DE PICARDIE

LE PRESIDENT

Monsieur le Directeur,

En application de l'article L. 241-11 du code des juridictions financières et à l'expiration du délai d'un mois fixé par ledit article, je vous notifie par la présente, le rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes de Picardie sur la gestion de Centre Hospitalier de Soissons, auquel sont jointes les réponses reçues par le greffe de la Chambre.

Ces documents devront être communiqués par vos soins à l'assemblée délibérante de votre établissement dès sa plus proche réunion, faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de celle-ci et être joints à la convocation adressée à chacun des membres de l'assemblée et donnera lieu à débat.

Je vous rappelle qu'aux termes de l'article R. 241-17 du code des juridictions financières, les observations définitives de la Chambre régionale des comptes sont communicables aux tiers dès qu'a eu lieu la première réunion de l'assemblée délibérante suivant leur réception par l'établissement.

Afin de permettre à la Chambre de répondre aux demandes éventuelles de communication des observations définitives, je vous serais reconnaissant de bien vouloir me faire connaître la date de cette réunion.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Francis SALSMANN

Monsieur Louis TEYSSIER

Directeur du Centre Hospitalier de SOISSONS

46 avenue du Général de Gaulle

02200 SOISSONS

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES SUR LA GESTION

DU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (02)

Rappel de la procédure

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du Centre Hospitalier de Soissons (02), à compter de l'exercice 1998. Le Président de la chambre a informé M. Louis TEYSSIER, ordonnateur de l'établissement par lettre en date du 21 février 2003.

L'entretien de fin d'instruction avec M. Louis TEYSSIER s'est déroulé le 26 novembre 2003.

Lors de la séance du 17 février 2004, la chambre a décidé d'arrêter les observations provisoires transmises en intégralité à l'ordonnateur et pour les parties qui les concernaient, à M. Bernard LEFRANC, ancien président du conseil d'administration du Centre hospitalier et à M. Jean-Baptiste ROUCHON, directeur des services fiscaux de l'Aisne. Elle a entendu à sa demande le 3 février 2005, M. Bernard LEFRANC.

Lors de la séance du 3 février 2005, la chambre a examiné les réponses écrites de M. Louis TESSIER en date du 5 novembre 2004 et celles de MM. Bernard LEFRANC et Jean-Baptiste ROUCHON, en date respectivement des 4 novembre et 28 octobre 2004.

Plan du rapport

1 - Présentation de l'établissement

2 - Les documents stratégiques

3 - Contenu et suites réservées à la précédente lettre d'observations définitives

4 - Situation financière

5 - Les investissements

6 - La dotation non affectée

7 - La mise en place de la politique d'aménagement et de réduction du temps de travail

I - Présentation de l'établissement

1 - Capacité

Le centre hospitalier de Soissons a une capacité autorisée de 758 lits et 21 places réparties de la façon suivante :

REPARTITION DES LITS ET PLACES AUTORISES	LITS	PLACES
Médecine	172	16
Chirurgie	90	5
Gynécologie obstétrique)	55	-
Total court séjour	317	21
Soins de suite	60	-
Soins de longue durée	240	-
Maison de Retraite	141	-
Nombre total de lits et places autorisés	758	21

(source : bilan de la carte sanitaire au 1^{er} juillet 2003)

Le centre hospitalier comprend un Institut de Formation en Soins Infirmiers qui accueille 315 élèves, ainsi qu'une crèche et une halte-garderie de 20 places.

La capacité installée est différente de la capacité autorisée :

Médecine : 170 lits installés pour 172 autorisés,

chirurgie : 70 lits installés pour 90 autorisés.

Les 172 lits de médecine autorisés se répartissent en :

126 lits de médecine pour adultes

6 lits d'unités de soins intensifs de cardiologie

22 lits de pédiatrie

8 lits de réanimation

10 lits de néonatalogie

Les 16 places de médecine accueillent 8 postes d'hémodialyse (+ 2 postes d'entraînement) et 8 lits ambulatoires de chimiothérapie (installés, pour ces derniers, en septembre 2003).

Les 132 lits installés de médecine sont répartis en 5 services à orientation gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie, médecine interne-neurobiologie-maladies infectieuses, néphrologie.

Les 70 lits installés et 5 places de chirurgie sont orientés vers l'anesthésie réanimation, l'orthopédie-traumatologie, la chirurgie viscérale et l'urologie et enfin la chirurgie des enfants et la chirurgie ambulatoire. La capacité installée correspond à l'activité actuelle de l'établissement. La différence entre capacité autorisée et installée peut s'expliquer par la baisse, en chirurgie, de la durée moyenne de séjour (DMS) ainsi que par l'attractivité des établissements de santé public et privés de Reims (51).

Les orientations des activités de médecine et de chirurgie sont celles habituellement définies dans les centres hospitaliers similaires à celui de Soissons.

Les 87 lits de gynécologie, médecine néonatale et pédiatrie participent à une fédération inter-hospitalière de l'environnement de la naissance, créée récemment entre les hôpitaux de Laon et Soissons.

