



# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE**

## **CENTRE HOSPITALIER DE LAON (Département de l'Aisne)**

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 14 mai 2024



# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| SYNTHÈSE .....                                                      | 3  |
| RECOMMANDATIONS.....                                                | 4  |
| INTRODUCTION.....                                                   | 5  |
| 1 L'ÉTABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT .....                        | 6  |
| 1.1 Le contexte socio-économique et sanitaire .....                 | 6  |
| 1.1.1 La population et ses besoins de santé .....                   | 6  |
| 1.1.2 L'offre en médecine sur le territoire .....                   | 7  |
| 1.1.2.1 Par les praticiens libéraux .....                           | 7  |
| 1.1.2.2 Par les établissements de santé .....                       | 7  |
| 1.2 L'offre du CH de Laon .....                                     | 8  |
| 1.2.1 Les spécialités.....                                          | 8  |
| 1.2.2 Les capacités d'accueil .....                                 | 9  |
| 1.2.2.1 Médecine, chirurgie, obstétrique.....                       | 9  |
| 1.2.2.2 Ambulatoire .....                                           | 9  |
| 1.2.2.3 Autres activités de soins .....                             | 9  |
| 1.2.3 Les sites .....                                               | 10 |
| 1.2.3.1 Le site principal en ville haute .....                      | 10 |
| 1.2.3.2 Le SAMU en ville basse .....                                | 11 |
| 1.2.3.3 Les autres implantations .....                              | 11 |
| 1.2.4 Le personnel.....                                             | 11 |
| 1.2.4.1 Les effectifs et la masse salariale.....                    | 11 |
| 1.2.4.2 Le personnel non médical .....                              | 13 |
| 1.2.4.3 Le personnel médical .....                                  | 13 |
| 1.2.5 Les problématiques et les projets.....                        | 13 |
| 1.3 La concurrence .....                                            | 14 |
| 1.3.1 Dans la zone d'attractivité de l'hôpital .....                | 14 |
| 1.3.2 Dans le département .....                                     | 15 |
| 1.3.3 Le taux de fuite .....                                        | 16 |
| 1.4 Les coopérations .....                                          | 16 |
| 1.4.1 Le groupement hospitalier de territoire .....                 | 16 |
| 1.4.1.1 Les membres du groupement .....                             | 16 |
| 1.4.1.2 La convention et ses avenants.....                          | 16 |
| 1.4.1.3 Les résultats intéressant le CH de Laon .....               | 17 |
| 1.4.2 Les autres partenariats .....                                 | 20 |
| 1.4.2.1 Sur des spécialités médicales .....                         | 20 |
| 1.4.2.2 Les fédérations médicales interhospitalières.....           | 20 |
| 1.4.2.3 Les groupements de coopération sanitaire et de moyens ..... | 20 |
| 1.4.2.4 Le groupement d'intérêt économique IRM-Laon .....           | 21 |
| 2 LE PILOTAGE ET L'ACTIVITÉ.....                                    | 23 |
| 2.1 Les organes et leur activité .....                              | 23 |
| 2.2 Les documents stratégiques et les objectifs .....               | 25 |
| 2.2.1 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.....          | 25 |
| 2.2.2 Le projet d'établissement.....                                | 25 |

|         |                                                              |    |
|---------|--------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.3   | Le projet médical .....                                      | 26 |
| 2.2.4   | Les contrats de pôle .....                                   | 27 |
| 2.3     | L'activité .....                                             | 27 |
| 2.3.1   | Le nombre de séjours.....                                    | 27 |
| 2.3.2   | Le taux d'occupation .....                                   | 28 |
| 2.3.3   | La durée moyenne de séjour .....                             | 29 |
| 2.4     | La qualité des soins .....                                   | 30 |
| 2.4.1   | La gouvernance et l'animation .....                          | 30 |
| 2.4.2   | Les résultats .....                                          | 30 |
| 2.5     | La satisfaction des usagers.....                             | 30 |
| 2.5.1   | Le dispositif en place .....                                 | 30 |
| 2.5.2   | Les résultats .....                                          | 31 |
| 3       | LA SITUATION FINANCIÈRE.....                                 | 33 |
| 3.1     | La structure budgétaire .....                                | 33 |
| 3.2     | La certification des comptes .....                           | 33 |
| 3.3     | Le plan de redressement de la situation financière .....     | 33 |
| 3.4     | La formation du résultat.....                                | 34 |
| 3.4.1   | La situation consolidée .....                                | 34 |
| 3.4.2   | Le résultat du budget principal .....                        | 35 |
| 3.4.3   | Les produits .....                                           | 36 |
| 3.4.4   | Les charges .....                                            | 37 |
| 3.5     | La marge brute .....                                         | 38 |
| 3.6     | Les investissements et leur financement.....                 | 39 |
| 3.7     | L'endettement .....                                          | 40 |
| 3.8     | La situation bilancielle .....                               | 41 |
| 3.9     | Les perspectives .....                                       | 42 |
| 3.9.1   | L'année 2024 .....                                           | 42 |
| 3.9.2   | La prospective.....                                          | 44 |
| 3.9.2.1 | Les performances financières annuelles .....                 | 44 |
| 3.9.2.2 | Le programme d'investissement .....                          | 45 |
| 3.9.2.3 | Le financement des investissements .....                     | 45 |
| 3.9.2.4 | L'évolution de la situation bilancielle et patrimoniale..... | 46 |
|         | GLOSSAIRE .....                                              | 47 |
|         | ANNEXES .....                                                | 50 |

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier (CH) de Laon assure une offre de soins généraliste à un bassin de population aux caractéristiques socio-économiques fragiles de près de 100 000 habitants. Il dispose de 183 lits d'hospitalisation complète, emploie 1 000 personnes et son budget s'élève, en produits annuels, à 100 M€.

L'établissement se trouve dans une situation économique structurellement déficitaire depuis plusieurs années. Le résultat net comptable était de - 1,4 M€ en 2022 et il s'est dégradé en 2023 avec une prévision initiale de fin d'exercice de - 5 M€. La faiblesse de sa capacité d'autofinancement a conduit l'hôpital dans un état de grande vétusté, ce qui nuit à son attractivité tant pour les usagers que pour le personnel.

L'activité, en diminution constante de 2018 à 2020, progresse depuis 2021. Avec 15 000 séjours d'hospitalisation en 2022, la croissance a été de 13 % par rapport à 2021. Cette dynamique ne suffit cependant pas à couvrir la hausse des charges, notamment de personnel. L'établissement se trouve régulièrement dans une situation proche de l'insolvabilité. De 2018 à 2022, le volume de dettes de court terme est passé de 10 M€ à 18 M€ en fin d'exercice. Pour maintenir un niveau de trésorerie lui permettant de couvrir ses charges courantes, il retarde le paiement de ses fournisseurs. En 2023, le délai moyen de paiement a été de 111 jours, soit plus du double de celui fixé par le code de la commande publique (50 jours), en dépit des aides en trésorerie attribuées par l'agence régionale de santé.

Un projet de restructuration et de rénovation de l'hôpital (12 M€) a été élaboré. Une demande de financement est actuellement en cours d'instruction dans le cadre du plan national d'aide à l'investissement issu du Ségur de la santé. Cependant, même avec les subventions sollicitées, la prospective met en évidence une poursuite de la dégradation financière.

Le modèle médico-économique actuel de l'établissement n'est pas soutenable. Son maintien sur le territoire nécessite qu'un soutien financier durable soit contractualisé, lui permettant de s'engager dans un cercle vertueux d'investissement et de maintien de son patrimoine en vue d'améliorer son attractivité et son niveau d'activité.

## RECOMMANDATIONS

### Rappel au droit (régularité)

| <i>Degré de mise en œuvre</i>                                                                                                                                                                                                        | <i>Totalement mis en œuvre</i> | <i>Mise en œuvre partielle</i> | <i>Non mis en œuvre</i> | <i>Page</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| <b>Rappel au droit n°1</b> : respecter le délai de paiement fixé à l'article R. 2192-11 du code de la commande publique et, s'il est dépassé, mandater des intérêts moratoires, conformément à l'article L. 2192-13 du code précité. |                                |                                | X                       | 42          |

### Recommandations (performance)

| <i>Degré de mise en œuvre</i>                                                                                                                                                                                                | <i>Totalement mis en œuvre</i> | <i>Mise en œuvre partielle</i> | <i>Non mis en œuvre</i> | <i>Page</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| <b>Recommandation n° 1</b> : évaluer les effets, pour l'hôpital de Laon, de la mise en œuvre du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire, et en rendre compte annuellement au conseil de surveillance. |                                |                                | X                       | 20          |
| <b>Recommandation n°2</b> : établir annuellement un bilan des coopérations dans lesquelles l'établissement est engagé et le présenter au conseil de surveillance.                                                            |                                |                                | X                       | 21          |

## INTRODUCTION

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Laon (Aisne) pour les années 2018 et suivantes a été ouvert par lettre du président de la chambre adressée le 10 juillet 2023 à M. Julien Dupain, directeur en exercice. Le précédent ordonnateur, M. Etienne Duval, en fonctions jusqu'au 10 décembre 2020, en a été également avisé par courrier du même jour. L'actuel président du conseil de surveillance de l'hôpital, M. Éric Delhaye, a été informé du contrôle par lettre du 10 juillet 2023.

L'entretien de fin d'instruction, prévu à l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, s'est tenu le 7 février 2024 avec l'ordonnateur en fonctions, et le 8 février 2024 avec son prédécesseur.

Le contrôle a porté sur la gouvernance de la structure, son activité, la fiabilité des comptes et la situation financière<sup>1</sup>.

La chambre, dans sa séance du 23 février 2024, a arrêté ses observations provisoires qui ont été communiquées au directeur en fonctions, à son prédécesseur et à des tiers concernés.

Après avoir examiné les réponses reçues, la chambre, dans sa séance du 14 mai 2024, a arrêté les observations définitives qui suivent.

---

<sup>1</sup> Le CH de Laon a fait l'objet d'un second contrôle, conduit pour les besoins d'une enquête des juridictions financières portant sur « *L'accueil et le traitement des urgences hospitalières* ».

# 1 L'ÉTABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

## 1.1 Le contexte socio-économique et sanitaire

### 1.1.1 La population et ses besoins de santé

Le centre hospitalier (CH) de Laon est situé dans le département de l'Aisne, structuré en quatre pôles urbains de taille moyenne : Saint-Quentin (53 000 habitants), Soissons (29 000 habitants), Laon (24 000 habitants) et Château-Thierry (15 000 habitants). Le reste du territoire est rural. Ce département est le plus vaste de la région Hauts-de-France et le moins peuplé (530 000 habitants<sup>2</sup>). Sa densité moyenne, de 72 habitants au km<sup>2</sup>, est inférieure à celle de la région (189 km<sup>2</sup>) et à la moyenne nationale (106 km<sup>2</sup>).

Alors que la population régionale est stable, et qu'elle progresse au niveau national, celle du département de l'Aisne est en léger repli<sup>3</sup>. Elle est aussi plus âgée<sup>4</sup>. En 2020, les retraités représentent près de 30 % des habitants de l'Aisne de plus de 15 ans.

Sur le plan économique, un tiers des actifs est peu qualifié<sup>5</sup>. Au 4<sup>ème</sup> trimestre 2023, le taux de chômage dans le département s'élève à 10,7 %, au sens du Bureau international du travail, supérieur à celui de la région (9,3 %) et à la moyenne nationale (7,5 %). Le même constat est posé pour le taux de pauvreté (18 % dans l'Aisne, 17,2 % dans la région, et 14,4 % au niveau national). Les principaux indicateurs montrent une situation socio-économique tendue, en comparaison avec les moyennes nationales (cf. annexe n° 1).

La population est particulièrement exposée aux facteurs de risques pour la santé et aux maladies chroniques. L'espérance de vie dans l'Aisne est inférieure à la moyenne nationale, avec un écart de 2,7 ans pour les hommes et de 2,2 ans pour les femmes<sup>6</sup>.

On constate aussi une surmortalité. Le nombre de décès moyen par pathologie est supérieur à celui de la France métropolitaine (cf. annexe n° 2). Tous sexes confondus, les cancers constituent la première cause de décès. La santé mentale est moins bonne que la moyenne nationale avec des hospitalisations en psychiatrie plus élevées (19 %).

---

<sup>2</sup> Dossier complet Insee, dossier paru le 27 juin 2023.

<sup>3</sup> Entre 2014 et 2020, - 0,3 % dans l'Aisne et + 0,3 % pour la moyenne nationale (source : ibidem).

<sup>4</sup> Un peu plus de 27 % des habitants ont plus de 60 ans, contre 24 % dans les Hauts-de-France et 26 % en France.

<sup>5</sup> Employés (16 %) et ouvriers (17 %).

<sup>6</sup> ARS Hauts-de-France, portrait socio-sanitaire, mars 2023.

## 1.1.2 L'offre en médecine sur le territoire

### 1.1.2.1 Par les praticiens libéraux

Quatre des cinq territoires de proximité du département de l'Aisne, dont celui de Laon, présentent une faible densité de médecins généralistes libéraux<sup>7</sup>. En 2022, elle était de 54 médecins pour 100 000 habitants, inférieure à celle de la région (82) et à la moyenne nationale (84). La part de ces praticiens de plus de 55 ans est de 66 % alors que celle de la région et de la France métropolitaine est de 49 %. La densité de médecins spécialistes s'avère également moins favorable qu'au niveau régional et national (cf. annexe n° 3).

L'offre de soins en secteur libéral est peu organisée. Il n'existe notamment pas de communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)<sup>8</sup>. Le CH de Laon héberge cependant l'une des deux maisons médicales de garde du département, et le service d'accès aux soins<sup>9</sup>. Les médecins libéraux y apportent leur appui à l'hôpital, en particulier pour les urgences<sup>10</sup>.

### 1.1.2.2 Par les établissements de santé

Le CH de Laon fait partie du groupement hospitalier de territoire « Aisne Nord-Haute Somme », qui regroupe dans sa zone géographique 11 établissements.

Les principaux établissements publics de soins, de taille analogue ou supérieure à celle de Laon, et offrant une large palette de spécialités sont les suivants :

- les CH de Soissons (30 minutes) et Saint-Quentin (50 minutes) ;
- les CHU de Reims (1 heure) et d'Amiens (1h30).

En outre, le CHRU de Lille est accessible en 1h50 et les structures de soins de la région parisienne se situent à deux heures de route.

Le secteur privé lucratif est également présent, avec notamment les structures suivantes :

- la polyclinique du Groupe Elsan à Saint-Quentin (établissement Saint-Claude) ;
- les polycliniques du groupe Courlancy à Soissons (établissement Saint-Christophe) et à Reims (établissement Reims-Bezannes) ;
- l'Institut Jean Godinot, pour le traitement contre le cancer, à Reims.

<sup>7</sup> Les territoires de proximité sont le maillage le plus fin utilisé par l'ARS pour les diagnostics territorialisés. Ils correspondent à un regroupement des territoires de l'action sociale des départements avec des délimitations proches de celle des arrondissements. L'un d'entre eux a été défini en référence à la commune de Laon.

<sup>8</sup> Les CPTS ont vocation à couvrir tout le territoire. Ils regroupent les acteurs de la santé souhaitant se coordonner pour organiser et fluidifier la prise en charge des patients, et assurer la continuité des soins non programmés. Ils ont été créés par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

<sup>9</sup> Ce service doit permettre d'organiser une prise en charge commune des appels pour toute situation d'urgence et tout besoin de soins non programmés lorsque l'accès au médecin traitant ou à un autre médecin de proximité n'est pas possible en première intention. Il a été mis en place à la suite du « Pacte de refondation des urgences » de 2019 et au « Ségur de la santé » de 2020. Le cadre juridique a été posé par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

<sup>10</sup> Cf. Rapport d'observations de la chambre faisant suite au contrôle du CH de Laon, dans le cadre de l'enquête nationale des juridictions financières sur « *L'accueil et le traitement des urgences hospitalières* », 2024.

Environ 90 % de la population peut accéder à un CH en moins de 45 minutes.

## **1.2 L'offre du CH de Laon**

### **1.2.1 Les spécialités**

Le CH a les autorisations d'activité pour les spécialités médicales les plus courantes d'un hôpital général :

- chirurgie en hospitalisation complète et ambulatoire ;
- gynécologie, obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale ;
- médecine en hospitalisation complète, à temps partiel de jour ou de nuit ;
- médecine d'urgence ;
- réanimation adulte ;
- soins de longue durée adulte ;
- soins médicaux et de réadaptation (SMR) pour adultes ;
- traitement de l'insuffisance rénale chronique ;
- traitement du cancer (chirurgie en digestif, urologie, chimiothérapie).

Il est doté d'une équipe mobile de soins palliatifs et d'une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique. Il dispose aussi d'une filière gériatrique labellisée par l'agence régionale de santé (ARS).

Il est équipé d'un service d'imagerie médicale. Il a accès à des installations d'IRM exploitées dans le cadre d'un groupement d'intérêt économique. Enfin, il possède un laboratoire de biologie médicale et une pharmacie.

Les spécialités sont regroupées en cinq pôles d'activité :

- médecine, dont la gériatrie, l'oncologie, les soins médicaux et de réadaptation, l'équipe mobile en soins palliatifs ;
- chirurgie ;
- femme-mère-enfant ;
- médicotechnique, comprenant notamment l'imagerie médicale, le laboratoire, le centre de prélèvements et la pharmacie ;
- urgences, en particulier la structure d'accueil, le Smur<sup>11</sup>, le Samu<sup>12</sup>, l'algologie<sup>13</sup>, le dépôt de sang et le prélèvement d'organes.

---

<sup>11</sup> Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation.

<sup>12</sup> Service d'Aide Médicale Urgente.

<sup>13</sup> Discipline médicale qui évalue et prend en charge les douleurs chroniques.

Chaque pôle est administré par un chef de pôle, un cadre de santé supérieur et un cadre administratif. Il est en lien avec un membre de la direction référent.

## 1.2.2 Les capacités d'accueil

### 1.2.2.1 Médecine, chirurgie, obstétrique

Le site principal propose 183 lits en hospitalisation complète (131 lits en médecine, 34 en chirurgie et 18 en obstétrique). Les capacités ont été réduites entre 2018 (201 lits) et 2020 (179 lits). La baisse a cessé depuis, en raison de la crise sanitaire (cf. annexe n° 4).

Le plateau technique comprend quatre blocs opératoires pour la chirurgie classique.

### 1.2.2.2 Ambulatoire

(1) Le CH dispose de 25 places en hospitalisation ambulatoire. Ce mode de soins s'est intensifié en médecine avec une nouvelle offre ouverte en 2022, notamment dans les spécialités de gériatrie, cardiologie et diabétologie. L'évolution des pratiques en chirurgie s'avère plus difficile<sup>14</sup>.

La situation de fragilité sociale d'une partie des patients ne facilite pas la montée en puissance de ce mode de soins.

### 1.2.2.3 Autres activités de soins

(2) L'hôpital propose aussi 126 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Des unités de soins de longue durée (USLD) et de SMR comprennent respectivement 41 et 40 lits. Le CH a aussi une offre en action médico-sociale précoce dans deux centres couvrant les cantons de Laon, Chauny, Tergnier, Marie, Guignicourt, Hirson et Vervins<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Le changement générationnel des médecins est un élément déterminant pour le développement de ce mode de soins, les jeunes praticiens y étant davantage ouverts.

<sup>15</sup> Cette activité, à laquelle concourent des médecins et des thérapeutes de diverses spécialités, a pour vocation de prendre en charge des enfants de 0 à 6 ans présentant des difficultés de développement ou un risque de handicap. Les missions sont notamment : le dépistage, la prévention, les soins et l'accompagnement familial.

