentation du prix de revient estimatif de l'avenant 3 à l'avenant 4		2 241 617 F
7) augmentation en % (par rapport à l'estimation actualisée précédente)		<b>10,67%</b>

Valeur des prix à l'avenant n°3 : septembre 1997

Valeur des prix à l'avenant n°4 : mai 1999

5) valeur au 30/5/99 (ligne 1 + ligne 4)	3 203 927 €	3 545 659 €
6) augmentation du prix de revient estimatif de l'avenant 3 à l'avenant 4		341 732 €
7) augmentation en % (par rapport à l'estimation actualisée précédente)		<b>10,67%</b>

Dans le même temps, alors que les honoraires avaient été forfaitisés et arrêtés à 980 000 francs HT (149 400,04 euros) en valeur du mois de septembre 1997 par l'article V de l'avenant n° 3, leur montant était porté à 1 160 000 francs HT (176 840,86 euros) en valeur du mois de septembre 1998 par l'article V de l'avenant n° 4. Sur la base d'une hypothèse de « révision » fixée à 4 % l'an par le bilan prévisionnel de l'avenant n° 3, les honoraires du conducteur d'opération, exprimés en valeur du mois de septembre 1998, ont donc, à la signature de l'avenant n° 4, accusé une hausse de plus de 13 % par rapport à leur valeur précédente :

rémunération du conducteur d'opération pour l'unité de 90 lits Rue Nationale	avenant 3 : honoraires HT	avenant 4 : honoraires HT
1) honoraires	980 000 F	1 160 000 F
2) taux de révision (hypothèse pour une année suivant avenant n°3)	4%	
3) révision sur un an (septembre 97 à septembre 98) : ligne 2 x ligne 1	39 200 F	
4) honoraires valeur au 30/9/98 (ligne 1 + ligne 3)	1 019 200 F	1 160 000 F
5) augmentation des honoraires de l'avenant 3 à l'avenant 4		140 800 F
6) augmentation en % (par rapport aux honoraires révisés prévus par l'avenant 3)		<b>13,81%</b>

Valeur des honoraires à l'avenant n°3 : septembre 1997

Valeur des honoraires à l'avenant n°4 : septembre 1998

4) honoraires valeur au 30/9/98	155 376 €	176 841 €
5) augmentation des honoraires de l'avenant 3 à l'avenant 4		21 465 €
6) augmentation en % (par rapport aux honoraires révisés prévus par l'avenant 3)		<b>13,81%</b>

Ainsi supérieure à l'augmentation de l'estimation prévisionnelle des travaux, cette augmentation de la rémunération versée à la SCIC est venue contredire le principe de non indexation visé par la forfaitisation des honoraires. Monsieur Jahan fait remarquer que dans le système antérieur du taux de rémunération appliqué à l'estimation prévisionnelle des travaux et compte tenu de l'importance de ce taux, l'augmentation du coût prévisionnel de la seconde tranche de travaux aurait rendu encore plus élevé le montant global des honoraires de la SCIC. Sans remettre en

cause la pertinence du passage d'un taux de rémunération à un forfait et en limitant son analyse comparative aux modifications introduites par l'avenant n° 4, la chambre constate qu'à ce stade de l'évolution des relations contractuelles et à partir de valeurs actualisées au 30 mai 1999, la mise en application du forfait de rémunération n'était pas plus favorable à l'établissement :

augmentation de la rémunération du conducteur d'opération pour l'unité de 90 lits Rue Nationale : forfait renégociable prévu par l'article V de l'avenant 3	avenant 3 : honoraires HT	avenant 4 : honoraires HT
1) honoraires	980 000 F	1 160 000 F
2) taux de révision (hypothèse pour une année suivant avenant n°3)	4%	4%
3) révision sur un an (septembre 97 à septembre 98) : ligne 2 x ligne 1	39 200 F	
4) révision sur 8 mois (octobre 98 à mai 99) : ligne 2 x ligne 1 x 8 mois / 12 mois	26 133 F	30 933 F
5) honoraires valeur au 30/5/99 (ligne 1 + ligne 3 + ligne 4)	1 045 333 F	1 190 933 F
6) augmentation des honoraires de l'avenant 3 à l'avenant 4		<b>145 600 F</b>

base de calcul de la rémunération qu'il aurait perçue en vertu des dispositions conventionnelles abrogées par l'avenant n°3	montant HT	montant TTC
1) Estimation prévisionnelle (P) à l'avenant 3 en valeur au 30/5/99	21 016 383 F	25 345 758 F
2) Estimation prévisionnelle (P) à l'avenant 4 en valeur au 30/5/99	23 258 000 F	28 049 148 F
3) Augmentation de P de l'avenant 3 à l'avenant 4 en valeur au 30/5/99	2 241 617 F	2 703 390 F

augmentation de rémunération qu'il aurait perçue sur la base des dispositions conventionnelles abrogées par l'avenant n°3	montant HT
4) Augmentation de la rémunération de la SCIC sur la base des dispositions de l'article XVI.1 de la convention du 27 mai 1993 : taux HT de 3,60% appliqué à l'augmentation TTC de l'estimation prévisionnelle (ligne 3 TTC x 3,6%)	<b>97 322 F</b>

La chambre observe en outre que postérieurement aux modifications apportées par l'avenant n° 4, la rémunération de SCIC développement a à nouveau pu bénéficier d'une augmentation supérieure à celle de l'estimation prévisionnelle du coût des travaux. C'est ainsi qu'à la signature de l'avenant n° 5 et à partir d'une hypothèse d'actualisation du prix des travaux selon un taux annuel de 3,38 % (hypothèse énoncée au bilan financier prévisionnel joint à l'avenant n° 4), le coût prévisionnel des travaux progresse de 0,85 % à l'avenant n° 5 par rapport à la valeur actualisée de l'estimation jointe à l'avenant n° 4 :

bilan prévisionnel du coût de la construction : unité de 90 lits Rue Nationale	avenant 4 : estimation prévisionnelle HT Construction	avenant 5 : estimation prévisionnelle HT Construction
bâtiment + VRD + démolitions	23 258 000 F	24 314 754 F
1) montant actualisable	23 258 000 F	24 314 754 F
2) taux d'actualisation (hypothèse pour une année suivant avenant n°4)	3,38%	
3) période à actualiser (mai 99 à juin 2000) en mois	13	
4) actualisation (ligne 1 x ligne 2 x ligne 3 / 12 mois)	851 630 F	
5) valeur au 30/6/2000 (ligne 1 + ligne 4)	24 109 630 F	24 314 754 F
6) augmentation du prix de revient estimatif actualisé de l'avenant 4 à l'avenant 5		205 124 F
7) augmentation en % (par rapport à l'estimation actualisée de l'avenant 4)		<b>0,85%</b>

Valeur de l'estimation de l'avenant n°4 : mois de mai 1999

Valeur de l'estimation de l'avenant n°5 : mois de juin 2000

5) valeur au 30/6/2000 (ligne 1 + ligne 4)	3 675 489 €	3 706 760 €
6) augmentation du prix de revient estimatif actualisé de l'avenant 4 à l'avenant 5		31 271 €
7) augmentation en % (par rapport à l'estimation actualisée de l'avenant 4)		<b>0,85%</b>

Or dans le même temps, les honoraires de SCIC développement ont progressé de 1,75 % :

rémunération du conducteur d'opération pour l'unité de 90 lits Rue Nationale	avenant 4 : honoraires HT	avenant 5 : honoraires HT
1) honoraires	1 160 000 F	1 180 347 F
2) augmentation en % (valeur septembre 98)		1,75%

Valeur des honoraires à l'avenant n°4 : septembre 1998 (article V)

Valeur des honoraires à l'avenant n°5 : septembre 1998 (article IV)

1) honoraires	176 841 €	179 943 €
2) augmentation en % (valeur septembre 98)		1,75%

Ces éléments de comparaison ponctuels illustrant deux épisodes de la renégociation de la rémunération destinée à SCIC développement ne permettent pas de préjuger du résultat d'une analyse comparative globale qui, ainsi que l'indique Monsieur Jahan, se heurtait encore à la clôture de l'exercice 2003 à l'absence de chiffres définitifs.

### 3-5 - La consultation des entreprises pour la seconde tranche des travaux

L'article III de l'avenant n° 4 du 14 décembre 1999 avait autorisé le conducteur d'opération à procéder à « un ajustement du projet et [de] l'estimation au fur et à mesure du déroulement des phases d'études » afin de lui permettre « d'examiner la pertinence des choix techniques » et de « veiller au respect de l'enveloppe financière [...] et du délai [...] qui couvrent la réalisation du Programme Technique Détaillé ».

La chambre constate que cet avenant, venu contractualiser le principe d'un ajustement du projet et de son estimation, a été conclu quelques semaines après que la commission d'appel d'offres a décidé, le 26 octobre 1999, d'émettre un avis favorable à l'annulation, pour cause d'infructuosité, de la consultation des entreprises lancée par un premier avis d'appel public à la concurrence publié les 18 juin et 16 juillet 1999.

Les modifications contractuelles sanctionnées par la conclusion de l'avenant n° 4 ne paraissent pas avoir pleinement joué le rôle que l'on pouvait en attendre s'agissant en particulier de la « qualité générale du projet » et donc de sa fiabilité, puisque lors de la seconde consultation des entreprises (avis d'appel public à la concurrence publié le 29 février 2000), 6 lots sur 14 ont à nouveau été déclarés infructueux à la suite d'un dépassement de l'estimation du maître d'oeuvre. Au nombre des lots infructueux, la chambre constate en particulier la présence du lot n° 1 relatif au gros oeuvre. Même si l'analyse de l'offre la moins disante pour ce lot a pu révéler une augmentation des prix unitaires de 10 à 15 % par rapport à la première offre, il ressort de la synthèse établie par SCIC développement à l'issue de la seconde consultation que suivant les postes de dépense constitutifs de ce lot, le dépassement de l'estimation a oscillé entre 10,83 % et 25,76 %. Ce lot n° 1 ainsi que ceux qui avaient été déclarés infructueux, ont finalement été attribués après conclusion d'un marché négocié.

L'échec de la première consultation a également eu pour conséquence de rallonger les délais d'exécution puisque l'avenant n° 5 (article II) est venu introduire dans le dispositif contractuel un nouveau calendrier général prévisionnel, calendrier certes justifié par plusieurs arguments, mais in fine motivé par « l'infructuosité de la majorité des lots du marché public de travaux initial [...] ».

### 3-6 - Les délais d'exécution

#### 3-6-1 - Les délais globaux

L'ensemble de l'opération de restructuration du secteur d'hébergement des personnes âgées était initialement délimité par un délai global d'exécution de 60 mois (5 ans) fixé par l'article IV-2 de la convention du 27 mai 1993. Cet article était en effet ainsi rédigé : « SCIC Amo s'engage à mettre les ouvrages à la disposition du maître d'ouvrage au plus tard à l'expiration d'un délai de soixante mois à compter de la notification de la présente convention et sous réserve de la mise à disposition des terrains et immeubles par le maître d'ouvrage et de l'octroi des crédits de financement ».

Sachant que la convention a été visée le 28 février 1994 par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et que l'ouverture de la résidence Mahaut de Guisnes est intervenue au mois de juin 1998, la chambre observe que plus de quatre années se sont écoulées entre les deux événements qui entourent la seule exécution de la première tranche des travaux (hôpital Dron). Il apparaît ainsi a posteriori qu'il n'était pas possible de tenir le délai global de 5 ans imparti à la réalisation des deux tranches de l'opération (hôpital Dron et hospice de la rue d'Havré).