2 - Autorisations spécifiques

Le centre hospitalier de Soissons a obtenu les autorisations spécifiques nécessaires aux activités et équipements suivants :

ACTIVITES SOUMISES A AUTORISATION

NATURE DE L' ACTIVITE	LITS	PLACES
Accueil et traitement des urgences (S.A.U)	6	
Activité du SMUR	X	
Réanimation, soins intensifs spécialisés et surveillance continue	8	
Néonatalogie	10	
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale		10

L'établissement a été reconnu Service d'Accueil des Urgences (SAU), et est doté d'un SMUR.

Les 10 lits de néonatalogie correspondent à 6 lits de néonatalogie sans soins intensifs et 4 lits avec soins intensifs, dans le cadre d'une fédération médicale hospitalière entre les sites publics de Laon et Soissons.

EQUIPEMENTS AUTORISES

NATURE DE L'EQUIPEMENT	NOMBRE D'APPAREIL
- scanographe (classe 3)	1
- postes d'hémodialyse	10
- IRM	1

3- Plateau technique

Le plateau technique permet la réalisation d'examens diagnostiques et thérapeutiques :

le laboratoire du CH de Soissons est polyvalent : il assure les examens de biochimie, d'hématologie, d'hémostase et d'immunologie. Les examens d'anatomopathologie sont, par contre assurés par un laboratoire extérieur (Centre Hospitalier Universitaires CHU de Reims)

le service d'imagerie dispose de salles de radiologie classique (5 salles numérisées sauf celle de mammographie et une salle d'échographie), d'un scanner et d'un IRM récemment autorisé et installé (18 octobre 2001).

L'IRM est exploité avec les médecins libéraux regroupés en groupement d'intérêt économique (GIE LIBER-M capital 7 622 euros)

L'IRM est exploité en groupement européen d'intérêt économique GEIE (capital : 7 622 euros possédé à 50 % par le Centre Hospitalier). La moitié des parts du GEIE est possédée par un GIE de médecins libéraux. L'appareil d'IRM est en location-bail.

L'ARH a financé les surcoûts de fonctionnement, sur le budget du centre hospitalier à hauteur de 244 440 Euros par an en créant 0,5 ETP de praticien hospitalier et 5,75 ETP de personnels non médicaux.

L'activité est soutenue et le temps d'attente pour les examens non urgents est satisfaisant (1 semaine environ).

L'établissement possède 2 blocs opératoires :

1 bloc général avec 6 salles,

1 bloc obstétrical avec 4 salles dont 1 équipée pour les césariennes.

L'activité des blocs opératoires est la suivante :

CH SOISSONS
ACTIVITE DES BLOCS OPERATOIRES
(SOURCES DONNEES DE L'ETABLISSEMENT)

ANNEE	NOMBRE D'INTERVENTIONS	VALEUR DU K MOYEN
1998	4 072	66,25
1999	4 174	63,96
2000	4 689	62,90
2001	4 521	64,61

Le niveau des interventions, tel qu'il est appréhendé par le système de cotation des actes en K n'est pas très élevé.

Le nombre quotidien d'interventions (les jours fériés, samedis et dimanches ayant été neutralisés) est de 18 interventions par jour en 2001, soit en moyenne 3 interventions par jour et par salle d'opération.

Selon le directeur de l'établissement, le surdimensionnement des blocs opératoires s'explique par l'histoire ; conçus à la fin des années 70, ils ont été réalisés au début des années 1980, en fonction des perspectives de l'époque qui ont désormais évolué.

Pour améliorer la productivité des blocs opératoires, il est envisagé de développer une activité d'urologie, hébergée dans une dizaine de lits.

La chambre observe que les capacités des blocs opératoires sont supérieures à l'activité réelle ou envisagée de l'établissement, ce qui a eu et a pour conséquence des coûts d'investissement et de fonctionnement supérieurs à ses besoins.

De façon générale, la chambre observe que le plateau technique du Centre Hospitalier de Soissons est de bonne facture.

L'hôpital est doté d'une pharmacie à usage interne et d'une stérilisation. La Picardie ne devrait, à terme, ne posséder plus que 5 sites publics de stérilisation dont Soissons. Avant la fin de l'année 2004, la stérilisation de la clinique Saint-Christophe de Soissons devrait être assurée par l'hôpital.

Le Centre Hospitalier accueille, sur son site, les installations d'une société civile de moyens appartenant à des médecins libéraux. L'ordonnateur précise que ce terrain était vacant libre de tout aménagement hospitalier et qu'il n'était pas affecté à un usage public ou à l'exécution d'une mission de service public.

La chambre observe que l'implantation des locaux d'une société privée a été réalisée sur le terrain d'assiette du centre hospitalier et que le fait qu'une partie de ce terrain était inoccupée ne lui a pas

fait perdre l'appartenance au domaine public. La chambre observe qu'un bail à construction, qui confère des droits réels au preneur, ne pouvait être accordé que sur le domaine aliénable du centre hospitalier, c'est-à-dire sur son domaine privé (Dotation Non Affectée).