### 1.2.3 Les sites

L'établissement comprend cinq sites.

#### 1.2.3.1 Le site principal en ville haute

L'hôpital historique de Laon est situé dans la partie haute de la commune. Le positionnement dans le quartier historique de la vieille ville se traduit par des contraintes architecturales, d'accessibilité et d'exiguïté des espaces.

Accolé à l'existant, un nouveau bâtiment a été mis en service en 2012. La construction (44 M€) a conduit l'établissement à souscrire des prêts de longue durée. Les principales offres de soins (chirurgie, médecine, maternité/pédiatrie, imagerie, laboratoire, dialyse, consultations externes, etc.) sont situées dans cet ensemble immobilier.

**Photo n° 1 : Le centre hospitalier de Laon**



*Source : chambre régionale des comptes, à partir du CH de Laon.*

Le site comprend en outre une résidence d'hébergement pour personnes âgées dépendantes<sup>16</sup> et un institut de formation en soins infirmiers et d'aides-soignantes<sup>17</sup>. Les services administratifs occupent d'autres bâtiments attenants qui, pour la plupart, sont classés au titre des monuments historiques.

Le niveau de vétusté globale du site est élevé. Cette situation résulte notamment du renoncement, au début des années 2010, à réaliser le troisième volet d'investissement en rénovation initialement prévu à hauteur de 4,5 M€, et au faible niveau de renouvellement des immobilisations depuis plusieurs années, compte tenu de la situation financière dégradée. La vétusté est l'un des facteurs contribuant au manque d'attractivité de l'établissement.

#### 1.2.3.2 Le SAMU en ville basse

Un nouveau site en contrebas de la vieille ville a été mis en service en 2011. Il comporte le SAMU (« centre 15 »), une hélistation et le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU). Cet investissement (4,7 M€) n'est pas pleinement exploité. Des garages ne sont pas utilisés et des surfaces du bâtiment accueillant le centre 15 sont inoccupées.

#### 1.2.3.3 Les autres implantations

Le site dit « Les Tuileries », basé également à Laon dans la ville basse, comprend des places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, une USLD et une de SMR.

Enfin, l'action médicosociale précoce est mise en œuvre sur deux sites, à Laon et à Hirson, distants de 60 kilomètres.

### 1.2.4 Le personnel

#### 1.2.4.1 Les effectifs et la masse salariale

De 2018 à 2022, les moyens humains ont baissé, de façon hétérogène selon les catégories.

---

<sup>16</sup> Résidence d'Estrées.

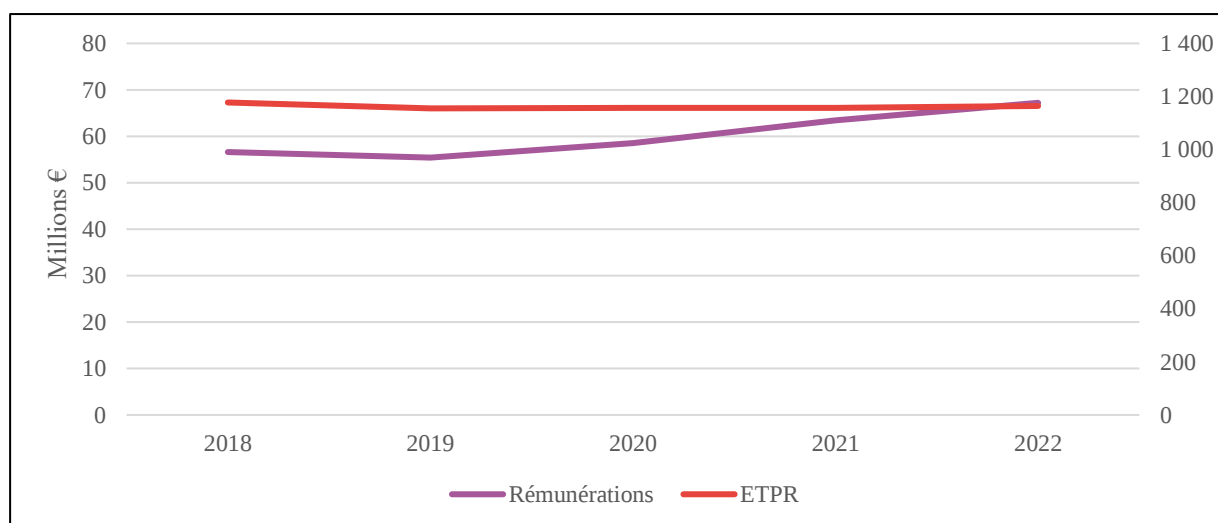
<sup>17</sup> L'institut (IFSI-IFAS) forme 80 étudiants par promotion.

**Tableau n° 1 : Évolution des moyens humains de 2018 à 2022 (ETPR)**

|                                               | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         | Évolution<br>de 2018 à 2022 |              |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| Personnel médical (PM)                        | 129          | 127          | 129          | 130          | 137          | 8                           | 6 %          |
| Personnel non médical (PNM)                   | 1 049        | 1 029        | 1 028        | 1 026        | 1 027        | - 22                        | - 2 %        |
| <i>dont personnels administratifs</i>         | 138          | 139          | 140          | 140          | 137          | - 1                         | - 1 %        |
| <i>dont personnels des services de soins</i>  | 718          | 711          | 710          | 710          | 722          | 4                           | 1 %          |
| <i>dont personnels éducatifs et sociaux</i>   | 28           | 27           | 24           | 21           | 22           | - 5                         | - 20 %       |
| <i>dont personnels médico-techniques</i>      | 40           | 38           | 38           | 40           | 39           | - 1                         | - 2 %        |
| <i>dont personnels techniques et ouvriers</i> | 115          | 110          | 111          | 111          | 99           | - 16                        | - 14 %       |
| <b>Total (PM+PNM)</b>                         | <b>1 177</b> | <b>1 155</b> | <b>1 157</b> | <b>1 157</b> | <b>1 164</b> | <b>- 14</b>                 | <b>- 1 %</b> |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers annuels. L'équivalent temps plein rémunéré (ETPR) intègre la sur-rémunération dont bénéficient les agents exerçant à temps partiel<sup>18</sup>.

Dans le même temps, la masse salariale a augmenté, principalement du fait des mesures prises durant la crise sanitaire en faveur du personnel et des revalorisations des carrières qui ont suivi, en particulier dans la mise en œuvre du « Ségur de la santé ».

**Graphique n° 1 : Évolution des moyens humains et des rémunérations**

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers<sup>19</sup>.

Le CH a recouru à l'intérim pour le personnel médical et non médical.

<sup>18</sup> Par exemple, un agent employé à 80 %, qui perçoit 90 % de la rémunération d'un temps plein, représente 0,90 ETPR.

<sup>19</sup> « L'équivalent temps plein rémunéré » (ETPR) intègre la sur-rémunération dont bénéficient les agents exerçant à temps partiel. Par exemple, un agent employé à 80 % perçoit 86 % de la rémunération d'un temps plein 12 : 1 agent employé à 80 % = 0,86 ETPR mensuel.

#### 1.2.4.2 Le personnel non médical

Entre 2018 et 2019, la diminution des moyens humains pour mettre en œuvre le plan de redressement de la situation financière a porté sur le personnel non médical.

Le CH peine à recruter certains agents, notamment les infirmiers diplômés d'État (IDE), les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes et les manipulateurs en électroradiologie médicale. Pour y faire face, il a mis en place, avec les organisations syndicales, un protocole d'accord comportant les mesures suivantes : accroissement de la possibilité d'heures supplémentaires, stagiairisation, avancement de grade facilité, revalorisation du salaire de contractuels, prime d'engagement collectif, facilitation de la promotion professionnelle, etc. En 2022 et 2023, ces dispositifs ont représenté près de 2 M€ de charges supplémentaires.

En outre, des postes déployés lors de la crise sanitaire ont été pérennisés.

Malgré ces démarches de fidélisation et d'attractivité, les difficultés de recrutement perdurent. La présence sur site d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et d'aides-soignants (IFAS) n'a pas l'effet souhaité sur l'attractivité. En 2022, seuls 5,8 % des aides-soignants formés ont choisi d'exercer au CH de Laon. Pour les infirmiers, ce taux est de 25 %.

#### 1.2.4.3 Le personnel médical

Entre 2018 et 2022, les moyens en personnel médical ont augmenté (+ 6 %), malgré la baisse d'activité. Les médecins exercent principalement sous statuts de praticien hospitalier<sup>20</sup>, d'attaché<sup>21</sup> et d'interne ou de « faisant fonction d'interne<sup>22</sup> » (cf. annexe n° 5).

Des spécialités sont en tension : pédiatres, urgentistes, médecins-anesthésistes-réanimateurs. Le recours à l'intérim pour pallier ces difficultés a coûté 1,2 M€ sur la période 2019-2022 (cf. annexe n° 6). L'hôpital recourt également aux praticiens à diplômes hors Union européenne. En 2022, il employait 49 médecins étrangers sur un effectif total de 126 praticiens. Ils représentent, dans certains services, plus de 50 % du personnel médical. Sans eux, l'établissement ne pourrait pas remplir ses missions.

L'hôpital peine également à attirer des internes, qui peuvent privilégier des établissements de plus grande taille dans des villes plus attractives que le territoire laonnais. En outre, le centre hospitalier universitaire de rattachement, Amiens, est éloigné de 126 km, ce qui constitue une forte contrainte pour les étudiants. Le CH de Laon a cependant la possibilité d'accueillir des internes en provenance de Reims.

### 1.2.5 Les problématiques et les projets

Les principales difficultés auxquelles doit faire face l'hôpital sont la vétusté des locaux et son manque d'attractivité pour les patients et les praticiens, dans un contexte de situation financière dégradée depuis plusieurs années, qui a laissé peu de marges de manœuvre.

---

<sup>20</sup> Le praticien hospitalier (PH) est issu du concours organisé par le centre national de gestion (CNG).

<sup>21</sup> L'attaché est un praticien contractuel qui exerce 1 à 10 demi-journées.

<sup>22</sup> Les « faisant fonction d'interne » (FFI) sont des étudiants étrangers.

Pour chaque spécialité, des projets sont portés par la direction et les chefs de pôle, notamment pour le développement de l'activité.

Un projet de restructuration et de rénovation du site principal est actuellement porté par le CH, dans le cadre des investissements du « Ségur de la santé ». Il est évalué à 12 M€. Une demande de financement a été déposée auprès de l'ARS en octobre 2021.

La structure des urgences fait aussi l'objet d'une attention particulière. Son activité est stratégique pour le CH, en termes de réputation et d'activité. En effet, elle en constitue la vitrine et elle est le vecteur d'entrée en hospitalisation de près de 60 % des patients. Un projet de rénovation et d'agrandissement a été établi. Son coût est estimé à 3 M€.

L'hôpital a lancé plusieurs actions pour renforcer son attractivité : création d'un « réseau social » interne pour faire connaître les vacances de poste, mise en place d'un « accord local sur l'attractivité » avec une attention particulière aux métiers en tension.

Les enjeux actuels du CH sont de redresser la situation financière, dynamiser l'activité, en hausse depuis deux ans, recruter et fidéliser de nouveaux agents, tant médicaux que non médicaux, et renforcer sa position sur le territoire.

## 1.3 La concurrence

### 1.3.1 Dans la zone d'attractivité de l'hôpital

La zone d'attractivité de l'établissement compte environ 86 000 habitants répartis dans une dizaine de communes, avec une prédominance de patients habitant dans son proche environnement (cf. annexe n° 7). Entre 2018 et 2022, le CH y a accru sa part d'activité en médecine. En revanche, des parts ont été perdues en obstétrique et en cancérologie, avec une diminution notable sur les séances de chimiothérapie (- 34 %).

**Tableau n° 2 : Part d'activité sur la zone d'attractivité**

|                                                | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    | Évolution de 2018 à 2022 |
|------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|
| Médecine                                       | 46,80 % | 43,60 % | 44,60 % | 47,40 % | 49,50 % | + 5,8 %                  |
| Chirurgie en hospitalisation complète          | 31,90 % | 31,20 % | 31,80 % | 33,40 % | 32,60 % | + 2,2 %                  |
| Chirurgie ambulatoire                          | 31,50 % | 23,80 % | 23,20 % | 25,80 % | 30,70 % | - 2,5 %                  |
| Obstétrique                                    | 76,50 % | 74,10 % | 72,60 % | 73,60 % | 73,60 % | - 3,8 %                  |
| Hospitalisation en cancérologie (hors séances) | 26,90 % | 27,70 % | 23,60 % | 24,50 % | 25,30 % | - 5,9 %                  |
| Séances de chimiothérapie                      | 23,00 % | 18,60 % | 14,30 % | 12,70 % | 15,10 % | - 34,3 %                 |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données HOSPIDIAG.

Pour reconquérir des parts de marché dans le traitement du cancer, l'hôpital a engagé des partenariats avec l'Institut Godinot à Reims, et au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT), avec le CH de Saint-Quentin, dans le cadre de la filière de soins en oncologie.

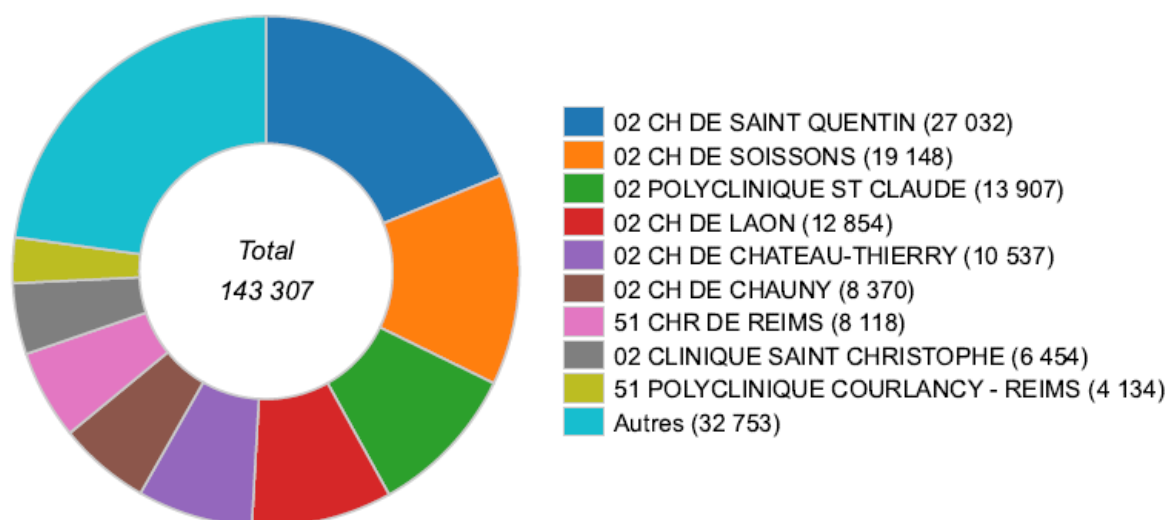
S'agissant spécifiquement de la chirurgie (cf. annexe n° 8), pour les interventions en hospitalisation complète, sa part d'activité a diminué en 2019. Après avoir connu un pic en 2021 (33,4 %), vraisemblablement en raison des reports d'opérations de 2020 (31,8 %) du fait de la crise sanitaire, elle baisse à nouveau en 2022 (32,6 %), tout en restant à un niveau plus élevé qu'en 2018 (31,9 %).

Sa part d'activité en chirurgie ambulatoire s'établissait à 31,5 % en 2018. Après une chute à 23,8 % en 2019, elle est remontée à 30,7 % en 2022, ne retrouvant cependant pas son niveau de début de période. En outre, même s'il s'accroît, le nombre de séjours (2 100 en 2022) demeure inférieur au seuil de 3 000 à 4 000 actes permettant l'optimisation organisationnelle et financière de ce mode de soins.

### 1.3.2 Dans le département

Dans le département de l'Aisne, le CH de Laon capte 9 % des séjours hospitaliers.

**Graphique n° 2 : Répartition des séjours par établissement des usagers de l'Aisne**



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (séjours en médecine, chirurgie et obstétrique).

### 1.3.3 Le taux de fuite

Le taux de fuite des usagers est élevé. Sur le seul périmètre de la commune, il est proche de 50 %. Les patients délaissant le CH de Laon s'adressent principalement aux hôpitaux situés dans l'Aisne<sup>23</sup> et la Marne<sup>24</sup>.

L'analyse de la satisfaction des malades en 2022 met en évidence que 56 % des personnes ayant répondu ne recommanderaient pas le CH de Laon à un proche ou un ami devant être hospitalisé pour les mêmes raisons.

Dans son projet médical 2020-2024, la direction estimait que la diminution d'attractivité de l'hôpital était liée à une captation de parts de recrutement par le secteur privé rémois et à une accessibilité insuffisante à une offre de soins diversifiée, structurée et sécurisée. Le CH dispose d'un potentiel de développement, et son attractivité est un enjeu majeur.

## 1.4 Les coopérations

### 1.4.1 Le groupement hospitalier de territoire

#### 1.4.1.1 Les membres du groupement

Le CH de Laon fait partie du GHT « Aisne Nord – Haute Somme » qui regroupe dix autres hôpitaux<sup>25</sup>. Le CH de Saint Quentin, situé à 60 km de Laon, en est l'établissement support. Malgré les possibilités offertes par le code de la santé publique, aucun acteur privé, professionnel de santé de ville ou clinique, n'est partie signataire de la convention constitutive du GHT. Le groupement est rattaché au CHU d'Amiens.

Le CH dispose de la deuxième capacité d'accueil. Il constitue un hôpital général de recours et un acteur important dans l'animation des neuf filières de prise en charge du projet médical partagé : AVC, cardiologie, gériatrie, cancérologie, diabétologie, ETP (éducation thérapeutique du patient), SMR, conduites addictives, et IRC (insuffisance rénale chronique).

#### 1.4.1.2 La convention et ses avenants

Le GHT a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, pour assurer l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, et rationaliser les modes de gestion. La convention constitutive a été signée en 2016 pour dix ans.

---

<sup>23</sup> CH du GHT (Saint-Quentin, Vervins et Chauny), CH de Soissons, cliniques à Soissons et Saint-Quentin.

<sup>24</sup> CHU de Reims, Institut de lutte contre le cancer Jean Godinot et diverses polycliniques.

<sup>25</sup> CH de Saint-Quentin, Chauny, Péronne, Guise, La Fère, Saint-Gobain, Hirson, Le Nouvion, Vervins et Ham.

Outre la mise en place des instances<sup>26</sup>, 11 orientations stratégiques ont été retenues pour le projet médical. Les mutualisations d'activité, requises par les textes, ont été actées : convergence des systèmes d'information (SI) médicale, gestion d'un département d'information médicale de territoire, fonction achats, coordination des instituts et écoles de formation paramédicales, constitution des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC).

Trois avenants ont été passés en 2017, 2018 et 2022, ayant notamment pour objet d'intégrer à la convention des documents stratégiques au fur et à mesure de leur mise au point : projet médical partagé, projet de soins et convention d'association avec le CHU d'Amiens. Ce dernier document prévoit que, pour soutenir le projet médical partagé (PMP), l'établissement hospitalo-universitaire assure les quatre missions suivantes :

- prise en charge de patients relevant du GHT, au titre de l'offre de soins graduée, notamment pour des soins spécialisés et complexes correspondant à un haut niveau de technicité ;
- coopération pour l'enseignement et la formation initiale des professionnels médicaux, prévoyant notamment, pour les campagnes d'agrément, des services pouvant accueillir des internes et leur répartition ;
- soutien et coordination des activités de recherche et d'innovation, en promouvant la coopération et la complémentarité entre établissements de santé ;
- régulation de la démographie médicale, en cherchant notamment à limiter les surenchères salariales et la concurrence entre hôpitaux publics ; le projet médical précise que la relation avec le CHU doit faciliter la mise en place de postes partagés et le recrutement de praticiens.