L'article IV de l'avenant n° 4 du 14 décembre 1999 prend acte de cette situation en confirmant que « dans ces 60 mois, seule a été réalisée la première tranche de travaux (Mahaut de Guisnes) » et en précisant que « la deuxième tranche sera donc poursuivie hors des 60 mois prévus à l'origine ». Pour expliquer par ailleurs le dépassement du délai global d'exécution, ce même article IV avance plusieurs explications : abandon du site d'Havré pour celui de la rue Nationale, « nécessité de finir la première tranche avant de commencer la seconde », « non obtention des subventions dans les délais prévisionnels ».

Indépendamment de ces explications, la chambre relève la longueur de certains délais inhérents à la réalisation de la première tranche des travaux : 11 mois de la date du visa de la convention par les services chargés du contrôle de la légalité (28 février 1994) à la conclusion de l'avenant n° 1 arrêtant le bilan prévisionnel P1 (30 janvier 1995), plus de 16 mois de la conclusion de cet avenant n° 1 à la conclusion de l'avenant n° 2 fixant le bilan prévisionnel P2 après consultation des entreprises (19 juin 1996).

#### 3-6-2 - L'impact des modifications contractuelles

La convention de base du 27 mai 1993 montre que le maître de l'ouvrage et son conducteur

d'opération et mandataire ont d'abord opté pour une approche globale de l'opération de restructuration des unités d'hébergement de personnes âgées. Le préambule de cette convention indique en effet que « le maître d'ouvrage se propose de procéder à la restructuration de son secteur des personnes âgées réparti entre l'hospice de la rue d'Havré et les bâtiments sis dans l'enceinte de l'hôpital Dron ». L'article VI-1 de la convention révèle en outre un chiffrage très précis du coût de l'opération puisqu'il indique que le maître d'ouvrage et SCIC Amo ont d'un commun accord arrêté l'estimation prévisionnelle à 74 503 051,43 francs HT (11 357 916,97 euros HT).

Or, alors que l'opération est ainsi, dans sa globalité, circonscrite et chiffrée, le premier avenant du 31 janvier 1995 s'attache à préciser que la restructuration « est scindée en deux opérations distinctes, l'une sur le site de la rue d'Havré et l'autre sur le site de l'hôpital Dron ». Cette précision liminaire étant faite, l'article VI de ce même avenant fixe un prix prévisionnel P1 spécifique au site de l'hôpital Dron.

Avec le lancement d'une procédure spécifique appliquée à un seul des deux sites initialement retenus, l'avenant n° 1 témoigne ainsi de l'abandon de l'approche globale de l'opération de restructuration. La chronologie des événements ultérieurs confirme ce renversement de logique : fixation d'un prix de revient prévisionnel P2 après consultation des entreprises pour le site de l'hôpital Dron (avenant n° 2 du 19 juin 1996), constatation de l'abandon du site de la rue d'Havré et définition d'une seconde tranche de travaux sur un nouveau site rue Nationale (avenant n° 3 du 6 avril 1998).

La remise en cause de la logique qui avait présidé à la conclusion de la convention de base, ne pouvait donc que compromettre l'exacte application du délai global d'exécution de 60 mois. Dans ce contexte, la chambre relève que le délai d'exécution n'a pas été redéfini par l'avenant n° 1 alors même que celui-ci substituait à la solution globale initialement retenue, un traitement différencié par site. A la suite de cette modification, la mention du délai d'exécution ne réapparaît que lors de la conclusion de l'avenant n° 3 du 6 avril 1998 mais celui-ci n'a trait qu'à la seconde tranche des travaux.

### 3-6-3 - L'impact des décisions du maître de l'ouvrage sur l'économie de la convention

Monsieur Roehrich rappelle que le projet arrêté en 1993 prévoyait la construction de 120 lits (résidence Mahaut de Guisnes) et une mise aux normes de l'hospice de la rue d'Havré mais il souligne que cette seconde opération est apparue trop coûteuse et peu rationnelle quant à l'agencement des bâtiments. L'abandon du site de la rue d'Havré, légitimé par la recherche d'économies mais dont il n'appartient pas à la chambre de discuter l'opportunité, est néanmoins venu bouleverser l'économie générale du programme initial et donc de la convention de base qui en fournissait le cadre.

En outre, l'accord donné par le conseil d'administration le 23 juin 1994 au principe d'une cession de 65 lits d'hébergement non médicalisés au CCAS de Tourcoing, en entraînant une nette

réduction du nombre de lits de maison de retraite, a, dès l'origine, de facto modifié le programme de restructuration du secteur des personnes âgées. Monsieur Roehrich indique que dans le secteur des personnes âgées, un établissement de soins avait, à ses yeux, pour vocation de gérer en priorité des lits fortement médicalisés. Compte tenu de la volonté du CCAS de gérer des lits d'hébergement non médicalisés et des difficultés inhérentes à la transformation de l'hospice de la rue d'Havré, Monsieur Roehrich précise qu'il avait donc été conduit à revoir, dès l'année 1994, le projet initial à la baisse. Il reste cependant que les conséquences de la cession de 65 lits sur le contrat conclu peu de temps auparavant, le 27 mai 1993, avec le conducteur de l'opération n'ont pas, sur le champ, entraîné une réflexion d'ensemble sur le programme initial et donc sur le concours de la SCIC Amo à la réalisation du projet ainsi revu à la baisse.

Monsieur Roehrich ajoute qu'il avait la volonté de réduire fortement le programme de restructuration du secteur des personnes âgées autour des résidences les Fougères, Malatray et Mahaut de Guisnes (la construction de cette dernière résidence étant visée par la convention conclue avec la SCIC Amo). Précisant que dans son esprit le rôle du conducteur d'opération devait ainsi se limiter à la réalisation de la résidence Mahaut de Guisnes, monsieur Roehrich indique qu'il lui restait à obtenir l'accord de tous les membres de la collectivité hospitalière sur cette réduction de programme et que pour l'obtention d'un tel consensus, la fin de l'année 1996 lui semblait réaliste. La chambre constate toutefois que la SCIC a finalement été sollicitée pour des études complémentaires en vue de la construction d'une nouvelle unité de 90 lits pour personnes âgées. Cette réorientation de la mission confiée au conducteur d'opération est intervenue à la fin de l'année 1996, c'est-à-dire dès l'installation d'un nouveau directeur.

Il s'avère en dernière analyse que bien que profondément modifiée par le moyen d'avenants successifs, la convention de base conclue avec la SCIC a, de façon formelle, survécu à tous ces événements venus pourtant bouleverser le projet initialement défini par le maître de l'ouvrage. Par le jeu de ces avenants mais aussi des modifications demandées par le conducteur de l'opération lui-même, la norme fixée par la convention de base (système de rémunération, définition du coût prévisionnel, calendrier global d'exécution.) a, sur de très nombreux points, été profondément remaniée, perdant de la sorte, avec sa substance, sa rationalité propre et finalement sa lisibilité.

Faute d'avoir rapidement et de façon exhaustive analysé les conséquences de ses choix successifs sur l'exécution du programme initial et par conséquent sur les relations contractuelles nouées avec la SCIC Amo, le maître de l'ouvrage s'est laissé engager dans la conclusion répétée d'avenants qui, pris dans leur ensemble, sont venus sceller une véritable renégociation de la convention de départ. Parce qu'il s'est étalé dans le temps et a pu ainsi prendre un caractère anodin, le bouleversement de l'économie générale de la convention de base n'a pas suscité, au fond, de débats particuliers ainsi qu'en atteste notamment la délibération du 5 juin 1997 par laquelle le conseil d'administration a décidé de retenir le site de la rue Nationale en remplacement du site de la rue d'Havré, sans pour autant ouvrir la discussion sur la gestion de la convention initialement conclue avec la SCIC. Il s'avère certes que chacune des deux tranches a respecté les prix plafonds subventionnables et que l'opération, non soldée sur le plan financier à la clôture de

l'exercice 2003, devrait rester en deçà de sa première estimation. Il apparaît néanmoins que depuis l'estimation initiale du coût des travaux, la réduction significative du nombre de lits de maison de retraite a mécaniquement contribué au non dépassement du prix global fixé par la convention de base. Aussi, le respect de l'estimation prévisionnelle ne peut-il, à lui seul, prouver de façon irréfutable que l'aménagement de la convention, dicté par un programme aléatoire, ait toujours été géré au mieux des intérêts de l'établissement.

### 3-6-4 - Les délais d'exécution de la seconde tranche des travaux

L'avenant n° 3 du 6 avril 1998 définissait la seconde tranche des travaux à réaliser sur le site de la rue Nationale et arrêta, en son article IV, un calendrier dit « des études et travaux » d'une durée globale de 29 mois. L'avenant n° 4 du 14 décembre 1999 a porté cette durée à 42 mois en raison en particulier de l'introduction d'une phase intitulée « obtention des financements », phase située entre la mise au point des marchés et le démarrage des travaux. En imposant un délai de 6 mois entre la mise au point des marchés et le démarrage des travaux, cette recherche de financements ne pouvait qu'entraîner une actualisation, voire une révision des prix du marché. Monsieur Jahan indique que l'abandon de la seconde tranche des travaux de restructuration du secteur des personnes âgées ayant été envisagé (cf. supra, paragraphe 3-6-3), la phase « obtention des financements » visait à obtenir la garantie d'un réel engagement financier des partenaires de l'établissement dont le concours s'inscrivait dans le cadre d'un contrat de plan Etat - région, très favorable mais déjà ancien. Monsieur Jahan ajoute que l'autofinancement de la seconde tranche ayant été limité à 10 % des travaux, le nouvel accord des partenaires institutionnels a très largement compensé le retard de six mois nécessaire aux renégociations avec les financeurs.

Mais il s'avère par ailleurs que de l'avenant n° 3 à l'avenant n° 4, l'augmentation des délais de réalisation de la seconde tranche des travaux trouve aussi son origine, ainsi qu'il ressort des éléments de comparaison suivants, dans l'allongement de la phase « travaux » et de la phase s'étendant des études à la consultation des entreprises :

contrat	études à mise au point des marchés	identification de la durée	durée
avenant 3 du 6/4/98 annexe 2	concours architecture	mois 1 à mois 4	4 mois
idem	esquisse, APS, APD, projet, DCE, appel d'offres, marchés	mois 5 à mois 16	12 mois
		total	16 mois

contrat	études à mise au point des marchés	identification de la durée	durée
avenant 4 du 14/12/99 annexe 3	études, consultation travaux, mise au point des marchés	mois 1 à mois 18	18 mois

contrat	phase de réalisation	identification de la durée	durée
avenant 3	travaux	mois 17 à mois 29	13 mois

contrat	phase de réalisation	identification de la durée	durée
avenant 4	travaux	mois 25 à mois 39	15 mois

S'agissant enfin du calendrier global d'exécution de la seconde tranche, l'article II de l'avenant n° 5 comporte des dispositions dont la formulation se révèle en tous points identique à celle qui avait été retenue pour la rédaction de l'article IV de l'avenant n° 4. Les deux articles en question ont en effet ainsi été libellés : « le calendrier prévisionnel de la deuxième tranche des études, travaux, réception et levée de réserve est joint en annexe 3. il conduit à un délai global de 42 mois à compter de septembre 1998, non inclus les délais éventuels d'approbation aux différents stades des études et, supposant l'obtention des autorisations de financement dans des délais compatibles avec le planning. A ce jour, conformément aux dernières informations du ministère, l'ordre de service ne pourrait raisonnablement intervenir avant septembre 2000 ». Il s'avère donc, à la lecture des dispositions contractuelles introduites par l'avenant n° 5, que le délai global imparti pour la réalisation de la seconde tranche de l'opération demeure inchangé. Pourtant, l'article II de l'avenant n° 5 ajoute que le calendrier annexé est « le constat de l'avancement de l'opération et du démarrage des travaux permis par une nouvelle réglementation (décret du 12 décembre 1999) permettant à une collectivité de démarrer les travaux avant l'obtention des subventions correspondantes qui ont conduit à notifier les OS [ordres de service] aux entreprises le 3 janvier 2001 ». Cette formulation met en lumière des facteurs de raccourcissement du délai qui, en dépit de leur existence, n'ont pas entraîné de réduction concrète et mesurable du temps imparti à la réalisation de la seconde tranche des travaux.

