



Chambre régionale des comptes
d'Alsace

Le président

bm/er/n° 07- 201 /gr

Strasbourg, le 13 février 2007

Recommandé avec AR

Monsieur le Directeur,

Par lettre du 21 décembre 2006, j'ai porté à votre connaissance le rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes concernant la gestion du centre hospitalier de Sélestat. Celui-ci a également été communiqué, pour ce qui les concerne, à vos prédécesseurs.

Aux termes des articles L. 241-11 et R. 241-17 du code des juridictions financières, vous disposiez du délai d'un mois à compter de sa réception pour adresser au greffe de la chambre une réponse écrite à ces observations définitives.

A l'issue de ce délai d'un mois, aucune réponse de votre part n'est parvenue au greffe. Je vous notifie le rapport d'observations définitives retenu par la chambre.

En application des dispositions de l'article R. 241-17 cité ci-dessus, il vous appartient de transmettre ce rapport à l'assemblée délibérante. Conformément à la loi, l'ensemble doit, faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la plus proche réunion de l'assemblée, être joint à la convocation adressée à chacun de ses membres, donner lieu à débat.

Vous voudrez bien informer le greffe de la chambre de la date à laquelle le rapport d'observations aura été porté à la connaissance de l'assemblée délibérante.

Après cette date, en application des dispositions de l'article R. 241-18 du code des juridictions financières, le document final sera considéré comme un document administratif communicable à toute personne en faisant la demande, dans les conditions fixées par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Enfin, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 241-23 du même code, le rapport d'observations définitives est transmis au préfet et au trésorier-payeur général du Bas-Rhin.

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

Olivier ORTIZ

Monsieur SAINT-HUBERT
Directeur de Centre Hospitalier de Sélestat
23, avenue Louis Pasteur
67600 SELESTAT

14, rue du Faubourg de Pierre - 67085 Strasbourg Cedex
Téléphone : + 33.3.88.14.36.00 - Télécopie : + 33.3.88.23.02.57 - Courriel : crc@alsace.ccomptes.fr



CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

1. LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Le centre hospitalier de Sélestat a élaboré, à la fin de l'année 1999, un projet d'établissement pour la période 1999-2004. L'agence régionale de l'hospitalisation a demandé que ce projet soit complété à la fin de l'année 2001, puis a refusé de l'approuver pour les motifs suivants :

- le projet n'était pas accompagné d'un plan pluriannuel d'investissement et de financement,
- le projet n'était pas conforme au schéma régional d'organisation sanitaire,
- le projet médical n'était pas suffisamment prospectif mais largement un constat de l'existant,
- la partie sociale du projet d'établissement sollicitait le renforcement des effectifs sans que soient envisagés des redéploiements.

A la fin de l'année 2005, l'établissement ne dispose toujours pas d'un projet d'établissement approuvé. Le rapprochement envisagé des centres hospitaliers de Sélestat et d'Obernai n'a pas été sans influence sur l'évolution de la démarche de conception et d'approbation du projet d'établissement.

2. L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

Les travaux de restructuration du plateau technique et de la gériatrie ont eu un impact certain sur le niveau et l'évolution de l'activité médicale de l'établissement au cours de la période examinée. Les éléments d'analyse qui suivent ne peuvent être déconnectés des travaux importants intervenus au début des années 2000.

L'activité des blocs opératoires a augmenté de 25 % entre 2001 et 2004 (de 5 283 à 6 608 actes), du fait principalement de la gynéco-obstétrique qui connaît une augmentation de son activité, et, dans une moindre mesure, de la chirurgie orthopédique. Les autres activités restent relativement stables, parfois même en diminution.

L'examen des statistiques d'activité des services cliniques fait apparaître une augmentation de l'activité dans les services de médecine A, de chirurgie orthopédique et de maternité. Les autres services connaissent une stabilité, voire une diminution de leur activité : tel est le cas en médecine B, pédiatrie, chirurgie viscérale, ORL, ophtalmologie et gynéco-maternité.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Les patients accueillis dans le service de chirurgie viscérale ne sont opérés que dans 75 % des cas. Plusieurs raisons expliquent ce taux. Des patients devant normalement être hébergés dans les services de médecine sont orientés dans ce service en période de saturation. Les coloscopies y sont également parfois hébergées, ainsi que des malades relevant d'une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) service normalement relié aux urgences. Cette unité n'est actuellement pas opérationnelle au centre hospitalier de Sélestat. L'évolution des soins permet aujourd'hui de ne plus opérer certains patients relevant du service de chirurgie viscérale mais de les traiter par voie médicamenteuse en médecine A. Les patients continuent pourtant d'être hébergés dans le service de chirurgie. Ces transferts de patients sont révélateurs d'un manque de lits en médecine et d'un excédent en chirurgie viscérale qui serait encore plus apparent si ce dernier service n'hébergeait pas les patients d'autres services. Le service de chirurgie viscérale atteint un taux d'occupation de 67 % en hébergeant les patients d'autres services alors même que sur les 34 lits autorisés en chirurgie viscérale, 24 seulement sont installés.

L'activité des services cliniques d'ORL et d'ophtalmologie est réduite et en diminution (29 entrées en ORL en 2004 et 38 en ophtalmologie). Le service d'ORL fonctionne sous la responsabilité d'un praticien de l'hôpital de Colmar qui exerce à temps partiel à l'hôpital de Sélestat pour assurer la chirurgie ambulatoire. Le service d'ophtalmologie occupe un praticien à mi-temps et un attaché. Le positionnement de ces deux services devrait être reconsidéré lors de la fusion à venir avec le centre hospitalier d'Obernai qui comporte également un service d'ORL.

Par courrier du 6 mai 2002, le directeur de l'établissement a fait parvenir à l'agence régionale de l'hospitalisation un tableau de réduction de la capacité en lits figurant au projet d'établissement non approuvé, le projet prévoyait la réduction du nombre de lits et places de court séjour de 243 à 216 unités. Le service de chirurgie A verrait son nombre de lits passer de 36 à 26 (-10) ; le service de pédiatrie de 18 à 12 (-6) ; le service de gynécologie de 12 à 7 (-5). En effet, le taux d'occupation des lits de certains services est relativement bas : 49 % en pédiatrie, 67 % en chirurgie A, 44 % en gynécologie (chiffres 2004). Déjà, en 1997, un protocole d'accord conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation prévoyait la réduction du nombre de lits à 200 unités.