La convention entre l'établissement support du GHT et le CHU d'Amiens, signée en mai 2017 pour cinq ans, a expiré depuis plus d'un an sans que des dispositions pour la renouveler n'aient été prises. La chambre rappelle que son existence est obligatoire<sup>27</sup> et invite le CH de Laon, qui en est bénéficiaire, à solliciter son renouvellement auprès des deux parties.

#### 1.4.1.3 Les résultats intéressant le CH de Laon

##### 1.4.1.3.1 Sur les activités médicales

Le CH de Laon dispose de données sur la mise en œuvre du projet médical partagé. La chambre l'invite à les utiliser pour présenter au conseil de surveillance, annuellement, les avancées (article L. 6143-1 du code de la santé publique).

---

<sup>26</sup> Comité stratégique, commission médicale de groupement, commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, comité des usagers, comité territorial des élus locaux et conférence territoriale de dialogue social.

<sup>27</sup> III de l'article R. 6132-1 du code de la santé publique.

Dans le cadre d'un nouveau projet médico-soignant partagé (PMSP), le GHT prévoit de réduire le nombre de filières pour faciliter la coordination. L'existence du groupement a cependant favorisé les coopérations entre CH pour assurer la permanence des soins. Elles se sont traduites par des vacations de praticiens, encouragées par des primes<sup>28</sup>, sans pour autant qu'il ait été acté des postes partagés. La communauté médicale bénéficie aussi des retours d'expérience. L'exemple emblématique a été le cas de la filière des soins critiques durant la crise sanitaire. La signature d'une convention pour faciliter les parcours et améliorer la graduation des soins s'en est suivie. Ces soutiens réciproques constituent un socle pour asseoir des projets communs de moyen et long terme.

Au sein du GHT, les CH de Laon et de Saint-Quentin déploient la filière gériatrique de territoire, qui requiert une animation de proximité. Une labellisation a été obtenue de l'ARS, qui finance un poste de coordonnateur.

#### 1.4.1.3.2 Sur la mutualisation des moyens

##### *La fonction achat*

La centralisation des achats par le groupement a compliqué le processus et allongé les délais de procédure. Les difficultés à maintenir du personnel en place a conduit à ce qu'il n'y ait plus, en 2023, que deux agents pour les marchés des onze établissements. Il s'en est suivi la reprise, par les membres du GHT, de toutes les étapes non strictement nécessaires à la signature des contrats par l'établissement support du groupement.

En 2022, avec l'appui d'un cabinet de conseil, un audit a été mené, notamment du CH de Laon, pour définir une politique d'achat. Elle doit encore être validée par le GHT.

##### *Le système d'information médicale*

La convention constitutive prévoyait l'établissement d'un schéma de convergence des SI des établissements, avec une échéance au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le schéma élaboré couvrait la période 2018-2021. Son bilan conduit au constat que la convergence a peu avancé et que la mise en place du dispositif de dossier patient informatisé (DPI), identifiée comme prioritaire en 2016, doit à nouveau être une priorité. Plusieurs actions sont actuellement menées.

Le DPI commun est en déploiement sur les établissements dotés d'un bloc opératoire et d'une maternité. Le CH de Laon en bénéficiera.

La sécurité des SI est considérée comme un sujet majeur. Le GHT fournit un appui technique aux hôpitaux pour améliorer la cybersécurité et garantir la protection des données. Une réflexion est menée sur l'externalisation des hébergements informatiques.

Un nouveau schéma directeur est en cours d'élaboration, avec un cabinet de conseil.

---

<sup>28</sup> Prime de solidarité territoriale pour les praticiens titulaires à temps plein et prime d'exercice territorial ouverte à un large éventail de statuts.

### *Le département de l'information médicale de territoire*

Le code de la santé publique prévoit la mise en place d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire, qui analyse l'activité des hôpitaux parties au GHT. Il n'a pas été constitué et le CH de Laon demeure autonome en la matière. Une animation et une coordination entre médecins DIM existent cependant avec pour orientations : le suivi de l'exhaustivité de la valorisation des données par site, la mise en œuvre de formations partagées pour renforcer les compétences de codage et de valorisation, et la consolidation du réseau des techniciens des unités, dans un contexte de difficultés à recruter des médecins sur ce thème.

La direction du GHT réfléchit, avec les présidents des commissions médicales et les établissements, en vue de recruter un médecin qui assurerait ces missions de façon centralisée.

L'action concrète engagée à ce stade porte sur le DPI, afin que le CH de Laon utilise le même logiciel que celui de l'établissement support.

### *La coordination des instituts et écoles de formation paramédicales*

La convention constitutive prévoyait que les établissements et des instituts de formation réfléchissent ensemble aux actions de coordination à mettre en place, notamment en matière de gouvernance, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, et de politique de stage. L'échéance était fixée à la fin de l'année 2016. Il n'y a pas eu de réalisations concrètes dont aurait pu bénéficier l'institut de formation rattaché au CH de Laon. Le GHT s'est à nouveau saisi du sujet. Un projet pédagogique a été présenté au comité territorial des élus en 2023.

Une avancée a cependant eu lieu avec l'obtention du financement, par l'ARS, d'un poste de coordonnateur de stages des instituts de formation. L'objectif est d'augmenter le nombre et améliorer la qualité des lieux d'accueil des jeunes, dans un contexte de hausse des quotas d'étudiants.

### *La coordination de la gestion des ressources humaines*

La convention initiale de 2016 prévoyait la constitution d'un groupe de travail pour coordonner les plans de formation continue et de développement professionnel. Il n'a pas été mis en place. En 2023, deux axes de formation ont été choisis : la cybersécurité et le socle commun de « connaissances, de compétences et de culture »<sup>29</sup>. Les missions du GHT en matière de ressources humaines se sont accrues en 2021, avec notamment l'adoption d'orientations stratégiques communes aux établissements en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et d'un projet managérial de groupement. Aucun effet visible sur l'activité du CH de Laon n'a, à ce jour, été induit.

Le GHT facilite cependant les coopérations. Sur la base de cartographies des métiers et des agents, un groupe de travail, auquel le CH participe, élabore un programme d'actions pour l'attractivité et la fidélisation des professions paramédicales. La coopération avec le CHU d'Amiens, notamment grâce aux revues annuelles de l'effectif médical<sup>30</sup>, est aussi utile pour trouver des solutions de recrutement dans les filières en tension.

<sup>29</sup> Dispositif « 4C » (décrets n° 2015-172 du 13 février 2015 et n° 2018-779 du 10 septembre 2018).

<sup>30</sup> Réunions auxquelles participent le directeur de l'établissement support de Saint-Quentin, le secrétaire général des affaires médicales du GHT et le président de la commission médicale de groupement.

De 2018 à 2022, le CH de Laon a contribué au budget du GHT à hauteur de 1,2 M€. Tant sur le plan médical qu'en matière de mutualisation de moyens, la chambre estime qu'il devrait évaluer les effets de la coopération sur son activité, en termes d'efficacité et d'efficience, et en rendre compte au conseil de surveillance.

**Recommandation n°1 : évaluer les effets, pour l'hôpital de Laon, de la mise en œuvre du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire, et en rendre compte annuellement au conseil de surveillance.**

## 1.4.2 Les autres partenariats

### 1.4.2.1 Sur des spécialités médicales

Pour certaines spécialités, des coopérations sont en place avec d'autres hôpitaux. Il s'agit notamment de la permanence des soins en chirurgie orthopédique qui se fait en collaboration avec le CH de Soissons. Pour les cas nécessitant une expertise spécifique, l'établissement a identifié des structures de recours : le CH de Saint-Quentin pour la chirurgie orthopédique de la main (SOS Mains) et le CHRU de Reims et CHU d'Amiens pour la pédiatrie.

Dans le domaine de la psychiatrie, le CH de Laon s'appuie sur l'établissement public de santé mentale départemental (EPSMD) de l'Aisne.

### 1.4.2.2 Les fédérations médicales interhospitalières

L'hôpital est membre de trois fédérations médicales interhospitalières<sup>31</sup> :

- la fédération de gériatrie, dont le ressort est celui du GHT ; elle a appuyé les EHPAD, lors de la crise sanitaire du Covid-19, notamment pour les campagnes de vaccination ;
- la fédération médicale interhospitalière d'urologie, avec qui une convention a été signée en 2022 ; elle a pour objectif de développer l'urologie dans le département et permet la mise en place de consultations avancées sur le territoire<sup>32</sup> ;
- la fédération médicale interhospitalière en néphrologie ; créée en 2022, elle associe les CH de Saint-Quentin, Soissons, Château-Thierry, Laon et le CHU de Reims.

### 1.4.2.3 Les groupements de coopération sanitaire et de moyens

Le CH adhère à deux groupements de coopération sanitaire et de moyens (GCSM).

---

<sup>31</sup> L'article L. 6135-1 du code de la santé publique permet à plusieurs CH de regrouper des pôles d'activité clinique ou médico-technique ou des structures internes de ces pôles en fédération médicale interhospitalière.

<sup>32</sup> Afin de rapprocher les consultations spécialisées (pédiatrie, ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, diabétologie, etc.) des lieux de santé accessibles à la population (maisons de santé, hôpitaux de proximité, etc.).

Le premier, dénommé « Sterhospic », gère la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables. Il met en commun des moyens humains, matériels et financiers. Outre le CH de Laon, il regroupe sept autres établissements parties au GHT<sup>33</sup> et trois cliniques privées.

Le second, dénommé « Centre de traitement du textile hospitalier de Beauvais », assure l'activité de blanchisserie pour le CH de Laon et 25 autres établissements.

#### 1.4.2.4 Le groupement d'intérêt économique IRM-Laon

L'hôpital est parti au groupement d'intérêt économique, créé en 2004, pour les investissements et l'exploitation d'une installation d'IRM<sup>34</sup>. Les autres membres sont le CH de Chauny et deux cabinets privés d'imagerie médicale. Les parts sociales se répartissent pour moitié entre acteurs publics et privés. Le CH de Laon en possède 35 %, et celui de Chauny, 15 %. L'équipement, constitué de deux unités, est implanté en son sein. L'activité a dégagé un produit de 1,4 M€ en 2022 et un excédent brut d'exploitation de 0,43 M€.

Le CH est impliqué dans des coopérations médicales multiformes et sur des territoires plus ou moins étendus. Elles évoluent au gré des besoins et des opportunités. Il conviendrait d'en donner une vision globale, en présentant les résultats obtenus au conseil de surveillance, au moins une fois par an, et d'intégrer ces informations dans son bilan annuel.

**Recommandation n°2 : établir annuellement un bilan des coopérations dans lesquelles l'établissement est engagé et le présenter au conseil de surveillance.**

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

*Le CH de Laon délivre des soins à une population présentant des indicateurs socio-économiques défavorables dans un contexte de faible densité en médecine de ville.*

*Hôpital généraliste de premier recours, il offre de nombreuses spécialités en médecine, chirurgie, obstétrique, dotées de 183 lits en hospitalisation complète. Il dispose d'un EHPAD, d'une unité de soins de longue durée et d'une autre en soins médicaux et de réadaptation. Il possède aussi deux centres d'action médico-sociale précoce. En 2022, le personnel représentait 1 000 ETP, dont une centaine de médecins. Le recrutement et la fidélisation de professionnels, médicaux et non médicaux, constituent l'un de ses défis. Les difficultés financières des dernières années l'ont conduit à ne pas suffisamment investir, et il se trouve à ce jour dans un état de vétusté générale.*

*Dans sa zone d'attractivité évaluée à 86 000 habitants, mise à part l'obstétrique, l'hôpital capte moins de 50 % de l'activité. Il dispose donc d'un potentiel de développement.*

*L'hôpital est membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) « Aisne Nord-Haute Somme », comptant dix autres établissements, dont celui de Saint-Quentin qui en assure la direction. La contribution financière du CH de Laon au fonctionnement de la structure s'est*

<sup>33</sup> Péronne, Saint-Quentin, Chauny, Ham, Guise, Hirson et La Fère.

<sup>34</sup> L'imagerie à résonance magnétique utilise un champ magnétique puissant et des ondes radio de très haute fréquence pour produire des images de haute résolution. Cette technique non invasive permet au médecin d'examiner les organes et tissus de manière détaillée à partir de divers angles pour faciliter un diagnostic.

*élevée à 1,2 M€ de 2018 à 2022. Sur le plan médical, le GHT a permis de développer une solidarité entre les praticiens, notamment pour la permanence des soins et grâce à l'animation de filières. En revanche, le CH ne retire pas de gains d'efficacité et d'efficience sur les fonctions mutualisées (achat, information médicale, instituts de formation et ressources humaines). La chambre l'invite à mettre en place un suivi de ces retombées et à le présenter annuellement au conseil de surveillance. En outre, l'hôpital est engagé dans de multiples formes de coopération. Il conviendrait d'en dresser un bilan annuel pour en mesurer régulièrement la pertinence.*

---

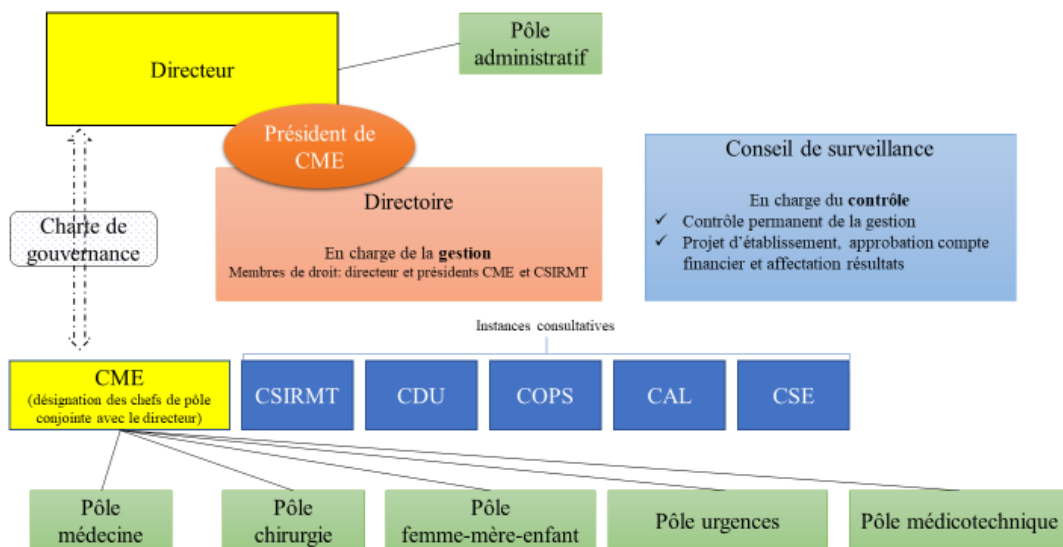
## 2 LE PILOTAGE ET L'ACTIVITÉ

### 2.1 Les organes et leur activité

L'hôpital est dirigé par un directeur, assisté d'un directoire, contrôlé par un conseil de surveillance et appuyé par une commission médicale d'établissement (CME). Il est prévu qu'une charte de gouvernance entre le directeur et le président de la CME, également vice-président du directoire, soit établie, pour définir les modalités de leur collaboration dans leurs champs de responsabilité respectifs. Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur indique qu'elle est entrée en application le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

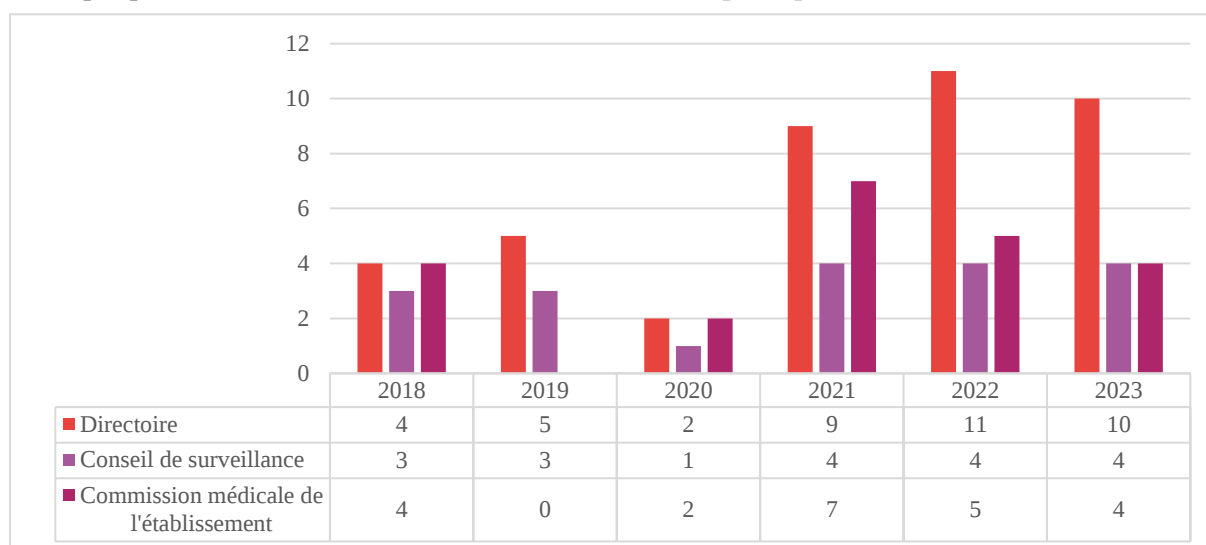
D'autres instances, consultatives, concourent à la gouvernance du CH, notamment la commission des soins infirmiers de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT), la commission des usagers (CDU), la commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS), la commission d'activité libérale (CAL), et le comité social d'établissement (CSE).

Schéma n° 1 : Schéma de la gouvernance du centre hospitalier de Laon



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données du CH de Laon.

Le nombre minimal annuel des réunions des trois principaux organes est fixé par le code de la santé publique : huit pour le directoire, et quatre pour le conseil de surveillance et la CME. Entre 2018 et 2020, cette fréquence minimale n'a pas toujours été respectée.

**Graphique n° 3 : Nombre de réunions annuelles des trois principales instances entre 2018 et 2023**

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données communiquées par l'établissement.

De plus, certains sujets, pourtant obligatoires et importants, n'ont pas été abordés par le directoire ou le conseil de surveillance. Il s'agit, en particulier, du projet médical, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), de l'état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD), du bilan social, et de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. De même, la CME n'a pas traité de sujets tels que les rapports annuels d'activité, la formation et le développement personnel, les travaux et la politique de développement durable.

Ces carences sont regrettables au regard des difficultés alors rencontrées par l'hôpital. En effet, le CH était engagé dans un plan de redressement de sa situation financière qui prévoyait une réunion mensuelle du directoire pour en suivre l'exécution.

Depuis 2021, les instances fonctionnent correctement. Des évolutions sont cependant nécessaires pour que la situation soit pleinement régularisée :

- soumettre le projet d'établissement au directoire et au conseil de surveillance ;
- rendre accessible aux agents les relevés de conclusions des réunions du directoire ; cette formalité est d'autant plus pertinente que la situation financière du CH reste préoccupante ;
- mettre à jour le règlement intérieur actuel, qui date de 2005 ; son objet est de définir les éléments principaux de la vie de l'institution, l'organisation et le fonctionnement administratif et médical, et les règles applicables aux usagers et agents de ce service public ; il doit être communiqué à toute personne qui en fait la demande.

