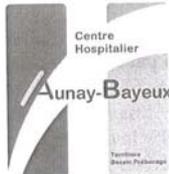


Rappel des dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières :

...
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.
...

**Réponse de M. Olivier Ferrendier
Directeur du Centre hospitalier de Bayeux**



Direction des Services Financiers
Et des Affaires Générales
Directeur Adjoint – L. LEBRETON

Secrétariat : 02 31 10 29 43
E-mail : sec.dsf@ch-ab.fr

Nos réf. : L.L./A.A./18.30
Objet : Rapport d'observations définitives
CH Bayeux

Bayeux, le 20 février 2018

Le Directeur

A

Monsieur Christian MICHAUT
Conseiller Maître à la Cour des Comptes
Chambre Régionale des Comptes
21, rue Bouquet
CS 21110
76174 ROUEN CEDEX



Monsieur le Conseiller Maître,

J'accuse réception du rapport d'observations définitives qui m'a été transmis le 22 janvier 2018.

En ce qui concerne les observations purement techniques et juridiques, je note que vous avez retenu un certain nombre de mes observations et je vous en remercie.

Je joins à la présente, un certain nombre d'éléments de preuve supplémentaire, témoignant de l'engagement de l'établissement à suivre vos observations.

En ce qui concerne la tonalité générale du rapport, je ne peux que regretter qu'il ressorte comme relativement critique et ce pour trois raisons principales ou plus exactement trois circonstances atténuantes selon moi.

Au sujet de la structuration de la gouvernance interne et du dialogue de gestion, je ne peux que reconnaître que tous les outils préconisés n'ont pas été développés (contrats de pôle) ou tardivement (comptabilité analytique).

Toutefois sur la période 2012 à 2016, la situation est évolutive et non pas statique. Votre rapport ne souligne pas, et je le regrette, la dynamique sur ce sujet. De plus, dans un établissement de la taille de Bayeux, la formalisation insuffisante n'exclut pas un partage fluide des informations dans les instances existantes, notamment au sein du Directoire ou siègent tous les chefs de pôle tous les 15 jours.

Au sujet du projet médical et du projet d'établissement, je conçois fort bien que ces documents sont de nature à donner de la lisibilité sur les orientations stratégiques de l'établissement. En même temps, les autorités de tutelle n'ont plus aucune exigence sur ce plan. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ayant pris la place centrale qu'occupait autrefois le projet d'établissement comme support de discussion stratégique avec les autorités de tutelle.

A titre d'exemple, l'expérience récente du Centre Hospitalier d'Aunay sur Odon, qui a perdu 30 lits de médecine et son service d'urgences par décision unilatérale de l'ARS, montre qu'un projet d'établissement n'aurait rien changé à cette évolution structurelle majeure, le CPOM lui-même ne l'ayant pas prévue ou annoncée.

Enfin, considérer que le pilotage et la gouvernance sont historiquement faibles paraît paradoxal dans un établissement qui n'a cessé de jouer le jeu des partenariats multiples (GIE, GCS, GIP...) et de la recomposition hospitalière jusqu'à l'opération de fusion avec le Centre Hospitalier d'Aunay sur Odon. Cette fusion a été préparée et menée dans un temps « record » entre la décision de l'ARS, la délibération du Conseil de surveillance en date du 29 juin 2016 et l'effectivité de cette fusion au 1^{er} janvier 2018.

Dans ce contexte, la priorité n'a peut-être pas été donnée à la production formelle d'outils de gestion et de documents stratégiques mais les multiples modifications structurelles témoignent que les choix stratégiques ont été faits, mis en œuvre et ce en rapport avec la recherche d'efficience ce qui rejoint, voire dépasse, in fine, les objectifs que l'on attend d'un pilotage médico-économique formalisé.

Pour conclure, je m'autorise à regretter que votre rapport limite ses analyses sur les causes historiques de la situation actuelle, effectivement très détériorée, de notre hôpital. Les sujets suivants auraient sans doute mérité plus de développements pour l'éclairage de tous.

- Les causes du niveau d'endettement (financement de la restructuration à 100 % par emprunt notamment faute de subvention dans le cadre hôpital 2007)
- L'impact du retrait bancaire, évidemment imprévu à l'origine, lors de la tentative de mobilisation des derniers emprunts, liés à la restructuration
- L'impact mécanique sur la trésorerie de l'absence de mobilisation d'emprunt
- La fin de l'aide MIGAC à la restructuration (dont vous ne dites a priori rien alors que ce fut sans doute le principal enjeu des années récentes) soit une perte de recettes in fine de 1.3 M€

Vous remerciant pour autant du travail accompli et des échanges avec vos services,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Conseiller Maître, l'expression de mes sincères salutations.

Le Directeur
O. FERRENDIER



Observations complémentaires
et
Liste de documents preuves joints

- P7 3^{ème} paragraphe
NB : 511 accouchements enregistrés en 2017
- P13 2nd paragraphe
PV du collège DIM du 20/09/2017 à joindre + convocation au prochain collège en mars 2018
- P14 3^{ème} paragraphe
Il est inexact de dire que la direction générale allait désormais superviser le suivi de ses conventions puisque cette disposition était déjà inscrite dans la note du 5/01 /2016 relative à l'organigramme de direction (celle- ci vous est communiquée à nouveau en PJ)
- P16 8^{ème} paragraphe
Les frais de gestion facturés par le GCS Henri Dunant (assurance, commissaires au compte, comptable) n'ont aucun rapport avec le bail relatif à la location de l'ancienne clinique de la Croix Rouge par le Centre Hospitalier de Bayeux.
- P17 4^{ème} paragraphe
Permanence des soins
Décision du Directeur du 11 décembre 2017
- P19 Dernier paragraphe
Cf élément de preuve : calcul et ajustement de la provision 2017
- P20 Provision CET- Dernier paragraphe
Cf élément de preuve. Ajustement provision CET par écriture fiabilisation ci- jointe.
- P20 Reprise sur provision pour renouvellement d'immobilisations- Cf délibération du Conseil de Surveillance du 19/10/2017.
- P22 3^{ème} paragraphe
Compte 1022- Cf délibération du Conseil de Surveillance du 19/10/2017.
- P34 Dernier paragraphe
Lettre d'envoi du RI de la chambre mortuaire au préfet