La fusion future avec le centre hospitalier d'Obernai devrait être l'occasion de revoir la structure du centre hospitalier de Sélestat pour la rendre plus conforme à la demande de soins de son aire d'attraction en créant notamment des lits de soins de suite et de réadaptation par la suppression de lits en excédent dans les services de court séjour.

3. LA SITUATION FINANCIERE

L'examen de la situation financière de l'établissement couvre la période 2001 à 2004. Les tableaux d'analyse ont été communiqués pour validation au trésorier de l'établissement et à la direction des finances. Les développements qui suivent révèlent une situation financière très préoccupante à la date du 30 juin 2005.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

En 2004, l'hôpital a enregistré près de 40 M€ de recettes dont la dotation globale représente l'essentiel avec 33 868 623 € (85 % des recettes). La dotation a augmenté de 24 % depuis 2001. En dépit de ce soutien financier important, l'établissement connaît des difficultés dues à une croissance importante des dépenses de fonctionnement qui ont atteint 39,7 M€ en 2004. L'augmentation en pourcentage de ces dépenses de fonctionnement est de 24,3 % depuis 2001 contre une augmentation du total des recettes de fonctionnement de 22,9 %. Une progression plus rapide des dépenses que des recettes est dès lors génératrice de difficultés de trésorerie pour l'établissement.

Sur la période 2001 à 2004, les dépenses de personnel ont augmenté de 21 %, les charges à caractère médical de 40 %, les charges à caractère hôtelier de 18 % et les amortissements de près de 50 %. Une distinction peut être faite entre les charges qui progressent plus vite que la dotation globale (charges à caractère médical et amortissements), d'une part, et d'autre part les charges qui progressent moins vite (dépense de personnel et à caractère hôtelier). L'établissement a dû procéder à des recrutements supplémentaires pour faire face à la mise en place de la semaine de travail de 35 heures. L'augmentation des locaux, pour 6000 m², résultant de la restructuration du plateau technique a pesé sur les charges de fonctionnement. Un développement plus détaillé des coûts générés par les nouveaux bâtiments sera présenté plus loin dans ce rapport.

Depuis l'exercice 2001 où 3,6 M€ ont été empruntés pour réaliser 3,2 M€ d'investissement, l'établissement fait une pause dans l'attente d'une amélioration de sa situation financière. Alors qu'un budget de 5,9 M€ était prévu en investissement pour 2004, 40 % seulement (dont 1,4 M€ d'immobilisations) ont été dépensés, faute de capacités financières.

En 2004, l'exécution budgétaire dégage une capacité d'autofinancement brut plutôt faible de 2 M€, soit 5 % des recettes de fonctionnement, qui est partagée entre la capacité d'autofinancement net et le remboursement du capital de la dette. En raison de la pause dans les investissements, l'établissement a moins emprunté et le capital de la dette s'est réduit de 19,1 M€ en 2001 à 16,3 M€ en 2004. La capacité de désendettement de l'établissement est de 8 ans. L'établissement ne se trouve pas en situation de surendettement mais sa capacité d'autofinancement brut est insuffisante pour faire face à ses investissements. S'agissant du taux d'endettement, les engagements importants de l'établissement en matière de contrats de crédit-bail, dont les échéances sont normalement imputées à la section de fonctionnement, viennent toutefois s'ajouter à la dette à moyen et long terme inscrite au bilan. Ce point sera abordé plus loin.

Entre 2001 et 2004 les ratios du bilan de l'établissement se sont fortement dégradés. Les immobilisations sont surfinancées par l'emprunt, surtout en 2001 et 2002, pour améliorer la situation du fonds de roulement net global et générer de la trésorerie. En 2003 et 2004, l'établissement a changé de tactique en ayant recours à une ligne de trésorerie de 1 M€ qui a été mobilisée en permanence dans sa totalité dès son ouverture. Celle-ci n'était donc pas utilisée pour faire face à des besoins ponctuels de trésorerie, mais comme un emprunt à long terme. En 2004, l'organisme prêteur a demandé le remboursement de la ligne de trésorerie qui est désormais totalement remboursée, alors que le contrat prévoyait son renouvellement annuel par tacite reconduction.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Le surfinancement des investissements et le recours à une ligne de trésorerie sont utilisés pour palier un fonds de roulement d'exploitation négatif en 2002 et 2003. Le fonds de roulement net global, résultant de l'addition du fonds de roulement d'investissement et du fonds de roulement d'exploitation, ne suffit quand même pas à couvrir le besoin en fonds de roulement nécessaire pour financer l'exploitation. Le fonds de roulement représente 10 jours de fonctionnement au 31 décembre 2004, ce qui est insuffisant pour financer le cycle d'exploitation. L'établissement devrait disposer d'un fonds de roulement net global d'au moins 20 jours. Lors d'un contrôle sur place le 15 juin 2005, l'établissement avait pour 2 700 000 € de factures impayées laissées en attente en raison du manque de trésorerie.

A la fin de l'exercice 2004, les dettes fournisseurs et les dettes fiscales restant impayées s'élèvent à 2 562 321 € (+ 70 % par rapport à l'année précédente). Au 31 décembre 2004, l'établissement avait en effet quatre mois de retard dans le paiement de la taxe sur les salaires. En outre, 546 725 € de charges de l'exercice 2003 ont été reportées sur l'exercice 2004. Le report de charges augmente d'année en année. Il représentait 0,78 % des dépenses nettes de l'exercice en 2002, 1,13 % en 2003 et 1,37 % en 2004.

A l'occasion de l'examen de la situation financière qui vient d'être exposé, l'analyse du mode de comptabilisation des stocks a fait apparaître qu'une provision a été constituée en 2000 au compte 39 pour 60 581 €. Cette écriture a conduit à neutraliser les écritures de stocks de l'exercice 2000. La provision a été reprise partiellement en 2002 pour 14 124 € avec pour effet de neutraliser les écritures de fin d'exercice 2002. Depuis, la provision est restée inchangée à 46 457,48 €. L'instruction comptable M 21 applicable aux établissements de santé prévoit la possibilité de constituer des provisions au compte 39 lorsque la valeur de réalisation des en-cours de production risque d'être inférieure au prix de revient. Si elle n'est pas justifiée dans ce sens, cette provision devrait être reprise au compte de résultat.