Dans sa réponse, le directeur indique que le projet d'établissement a été présenté au directoire et au conseil de surveillance. La chambre constate qu'il s'agit d'éléments constitutifs du projet d'établissement, mais que ce dernier n'existe pas encore en tant que tel comme le requiert pourtant l'article L. 6143-2 du code de la santé publique (cf. *infra*).

## 2.2 Les documents stratégiques et les objectifs

### 2.2.1 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Le code de la santé publique prévoit la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'agence régionale de santé (ARS). Ce document stratégique fixe les objectifs quantitatifs relatifs aux activités de soins et aux équipements matériels lourds autorisés. Leur atteinte doit être évaluée, au moins une fois par an. Les résultats sont inclus dans le rapport final joint à la demande de renouvellement du contrat adressée à l'ARS.

Le CPOM actuellement en vigueur couvre la période 2019-2024. Le contrat précise qu'il *« fait l'objet d'un suivi dans le cadre de la revue annuelle [...avec une...] analyse contradictoire menée sur la base du rapport annuel d'étape prévu à l'article D. 6114-8 du code de la santé publique produit par la structure [...] comprenant notamment le bilan de réalisation de la tranche de l'année n-1 du contrat ; »*<sup>35</sup>. Or les rapports ne sont pas produits. En outre, le CPOM n'a pas pu s'appuyer sur le bilan du contrat précédent, qui n'existait pas.

Il revient au CH d'établir, en lien avec l'ARS, des rapports d'évaluation annuelle.

Enfin, le document ne comporte pas d'objectifs et d'indicateurs de suivi et d'évaluation visant à améliorer la maîtrise médicalisée des dépenses et pratiques professionnelles<sup>36</sup>, alors qu'au regard de la situation financière, cette question est essentielle.

### 2.2.2 Le projet d'établissement

L'article L. 6143-2 du code de la santé publique dispose que les établissements publics de santé doivent établir un projet :

- définissant, notamment sur la base du projet médical, leur politique générale ;
- prenant en compte les objectifs de formation et de recherche ;
- comportant un projet de prise en charge des patients, cohérent avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, un projet psychologique, un projet social, un projet de gouvernance et de management, et un volet éco-responsable.

Lors de son contrôle précédent, la chambre avait relevé l'absence de projet d'établissement.

Le CH dispose d'un projet médical et d'un projet de soins. Il a mis en place un projet des usagers. Il manque encore le projet de prise en charge des patients, le projet de gouvernance et de management, le projet psychologique, le projet social finalisé et un document de synthèse.

Un dispositif d'évaluation intermédiaire, permettant un suivi des objectifs fixés, pourrait utilement y être adossé.

---

<sup>35</sup> Article 3.

<sup>36</sup> Article D. 6114-3 du code de la santé publique.

### 2.2.3 Le projet médical

Le projet médical, auquel s'articule le projet de soins, comporte les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de santé de la population. Il comporte les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours des patients. Son élaboration et le suivi de sa mise en œuvre relèvent de la responsabilité du président de la CME, en lien avec le directeur.

Le document actuel couvre la période 2020-2024. Il a été élaboré avec le concours d'un cabinet de conseil. Prenant en compte les faiblesses identifiées (déclin d'activités depuis de nombreuses années, confiance et réputation du CH, fuite de patients vers d'autres structures, etc.), le projet médical est structuré en deux axes :

- axe 1 : « renforcer le dynamisme médical, l'attractivité et le management de proximité des services médicaux » ;
- axe 2 : « repenser le rôle et le niveau d'offre du CH de Laon sur son territoire au travers d'une stratégie en réseau cohérente et pérenne ».

L'axe 1 se déploie en six objectifs :

- améliorer le recrutement et la fidélisation des médecins ;
- travailler l'image et la réputation de l'établissement ;
- promouvoir la prévention en santé ;
- développer et optimiser les consultations externes ;
- développer les prises en charge ambulatoire ;
- optimiser les flux non-programmés adultes et enfants.

L'axe 2 est décliné également en six objectifs :

- améliorer la gouvernance médico-administrative ;
- maintenir une culture de la qualité et du respect des usagers ;
- s'inscrire de manière pérenne dans une démarche de développement durable ;
- recueillir et valoriser l'information médicale ;
- déployer le dossier patient informatisé ;
- définir un projet architectural pour l'hôpital.

La chambre constate l'absence de calendrier de mise en œuvre pour mobiliser les acteurs et assurer un suivi. Un premier bilan, satisfaisant, a été établi en mars 2023. Pour l'axe 1, 81 % des 16 actions étaient atteintes (31 %) ou initiées (50 %). Pour l'axe 2, 83 % des 12 actions étaient atteintes (25 %) ou initiées (58 %).

## 2.2.4 Les contrats de pôle

Le directeur et le chef de pôle doivent signer un contrat fixant les objectifs du pôle, notamment en matière de politique et de qualité des soins, et les moyens qui lui sont alloués. Le document définit les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation des objectifs.

Des contrats existent pour chacun des cinq pôles de l'hôpital. Ils couvrent la période 2022-2025. Cependant, bien que les contrats le prévoient en tant qu'objectif de gouvernance, ils n'ont pas été déclinés en projet de pôle. Outre que leur existence est rendue obligatoire par le code de la santé publique, elle favorise l'atteinte des objectifs en mobilisant le personnel médical et soignant. Il convient donc de régulariser la situation.

Des contrats existent pour chacun des cinq pôles de l'hôpital. Ils couvrent la période 2022-2025. Le code de la santé publique prévoit leur déclinaison en projets de pôle afin, notamment, de favoriser l'atteinte des objectifs en mobilisant le personnel médical et soignant. Ils existent mais sont caducs depuis 2021.

La chambre rappelle la nécessité de les mettre à jour ou d'en établir de nouveaux.

## 2.3 L'activité

### 2.3.1 Le nombre de séjours

(3) En 2022, les activités en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ont représenté 15 331 séjours d'hospitalisation complète ou partielle et 54 407 journées. L'activité augmente, depuis la fin de la crise sanitaire.

**Tableau n° 3 : Évolution du nombre de séjours de médecine-chirurgie-obstétrique**

|                         | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | Évolution<br>2018-2022 | Évolution<br>2021-2022 |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|
| Médecine HC*            | 6 763         | 6 453         | 6 051         | 6 845         | 7 902         | 17 %                   | 15 %                   |
| Médecine HP*            | 966           | 1 037         | 938           | 1 306         | 1 571         | 63 %                   | 20 %                   |
| <b>Total</b>            | <b>7 729</b>  | <b>7 490</b>  | <b>6 989</b>  | <b>8 151</b>  | <b>9 473</b>  | <b>23 %</b>            | <b>16 %</b>            |
| Chirurgie HC            | 2 728         | 2 514         | 2 147         | 2 553         | 2 608         | - 4 %                  | 2 %                    |
| Chirurgie HP            | 1 648         | 1 302         | 1 042         | 1 443         | 1 736         | 5 %                    | 20 %                   |
| <b>Total</b>            | <b>4 376</b>  | <b>3 816</b>  | <b>3 189</b>  | <b>3 996</b>  | <b>4 344</b>  | <b>- 1 %</b>           | <b>9 %</b>             |
| Gynécologie obstétrique | 1 329         | 1 314         | 1 141         | 1 184         | 1 273         | - 4 %                  | 8 %                    |
| Gynécologie HP          | 233           | 241           | 229           | 232           | 241           | 3 %                    | 4 %                    |
| <b>Total</b>            | <b>1 562</b>  | <b>1 555</b>  | <b>1 370</b>  | <b>1 416</b>  | <b>1 514</b>  | <b>- 3 %</b>           | <b>7 %</b>             |
| <b>Totaux</b>           | <b>13 667</b> | <b>12 861</b> | <b>11 548</b> | <b>13 563</b> | <b>15 331</b> | <b>12 %</b>            | <b>13 %</b>            |

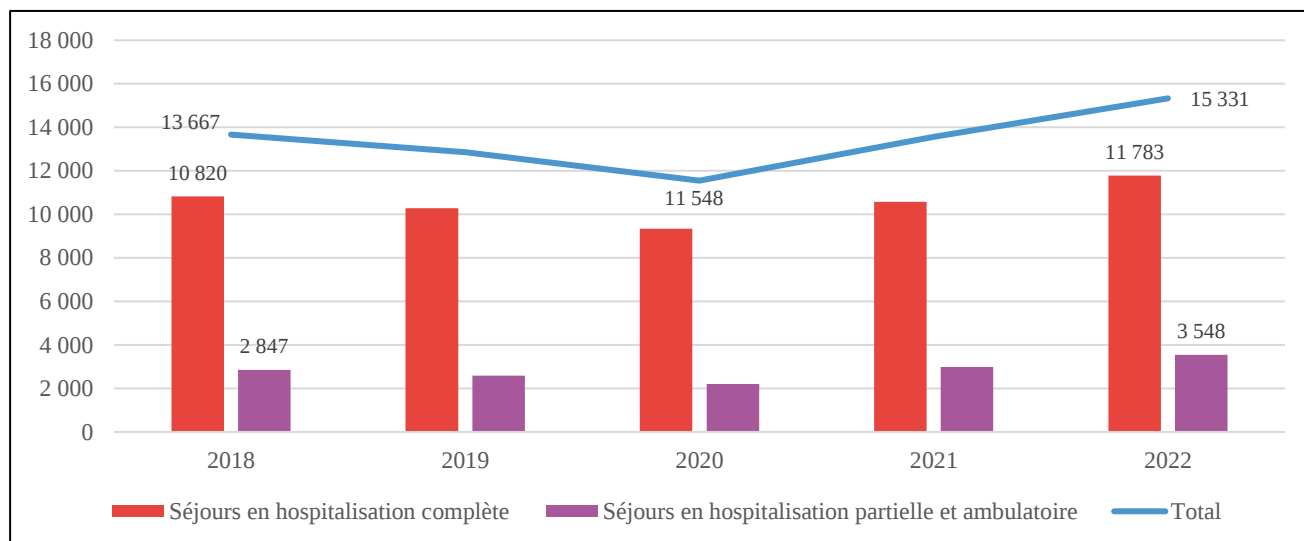
Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de la statistique annuelle des établissements (SAE).

\*HC : hospitalisation complète - HP : hospitalisation partielle ou ambulatoire

Entre 2018 et 2022, le nombre de séjours en hospitalisation complète a augmenté en médecine (+ 17 %), mais a baissé en chirurgie et en obstétrique (- 4 %).

L'hospitalisation partielle ou ambulatoire a progressé, de façon marquée en médecine (+ 63 %), et moins significative en chirurgie (+ 5 %) et en gynécologie (+ 3 %).

**Graphique n° 4 : Évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète et ambulatoire**



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de la statistique annuelle des établissements (SAE).

En 2022, en nombre de journées, la médecine a produit 74 % de l'activité, la chirurgie 18 %, et la gynécologie 8 %.

En obstétrique, le CH a connu une baisse importante du nombre d'accouchements entre 2018 (847) et 2021 (771). Une hausse a été constatée en 2022 (795).

### 2.3.2 Le taux d'occupation

Le taux d'occupation<sup>37</sup> des lits a pour valeur cible nationale 95 % en médecine et chirurgie, et 85 % en obstétrique, selon les indicateurs fixés par la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé.

Entre 2018 et 2022, le CH a atteint la cible pour la seule chirurgie, mais le résultat doit être apprécié en tenant compte de la réduction concomitante du nombre de lits de 19 %.

<sup>37</sup> Taux d'occupation : (nombre de journées réalisées / 365) / nombre de lits installés x 100.

**Tableau n° 4 : Évolution des taux d'occupation et du nombre de lits en MCO**

|                           | 2018 | 2019 | 2020  | 2021  | 2022 | Évolution<br>2018-2022 |
|---------------------------|------|------|-------|-------|------|------------------------|
| Médecine                  |      |      |       |       |      |                        |
| <i>Taux d'occupation*</i> | 80 % | 80 % | 78 %  | 79 %  | 78 % | - 3 %                  |
| <i>Nombre de lits*</i>    | 139  | 131  | 127   | 131   | 131  | - 6 %                  |
| Chirurgie                 |      |      |       |       |      |                        |
| <i>Taux d'occupation</i>  | 88 % | 98 % | 109 % | 105 % | 95 % | 9 %                    |
| <i>Nombre de lits</i>     | 42   | 34   | 34    | 34    | 34   | - 19 %                 |
| Obstétrique               |      |      |       |       |      |                        |
| <i>Taux d'occupation</i>  | 66 % | 68 % | 60 %  | 61 %  | 65 % | - 1 %                  |
| <i>Nombre de lits</i>     | 20   | 18   | 18    | 18    | 18   | - 10 %                 |
| Nombre total de lits      | 201  | 183  | 179   | 183   | 183  | - 9 %                  |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données HOSPIDIAG.

\* Hors ambulatoire.

En médecine, alors que le nombre de lits a baissé de 6 %, le taux d'occupation a également fléchi. Pour l'obstétrique, malgré une diminution de 10 % du nombre de lits entre 2018 et 2021, le taux d'occupation est en baisse continue.

### 2.3.3 La durée moyenne de séjour

L'indicateur de performance de la durée moyenne de séjour<sup>38</sup> a pour valeur cible nationale 0,94. Il permet de comparer le nombre de journées réalisées avec le nombre de journées théoriques, et ainsi déterminer l'efficacité de l'activité.

La durée moyenne de séjour en médecine, en chirurgie et en obstétrique n'atteint pas l'objectif (cf. annexe n° 9). Le constat est avéré depuis 2014.

L'amélioration de cet indicateur est l'un des objectifs du projet médical actuel. En outre, il fait l'objet d'un suivi attentif par le médecin chargé du département de l'information médicale, dans le cadre de ses actions pour optimiser les recettes.

<sup>38</sup> Cet indicateur compare la durée moyenne de séjour de l'hôpital à celle, théorique, des établissements de même typologie. Il doit être le plus proche de la valeur 1 ou inférieur à 1. Lorsqu'il est supérieur à 1, les durées de séjour sont en moyenne plus longues. La cible est fixée par la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

## **2.4 La qualité des soins**

### **2.4.1 La gouvernance et l'animation**

Le CH de Laon a défini une politique de qualité et de sécurité des soins à laquelle est adossé un plan d'amélioration<sup>39</sup>. Ce sujet est piloté par un comité stratégique dont les principales missions sont d'émettre un avis sur le plan et d'en assurer le suivi.

Un dispositif de signalement et d'analyse d'événements indésirables est suivi par le comité des vigilances et des risques (Coviris), qui se réunit une fois par trimestre. Le comité de retour d'expérience effectue, au moins une fois par an, les « revues de mortalité et de morbidité ». La commission d'évaluation des pratiques professionnelles a également été créée.

Le service « qualité et gestion des risques » est doté d'un cadre de santé et d'un assistant. Ils travaillent avec les référents qualité, formés, dans chaque unité, pour adapter les axes d'amélioration aux difficultés rencontrées. Par des actions de communication, ce service mobilise aussi le personnel, notamment avec une gazette trimestrielle et l'organisation de la « semaine sécurité des patients », comprenant des ateliers « chambre des erreurs » visant à rappeler les bonnes pratiques.

Enfin, lors de l'accueil de nouveaux agents, notamment des étudiants, un rappel des règles essentielles d'hygiène est effectué et formalisé dans un « passeport pour l'hygiène ».

### **2.4.2 Les résultats**

Un audit effectué par la Haute autorité de santé (HAS) a eu lieu en 2022. Il a donné lieu à une certification sous conditions, au regard de sept écarts de conformité. Les points d'attention portaient notamment sur le respect de la « check-list » au bloc opératoire, la maîtrise du risque infectieux, notamment le port de bijoux, la traçabilité de l'identification des dispositifs médicaux implantables. Un programme d'action a été déployé.

Après une nouvelle visite, la HAS a délivré une certification sans conditions en janvier 2024.

## **2.5 La satisfaction des usagers**

### **2.5.1 Le dispositif en place**

La satisfaction des patients est évaluée selon plusieurs modalités.

---

<sup>39</sup> Plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS).

La HAS effectue des enquêtes par questionnaires en ligne auprès de patients hospitalisés dans les hôpitaux publics. Les résultats sont analysés par le CH depuis 2020 dans le cadre de son programme d'amélioration et de qualité des soins, et des droits des patients.

Le CH procède par ailleurs à sa propre évaluation. D'abord, un questionnaire est intégré au livret d'accueil remis aux patients hospitalisés, invités à le compléter à leur sortie. La cellule qualité procède à une analyse semestrielle des réponses. Une synthèse personnalisée par service est établie au même rythme et adressée aux responsables. Ensuite, des enquêtes ponctuelles spécifiques sont aussi menées par service. Les réclamations des patients et leur famille sont une autre source d'information. Communiquées à la direction, elles sont exploitées, et le cas échéant, suivies d'actions d'amélioration au niveau du service, du pôle ou de l'hôpital. Enfin, il existe un dispositif d'informations du patient en cas de dommage lié aux soins.

Annuellement, un bilan est effectué lors d'une « réunion satisfaction des patients ». La synthèse des enquêtes de satisfaction menées par la HAS y est présentée. Elle précise notamment les points positifs et ceux à améliorer. L'analyse est complétée par les résultats des questionnaires de satisfaction de l'établissement.

## 2.5.2 Les résultats

Les dernières évaluations de la HAS font apparaître un taux de satisfaction globale de 72 % en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), ce qui positionne le CH de Laon dans le niveau intermédiaire du référentiel<sup>40</sup>, et de 78 % en chirurgie ambulatoire.

Alors que cinq indicateurs sur six s'étaient dégradés entre 2018 et 2019, ils ont tous progressé entre 2021 et 2022 et atteignent des scores supérieurs à ceux de 2018.

**Tableau n° 5 : Évolution des indicateurs de satisfaction entre 2018 et 2022**

|                                                 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Évolution<br>2018-<br>2022 |
|-------------------------------------------------|------|------|------|------|------|----------------------------|
| Satisfaction de la prise en charge paramédicale | 78,9 | 77,5 | 80,4 | 77,6 | 79,4 | 1 %                        |
| Satisfaction de la prise en charge médicale     | 73,6 | 73,1 | 78,3 | 76,5 | 78,5 | 7 %                        |
| Satisfaction de l'accueil                       | 64,9 | 65,3 | 69,2 | 65,3 | 70,8 | 9 %                        |
| Satisfaction de la chambre                      | 65,7 | 61,8 | 68,4 | 64,6 | 66,3 | 1 %                        |
| Satisfaction de l'organisation de la sortie     | 61,4 | 59,5 | 65,8 | 63,6 | 63,9 | 4 %                        |
| Satisfaction du repas                           | 59,6 | 51,0 | 53,9 | 56,7 | 61,5 | 3 %                        |
| Satisfaction globale                            | 68,7 | 67,0 | 71,6 | 67,4 | 71,6 | 4 %                        |

Source : chambre régionale des comptes, à partir de la synthèse des enquêtes e-Satis présentées en réunions de satisfaction des patients et des usagers de 2018 à 2022.

La prise en charge médicale et paramédicale atteint des scores supérieurs à 75 %. Les niveaux de satisfaction les plus bas portent sur l'organisation de la sortie et l'hôtellerie.

<sup>40</sup> Rouge : < 50 %, orange : entre 50 % et 75 % et vert lorsque le score est supérieur à 75 %.