La société civile de moyens est détentrice, par arrêté daté du 12 décembre 1997, d'une autorisation ministérielle d'installation d'une caméra à scintillation. Préalablement le conseil d'administration du centre hospitalier avait donné son accord le 16 juin 1997, afin qu'un bail emphytéotique d'une durée de 25 ans soit signé avec la société civile de moyens. La société s'engageait à construire et à entretenir un bâtiment, destiné à recevoir les équipements de scintigraphie et à les remettre au centre hospitalier à l'échéance du bail.

La chambre observe que la délibération du conseil d'administration accordant un bail emphytéotique à une société privée aurait dû être soumise à l'approbation de l'autorité de tutelle, préalablement à la transmission d'une demande d'autorisation d'un équipement lourd auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi. Elle observe la modicité de la redevance annuelle payée par la société civile de moyens (15,24 Euros), qui ne peut se justifier par la remise des locaux, au centre hospitalier, en parfait état de fonctionnement à l'expiration du bail, et qui s'analyse en une aide d'un établissement public de santé à une société à but lucratif.

4 - Attractivité

Sous-préfecture du département de l'Aisne, la ville de Soissons comptait 29 439 habitants au recensement de 1999. L'agglomération soissonnaise compte 45 270 habitants (Soissons 65 % autres agglomérations 35 %).

Le centre hospitalier dessert une population locale.

La commune de Soissons et celle très proche de Crouy représentent plus de la moitié (52,1 %) soit 8 595 patients, de l'activité annuelle de l'hôpital. 1961 patients (soit 11,9 %) viennent de Villers-Cotterêts (4 834 habitants).

De nombreux patients habitant dans la zone d'emploi ou dans le secteur sanitaire n° 8 Soissons-Château-Thierry (180 343 habitants) sont attirés par le CHU et les cliniques privées de Reims.

Le rachat récent de la clinique de Soissons, qui avait, jusqu'aux départs à la retraite des chirurgiens, une renommée certaine en chirurgie osseuse, pourrait aviver la concurrence avec le Centre Hospitalier.

5 - Valeur du point d'Indice Statistique d'Activité (ISA)

5.1 - Evolution

Evolution de la valeur du point ISA (en Euros)
(Source DRASS - ARH)

	1998	1999	2000	2001	2002
CH SOISSONS	1,81	1,84	1,92	2,03	2,154
Valeur moyenne régionale	1,82	1,86	1,87	1,96	2,115
Différentiel	- 0,01	- 0,02	+ 0,05	+0,07	+ 0 ,049

Compte-tenu de la valeur du point ISA du Centre Hospitalier de Soissons, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a décidé de réduire la base budgétaire de l'établissement à compter de l'exercice 2002, ce qui devrait conduire l'établissement à rechercher des gains de productivité.

5.2 - Les résultats 2002 du PMSI

Comparaison du CH de Soissons avec la moyenne des Centres Hospitaliers (hors DOM-TOM et AP-HP)

	Coût/ISA en Euros (1)	PMCT hors CM 24 (2)	80 % ISA (3)	80 % journées (4)	80 % séjours (5)	NB GHM (6)
Moyenne des 407 CH	2,65	1 358	114	100	94	384
CH Soissons	2,154	1 372	140	87	128	493
Ecart	0,089	NS	26	-13	34	109

(source annexe au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2004)

Le centre hospitalier de Soissons accueille des patients dont la lourdeur de la prise en charge (PMCT = 1372) est sensiblement identique à la moyenne des centres hospitaliers.

(1) ISA : L'Indice Synthétique d'Activité est une unité d'oeuvre composite permettant de mesurer l'activité des unités de soins de courte durée MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) des établissements hospitaliers du secteur public. En fonction du nombre de points ISA qui lui sont attribués, chaque GHM (Groupe Homogène de Malades) se positionne sur l'échelle nationale de coûts relatifs des GHM.

(2) PMCT : Calculé par établissement, le Poids Moyen du Cas Traité, qui fournit une image de la " lourdeur " des hospitalisations, correspond au rapport : nombre total de points ISA produits/ nombre de séjours, hors les points des séjours dont la date de sortie est identique à la date d'entrée (Catégorie Majeure 24 = CM24).

Le centre hospitalier accueille une plus grande diversité de pathologies (493) que la moyenne des centres hospitaliers (384), et produit 80 % de ses points ISA avec 140 types de séjours différents (114 pour la moyenne des établissements).

La chambre observe que cette dispersion signifie que le centre hospitalier de Soissons joue

pleinement un rôle d'hôpital à vocation généraliste.