Zimbra

I.lebreton@ch-ab.fr

Réunion du Collège du DIM

De : Lénaïck Ricois <l.ricois@ch-ab.fr>

mar., 06 févr. 2018 16:07

Objet : Réunion du Collège du DIM

À : Olivier FERRENDIER <o.ferrendier@ch-ab.fr>, Laurence Lebreton <l.lebreton@ch-ab.fr>, Magali Labidi <m.labidi@ch-ab.fr>, gerard Alvado <g.alvado@ch-ab.fr>, Annie Peytier <a.peytier@ch-ab.fr>, Lucie Peyroche <l.peyroche@ch-ab.fr>, Karine Davard <k.davard@ch-ab.fr>, Matthieu Fremont <m.fremont@sih-bessin.fr>, Alexis Ruet <a.ruet@ch-ab.fr>, Jean-Paul Guillot <jp.guillot@ch-ab.fr>, Stéphanie Truet <s.truet@ch-ab.fr>, Chantal Le seven <c.le-seven@ch-ab.fr>, Joelle Quarck <j.quarck@ch-ab.fr>, L. Caradec <l.caradec@ch-ab.fr>, Dr. B. LEZIN <b.lezin@ch-ab.fr>, Flavie Jeanne <f.jeanne@ch-ab.fr>, Marion Berthier <m.berthier@ch-ab.fr>, Sabrina Guerin <s.guerin@ch-ab.fr>

Cc : Nelly Desoubeaux <n.desoubeaux@ch-ab.fr>**Message de Dr DESOUBEAUX**

Mesdames, Messieurs,

En tant que membre du Collège du DIM, je vous invite à participer à la réunion annuelle du Collège.

L'ordre du jour :

- Rapports d'activités 2017 champs MCO, SSR, Psychiatrie
- Point sur la fusion Bayeux Aunay
- Questions diverses

Je vous remercie de répondre le plus rapidement possible au DOODLE qui suivra ce mail.

Bien sûr, toute autre proposition de date ou d'horaire est possible. Il vous est également possible de nommer un suppléant pour cette réunion.

Merci de votre collaboration.

Dr Nelly DESOUBEAUX

Département d'Information Médicale
Centre Hospitalier de Bayeux
13 rue de Nesmond
BP 18127
14401 BAYEUX CEDEX
Tél : 02 31 51 55 34



Docteur Nelly DESOUBEAUX
Tél. : 02 31 51 55 34
e-mail : n.desoubeaux@sih-bessin.fr

Lénéaïck RICOIS, TIM
Tél. : 02 31 51 55 64
e-mail : l.ricois@sih-bessin.fr

Bayeux, le 21/09/2017

Flavie JEANNE, TIM
Tél. : 02 31 51 51 60
e-mail : f.jeanne@sih-bessin.fr

Marion BERTHIER, TIM
Tél. : 02 31 51 51 60

Compte-rendu de la réunion du 20 septembre 2017 :

Date de la réunion : Mercredi 20 septembre 2017 de 8h30 à 10h00

Lieu : Salle Ducouret

Ordre du jour : Règlement intérieur du Collège du DIM et HDJ

Pilote de la réunion : Dr Nelly DESOUBEAUX, Responsable DIM

Rédacteurs du compte-rendu : Dr Nelly DESOUBEAUX, Responsable DIM et Lénéaïck RICOIS, TIM

Personnes présentes :

Dr DESOUBEAUX	Mme LEBRETON L.	Mme QUARCK
Dr PEYTIER	M. CARADEC	Mme RICOIS
Dr FREMONT		

Personnes excusées :

Dr CARIDROIT	Dr GOODRICH	M. FERRENDIER
Dr DELORME	Dr LEZIN	

Résumé des discussions et relevé de décisions :

1. HDJ

Ce thème a été abordé en début de séance afin d'éclaircir les nouvelles règles publiées en mars 2017 sur les critères de l'HDJ et des nouveaux forfaits FPI, APE et AP2. (cf diaporama en pièce jointe). Ont été recensées toutes les HDJ faites au CH de Bayeux afin de contrôler que les critères soient bien respectés ou à savoir si ces « hospitalisations » doivent maintenant donner lieu à l'un des nouveaux forfaits.

Les textes de loi auxquels on a fait référence étaient l'arrêté de Mars 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015. Mme LEBRETON fait remarquer qu'il faut se référer non pas à l'arrêté de Mars 2017 mais à l'arrêté de Mai 2017 qui annule celui de Mars et qui retourne aux conditions antérieures au 1^{er} Mars 2017. Depuis le guide méthodologique (non définitif) de production des informations relatives à l'activité médicale et sa facturation en MCO publié en juin lui renvoie à celui publié en Mars.