---

### CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

---

*L'activité des instances de gouvernance en 2018 et 2019 n'a pas toujours respecté le minimum requis par le code de la santé publique, d'autant que la situation financière du CH de Laon aurait justifié que le directoire se réunisse mensuellement comme l'hôpital s'y était engagé. Des sujets importants n'ont pas été abordés en conseil de surveillance et en commission médicale d'établissement.*

*La situation a été corrigée à partir de 2021. Cependant, si le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est en place, son évaluation annuelle n'est pas menée. Il convient d'y remédier. Le projet médical pourrait également faire l'objet d'un suivi annuel.*

*L'activité, dont le niveau avait baissé de 2018 à 2019, est en hausse, notamment pour la médecine, qui a enregistré une augmentation du nombre de séjours de 16 % de 2021 à 2022. Au regard de la baisse du nombre de lits de 2018 à 2022 (- 9 %), et de l'indice de performance de la durée moyenne de séjour, la performance de l'hôpital dispose de marges de progression.*

*En termes de qualité et de sécurité des soins, le CH s'est doté d'une politique d'amélioration continue et d'un dispositif de suivi complet. Les écarts de conformité relevés par la HAS en 2022 ont été suivis de la mise en œuvre d'un plan d'action. Le niveau de satisfaction des usagers place l'hôpital dans la tranche moyenne des CH. Avec des indicateurs qui se sont tous améliorés entre 2021 et 2022, la dynamique est positive.*

---

### 3 LA SITUATION FINANCIÈRE

#### 3.1 La structure budgétaire

Le budget du CH se compose d'un budget principal, retraçant les produits et les charges liés aux activités principales, et de cinq budgets annexes : pour l'USLD, l'EHPAD, le centre d'action médicale précoce (CAMSP), l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et la dotation non affectée (DNA)<sup>41</sup>. L'ensemble est consolidé dans un budget global.

Les produits de fonctionnement cumulés s'élevaient à 106 M€ en 2022, dont 90 % pour le budget principal. L'analyse des performances financières annuelles est concentrée sur ce dernier, qui comporte les enjeux les plus significatifs.

#### 3.2 La certification des comptes

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a inscrit dans le code de la santé publique le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé. Y sont soumis ceux dont le total des produits du compte de résultat principal est égal ou supérieur à 100 M€ pendant trois exercices consécutifs. Les hôpitaux non astreints à la certification doivent cependant s'inscrire dans une démarche de fiabilisation de leurs comptes.

Les produits du budget principal du CH de Laon sont inférieurs à ce seuil. Il s'est cependant engagé dans une démarche volontaire de certification à partir de l'exercice 2016. Elle a conduit à améliorer significativement la fiabilité de ses écritures comptables. Les résultats des travaux annuels des commissaires aux comptes conduisent à considérer que les comptes sont suffisamment fiables pour faire l'objet d'une analyse financière.

#### 3.3 Le plan de redressement de la situation financière

Fin 2017, face à un déficit de l'hôpital de 4,9 M€, l'ARS lui a demandé de mettre en place un « plan de redressement de la situation financière ». Ce document, signé en décembre 2017, fixait pour objectif une hausse de l'activité de 70 % et une baisse des dépenses de 30 %.

En 2018, la dégradation du déficit (- 7,45 M€) du fonds de roulement, de la marge brute et de la capacité d'autofinancement (CAF) ont conduit l'ARS à demander la révision du plan par voie d'avenant. Ce dernier n'a alors porté que sur la réduction des dépenses.

---

<sup>41</sup> Le budget annexe de la DNA enregistre les produits et les charges relatifs au patrimoine du CH non affectés à l'activité hospitalière. Pour Laon, il s'agit surtout des charges liées aux impôts et revenus fonciers des terres et d'un immeuble d'habitation donnés en location.

La mise en œuvre des mesures s'est traduite par une baisse des charges en 2019 (- 6,3 %), en particulier de personnel (- 1,2 M€). Les produits ont également diminué, mais dans une moindre mesure (- 2,1 %). Le déficit s'est ainsi réduit (- 3,3 M€).

L'amélioration ayant été jugée insuffisante, le CH est entré dans le dispositif de suivi par le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (Copermo). Un audit de l'ARS a préconisé notamment la fermeture de lits en médecine et une amélioration de l'indicateur de performance de la durée moyenne de séjour.

Le contexte de la crise sanitaire a finalement conduit à l'arrêt de la démarche. Depuis, l'hôpital n'a plus de plan formalisé d'amélioration de ses performances financières.

### **3.4 La formation du résultat**

#### **3.4.1 La situation consolidée**

De 2018 à 2022, chaque année, le résultat net a présenté un déficit. Mais ce dernier a baissé jusqu'en 2021 (- 1,4 M€). La tendance s'est inversée en 2022, avec une dégradation par rapport à l'exercice précédent (- 8 %). Elle se confirmerait en 2023.

De 2018 à 2022, chaque année, le résultat net a présenté un déficit. Mais ce dernier a baissé jusqu'en 2021 (- 1,4 M€). La tendance s'est inversée en 2022, avec une dégradation par rapport à l'exercice précédent (- 8 %). Le projet d'EPRD initial élaboré fin 2023 confirmait cette évolution. Le résultat, négatif sur toute la période, s'avère structurellement déficitaire.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le directeur estime que le résultat de l'exercice 2023 pourrait être quasiment à l'équilibre, voire excédentaire, en fonction du niveau des nouveaux crédits nationaux, qui sera connu en mai 2024.

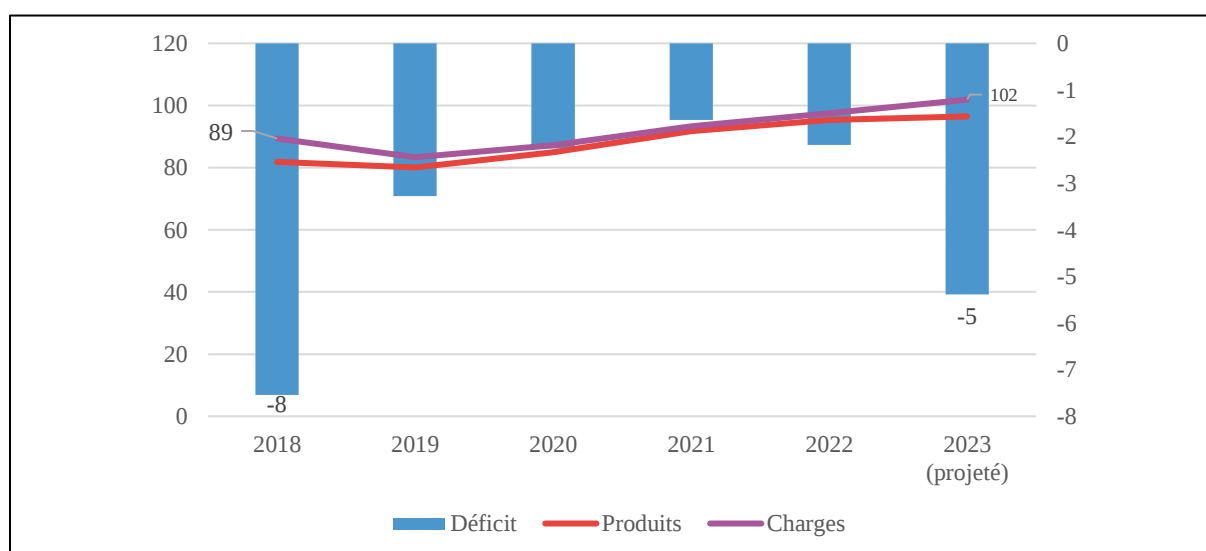
**Tableau n° 6 : Le résultat net comptable**

| En €                                    | 2018              | 2019              | 2020              | 2021              | 2022              | 2023<br>(projeté) |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Produits</i>                         | 91 365 555        | 90 844 302        | 94 426 046        | 101 436 884       | 106 031 176       | 109 221 475       |
| <i>Charges</i>                          | 98 815 665        | 93 957 614        | 95 941 097        | 102 832 689       | 107 537 960       | 114 290 445       |
| <b>Résultat net comptable consolidé</b> | <b>-7 450 110</b> | <b>-3 113 312</b> | <b>-1 515 051</b> | <b>-1 395 806</b> | <b>-1 506 784</b> | <b>-5 068 970</b> |
| <i>dont budget principal</i>            | -7 541 512        | -3 280 004        | -2 250 411        | -1 640 174        | -2 175 845        | -5 384 106        |
| <i>dont USLD</i>                        | 140 599           | 183 187           | 310 826           | 160 888           | 299 020           | 319 095           |
| <i>dont EHPAD</i>                       | -79 879           | -206 125          | 231 905           | -8 889            | -3 602            | -192 115          |
| <i>dont CAMSP</i>                       | -39 545           | 78 798            | 67 297            | 92 849            | 125 126           | 166 022           |
| <i>dont IFSI</i>                        | 8 681             | 91 261            | 110 798           | -13 263           | 67 940            | 11 312            |
| <i>dont DNA</i>                         | 61 545            | 21 671            | 14 534            | 12 783            | 180 577           | 10 823            |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers uniques et du projet d'EPRD 2024 initial.

### 3.4.2 Le résultat du budget principal

Le déficit s'est réduit de 2018 à 2021, en raison notamment de la mise en œuvre du plan de redressement. En 2022, les charges ayant plus augmenté que les produits, la situation s'est dégradée malgré le maintien des mesures de soutien financier de l'État mises en place lors de la crise sanitaire.

**Graphique n° 5 : Résultat du budget principal**

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données du CH.

Un creusement du déficit est attendu pour l'exercice 2023 (- 5,4 M€).

### 3.4.3 Les produits

Les recettes du budget principal ont augmenté de 17 % de 2018 (82 M€) à 2022 (95 M€).

**Tableau n° 7 : Évolution des produits du budget principal**

| En M€                                                                 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023<br>projeté | Évolution<br>2018 à 2022 |        |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-----------------|--------------------------|--------|
| <b>Titre 1 : produits versés par l'assurance maladie</b>              | 62,7 | 63,8 | 69,7 | 75,4 | 76,5 | 81,1            | 13,8                     | 22 %   |
| <i>dont produits de la tarification des séjours MCO</i>               | 34,8 | 35,1 | 35,7 | 38,8 | 39,8 | 43,2            | 5,1                      | 15 %   |
| <i>dont forfait annuel MCO (urgences)</i>                             | 2,8  | 3,0  | 3,1  | 7,8  | 8,2  | 8,5             | 5,4                      | 192 %  |
| <i>dont Mission d'intérêt général et Aide à la Contractualisation</i> | 7,4  | 7,4  | 13,2 | 10,9 | 9,7  | 8,3             | 2,4                      | 32 %   |
| <b>Titre 2 : autres produits de l'activité hospitalière</b>           | 6,6  | 6,0  | 5,2  | 5,9  | 5,8  | 5,9             | - 0,9                    | - 13 % |
| <b>Titre 3 : autres produits</b>                                      | 12,5 | 11,6 | 10,1 | 10,5 | 13,0 | 9,5             | 0,5                      | 4 %    |
| <b>Total</b>                                                          | 81,8 | 81,4 | 85,0 | 91,7 | 95,3 | 96,5            | 13,5                     | 17 %   |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données du CH et des comptes financiers.

Cette évolution s'explique essentiellement par la hausse des recettes versées par l'assurance maladie (titre 1), liées à l'activité, à la suite à la réforme du financement de la médecine d'urgence.

La croissance des produits de la tarification à l'activité a dégagé une ressource supplémentaire de 5 M€ de 2018 à 2022. La hausse a été continue et s'est accélérée de 2020 (36 M€) à 2022 (40 M€). En 2020, la baisse attendue des recettes, en raison de la crise sanitaire et de la déprogrammation de soins, a été compensée par le dispositif national exceptionnel de soutien financier. Le niveau des recettes s'est établi sans lien direct avec l'activité. Le dispositif a été maintenu en 2021 et 2022. Pour le CH de Laon, dès 2021, grâce à la hausse progressive de l'activité, sa valorisation par l'assurance maladie a été supérieure à la garantie de financement. L'activité réelle a ainsi été comptabilisée.

À partir de 2020, le CH a bénéficié d'aides, sous la forme de crédits spécifiques, permettant de limiter l'impact des mesures de revalorisation financière des métiers actées au Ségur de la santé, de prendre en charge les surcoûts liés au Covid, et d'atténuer l'effet de l'inflation. Ces crédits se sont élevés au total à 5,7 M€ en 2020. En 2021 et 2022, selon des modalités qui ont évolué, le soutien a perduré et le CH a perçu respectivement 7,4 M€ et 5,9 M€.

Des réformes des dotations annuelles, sous la forme de forfait en matière de médecine, chirurgie, obstétrique, en particulier le financement des urgences, dès 2021, ont également conduit à une forte hausse de ces recettes (2,8 M€ en 2018, à 8 M€ en 2022).

Les « autres produits de l'activité hospitalière » (titre 2) diminuent en 2020 du fait de la baisse du nombre de journées réalisées. Les « autres produits » (titre 3) augmentent de 2,6 M€ entre 2021 et 2022 en raison principalement de reprises de provisions (1,5 M€) et de produits exceptionnels en hausse (+ 0,6 M€).

Pour 2023, selon la projection financière, les produits seraient en hausse de 1,2 M€. Pour le titre 1, les recettes assises sur l'activité augmenteraient, tout comme le titre 2, également en lien avec la hausse de l'activité. Les autres produits baisseraient, principalement du fait des reprises de provisions et de la diminution des recettes de rétrocession de médicaments<sup>42</sup>.

### 3.4.4 Les charges

De façon stable depuis 2019, les dépenses de personnel (titre 1) constituent le poste de dépenses le plus important (68 %), suivi des charges à caractère médical (titre 2 ; 13 %), des charges d'hôtellerie (titre 3 ; 12 %), et des autres charges (titre 4 : charges financières, exceptionnelles, et amortissements, dépréciations et provisions ; 7 %).

Elles ont augmenté de 8 M€ de 2018 (90 M€°) à 2022 (98 M€°).

**Tableau n° 8 : Évolution des charges du budget principal**

| En M€                                                                                                             | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023<br>(projeté) | Évolution<br>2018 à 2022 |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------|--------------------------|--------|
| <b>Titre 1 - Charges de personnel</b>                                                                             | 56,0 | 54,8 | 58,0 | 62,8 | 66,6 | 69,2              | 10,6                     | 19 %   |
| Personnel non-médical                                                                                             | 36,3 | 35,1 | 37,6 | 40,5 | 42,2 | 43,9              | 6,0                      | 16 %   |
| Personnel médical                                                                                                 | 14,1 | 14,2 | 14,6 | 15,9 | 17,6 | 18,3              | 3,5                      | 25 %   |
| Autre                                                                                                             | 5,6  | 5,5  | 5,9  | 6,3  | 6,7  | 7,0               | 1,1                      | 20 %   |
| <b>Titre 2 - Charges à caractère médical</b>                                                                      | 13,2 | 12,3 | 12,8 | 13,8 | 13,0 | 13,1              | - 0,2                    | - 1 %  |
| <b>Titre 3 - Charges à caractère hôtelier et général</b>                                                          | 9,7  | 9,9  | 9,2  | 10,0 | 11,2 | 14,2              | 1,6                      | 16 %   |
| <b>Titre 4 - Autres charges</b><br>(financières, exceptionnelles,<br>amortissements, dépréciations et provisions) | 10,6 | 7,6  | 7,2  | 6,8  | 6,7  | 5,4               | - 3,9                    | - 37 % |
| <b>Total</b>                                                                                                      | 89,4 | 84,7 | 87,2 | 93,3 | 97,5 | 101,9             | 8,1                      | 9 %    |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers uniques et des EPRD.

<sup>42</sup> Liste arrêtée par l'assurance maladie.

En 2019, la réduction des moyens en personnel non médical, dans le cadre du plan de redressement de la situation financière, s'est traduite par une baisse de la masse salariale (- 1,2 M€). Pour le personnel médical, les dépenses sont en revanche en légère hausse (+ 0,1 M€). Les années suivantes, les augmentations s'expliquent principalement par le coût des primes versées durant la crise sanitaire, la hausse des heures supplémentaires, les paiements majorés du temps additionnel des médecins, les renforts en personnel, les revalorisations du Ségur de la santé destinées à renforcer l'attractivité des carrières hospitalières et l'augmentation des traitements de la fonction publique.

Le niveau des charges à caractère médical a peu varié de 2018 (13,2 M€) à 2022 (13 M€), sauf en 2021 (14 M€), du fait des variations des stocks liées à la crise du Covid.

Les charges à caractère hôtelier et général (9,7 M€ en 2018) ont augmenté en 2021 et 2022, notamment en raison de l'inflation frappant les achats externes et de la hausse d'activité. Une forte croissance de ce poste devrait affecter les comptes de 2023 (+ 3 M€), principalement en raison de la hausse du prix de l'énergie et des services extérieurs.

S'agissant du titre 4, la baisse provient notamment de la diminution des charges financières, en raison du désendettement et de l'ajustement annuel des provisions.

### 3.5 La marge brute

La marge brute d'exploitation est l'indicateur central de l'équilibre financier des hôpitaux. Elle indique la capacité à couvrir, par les recettes de l'activité, les investissements courants et la charge de la dette. Tous budgets confondus, elle est devenue positive en 2019, s'est améliorée en 2020, soutenue notamment par la garantie de financement et les crédits non reconductibles, puis a fléchi en 2021 et 2022. En 2023, elle devrait être négative, à un niveau inférieur à celui de 2018, lors de la mise en œuvre du plan de redressement financier.

**Tableau n° 9 : Évolution de la marge brute (tous budgets confondus)**

| En M€                                                    | 2018          | 2019         | 2020         | 2021         | 2022          | 2023<br>(projection) |
|----------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------------|
| Produits de gestion                                      | 87            | 87           | 93           | 99           | 102           | 104                  |
| - Charges de gestion                                     | 88            | 86           | 88           | 96           | 101           | 105                  |
| <b>= Marge brute d'exploitation (MB)</b>                 | <b>- 0,3</b>  | <b>1,5</b>   | <b>4,1</b>   | <b>3,9</b>   | <b>1,0</b>    | <b>- 0,8</b>         |
| - Aides reçues (FIR investissement)                      | 1,3           | 1,3          | 1,3          | 1,3          | 1,3           | <b>1,3</b>           |
| = Marge brute d'exploitation non aidée                   | - 1,6         | 0,2          | 2,9          | 2,6          | - 0,3         | - 2,1                |
| <b>Taux de MB non aidée en % des produits de gestion</b> | <b>- 1,8%</b> | <b>0,2 %</b> | <b>3,1 %</b> | <b>2,6 %</b> | <b>- 0,3%</b> | <b>- 2,0 %</b>       |
| Taux de MB cible (3 % + taux de charge de la dette)      | 8 %           | 8 %          | 7 %          | 7 %          | 7 %           | 7 %                  |
| Évaluation du besoin en investissements courants         | 2,6           | 2,6          | 2,8          | 3,0          | 3,0           | 3,1                  |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers.

À l'exception de 2020, sur la période 2018-2022, l'activité n'a pas permis de dégager les ressources, évaluées à 3 % des produits de gestion, permettant d'assurer le minimum d'investissement courant nécessaire au renouvellement des équipements pour éviter la dégradation des immobilisations. Le seuil de 3 % est un plancher<sup>43</sup>. Compte tenu de la vétusté déjà existante (cf. annexe n° 10), il est vraisemblablement sous-estimé.

En 2020, malgré les aides exceptionnelles reçues, le taux de marge brute (3,1 %) est en-deçà de la cible de 7 % requise pour couvrir, outre les investissements, le remboursement de la dette. Le CH ne dispose pas de capacité d'autofinancement (cf. annexe n° 11).

### 3.6 Les investissements et leur financement

De 2018 à 2022, l'hôpital n'a pu n'effectuer que des investissements courants (7,3 M€), avec un pic en 2022 (2,8 M€). Ils se sont concentrés sur la sécurité des biens et des personnes, le réaménagement et la modernisation de locaux, et le renouvellement d'équipements, de mobilier et de matériel informatique.