2 - Les documents stratégiques

La chambre constate que le projet d'établissement a été approuvé le 28 novembre 2003 et que le contrat d'objectifs et de moyens a été signé avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie le 30 décembre 2003. Elle constate également que, si une convention provisoire de gestion a été signée le 10 juillet 2003 pour l'unité de soins de longue durée (USLD), la convention tripartite (Etablissement, Conseil Général, Etat) n'était toujours pas signée à la fin de l'exercice 2003.

3 - Contenu et suites réservées à la précédente lettre d'observations définitives

Lors du précédent examen de gestion, la chambre avait estimé nécessaire une amélioration de la présentation des comptes, une meilleure gestion des approvisionnements et un fonctionnement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers conforme aux textes. La chambre a pu constater que l'ensemble de ses recommandations avait été pris en compte.

4 - Situation financière

4.1 - Une situation financière saine

Les montants exprimés dans la comparaison le sont en milliers d'euros/exercices 2000, 2001 et 2002.

Les données sont consolidées des opérations des 4 budgets annexes.

L'excédent brut d'exploitation (EBE) qui représente la ressource tirée du cycle d'exploitation fait ressortir les moyens disponibles pour couvrir principalement les amortissements et les charges financières.

L'EBE passe de 4 611 KEuros en 2000 à 2 217 KEuros en 2001 et à 2 543 KEuros en 2002. A l'exception de l'année 2000, il a été maintenu à un niveau semblable malgré la hausse des charges de personnel en 2002.

Le résultat d'exploitation permet de constater le solde des opérations relevant de la seule exploitation de l'établissement indépendamment de sa politique financière ou de événements exceptionnels.

Il s'établit à 3 183 KEuros en 2000, 395 KEuros en 2001 et double presque en 2002 pour atteindre 732 KEuros.

Le résultat courant qui intègre au résultat d'exploitation les charges financières et les produits financiers met en évidence la diminution des charges financières (environ - 20 % entre 2001 et 2002). Le résultat courant évolue de 2 326 KEuros en 2000 à - 273 KEuros en 2001 et atteint 296 KEuros en 2002.

Le résultat exceptionnel passe de 92 KEuros en 2000 à 59 KEuros en 2001 et à 227 KEuros en 2002. la situation en 2002 s'explique par la régularisation des apports du centre hospitalier au GIP transfusion sanguine et par la vente d'un terrain.

Le résultat net comptable correspond à la somme qui apparaît au bilan avant affectation. D'un excédent de 2 418 KEuros en 2000 puis d'un déficit de 214 KEuros en 2001, il redevient excédentaire de 523 KEuros en 2002. Comparé au report de charges pratiqué en 2002 (530 KEuros) conséquence de dépenses engagées au-delà des crédits alloués, le résultat net est réel en pratique (cf paragraphe 12-2 ci-dessous) et la section d'exploitation équilibrée.

La capacité d'autofinancement (CAF) qui représente la disponible pour réaliser des opérations d'investissement passe de 6 103 KEuros en 2000 à 3 977 KEuros en 2002. Malgré une diminution, le niveau de rentabilité de l'établissement demeure correct.

Le fonds de roulement qui s'apparente à une réserve a pour but de couvrir le décalage entre l'encaissement des recettes et le paiement des dépenses. Après retraitement des retenues au titre de l'article 58 du décret n° 83-744 du 11 août 1983 sur le financement par dotation globale (4 0299 KEuros), le fonds de roulement net global s'établit comme suit :

2000 = 11 795 KEuros

2001 = 11 123 KEuros

2002 = 11 163 KEuros

Le besoin en fonds de roulement (BFR) correspond à la différence entre les dettes à court terme et l'ensemble des créances plus les stocks. Une créance constatée qui n'est pas encaissée génère un besoin de financement. Au contraire, une dette qui n'est pas réglée vient diminuer ce besoin de financement.

Le besoin en fonds de roulement passe de 5 774 KEuros en 2000 à 6 747 KEuros en 2001 et 9 272 KEuros en 2002.

L'augmentation du BFR entre 2000 et 2002 est particulièrement sensible. Cette augmentation est liée au rythme d'émission des titres de recettes et des mandats de paiement observé dans l'établissement.

Concernant l'exercice 2002, les émissions de titres de recettes ont débuté le 13 mars 2002 pour se terminer le 19 février 2003. Dans ses procédures informatiques d'émission des titres de recettes, l'établissement ne peut démarrer un nouvel exercice que si les émissions de l'exercice précédent sont terminées.

Hormis des difficultés liées à la mise en place de l'Euro au 1er janvier 2002, le respect du calendrier de l'exercice comptable aura dans l'avenir une conséquence positive sur le besoin en fonds de roulement.

4.2 - Une situation financière qui s'érode à partir de 2002

L'année 2002 marque un tournant dans la gestion du centre hospitalier qui, sur le budget principal, est conduit à pratiquer le report de charge pour plusieurs raisons :

* la montée en charge d'un nouveau service.