Quoiqu'il en soit, il faudra attendre l'arrêté définitif et le guide méthodologique définitif pour connaître avec exactitude les définitions qui doivent être retenues concernant l'HDJ. Cependant depuis Mars 2017, nous continuons à garder pour l'HDJ les mêmes règles que l'année précédente. Sachant que le logiciel métier ne nous permet pas à ce jour de facturer ces nouveaux forfaits (FPI, APE, AP2). Cette décision a été prise en concertation avec Mme LEBRETON et le Dr DESOUBEAUX et confirmée lors de cette réunion ce d'autant plus que nous ne pouvons pas facturer des molécules onéreuses en externe. Seules les « HDJ » pour injection de Fer sont mises pour l'instant en attente de facturation car celles-ci seront sans doute soumises à la réglementation de l'AP2. Seront facturés probablement pour ces venues une consultation et un AP2 +/- biologie et AMI (à confirmer).

Mme LEBRETON demande à ce que le DIM quantifie le nombre d'HDJ concernées par ces éventuelles modifications pour connaître le manque à gagner potentiel.

En dehors de cela, nous nous sommes mis aux normes concernant de nouveaux actes SE c'est-à-dire la version externe du fœtus et les tests allergènes qui ne sont pas acceptés en HDJ.

Le problème qui va se poser pour ces nouveaux forfaits sera de les signaler au bureau de facturation. Qui fera le codage du forfait ? nous ne voyons pas de possibilité d'automatiser car il n'y a pas d'acte CCAM correspondant. Actuellement le DIM se charge pour les injections de fer de bloquer le codage et donc l'envoi de l'enregistrement et simultanément prévient le bureau de facturation de bloquer celle-ci mais cela ne pourra continuer à long terme car trop chronophage et pense que ce ne sera pas possible d'appliquer cette nouvelle méthode pour les nouveaux forfaits. Il faut espérer que le logiciel métier permette cette mise en conformité.

Le Dr FREMONT demande si on peut définir ce qu'est un « terrain à risque ». Le Dr DESOUBEAUX répond que c'est une notion qui n'a pas été définie clairement et que ce terme de terrain à risque est en cas de contrôle sécu complètement contrôleur dépendant. Cependant le Dr DESOUBEAUX insiste sur la traçabilité dans le dossier médical à savoir entre autres pour l'HDJ gériatrique de préciser que le patient est accompagné et que certains critères comme le cancer, la grabatisation sont des choses à bien mettre en évidence dans ces cas-là.

2. **Projet du règlement intérieur du Collège du DIM**

Ce projet est présenté et les corrections à apporter sont notifiées sur la pièce jointe. Les corrections portent notamment sur les membres du Collège. Aux membres de droit est ajouté le médecin DIM de Territoire, aux membres désignés par la CME sont ajoutés une sage-femme et un cadre de santé. Mme QUARCK propose sa candidature.

Suite à la convocation à cette réunion, nous n'avons pas eu de représentant dans tous les champs d'activité, le Dr PEYTIER chef de Pôle Transversal nommera une personne pour la remplacer, pour le Pôle MCO et le Pôle gériatrique le Dr DESOUBEAUX se chargera de contacter les chefs de ces Pôles afin qu'ils sollicitent une personne sachant que la nomination de ces membres doit être confirmée par la CME.

3. **Questions diverses**

Le DIM fait remarquer qu'il est dans l'impossibilité d'envoyer le fichier des BHN. Le Dr HEUSSE ayant signifié qu'elle ne pouvait répondre à cette demande en raison d'un manque de moyens.

La session est clôturée à 10h.

Action(s) à mener	Responsable de l'action	Date d'échéance
Contacteur les chefs de Pôle pour désigner un des membres de leur Pôle	Médecin DIM	Avant la prochaine CME
Envoi des nombres d'HDJ concernées éventuellement par les nouveaux forfaits	Médecin DIM	Fin septembre 2017

Pilote responsable :
Dr. N. DESOUBEAUX

Si besoin, vous pouvez nous contacter au 02.31.51.51.60 / dim@sih-bessin.fr / n.desoubeaux@sih-bessin.fr

13 rue de Nesmond BP 18127 – 14401 Bayeux Cedex . Tél. 02 31 51 51 51 – Télécopie : 02 31 10 29 45



CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX

Ver
Dr *avec copie*

NOTE N°001/2016

Pour APPLICATION

Pour INFORMATION

Service émetteur :

Diffusion :

- D.G.
- D.R.H.
- D.S.E.T.
- D.S.F.
- D.S.S.I.

(51 50)
(51 52)
(51 24)
(29 43)
(51 29)

Tous les Services

Date : 05/01/2016

Objet : ORGANIGRAMME DE L'EQUIPE DE DIRECTION

L'organisation de l'équipe de direction est ajustée comme suit à compter de janvier 2016.

1. DIRECTION GENERALE / M. Olivier FERRENDIER

Outre les fonctions classiques de la chefferie d'établissement et de coordination de l'équipe de direction, la direction générale gère en direct :

- La communication externe (y compris site internet),
- La communication interne en lien bien sûr avec la DRH et la DAM,
- La culture à l'hôpital,
- Les conventions (enregistrement, dispatching dans les directions fonctionnelles pour instruction technique, archivage, suivi des échéances),
- Les affaires médicales (DAM) y compris la commission de l'activité libérale, la commission de la permanence des soins et la formation DPC,
- La CME, le Directoire, le Conseil de surveillance et, d'une façon générale, les instances qui ne tombent pas clairement dans le portefeuille d'une direction identifiée (CCANP...),
- Les relations avec les représentants des différents cultes.

