

Envoyé en préfecture le 07/07/2023

Reçu en préfecture le 07/07/2023

Publié le

S²LOW

ID : 077-217703057-20230703-D_75_2023-DE

Chambre régionale
des comptes

Île-de-France



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

COMMUNE DE MONTEREAU-FAULT-YONNE POLE MÉDICAL MUNICIPAL

(DÉPT.77)

Exercices 2019 et suivants

Observations
Délibérées le 21 février 2023

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHESE	3
RECOMMANDATIONS DE REGULARITE ET DE PERFORMANCE	5
PROCEDURE	6
OBSERVATIONS	7
1 LE POLE MEDICAL MUNICIPAL DE MONTEREAU-FAULT-YONNE TENTE DE PALLIER LE MANQUE DE MEDECINS DE LA VILLE-HAUTE	7
1.1 Un projet de centre récent, répondant aux besoins d'un quartier sous-médicalisé.....	7
1.1.1 Les conditions de création du POM3	7
1.1.2 Le POM3 peine à recruter le personnel médical suffisant	11
1.1.3 Le POM3 assure une activité de consultations, conforme au cadre juridique des centres de santé	11
1.2 La création du centre s'inscrit dans un projet stratégique de la commune	12
1.2.1 La place du centre dans les services municipaux	12
1.2.2 Le projet de santé.....	13
1.2.3 Le règlement de fonctionnement.....	13
1.2.4 L'engagement de conformité.....	14
1.2.5 La charte d'engagement sur le service aux patients	14
1.2.6 L'accessibilité financière et l'information des patients.....	15
1.3 Le sous-dimensionnement du centre au regard des besoins en temps médical	16
1.3.1 Le recrutement et la formation dérogeant parfois au formalisme	16
1.3.2 Le centre stabilise ses effectifs à un niveau inférieur aux ambitions originelles	17
1.3.3 Un recours important à l'emploi contractuel, souvent en dehors du cadre légal	17
2 L'ACTIVITE DU POM3 EST CENTREE SUR LA CONSULTATION MEDICALE GENERALISTE	20
2.1 Le POM3 est accessible à la population du quartier de Surville	20
2.1.1 Les conditions d'accessibilité du centre de santé ne satisfont pas entièrement à la législation ni au cadre posé par l'accord national des centres de santé de 2015	20
2.1.2 Le POM3 utilise l'application privée « Doctolib » pour organiser son activité.....	21
2.1.3 Un volume d'activité et une productivité particulièrement élevés	21
2.1.4 La vaccination, seule activité de prévention d'envergure menée au centre	22
2.2 Le POM3 répond à un besoin de plus en plus fort de soins de premiers recours	23
2.2.1 Une fréquentation de plus en plus forte au cours du temps.....	23
2.2.2 La zone d'attractivité du POM3 confirme son ancrage local	23
2.3 Les fonctions de concertation peinent à se mettre en place alors que le centre de santé est le premier interlocuteur de la majorité des patients	24
2.3.1 La concertation pluriprofessionnelle	24
2.3.2 La coordination du centre de santé « médecin traitant »	25

2.4	Le projet de déménagement en ville basse pourrait menacer le rôle central que joue le POM3 en ville haute	25
2.5	Le POM3 participe peu à la continuité et à la permanence des soins.....	26
2.5.1	Des liens formalisés avec le centre hospitalier du sud Seine-et-Marne, qui ne sont pas encore traduits opérationnellement.....	26
2.5.2	L'organisation temporelle : le POM3 ne participe pas à la permanence des soins	26
2.5.3	La téléconsultation vise à pallier le manque de personnel médical du centre.....	27
3	UN MODELE ECONOMIQUE ENCORE FRAGILE, CARACTERISE PAR LA SOUS-EXECUTION DES DEPENSES	28
3.1	Le suivi dans un budget annexe permet d'isoler l'activité du centre.....	28
3.2	Les dépenses de personnel du centre augmentent malgré la difficile rétention du personnel médical.....	28
3.3	Le résultat excédentaire depuis la création du centre est en progression	29
3.3.1	La section de fonctionnement.....	29
3.3.2	La section d'investissement.....	33
3.4	Les procédures relatives à la commande publique et aux inventaires gagneraient à être plus formalisées	33
3.4.1	Des achats de petit matériel médical peu coordonnés	33
3.4.2	Les inventaires physique et comptable ne permettent pas de connaître avec précision le patrimoine du centre de santé	34
3.5	Le mode de financement du POM3 est encore largement dépendant des subventions initiales des collectivités	35
3.5.1	L'aide à l'investissement initial à la structure.....	35
3.5.2	Les subventions postérieures au lancement du centre	35
3.6	Le contrôle du service fait	36
3.7	La régie du POM3 n'a pas encore été confrontée aux impayés et provisions pluriannuelles	37
3.8	La facturation des organismes payeurs	37
3.8.1	Le périmètre.....	37
3.8.2	Les modalités de transmission.....	38
3.8.3	Le taux de rejet	38
3.8.4	Le taux d'impayés	39
3.8.5	L'organisation du tiers payant	39
	ANNEXES.....	41