Les surcoûts générés par la création d'une unité de soins intensifs en cardiologie (USIC) ont été financés par l'ARH à hauteur d'environ 1 067 000 euros dès 2001. ce nouveau service ayant ouvert à la fin de l'année 2001, l'activité a été réduite alors que les crédits ont été attribués en totalité. En 2002, par contre, l'activité du service a été supérieure aux prévisions : une centaine de stimulateurs cardiaques (prix unitaire 3 800 Euros environ) a été posée.

* accroissement des dépenses de personnel.

Evolution des dépenses de personnels (en euros)
(Source : compte de gestion)

Budget	Exercice 2000	Exercice 2001	Variation 2001/2000	Exercice 2002	Variation 2002/2001
Hôpital	38 333 572	40 966 032	6,87 %	45 379 203	10,77 %
Dotation non affectée	156 753	168 230	7,32 %	148 988	- 11,43 %
Long séjour	5 005 063	5 131 634	2,53 %	5 382 892	4,90 %
Maison de retraite	1 165 566	1 300 429	11,57 %	1 344 781	3,41 %
Centre d'action médico-sociale précoce	155 005	170 415	9,94 %	187 786	10,19 %
Total	44 815 959	47 736 740	6,51 %	52 443 650	9,86 %

Les dépenses de personnels (totalité des dépenses du groupe 1 c'est-à-dire salaires + charges sociales + dépenses de personnels extérieurs) du budget principal augmentent de + 6,87 % entre 2000 et 2001 et de + 10,77 % entre 2002 et 2001.

Plusieurs explications peuvent être avancées :

le coût des créations de postes liées au passage aux 35 heures

le coût du glissement vieillesse technicité (GVT)

l'augmentation des heures supplémentaires effectuées par le personnel non médical

l'augmentation des dépenses de personnel médical expliquée par la révision du système de garde sur place et un recrutement supplémentaire de médecins sur des postes vacants

à l'inverse, le coût des personnels contractuels de remplacement a légèrement diminué, dans une proportion qui ne saurait compenser les autres augmentations.

Le Centre Hospitalier de Soissons a pratiqué le report des charges de 2002 sur 2003 pour 2 catégories de dépenses

une partie de la prime de service 181 000 Euros

des charges d'exploitation à caractère médical 350 000 Euros.

Les dépenses médicales et pharmaceutiques ont été financées (DM n° 1 en 2003) par une reprise au compte 110 " excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation ".

Le reliquat de prime de service 2002 a, quant à lui, été imputé sur les crédits budgétaires 2003.

Même si le montant du report de charges reste modeste par rapport au budget principal (531 000 Euros pour un total des dépenses de la section d'exploitation du budget principal de 2002 de 66 983 141 Euros soit 0,79 %), la pratique n'est pas moins contraire à la réglementation.

En outre le directeur estime en octobre 2003, que sauf attribution de crédits exceptionnels par l'ARH (crédits ponctuels dits de " tensions budgétaires "), il sera conduit, de nouveau, à pratiquer le report de certaines charges de 2003 sur 2004.

Enfin, le budget 2002 de la Maison de retraite est déficitaire de 132 820 euros du fait de la baisse du nombre de journées (phénomène identique mais moins marqué en USLD).

La chambre constate que la situation financière du Centre Hospitalier de Soissons s'érode, à partir de 2002, et que la pratique de report de charges d'une année sur l'autre porte atteinte à la sincérité des comptes.

5 - Les investissements

La chambre observe que sur la période 1998/2001 l'hôpital a marqué une pause dans la réalisation de ses investissements.

Hormis l'achat important et spécifique d'un scanographe en 2000 des opérations plus modestes ont été entreprises, notamment

l'achèvement de la maison de retraite en 1998 et 1999,

l'extension du service d'imagerie médicale et l'aménagement d'une crèche en 2000,

l'aménagement et l'équipement d'une unité de soins intensifs en cardiologie en 2001.

L'effort d'investissement sur cette période (calculé à partir du montant global des marchés) représente une moyenne annuelle de 3 658 000 Euros.

L'achat de stimulateurs cardiaques et de prothèses de genoux

L'hôpital a procédé en 2001, après mise en concurrence des fournisseurs, à l'achat, d'une part, de stimulateurs cardiaques pour 258 917 Euros répartis principalement entre 4 sociétés et, d'autre part, de prothèses de genoux (en forte hausse par rapport aux années précédentes) auprès d'un même fournisseur pour un montant de 331 045 Euros.

Si les conditions relatives à la mise en compétition des fournisseurs n'appellent pas d'observation, la chambre relève cependant que les besoins n'ont pas été définis précisément par l'établissement et que la motivation du choix des fournisseurs n'apparaît pas clairement.

Elle rappelle que le code des marchés publics impose en son article 1 une définition préalable des besoins de l'acheteur public et que la motivation du choix des fournisseurs constitue une obligation juridique substantielle.

Elle a pris note que selon le directeur la pose de stimulateurs cardiaques constitue une activité nouvelle et qu'en chirurgie orthopédique la mise en place d'une nouvelle équipe a généré un accroissement important de cette activité et notamment la pose des prothèses de genoux.