2. LES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

a. LA DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES, DE L'ANALYSE DE GESTION ET DES AFFAIRES GENERALES (DAF) / Mme Laurence LEBRETON

- i. Le champ budgétaire traditionnel, la gestion du cycle budgétaire, l'efficacité du circuit de la dépense et de la recette,
- ii. La gestion de trésorerie,
- iii. L'analyse de gestion y compris le fichier structure et la coordination des professionnels intervenant dans ce champs, quel que soit leur rattachement,
- iv. L'analyse de l'activité,

- v. Les relations avec la trésorerie principale et les établissements bancaires,
- vi. La gestion clientèle qui intègre le bureau des entrées, la fonction accueil, standard et vague-mestre,
- vii. La gestion des assurances autres que les assurances spécialisées gérées le cas échéant par la DPL ou la DRH,
- viii. Par extension, le contentieux est du ressort de cette direction dès lors qu'il fait intervenir des intervenants extérieurs spécialisés (assurance, avocats). Cette gestion se fait en lien avec la DS pour la partie contentieux patient,
- ix. La gestion et donc le suivi des autorisations,
- x. Direction référente pour la tutelle des majeurs protégés,
- xi. Le suivi de mise en œuvre des plans de retour à l'équilibre,
- xii. La DAF est l'interlocuteur privilégié du DIM,
- xiii. Le suivi de la vie contractuelle du CPOM,
- xiv. La fonction de référent général adjoint pour le plan triennal,
- xv. La fonction de référent optimisation de la trajectoire financière pour le plan triennal,
- xvi. L'élaboration de la convention tripartite.

b. LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH) / Mme Isabelle MESNAGE

- i. Gestion statutaire des personnels non médicaux y compris les CAPL,
- ii. Gestion de la paye des personnels non médicaux et médicaux en lien avec la DAM,
- iii. Gestion du temps de travail : suivi, organisation, guide du temps de travail,
- iv. Suivi et pilotage des effectifs et de la masse salariale,
- v. Gestion de la formation,
- vi. Pilotage de la GPMC,
- vii. Gestion des relations sociales et donc les relations au quotidien avec les organisations syndicales,
- viii. Gestion du CTE,
- ix. Ordres de mission et frais de déplacement,
- x. La fonction de référent masse salariale pour le plan triennal,
- xi. La gestion du contentieux RH non médical.

c. LA DIRECTION DES SOINS / DIRECTION DES USAGERS ET DE LA QUALITE (DS) / Mme Chantal LE SEVEN

- i. La DS assure les fonctions classiques du coordonnateur général des soins (CGS) des CH de Bayeux et Aunay et la direction de l'IFAS. Elle est responsable de l'élaboration et du suivi des projets de soin, du projet pédagogique. Elle anime la relation avec l'encadrement soignant, médico-technique et de rééducation, en lien étroit avec la DRH,
- ii. Elle assure une fonction d'expertise sur les organisations et les effectifs soignants,
- iii. La DS gère le SIC, le service ambulance et brancardage, le service mortuaire et l'équipe hôtelière dans sa partie services de soins,
- iv. La CGS gère, en tant que cadre de direction, le bloc relations patients / qualité / gestion des risques / relations avec les usagers,
- v. La CGS préside la C.R.U du CH de Bayeux, le conseil technique de l'IFAS et les deux C.S.I.R.M.T.,
- vi. La fonction pertinence de la prescription de transport pour le plan triennal.

d. LA DIRECTION DU POLE LOGISTIQUE (DPL) / Mme Jeanne GARNIER

- i. Gestion des achats hors pharmacie et donc conduite du programme PHARE notamment sur la performance achat,
- ii. La fonction logistique proprement dite et donc pilotage de la politique d'optimisation des flux logistiques au sein de l'établissement,
- iii. Les fonctions de restauration et de blanchisserie (via le GIP), biomédical, transport, jardins, et d'une façon générale les services techniques,
- iv. La fonction travaux et maintenance, y compris la partie marchés,
- v. La maîtrise d'œuvre du plan directeur de l'établissement,
- vi. La gestion du patrimoine immobilier de l'établissement et donc des règles de gestion, d'affectation et d'utilisation des locaux quel qu'en soit le statut juridique (location, propriété..) et l'affectation,
- vii. Le CHSCT en lien avec la DRH,

- viii. Le système d'information dans ses modalités informatiques et archives, en lien avec le DIM pour ce qui le concerne,
- ix. L'équipe de la logistique hôtelière,
- x. Référent plan triennal achat.

3. LES DIRECTIONS DE PROJET, DE PROXIMITE ET DE SITE

a. LA DIRECTION DES PROJETS (DP) / M. David TEUMA

Sur certains dossiers nécessitant un investissement ou une coordination plus longue ou plus appuyée, un directeur-adjoint (ou le CGS) peut assurer une fonction de pilote. La DP est plus particulièrement mais pas exclusivement chargée de ce volet. La mission de la DP recouvre à ce jour les champs suivants mais elle est par nature amenée à évoluer :

- La coordination de l'élaboration du projet médical de Bayeux. Les deux projets de Bayeux et Aunay doivent être coordonnés,
- Le pilotage des plans de crise,
- La mission de référent plan triennal pour le bloc virage ambulatoire et transformation organisationnelle

b. LES DIRECTIONS REFERENTES DE POLES

Le directeur-adjoint référent de pôle est le représentant du directeur auprès du pôle. Il est le lien dans les deux sens entre les pôles et l'administration. Il assure la présence de la direction dans les instances ou les événements internes au pôle ; lorsqu'un dossier relatif au pôle concerne plusieurs directions fonctionnelles, il en assure si besoin la coordination ; il suit et accompagne les problématiques et projets qui concernent le pôle si elles ne sont pas prises en charge par ailleurs.