SYNTHESE

Chaque paragraphe est numéroté en continu dans la marge de gauche afin de faciliter la rédaction des réponses aux observations.

La chambre régionale des comptes Île-de-France a contrôlé les comptes et la gestion de la commune de Montereau-Fault-Yonne (Seine-et-Marne) en ce qui concerne l'activité du centre municipal de santé, dit « POM3 » (Pôle Médical Municipal de Montereau).

Le POM3 étend l'action publique municipale à la santé depuis 2019

Le centre municipal de santé a été créé pour répondre aux besoins du quartier enclavé et sous-médicalisé de Surville. Au vu de la fréquentation locale et de la forte demande adressée au centre, il remplit bien cette mission initiale et s'impose comme un acteur médical essentiel au service de la population.

Sa création étant récente, il n'a pas encore trouvé de modèle stable. Son action se limite aux consultations de médecine générale et de pédiatrie, ainsi qu'à la vaccination. Les projets d'extension aux missions de prévention, de consultation paramédicale (à l'exception de l'orthophonie) ou de coordination ne sont pas encore concrétisés.

Pourtant, la commune annonce un projet d'ouverture d'un deuxième site du centre de santé, situé au centre de l'agglomération, à ce jour déjà mieux doté en ressources médicales. Ce projet repose sur le partage du temps des médecins entre les deux sites et sur un recrutement important de généralistes et de spécialistes, dont l'effectif est à l'heure actuelle déjà insuffisant pour le seul site de Surville. La chambre recommande de s'assurer que les services rendus à la population en ville haute ne seront pas réduits par le nouveau projet.

Le POM3 rencontre des difficultés pour recruter des médecins

Cet état de fait est largement imputable à la difficulté d'attirer le personnel médical nécessaire. Les médecins employés par le centre exercent pour l'essentiel à temps non complet et sont, pour plusieurs d'entre eux, en situation de cumul emploi-retraite. La constitution d'un vivier stable, avant même d'évoquer une extension de l'activité, n'est pas assurée.

Les horaires d'ouverture, les délais de prise de rendez-vous et l'accès aux soins non programmés pâtissent de la sous-dotation du POM3 en médecins, et sont en-deçà des standards fixés par l'accord national des centres de santé.

En parallèle, le recrutement du personnel administratif, y compris pour assurer la direction du centre, se fait principalement par des contrats courts et repose excessivement sur les contrats aidés.

Par ailleurs, la chambre constate des pratiques irrégulières de recours aux agents contractuels.

Le modèle économique du centre de santé est encore en évolution

Les recettes et les dépenses du centre sont retracées dans un budget annexe, systématiquement excédentaire depuis l'ouverture du POM3 en 2019. Pour autant, ce résultat découle, d'une part, d'une sous-exécution des dépenses budgétées, et d'autre part, d'importantes subventions versées par les collectivités locales (commune, région, département) et par l'agence régionale de santé (ARS), dont la stabilité n'est pas garantie dans les années à venir.

Les procédures budgétaires et comptables, notamment concernant les achats, mais aussi le provisionnement pour risques et charges, ne sont pas suffisamment rationalisées ni anticipées. Parmi les pratiques d'assainissement budgétaire et comptable qui peuvent être mises en place, la chambre recommande une politique plus robuste d'inventaire physique et comptable.