Par ailleurs, le directeur signale la mise en place d'une cellule marché public depuis 2002 ayant pour but de s'assurer de la conformité des procédures d'achat au regard de la réglementation en vigueur.

6 - La Dotation Non Affectée

6.1 - Les caractéristiques de la Dotation Non Affectée (DNA)

Une DNA ancienne et riche

La DNA du Centre Hospitalier de Soissons se caractérise par son ancienneté, sa diversité et sa richesse. Un certain nombre de biens immobiliers ont été légués au Centre Hospitalier depuis des siècles.

* les agents de la DNA

4 agents sont rémunérés sur le budget de la DNA, 2 titulaires et 2 contractuels à temps partiel. Ils effectuent essentiellement des travaux de jardinage qui vont de la production forcée de fleurs dans la serre financée par la DNA, à l'entretien des pelouses. Ils effectuent également des travaux de voirie intérieure (ex : salage des voies de l'hôpital en hiver). La surface du site de l'hôpital est de 9 hectares 54 ares, dont environ 4 hectares de pelouses et de parkings.

La DNA facture ses prestations aux autres budgets de l'établissement en fonction des heures effectuées par les agents (maison de retraite, unité de soins de longue durée) et à des institutions extérieures mais proches du milieu hospitalier (Etablissement Français du Sang ou laboratoire départemental d'hydrologie dépendant du conseil général).

Dans l'ensemble, la facturation du service rendu correspond au coût des prestations de jardinage (frais de personnel et fournitures végétales et autres).

6.2 - L'exploitation de la cafétéria - bimbéloterie - journaux

Installé dans le hall d'accueil de l'hôpital, l'exploitation d'une boutique de cafétéria - bimbéloterie - journaux a été confiée à un commerçant contre une redevance trimestrielle de 3038 Euros soit 12 132 Euros par an.

La chambre observe que la redevance de la boutique cafétéria constitue un produit de la DNA, alors qu'elle devrait constituer une recette du budget principal, et par conséquent minorer le montant de la Dotation Globale. Elle prend acte de la réponse de l'ordonnateur qui a indiqué qu'il prenait les dispositions nécessaires pour intégrer la redevance dans les recettes du budget principal.

La chambre estime que la Dotation Non Affectée du centre hospitalier de Soissons est plutôt bien gérée.

7 - La mise en place de la politique d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT)

7.1 - La situation préexistante à la mise en oeuvre de l'ARTT.

Une démarche d'aménagement du temps de travail, appelée " le temps choisi " avait été entreprise à partir de 1995 au Centre Hospitalier de Soissons qui avait abouti à des " normes institutionnelles d'organisation et de comptabilisation du temps de travail " dont le principal intérêt était d'uniformiser le mode de calcul du temps de travail de tous les agents de l'hôpital, quelque soient le secteur et le type d'activité.

Le temps de travail quotidien avait été réduit de 8 heures à 7 heures 48 lors du passage de 40 heures à 39 heures en 1982. Les négociations sur le " temps choisi " avait ramené le temps de travail à 7 h 45 par jour, soit un gain de 3 minutes par jour ou 1/4 d'heure par semaine (38 h 45 à la place de 39 heures). Le temps de repas n'est pas compris dans le temps de travail sauf cas exceptionnel (ex : panseuse de bloc opératoire devant rester à disposition des opérateurs).

Avant 2001, le temps de travail était dérogatoire au droit commun sur 2 points :

au quotidien, la journée de travail était réduite de 3 minutes,

le temps de congés était de 31 jours, soit + 2 jours par rapport à la norme.

Les normes étaient identiques pour tous les agents. Il n'existait ni pointeuse ni badgeuse, pour contrôler le temps réel de travail. Le cadre du service contrôlait la durée du travail réellement effectuée. La réduction du temps de travail n'était pas, avant la mise en oeuvre des lois sur l'ARTT, un dossier conflictuel au plan local.

7.2 - La conduite des négociations locales

Un comité de pilotage a été mis en place en juin 2000, présidé par le directeur. Il comprend 8 représentants syndicaux et du comité technique d'établissement (C.T.E.), 12 représentants de l'encadrement, 2 de la commission médicale d'établissement (C.M.E.) ainsi que le référent RTT, préalablement formé.

La composition de ce comité n'a pas été acceptée par le syndicat représenté au CTE du CH de Soissons.

Le personnel a été informé de la démarche par une réunion d'information générale. En outre, le directeur des services de soins a adressé à chaque soignant un questionnaire individuel, alors qu'une société prestataire de service recueillait les attentes des autres personnels et des cadres.

Les négociations aboutissant à la signature du protocole d'accord local ont débuté le 4 décembre 2001 pour s'achever le 8 février 2002.

Les avis du CTE, de la CME et du Conseil d'Administration ont été favorables, sous réserve que les créations de postes demandés soient effectives.