Compte tenu de la situation financière dégradée et sans perspective satisfaisante, l'ARS n'a pas validé les plans globaux de financement pluriannuel (PGFP) produits sur cette période. Seuls les investissements prévus annuellement dans les budgets ont été menés, grâce notamment aux apports ponctuels en capital de l'ARS (2 M€ en 2019, 1 M€ en 2020 et 2021, et 3 M€ en 2022). En outre, de 2021 à 2023, le CH a perçu 1,2 M€ au titre de l'enveloppe « Investissements du quotidien » mise en place au niveau national.

---

<sup>43</sup> Conseil scientifique de l'investissement en santé (CSIS).

**Tableau n° 10 : Le financement des investissements**

| En M€                                                   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023<br>(projection) |
|---------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|
| CAF nette (a)                                           | - 6,50 | - 2,33 | - 0,08 | 0,02   | - 2,56 | - 4,58               |
| + Apports en capital                                    | 0      | 2,002  | 1,071  | 17,728 | 3,003  | 0                    |
| + Subventions d'équipement reçues                       | 0,014  | 0,055  | 0,009  | 2,039  | 1,337  | 0,599                |
| + Produits de cession                                   | 0,071  | 0,681  | 0,003  | 0,011  | 0,198  | 0,043                |
| = Recettes d'investissement hors emprunt (b)            | 0,08   | 2,74   | 1,08   | 19,78  | 4,54   | 0,64                 |
| = Financement propre disponible (a+b)                   | - 6,4  | 0,4    | 1,0    | 19,8   | 2,0    | - 3,9                |
| - Dépenses d'investissement réelles (y c. tvx en régie) | 1,09   | 1,43   | 0,97   | 1,01   | 2,80   | 3,20                 |
| - Titres individualisés, comptes de placement, prêts    | 0      | 0      | 0      | 13,38  | - 1,67 | - 1,67               |
| = Besoin (-) ou capa (+) de financement propre          | - 7,5  | - 1,0  | 0,0    | 5,4    | 0,9    | - 5,5                |
| + Nouveaux emprunts de l'année                          | 0,009  | 0,007  | 0,007  | 0,007  | 0,008  | 0,008                |
| <i>dont autres dettes et cautionnements</i>             | 0,009  | 0,007  | 0,007  | 0,007  | 0,008  | 0,008                |
| = Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement       | - 7,5  | - 1,0  | 0,04   | 5,4    | 0,9    | - 5,5                |
| Fonds de roulement au 31/12                             | 7,7    | 6,7    | 6,8    | 12,2   | 13,0   | 7,6                  |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers.

Depuis 2021, le CH bénéficie du dispositif de restauration des capacités financières créé à la suite du Ségur de la santé. Une dotation en haut de bilan a été inscrite (16,7 M€). Elle n'a pas d'effet sur le résultat comptable, mais permet un apport annuel en trésorerie (1,7 M€ jusqu'en 2029). En contrepartie, l'hôpital a pris, en décembre 2021, les engagements suivants : maîtriser l'endettement, retrouver un cycle d'exploitation permettant de couvrir la charge de la dette et de contribuer au financement des investissements, restaurer un niveau d'investissement courant minimum, reconstituer un fonds de roulement suffisant, réduire le délai global de paiement des fournisseurs, et améliorer le recouvrement des créances.

### 3.7 L'endettement

#### Quand un hôpital public est-il surendetté ?

L'article D. 6145-70 du code de la santé publique définit trois indicateurs de niveau excessif d'endettement pour les hôpitaux publics :

- ratio d'indépendance financière : encours de dette à long terme > 50 % des capitaux permanents constitués des fonds propres et des provisions pour risques et charges ;
- ratio de soutenabilité de la dette : encours de la dette > 30 % des produits ;
- durée apparente de remboursement de la dette (dette/capacité d'autofinancement) : > dix ans.

Sont considérés comme surendettés les hôpitaux cumulant deux de ces trois critères. Le recours à l'emprunt pour une durée supérieure à douze mois doit alors être autorisé par l'ARS, après avis du directeur régional des finances publiques.

La dette de l'hôpital se répartit en 21 contrats. Douze sont à taux fixe (de 4,40 % à 4,49 %), et neuf à taux variable, sans risque significatif de dérive des frais financiers. L'échéance d'extinction de la dette est 2038.

Aucun nouveau prêt n'a été souscrit depuis 2012. Il en résulte une amélioration des taux d'indépendance financière et d'endettement, qui demeurent cependant supérieurs aux seuils requis pour que l'hôpital puisse contracter de nouveaux emprunts de façon autonome. En février 2023, il a sollicité une autorisation de l'ARS pour recourir à des emprunts d'un montant de 22 M€, arrivant à terme de 2023 (3 M€) à 2032. La demande n'a pas été acceptée et n'a pas été renouvelée.

La projection des comptes 2023 laisse apparaître qu'hormis le taux d'endettement, les deux autres indicateurs se dégradent (cf. annexe n° 12).

### 3.8 La situation bilancielle

Le fonds de roulement<sup>44</sup> (FR) a été en forte hausse de 2020 (7 M€) à 2021 (12 M€), grâce aux soutiens financiers de l'ARS.

**Tableau n° 11 : Bilan fonctionnel de fin d'exercice**

| En M€                                                   | 2018 | 2019 | 2020  | 2021 | 2022 | 2023<br>(projection) |
|---------------------------------------------------------|------|------|-------|------|------|----------------------|
| Fonds de roulement (FR)                                 | 7,7  | 6,7  | 6,8   | 12,2 | 13,0 | 7,6                  |
| - Besoin en fonds de roulement (BFR)                    | 5,9  | 0,7  | - 1,6 | 7,7  | 5,9  | - 3,2                |
| = Trésorerie                                            | 1,8  | 6,0  | 8,4   | 4,4  | 7,2  | 10,8                 |
| Trésorerie en nombre de jours de charges d'exploitation | 7    | 24   | 32    | 16   | 25   | 38                   |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données du CH et de la DGFIP.

Pour conserver de la trésorerie, le CH contient son besoin en fonds de roulement par un haut niveau de dettes vis-à-vis de ses fournisseurs et autres créanciers. Le passif circulant a fortement augmenté de 2018 (10 M€) à 2019 (17 M€), puis s'est maintenu jusqu'en 2022.

Concrètement, l'hôpital tarde à payer ses factures pour être en mesure de faire face à ses charges courantes. La trésorerie fait l'objet d'un suivi hebdomadaire pour éviter toute rupture d'approvisionnement et garantir le paiement des salaires et des charges de personnel.

<sup>44</sup> Il est la différence entre les ressources à plus d'un an (dotations/réserves, subventions, emprunts) et les emplois stables (investissements réalisés et en cours). Il sert à financer les investissements et les biens durables. Le besoin en fonds de roulement (BFR) est la différence entre l'actif circulant (créances sur des tiers comme l'assurance maladie, les mutuelles, les patients, etc.) et le passif circulant (dettes à l'égard de tiers comme les fournisseurs, les organismes sociaux, etc.). Il mesure le besoin de financement engendré par l'exploitation courante de l'établissement. La trésorerie résulte de la différence entre FR et BFR.

Le délai de paiement moyen a été de 111 jours en 2023, soit plus du double de celui autorisé (50 jours<sup>45</sup>), et ce, malgré un soutien de 3 M€ de l'ARS dans le cadre du comité régional de veille active de la trésorerie comme le mentionne le directeur général dans sa réponse aux observations provisoires. Le directeur du CH indique pour sa part que la situation se serait améliorée sur les trois premiers mois de l'année 2024 grâce aux aides en trésorerie obtenues.

La chambre rappelle que dès lors que le CH dépasse le délai requis<sup>46</sup>, il doit mandater les intérêts moratoires qui sont dus de plein droit et sans autre formalité<sup>47</sup>.

**Rappel au droit n°1 : respecter le délai de paiement fixé à l'article R. 2192-11 du code de la commande publique et, s'il est dépassé, mandater des intérêts moratoires conformément à l'article L. 2192-13 du code précité.**

### 3.9 Les perspectives

#### 3.9.1 L'année 2024

L'EPRD de l'année 2024 a été construit sur des hypothèses qui apparaissent réalistes et prudentes. Malgré la progression de l'activité, il en ressort une aggravation générale des performances financières et de la situation bilancielle et patrimoniale.

**Tableau n° 12 : Prévision des charges et des produits en 2024 du budget principal**

| En M€                                                | 2022         | 2023<br>(projection) | 2024<br>(prévisionnel) | Évolution entre 2023 et 2024 |                |
|------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|------------------------------|----------------|
| Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie    | 76,5         | 81,1                 | 79,3                   | - 1,9                        | - 2,3 %        |
| Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière | 5,8          | 5,9                  | 6,1                    | 0,2                          | 4,3 %          |
| Titre 3 - Autres produits                            | 13,0         | 9,5                  | 9,7                    | 0,2                          | 1,8 %          |
| <b>Total des produits</b>                            | <b>95,3</b>  | <b>96,5</b>          | <b>95,0</b>            | <b>- 1,4</b>                 | <b>- 1,5 %</b> |
| Titre 1 - Charges de personnel                       | 66,6         | 69,2                 | 72,1                   | 2,9                          | 4,3 %          |
| Titre 2 - Charges à caractère médical                | 13,0         | 13,1                 | 13,5                   | 0,4                          | 3,0 %          |
| Titre 3 - Charges d'hôtellerie                       | 11,2         | 14,2                 | 13,0                   | - 1,1                        | - 8,0 %        |
| Titre 4 – Autres                                     | 6,7          | 5,4                  | 4,5                    | - 1,0                        | - 18,1 %       |
| <b>Total des charges</b>                             | <b>97,5</b>  | <b>101,9</b>         | <b>103,1</b>           | <b>1,2</b>                   | <b>1,2 %</b>   |
| <b>DEFICIT</b>                                       | <b>- 2,2</b> | <b>- 5,4</b>         | <b>- 8,0</b>           |                              |                |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données du CH.

<sup>45</sup> Article R. 2192-11 du code de la commande publique.

<sup>46</sup> L'ordonnateur dispose de 35 jours et le comptable public de 15 jours (article 13 du décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique).

<sup>47</sup> Article L. 2192-13 du code de la commande publique et article 14 du décret n° 2013-269 du 29 mars 2013.

Une baisse globale des produits de 1,4 M€ est attendue. Les évolutions retenues de 2023 à 2024 portent principalement sur le titre 1 (produits versés par l'assurance maladie), qui enregistrerait une diminution de 2,3 % (- 1,9 M€), ainsi calculée :

- poursuite de la progression de l'activité avec la hausse des produits de la tarification des séjours (44,8 M€) par rapport à la projection 2023 (+ 3,8 %, soit + 1,6 M€) ;
- baisse de la dotation SMR de 1 M€ en 2024, en raison d'une aide reçue en 2023 non reconductible ;
- baisse des crédits non reconductibles comptabilisés en MIGAC48 (- 1,7 M€), en forte hausse au moment de la crise sanitaire, et arrêt prévu après 2023 de dispositifs (péréquation entre CH et aide financière à la sécurisation des organisations) ;
- baisse de 1 M€ du FIR49 fléché vers l'aide à l'investissement sur indication de l'ARS ;
- hausse de recettes diverses pour un montant de 0,2 M€.

Des augmentations de faible ampleur des titres 2 (autres produits de l'activité hospitalière) et 3 (autres produits) engendreraient des recettes supplémentaires de respectivement 0,25 M€ et 0,17 M€.

Pour les charges, une hausse globale interviendrait à hauteur de 1,2 M€ (+ 1,2 %). Un accroissement de la masse salariale (+ 2,9 M€, soit + 4,3 %) serait constaté tenant compte d'économies demandées par l'ARS dans le cadre du retour sur investissement des opérations financées par le Ségur, dans le cadre de l'accord devant intervenir sur l'attribution des subventions pour la restructuration de l'hôpital, et d'une hausse résultant de l'impact des mesures de revalorisation des métiers et des carrières (+3,7 %).

Les charges à caractère médical (titre 2) s'établiraient en 2024 à 13,5 M€, en hausse de 3 % (+ 0,4 M€), en corrélation avec la progression de l'activité. Les charges d'hôtellerie (titre 3), qui avaient fortement augmenté de 2022 (11,2 M€) à 2023 (14,2 M€), baisseraient de 8 % (- 1,1 M€), résultant d'économies réparties sur presque tous les postes. Enfin, le titre 4 (charges financières, charges exceptionnelles, amortissements et provisions) diminuerait de 1 M€, principalement en raison de variations dans les dotations aux provisions.

Malgré une activité en hausse, la baisse des produits et l'augmentation des charges dégraderaient le résultat, qui passerait de - 5,4 M€ en 2023 à - 8 M€ en 2024. Le CH va être contraint d'établir un plan de soutenabilité demandé par l'ARS pour débloquer les financements Ségur, pour lesquels une décision devrait intervenir en 2024 après validation du projet par le comité opérationnel territorial de l'investissement en santé (Cotis).

La hausse du déficit se répercute directement sur les indicateurs du budget consolidé :

- la marge brute, hors aides financières, estimée à - 2 M€ en 2023, serait de - 6,5 M€ en 2024 ;
- la CAF brute, estimée à - 1,6 M€ en 2023, s'établirait à - 5,9 M€ en 2024 ;
- la CAF nette, estimée à 4,6 M€ en 2023, serait de - 8,9 M€ en fin de période.

---

<sup>48</sup> Mission d'intérêt général et d'aides à la contractualisation.

<sup>49</sup> Fonds d'intervention régional.

En termes de prévision d'investissement, aucune opération majeure ne démarrerait en 2024. Seuls des investissements courants (1,4 M€) ont été inscrits au budget, alors qu'au moins 3 M€ seraient nécessaires pour le maintien en état du patrimoine<sup>50</sup>.

L'insuffisance de l'autofinancement (5,9 M€), le remboursement de l'annuité en capital de l'emprunt (2,9 M€) et l'investissement (1,4 M€) représenteraient des emplois à financer de 10,2 M€. Le CH contracterait un emprunt de 1,4 M€ et disposerait de 1,7 M€ provenant du dispositif de restauration des capacités financières, soit des ressources mobilisées en 2024 de 3,1 M€. Le solde (7,1 M€) serait prélevé sur le fonds de roulement. Ce dernier, estimé à 7,5 M€ fin 2023, serait presque épuisé fin 2024 (0,4 M€).

Avec des réserves devenues faibles, pour disposer de suffisamment de trésorerie, le CH accroîtrait sa dette d'exploitation en retardant le paiement des fournisseurs et autres créanciers. Elle était de 14 M€ 2022, est estimée à 23 M€ en 2023, et serait de 33 M€ fin 2024.

Le budget 2024 n'apparaît pas soutenable sans une aide financière de l'ARS permettant au moins le maintien du patrimoine, et sans un apport en trésorerie pour garantir le paiement des fournisseurs dans le délai règlementaire de 50 jours.

### 3.9.2 La prospective

Le CH a établi un projet de plan global de financement pluriannuel (PGFP) pour la période 2024-2034, non validé par l'ARS à ce jour, considérant qu'il doit inclure un plan de redressement de la situation financière.

Il résulte de ce document que la période 2025-2028 serait marquée par la mise en œuvre du projet de restructuration de l'hôpital, comprenant notamment la réorganisation des plateaux, et la modernisation et l'agrandissement de la structure des urgences.

#### 3.9.2.1 Les performances financières annuelles

De 2025 à 2028, pour le budget principal, les produits connaîtraient une hausse de 7 % entre 2025 (97 M€) et 2028 (104 M€), provenant principalement de la hausse de l'activité (+ 5 M€)<sup>51</sup>. Cette hypothèse ne repose cependant sur aucun plan précis de développement.

Dans le même temps, les charges augmenteraient de 3,7 % (+ 3,5 M€), en raison de l'accroissement des dépenses de personnel (+ 2,21 M€), des charges à caractère médical corrélée à la hausse de l'activité (+ 0,41 M€), des charges à caractère hôtelier (+ 0,46 M€) et des autres charges (+ 0,45 M€).

La marge brute, hors aides, négative depuis 2022 (- 0,3 M€) le resterait jusqu'en 2028, et deviendrait positive à partir de 2030 (+ 0,25 M€).

Sur cette période 2025-2028, l'insuffisance d'autofinancement grèverait les ressources de 12,8 M€.

<sup>50</sup> 3 % des produits d'exploitation prévus en 2024 (103 M€).

<sup>51</sup> Traitement des cancers (chimiothérapie), dialyse, chirurgie (viscérale, orthopédique, bariatrique pour laquelle il y a une fuite sur les cliniques privées), court séjour gériatrique, reprise du niveau d'activité avant la crise sanitaire de la cardiologie en hospitalisation complète.

Depuis 2020, avec la suspension du plan de retour à l'équilibre, le CH ne dispose plus d'un programme précis d'amélioration de ses performances financières. Compte tenu de la dégradation de la situation, un nouveau programme de développement de l'activité et de réduction des dépenses doit être mis en place. Un accord du COTIS sur le projet de restructuration s'accompagnera d'un plan de soutenabilité. L'hôpital estime que des réductions de dépenses de personnel et générales sont possibles.

### 3.9.2.2 Le programme d'investissement

Le CH est doté d'une direction des ressources matérielles qui tient à jour l'inventaire des besoins en investissement et définit les priorités dans un schéma directeur des travaux. Il est régulièrement présenté aux instances décisionnelles pour arbitrage.

En outre, les projets d'envergure nécessaires pour améliorer le fonctionnement et maintenir l'attractivité sont les suivants :

- le réagencement et la rénovation du bâtiment principal du CH (12 M€) ;
- la restructuration et la rénovation de la structure des urgences (3 M€) ;
- la rénovation, d'un des deux EHPAD situé dans la ville basse (Les Tuileries) ; à moyen terme, il est envisagé d'y transférer celui situé dans l'hôpital<sup>52</sup> ; le coût de l'opération globale a été évalué à 2,5 M€ ; seuls des travaux sur les deux sites ont été inscrits au PGFP (1,6 M€) ;
- à Hirson, la construction d'un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), sur un terrain propriété du CH, pour y transférer le CAMSP existant dans un bâtiment loué (1 M€).

S'agissant des opérations courantes, il a été retenu une enveloppe annuelle maximum de 1,4 M€, inférieure au seuil de 3 % des produits recommandé.

De 2025 à 2028, les opérations majeures et les investissements courants représenteraient respectivement 17,4 M€ et 5,6 M€, soit une enveloppe globale de 23 M€ (cf. annexe n° 13).

Le CH instruit actuellement son projet de restructuration auprès de l'ARS. L'accord sur le financement de l'opération devant conduire à la validation du PGFP constitue un jalon stratégique conditionnant le développement de son attractivité et la poursuite durable de son activité.

### 3.9.2.3 Le financement des investissements

Sur la période 2025-2028, l'insuffisance d'autofinancement (12,8 M€), le remboursement de la dette (12,4 M€) et les travaux d'investissement (23 M€) nécessitent de mobiliser une ressource de 48 M€.

Le CH estime qu'il pourrait obtenir 10,7 M€ de subventions de l'ARS dans le cadre du Ségur de la santé, si le COTIS valide le projet. Il contracterait de nouveaux emprunts (11,8 M€). Le dispositif de restauration des capacités financières des établissements de santé apporterait une aide de 1,67 M€ par an, soit 6,7 M€ sur quatre ans. Le solde (19 M€) serait prélevé sur le fonds de roulement.

---

<sup>52</sup> Résidence d'Estrée.