À l'issue de son contrôle des comptes et de la gestion, la chambre formule deux recommandations, dont une concerne la régularité et une vise à améliorer la performance de la gestion.

RECOMMANDATIONS DE REGULARITE ET DE PERFORMANCE

La chambre adresse les recommandations¹ reprises dans la présente section.

Les recommandations de régularité :

Recommandation régularité 1 : Supprimer, dans la communication institutionnelle du centre, les mentions restreignant l'accès au POM3 (article L. 6323-1 du code de la santé publique)..... 21

Les recommandations de performance :

Recommandation performance 1 : Veiller à l'adaptation des formations proposées aux spécificités de l'accueil en santé, en s'appuyant sur les entretiens annuels d'évaluation..... 17

¹ Les recommandations de régularité sont des rappels aux droit.
Les recommandations de performance visent à améliorer la gestion de l'organisme/collectivité/établissement.

PROCEDURE

La chambre régionale des comptes Île-de-France a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du Pôle Médical Municipal de Montereau-Fault-Yonne pour les exercices 2019 et suivants.

La chambre, délibérant en sa 7^{ème} section, a adopté le présent rapport d'observations définitives.

« La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

OBSERVATIONS

1 LE POLE MEDICAL MUNICIPAL DE MONTEREAU-FAULT-YONNE TENTE DE PALLIER LE MANQUE DE MEDECINS DE LA VILLE-HAUTE

1.1 Un projet de centre récent, répondant aux besoins d'un quartier sous-médicalisé

1.1.1 Les conditions de création du POM3

Un centre de santé implanté sur une zone d'intervention prioritaire²

Aux termes de l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique (CSP), les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif.

Le pôle médical municipal de Montereau (POM3) a été créé le 1^{er} octobre 2019 par la commune de Montereau-Fault-Yonne³.

L'objectif était de remédier à l'insuffisante dotation médicale, caractéristique des territoires de la grande périphérie parisienne, ayant conduit l'ARS à classer la commune, au même titre que la majorité de la Seine-et-Marne, en zone d'intervention prioritaire (ZIP). Cette création vise à attirer des médecins, à désengorger les urgences du centre hospitalier et à améliorer l'accès aux soins.

La commune de Montereau-Fault-Yonne est située au sud du département de Seine-et-Marne, au confluent de la Seine et de l'Yonne. Située à 90 km au sud-est de Paris, la commune est en zone périurbaine. Elle se trouve sur le territoire de coordination Sud-77 défini par l'ARS.

Ce territoire illustre aussi les inégalités de santé existant au sein de l'Île-de-France. La Seine-et-Marne totalise en effet 6,55 médecins pour 100 000 habitants, contre 7,54 en Île-de-France, et 9 sur le territoire national. Il manquerait un millier de médecins sur le territoire⁴.

La commune est classée en ZIP en termes d'accès aux soins en médecine générale. Elle compte 20 médecins généralistes libéraux⁵ en 2020⁶.

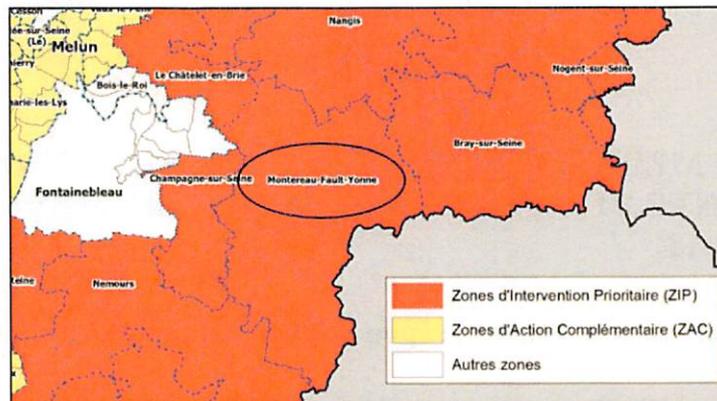
² Le directeur général de l'ARS est chargé de publier par arrêté les zones de son territoire dont l'offre de soins est insuffisante ou dont l'accès aux soins est difficile (article L. 1434-4 du CSP). Les centres de santé implantés dans ces zones peuvent bénéficier d'aides destinées à réduire les inégalités d'accès aux soins en favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels.