La véritable origine de l'avenant n° 5 ressort en réalité d'une lecture complète de ce même article II aux termes duquel le nouveau planning « s'explique par l'infructuosité de la majorité des lots du marché public de travaux initial » précision étant faite que « cela a donc nécessité le lancement d'une nouvelle procédure d'appel d'offre public de travaux après réécriture des lots par le maître d'ouvrage ». Quoique marquées par une certaine ambiguïté, les modifications contractuelles révèlent ainsi en dernière analyse que l'échec de la consultation des entreprises a annulé les facteurs de réduction du délai global qui reste ainsi fixé à 42 jours.

Afin de dégager la nature exacte des modifications de calendrier réellement introduites par l'avenant n° 5, la chambre s'est livrée à une lecture comparée du nouveau planning et de l'ancien qui avait été annexé à l'avenant n° 4. Le rapprochement des deux avenants met ainsi en relief :

- une augmentation de 5 mois de la durée de la phase intitulée « études, consultation travaux, mise au point des marchés » qui doit être corrélée à l'échec de la consultation des entreprises ;
- une augmentation de 4 mois de la durée de la phase relative à l'obtention des financements qui ne paraît donc pas véritablement bénéficier des dispositions invoquées du décret n° 99-1060 du 16 décembre 1999 dont l'article 6 stipule que l'autorité compétente pour attribuer la subvention peut « autoriser le commencement d'exécution du projet avant la date à laquelle le dossier est complet [...] » ;
- un décalage de 4 mois entre le mois de septembre 2000, meilleure date possible de l'ordre de service, et la date effective de la notification de cet ordre de service le 3 janvier 2001 ;

- le report au mois de mars 2002 de la fin des travaux initialement fixée au mois de novembre 2001 par le calendrier annexé à l'avenant n° 4 ;

- la non prise en compte, dans le délai global de 42 mois, de la phase de réception et de levée des réserves qui était pourtant incluse dans ce délai selon le calendrier annexé à l'avenant n° 4.

En incluant dans le décompte du délai contractuel ces phases de réception et de levée des réserves, la chambre constate que le délai global de la seconde tranche des travaux a donc en réalité été porté de 42 à 46 mois. Cette augmentation du délai global, comme le report de la fin des travaux à une date nettement postérieure à celle prévue par le calendrier de l'avenant n° 4, viennent, de façon logique quoique non apparente, sanctionner l'échec de la première consultation des entreprises.

#### IV - LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

##### 4-1 - Examen rétrospectif au vu des données du PMSI

##### 4-1-1 - L'activité au regard des moyens en personnel médical

En secteur médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), les données du PMSI révèlent que pour l'année 1999, l'établissement n'était, à l'échelon national, comparable aux autres que pour le nombre, en équivalent temps plein (ETP), des agents relevant de la catégorie du personnel médical :

éléments de comparaison	personnel médical en ETP pour le secteur MCO	personnel médical en ETP pour 1000 journées de MCO	personnel médical en ETP pour 1100000 points ISA
Centre Hospitalier de Tourcoing	123	1,09	0,43
Moyenne nationale pour les hôpitaux ayant enregistré plus de 16000 séjours	122	0,84	0,37

ETP : équivalent temps plein 1999

Source : site internet le-pmsi

Les autres éléments de comparaison indiquent en effet que pour 100 000 points ISA, 0,43 ETP ont été nécessaires en 1999 au centre hospitalier de Tourcoing contre 0,37 ETP en moyenne à l'échelon national dans la catégorie des établissements ayant enregistré plus de 16 000 séjours.

Par rapport à la moyenne nationale, l'écart se creuse encore au détriment de l'établissement pour 1 000 jours en MCO. A la lumière de ces chiffres, la progression de 13,15 % du nombre des entrées enregistrées de 1995 à 1999 pour le secteur MCO (cf. supra paragraphe I) apparaît moins comme le signe de performances particulières que comme la manifestation d'un nécessaire redressement de la productivité. Ces chiffres donnent par ailleurs tout son sens à l'objectif de 31 millions de points ISA que s'est assigné l'établissement dans le cadre du rapport d'orientation

budgétaire pour 2001, « pour ne pas se laisser distancer par les partenaires ».

La situation plutôt défavorable du secteur MCO alors que l'évolution de la fréquentation en hospitalisation complète s'est révélée pour le moins contrastée (cf paragraphe I), donne la mesure, aussi bien que l'orientation, des efforts nécessaires. La chambre observe cependant que ces efforts ont été salués dès l'année 1999 par un premier rapport de gestion ayant mis « au crédit du dynamisme des équipes médicales » l'augmentation globale du nombre des patients reçus. La progression, en 2000, du nombre des entrées en service médecine est venue confirmer la réalité de ce dynamisme.

#### 4-1-2 - L'activité au regard des moyens en personnel non médical

En secteur MCO, l'établissement disposait pour l'année 1999 d'un personnel non médical numériquement très inférieur, en ETP, à la moyenne nationale. Cette situation atypique explique comment, signe de charges de personnel d'un niveau inférieur à la moyenne, la valeur du point ISA pour le groupe 1 des dépenses de fonctionnement, a pu être fixée en 1999 à 5,18 pour le centre hospitalier de Tourcoing contre 5,33 pour les établissements comparables de la région Nord - Pas-de-Calais (cf. supra paragraphe 2-1-2).

éléments de comparaison	personnel non médical en ETP pour le secteur MCO	personnel non médical en ETP pour 1000 journées de MCO	personnel non médical en ETP pour 100000 points ISA
Centre Hospitalier de Tourcoing	663	5,88	2,33
Moyenne nationale pour les hôpitaux ayant enregistré plus de 16000 séjours	808	5,6	2,44

ETP : équivalent temps plein 1999

Source : site internet le-pmsi

Dans ce contexte, la chambre constate que bien que le nombre d'ETP soit ainsi très sensiblement inférieur à la moyenne nationale, l'écart séparant l'établissement de cette moyenne se réduit nettement lorsque l'on compare le nombre d'ETP nécessaire à la production de 100.000 points ISA. Cette situation révèle à nouveau qu'au Centre hospitalier de Tourcoing, la production des points ISA de l'activité MCO a mobilisé plus de ressources humaines.

Ce phénomène apparaît plus nettement encore si l'on s'intéresse au nombre d'ETP qui ont été nécessaires en 1999 à la production de 1 000 journées de MCO. En effet, en présence de moyens numériquement inférieurs, ces 1 000 journées ont été, à Tourcoing, produites avec plus d'ETP qu'à l'échelon national dans la catégorie des établissements ayant enregistré plus de 16 000 séjours.

L'analyse de l'activité au regard des moyens en personnel médical et non médical conduit par conséquent à des conclusions convergentes : en secteur MCO, l'augmentation de la fréquentation doit être regardée comme l'un des outils nécessaires au redressement de la productivité.

## 4-2 - Examen de la situation à partir des données financières et des bilans sociaux

### 4-2-1 - Situation du personnel médical

Au cours de l'année 2000, 25 praticiens ont quitté le centre hospitalier de Tourcoing alors que 14 seulement y sont entrés. Plus significatif encore est le fait que sur ces 25 départs, 2 seulement étaient imputables à des fins de contrat :

personnel médical	1998	1999	2000	2001
nombre de praticiens ayant quitté l'établissement	8	4	25	14
nombre d'entrants	16	12	14	10
solde	8	8	-11	-4

Source : bilans sociaux 1999, 2000 et 2001

Dans le même ordre d'idées, la chambre constate que les départs concernent un nombre important de jeunes praticiens. C'est ainsi que de 1999 à 2000, l'établissement a, selon les bilans sociaux, perdu 8 praticiens âgés de 26 à 40 ans.

Il apparaît toutefois que l'établissement est parvenu à réduire, voire à compenser, le solde négatif des arrivées et des départs par une augmentation des équivalents temps plein (ETP) rémunérés :

personnel médical	1999	2000	2001
solde entrées moins sorties en nombre de praticiens	8	-11	-4
évolution des ETP par rapport à année précédente	9,50	-7,40	3,60

Cette évolution des ETP rémunérés paraît être le signe d'une modification de la durée du travail des praticiens. L'accroissement de cette durée se traduit sur le plan financier en 2001 par une plus forte progression de la charge des praticiens à temps plein :

personnel médical budget H en KF	comptes	1999	2000	2001	de 1999 à 2000	de 2000 à 2001
praticiens à temps plein	6421	23 811	26 290	29 421	10%	12%
praticiens à temps partiel	6422	3 717	4 044	4 306	9%	6%

personnel médical budget H en K€	comptes	1999	2000	2001	de 99 à 2000	de 2000 à 2001
praticiens à temps plein	6421	3 630	4 008	4 485	10%	12%
praticiens à temps partiel	6422	567	617	656	9%	6%

La modification de la durée du temps de travail rémunérée met donc en relief la réponse apportée, en interne, au problème du recrutement. La recherche de solutions internes paraît également se manifester par une importante rotation des personnels. C'est ainsi que l'ancienneté moyenne du personnel médical dans son affectation est passée de 6 ans, 3 mois et 21 jours en 1998 à 5 ans,

11 mois et 26 jours en 1999 (bilan social 1999 p. 34).

Le rallongement de la durée du travail et, à l'inverse, la réduction de la durée moyenne d'affectation, peuvent être le signe de fréquentes réorganisations du travail. Ces évolutions paraissent ainsi témoigner, de la part du personnel médical, d'un important effort d'adaptation aux contraintes du recrutement.

#### 4-2-2 - Aperçu du tableau des effectifs du personnel non médical

L'évolution du tableau des effectifs est significative des efforts consentis en vue du renforcement des services médicaux et médico-techniques :

emplois budgétaires en ETP (budget principal)	1998	variation	1999	variation	2000	variation	2001
personnel de direction	10,00	-2,00	8,00	0,00	8,00	0,00	8,00
personnel administratif	142,00	6,00	148,00	0,00	148,00	1,00	149,00
médicaux et médico-techniques	731,75	<b>9,25</b>	741,00	<b>9,00</b>	750,00	<b>15,00</b>	765,00
services techniques et généraux	157,50	-1,50	156,00	1,00	157,00	2,00	159,00
Ensemble	1041,25	11,75	1053,00	10,00	1063,00	18,00	1081,00

De 1999 à 2000, ce sont en effet les services médicaux et médico-techniques qui ont enregistré la plus forte création d'emplois. La chambre relève en particulier que sur les 10 créations d'emplois de l'exercice 2000 pour l'ensemble des services du budget principal, 8 ont bénéficié au corps des infirmiers. Dans le même temps, ce corps a bénéficié de 7 ETP budgétaires supplémentaires à la suite de transformations d'emplois :

emplois budgétaires en ETP (budget principal)	1998	création	transformation	1999	création	transformation	2000
direction et administration	152,00	1,75	2,25	156,00	1,00	-1,00	156,00
médicaux et médico-techniques	731,75	<b>10,00</b>	-0,75	741,00	<b>9,00</b>	0,00	750,00
services techniques et généraux	157,50	0,00	-1,50	156,00	0,00	1,00	157,00
Ensemble	1041,25	11,75	0,00	1053,00	10,00	0,00	1063,00

Les services médicaux et médico-techniques ont, par ce procédé des transformations d'emplois, enregistré par ailleurs d'importantes modifications de la structure de leurs moyens en ETP budgétaires :

emplois budgétaires en ETP des services médicaux et médico-techniques (budget principal)	1998	création	transformation	1999	création	transformation	2000
aide-soignant cl. exceptionnelle	0,00		0,00	0,00		<b>38,00</b>	38,00
aide-soignant cl. supérieure	36,00		<b>26,00</b>	62,00		<b>14,00</b>	76,00
aide-soignant cl. normale	223,25		-39,75	183,50		-47,00	136,50
élève aide-soignant	10,00		-10,00	0,00		0,00	0,00
Total corps des aides-soignants	269,25	0,00	-23,75	245,50	0,00	5,00	250,50
A.S.H. qualifié de 1 <sup>ère</sup> catégorie	21,00		-9,00	12,00		0,00	12,00
A.S.H. qualifié de 2 <sup>ème</sup> catégorie	42,50		-7,50	35,00		0,00	35,00
A.S.H.	32,00		<b>51,00</b>	83,00		-12,00	71,00
Total corps des A.S.H.	95,50	0,00	34,50	130,00	0,00	-12,00	118,00

Les transformations d'emplois au bénéfice des classes supérieures du corps des aides soignants montrent le repyramidage que les mouvements de promotion déjà signalés (supra paragraphe 2-1-2) ont pu favoriser. Les transformations d'emplois numériquement très significatives réalisées au bénéfice du premier grade des agents des services hospitaliers constituent quant à elles la traduction budgétaire de la politique de titularisation évoquée à plusieurs reprises dans les débats d'orientation budgétaire (ibid.).