4. LES DEPENSES DE CREDIT-BAIL

Depuis 1992, l'établissement a eu recours à plusieurs reprises au crédit-bail pour financer ses investissements. Trois opérations importantes ont été financées à l'aide du crédit-bail : l'acquisition d'un groupe électrogène en 1992, la restructuration des locaux de la cuisine en 1996 et la rénovation de la blanchisserie en 2000. Le crédit-bail a été utilisé dans des périodes où l'établissement avait épuisé sa capacité à emprunter. Il est apparu comme une source de financement qui n'alourdit pas le poids de la dette à moyen et long terme inscrit au passif du bilan mais qui pèse sur les dépenses de fonctionnement. Les échéances sont au demeurant imputées à tort sur deux comptes différents avec d'autres dépenses : le compte 612 – redevances de crédit-bail – et le compte 613 – locations –. Cette double imputation dilue un peu plus encore une partie des dettes de l'établissement dans la section de fonctionnement.

Le tableau des engagements hors bilan, joint au compte administratif, s'avère incomplet puisqu'il ne comporte que l'indication du crédit-bail le plus ancien, conclu en 1992. Un état rectifié a été sollicité mais n'a pas été obtenu. Ces imprécisions portent atteinte à la fiabilité des comptes en n'affichant pas la réalité des engagements de l'établissement.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Afin de connaître la réalité des engagements financiers de l'hôpital, les échéances des contrats de crédit-bail ont été ajoutées à l'annuité de la dette. En 2003, l'établissement a remboursé :

- total de l'annuité de la dette	:	1 787 561 €
- échéances de crédit-bail	:	322 684 €
Total	:	2 110 246 €

Le montant des échéances de crédit-bail représente 15 % des remboursements de dettes de l'exercice 2003.

L'examen de l'encours de dette à long terme et du total des échéances de crédit-bail restant dues fait apparaître les chiffres suivants au 31 décembre 2003 :

Encours de la dette à long terme	:	17 234 037 €
Total des échéances de crédit-bail restant dues	:	2 157 562 €
Total des engagements de l'hôpital	:	19 391 599 €

Les échéances de crédit-bail à venir représentent ainsi près de 11 % de l'ensemble des engagements de l'hôpital. Pour un montant d'investissement de 2 057 928,02 € HT représentant les trois opérations les plus importantes, le budget de l'établissement devra supporter des échéances pour 3 529 076,49 € HT ou 4 224 007,68 € TTC.

Les chiffres ci-dessous représentent les paiements des échéances en € TTC de crédit-bail relevés dans les comptes entre 1999 et 2003, ils comprennent les trois opérations d'importance précitées et quelques opérations diverses :

1999 -	176 736,76
2000 -	249 957,85
2001 -	382 240,29
2002 -	349 537,00
2003 -	322 684,74

Cette série de chiffres fait apparaître une augmentation de 83 % entre 1999 et 2003.

4.1. L'achat d'un groupe électrogène au moyen du crédit-bail

Le premier contrat a été conclu en 1992 pour l'acquisition d'un groupe électrogène. Le prix d'achat de l'appareil était de 579 293 € HT et les redevances s'élèvent à un total de 1 078 857 € HT. Le contrat a été conclu pour une durée de 15 ans et devrait venir à échéance en 2006, alors que l'appareil devrait déjà être remplacé. Le coût du renouvellement de l'appareil va venir s'ajouter au paiement des dernières échéances de l'ancien matériel. Il est essentiel de faire coïncider la durée de remboursement avec la durée de vie de l'appareil. En outre, le mode de financement de l'appareil ne produit pas d'amortissements en vue de son remplacement.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

4.2. La reconstruction de la cuisine

L'établissement a conclu des contrats de crédit-bail en 1996 pour financer la reconstruction de la cuisine. Le coût initial des investissements est de 577 110 € HT et les redevances s'élèvent à un total de 1 031 351 € HT. L'établissement n'a pas été en mesure de communiquer les contrats de crédit-bail destinés à financer la restructuration de la cuisine et le groupe électrogène. L'administration dispose uniquement des échéanciers.

4.3. La restructuration de la blanchisserie

L'établissement a conclu des contrats de crédit-bail en 2000 et 2002 pour la restructuration de sa blanchisserie. Alors que l'enveloppe financière prévisionnelle pour l'opération était de 6 MF, le montant définitif des honoraires et travaux est de 7 089 778 F TTC, soit un dépassement de 18 % du budget.

Les conditions financières du crédit-bail relatif à la blanchisserie ont été comparées avec celles d'un emprunt qui aurait pu être conclu à la même époque afin d'évaluer l'intérêt économique d'une contrat de crédit-bail.

Le coût des dépenses réalisées est de 1 080 829 € TTC (7 089 778 F TTC). Le montant total des redevances et de l'option d'achat étant de 1 707 757 € TTC (11 202 150 F TTC), le coût financier du crédit-bail est de 626 927 € (4 112 372 F). L'établissement ayant contracté à la même période des emprunts à taux variable à 4,9 % sur 25 ans, les tableaux d'amortissement ont été construits sur la base de ce même taux, pour calculer le coût du financement d'une opération d'un montant identique, par l'emprunt à long terme sur les mêmes durées que le crédit-bail. La charge des intérêts serait ainsi de 481 933 € (3 161 271 F), soit un gain de 144 994 € (951 101 F) par rapport à un financement par la formule du crédit-bail. Ce gain représente une réduction de 8,5 % par rapport au montant total des échéances du crédit-bail.

La chambre estime que le recours au crédit-bail par l'hôpital de Sélestat a constitué un mode de financement coûteux qui, au surplus, ne permet pas de connaître la réalité des engagements financiers de l'établissement à la seule lecture du bilan. Les échéances de crédit-bail sont imputées à la section de fonctionnement mais le poids de la dette pour l'établissement est identique, voire plus important. Ce procédé de financement ne permet pas l'amortissement des investissements pour financer leur remplacement. L'établissement se prive ainsi de moyens pour renouveler ses équipements. Enfin, le tableau des engagements hors bilan devrait être complété pour présenter l'ensemble des engagements y compris ceux correspondant aux contrats de crédit-bail.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

5. LA COMPTABILITE ANALYTIQUE D'EXPLOITATION

L'établissement consacre un équivalent temps plein à la comptabilité analytique d'exploitation et au contrôle de gestion. Le personnel possède une bonne connaissance du guide de comptabilité analytique des hôpitaux. L'établissement participe depuis plusieurs années au groupe pour l'amélioration de la comptabilité analytique hospitalière d'Angers (GACAH).

Le logiciel de comptabilité impose la saisie d'un code analytique lors de l'engagement des dépenses. En conséquence, la comptabilité analytique peut être considérée comme exhaustive après les retraitements prévus par le guide de comptabilité analytique hospitalière. Un tableau annuel de récolement est établi pour justifier la différence entre le total des dépenses de la comptabilité analytique et le total des dépenses de la comptabilité générale. Il faut cependant souligner que la saisie dans les unités fonctionnelles ne fait pas l'objet d'un contrôle de qualité. Seuls quelques contrôles de cohérences sont opérés lors des retraitements comptables de fin d'exercice.