³ Attribution du numéro FINESS 770806602 par l'ARS le 27 septembre 2019.

⁴ Cf. « La Seine-et-Marne à la reconquête de l'offre médicale », communiqué de l'ADF, 16 juillet 2020, (<http://www.departements.fr/seine-marne-a-reconquete-de-loffre-medicale/>).

⁵ Dont 14 exercent en cabinet de groupe mono-professionnel 6 sont installés seuls. Sur ces 20 médecins, 17 exercent en secteur 1, c'est-à-dire sans dépassement d'honoraires par rapport à la convention nationale de l'Assurance-maladie.

⁶ Données de l'Observatoire des territoires.

Carte n° 1 : Montereau-Fault-Yonne, zone d'intervention prioritaire

Source : Zonage médecins de l'ARS d'Île-de-France (2018)

Le contrat local de santé validé en novembre 2020 souligne l'enjeu du renouvellement de l'offre médicale à court terme considéré comme majeur : 68 % des généralistes de la commune ont plus de 60 ans, contre 32 % pour la moyenne nationale⁷. La majorité des praticiens de plus de 55 ans n'ont à ce jour pas identifié de successeurs sur la commune. Ce problème se double d'un défaut de remplaçants dans l'activité quotidienne des professionnels de santé et est source de difficultés au regard du volume d'activité par médecin, très supérieur aux niveaux départemental et national.

Les données socio-démographiques de Montereau-Fault-Yonne

La commune se caractérise par deux quartiers géographiquement distincts : un centre historique en ville basse, composé principalement d'habitats privés, et le plateau de Surville en ville haute, sur une étendue de 60 hectares, plus enclavée.

Montereau-Fault-Yonne fait partie de la communauté de communes du pays de Montereau, qui regroupe 21 communes pour une population de 42 000 habitants. Elle est la ville-centre de ce territoire et représente de ce fait une zone d'attractivité pour les communes environnantes, notamment en termes d'implantation médicale et d'emploi industriel.

La population de Montereau-Fault-Yonne est, en 2019, de 21 229 habitants. Elle connaît une évolution positive, avec un taux annuel de + 2,5 % entre 2010 et 2015, et présente un taux de natalité supérieur à la moyenne départementale (+ 4,3 points), s'élevant à 18,8 %.

Cette croissance démographique se caractérise par un double phénomène. La population de Montereau-Fault-Yonne a comme particularité d'être relativement jeune, puisque 30,2 % des habitants ont moins de 20 ans contre 28 % en Seine-et-Marne. Cette spécificité est également visible à travers les données de l'observatoire des territoires, qui révèle un indice de jeunesse supérieur au département (152,3 contre 150,5), et à la moyenne nationale (98,7). Pour autant, un phénomène de vieillissement peut être observé : les plus de 65 ans représentent 15,4 % de la population, taux supérieur au département (13,2 %). Cette situation se caractérise par un indice de vieillissement plus élevé (51,1) que la moyenne départementale (47,2). Cette particularité implique une croissance de la demande de médecine de ville.

⁷ Données FNPS 2020 via CartoSanté.

L'indice de développement humain (IDH⁸) est de 0,26 à Montereau-Fault-Yonne, pour 0,57 en Seine-et-Marne, et 0,65 en Île-de-France. La précarisation de la population se caractérise par un niveau de vie médian mensuel nettement inférieur au département⁹.

Le quartier de Surville

La segmentation géographique du territoire en deux quartiers trouve son origine dans les années 1950, lorsque la commune intègre le plan d'aménagement et d'organisation générale de la région parisienne. Le programme de développement de la commune a abouti à la réalisation de 4 000 logements dans sa partie haute.

Dotée du quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) « Le plateau de Surville », la ville haute a été retenue par l'étude de faisabilité du centre de santé. Le quartier de Surville est composé à près de 50 % de jeunes de moins de 25 ans (indice de jeunesse nettement supérieur à la commune). Il compte environ 6 000 habitants et est situé dans une zone franche urbaine, définie à partir de plusieurs critères socio-économiques (taux de chômage, proportion de personnes sorties du système scolaire sans diplôme, proportion de jeunes, potentiel fiscal par habitant).