## 3.9.2.4 L'évolution de la situation bilancielle et patrimoniale

Le bilan fonctionnel met en évidence que le programme d'investissement n'est pas soutenable. Face à l'absence de réserves, le CH financerait son fonctionnement courant sur les dettes de court terme (BFR négatif).

Tableau n° 13 : Évolution du bilan fonctionnel de fin d'exercice

| En M€                              | 2022 | 2023<br>(projeté) | 2024<br>(prévu) | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |
|------------------------------------|------|-------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Fonds de roulement (FR)            | 13,0 | 7,6               | 0,4             | - 7,4  | - 11,8 | - 15,9 | - 18,6 | - 20,3 |
| Besoin en fonds de roulement (BFR) | 5,9  | - 3,2             | - 9,6           | - 14,8 | - 19,1 | - 22,4 | - 23,7 | - 24,6 |
| Trésorerie (FR-BFR)                | 7,2  | 10,8              | 10,0            | 7,3    | 7,3    | 6,4    | 5,1    | 4,3    |

Source : chambre régionale des comptes, à partir du projet de PGFP 2024-2034.

L'hôpital est structurellement déficitaire. Les subventions qui seraient débloquées pour le rénover ne suffisent pas à stabiliser la situation financière, malgré une projection prenant en compte un développement de l'activité.

Le modèle médico-économique actuel n'est pas tenable. Pour que le CH de Laon puisse se maintenir de façon pérenne, un plan de financement pluriannuel réaliste intégrant des aides financières indispensables doit être mis en place.

---

**CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**


---

*Sur toute la période examinée, de 2018 à 2022, le CH a été en déficit. Le plan de redressement engagé en 2018 avait permis de le réduire l'année suivante (- 3,3 M€). Les mesures de soutien financier prises durant la crise sanitaire, puis dans le cadre du Ségur de la santé, ont permis qu'il continue à diminuer jusqu'en 2021 (- 1,4 M€). La tendance s'est inversée en 2022 (- 1,5 M€), avec une accélération attendue en 2023 (- 5 M€), malgré une hausse de l'activité. Pour faire face à ses charges courantes, l'établissement gère sa trésorerie en retardant le paiement de ses fournisseurs et autres créanciers. La chambre rappelle que les textes fixent le délai de paiement à 50 jours, et que si le CH y déroge, il est tenu de mandater des intérêts moratoires.*

*Face à ces difficultés financières récurrentes, l'hôpital n'a pas mené les investissements indispensables au maintien du patrimoine. Il est vétuste, tant en termes de construction que d'équipements. Le plan global de financement pluriannuel 2024-2034, en cours d'élaboration, prévoit, sur la période 2024-2028, un volume de 24 M€ comportant des projets de restructuration (17 M€) et des travaux de renouvellement (6 M€). Malgré des subventions de l'ARS, non validées (11 M€), et le dispositif de restauration des capacités financières qui engendrera une ressource de 8 M€, la trajectoire financière n'est pas soutenable.*

*Pour que le CH puisse maintenir son activité durablement et fonctionner avec une vision pluriannuelle, il est nécessaire de mettre en place un plan de financement intégrant des aides pérennes.*

---

\*

\* \*

## GLOSSAIRE

|           |                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANAP :    | Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux           |
| ARS :     | Agence Régionale de Santé                                                                         |
| AVC :     | Accident Vasculaire Cérébral                                                                      |
| BFR :     | Besoin en Fonds de Roulement                                                                      |
| CAC :     | Commissaire Aux Comptes                                                                           |
| CAL :     | Commission d'Activité Libérale                                                                    |
| CAMSP :   | Centre d'Action Médico-Sociale Précoce                                                            |
| CDU :     | Commission Des Usagers                                                                            |
| CESU :    | Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences                                                        |
| CH :      | Centre Hospitalier                                                                                |
| CHU :     | Centre Hospitalier Universitaire                                                                  |
| CME :     | Commission Médicale d'Établissement                                                               |
| CNG :     | Centre National de Gestion                                                                        |
| COPERMO : | Comité Interministériel de la PERformance et de la Modernisation de l'Offre de soins hospitaliers |
| COPS :    | Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins                                           |
| COTIS :   | Comité Opérationnel Territorial de l'Investissement en Santé                                      |
| COVIRIS : | Comité des Vigilances et des Risques                                                              |
| CPOM :    | Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens                                                      |
| CREA :    | Comptes de Résultat d'Exploitation Analytique                                                     |
| CREX :    | Comité de Retour d'Expérience                                                                     |
| CS :      | Conseil de Surveillance ;                                                                         |
| CSE :     | Comité Social d'Établissement ;                                                                   |
| CSIS :    | Conseil Scientifique de l'Investissement en Santé                                                 |
| CSIRMT :  | Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicotechniques ;                              |
| DIM :     | Département de l'Information Médicale                                                             |
| DMA :     | Dotation Modulée à l'Activité                                                                     |
| DNA :     | Dotation Non Affectée                                                                             |
| DPC :     | Développement Professionnel Continu                                                               |
| DPI :     | Dossier Patient Informatisé                                                                       |

|             |                                                                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| EHPAD :     | Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes    |
| EPRD :      | État Prévisionnel des Dépenses et des Recettes                  |
| ETP :       | Éducation Thérapeutique du Patient                              |
| ETPR :      | Équivalent Temps Plein Rémunéré                                 |
| ENC :       | Étude Nationale des Coûts                                       |
| FHF :       | Fédération Hospitalière de France                               |
| FFI :       | Faisant Fonction d'Interne                                      |
| FR :        | Fonds de Roulement                                              |
| FIR :       | Fonds d'Intervention Régional                                   |
| GCSM :      | Groupements de Coopération Sanitaire et de Moyens               |
| GHT :       | Groupement Hospitalier de Territoire                            |
| HAS :       | Haute Autorité de Santé                                         |
| HDS :       | Hébergeur de Données de Santé » (HDS)                           |
| IDE :       | Infirmier Diplômé d'État                                        |
| IFSI-IFAS : | Institut de Formation en Soins Infirmiers et d'Aides-Soignantes |
| IP-DMS      | Indicateur de Performance de la Durée Moyenne de Séjour         |
| IRC         | Insuffisance Rénale Chronique                                   |
| LAMDA       | Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité         |
| MCO         | Médecine Chirurgie Obstétrique                                  |
| MIGAC :     | Mission d'Intérêt Général et d'Aides à la Contractualisation    |
| PAQSS :     | Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins   |
| PGFP :      | Plan Global de Financement Pluriannuel                          |
| PH :        | Praticien Hospitalier                                           |
| PMP :       | Projet Médical Partagé                                          |
| PMSP :      | Projet Médico-Soignant Partagé                                  |
| PRE :       | Plan de Retour à l'Équilibre                                    |
| RIA :       | Rapport Infra Annuel                                            |
| RTC :       | Retraitements Comptables                                        |
| SAE :       | Statistique Annuelle des Établissements                         |
| SAMU :      | Service d'Aide Médicale Urgente                                 |
| SDIS :      | Services d'Incendie et de Secours                               |
| SIH :       | Systèmes d'Information Médicale                                 |
| SMA :       | Sécurisation Modulée à l'Activité                               |

|        |                                                 |
|--------|-------------------------------------------------|
| SMR :  | Soins Médicaux et de Réadaptation <sup>53</sup> |
| SMUR : | Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation.   |
| SU :   | Structures des Urgences                         |
| TAS :  | Territoires d'Animation de Santé                |
| UHCD : | Unité d'Hospitalisation de Courte Durée         |
| USLD : | Unité de Soins de Longue Durée                  |

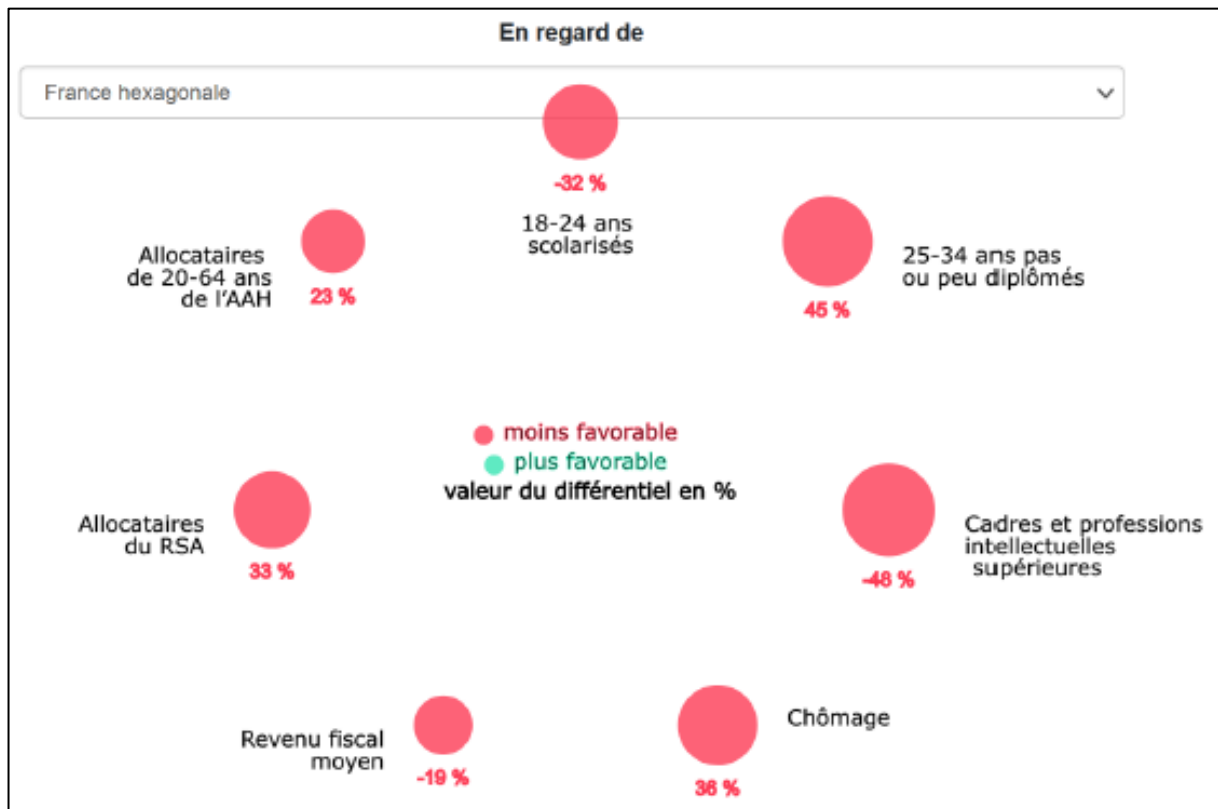
---

<sup>53</sup> Jusqu'en janvier 2022, l'activité était dénommée Soins de Suite et de Réadaptations (SSR).

## ANNEXES

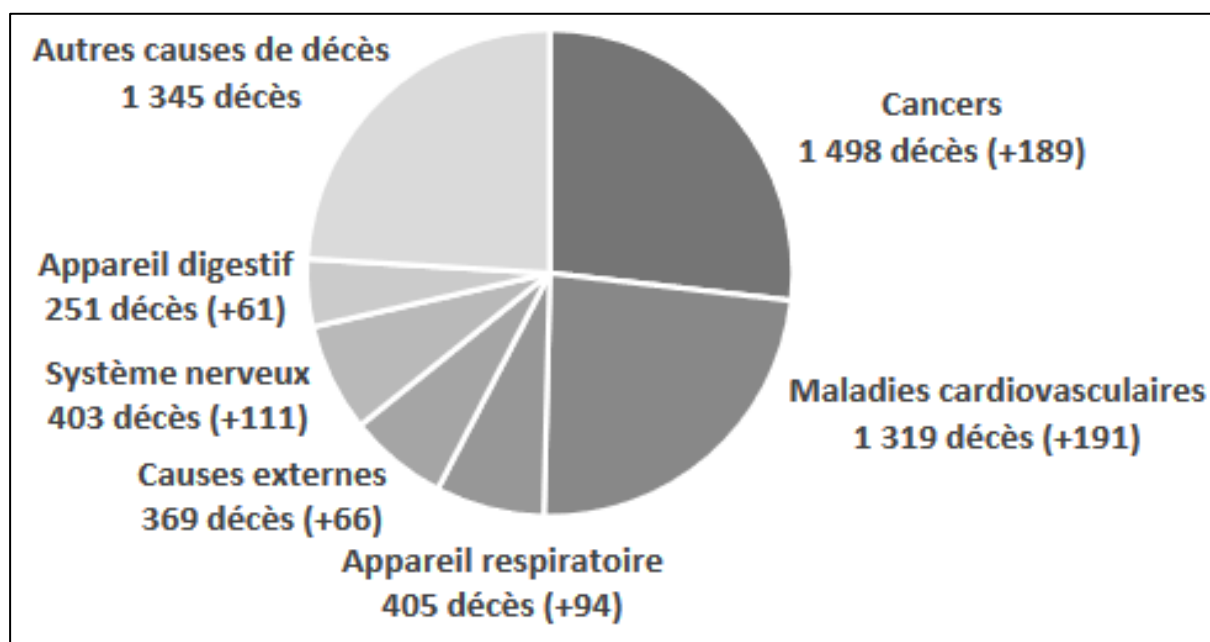
|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe n° 1. Situation socio-économique dans le département de l'Aisne.....                                                      | 51 |
| Annexe n° 2. Principales causes de décès dans le département de l'Aisne .....                                                    | 52 |
| Annexe n° 3. Présence de médecins spécialistes dans l'Aisne .....                                                                | 53 |
| Annexe n° 4. Capacités en lits et places.....                                                                                    | 54 |
| Annexe n° 5. Statuts du personnel médical en 2022 .....                                                                          | 55 |
| Annexe n° 6. Dépenses d'intérim médical de 2019 à 2022 .....                                                                     | 56 |
| Annexe n° 7. Provenance de la patientèle .....                                                                                   | 57 |
| Annexe n° 8. Parts de marché du CH de Laon sur sa zone d'attractivité en<br>chirurgie .....                                      | 58 |
| Annexe n° 9. Indices de performance des durées moyennes de séjour médecine,<br>chirurgie, obstétrique (MCO) de 2018 à 2022 ..... | 59 |
| Annexe n° 10. État de l'actif .....                                                                                              | 60 |
| Annexe n° 11. Évolution de la capacité d'autofinancement .....                                                                   | 61 |
| Annexe n° 12. Évolution de la dette.....                                                                                         | 62 |
| Annexe n° 13. Programme d'investissement 2025-2034.....                                                                          | 63 |

## Annexe n° 1. Situation socio-économique dans le département de l'Aisne



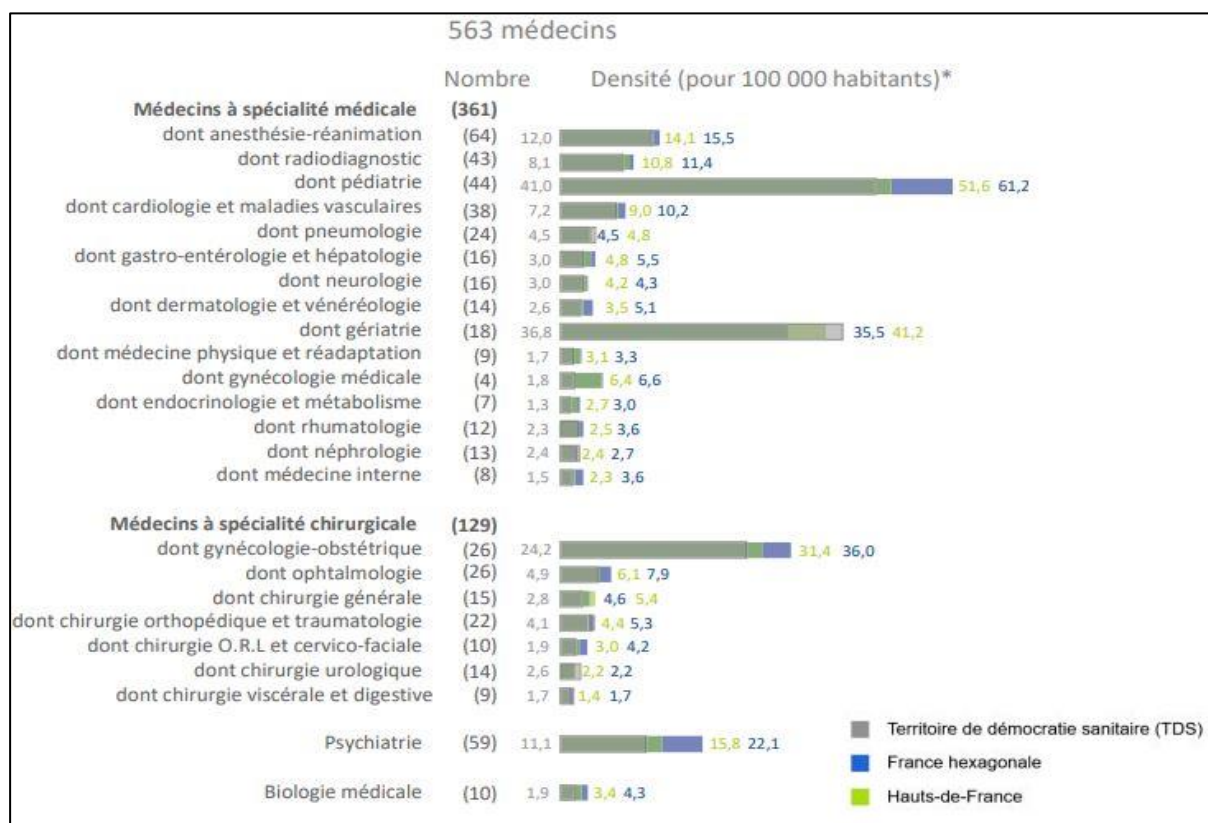
Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'ARS Hauts-de-France, portrait socio-sanitaire, mars 2023.

## Annexe n° 2. Principales causes de décès dans le département de l'Aisne



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'ARS Hauts-de-France, portrait socio-sanitaire, mars 2023 ; le nombre entre parenthèses correspond à la surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

## Annexe n° 3. Présence de médecins spécialistes dans l'Aisne



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'ARS Hauts-de-France, portrait socio-sanitaire, mars 2023.

NB : les territoires de démocratie sanitaire, définis par le code de la santé publique<sup>54</sup>, correspondent à un niveau géographique ayant vocation à permettre, d'une part, la mise en cohérence des projets de l'agence régionale de santé, des professionnels et des collectivités territoriales, et, d'autre part, la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé, notamment celle des usagers dans le cadre du Conseil territorial de santé. Il en existe six dans les Hauts-de-France. Le département de l'Aisne constitue l'un d'entre eux.

<sup>54</sup> Articles L. 1434-9 et R. 1434-29 du code de la santé publique.