***Attention** : pour ne pas créer de bureaucratie lourde, sans rapport avec la taille de l'établissement, le directeur référent garde une fonction **subsidaire** dans la mesure où il ne se substitue pas aux directions fonctionnelles et n'intervient que lorsque sa présence apporte une plus-value dans un dossier.*

Les pôles sont répartis comme suit :

- Pôle médecine et chirurgie : M. TEUMA
- Pôle gériatrie : Mme LEBRETON
- Pôle psychiatrie et pôle pédopsychiatrie : Mme GARNIER
- Pôle transversal : Mme MESNAGE
- Les pôles de l'hôpital d'Aunay : Mme GUILLO
- La coordination de la politique gériatrique territoriale du Bessin et du prébocage : Mme GUILLO

Les fonctions de directeur référent sont susceptibles de tourner selon une procédure à définir.

c. LA DIRECTION DU SITE D'AUNAY (Mme Delphine GUILLO)

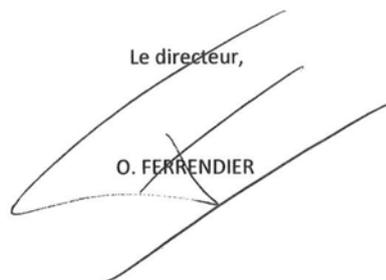
- La directrice du site d'Aunay représente le directeur, dont elle dépend directement, pour l'ensemble de la gestion courante du CH d'Aunay.
- Les autres directions assurent pour le site d'Aunay les missions suivantes :
 - o Garantir la compatibilité des règles majeures de gestion et d'organisation au sein de la direction commune,
 - o Apporter l'expertise et l'assistance nécessaire sur les dossiers les plus structurants,
 - o Aider à la recherche permanente de gains d'efficience par l'étude de mutualisations de tous types entre les deux sites hospitaliers.

- L'action des directions fonctionnelles, ainsi définie, s'exerce à travers la direction du site qui a donc aussi pour mission de coordonner l'action administrative sur Aunay. La directrice du site reste donc l'autorité hiérarchique pour l'ensemble des personnels administratifs.

Le présent organigramme sera actualisé régulièrement en fonction des besoins et du contexte.

Il s'applique immédiatement sauf sujet particulier nécessitant une élaboration technique complémentaire.

Le directeur,
O. FERRENDIER

A handwritten signature in black ink, consisting of several sweeping, overlapping strokes that form a stylized, abstract shape. The signature is positioned over the printed name 'O. FERRENDIER'.



CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX

DECISION N° 087 Portant organisation de la Permanence des Soins AU TITRE DE L'ANNE 2017

Le DIRECTEUR du CENTRE HOSPITALIER de BAYEUX,

- VU l'Arrêté du 30 avril 2003 (modifié) relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- VU l'avis de la Commission de la Permanence des Soins en date du 13 juin 2017,
- VU l'avis de la Commission Médicale d'Établissement en date du 27 novembre 2017,

DECIDE:

I – ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS : Les activités médicales du Centre Hospitalier de Bayeux sont organisées de la façon suivante :

- Service quotidien de jour :
 - o Du lundi au vendredi : 8 h 30 à 18 h 30
 - o Samedi matin : 8 h 30 à 13 h 30
- Service relatif à la PDS :
 - o Nuits du lundi au samedi : de 18 h 30 à 8 h 30
 - o Samedi après-midi : de 13 h 30 à 18 h 30
 - o Dimanches et fériés : de 8 h 30 à 8 h 30
- Organisation des activités :
 - o En heures :
 - Les urgences
 - La réanimation
 - o En demi-journées :
 - Toutes les autres structures
- Organisation de la permanence des soins :
 - o Sur place :
 - Les urgences : 3 lignes de gardes
 - 2 lignes seniors
 - 1 ligne junior
 - La réanimation : 1 ligne de garde
 - o En astreintes opérationnelles :

- L'anesthésie
- La cardiologie
- La chirurgie orthopédique
- La chirurgie viscérale
- L'endoscopie
- La gynécologie-obstétrique
- Le secteur gériatrique : SSR – EHPAD et USLD
- La pédiatrie
- La pharmacie (commune avec la pharmacie du site d'Aunay sur Odon)
- La radiologie
- En astreinte de sécurité :
 - La psychiatrie (commune aux deux services de psychiatrie : adultes et enfants)

II – ORGANISATIONS PARTICULIERES : des organisations particulières sont mises en place dans les structures suivantes :

- *Médecine 1 et 2*
 - Demi-garde le dimanche et férié matin
 - Demi-astreinte opérationnelle le samedi après midi
 - Demi-astreinte opérationnelle le dimanche après midi
 - La permanence de nuit (y compris les week-ends) est assurée par le service des urgences
- *Laboratoire*
 - Demi-garde les samedis après-midi et les dimanches et fériés matins (présence sur place)
 - Astreintes opérationnelle les dimanches après-midi et les nuits
- *Dans tous les services*
 - Si présence le dimanche matin \geq à 3 heures : conversion de la demi-astreinte en demi-garde, indemnisée et récupérée mais non compensée en temps additionnel.

Exception : Compte tenu de la vacance d'un poste en chirurgie générale et de la difficulté pour les praticiens de récupérer le temps de présence des dimanches matins, il est décidé que les dimanches matins travaillés (présence d'au moins 3 heures) seraient indemnisés en temps additionnel, dans la limite du budget d'un mi-temps de praticien.