Carte n° 2 : Le périmètre du QPV de Surville¹⁰



Source : Contrat de ville 2015-2020

L'accessibilité du quartier de Surville est plus faible que la ville basse. La commune souhaitait inscrire le contrat de ville 2015-2020 dans une démarche de qualification urbaine et d'accompagnement social pour réduire les inégalités sociales et territoriales en ville haute. La santé est un des axes de cette politique, représentant environ 3,5 % des montants inclus dans le contrat de ville.

⁸ L'IDH-2 ; calculé par l'INSEE, correspond à la moyenne arithmétique de trois indices intermédiaires, à savoir un indice de santé, un indice d'éducation et un indice de revenus.

⁹ Pour les 10 % les plus pauvres de la commune, le niveau de vie médian mensuel est de 680 € contre 969 € dans le département.

¹⁰ Décret numéro 2014-1750 du 30 décembre 2014 délimitant les contours du QPV de Surville

Dans le projet de santé du POM3, la commune souligne les difficultés économiques des habitants du QPV, où la part des ménages imposés est faible¹¹, et celle des prestations sociales dans les revenus disponibles est plus forte que dans la commune¹², avec près de 50 % de la population du quartier de Surville disposant de revenus composés à plus de 50 % de prestations sociales. En conséquence, la patientèle actuelle du centre présente des caractéristiques de précarité supérieures à la moyenne nationale : 37 % des patients bénéficient de la complémentaire santé solidaire, et 2,8 % de l'aide médicale d'État.

Le contrat local de santé 2015-2017 et le contrat de ville 2015-2020 avaient mis en exergue les nombreux besoins sanitaires de la population de Montereau-Fault-Yonne. L'accès aux soins, identifié comme difficile dans le quartier de Surville, engendre un repérage plus tardif de certaines pathologies, notamment chez les plus jeunes¹³.

La majorité des cabinets se situent en ville basse. En février 2022, seuls quatre généralistes exercent leur activité en ville haute.

Carte n° 3 : Répartition des médecins généralistes à Montereau-Fault-Yonne



Source : google map 2022

La ville haute est également dépourvue d'offre en chirurgiens-dentistes. Les six praticiens exerçant dans la commune sont installés en ville basse. Leur nombre a fortement diminué depuis 2014, où ils étaient 12 à exercer. De la même manière que pour la médecine générale, la demande de soins sur le territoire se concentre essentiellement au nord de la communauté de communes du Pays de Montereau.

L'offre en kinésithérapie, ainsi que celle en orthophonie, sont identifiées dans le projet de santé du POM3 comme insuffisantes, le quartier de Surville en étant quasi dépourvu. L'offre de pédicures, podologues, sages-femmes, orthoptistes est uniquement présente en ville basse.

Ces constats ont conduit la commune à localiser son projet de POM3 dans le quartier de Surville.

¹¹ 16,6 % contre 40,6 % au sein de la commune.

¹² À hauteur de 30,7 % contre 14,7 au sein de la commune.

¹³ Notamment soins dentaires pour les plus jeunes en raison du manque de praticiens et défaut d'accessibilité financière.

1.1.2 Le POM3 peine à recruter le personnel médical suffisant

Le POM3 est un centre de santé pluriprofessionnel¹⁴ dont le représentant légal, le maire, est le gestionnaire. Un directeur général adjoint est le responsable du POM3. Il est assisté d'une responsable administrative adjointe, chargée de la gestion quotidienne et du fonctionnement de ce service municipal.

Initialement, dans son projet de santé, la commune prévoyait le recrutement de 16 équivalents temps plein (ETP) dont 8 ETP médicaux et seulement 1 ETP paramédical. La commune s'est vite heurtée à des difficultés de recrutement liées à l'attractivité.

La commune salariée, en 2022, sept praticiens :

- trois médecins généralistes (40 heures par semaine pour le médecin coordinateur du centre, et respectivement 21 heures 30 minutes et 38 heures pour les deux autres praticiens) ;
- deux pédiatres (7 heures 30 minutes pour l'un et 13 heures pour l'autre) ;
- deux orthophonistes (38 heures chacun).