Les promotions et les titularisations se révèlent ainsi comme les deux axes de la gestion des ressources humaines.

#### 4-2-3 - L'évolution indiciaire du personnel non médical

Coïncidant avec le repyramidage des emplois budgétaires, l'évolution du personnel non médical vers des indices plus élevés est perceptible dès l'exercice 2000. Elle est en outre confirmée par les glissements observés sur l'exercice suivant :

effectif non médical : accès à un indice supérieur à 500 (ETP tous budgets)	1998	variation	1999	variation	2000	variation	2001
indice 501 à 650	162,90	2,55	165,45	17,22	182,67	17,98	200,65
indice 651 à 900	16,00	1,00	17,00	1,55	18,55	2,90	21,45
indice 901 à 1015	4,42	-1,42	3,00	-2,00	1,00	2,00	3,00
indice supérieur à 1015	2,00	1,00	3,00	2,00	5,00	-2,00	3,00
<b>TOTAL</b>	<b>185,32</b>	<b>3,13</b>	<b>188,45</b>	<b>18,77</b>	<b>207,22</b>	<b>20,88</b>	<b>228,10</b>

Source : bilans sociaux 1999, 2000 et 2001

Cette évolution se traduit également par la progression concomitante des charges de personnel titulaire et stagiaire supportées par le budget principal :

Budget H en KF	comptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001	de 98 à 2001
personnel titulaire et stagiaire	6411	140 362	140 818	147 762	156 371	0%	5%	6%	11%

Budget H en K€	comptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001
personnel titulaire et stagiaire	6411	21 398	21 468	22 526	23 839	0%	5%	6%

L'évolution indiciaire et la mobilisation corrélative des crédits budgétaires ont bien été sous-tendues, particulièrement en 2000, par des promotions numériquement significatives :

ensemble des budgets	1999			2000			2001		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
nombre d'agents promus	1	16	63	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>361</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	56

Source : bilans sociaux 1999, 2000 et 2001.

Pour ce qui concerne l'exercice 2000, les promotions de la catégorie C ont, pour une part d'entre elles, été favorisées par le repyramidage précédemment constaté des emplois du corps des aides-soignants (cf. supra paragraphe 4-2-2). Dans le même ordre d'idées, le renforcement du corps des infirmiers, aussi bien par création que par transformation d'emplois, a pu offrir les moyens budgétaires nécessaires à une partie au moins des promotions de la catégorie B dont la progression est nettement perceptible à partir de l'exercice 2000.

Même si toutes les promotions ne s'accompagnent pas d'un repyramidage des emplois, la chambre souligne que l'ajustement préalable du tableau des effectifs budgétaires doit constituer un élément de transparence de la politique de gestion des ressources humaines. A la veille de la refonte nationale des filières, c'est à juste titre cette fonction d'information que l'établissement a donc souhaité donner à la révision du tableau des effectifs (débat d'orientation budgétaire pour l'exercice 2003).

La chambre observe par ailleurs que la formation professionnelle a manifestement constitué l'un des moyens privilégiés de la politique menée par l'établissement en faveur de la promotion de ses personnels. Le centre hospitalier encourage et organise, en effet, les préparations aux concours. Sur la base de tests préalables, un centre de formation procède à l'évaluation des candidats potentiels. Dès l'ouverture des inscriptions au concours, l'établissement adresse un courrier personnalisé aux agents ayant bénéficié de la préparation. Les efforts consentis en faveur de la formation sont restés soutenus en 2002 puisqu'une demande de crédits supplémentaires a donné lieu, le 23 avril 2002, à la conclusion d'un avenant social au Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) 1993-2003. Cette formation a été plus particulièrement orientée en faveur des personnels exerçant leur activité aux soins mais recrutés sans qualification dans les années 1990 (rapport d'orientation budgétaire pour 2002). Les efforts consentis en matière de formation contribuent également à une meilleure adaptation des emplois aux activités prometteuses. C'est ainsi que le court séjour gériatrique a pu enregistrer, dès l'exercice 1999, des taux d'occupation élevés alors que les structures d'hébergement se signalaient déjà à cette date par des taux oscillant entre 92 et 97 %. Devant ce succès, l'établissement a voulu renforcer les compétences des agents des services hospitaliers dans le secteur de la gériatrie par la mise en place de plans de formation spécifiques (rapport d'orientation budgétaire pour 2003). Cet effort particulier s'inscrit dans les grandes lignes du COM 1999-2003 qui a fait de la formation l'axe d'une requalification interne des emplois. Un point de convergence a ainsi visiblement pu être trouvé entre les aspirations du personnel et la valorisation de l'offre de soins.

Dans ce contexte plutôt favorable, la chambre a souhaité examiner si les promotions accordées avaient pu avoir un impact sur les mouvements du personnel non médical.

#### 4-2-4 - Mouvements de départ et d'arrivée du personnel non médical

En 2001, la disponibilité statutaire a représenté la première cause de départ du personnel non médical. La direction des ressources humaines a en effet recensé 59 départs de ce type contre 30 fins de contrats à durée déterminée, 24 congés parentaux et 19 départs vers d'autres établissements.

Si une réduction des départs en disponibilité a pu être enregistrée en 2000, l'année 2001 a ramené le nombre de ces départs au niveau qui avait été le sien en 1999. Cette évolution est commune à toutes les catégories mais c'est le cadre B qui, invariablement, fournit le plus gros contingent de partants :

sorties du personnel non médical	1999	2000	2001
disponibilité	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>59</b>
catégorie A	1	0	1
catégorie B (dont personnel soignant)	<b>37</b> (30)	<b>35</b> (27)	<b>37</b> (28)
catégorie C	23	18	21

Source : bilans sociaux 1999, 2000 et 2001

De 1999 à 2001, le solde négatif des mouvements d'ensemble en provenance ou vers d'autres établissements n'a pas été redressé. En revanche, la situation est sur ce plan assez contrastée entre les catégories B et C : si un point d'équilibre a presque été atteint en 2001 pour la première de ces deux catégories, le solde négatif s'est creusé pour la seconde :

	mouvements du personnel non médical avec d'autres établissements	1999	2000	2001
1	arrivées catégories A, B, C	8	5	11
2	départs catégories A, B, C	12	14	19
3	solde : arrivées - départs (1-2)	<b>-4</b>	<b>-9</b>	<b>-8</b>
4	arrivées de cadres A	1	0	2
5	départs de cadres A	2	1	4
6	solde : arrivées - départs (4-5)	-1	-1	-2
7	arrivées de cadres B	6	4	8
8	départs de cadres B	9	10	9
9	solde : arrivées - départs (7-8)	-3	<b>-6</b>	<b>-1</b>
10	arrivées de cadres C	1	1	1
11	départs de cadres C	1	3	6
12	solde : arrivées - départs (10-11)	0	<b>-2</b>	<b>-5</b>

Source : bilans sociaux 1999, 2000 et 2001

Il s'avère cependant que le redressement observé de 1999 à 2001 pour la catégorie B n'a que partiellement touché le personnel soignant :

mouvements du personnel non médical avec d'autres établissements : personnel soignant de catégorie B		1999	2000	2001
1	arrivées	6	3	5
2	départs	9	8	8
3	solde : arrivées - départs (1-3)	<b>-3</b>	<b>-5</b>	<b>-3</b>

Source : bilans sociaux 1999, 2000 et 2001

De façon générale, les mouvements de promotion ne paraissent donc pas avoir eu, à la clôture de l'exercice 2001, d'effets mesurables en termes d'attractivité. Des tendances plus significatives ne pourront toutefois être dégagées que dans un proche avenir et sur la base de périodes d'observation plus étendues.

#### 4-2-5 - Les mouvements du personnel non médical contractuel

Outre les promotions, les efforts consentis en vue de la résorption de l'emploi précaire expliquent à leur tour la progression en 2000 et 2001 des charges de personnel titulaire (cf. supra paragraphe 4-2-3). Dans son rapport d'orientation budgétaire pour 2002, l'établissement a en effet pu faire état de la mobilisation de plus de 6 millions de francs (915 Keuros) pour ce rattrapage statutaire. Le centre hospitalier s'est en réalité attaché à normaliser la situation atypique qui le caractérisait : la titularisation d'agents contractuels intervenait en moyenne après deux, voire trois ans d'ancienneté, contre trois à six mois dans les autres établissements.

La chambre relève en particulier que le nombre des titularisations a nettement augmenté en 2000 dans la catégorie C. En l'absence de concours de recrutement pour les grades d'agent des services hospitaliers et d'agent du service intérieur, le supérieur hiérarchique direct a systématiquement donné un avis sur la manière de servir de l'agent contractuel pressenti pour une nomination en qualité de stagiaire. Sur un échantillon de 53 dossiers de titularisation (tous grades confondus), un seul incident de stage a été relevé qui concernait au demeurant un emploi pourvu par concours. Le rythme imprimé aux titularisations d'agents contractuels s'est poursuivi de façon soutenue en 2001 :

titularisation de personnel non médical (ensemble des budgets)	1999			2000			2001		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
nombre de contractuels titularisés	1	26	11	0	32	30	3	30	31
Titularisations totales	38			<b>62</b>			<b>64</b>		

Source : bilans sociaux 1999, 2000, 2001

La résorption de l'emploi précaire s'est traduite par une réduction en 2000 et surtout en 2001, de la charge des agents non titulaires sur emploi permanents :

Budget H en K€	ptes	1998	1999	2000	2001	de 1998 à 1999	de 1999 à 2000	de 2000 à 2001	de 1998 à 2001
non titulaires sur emplois permanents	6413	19 528	20 173	19 756	16 925	3%	-2%	-14%	-13%

Budget H en K€	ptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001	de 98 à 2001
non titulaires sur emplois permanents	6413	2 977	3 075	3 012	2 580	3%	-2%	-14%	-13%

Selon les chiffres communiqués par la direction des ressources humaines, c'est en effet en 2001 qu'ont été le plus fortement réduits les équivalents temps plein (ETP) de contractuels sur emplois permanents (- 35,07 ETP en 2001 contre - 15,75 ETP en 1999).

Les réductions de charges observées constituent donc bien la traduction financière d'une politique par ailleurs prévue par le Contrat d'Objectifs et de Moyens 1999-2003. La direction des ressources humaines s'est montrée fidèle aux orientations de ce contrat en s'astreignant, en 2002, à ramener le nombre de contractuels à 10 % de l'effectif (contre 25 % encore en 1997).