Le changement du mode de financement des hôpitaux qui vise à substituer une tarification à l'activité à la dotation globale impose que l'établissement soit en mesure de calculer le coût des séjours pour le comparer aux tarifs alloués par l'assurance maladie. Le dossier médical informatisé n'est pas encore suffisamment renseigné pour connaître le coût des séjours des patients. Il conviendrait d'ajouter les informations liées aux actes médico-techniques et aux médicaments pour déterminer la consommation de soins de chaque séjour. Les consommations de médicaments sont connues uniquement par unité fonctionnelle car la pharmacie n'a pas encore mis en place la dispensation nominative généralisée des médicaments. Cette dispensation individuelle doit s'accompagner d'une saisie informatique pour éviter tout collationnement a posteriori, source d'erreur et de travail supplémentaire. Le recensement des données devra également être affecté au séjour du patient, et non plus au patient, afin de connaître le coût des séjours.

En l'absence de connaissance des coûts des séjours, l'établissement n'est pas en mesure de suivre en temps réel l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) mis en place depuis le 1^{er} janvier 2005. Il n'est pas non plus fait usage des référentiels nationaux (tableau coût-casemix).

Si l'établissement dispose de la compétence nécessaire en comptabilité analytique, il souffre de l'absence de connections informatiques entre les différents services de l'hôpital. Le schéma directeur informatique, élaboré en 1991 et actualisé en 1999 à l'occasion de la préparation du projet d'établissement, cantonne la collecte et le traitement de l'information à l'intérieur de chaque service sans aborder le partage de l'information entre les services. Dans l'axe organisationnel du schéma, le dossier médical du patient est prévu uniquement à l'intention du personnel médical. Lors de l'analyse des attentes des utilisateurs, il est pourtant apparu que l'interfaçage entre les données administratives et les logiciels des services de radiologie, de la pharmacie et des laboratoires constituait une attente forte.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Pourtant, le schéma directeur 1999/2003 énonce 17 projets informatiques au nombre desquels n'est pas abordé le sujet des interconnexions attendues par les utilisateurs. Le projet 14 « réflexions sur les flux d'informations inter-services » place les relations informatiques entre les services au seul niveau de la réflexion alors qu'il s'agit d'une attente des utilisateurs. L'informatique en réseau et l'exploitation de logiciels communs devraient parvenir à réunir les informations produites par les différents services.

L'établissement n'utilise pas non plus les données médicales qu'elle communique à l'assurance maladie pour l'élaboration de budgets de service, la contractualisation interne ou la confection de tableaux de bord. L'exploitation des données médicales du PMSI et de la comptabilité analytique est donc limitée au niveau de l'établissement. Elle reste actuellement au niveau du constat de la situation de l'établissement en servant de base au compte rendu dans le rapport annuel de gestion.

Comme le directeur le souligne dans sa réponse aux observations provisoires, le changement du mode de financement des hôpitaux va obliger l'établissement à adapter sa comptabilité analytique d'exploitation et plus largement son système d'information hospitalier connecté à un dossier médical informatisé rénové.

6. L'INFORMATION MEDICALE

Le département d'information médicale (DIM) est dirigé par un praticien de l'établissement qui y consacre la moitié de son temps de service. Celui-ci est secondé par une secrétaire médicale qui exerce les fonctions de technicienne de l'information. La collecte des données médicales repose sur une organisation originale qui consiste à coder au DIM sur la base de libellés préparés dans les services cliniques.

La chambre a relevé que le centre hospitalier ne dispose d'aucune assurance sur la qualité du codage des données de l'activité médicale. En effet, le contrôle semestriel, qui consiste à coder une nouvelle fois en aveugle des dossiers déjà codés pour relever le pourcentage d'erreurs, n'est plus effectué. Par ailleurs, le compte rendu annuel d'activité du département d'information médicale n'est pas établi.

7. LES MISSIONS D'INTERET GENERAL ET D'AIDE A LA CONTRACTUALISATION

En 2005, les missions d'intérêt général comprennent essentiellement le SMUR subventionné pour 966 162 € et l'aide à la contractualisation pour un montant de 457 808 € dont 95 000 € pour la sécurité incendie.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

8. LA CONSTRUCTION DU NOUVEAU PLATEAU TECHNIQUE

La restructuration de l'établissement, qui figurait déjà au projet d'établissement de 1992, a été entreprise en 1994. L'opération n'était toujours pas terminée en 2005. Les travaux se sont prolongés bien au-delà des délais initialement prévus de 1996 à 2000.

Certains marchés ont donné lieu à procès-verbal de réception provisoire mais de nombreux marchés ne peuvent donner lieu à réception définitive si l'on considère que les travaux de la deuxième phase de la tranche 1 n'ont pas été exécutés dans leur totalité. La conception du nouveau plateau technique, avec l'appui d'un assistant à la maîtrise d'ouvrage et d'un maître d'œuvre, tout comme les travaux, ont connu de nombreuses vicissitudes et des surcoûts importants. Le contrat conclu avec la maîtrise d'œuvre a finalement été résilié compte tenu des difficultés rencontrées dans l'exécution des travaux. Les prestations du contrat établi avec l'assistant à la maîtrise d'ouvrage ont connu plusieurs remaniements modifiant l'étendue et la nature de la mission.

8.1. La décomposition de la restructuration

La restructuration de l'établissement se décompose en deux tranches. La première de ces tranches comprend deux phases :

- 1 Construction de la tour sud et du plateau technique, aménagement des abords, création de la liaison verticale propre au service maternité,
- 2 Réaménagement de la partie centrale du bâtiment existant, restructuration des circulations verticales, réaménagements du rez-de-chaussée des ailes Est, Ouest et Nord, réaménagements partiels du sous-sol, extension de l'unité de soins normalisés de médecine A et création d'une galerie de liaison avec le nouveau plateau technique sur deux niveaux.

La deuxième tranche comprend l'humanisation des services hospitaliers. Elle n'était pas engagée en 2005 lors du contrôle et n'a pas été examinée par la chambre.

8.2 Une enveloppe financière contrainte

Dès la phase des études, le projet de restructuration de l'établissement a connu une modification pour faire entrer le projet dans l'enveloppe financière. Le montant estimatif de l'ensemble de l'opération était à l'origine de 96 500 000 F HT (70 500 000 F HT pour la tranche 1- reconstruction du plateau technique- et 26 000 000 F HT pour la tranche 2 - humanisation des services hospitaliers) pour une surface totale traitée de 20 400 m².