Les deux premiers praticiens recrutés sont des médecins retraités en cumul emploi-retraite. Depuis, le modèle perdure avec le recrutement d'autres médecins retraités.

Un médecin coordinateur a été désigné parmi les médecins généralistes du centre. En plus de ses consultations médicales, il exerce quatre missions annexes : référent du centre de vaccination Covid 19 ; accompagnement du projet de création du second centre de santé en ville basse ; relais des partenaires institutionnels¹⁵ ; participation au club des acteurs de santé¹⁶ dans le cadre du contrat local de santé.

Le POM3 a également revu son organisation administrative, en requalifiant les quatre postes d'agents d'accueil en trois postes de secrétaires médicales et un poste de responsable administratif adjoint. Un poste d'assistante médicale a été créé, notamment pour aider les patients à utiliser la borne de téléconsultation.

1.1.3 Le POM3 assure une activité de consultations, conforme au cadre juridique des centres de santé

Les centres de santé sont, avant tout, des structures sanitaires de proximité. L'article L. 6323-1 du CSP le précise et confirme la mission première des centres de santé : la dispensation de soins de premier recours. Pour autant, les centres peuvent également dispenser des soins de second recours.

Le centre de santé doit donc en principe pratiquer des « soins » au sens large : prévention, diagnostic et soins proprement dits¹⁷. Cette mission est obligatoire.

Ces engagements sont repris dans l'accord national des centres de santé de 2015, auquel la commune de Montereau-Fault-Yonne a adhéré fin 2019. L'adhésion à l'accord national comporte les engagements suivants :

¹⁴ Association de plusieurs professions différentes (professions médicales ou paramédicales).

¹⁵ GH Sud-Seine-et-Marne et autres professionnels du territoire

¹⁶ Animation d'ateliers

¹⁷ Certains centres peuvent réaliser uniquement des activités de diagnostic.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et 2020
Rapport d'observations définitives

- - réalisation de soins de premier recours ;
- - application des tarifs opposables ;
- - application du tiers payant ;
- - mise en œuvre d'actions sociales ;
- - mise en œuvre d'actions de prévention ;
- - accueil de stagiaires en formation de profession santé ;
- - élaboration d'un projet de santé ;
- - large amplitude horaire d'ouverture du centre ;
- - accès à des soins non programmés ;
- - emploi exclusif de personnel salarié ou bénévole, y compris pour les médecins.

Au-delà des missions obligatoires qui leur sont dévolues, aux termes de l'article L. 6323-1 du CSP, les centres ont la possibilité de pratiquer, de façon complémentaire et facultative, plusieurs activités définies en annexe 5 de l'accord national ou cohérentes avec les objectifs du projet régional de santé (PRS).

Le POM3 devait réaliser à ce titre trois missions facultatives :

- former les étudiants en médecine ;
- accueillir des stagiaires administratifs ;
- mettre en place des actions de santé publique.

Ces missions facultatives n'ont, dans la pratique, pas été mises en place. La crise sanitaire, mais surtout l'échec du POM3 à attirer suffisamment de médecins d'une manière stable et sur un volume de temps suffisant, ont empêché l'extension de son activité au-delà de son cœur de métier, c'est-à-dire les consultations.

Toutefois, les premières données de patientèle recensées ont permis d'identifier des actions de prévention à développer sur le cancer colorectal, le cancer du sein, le tabac, le diabète et l'obésité chez les enfants de 2 à 10 ans.

Le POM3 a œuvré dans la lutte contre la pandémie de Covid 19, en ouvrant notamment un centre de vaccination le 18 janvier 2021, qui a fermé définitivement ses portes le 22 mars 2022. Il a en parallèle participé à la vaccination contre la grippe saisonnière.

1.2 La création du centre s'inscrit dans un projet stratégique de la commune

1.2.1 La place du centre dans les services municipaux

Le 16 septembre 2019, un nouvel organigramme général des services est présenté en comité technique, dans le cadre de la réorganisation de services, et consécutivement à la création du POM3. L'organigramme qui est alors créé présente le centre comme une direction à part entière, rattachée à l'un des deux directeurs généraux adjoints.

Le POM3 est désormais rattaché à la direction du cadre de vie, qui comprend également les maisons pour tous, la maison des familles et le point d'accès aux droits, ainsi que le conseil de quartier.