La réduction de la durée des contrats de travail constitue enfin le second volet de la politique de résorption de l'emploi précaire. C'est ainsi que faisant sur ce point référence à des engagements pris en 2000, l'établissement s'est fixé pour objectif de ramener en 2001 la durée du contrat de travail des IDE de 18 à 12 mois (rapport d'orientation budgétaire pour 2001).

En 2001, la fin de plusieurs contrats à durée déterminée a donc pu, indépendamment des efforts consentis en matière de titularisation, à son tour entraîner un allègement des charges de personnel non titulaire sur emplois permanents :

mouvements d'agents contractuels (personnel non médical)	1999	2000	2001
fin de contrat à durée déterminée	13	12	<b>30</b>
titularisations	38	62	64
réductions d'effectifs résultant de ces mouvements	51	74	94

Source : bilans sociaux 2000 et 2001

Reste que la variation du nombre des agents contractuels est par ailleurs liée à l'évolution des besoins en effectifs de remplacement. La chambre a donc jugé nécessaire de focaliser son analyse sur l'évolution du nombre de journées de présence au poste de travail.

#### 4-2-6 - L'évolution des journées de présence du personnel non médical

Du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2001, les charges de personnel non médical de remplacement supportées par le budget principal se caractérisent par une très forte progression d'ensemble :

Budget H en KF	comptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001	de 98 à 2001
personnel non médical de remplacement	6415	2 710	6 633	7 647	8 076	145%	15%	6%	198%

Budget H en KC	comptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001	de 98 à 2001
personnel non médical de remplacement	6415	413	1 011	1 166	1 231	145%	15%	6%	198%

Si les charges exposées par l'établissement ont ainsi augmenté de 198 % sur la période observée, cette progression est surtout imputable à l'exercice 1999, l'exercice 2001 se signalant, quant à lui, par une évolution mieux maîtrisée de la dépense. Confirmant cette tendance récente, les charges imputables aux emplois aidés (compte 6416) se sont réduites de 8 % en 2001 après avoir fortement augmenté jusqu'en 2000. Le recrutement de contractuels de remplacement paraît donc bien s'être ralenti en 2001.

Ces données accréditent l'hypothèse de tensions sur les effectifs car il est possible de mettre en parallèle la forte progression, en 1999, de la charge financière imputable au personnel de remplacement et la très nette réduction, entre 1998 et 1999, du nombre de journées de présence au poste de travail :

jours d'absence au poste de travail (personnel non médical)	code	1998	variation	1999	variation	2000	variation	2001
maladie	16.5.1	15086	<b>1357</b>	16443	<b>712</b>	17155	<b>-264,0</b>	16891,0
maternité, adoption	16.5.7	8874	-502	8372	-83	8289	-413,0	7876,0
formation	16.5.9	7216	186	7402	-586	6816	414,5	7230,5
longue maladie	16.5.2	6288	<b>524</b>	6812	<b>-355</b>	6457	<b>3265,0</b>	9722,0
congés autorisés	16.5.10	1256	-181	1075	277	1352	-246,0	1106,0
accident de travail	16.5.3	959	<b>514</b>	1473	<b>-1</b>	1472	<b>-372,0</b>	1100,0
motif syndical <sup>1</sup>	16.5.8	95	-4	91	21	112	58,0	170,0
maladie professionnelle	16.5.5	84	198	282	<b>451</b>	733	<b>40,0</b>	773,0
absence non justifiées	16.5.11	57	-57	0	2	2	57,0	59,0
accident de trajet	16.5.4	0	24	24	90	114	<b>270,0</b>	384,0
maladie imputable au service	16.5.6	0	0	0	0	0	0,0	0,0
TOTAL	1 à 11	39915	<b>2059</b>	41974	<b>528</b>	42502	<b>2809,5</b>	45311,5
journées théoriques travaillées <sup>2</sup>		341725	-12724	329001	257	329258	5074	334332
journées de présence au poste de travail <sup>3</sup>		301810	<b>-14783</b>	287027	<b>-271</b>	286756	<b>2264,5</b>	289020,5

<sup>1</sup> journées de formation syndicale et congrès prises en compte

<sup>2</sup> journées théoriques travaillées par agent x effectif moyen annuel

<sup>3</sup> journées théoriques travaillées - totalité des jours d'absence

Source : bilans sociaux 1999, 2000, 2001

L'exercice 1999 se caractérise en effet par une augmentation des jours d'absence (+ 2 059 dont + 1 357 pour maladie) et une diminution concomitante du nombre de journées théoriques travaillées. Ce dernier facteur de réduction du nombre de journées de présence au poste de travail peut, quant à lui, avoir été, au moins en partie, accentué par la réduction de l'effectif non médical

rémunéré :

effectif non médical rémunéré	1998	variation	1999	variation	2000	variation	2001
nombre d'agents	1527	-19	1508	7	1515	27	1542

Source : bilans sociaux 2000 et 2001

L'exercice 2001 est, en ce qui le concerne, marqué par la très forte augmentation du nombre de jours d'absence pour longue maladie. La diminution par ailleurs constatée du nombre de jours d'absence pour maladie s'est avérée trop faible pour empêcher par conséquent une nouvelle augmentation du nombre total de jours d'absence. Seul l'accroissement de l'effectif non médical rémunéré a pu, en définitive, favoriser l'augmentation des journées de présence au poste de travail.

Dans la catégorie du personnel non médical, il s'avère que le nombre de jours d'absence par agent et pour motif médical est en hausse sur l'ensemble de la période observée, avec, en particulier, une aggravation subite en 1999 qui vient confirmer les tendances précédemment décrites :

personnel non médical	1998		1999		2000		2001	
	nombre de jours d'absence pour motif médical	nombre de jours d'absence par agent	nombre de jours d'absence pour motif médical	nombre de jours d'absence par agent	nombre de jours d'absence pour motif médical	nombre de jours d'absence par agent	nombre de jours d'absence pour motif médical	nombre de jours d'absence par agent
maladie	15086	9,9	16443	10,9	17155	11,3	16891,0	11,0
maternité, adoption	8874	5,8	8372	5,6	8289	5,5	7876,0	5,1
longue maladie	6288	4,1	6812	4,5	6457	4,3	9722,0	6,3
accident de travail	959	0,6	1473	1,0	1472	1,0	1100,0	0,7
maladie professionnelle ou imputable au service	84	0,1	282	0,2	733	0,5	773,0	0,5
accident de trajet	0	0,0	24	0,0	114	0,1	384,0	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>31291</b>	<b>20,5</b>	<b>33406</b>	<b>22,2</b>	<b>34220</b>	<b>22,6</b>	<b>36746,0</b>	<b>23,8</b>

nombre d'agents rémunérés	1998	1999	2000	2001
personnel non médical	1527	1508	1515	1542

Or il apparaît qu'à l'échelon national, tous personnels confondus, la durée annuelle moyenne d'absence par agent pour motif médical se situait à 18,1 jours en 1998, 18,4 jours en 1999 et 19,4 jours en 2000 :

jours d'absence par agent et pour motif médical	1998	1999	2000
Ensemble du personnel	18,1	18,4	19,4

Source : ministère de la santé [www.santé.gouv.fr/htm/publication](http://www.santé.gouv.fr/htm/publication)

Au regard de l'ensemble de ces données, l'augmentation globale de la charge financière

imputable au personnel de remplacement apparaît bien comme le signe de difficultés persistantes. De nature à maintenir le recrutement d'agents non titulaires de remplacement, les contraintes engendrées par l'absentéisme pour motif médical en particulier peuvent donc, dans une certaine mesure, contrarier les efforts déployés par ailleurs en vue de la résorption de l'emploi précaire.

Les tensions sur les effectifs présents pouvant provoquer des mouvements de réaffectation des personnels, la chambre a souhaité examiner la durée d'affectation du personnel soignant et éducatif, cette catégorie d'agents jouant un rôle de premier plan dans l'offre de soin.

#### 4-2-7 - Durée d'affectation du personnel soignant et éducatif

Le personnel soignant et éducatif est très majoritairement constitué d'agents comptant plus de 5 ans d'ancienneté dans l'établissement. C'est ainsi que 40,86 % des effectifs comptaient de 5 à 15 ans d'ancienneté et 40,23 % de 15 à 30 ans :

catégorie socio-professionnelle	-2 ans	2 à 5 ans	5 à 10 ans	10 à 15 ans	15 à 20 ans	20 à 30 ans	+30 ans	TOTAL
personnel soignant et éducatif catégories A,I	99	93	222	234	209	240	19	1 116
part dans les effectifs de la catégorie	8,87%	8,33%	19,89%	20,97%	18,73%	21,51%	1,70%	100%

Source : bilan social 2001

Alors que près de 83 % du personnel soignant et éducatif compte ainsi plus de 5 ans d'ancienneté dans l'établissement, la durée moyenne de l'affectation est, selon le bilan social de l'année 2001, de 5 ans, 5 mois et 2 jours pour les catégories C et D, 4 ans, 6 mois et 9 jours pour la catégorie A et même de 4 ans, 2 mois et 16 jours pour la catégorie B.

Le personnel soignant et éducatif se révèle donc particulièrement mobile dans ses affectations. Cette mobilité, facilitée par l'existence d'une bourse des emplois, peut favoriser la recherche d'une solution interne aux tensions sur les effectifs. Elle requiert cependant de grandes facultés d'adaptation de la part du personnel concerné par les changements d'affectation successifs.

Dans ce contexte exigeant que caractérise ainsi une assez forte rotation des personnels, la chambre observe que la direction des ressources humaines envisageait, dans le rapport d'orientation budgétaire pour 2002, l'intégration d'un psychologue en médecine du travail. Les conditions de travail et même la charge mentale au travail, sont en effet décrites comme les enjeux forts d'un plan dit « priorisé » d'amélioration de la situation générale des agents de l'établissement.

#### 4-3 - Les spécificités du budget J (cure médicale)

##### 4-3-1 - Effectifs budgétaires et emplois pourvus

Il est déjà apparu (supra paragraphe 2-3) que le budget J (cure médicale) était parvenu à

restaurer l'excédent brut d'exploitation en particulier grâce à une réduction des charges de personnel titulaire et stagiaire entre le 1er janvier 1998 et le 31 décembre 2000.

Il s'est avéré que l'évolution des emplois budgétaires s'était caractérisée en 1999 par la suppression de 33 équivalents temps plein (ETP) du corps des aides soignants. Ces restrictions budgétaires sont venues traduire les efforts entrepris afin de préserver l'attractivité de l'offre d'hébergement dans un secteur concurrencé.

Le tableau, pour l'exercice 1998, des effectifs des services médicaux et médico-techniques révèle que les emplois pourvus (agents contractuels inclus) étaient, avant même la réduction en 1999 du corps des aides soignants, assez nettement inférieurs aux effectifs budgétaires :

1998		1999		2000		2001	
ETP budgétaires	ETP pourvus <sup>1</sup>						
<b>143,55</b>	<b>122,82</b>	123	119,68	123	121	119	120,71

<sup>1</sup> dont agents contractuels

Source : Direction des ressources humaines du Centre hospitalier le 18 février 2003

Il apparaît ainsi que les effectifs sont gérés au plus juste ainsi qu'en atteste par ailleurs le dépassement en 2001 des ETP budgétaires.