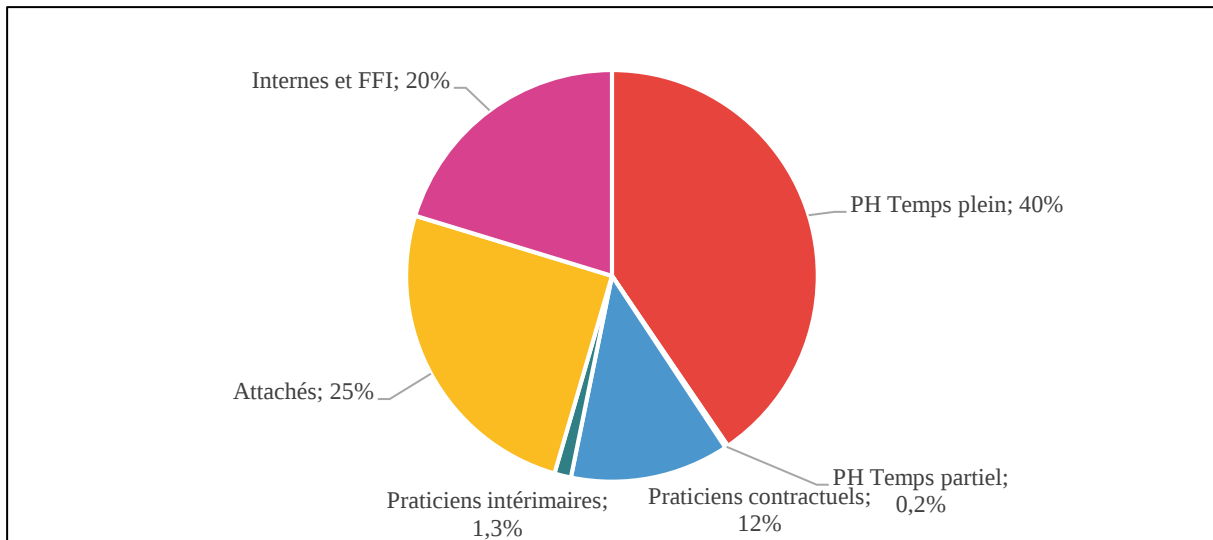
## Annexe n° 4. Capacités en lits et places

|                                            | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | Evolution entre 2018 et 2022 |
|--------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------|
| Lits médecine                              | 139        | 131        | 127        | 131        | 131        | -6%                          |
| <i>*dont lits de soins intensifs</i>       | 10         | 6          | 6          | 6          | 6          | -40%                         |
| <i>*dont lits de surveillance continue</i> | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 0%                           |
| <i>*dont lits de réanimation</i>           | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 0%                           |
| Places médecine                            | 11         | 11         | 14         | 14         | 14         | +27%                         |
| Lits chirurgie                             | 42         | 34         | 34         | 34         | 34         | -19%                         |
| Places chirurgie                           | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 0%                           |
| Lits obstétrique                           | 20         | 18         | 18         | 18         | 18         | -10%                         |
| Places obstétrique                         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |                              |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>223</b> | <b>205</b> | <b>204</b> | <b>208</b> | <b>208</b> | <b>-7%</b>                   |
| <i>*dont lits</i>                          | 201        | 183        | 179        | 183        | 183        | -9%                          |
| <i>*dont places</i>                        | 22         | 22         | 25         | 25         | 25         | +14%                         |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation et de la statistique annuelle des établissements de santé (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé et de la Prévention)<sup>55</sup>.

<sup>55</sup> Les données collectées proviennent des déclarations des établissements.

### Annexe n° 5. Statuts du personnel médical en 2022



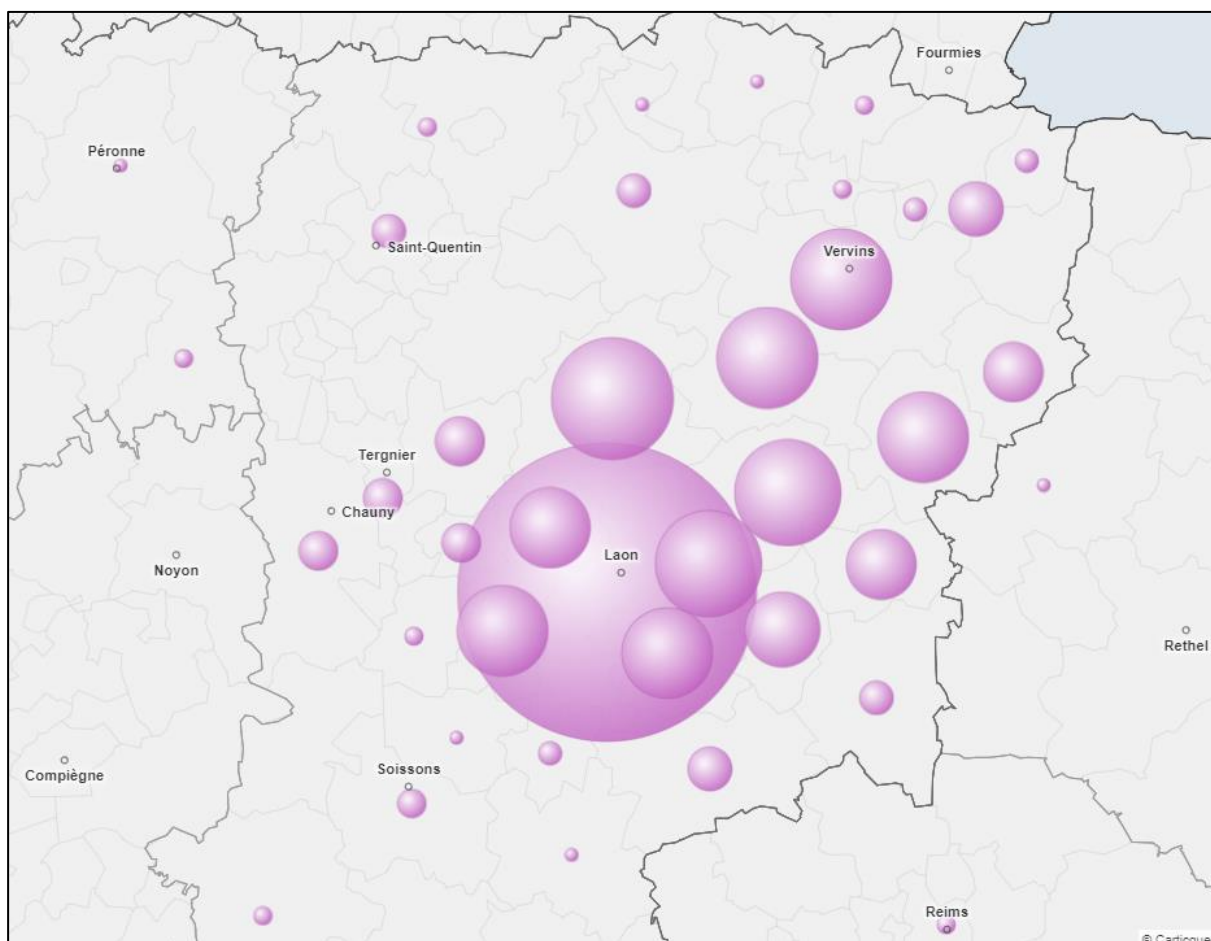
Source : chambre régionale des comptes, à partir des données transmises par le centre hospitalier.

**Annexe n° 6. Dépenses d'intérim médical de 2019 à 2022**

|                                   | <b>2019</b>      | <b>2020</b>      | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>Total</b>       |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Structure des urgences et SMUR    | 202 511 €        | 210 478 €        | 111 506 €        | 24 878 €         | <b>549 374 €</b>   |
| Maternité                         | 63 747 €         | 193 355 €        | 54 495 €         | 5 648 €          | <b>317 244 €</b>   |
| Pédiatrie                         | 59 959 €         | 28 100 €         | 37 030 €         | 112 191 €        | <b>237 280 €</b>   |
| Réanimation                       | 32 805 €         | 23 703 €         | 3 527 €          | 115 €            | <b>60 151 €</b>    |
| Soins médicaux et de réadaptation | 1 329 €          | 17 708 €         | 9 164 €          | - €              | <b>28 201 €</b>    |
| Covid                             | - €              | - €              | 12 433 €         | - €              | <b>12 433 €</b>    |
| DIM                               | - €              | - €              | 5 845 €          | 1 285 €          | <b>7 131 €</b>     |
| Chirurgie viscérale               | 3 807 €          | 3 026 €          | - €              | - €              | <b>6 833 €</b>     |
| Gériatrie                         | - €              | - €              | - €              | 3 839 €          | <b>3 839 €</b>     |
| <b>Total</b>                      | <b>364 159 €</b> | <b>476 370 €</b> | <b>234 001 €</b> | <b>147 957 €</b> | <b>1 222 486 €</b> |

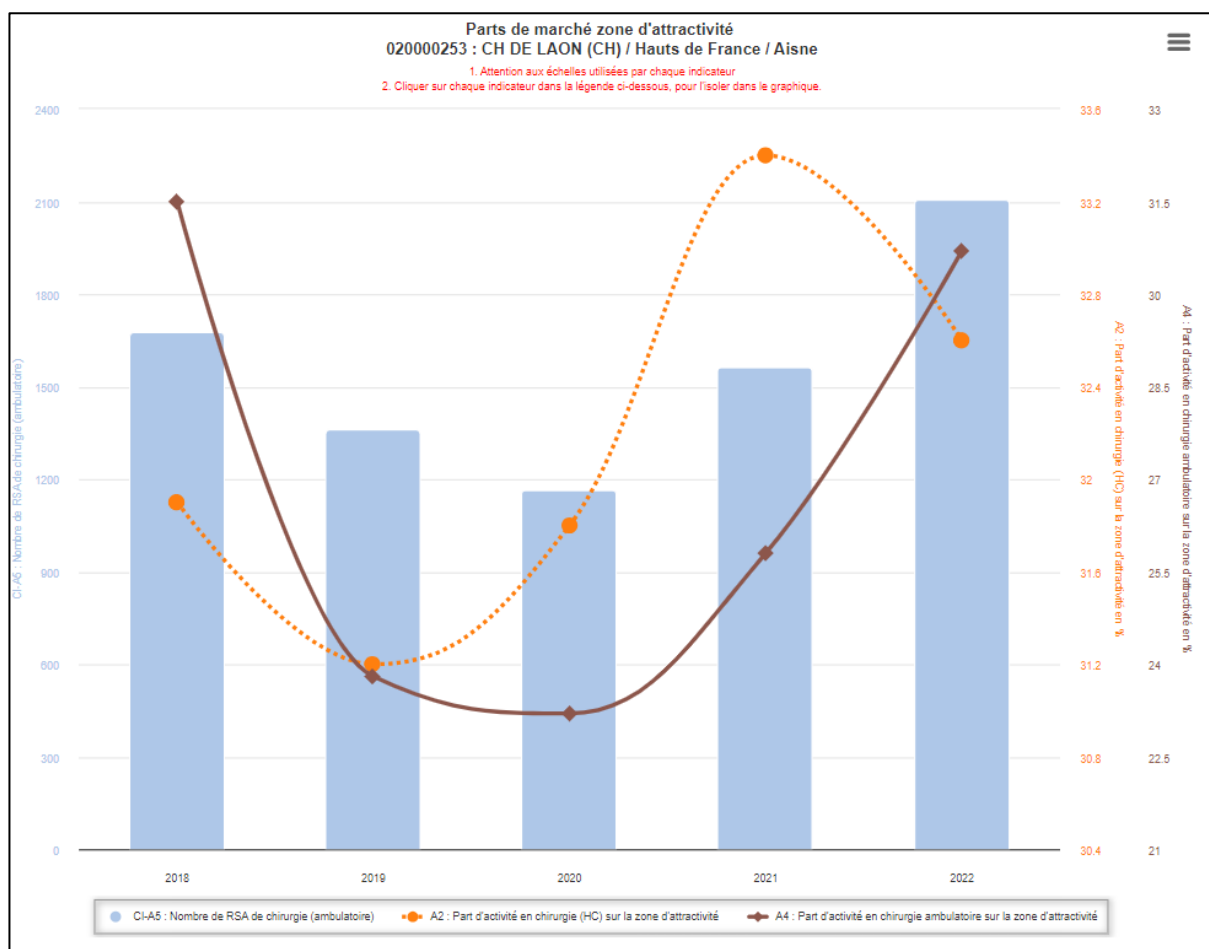
Source : chambre régionale des comptes, à partir du rapport financier 2022.

## Annexe n° 7. Provenance de la patientèle



Source : ATIH, chambre régionale des comptes à partir des données de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (séjours en médecine, chirurgie et obstétrique).

## Annexe n° 8. Parts de marché du CH de Laon sur sa zone d'attractivité en chirurgie



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données HOSPIDAG.

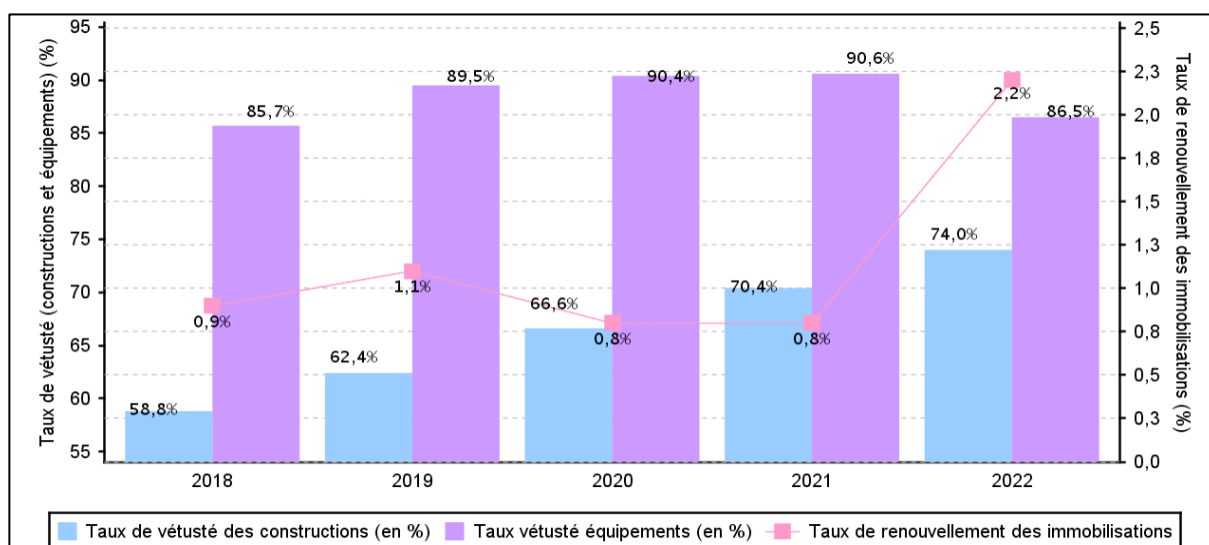
**Annexe n° 9. Indices de performance des durées moyennes de séjour médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) de 2018 à 2022**

|             | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>Évolution<br/>2018-2022</b> |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| Médecine    | 1,149       | 1,034       | 1,049       | 1,047       | 1,016       | -12%                           |
| Chirurgie   | 1,143       | 1,063       | 1,083       | 1,027       | 1,000       | -13%                           |
| Obstétrique | 1,045       | 1,029       | 1,033       | 1,04        | 1,054       | 1%                             |
| Moyenne     | 1,11        | 1,04        | 1,06        | 1,04        | 1,02        | -8%                            |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données HOSPIDIAG.

\* Hors ambulatoire.

## Annexe n° 10. État de l'actif



Source : chambre régionale des comptes, à partir des données de la DGFIP.

**Annexe n° 11. Évolution de la capacité d'autofinancement**

| en M€                             | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | 2023<br>(projection) |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| <b>Marge brute d'exploitation</b> | <b>-0,3</b> | <b>1,5</b>  | <b>4,1</b>  | <b>3,9</b>  | <b>1,0</b>  | <b>-0,8</b>          |
| (+/-) Résultat financier          | -1,0        | -0,8        | -0,8        | -0,7        | -0,6        | -0,8                 |
| + Produits exceptionnels réels    | 0,7         | 1,0         | 0,6         | 0,7         | 1,2         | 0,4                  |
| - Charges exceptionnelles         | 2,5         | 0,5         | 0,7         | 0,6         | 0,9         | 0,4                  |
| <b>= CAF brute</b>                | <b>-3,0</b> | <b>1,1</b>  | <b>3,3</b>  | <b>3,3</b>  | <b>0,7</b>  | <b>-1,6</b>          |
| - Annuité de la dette             | 3,5         | 3,4         | 3,4         | 3,2         | 3,2         | 3,0                  |
| <b>= CAF nette</b>                | <b>-6,5</b> | <b>-2,3</b> | <b>-0,1</b> | <b>0,02</b> | <b>-2,6</b> | <b>-4,6</b>          |

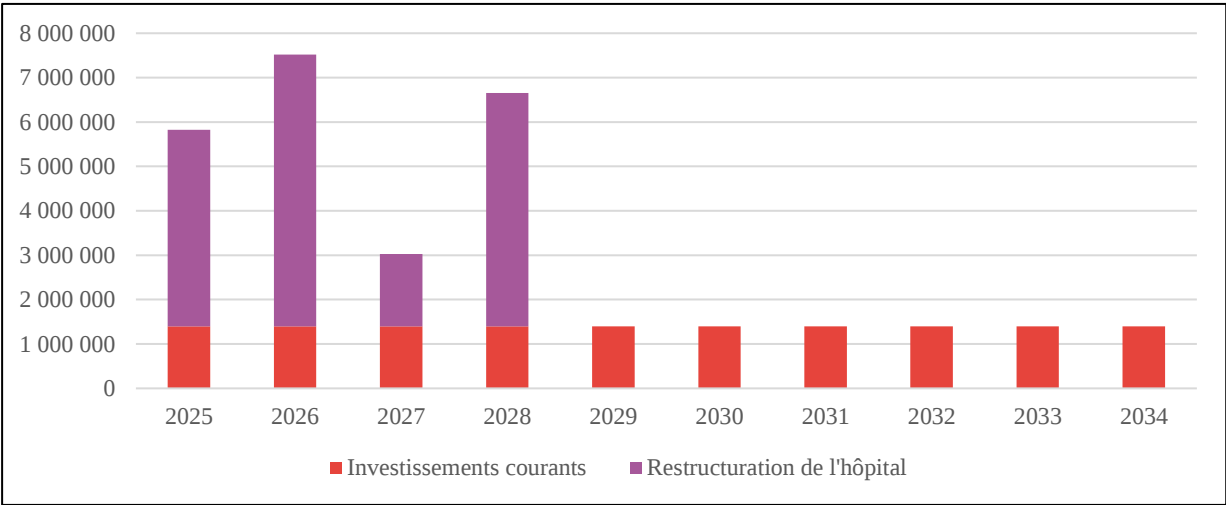
Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers.

**Annexe n° 12. Évolution de la dette**

| M€                                                                                                                  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023<br>(projection) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|----------------------|
| Annuités de la dette                                                                                                | 3,5  | 3,4  | 3,4  | 3,2  | 3,2  | 3,0                  |
| Nouveaux emprunts à long terme                                                                                      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0                    |
| Encours de dette en fin d'exercice                                                                                  | 44   | 41   | 37   | 34   | 31   | 28                   |
| <b>Taux de dépendance financière</b><br>(encours de dette / capitaux permanents)<br>Attendu à moins de 50 %         | 72%  | 80%  | 82%  | 57%  | 54%  | 57%                  |
| <b>Taux d'endettement</b><br>(encours de dette à long terme / produits)<br>Attendu à moins de 30 %                  | 49%  | 46%  | 40%  | 34%  | 30%  | 25%                  |
| <b>Durée apparente de remboursement de la dette</b><br><b>(encours de dette / CAF)</b><br>Attendu à moins de 10 ans | -15  | 38   | 11   | 10   | 45   | -17                  |

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes financiers.

Annexe n° 13. Programme d'investissement 2025-2034



Source : chambre régionale des comptes, à partir du projet de PGFP 2024-2034.





## RÉPONSE AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER DE LAON

(Département de l'Aisne)

Exercices 2018 et suivants

1 réponse reçue :

- M. Julien Dupain, directeur du centre hospitalier de Laon.

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 ».*



**Chambre régionale des comptes Hauts-de-France**

14, rue du Marché au Filé – 62012 Arras cedex

Adresse mél. : [hautsdefrance@ccomptes.fr](mailto:hautsdefrance@ccomptes.fr)

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-hauts-de-france>