1.2.2 Le projet de santé

L'article L. 6323-1-10 du CSP prévoit que les centres de santé élaborent un projet de santé, portant, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins, ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs. Les conditions d'élaboration et le contenu du projet de santé sont définis par l'arrêté du 27 février 2018, relatif aux centres de santé.

Conformément à ce texte, le projet de santé du POM3 inclut un diagnostic des besoins de santé de la commune mettant en exergue la priorité de développer l'offre de soins dans le quartier de Surville.

Se basant sur les données de l'ARS¹⁸, les données statistiques et cartographiques de l'Insee, les données de l'assurance maladie¹⁹, les diagnostics réalisés pour le contrat local de santé 2015-2017 et le contrat de ville 2015-2020, la commune fixe comme priorité opérationnelle la création d'une structure d'accueil pour garantir l'offre de premier recours et développer en ville haute un véritable réseau de professionnels de santé pour répondre aux besoins de la population.

Le projet de santé détaille les activités de soin²⁰ et de prévention²¹ que le POM3 se propose d'effectuer. Il institue le tiers payant intégral dans toutes les disciplines.

Parmi les obligations applicables à un centre, figure celle de respecter la réglementation sur la protection des données à caractère personnel prévue par le règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016, ainsi que par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

- finalité et proportionnalité du traitement ;
- pertinence des données traitées ;
- respect des droits des personnes concernées ;
- conservation²² limitée des données ;
- sécurisation des données.

Dans le projet de santé transmis à la chambre, la commune fait mention du « stockage du dossier patient dans le respect des données de santé » et du « partage des données sécurisé avec les partenaires, afin de garantir la continuité du parcours », grâce à l'utilisation d'un logiciel labellisé par l'Agence du numérique en santé. Cet engagement a été matérialisé par l'utilisation du logiciel CHORUS²³, depuis dénommé MEDLINK.

1.2.3 Le règlement de fonctionnement

L'article L. 6323-1-10 du CSP impose aux centres de santé de se doter d'un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

¹⁸ Cartosanté

¹⁹ www.ameli.fr

²⁰ Missions de diagnostic et de soins dans le cadre des consultations proposées dans le domaine des soins primaires.

²¹ Campagnes de dépistage organisé des cancers, aux campagnes de vaccination et relaie les campagnes nationales d'information et de prévention et les recommandations officielles en la matière lors des consultations.

²² Elles doivent être conservées en qualité d'archives courantes, à compter de cette date, et pendant une période de cinq ans, ces informations doivent être conservées en qualité d'archives intermédiaires. Au-delà de cette date, les données doivent être supprimées.

²³ A ne pas confondre avec le logiciel CHORUS de gestion financière des services de l'Etat.

L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé a apporté divers changements par rapport à la situation antérieure. Le règlement de fonctionnement n'est plus distinct du projet de santé et doit y figurer en annexe.

Le contenu du règlement de fonctionnement porte sur les règles afférentes à l'hygiène et à la sécurité, et sur celles afférentes aux informations relatives aux droits des patients. Concernant ce dernier point, il convient de souligner l'importance des dispositifs attendus du centre pour assurer la traçabilité du dossier médical, d'une part, et l'information du patient sur les tarifs et les conditions de paiement appliqués en cas d'orientation du patient vers un autre offreur de soins, d'autre part²⁴.

Le règlement de fonctionnement du POM3 est conforme aux textes réglementaires.

1.2.4 L'engagement de conformité

L'engagement de conformité constitue, avec le projet de santé, le second élément indispensable à l'ouverture du centre, le récépissé de cet engagement valant autorisation de dispenser des soins.

Par ce document, le représentant légal du centre de santé s'engage à respecter toutes les obligations légales et réglementaires auxquelles les centres sont soumis²⁵. En l'occurrence, l'engagement de conformité du POM3 date du 29 juillet 2019, et le récépissé de l'ARS du 27 septembre 2019. L'ARS relevait alors l'absence de certaines mentions dans le projet de santé, telles que :

- le numéro de téléphone et l'adresse courriel du centre de santé ;
- le numéro SIRET du centre ou la copie de la demande en cours ;
- la liste des professionnels (noms et prénoms) amenés à exercer ;
- les numéros RPPS ou ADELI des professionnels de santé ;
- les copies de leurs diplômes, au plus tard à la date d'ouverture effective.