7.3 - Le contenu de l'accord local

Le temps de travail est de 1 568 heures par an pour les agents bénéficiant d'un repos fixe et de 1 554 heures annuelles pour ceux dont le repos est variable.

Le temps de travail de nuit est fixé à 1 540 heures par an puis à 1 470 heures par an à compter du 1er janvier 2004.

Les clauses de l'accord n'appellent pas d'observations particulières étant conformes aux différents textes ministériels.

L'accord se caractérise surtout par des modalités de mises en oeuvre différenciées en fonction des souhaits des agents et des nécessités de service.

Ainsi la durée quotidienne du travail effectif est arrêtée de la façon suivante : Minimum 7 heures - maximum 9 heures (nuit = 10 heures).

L'accord prévoit que des secteurs dérogatoires sont définis en accord avec le Comité Technique d'Etablissement (CTE), à savoir la maternité, le bloc opératoire, la radiologie, le laboratoire et le centre d'auto dialyse.

Le CTE et la direction arrêtent, de concert, les secteurs dérogatoires et laissent aux acteurs (cadres et agents du service) le soin de définir la durée quotidienne de travail effectif.

Ainsi, dans le cadre d'une " charte de service ", soumise au conseil de service ou à une réunion des personnels du service, lorsque celui-ci n'existe pas, les sages-femmes de la maternité ont pu conserver ce rythme de travail long (12 heures ou 24 heures) qu'elles considèrent comme adapté à leur mode de fonctionnement et intéressant sur le plan personnel.

Après l'avis favorable du conseil de service, la charte est validée par la direction.

Des points de conflits possibles subsistent :

- le temps d'habillage et de déshabillage

Le temps d'habillage et de déshabillage est inclus dans le temps de travail effectif lorsque le port d'une tenue de travail est rendu obligatoire.

Le temps d'habillage-déshabillage est réclamé par un certain nombre de catégories professionnelles.

- le temps de repas

Lorsqu'un agent a l'obligation d'être joint à tout moment, afin d'intervenir immédiatement pour assurer son service, le temps de repas est considéré comme temps de travail effectif. Les pressions sont fortes pour que cette indisponibilité soit reconnue, non seulement pour un secteur d'activité, mais encore pour tous les agents travaillant dans ce secteur.

Les agents, travaillant dans les services, tenus d'assurer des astreintes (électricien, plombier, manipulateur de radiologie, technicien de laboratoire, etc..) préfèrent le paiement de ces astreintes plutôt que leur récupération. Ces astreintes sont en effet considérées comme des compléments de salaire à une rémunération jugée faible, l'embauche de personnels supplémentaires n'étant pas souhaitée.

L'accord local, s'il a permis la création de 57 postes en 3 ans (75 demandes) n'a pas été un facteur de réorganisation du travail à l'hôpital. Les problèmes transversaux, en particulier le fonctionnement des secrétariats médicaux ou du service brancardage, n'ont pas été réorganisés : le paiement d'heures supplémentaires a permis qu'ils continuent comme avant.

Le directeur estime que le Centre Hospitalier de Soissons, connaissant une phase de croissance, aucun service n'est à restructurer. Il indique également que l'objectif de la négociation, initiée en septembre 2001, était d'obtenir la signature d'un accord local avant le 31 décembre 2001, ce qui laissait peu de place à la réorganisation.

La chambre observe que la mise en place des 35 heures au Centre Hospitalier de Soissons n'a pas été accompagnée d'un aménagement du temps de travail et que des points de désaccord dans la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail subsistent avec certaines catégories de personnel.

7.4 - La hausse des dépenses d'heures supplémentaires

Année	Coût en euros	% d'augmentation
2000	127 170,82	
2001	136 095,96	+ 7,02 %
2002	267 512,19	+ 96,56 %

(source bilan social 2002)

Le coût des heures supplémentaires a augmenté de 7,02 % en 2001, et a explosé en 2002 (+ 96,56 %).

Le montant des heures supplémentaires reste, en valeur absolue, raisonnable et correspond environ à la rémunération annuelle de 7 ETP de personnel soignants (l'effectif non médical du CH de Soissons est de 1 132,95 ETP au 31 décembre 2002).

Les heures supplémentaires (HS) sont accordées en trois circonstances

les HS normales

les HS du samedi et du dimanche

les HS de nuit

L'évolution de ces 3 catégories d'heures supplémentaires est différenciée :

Evolution des heures supplémentaires (en euros) par catégorie

	2000	2001	%	2002	%
H.S normales	45 995,17	49 222,11	+ 7,02 %	85 067,10	+ 72,83 %
H.S. samedi-dimanche	21 445,04	24 637,03	+ 14,9 %	41 189,23	+67,17 %
H.S nuit	59 730,60	62 236,77	+ 4,2 %	141 255,86	+ 226,96 %
TOTAL	127 170,81	136 095,91	+ 7,02 %	267 512,19	+ 96,56 %

(Source : bilan social 2002)

Evolution des heures supplémentaires (en euros) par service

	2000	2001	%	2002	%
Anesthésie réanimation	27 414,47	27 841,08	+ 1,6 %	77 719,32	+ 279,17 %
Bloc opératoire	27 725,52	27 857,98	+ 0,5 %	48 012,57	+ 72,33 %

(Source : bilan social 2002)

En 2002 les heures supplémentaires de nuit d'anesthésie réanimation correspondent au travail de 2 ETP et celles du bloc opératoire à 1,33 ETP.