Retour au mode de compensation habituel : $\frac{1}{2}$ Indemnité de sujétion + récupération d'une $\frac{1}{2}$ journée, dès que l'effectif du service sera remis à niveau.

III – MODALITES D'ORGANISATION ET DE COMPENSATION DE LA PDS – SITUATIONS PARTICULIERES :

Anesthésie :

- *Organisation :*
 - Organisation de la PDS en astreinte opérationnelle
 - Application du repos de sécurité après chaque astreinte du lundi au vendredi et du dimanche
- *Indemnisation :*
 - Chaque astreinte fait l'objet du versement d'une indemnité de sujétion
 - 1 indemnité de sujétion pour chaque nuit du lundi au vendredi (de 18 h 30 à 8 h 30 le lendemain matin)
 - 1,5 indemnité pour chaque samedi (de 13 h 30 à 8 h 30 le lendemain matin)

- 2 indemnités de sujétion pour chaque dimanche ou jour férié (de 8 h 30 à 8 h 30 le lendemain matin)
- *Compensation du temps additionnel :*
 - Chaque astreinte des vendredis et des samedis génère une plage de temps additionnel
 - Fériés :
 - lorsque le férié intervient en semaine : application du repos de sécurité le lendemain,
 - l'astreinte réalisée la veille d'un jour férié génère une plage de temps additionnel
 - l'astreinte réalisée la veille d'un jour habituellement non travaillé (praticiens temps partiel) génère une période de temps additionnel
 - les plages de temps additionnel générées sont toutes récupérées ; elles ne donnent lieu à aucune indemnisation.
 - Cette disposition pourra évoluer en fonction des effectifs du service.

La présente décision prend effet à compter du 1^{ER} JANVIER 2017, pour l'année en cours.

Fait à Bayeux, le 11 décembre 2017

Le DIRECTEUR,
CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX
11 rue 127 - 14401 BAYEUX Cedex
Bureau des Affaires Médicales
O. FERRENDIER



CONSEIL DE SURVEILLANCE

Réunion du 19 octobre 2017 (extrait)

MEMBRES PRESENTS :

- M. LEMONNIER, M. GOMONT, MME LEPOULTIER, M. DUJARDIN, M. PASQUET, MME POULET, DR LABIDI

ETAIENT ABSENTS/EXCUSES :

- M. WALLENGA, DR GANDON, MME LECOUTURIER, M. HAMEL

ASSISTAIENT A LA REUNION :

- MME AUMONT, REPRESENTANT L'A.R.S. DE NORMANDIE
- M. BAREY, TRESORIER PRINCIPAL
- M. FERRENDIER, DIRECTEUR
- MME LEBRETON, DIRECTRICE ADJOINTE EN CHARGE DES FINANCES ET DES AFFAIRES GENERALES
- MME LE SEVEN, DIRECTRICE DES SOINS
- MME MESNAGE, DIRECTRICE ADJOINTE EN CHARGE DES RESSOURCES HUMAINES
- M. CHAPON, INGENIEUR QUALITE

EXAMEN DES QUESTIONS INSCRITES A L'ORDRE DU JOUR

- Régularisation comptable suite au contrôle de la chambre régionale des comptes

Cf. documents – Annexe 4

Madame LEBRETON fait lecture et commente le document :

Compte 1022 :

La CRC revient sur des aides de l'Etat qui n'ont pas été amorties.

Après recherche, il s'avère que les chiffres apparaissent déjà en 1997, il est donc impossible de savoir si les sommes auraient dû être amorties.

Monsieur LEMONNIER demande si cela a une incidence sur le déficit de l'établissement, Madame LEBRETON répond que non, cela n'aura aucune incidence. Elle précise que normalement les subventions doivent être amorties et disparaissent au bilan, celles-ci ne l'ont pas été.

Compte 153 (pour délibération) :

La chambre régionale a constaté une différence de 100 000€ à fin 2016.

Il faut donc corriger ce compte mais cela aura une incidence sur le déficit de l'établissement qui va se trouver augmenter car la régularisation va être faite en une seule fois alors qu'elle aurait dû être faite au fur et à mesure des années.

Madame LEBRETON demande à l'assemblée de se prononcer pour valider ou non cette opération :

Vote à main levée : 0 Contre
0 abstentions
13 pour

L'assemblée accepte donc à l'unanimité l'opération de régularisation.

Compte 142 :

Aides de l'ARS pour accompagner les surcoûts des différents travaux, pendant plusieurs années et jusqu'en 2017.

Ces aides ont été versées de façon constante alors que le surcoût des travaux n'a pas suivi la même évolution. L'établissement a alors provisionné un compte pour une reprise régulière qui s'éteindra en 2020.

Monsieur FERRENIER souligne qu'à compter de 2020, le déficit de l'établissement augmentera

La CRC reproche le manque d'écriture précise et le manque de justificatif cependant, le budget prévisionnel qui reprend ce compte a bien été validé par l'ARS.

Madame LEBRETON précise que Monsieur HAMON (ancien directeur des finances au CH Bayeux) a expliqué à la CRC ce mécanisme des aides de l'ARS.

Compte 491 :

Concerne les risques d'impayés.

La CRC reproche une sur provisionnement de ce compte. Ajustement prévu en 2017.

Monsieur BAREY précise que la CRC a une méthode de calcul du risque d'impayés, différente de celle de l'établissement. La procédure va être revue pour ajuster la méthode de calcul de provisionnement de ce compte.