L'analyse des effectifs par corps de fonctionnaires indique en outre que les emplois pourvus peuvent être numériquement plus élevés que les emplois budgétaires créés. Tel fut le cas en 1999 du corps des aides soignants alors que plusieurs emplois budgétaires venaient, comme il vient d'être dit, d'être supprimés :

CORPS	1998		1999		2000		2001	
	ETP budgétaires	ETP pourvus <sup>1</sup>						
aide soignant	88	51,25	54	<b>60,2</b>	54	44,14	51	43,81

<sup>1</sup> dont contractuels

Source : DRH 18 février 2003

Bien que la situation ait été régularisée s'agissant des aides soignants, le dépassement des effectifs budgétaires est encore observé pour d'autres corps en 2001 :

CORPS	2001	
	ETP budgétaires	ETP pourvus <sup>1</sup>
infirmier	15	19,61
A.S.H.	49	54,31

<sup>1</sup> dont contractuels

Source : DRH 18 février 2003

Si l'occupation d'emplois non créas est, en soi, irrégulière, il s'avère de surcroît que le tableau des emplois budgétaires du budget J ne peut, en l'état, contribuer à la transparence voulue par l'établissement lui-même à la veille de la refonte nationale des filières (débat d'orientation budgétaire pour l'exercice 2003).

#### 4-3-2 - Activité et moyens humains

Les années 1998 et 1999 ont permis une importante réorganisation de l'activité de cure médicale. C'est ainsi que les 120 lits de l'hospice ont été transférés à la résidence Mahaut de Guisnes dont les locaux ont été ouverts au mois de juin 1998. En 1999, la résidence Malatray a perdu les lits de cure médicale dont elle avait été dotée mais elle a ouvert 47 lits de moyen séjour gériatrique. Dans le même temps, la résidence Les Fougères a perdu ses 47 lits de moyen séjour mais ouvert 54 lits de cure médicale.

Sur cette période, le secteur de cure médicale a donc conservé une capacité d'accueil numériquement équivalente mais qui a surtout été réorganisée dans des locaux plus fonctionnels. Ces réaménagements ont sensiblement amélioré la qualité de l'offre d'hébergement.

A l'issue de cette réorganisation et alors même que, comme il a été dit, les effectifs budgétaires venaient d'être réduits, l'année 1999 a enregistré un accroissement significatif de l'activité :

Résidences Charcot et Mahaut de Guisnes	1998	1999
nombre de journées réalisées	37284	62453
nombre de journées exploitables	42155	63875
taux de réalisation	88,45%	97,77%

Source : rapport de gestion pour 1999

En 1999, pour sa première année de fonctionnement dans le secteur de la cure médicale, la résidence Les Fougères a, de son côté, enregistré un taux de réalisation des journées exploitables de près de 81 %. Le rapport d'orientation budgétaire pour 2001 a, par la suite, envisagé un taux d'occupation de 98 % des lits de cure médicale, toutes structures confondues. Ce taux devait représenter 82 000 journées réalisées, chiffre à rapprocher des 78 162 journées réalisées en 1999 par l'ensemble des résidences (Charcot, Les Fougères et Mahaut de Guisnes).

Dans un contexte aussi dynamique et même si les exercices 1996 et 1997 ont accusé une importante baisse d'activité, les effectifs réels en équivalents temps plein se signalent par leur stabilité puisqu'ils passent de 122,82 en 1998 à 119,68 en 1999 et se stabilisent à ce niveau en 2001 en se maintenant à 120,71 (cf. supra paragraphe précédent).

#### 4-3-3 - Le personnel non médical de remplacement et les emplois aidés

L'évolution des charges financières relatives au personnel non médical de remplacement vient toutefois accréditer l'hypothèse, déjà évoquée, de tensions sur les effectifs puisque cette catégorie de charges a augmenté de 94 % du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2001 pour le budget J contre 20 % sur la même période pour le budget B (unités de long séjour) et 6 % pour le budget principal :

personnel de remplacement	comptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001	de 98 à 2001
budget H	6415	2 710	6 633	7 647	8 076	145%	15%	6%	198%
budget B	6415	661	1 054	874	1 048	59%	-17%	20%	59%
BUDGET J	6415	652	770	678	1 315	18%	-12%	94%	102%

Valeurs exprimées en KF

personnel de remplacement	comptes	1998	1999	2000	2001	de 98 à 99	de 99 à 2000	de 2000 à 2001	de 98 à 2001
budget H	6415	413	1 011	1 166	1 231	145%	15%	6%	198%
budget B	6415	101	161	133	160	59%	-17%	20%	59%
BUDGET J	6415	99	117	103	200	18%	-12%	94%	102%

Valeurs exprimées en K€

Le renfort d'emplois aidés s'avère également important puisque, alors qu'aucune dépense n'avait été comptabilisée à ce titre en 1998 par le budget J, la charge financière apparue en 1999 n'a cessé d'augmenter depuis :

emplois aidés en KF		comptes	1998	1999	2000	2001	de 99 à 2000	de 2000 à 2001
H	emplois aidés (CES, CES, emplois-jeunes)	6416	1 440	1 789	3 699	3 411	107%	-8%
B	emplois aidés (CES, CES, emplois-jeunes)	6416	3	110	433	416	294%	-4%
J	emplois aidés (CES, CES, emplois-jeunes)	6416	0	90	313	360	248%	15%
ENSEMBLE		6416	1 443	1 989	4 445	4 187	123%	-6%

emplois aidés en K€		comptes	1998	1999	2000	2001	de 99 à 2000	de 2000 à 2001
H	emplois aidés (CES, CES, emplois-jeunes)	6416	219,53	272,73	563,91	520,00	107%	-8%
B	emplois aidés (CES, CES, emplois-jeunes)	6416	0,46	16,77	66,01	63,42	294%	-4%
J	emplois aidés (CES, CES, emplois-jeunes)	6416	0,00	13,72	47,72	54,88	248%	15%
ENSEMBLE		6416	220	303	678	638	123%	-6%

H : budget général

B : unités de long séjour

J : cure médicale

Les emplois aidés restent cependant essentiellement destinés à l'amélioration du cadre de vie de l'hébergé. Outre les fonctions d'entretien, des missions plus spécifiques sont ainsi confiées à ces personnels, notamment dans les domaines de l'accueil, de l'animation et de l'aide à la personne âgée non dépendante.

#### 4-4 - La gestion prévisionnelle des effectifs

##### 4-4-1 - Le système d'information

Le système informatique dont la direction des ressources humaines est actuellement équipée, se

compose de deux applications interconnectées : la première permet de stocker et de gérer toutes les informations administratives se rapportant à l'agent et la seconde assure la liquidation des traitements. Ce système fonctionne en télégestion, les données étant traitées, via une liaison câblée, par le service informatique inter-hospitalier (SIH) du centre hospitalier régional de Lille.

Ce système est ancien puisqu'il a été mis en place depuis plus de dix ans. Il s'est toutefois montré évolutif dans la mesure où il a pu s'enrichir de fonctionnalités nouvelles progressivement mises en place par le SIH.

L'outil informatique et sa configuration révèlent néanmoins aujourd'hui leurs limites. C'est ainsi que la gestion quotidienne des personnels (recensement des arrêts de travail, des congés, des jours de formation etc) s'effectue au moyen de supports papier (prenant la forme de fiches descriptives) expédiés par chaque service à la direction des ressources humaines. Celle-ci se trouve ainsi dans l'obligation d'effectuer un important travail de saisie.

Les cadres responsables des différents services ont parfois pris l'initiative de saisir les données intéressant la gestion de leur personnel sur des tableurs localement implantés, mais aucune mise en réseau n'a été réalisée. La mise en place d'un tel réseau aurait toutefois rompu la chaîne de traitement de l'information puisque le fichier du personnel est, comme il a été dit, servi au moyen de terminaux et traité à distance.

En l'état, la gestion semi automatisée des effectifs implique donc des saisies successives et un traitement par paliers (le cadre responsable du service puis la direction des ressources humaines) qui entraînent une déperdition d'énergie et multiplient les causes d'erreurs.

Il apparaît en outre que le système, encore opérationnel au début de l'année 2003, répondait mieux à des requêtes de type administratif (nombre d'agents en arrêt de travail, nombre d'agents en formation, nombre d'équivalents temps plein etc) qu'aux besoins d'une gestion plus exigeante des effectifs. Si la qualité des bilans sociaux qui ont été confectionnés (notamment depuis l'exercice 1999 après révision de la contexture des documents) révèle que l'établissement a malgré tout disposé d'un outil efficace, il apparaît néanmoins que les cadres dirigeants ne trouvent pas dans l'instrument informatique l'aide que requiert une gestion dynamique et au plus juste des moyens humains disponibles.

C'est ainsi que le rapport d'orientation budgétaire pour 2002 révélait déjà des attentes particulières portant notamment sur des séquences d'information très précises telles que le « nombre d'entrées par ETP non médical » ou encore le « nombre de points ISA par ETP non médical », données effectivement de premier ordre compte tenu des points faibles affectant la productivité de l'établissement (cf. supra paragraphes 4-1-1 et 4-1-2).

Il s'avère de surcroît que, même établis sur la base d'une requête multi-critères, les listings, encore édités au début d'année 2003, offraient une vision trop statique des effectifs. Le rapport

d'orientation budgétaire pour 2002 témoignait déjà en effet de l'impossibilité de réaliser des projections qu'appuierait un retraitement dynamique de l'information restituant, par exemple, une présentation « en cohorte » des effectifs atteints par l'âge de départ à la retraite.

Avant d'examiner le processus de modernisation de l'équipement informatique et afin d'en mesurer tout l'intérêt, la chambre a évoqué, de manière succincte compte tenu de l'aspect parcellaire des informations disponibles, l'enjeu majeur que constitue, en matière de gestion prévisionnelle des effectifs, le départ à la retraite des générations issues du « baby-boom ».

#### 4-4-2 - Un enjeu particulier de la gestion prévisionnelle des effectifs

Les bilans sociaux restituent des tranches d'âge trop larges pour permettre de mesurer avec précision l'impact des départs à la retraite sur les moyens en effectifs des prochaines années. Il apparaît néanmoins que les personnels âgés de 41 à 55 ans passent rapidement de 34 % de l'ensemble des effectifs en 1997 à plus de 42 % en 2001 :

classes d'âge de l'ensemble du personnel (médical et non)	1997		1998		1999		2000		2001	
	effectif	part dans l'effectif total								
ensemble	1679	100,00%	1624	100,00%	1614	100,00%	1615	100,00%	1645	100,00%
de 41 à 55 ans	570	33,95%	610	37,56%	643	39,84%	658	40,74%	695	42,25%
autres classes	1109	66,05%	1014	62,44%	971	60,16%	957	59,26%	950	57,75%

Source : bilans sociaux 1999, 2000, 2001

Les projections faites par l'établissement le 6 juin 2002 dans une note de cadrage préalable à la mise au point d'un contrat annuel de progrès (CAP), mettent de surcroît en évidence un nombre significatif de départs différés qui risquent d'augmenter plus brutalement encore le nombre des départs effectifs des prochaines années. Il apparaît en effet que les départs différés qui devraient représenter 54 % des départs possibles en 2003 tous services réunis, pourraient atteindre 72 % de ces départs dès 2004. Or les départs possibles qui devraient passer de 48 à 60 agents sur cette période, accuseraient ainsi quant à eux une hausse de 25 %. L'établissement pourrait donc être pris sous l'étau d'une double contrainte : des mises à la retraite déjà différées et qui ne pourront plus être retardées d'une part et d'autre part le rapide accès à l'âge de la retraite de générations sans cesse plus fournies :

prévisions de départs à la retraite	2003	2004
départs possibles pour l'ensemble des services	<b>48</b>	<b>60</b>
dont date de début de retraite dépassé	26	43
part des départs différés dans le nombre des départs possibles	<b>54%</b>	<b>72%</b>

Source : note de cadrage du 6 juin 2002 pour le CAP

#### 4-4-3 - Les nouveaux instruments de gestion

Comme le laissaient entrevoir les critiques formulées en interne sur le système d'information existant, une réflexion a été engagée par l'établissement en vue du remplacement de son système informatique de gestion des ressources humaines. S'agissant de la gestion au quotidien, l'année 2003 devait être le théâtre de progrès importants puisque l'utilisation de plannings informatisés (répondant à un modèle homogène) était, en janvier, testée par l'hôpital de jour Trousseau. Le déploiement du dispositif, initialement prévu à partir du mois d'octobre 2002, devait finalement être assuré dans le courant de l'année 2003.