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Par délibération du 18 avril 1996, le conseil d'administration du centre hospitalier a adopté un programme d'investissement portant sur la période 1996-2000 comprenant la restructuration du plateau technique et l'humanisation des services d'hébergement existants pour un montant estimatif des travaux de 72 000 000 F HT pour la tranche 1. Par courrier du 19 juin 1996, le préfet de la région Alsace a refusé d'approuver ce programme. L'établissement a, en conséquence, fait établir en octobre 1996 un deuxième avant projet sommaire correspondant à une surface traitée de 18 800 m². Le coût estimatif était alors réduit à 88 500 000 F HT (60 000 000 F HT pour la tranche 1 et 28 500 000 F HT pour la tranche 2).

Pour ce qui concerne la tranche 1, le montant estimatif des travaux a ainsi varié de 70,5 MF à 72 MF, pour revenir à 60 MF, au stade du projet, afin de respecter l'enveloppe fixée par la tutelle. Un protocole d'accord relatif au cadrage de cette opération a été signé en septembre 1997 avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation qui a approuvé en avril 1998 le programme d'investissement pour la période 1998-2000 comprenant d'une part la restructuration du plateau technique, d'autre part la réalisation d'un nouvel ensemble gériatrique.

8.3. La procédure de mise en concurrence pour l'attribution des marchés de travaux

L'ensemble des travaux, conclus pour la tranche 1 (phases 1 et 2), a fait l'objet d'un appel d'offres ouvert puis d'une procédure négociée. L'opération a été décomposée en 24 lots. Entre la publication pour la mise en concurrence et la date de remise des offres, un additif au cahier des clauses techniques particulières de 15 des lots a été transmis aux entreprises ayant retiré un dossier de consultation.

A l'issue de la procédure d'appel d'offres d'ouvert, le cumul des offres, susceptibles d'être retenues comme étant les mieux disantes, atteignait un montant total de 68 782 128 F HT, soit un écart de 6,5 % par rapport à l'estimation d'un montant de 64 584 000 F HT, en valeur mars 1998. Compte tenu des résultats de la mise en concurrence, la commission d'appel d'offres réunie le 3 juillet 1998, a décidé de déclarer l'ensemble des lots infructueux pour respecter l'enveloppe fixée par la tutelle. Pourtant, 12 lots sur 24 étaient inférieurs à l'estimation du maître d'œuvre, mais l'établissement souhaitait conserver la cohérence du dossier de consultation des entreprises.

Comme suite à la déclaration d'infructuosité, l'établissement a écarté le recours à un nouvel appel d'offres après élaboration d'un dossier technique modifié, pour utiliser la procédure du marché négocié après mise en concurrence, malgré l'écart significatif entre l'estimation du maître d'œuvre et les offres des entreprises les moins disantes (56 % pour le lot 1.6, 45 % pour lot 1.7, 41 % pour le lot 2.3). Cependant, de nouvelles modifications ont été apportées aux cahiers des clauses techniques particulières avant le lancement de la procédure négociée.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Durant la procédure de négociation, l'hôpital a accepté des variantes libres, proposées par les candidats, qui ont conduit à une modification de la consistance des lots et à une remise en cause des conditions de la mise en concurrence initiale.

S'il est vrai que le programme de l'opération n'a pas été modifié entre les deux mises en concurrence, les cahiers des clauses techniques particulières ont toutefois été modifiés de manière significative afin de diminuer le coût des travaux. Ainsi, il n'était pas possible d'indiquer dans le rapport de présentation des marchés que la procédure de passation des marchés de travaux a été relancée «sur la base du même programme et des mêmes documents techniques (pièces graphiques et pièces écrites)... en conservant la même qualité de prestations». En fait, les cahiers des clauses techniques particulières constituant les dits documents techniques ont été remaniés et la qualité des prestations modifiée par la prise en compte de nombreuses variantes. La procédure utilisée a conduit à réduire le prix des marchés de manière significative, mais le nombre d'avenants (126 à la date du 28 mai 2005 selon une situation fournie par la direction de l'établissement) a fait augmenter de près de 10 % le montant initial des marchés qui est passé de 62 621 606 € à 68 699 759 €.

Trois lots ont finalement été attribués à des prix supérieurs aux moins disants de l'appel d'offres initial (gros œuvre, revêtement de sols et fluides médicaux) tout en étant attribués aux mêmes entreprises. Deux lots ont été attribués à un prix identique à l'appel d'offre initial (couverture métallique, plafonds suspendus).

8.4. Les différents marchés de travaux

Le moins disant de l'appel d'offre initial du lot gros œuvre a fait une offre de 14 117 499 F HT. Lors de la deuxième mise en concurrence, le marché a été attribué à la même entreprise pour un montant de 15 247 101 F HT (le prix du marché a donc augmenté de 8 % par rapport à l'offre initiale). Onze avenants pour un total de 788 780 F HT ont porté le montant du marché initial à 16 035 881 F HT, soit une hausse de 5,17 % par rapport au prix initial du marché.

Le maître d'ouvrage a demandé ou accepté des modifications des prestations en cours de travaux. L'entreprise produisait des devis qui étaient intégrés dans les marchés par voie d'avenants. Ainsi, le premier avenant du lot gros œuvre ne reprenait-il pas moins de 13 devis modificatifs. Le montant du lot gros œuvre a ainsi augmenté de 36 % entre le montant du dossier de consultation des entreprises et le montant total du marché modifié par avenants.

Pour ce qui concerne le lot bardage, le montant du marché négocié est inférieur de 41 % à l'estimation du maître d'œuvre et de 62 % à l'offre la moins disante lors de l'appel d'offres ou de la proposition de marché négocié avant la négociation. Cette diminution substantielle du prix n'a été possible que grâce à des modifications et suppressions apportées au cahier des clauses techniques particulières initial.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

S'agissant du lot chauffage-ventilation-traitement d'aire et désenfumage, neuf avenants pour un montant de 2 785 231 F HT ont porté le montant du marché à 11 939 591 F HT, soit une hausse de 30 %. Un marché complémentaire de 888 727 F HT a été signé en 1999. Le total des avenants et du marché complémentaire correspond à une hausse de 40 % par rapport au marché initial. Dans le cadre de la négociation, des modifications ont été apportées au cahier des clauses techniques particulières initial. Le marché complémentaire permettait une modification de travaux (échange du plafond soufflant par un flux laminaire plus coûteux) et la mise en place d'un dispositif d'optimisation de l'usage de l'énergie électrique dont la dépense devait être prise en charge par Electricité de France à la condition que l'équipement soit mis en service avant le 30 juin 2000. Le délai n'ayant pas été respecté, il en a coûté 533 987 F HT à l'établissement.