Défaut actualisation de l'inventaire physique et comptable :

La CRC n'a pas retrouvé la trace de tous les achats, certains actifs toujours présents alors qu'ils ne doivent plus exister...

L'établissement s'engage à ajuster sa méthode et à écrire une procédure pour l'avenir mais ne pourra pas reprendre tout le passif par manque de temps.

Il faut également fiabiliser l'actif du CH Aunay avant la fusion.

Maîtrise du mécanisme charges à payer :

Compte difficile à estimer.

Heures supplémentaires :

Pas de procédure dans l'établissement pour distinguer les heures supplémentaires payées des heures supplémentaires récupérées, pas de traçabilité du choix de l'agent.

Surévaluation des dépenses rattachées

Compte d'estimation des frais liés à des dépenses de laboratoires extérieurs, imagerie... qui ne sont pas toujours accompagnés d'un bon de commande. Il est très difficile d'estimer les charges à provisionner.

Monsieur BAREY précise que l'établissement s'engage un partenariat et à écrire une procédure des méthodes d'estimation des charges à payer.

Monsieur BAREY souligne que la CRC a effectué à contrôle de gestion puis un contrôle d'ordre juridictionnel donc du comptable public et ont fait des recherches sur les frais de personnels. Il a été reproché que comptable le manque de justificatif de paiement notamment de la prime (alors qu'elle figure dans les statuts des contrats d'embauche de l'établissement).

Le comptable risque donc d'être mise en débet c'est-à-dire de comparaître devant le tribunal (Il couvert par son assurance pour ce type de risque et il sera demandé au CS de donner son avis).

Fiabilisation de la provision CET :

Cf. Document

Monsieur LEMMONIER demande si des mesures ont été prises concernant les C.E.T trop importants et qui nécessitent donc une provision importante.

Monsieur FERRENIER répond qu'il faut d'une part régulariser le passé et d'autre part éviter de répéter cette problématique.

Il précise qu'à compter de 2018, une nouvelle méthode de provisionnement va être appliquée prévoyant l'évaluation des besoins avant la clôture de l'exercice. La provision permettra d'éviter une régularisation sur l'exercice suivant et de mieux coller à la réalité.

Le président du Conseil de surveillance,

Fiabilisation de la provision CET au 31/12/2016

BUDGETS	Personnel médical Compte 1531	Personnel non médical Compte 1532	TOTAL Compte 153	Opération d'ordre non budgétaire	Solde des comptes 110 ou 119 après fiabilisation
Budget principal	896 914,88	-44 282,16	852 632,72	Reprise de la totalité sur le compte H1190 "Report à nouveau déficitaire"	8 943 880,87
Budget USLD	8 648,52	13 239,00	21 887,52	Reprise de la totalité sur le compte H11073 "Report à nouveau excédentaire soins"	187 413,14
Budget IFAS		13 149,48	13 149,48	Reprise sur le compte H1105 "Report à nouveau excédentaire" pour 9 726,59 € Reprise sur le compte H1195 "Report à nouveau déficitaire" pour 3 422,89 €	1105 : 0 1195 : 3 422,89
Budget EHPAD	28 842,08	6 711,13	35 553,21	Reprise sur le compte H11943 "Report à nouveau déficitaire soins" pour 28 842,08 € Reprise sur le compte H11041 "Report à nouveau excédentaire hébergement" pour 6 711,13 €	11973 : -28 842,08 11041 : 144 742,14
Budget MAS	20 863,28	3 394,35	24 257,63	Reprise de la totalité sur le compte H1108 "Report à nouveau excédentaire"	84 687,33
TOTAL	955 268,76	-7 788,20	947 480,56		

Fiabilisation de la provision CET au 31/12/2016

BUDGETS	Personnel médical Compte 1531	Personnel non médical Compte 1532	TOTAL Compte 153	Opération d'ordre non budgétaire	Solde des comptes 110 ou 119 après fiabilisation
Budget principal	896 914,88	-44 282,16	852 632,72	Reprise de la totalité sur le compte H1190 "Report à nouveau déficitaire"	8 943 880,87
Budget USLD	8 648,52	13 239,00	21 887,52	Reprise de la totalité sur le compte H11073 "Report à nouveau excédentaire soins"	187 413,14
Budget IFAS		13 149,48	13 149,48	Reprise de la totalité sur le compte H1195 "Report à nouveau déficitaire"	13 149,48
Budget EHPAD	28 842,08	6 711,13	35 553,21	Reprise sur le compte H11973 "Report à nouveau déficitaire soins" pour 28 842,08 € Reprise sur le compte H11041 "Report à nouveau excédentaire hébergement" pour 6 711,13 €	11973 : -28 842,08 11041 : 144 742,14
Budget MAS	20 863,28	3 394,35	24 257,63	Reprise de la totalité sur le compte H1108 "Report à nouveau excédentaire"	84 687,33
TOTAL	955 268,76	-7 788,20	947 480,56		



Centre Hospitalier de Bayeux

EXTRAIT DES DELIBERATIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE SEANCE DU 19 OCTOBRE 2017

Membres présents :

- M. LEMONNIER, M. GOMONT, Mme LEPOULTIER, M. DUJARDIN, M. PASQUET, Mme POULET, Dr LABIDI

Etaient absents/excusés :

- M. WALLENGA, Dr GANDON, Mme LECOUTURIER, M. HAMEL

Assistaient à la réunion :

- Mme AUMONT, représentant l'A.R.S. de Normandie
- M. BAREY, trésorier principal
- M. FERRENDIER, directeur
- Mme LEBRETON, directrice adjointe en charge des finances et des affaires générales
- Mme LE SEVEN, Directrice des soins
- Mme MESNAGE, Directrice adjointe en charge des ressources humaines
- M. CHAPON, INGENIEUR qualité

N° d'ordre : 2017/08

Objet : Fiabilisation des comptes

1 / Compte 1022 : Complément de dotation d'ETAT :

Application des instructions ministérielles du 16 Mars 2015 et du 24 Février 2017.