Sans préjuger de la régularité de la procédure de consultation des prestataires de service potentiels, la chambre constate que c'est le service informatique inter-hospitalier du centre hospitalier régional de Lille qui a été retenu pour la réorganisation, sur la base d'un système télégéré, du traitement et de la restitution des données relatives aux ressources humaines.

#### 4-5 - La réduction du temps de travail

##### 4-5-1 - Informations d'ordre général

Avec la refonte nationale des filières et la définition du projet social de l'établissement (rattrapage statutaire en particulier), la réduction du temps de travail a constitué l'un des temps forts de la politique de concertation pilotée en 2001 et 2002 par la direction des ressources humaines. Les discussions se sont notamment déroulées dans le cadre d'une commission intitulée « Espace de concertation » et qui s'est réunie quatorze fois pour examiner aussi bien le projet social que le scénario de fonctionnement de l'hôpital dans le cadre de la réduction du temps de travail.

Le passage aux 35 heures a été formalisé par un accord local signé le 22 janvier 2002 et approuvé par le conseil d'administration le 24 janvier 2002.

Le présent examen de gestion a été clos avant que le bilan social de l'exercice 2002 n'ait été disponible. La chambre n'a donc pas pu procéder à une évaluation rigoureuse de l'impact de la réduction du temps de travail grâce en particulier à l'analyse du décompte des journées travaillées, des mouvements du personnel de remplacement, de l'évolution des emplois aidés ou encore de la variation de la durée moyenne d'affectation au poste de travail.

En l'absence des données nécessaires et faute de pouvoir prendre suffisamment de recul par rapport à l'événement, la chambre s'est dès lors attachée à examiner comment l'établissement avait pu configurer et gérer la réduction du temps de travail et quelles solutions il était parvenu à dégager afin de préserver l'efficacité de ses moyens humains.

##### 4-5-2 - Cohérence et spécificités du système mis en oeuvre

La chambre observe en premier lieu que la réorganisation du temps de travail s'est faite sur un mode déconcentré. En effet, chaque chef de service a arrêté un scénario de fonctionnement

tenant compte des contraintes particulières de son unité de travail. Au final, l'amplitude moyenne du temps de travail varie, à l'intérieur de l'établissement, de 35 à 37 heures 30. La cohérence d'ensemble du système a cependant été construite autour de la notion de métier. Au sein de l'établissement, le personnel bénéficie ainsi de la réduction du temps de travail sur la base de deux paramètres : les contraintes inhérentes à son service et celles spécifiques à son corps d'appartenance.

Le traitement homogène de la réduction du temps de travail doit être assuré par un même système informatique de gestion des plannings. Le nouvel outil, dénommé « AR CHRONOS », devait être déployé sur l'ensemble de l'hôpital dans le courant de l'année 2003. Ce procédé de gestion du temps de travail était encore, au début de l'année 2003, testé par l'hôpital de jour Trousseau. La mise en place de « pointeuses » étant subordonnée à l'installation et au déploiement du système informatique de gestion des plannings, les arrivées et les départs étaient toujours, au début de l'année 2003, indiqués de façon manuelle par la plupart des agents du centre hospitalier.

Le rapport d'orientation budgétaire pour 2003 ayant initialement annoncé que le calendrier de déploiement serait « opérationnel en octobre 2002 », la chambre juge hautement souhaitable que cette phase transitoire soit le plus possible écourtée. Ce n'est en effet qu'avec la disparition des pointages manuels que pourra véritablement débuter la mise en application du chrono-guide (refonte des règles de décompte de l'absentéisme dans le cadre du décret du 27 septembre 2001) et, avec elle, la mise en place d'un système équitable, ces deux mesures ayant été inscrites dans le contrat d'objectifs et de moyens conclu avec l'agence régionale de l'hospitalisation.

#### 4-5-3 - La réorganisation du travail

La mise en place de la réduction du temps de travail a permis à l'établissement de mener une réflexion préalable et collective sur les dysfonctionnements ou les incohérences révélés par la définition des différents scénarios envisageables. Cette réflexion a été organisée grâce à la mise en place de groupes de travail fédérés par une approche qualitative des difficultés rencontrées (démarche qualité).

C'est ainsi, par exemple, que la réorganisation du travail s'est accompagnée d'un réexamen de la fonction « ménage ». Cette fonction était pourtant organisée depuis 1986 sur la base d'un travail à mi-temps. Pour résoudre les contraintes posées par le passage aux 35 heures, la durée du temps partiel a été portée de 50 à 60 %. La mise en place de la réduction générale du temps de travail a donc ici été l'occasion d'un renforcement de la prestation ménage dans les périodes de la semaine traditionnellement soumises à une réduction sensible des moyens en personnel (le mercredi et le samedi). Pleinement en phase avec l'approche qualitative adoptée par les différents groupes de réflexion et aidée par la mobilisation des moyens compensateurs obtenus dans le cadre de la réduction du temps de travail, cette réorganisation a ainsi permis de valoriser l'offre de soins en renforçant, de façon très concrète, les moyens consacrés à la désinfection des

chambres.

Plus significative encore a été la révision du temps de travail des métiers hôteliers. La majorité des agents concernés (en particulier les agents de restauration) a en effet accepté la transformation de leur temps partiel en temps complet. Cette augmentation de la quotité de travail a permis de nouvelles titularisations, conformes dans leur principe aux changements d'ordre statutaire mis en oeuvre par l'établissement dans le cadre de sa politique de requalification et de lutte contre l'emploi précaire. La mise en place des 35 heures a donc pu également favoriser la transformation promotionnelle de 40 emplois dans le grade d'agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ).

D'une façon qui aurait pu paraître paradoxale si elle n'avait été concertée et mise en phase avec la politique générale de l'établissement, la réduction du temps de travail s'est donc parfois accompagnée de significatifs rallongements des quotités de travail à temps partiel. Cette solution inattendue porte témoignage des efforts déployés par l'établissement et son personnel afin d'atténuer, par des moyens internes, les contraintes qui pèsent sur l'offre de soins.

## V - LA MISE EN PLACE D'UN PARTENARIAT AVEC LA CLINIQUE DU VAL DE LYS

### 5-1 - Le contexte

5-1-1 - L'activité des services hospitaliers de gynécologie-obstétrique et de la maternité de Marcq-en-Baroeul

Il est apparu (cf. supra paragraphe 2-1-1) qu'à la clôture de l'exercice 1999, le secteur de l'obstétrique avait subi une réduction significative d'activité. De 1998 à 1999, le nombre des naissances est en effet passé de 768 à 725 à Tourcoing et de 757 à 702 à Marcq-en-Baroeul, ces deux services de gynécologie-obstétrique disposant chacun de 25 lits. L'étude menée par la DRASS du Nord - Pas-de-Calais au vu des comptes administratifs, met en évidence le fait qu'avec une progression du nombre d'entrées de 0,98 % de 1995 à 1999, le secteur gynécologie-obstétrique du centre hospitalier de Tourcoing se situe très en deçà de la progression de 13,15 % enregistrée sur la même période par l'ensemble des activités de médecine-chirurgie-obstétrique en hospitalisation complète. La gynécologie-obstétrique reste également très en deçà de la progression d'activité la plus faible à l'intérieur de cet ensemble (réanimation : + 6,88 %).

La maternité de Marcq-en-Baroeul a été rattachée au centre hospitalier de Tourcoing par arrêté préfectoral du 26 décembre 1995. Ce rattachement correspondait, aux termes de cet arrêté, à une cession d'autorisation sans regroupement géographique.

Avant de se prononcer, le 15 juin 1995, en faveur de ce rattachement, la commission médicale d'établissement (CME) du centre hospitalier de Tourcoing avait, au cours de ses débats, invoqué

la taille critique de la maternité (le nombre de 700 naissances par an étant jugé trop faible) ainsi que des difficultés financières. La lecture des comptes arrêtés au 31 décembre 1995 révèle cependant que le résultat à affecter au cours de l'exercice 1996 s'élevait à 1 817 645,58 francs (277 098,28 euros) après prise en compte d'un report à nouveau déficitaire de 48 162,51 francs (7 342,33 euros). Le fonds de roulement net global s'élevait quant à lui à 5 281 458 francs (805 153,08 euros) au prix, il est vrai, d'une dette à long terme relativement élevée puisqu'elle atteignait près de 68 % des capitaux propres. Mais hormis les retards pris en matière d'équipements informatiques et justifiant, aux yeux de certains membres de la CME, un soutien logistique de l'hôpital, la pertinence des investissements effectués dans le domaine médical n'était pas contestée. Arrêtées à 2 154 522 francs (328 454,76 euros) au 31 décembre 1995, les disponibilités courantes révélaient in fine que le besoin en fonds de roulement avait été suffisamment contenu pour ne pas réduire de façon excessive les marges de manœuvres offertes par le fonds de roulement. Il n'apparaît donc pas que l'intégration de la maternité ait été défavorable au centre hospitalier même si la recherche de conditions optimales de fonctionnement a pu amener ce dernier à réorganiser certains secteurs (gardes de pédiatrie ou encore vacations de pharmacie).

#### 5-1-2 - L'évolution du cadre réglementaire des activités d'obstétrique

L'année 1998 a été fortement marquée par l'évolution des dispositions réglementaires organisant les activités d'obstétrique puisque deux décrets, pris le 9 octobre 1998, sont venus renforcer les obligations des établissements en matière de qualité et de sécurité et favoriser le regroupement de l'offre de soins.

C'est ainsi que le décret n° 98-899 a inséré dans le code de la santé un article R 712-86 fixant le niveau de soins requis dans les unités d'obstétrique, de néonatalogie (surveillance et soins spécialisés des nouveau-nés à risques suivant la définition posée par l'article R 712-85) et de réanimation néonatale. Ce décret a également introduit un article R 712-89 prévoyant que lorsqu'un établissement ne dispose pas de ces trois unités et n'adhère pas à un réseau de soins, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation l'invite à passer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé possédant les unités qui lui font défaut, afin d'assurer les transferts rendus nécessaires par l'état des patients.

Le décret n° 98-900 est, quant à lui, venu accélérer le regroupement des activités d'obstétrique en fixant aux centres hospitaliers régionaux un délai de cinq ans pour réunir sur un même site les unités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale.

Ces dispositions réglementaires ont pu avoir un double impact sur les activités d'obstétrique exercées dans le périmètre de Lille, Roubaix et Tourcoing, d'une part en exposant les structures isolées à la concurrence directe du centre hospitalier régional de Lille et d'autre part en les incitant à unir leurs efforts en vue d'organiser les transferts de patients dans les conditions prévues par la nouvelle réglementation.

## 5-2 - Le contrat cadre conclu avec la clinique du Val-de-Lys

Le 22 juin 2001, le directeur du centre hospitalier de Tourcoing et le gérant de la SARL « Clinique du Docteur Georges Komar » installée à Tourcoing au numéro 167 de la rue Nationale (sous le nom commercial de « Clinique du Val de Lys ») ont signé, en présence notamment du maire de Tourcoing et du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, un contrat-cadre dit de « regroupement des services de gynécologie-obstétrique publics du centre hospitalier Gustave Dron et des services de gynécologie-obstétrique privés de la polyclinique du Val de Lys et de création d'un service public de néonatalogie ».