L'exécution des travaux de plomberie pose aujourd'hui de sérieuses difficultés à l'établissement. Le groupe d'eau glacée (chargé du rafraîchissement et de la climatisation du plateau technique) a connu des dysfonctionnements dès sa mise en service et a déjà fait l'objet de réparations lourdes pour un montant de 24 771 € TTC et d'une expertise pour un montant de 7 396 € TTC. Le réseau d'adduction d'eau chaude n'est pas bouclé. Il n'est, en conséquence, pas possible de traiter le circuit contre la légionelle en l'isolant de l'arrivée d'eau principale. Les qualités physico-chimiques de l'eau potable de Sélestat corrodent rapidement le réseau d'adduction d'eau en acier galvanisé. Plusieurs fuites d'eau se sont déclenchées. Les cahiers des clauses techniques particulières et la décomposition du prix global et forfaitaire prévoient la mise en œuvre de tuyau galvanisé sur l'ensemble de l'installation sauf pour les raccordements apparents aux appareils qui sont en cuivre. L'installateur sanitaire s'est donc conformé au cahier des charges.

S'agissant du lot électricité, l'estimation du maître d'œuvre était de 9 597 500 F HT et l'offre du moins disant était de 11 422 429 F HT lors de l'appel d'offres ouvert. Si le marché négocié a réussi à ramener le prix inscrit sur l'acte d'engagement à 10 599 590 F HT après modification du cahier des clauses techniques particulières, 13 avenants, pour un montant total de 1 104 344 F HT, ont finalement porté le prix du marché à 11 703 934 F HT, soit une augmentation de 10 %. Le réseau électrique a connu, en 2000 et 2001, de nombreuses perturbations caractérisées par des ruptures totales d'alimentation électrique de l'établissement et des délestages incontrôlés qui ont conduit l'hôpital à effectuer des travaux complémentaires.

Le marché négocié a permis de réduire le lot appareils élévateurs de 2 152 340 F HT (moins disant lors de l'appel d'offres ouvert) à 1 300 000 F HT (offre retenue lors du marché négocié) par la suppression de trois ascenseurs, la modification de la vitesse des appareils et la suppression de certaines finitions.

Entre l'appel d'offres ouvert et le marché négocié, le monte-malade prévu entre le bâtiment existant et le plateau technique a été supprimé dans le but de diminuer les coûts. Cependant, un marché complémentaire a réintroduit le monte-malade en raison de l'importance du dénivelé entre le nouveau et l'ancien bâtiment.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

8.5. Le contentieux

Le contentieux lié à la construction du plateau technique a engendré d'importantes dépenses d'avocats et d'expertises. Au jour de l'instruction, les frais de contentieux s'élèvent à un total de 295 298 €.

2001 :	42 721 €	
2002 :	105 363 €	(année d'ouverture du plateau technique)
2003 :	55 955 €	
2004 :	91 259 €	

Les dépenses de contentieux ont d'abord été imputées en section de fonctionnement (compte 622 : honoraires), puis, à compter de 2003, en section d'investissement sur l'opération plateau technique, alors que seuls les honoraires de la maîtrise d'œuvre et de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage ont vocation à être immobilisés (circulaire interministérielle n° INT/B/02/00059/C du 26 février 2002).

En 2001, les marchés de travaux ont donné lieu à 24 procès verbaux de réception partielle avec réserves. Le nombre important de réserves met en lumière les insuffisances du programme et le manque de précisions des pièces contractuelles. Il trouve aussi son origine dans les modifications apportées aux cahiers des clauses techniques particulières dans le cadre de la négociation pour obtenir une diminution des coûts.

8.6. L'assistance à la maîtrise d'ouvrage

L'assistant à la maîtrise d'ouvrage a été recruté en 1994 par un marché de 2 457 000 F HT (374 567 €). Sa mission recouvrait l'ensemble de la restructuration de l'établissement jusqu'à la réception des travaux et la levée des réserves. Quatre avenants et une transaction sont venus modifier le marché d'assistance à la maîtrise d'ouvrage dont le cahier des clauses techniques particulières ne comporte que deux pages. L'avenant n° 2 du 25 août 1997 a introduit tardivement dans le marché une tranche ferme et une tranche conditionnelle.

- la tranche 1 (tranche ferme) comprend l'élaboration du programme technique détaillé, la mise au point de l'esquisse et du marché de maîtrise d'œuvre et l'assistance pour l'avant-projet sommaire pour le plateau technique et l'humanisation ; l'assistance pour l'avant-projet définitif, pour le projet et pour les marchés de l'opération plateau technique et l'assistance pour l'ensemble de la phase travaux du plateau technique ;
- la tranche 2 (tranche conditionnelle) concerne l'assistance en phase études pour l'avant-projet définitif, pour le projet et pour les marchés de travaux et l'ensemble de l'assistance en phase travaux pour ce qui concerne l'humanisation de l'hébergement de la partie ancienne des bâtiments du centre hospitalier.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

L'avenant n° 3 et une transaction ont permis le versement à l'assistant à la maîtrise d'ouvrage d'une rémunération complémentaire de 39 154 €.

L'avenant n°4 du 17 juin 2003 a constaté l'arrêt de toutes les prestations d'assistance à la maîtrise d'ouvrage non encore exécutées par le titulaire, tant pour ce qui concerne l'achèvement de la tranche ferme de son marché (- 31 684,31 € HT), que pour l'exécution de la tranche conditionnelle (- 89 249,39 € HT). En outre, il a confié au titulaire, un complément d'honoraires pour la programmation de l'ensemble des travaux des nouveaux lots 1 et 2 et l'assistance au maître d'œuvre pour l'élaboration de l'avant-projet sommaire des nouveaux lots 1 et 2 (+ 32 042, 93 € HT). Le contrat de maîtrise d'œuvre a en effet été résilié et un nouveau maître d'œuvre recruté.

- lot n° 1 : restructuration de l'ensemble du rez-de-chaussée du bâtiment principal ainsi que du noyau central (correspond aux travaux de la phase 2 de la tranche ferme restant à réaliser) ;
- lot n° 2 : restructuration de l'aile nord du bâtiment principal et aménagement de l'ancienne réanimation et de la maternité (correspond aux travaux de la tranche conditionnelle).