Par instructions ministérielles successives sus-visées, les établissements hospitaliers sont enjoints de procéder à la justification et fiabilisation de leur compte 1022 « Complément dotation Etat ».

Le solde de ce compte au 31 décembre 2016 au bilan du CH De Bayeux s'élève à 3 789 703,64 €.

Considérant que les sommes inscrites au compte 1022 du Centre Hospitalier de Bayeux ont une origine antérieure à 2009 sans qu'il soit possible de retrouver la notification de ces sommes et donc sans qu'il soit possible d'en déterminer la nature ni même leur objet, il est donc prévu de figer leur montant à hauteur de 3 789 703,64 euros.

Un certificat administratif sera établi, à cette fin, conformément à l'instruction sus visée.

II / Compte 153 : Provisions pour Compte Epargne Temps :

Depuis 2012, les établissements de santé ont obligation de comptabiliser un passif pour chaque jour épargné par les titulaires de compte épargne temps. Les provisionnements correspondants doivent mouvoir le compte 153. Fin 2013, le Centre Hospitalier a décidé de ré-abonder le cpte 153, cette écriture a été traduite dans les comptes à hauteur de 79 957 € soit une remise à niveau partielle. Par la suite, le niveau des jours de CET médicaux s'est, à nouveau, sensiblement accru sans que la provision n'ait été dotée suffisamment.

En cumul, le montant de cette provision, à fin 2016, présente une insuffisance de dotation de 947 480,56€.

En accord avec le comptable public, il convient de procéder aux écritures comptables suivantes :

BUDGETS	Personnel médical Compte 1531	Personnel non médical Compte 1532	TOTAL Compte 153	Opération d'ordre non budgétaire	Solde des comptes 110 ou 119 après fiabilisation
Budget principal	896 914,88	-44 282,16	852 632,72	Reprise de la totalité sur le compte H1190 "Report à nouveau déficitaire"	8 943 880,87
Budget USLD	8 648,52	13 239,00	21 887,52	Reprise de la totalité sur le compte H11073 "Report à nouveau excédentaire soins"	187 413,14
Budget IFAS		13 149,48	13 149,48	Reprise de la totalité sur le compte H1195 "Report à nouveau déficitaire"	13 149,48
Budget EHPAD	28 842,08	6 711,13	35 553,21	Reprise sur le compte H11973 "Report à nouveau déficitaire soins" pour 28 842,08 € Reprise sur le compte H11041 "Report à nouveau excédentaire hébergement" pour 6 711,13 €	11973 : -28 842,08 11041 : 144 742,14
Budget MAS	20 863,28	3 394,35	24 257,63	Reprise de la totalité sur le compte H1108 "Report à nouveau excédentaire"	84 687,33
TOTAL	955 268,76	-7 786,20	947 480,56		

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

- Après délibération à la majorité,

1. Prend acte de la présentation et donne un avis favorable à fiabiliser les comptes par le biais d'écritures comptables par les services financiers.

Fait et délibéré en séance les jour, mois et an que dessus,

P/ Extrait conforme,
Le Président du Conseil de Surveillance,


P. LEMONNIER

Extrait des délibérations du Conseil de surveillance du Centre hospitalier de Bayeux



CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX

Direction des Services Financiers,
des Affaires Générales et de la Clientèle

Secrétariat
Tél. : 02 31 10 29 43
Télécopie : 02 31 10 29 45
Email : sec.dsf@ch-bayeux.fr

CERTIFICAT ADMINISTRATIF

Je soussignée, Madame Laurence LEBRETON, Directeur-adjoint du Centre Hospitalier de Bayeux, certifie qu'au regard du montant des créances litigieuses et douteuses (comptes 411 « Redevables » et 416 « Redevables – contentieux », il y a lieu de procéder pour le budget principal à la réalisation d'une dotation pour dépréciations des créances.

Le compte 491 « Dépréciation des comptes de redevables » présentait un solde de 537 338,28 € au 31 décembre 2016. Au cours de l'exercice 2017, des reprises ont été effectuées pour un montant de 74 358,92 € suite aux constatations de créances admises en non valeurs, portant le solde du compte à 462 979,36 €.

	TOTAL FIN 2017	TAUX	PROVISION
RJ LJ	18 617,47 €	1,00	18 617,47 €
surendettement	12 168,00 €	1,00	12 168,00 €
Mutuelles >2 ans	17 266,02 €	1,00	17 266,02 €
CPAM>1 an	38 360,17 €	1,00	38 360,17 €
PP > 4 ans	271 127,00 €	1,00	271 127,00 €
PP>3 ans	102 523,00 €	0,75	76 892,25 €
PP>2ans	125 276,00 €	0,50	62 638,00 €
			497 068,91 €
COMPTE 491/2017			462 979,36 €
Différence à provisionner			34 089,55 €

Débit H68174 Dotations aux dépréciations des créances : 34 089,55 €
Crédit H491 Dépréciations des comptes de redevables : 34 089,55 € (opération non budgétaire)

Fait à Bayeux
Le 31 janvier 2018

Le Directeur-Adjoint

Laurence LEBRETON