Le titre de ce contrat résume ses deux principaux objectifs, à savoir d'une part le regroupement sur le site de la clinique des services de gynécologie-obstétrique de Tourcoing, de Marcq-en-Baroeul et de la maternité privée, et d'autre part l'ouverture d'une unité de néonatalogie publique qu'exigerait l'émergence d'un pôle mère-enfant suffisamment important.

Cette création s'avère donc aléatoire puisque, subordonnée à l'accord de l'autorité de tutelle, elle repose sur une hypothèse de l'ordre de 2 000 à 2 500 naissances annuelles qui, si elle se réalisait, justifierait, aux yeux des co-contractants, la mise en place de conditions optimales de sécurité par l'implantation du service de néonatalogie souhaité (article 1-2 du contrat).

Mais sur le plan quantitatif, cette hypothèse de 2 000 à 2 500 naissances annuelles ne paraît pas hors de portée sachant que la clinique offre 35 lits et que les services d'obstétrique du centre hospitalier implantés à Tourcoing et à Marcq-en-Baroeul, disposant chacun de 25 lits, ont ensemble dépassé les 1 400 naissances en 1999 alors même qu'ils avaient enregistré une baisse d'activité.

Il s'avère par ailleurs qu'aux termes de l'accord-cadre, chaque partie prend souverainement les décisions concernant ses propres services (article 6-4) et s'engage à disposer à ses frais et charges exclusifs des moyens nécessaires au service public, y compris la future unité publique de néonatalogie, et au service privé (article 5). Enfin, si pour donner corps à la convention qui unit les deux établissements ont prévu l'organisation de gardes communes, le centre hospitalier conserve l'entière responsabilité des urgences de gynécologie-obstétrique (article 6-4).

Il apparaît ainsi que le véritable objectif du regroupement géographique des compétences est bien de favoriser, par son attractivité, l'émergence d'une nouvelle offre de soins, en l'occurrence un service de néonatalogie de niveau II, qui pourrait, en retour, pérenniser l'ensemble de l'activité obstétrique. La clinique admet clairement de son côté que l'accord a pour intérêt de lui permettre de disposer en ses murs d'un service de néonatalogie (article 1-3). L'adjonction d'une valeur ajoutée à l'offre de soins existante constitue donc, in fine, l'enjeu du regroupement des services publics et privés d'obstétrique.

### 5-3 - Analyse de certains points particuliers de l'accord-cadre

#### 5-3-1 - L'occupation des locaux de la clinique par le centre hospitalier

L'article 6-1 du contrat-cadre dispose que la clinique s'engage à aménager à ses frais et charges ses locaux actuels « et/ou » à édifier de nouveaux locaux adjacents à ces derniers. La portée de cet engagement est limitée à la construction et/ou aux modifications de construction ainsi qu'à l'équipement des locaux en vue de leur chauffage, de leur ventilation et de la distribution d'énergie et de fluides.

L'article 6-2 du contrat dispose quant à lui qu'après achèvement des constructions et/ou des modifications des constructions existantes, la clinique s'oblige à donner à bail au centre hospitalier « un ensemble de locaux homogènes » précision étant faite que le bail en question doit être soumis aux dispositions des articles 1709 et suivants du code civil (dispositions relatives au louage).

Bien que la durée « ferme minimale » du bail ait été fixée à 15 ans à compter de la mise à disposition des locaux, la chambre observe que les articles 1709 et suivants du code civil ne garantissent pas au centre hospitalier une occupation pérenne des locaux.

Il s'avère de surcroît qu'aux termes de l'article 6-3-2 du contrat cadre, le centre hospitalier s'engage à acquérir, pour y construire un parking, une parcelle mitoyenne aux terrains appartenant « directement ou indirectement » à la clinique. Cette clause contractuelle renforce, aux yeux de la chambre, la nécessité d'une garantie d'occupation des locaux devant abriter le regroupement des services.

#### 5-3-2 - Les dépenses individualisables d'investissement et de fonctionnement

destinées à l'accueil des services publics

L'article 6-4 du contrat cadre stipule que le centre hospitalier « accepte formellement de couvrir franc pour franc les dépenses individualisables d'investissement et/ou de fonctionnement qui devront être spécialement engagées par la polyclinique du Val de Lys pour l'accueil des services publics de gynécologie et de consultations et de l'unité de néonatalogie, étant toutefois précisé que la polyclinique du Val de Lys ne pourra engager de telles dépenses qu'avec l'accord préalable du directeur du centre hospitalier Gustave Dron ».

Il apparaît que l'engagement, par la clinique, de dépenses finalement prises en charge par le centre hospitalier, est contraire aux principes fondamentaux fixés par le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique. En effet, aux termes de l'article 5 de ce décret, l'engagement de la dépense est exclusivement dévolu à l'ordonnateur public. Il constitue même, avant la liquidation, le premier acte d'exécution de la dépense publique.

L'article 29 du même décret précise en outre que l'engagement est l'acte par lequel un organisme public crée ou constate à son encontre une obligation et qu'il ne peut être pris que par le représentant qualifié de l'organisme public. Monsieur Jahan précise que dans l'esprit des cocontractants, l'article 6-4 du contrat cadre ne prévoyait certainement pas un engagement juridique de la dépense par le partenaire privé qui devait, en réalité, intervenir comme acteur pour des propositions de travaux d'amélioration ou autres. Il ajoute que la saisine, en amont, de l'un ou l'autre des deux partenaires, avait pour objet d'éviter, autant que possible, toute discordance sur l'opportunité, la nature et le phasage de travaux communs aux deux entités. La chambre observe cependant que ces nuances auraient dû, si elles faisaient l'objet d'un consensus, être introduites dans le contrat par le biais de formules venant atténuer et préciser la portée de l'article 6-4 du contrat cadre.

Il ressort par ailleurs d'une interprétation stricto sensu de cet article que même si l'accord préalable du directeur du centre hospitalier est de nature à préserver les prérogatives de l'ordonnateur public, l'intervention de ce dernier dans le processus d'exécution de la dépense publique reste indirecte et ne peut ainsi garantir à l'établissement une complète maîtrise des coûts.

En tout état de cause, le processus dérogatoire d'engagement de la dépense prévu par l'article 6-4 de l'accord-cadre doit pouvoir être évité puisqu'aux termes de l'article 5 « chaque partie s'engage à disposer, conformément à la réglementation en vigueur et à ses frais et charges exclusifs de l'ensemble des moyens (en matériels, agencement, équipements, installations mobiles et ustensiles, en ce, compris les postes téléphoniques, et en personnel) nécessaires à l'exploitation de ses propres services [...] ». Sachant qu'aux termes de l'article 6-4, le centre hospitalier s'engage par ailleurs à confier la gestion administrative du pôle public mère-enfant à un cadre gestionnaire en résidence professionnelle de jour sur le site, cet agent pourrait, même avant d'être physiquement installé dans les locaux, évaluer lui-même les besoins du service public et soumettre ensuite l'engagement de chaque dépense à la décision du directeur de l'hôpital. Ce processus d'engagement plus régulier, plus conforme au principe contractuel de séparation des responsabilités des deux services et ainsi en complet accord avec l'esprit même de l'accord-cadre, ne devrait donc pas compliquer le regroupement projeté. Monsieur Jahan précise que la présence sur place d'un cadre gestionnaire s'inscrivait dans l'optique d'une décision concertée (le directeur de la clinique proposant des travaux d'amélioration ou d'autres actions) et devait ainsi préserver l'engagement de la dépense publique par l'ordonnateur. La chambre observe cependant ici encore que le rôle de ce cadre gestionnaire dans le processus d'engagement de la dépense publique aurait mérité d'être défini dans le contrat, ce qui aurait eu au minimum pour effet de renforcer la position de cet agent vis-à-vis du partenaire privé.

### 5-3-3 - Les dépenses non individualisables d'investissement et de fonctionnement

engagées dans l'intérêt commun des services public et privé

L'article 6-4 du contrat cadre stipule également que le centre hospitalier « accepte formellement de participer à la couverture des dépenses non individualisables d'investissement et/ou de fonctionnement qui seront engagées par la polyclinique du Val de Lys dans l'intérêt commun des services public et privé, et à la couverture des charges communes d'exploitation, notamment celles liées aux fluides et réseaux (EDF, eau, oxygène, air etc), étant précisé qu'une convention de gestion fixera en détail les modalités de la couverture desdites dépenses ».

Même si le caractère indivisible de la dépense vient compliquer l'application des règles d'engagement précédemment décrites, l'engagement de la dépense par la clinique reste contraire aux principes fixés par le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962. Il s'avère que le processus réglementaire d'exécution de la dépense publique ne pourra, dans ce cas de figure, que s'appuyer sur la convention de gestion prévue par l'accord-cadre et qui devra fixer de la manière la plus claire possible les clefs de répartition de la charge financière. Monsieur Jahan confirme que pour permettre au comptable public d'effectuer le contrôle qui lui est dévolu, la convention de gestion précisera ces clés de répartition qui doivent être arrêtées d'un commun accord. La chambre prend note de cette intention. Ce n'est, en effet, qu'au vu de cette convention de gestion et d'un exemplaire original de la facture que le comptable public pourra s'assurer de la validité de la créance du fournisseur en faisant porter ses contrôles sur la justification du service fait et sur l'exactitude des calculs de liquidation de la dépense ainsi que l'article 13 du décret du 29 décembre 1962 lui en fait obligation.

S'agissant plus particulièrement des dépenses non individualisables d'investissement, le directeur ne devrait pouvoir procéder à l'engagement de la dépense que sur la base d'un devis et de clefs de répartition ici encore préalablement fixées par la convention de gestion. Il apparaît cependant que si le bail de location est, comme indiqué par la convention, placé sous le régime des articles 1709 et suivants du code civil, c'est au bailleur qu'incombe la charge des grosses réparations ainsi que le prévoit l'article 1720.

#### 5-3-4 - La collaboration des services

L'article 4 du contrat cadre stipule qu'une « collaboration public-privé sera mise en place en matière administrative (prestations de services etc) et en matière médicale et médico-technique (certains praticiens pouvant intervenir dans les deux unités à la fois, dans le but d'assurer une meilleure continuité des soins et de garantir, de fait, une plus grande sécurité) ».

La mise en application de ces dispositions contractuelles doit, en principe, être définie par la convention de gestion prévue par l'article 6-4 de l'accord et qui est réputée contenir « toutes dispositions utiles concernant l'organisation administrative, logistique, médicale et soignante liées au regroupement des maternités ».

Dans le domaine médical, la collaboration des deux services devrait se dérouler dans le cadre défini par l'article 6-3-1 autorisant la mise à disposition des praticiens publics du plateau technique

de la clinique « pour y pratiquer une activité chirurgicale publique », le centre hospitalier s'engageant en retour à permettre aux praticiens du secteur privé « le libre accès aux locaux occupés par le service de gynécologie obstétrique public ».

## REPONSES DES ORDONNATEURS AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

- Centre Hospitalier de TOURCOING -

(Département du Nord)

Ordonnateurs en fonction pour la période examinée :

- M. André Serrurier : sans réponse

- M. Marc Leclerc : sans réponse

- M. Philippe Jahan : (1 page)

- M. Bernard Roehrich : 1 page

Réponse du 1er ordonnateur :

[NPO22060401.pdf](#)

Réponse du 2ème ordonnateur:

[NPO22060402.pdf](#)

« Les destinataires du rapport d'observations disposent d'un délai d'un mois pour adresser au greffe de la chambre régionale des comptes une réponse écrite. Dès lors qu'elles ont été adressées dans le délai précité, ces réponses sont jointes au rapport. Elles engagent la seule responsabilité de leurs auteurs (article 42 de la loi 2001-1248 du 21 décembre 2001) ».