Auparavant, la sécurité de nuit était assurée par un système (non-conforme à la réglementation) d' " astreinte sur place ". Selon l'ordonnateur, les personnels des services d'anesthésie et de bloc opératoire dormaient sur place et étaient rémunérés sur une base égale à la moitié du coût de travail effectif. La situation est désormais régularisée.

La chambre constate que la mise en oeuvre de la politique d'Aménagement et de Réduction du Temps de Travail s'est traduite par une augmentation des heures supplémentaires des catégories de personnels très spécialisés et rares sur le marché de l'emploi.

7.5 - L'augmentation de l'absentéisme

Répartition des journées d'absence pour maladie

	2000				2001				2002			
	CATEGORIES				CATEGORIES				CATEGORIES			
	A	B	C-D	Total	A	B	C-D	Total	A	B	C-D	Total
Administratif	32,00	164,29	474,43	670,72	35,29	90,14	592,43	717,86	21,57	151,57	374,00	547,14
Soignant et Educatif	31,00	2023,00	3868,00	5922,00	50,29	2152,57	4474,14	6677,00	297,29	3202,14	4624,71	8124,14
Technique et Ouvrier	16,29	5,71	1307,29	1329,29	7,71	34,71	1264,71	1307,13	47,14	28,00	1161,00	1236,14
Médico- Technique		118,86		118,86		138,00		138,00		109,00		109,00
TOTAL	79,29	2311,86	5649,72	8040,87	93,29	2415,42	6331,28	8839,99	366,00	3490,71	6159,71	10016,42

(Source : bilan social 2002)

Globalement l'absentéisme a augmenté de + 9,94 % entre 2001 et 2000 et + 13,31 % entre 2002 et 2001, soit une augmentation sur 3 ans de 24,57 %.

Cette évolution est uniquement due à l'évolution de la catégorie soignante et éducative, dont l'absentéisme augmente de + 12,75 % entre 2001 et 2000 et surtout de + 21,67 % entre 2002 et 2001.

Durant cette même période, l'absentéisme pour longue maladie et longue durée a tendance à baisser, passant de 4902,85 jours en 2000 à 4480,70 jours en 2001 et 2765,61 jours en 2002.

7.6 - L'ARTT et le secteur de l'accueil des personnes âgées dépendantes

Dans les secteurs accueillant les personnes âgées dépendantes (maison de retraite et USLD), les créations de postes, dans le cadre de la réduction du temps de travail n'ont pas été étalées dans le temps, mais ont été effectives dès 2002 à savoir :

	Capacité	Nombre d'ETP	Créations d'ETP	%
Maison de retraite	141	40	+ 2,22	+ 5,55 %
USLD	240	156,50	+ 5,23	+ 3,34 %

Proportionnellement, les créations de postes correspondent à ceux autorisés sur le budget principal : quantitativement, le faible nombre d'ETP supplémentaires est ressenti comme étant d'autant plus insuffisant que la mise en oeuvre des 35 heures est concomitante avec l'aggravation de l'état de dépendance des personnes âgées, qui a conduit le législateur à réformer, au niveau national, le mode de tarification des Etablissements Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Mais cette réforme, dont l'un des objectifs était une meilleure prise en charge de personnes âgées, n'a pas actuellement de conséquences concrètes au centre hospitalier de Soissons, faute de signature d'une convention tripartite. Des tâches ont été partiellement délaissées (ménage le dimanche, et les activités d'animation sont en baisse).

La chambre constate que dans le secteur des personnes âgées dépendantes, la réduction du temps de travail s'est réduite par une dégradation de la qualité du service rendu aux usagers.

7.7 - Le malaise des cadres soignants

La position des cadres soignants (directeur de soins infirmiers, cadre infirmiers) est difficile : ils sont à la fois proche du terrain et de leurs collègues soignants mais aussi proche de la direction de l'hôpital, dont ils sont considérés comme les relais. En outre, ils pallient au CH de Soissons la vacance du poste de directeur des ressources humaines.

Les cadres du CH de Soissons ont été, de par la volonté du syndicat en position de monopole dans l'établissement, exclu de la négociation sur les 35 heures.

Or les termes du contrat local, qui donne une certaine liberté d'application au niveau de chaque service de l'hôpital, font reposer l'application concrète et difficile de cet accord sur leurs décisions, ce qui augmente le malaise des cadres qui souhaiteraient une application plus normée de l'accord sur les 35 heures.

Réponse de l'ordonnateur :

[pio04040502.pdf](#)