Le maître d'ouvrage ne s'est pas conformé au cahier des clauses administratives particulières qui impose que les demandes de paiement indiquent les prestations effectuées. Il a accepté de payer une quote-part mensuelle de 29 674 F (4523,75 €) durant 34 mois correspondant à la durée prévisionnelle des travaux qui a été largement dépassée. Ainsi, les prestations relatives aux nouveaux lots 1 et 2 avaient déjà été payées avant la signature de l'avenant au mois de juin 2003.

Pour ce qui concerne les prestations relatives à la phase 1 et une partie de la phase 2 de la première tranche, tous les honoraires ont été payés et les prestations réputées assurées comme l'indique l'avenant n° 4. Pourtant, le cahier des clauses techniques particulières prévoit que l'assistant à la maîtrise d'ouvrage est tenu d'assurer la coordination et le contrôle des travaux jusqu'à la réception des travaux et les levées de réserves. L'assistance à la maîtrise d'ouvrage a donc été rémunérée alors que la prestation correspondante n'a pas été exécutée dans sa totalité puisqu'à la date du contrôle il existe toujours des réserves non levées.

Le contenu de la mission de l'assistant à la maîtrise d'ouvrage a été plusieurs fois modifié par un découpage en tranches ferme et conditionnelle dans un premier temps, puis la suspension de certains postes et l'introduction de nouveaux lots.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Avec la mise en œuvre d'une rémunération mensuelle, non conforme au cahier des clauses administratives particulières qui prévoyait une rémunération en fonction des prestations réalisées, il est devenu difficile de connaître la chronologie exacte de la réalisation des prestations de l'assistant à la maîtrise d'ouvrage dans la phase travaux. Il ne ressort pas de l'annexe à l'acte d'engagement produit par le directeur de l'établissement en réponse au rapport d'observations provisoires que la rémunération mensuelle était prévue contractuellement mais plutôt que les versements au prestataire prenaient la forme de forfaits correspondants aux prestations réalisées.

Les avenants jettent le trouble sur le niveau réel d'exécution des missions de l'assistant d'autant plus, qu'à ce jour, une partie de la deuxième phase de la première tranche des travaux et la deuxième tranche ne sont toujours pas entreprises, alors que le marché de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage recouvrait l'ensemble de la construction du plateau technique et l'humanisation de la partie ancienne de l'établissement. La reconstitution des prestations réalisées par l'assistant à la maîtrise d'ouvrage est également rendue difficile par l'absence de cohérence du contrat avec les tranches et les phases des missions de la maîtrise d'œuvre.

8.7. La maîtrise d'œuvre

Le règlement de la consultation pour la passation du marché relatif à la reconstruction de la blanchisserie prévoyait le versement d'une indemnité de 40 000 F TTC (6 098 €) à chaque équipe ayant remis un projet reconnu recevable par le jury. Pour le lauréat, l'indemnité constitue un acompte sur les honoraires de la tranche ferme (article 6 du règlement de la consultation). Si l'indemnité de concours a bien été payée au lauréat, celle-ci n'a pas été déduite de sa rémunération. Par ailleurs, une somme de 80 000 F (12 196 €) devait être versée par le titulaire du marché en contrepartie de la reprise du matériel. Cette somme, prévue dans l'acte d'engagement, n'a pas été versée.

Le marché de maîtrise d'œuvre a été conclu en 1995 pour un montant de 11 483 500 F HT (1 750 648 €) (taux de rémunération : 11,90 %). Ce marché comprenait une tranche ferme et une tranche conditionnelle. Sept avenants pour un montant de 618 767 F HT ont porté le montant du marché initial à 12 102 267 F HT (1 844 979 €) soit une hausse de 5,4 %. Les avenants sont venus augmenter les honoraires de la maîtrise d'œuvre en introduisant des missions complémentaires non prévues au marché initial. A la date de l'intervention de la chambre, 8 492 996 F HT (en prix de base) avaient été payés soit 93 % du montant de la tranche ferme.

Le déroulement des travaux a été perturbé par de nombreux désordres avec, comme conséquence, les prolongations de délais et les modifications apportées au programme initial. La chambre a relevé la multiplication des avenants destinés à compléter, préciser ou modifier les marchés de travaux initiaux.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Par courrier en date du 21 octobre 2002, le centre hospitalier de Sélestat a résilié ce marché avec effet au 15 novembre 2002 en raison des dysfonctionnements constatés dans l'exécution du marché. La direction de l'établissement a notamment reproché au maître d'œuvre de ne pas avoir pris en compte toutes les spécificités inhérentes à une construction hospitalière lors de la conception. La décision de résiliation a été motivée par les nombreuses insuffisances dans la conduite du chantier (absences lors des réunions de chantier, exécution des travaux mal suivie et vérifiée) qui ont conduit à de nombreux avenants pour des travaux supplémentaires et à l'accumulation de retards. Enfin, en phase de réception, les réserves proposées par le maître d'œuvre au maître d'ouvrage étaient souvent incomplètes et il n'y a pas eu de suivi de leur levée.

Alors même qu'il résulte du déroulement des travaux (délais, contentieux, dysfonctionnements) et des motifs de résiliation du marché que le maître d'œuvre n'a pas respecté toutes ses obligations contractuelles, l'hôpital n'a pas fait application des pénalités et réfections prévues notamment à l'article 11-5 du cahier des clauses administratives particulières. Cet article prévoit des pénalités de retard et des réfections en cas de non respect de la qualité des travaux.

Un nouveau marché de maîtrise d'œuvre a été signé le 1er août 2003. Ce marché comprend 2 lots :

- 1 - restructuration du rez-de-chaussée et du noyau central du bâtiment principal (avec une reprise partielle des études du marché de maîtrise d'œuvre résilié) ;
- 2 - restructuration de l'aile nord, ailes est et ouest partiellement et réaménagement du bâtiment affecté à l'ancienne réanimation.

Le découpage correspond à celui introduit par le dernier avenant du contrat de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage.

Les honoraires de ce nouveau marché de maîtrise d'œuvre d'un montant de 535 794 € viennent s'ajouter au coût du premier marché de maîtrise d'œuvre et aux honoraires d'assistance à la maîtrise d'ouvrage. Le total des prestations intellectuelles, équivalent à 2 154 656 € HT représente 16 % du total estimatif des travaux de l'ensemble de l'opération (tranches 1 et 2), alors même que celle-ci n'est pas terminée. La chambre relève que le montant important, investi à ce jour en prestations intellectuelles pour l'opération de restructuration de l'hôpital, n'a pas permis de s'assurer d'une exécution, dans les délais impartis, de travaux de bonne qualité.

