

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 Monsieur le Directeur du centre hospitalier d'Argentan



Stéphane PEAN
Directeur du C.H. d'Argentan,

à

Chambre Régionale des Comptes de
Normandie
M. Christian MICHAUT
Conseiller-Maître à la Cour des Comptes
21 rue Bouquet
CS 11110
76174 ROUEN Cedex

Secrétariat de Direction
SP/AF N° 2023 - 063

Argentan, le 25 octobre 2023

V/Réf. : DGR-2023-593

Monsieur le Conseiller-Maître,

Par courrier réceptionné le 29 septembre dernier, vous m'avez transmis le rapport d'observations relatif à la gestion du centre hospitalier d'Argentan, pour les exercices 2017 à 2021.

Un certain nombre de nos remarques au rapport provisoire ont été prises en compte pour préciser ou corriger les premières observations de la Chambre. Je vous en remercie.

Toutefois, plusieurs éléments du rapport définitif appellent quelques commentaires s'agissant de la gestion des ressources humaines.

En premier lieu, le rapport fait obligation à l'établissement « d'instaurer un contrôle automatisé des temps de service » (page 2).

Il motive cette position en citant le décret du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires qui subordonne l'attribution de celles-ci à la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle automatisé.

Le contrôle automatisé du temps de travail relève avant tout d'un choix managérial et non d'une prescription réglementaire. A ce jour, aucun des établissements hospitaliers du GHT Normandie Centre (dont le CH d'Argentan est membre) n'a mis en place ni ne prévoit l'instauration d'une telle pratique.

Outre son coût d'investissement, le contrôle automatisé n'est pas sans incidence sur la manière avec laquelle le professionnel perçoit son rapport au temps de travail. Il doit donc résulter d'une réflexion approfondie et partagée.

CONFIDENTIEL



En second lieu, le rapport souligne un certain nombre d'écarts à la réglementation en matière de gestion des ressources humaines médicales.

Loïn d'être une exception parmi les établissements hospitaliers, ces écarts sont une réalité qui n'est pas contestée. Mais il aurait été judicieux qu'en préambule le rapport explicite le contexte qui a amené les directions successives à de tels choix.

Outre une démographie médicale défavorable, le positionnement géographique de l'hôpital, à l'écart des grandes agglomérations, rend particulièrement difficile le recrutement médical. Le rapport relève (page 4) que « *le bassin de vie d'Argentan fait partie des zones d'interventions prioritaires, bénéficiant du niveau d'aides le plus élevé* ». Mais cela est sans incidence pour l'hôpital d'Argentan qui ne bénéficie pas d'un cadre réglementaire adapté en termes d'attractivité territoriale distinct de celui appliqué nationalement.

Il est rappelé que l'article L.1110-1 du code de la santé publique dispose que :

« Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

Dès lors, pour garantir le maintien de l'offre de soins sur le territoire, en l'absence de régulation étatique, l'établissement n'a d'autres choix que de jouer sur deux paramètres :

- la rémunération des praticiens – notamment à travers l'indemnisation de la permanence des soins,
- le recrutement de praticiens à diplôme hors Union Européenne.

Les préconisations faites dans le rapport semblent faire fi de cette réalité, se bornant à un rappel aux textes sans en mesurer l'incidence en termes de maintien de l'offre de soins sur le territoire.

Au-delà du rappel de ce contexte qui éclaire les choix réalisés, plusieurs éléments du rapport nécessitent quelques précisions ou corrections.

Le rapport dénonce tout d'abord le dispositif qualifié « *d'intérim interne* » (page 34).

Celui-ci a été mis en place pour inciter les praticiens de l'établissement à effectuer du temps additionnel au sein de leur propre hôpital plutôt que de se tourner vers des structures plus « *généreuses* » en termes de rémunération dans un système marqué par la surenchère et la dérégulation.

La mise en œuvre de l'article 33 de la loi Rist au 3 avril 2023, visant à assainir le marché de l'intérim médical, a permis à l'établissement de mettre fin à ce dispositif.

Au sujet de ce dernier, le rapport énonce : « *La contradiction avec la réglementation est aggravée par la méconnaissance, assumée par l'établissement, des*

.../...

CONFIDENTIEL



droits à congé de ces praticiens, condition de la sécurité des soins dispensés aux patients » (page 34).

Cette assertion est contestable. Il est rappelé que le planning médical des urgences est construit sur la base du temps de travail réglementaire des praticiens (déduction faite de leurs droits à congé), en veillant au repos compensateur induit par chaque garde et en accord avec eux.

En second lieu, le rapport présente la situation d'un gériatre dont les contrats d'intérim se sont succédés sur plusieurs mois. Il souligne que les directeurs successifs ont cherché à régulariser ce recrutement ce que l'intéressé a refusé, *« tout en poursuivant son exercice professionnel dans l'établissement » (page 35).*

Il convient de préciser que, devant ce refus répété, l'établissement a lui-même pris l'initiative de mettre fin à cette collaboration au 1^{er} semestre 2020.

Le rapport invite par ailleurs l'établissement à *« respecter les règles régissant les durées des contrats » (page 35)*, pour ce qui concerne les praticiens contractuels. Si cette préconisation est conforme à l'application stricte de la réglementation, elle est en contradiction totale avec les objectifs de fidélisation des praticiens.

Mettre fin à la collaboration d'un médecin au seul motif qu'il est arrivé au terme des durées de contrat prescrites par la réglementation serait incompréhensible dans le contexte actuel.

Enfin, s'agissant du recours à l'intérim médical, il apparaît nécessaire de clarifier une nouvelle fois la position de l'établissement qui semble mal comprise à la lecture du rapport : *« Le directeur a indiqué ne pas avoir souhaité s'inscrire dans le marché de prestation conclu par le GHT sur l'intérim médical, doutant des solutions que pourraient proposer ces sociétés de placement pour un hôpital comme Argentan. Il informe la chambre que le lot, infructueux, n'a pas été relancé par le GHT, ce qui n'exclut toutefois pas la passation d'un marché en propre » (page 38).*

Contrairement à ce qui est indiqué, l'établissement s'est bien positionné sur les deux lots du marché que le GHT a souhaité lancer : le lot n°1 concernait la mise à disposition de personnels intérimaires, le lot n°2 la mission de placement.

Ce qui a été indiqué, c'est que dans sa pratique, l'établissement privilégie les contrats de gré à gré (ce qui correspond au lot n°2) plutôt que la mise à disposition de personnel intérimaire par une entreprise de travail temporaire, et ce dans un souci de bonne gestion des deniers publics (le recours à une ETT étant autrement plus onéreux qu'un recrutement de gré à gré).

Le rapport suggère que devant le fait que le lot n°2 avait été déclaré sans suite pour motif d'intérêt général, l'hôpital aurait pu procéder à *« la passation d'un marché en propre »*.

Il est rappelé que depuis la mise en place des GHT en 2016, le directeur d'un établissement partie n'a plus la capacité juridique de passer un marché public et ne peut par conséquent se substituer à l'établissement support.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Conseiller-Maître, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Directeur,
M. PEAN