8.8. Les coûts de fonctionnement du plateau technique

La mise en service du plateau technique s'est accompagnée d'une hausse importante de certains postes de dépenses de fonctionnement du budget de l'hôpital, en raison de l'augmentation des surfaces et de l'activité des blocs opératoires qui a crû de 30 % après la mise en service des nouveaux locaux :

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

- Electricité (compte 606 12) et gaz (compte 606 18) : entre 1999 et 2004 les dépenses d'électricité ont augmenté de 100 % et celles de gaz de 82% ;
- Linge opératoire à usage unique stérile (compte 602 282) : avant l'ouverture du plateau technique, l'établissement n'utilisait pas de linges opératoires stériles à usage unique, il stérilisait le linge en régie. Ces nouvelles dépenses représentent 121 723 € en 2004. Les locaux ne sont pas suffisamment spacieux et le traitement de l'air est insuffisant pour permettre la stérilisation des instruments et du linge opératoire ;
- Maintenance du matériel biomédical (compte 615 62) : Le matériel médical acquis dans le cadre de l'opération «équipement du plateau technique» était sous garantie en 2001 et 2002, il est couvert par des contrats de maintenance depuis 2003. Ces dépenses ont connu une progression de 23% entre 1999 et 2004 ;
- Prestations externes non médicales (compte 628) : ces dépenses ont progressé entre 1999 et 2004 de 31 % du fait notamment de l'externalisation depuis 2002 de l'entretien des locaux communs du plateau technique et du coût de la sous-traitance de la maintenance des installations de chauffage -ventilation- traitement de l'air qui a augmenté avec la mise en service du plateau technique de 222 % entre 2000 et 2004 (62 086 € en 2000 et 200 000 € en 2004).

9. LE PERSONNEL MEDICAL A DIPLOMES ETRANGERS

Le corps médical compte 33,5 praticiens hospitaliers, 9,5 assistants, 2,5 attachés et 21 internes ou assimilés en 2004. Parmi ces 21 internes ou assimilés, se trouvent une dizaine de médecins à diplômes étrangers qui ont été recrutés comme faisant fonction d'interne ou attachés associés.

L'instruction a fait apparaître que les dossiers des médecins à diplômes étrangers étaient répartis entre le secrétariat de direction et la direction des ressources humaines. Cette organisation n'a pas permis de vérifier dans tous les cas que les intéressés avaient les capacités pour exercer les missions qui leur sont confiées au sein de l'hôpital. Le suivi de ces dossiers mériterait d'être amélioré.

Les médecins étrangers sont recrutés par des décisions parfois tardives, prises quelquefois après la période d'emploi concernée. Certains praticiens exercent également durant des périodes qui ne sont pas couvertes par une décision.

10. L'ACTIVITE LIBERALE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

Dix médecins pratiquent une activité libérale dans l'établissement sur un effectif de 33,5 praticiens hospitaliers.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

Chaque année, l'établissement reçoit, de la part des services de l'assurance maladie, la statistique nationale inter régime (SNIR) qui lui permet de s'assurer que les titulaires d'un contrat d'activité libérale versent bien, au budget de l'établissement, les redevances correspondant aux actes qu'ils ont effectués dans le cadre de leur activité privée. L'établissement peut ainsi vérifier la conformité entre les actes déclarés par le praticien à l'établissement et les remboursements demandés par les patients à l'assurance maladie. Il apparaît cependant que l'administration de l'établissement ne contrôle pas les différences révélées par les statistiques nationales inter régime en demandant notamment aux praticiens de les justifier, même si ces différences peuvent résulter d'un décalage d'exercice entre les actes réalisés par les médecins et les demandes de remboursement effectuées par les patients auprès de l'assurance maladie.

Si l'activité privée des praticiens hospitaliers est connue individuellement par leurs déclarations et les statistiques nationales inter régime, leur activité publique ne l'est pas, car l'établissement ne recense l'activité médicale publique qu'au niveau du service. Pourtant, l'article L 6154-2 du code de la santé publique (introduit dans le code en 1999) dispose que l'activité libérale s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés, à la triple condition :

- 1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- 2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;
- 3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Le respect de la troisième condition impose que l'établissement soit en mesure de comptabiliser le nombre d'actes effectués par chaque praticien durant son activité publique afin de vérifier les dispositions légales, ce qui n'est pas le cas au centre hospitalier de Sélestat. L'établissement est donc invité à se mettre en conformité avec la loi.

Il apparaît dans plusieurs services cliniques, que l'activité libérale est supérieure à l'activité publique pour au moins une catégorie d'actes, ainsi :

- En 2004, le service de médecine A a réalisé 56 821 K sur les hospitalisés en public et 74 169 en privé,
- En 2003, le service de médecine B a réalisé 170 consultations externes en public et 265 en privé, en 2004, 20 CSC externes en public et 214 en privé, en 2004 toujours, 1620 KE en public et 2460 en privé,
- En 2003, le service de chirurgie A a réalisé 796 Cs externes en public et 1770 en privé, en 2004, 606 Cs externes en public et 1910 en privé ; en 2004 40 KC externes en public et 6492 en privé.

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES D'ALSACE
RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
CONCERNANT LE CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT
EXERCICES 1999 ET SUIVANTS

- En 2003, le service de chirurgie B a réalisé 10 K externes en public et 530 en privé, et en 2004 10 K externes en public et 280 en privé,
- En 2004, le service de gynécologie-maternité-IVG a réalisé 2689 Cs externes et 4926 en privé, 5958 K externes en publics et 36264 en privé, en 2003, 39 376 K externes alors même qu'il n'y en a pas eu en public cette année là.

Les praticiens ayant une activité privée supérieure à leur activité publique ne peuvent pas être identifiés du fait de l'absence de recensement de l'activité individuelle publique, mais dans les services où l'activité privée est globalement supérieure à l'activité publique, des débordements peuvent être supposés.

La chambre appelle la commission d'activité libérale à plus de vigilance lors de ses réunions. Celle-ci doit tirer les conséquences des documents qui lui sont présentés.

Il est enfin rappelé, qu'en vertu des dispositions de l'article L 6154-2 du code de la santé publique, aucun lit ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale. Les contrats d'activité libérale devront être mis en conformité avec la loi lors de leur renouvellement. Entre temps, les praticiens ne peuvent pas s'appuyer sur l'absence de mise à jour de leur contrat pour poursuivre des pratiques qui ne sont plus autorisées.