Le guide relatif aux centres de santé²⁶, prévoit pourtant une actualisation des informations du projet de santé, chaque année avant le 1^{er} mars. A la suite des observations provisoires de la chambre, les coordonnées du centre et son numéro SIRET ont été précisées par la commune dans un courrier à destination de l'ARS. Pour autant, ces données n'ont pas encore été intégrées dans une nouvelle version consolidée du projet de santé.

1.2.5 La charte d'engagement sur le service aux patients

Selon l'article 8.1.4 de l'accord national de 2015, le centre de santé doit adopter une charte d'engagement, qui précise la garantie de service offert aux patients. Le modèle type de cette charte est joint en annexe de l'accord national. Cette charte est affichée dans le centre de santé et est disponible sur le site ameli.fr. Une copie de la charte d'engagement est transmise à la caisse primaire d'assurance maladie.

La charte d'engagement du POM3 fixe les horaires d'ouverture de 8 h 30 à 18 h 30 du lundi au vendredi, et de 8 h 30 à 12 h 30 le samedi. Elle garantit aussi l'accès à une consultation

²⁴ Guide relatif aux centres de santé, DGOS. : ce guide a pour objectif d'explicitier les mesures mises en place dans ces différents domaines par l'ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé et ses textes d'application.

²⁵ Dans un souci de facilitation et d'harmonisation, un modèle d'engagement de conformité est proposé en annexe à l'arrêté.

²⁶ Guide relatif aux centres de santé, DGOS (page 20)

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

médicale sans rendez-vous, tout en encourageant la prise de rendez-vous par le service « Doctolib ». Elle est par ailleurs complétée par la charte municipale des valeurs de la République et de la laïcité.

1.2.6 L'accessibilité financière et l'information des patients

Les centres de santé sont ouverts à tous les publics. Selon le dernier alinéa de l'article L. 6323-1 du CSP, « les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant ». Ces dispositions assurent un égal accès à tous.

Ils offrent aux patients une accessibilité financière, en pratiquant le tiers payant sans dépassements d'honoraires²⁷. C'est le cas du POM3, qui pratique :

- le tiers payant pour l'assurance maladie obligatoire pour tous les patients ;
- le tiers payant pour l'assurance maladie complémentaire pour les patients relevant des mutuelles avec lesquelles une convention a été passée.

En l'occurrence, le POM3 a choisi de signer une convention avec l'association inter-mutuelles AMC. Créée en juin 2015, cette dernière regroupe des complémentaires santé et leurs partenaires (opérateurs de tiers payant, délégataires), ainsi que leurs principales fédérations professionnelles (CTIP, FFA et Mutualité Française). À ce jour, elle rassemble une large part des mutuelles françaises.

La chambre constate que cette convention a été signée par la responsable du POM3, alors qu'elle ne dispose d'aucune délégation de signature. Une seule délégation de fonction et de signature a été consentie au maire-adjoint délégué à la santé, au lien intergénérationnel, au devoir de mémoire et aux relations avec le monde combattant, au protocole. En réponse aux observations provisoires de la chambre, la commune indique avoir demandé la modification de cette convention pour qu'elle soit signée par l'adjoint au maire ayant délégation.

Pour conforter cette accessibilité, l'ordonnance du 12 janvier 2018 introduit une mesure permettant au patient orienté vers un autre offreur de soins d'être informé sur les conditions tarifaires et de paiement pratiquées par ce dernier.

Enfin, le gestionnaire du centre de santé est tenu de prendre les mesures nécessaires permettant aux usagers de l'identifier. Cette identification doit préciser, notamment, les activités du centre, ses horaires d'ouverture et de fermeture, le statut du gestionnaire, et plus généralement, l'ensemble des conditions de fonctionnement et d'organisation utiles au public²⁸. Ces indications et informations ne doivent en aucun cas revêtir un caractère publicitaire.

La communication du POM3 reste sommaire, avec la création d'une petite carte de visite indiquant la localisation du centre, ses horaires, et la prise de rendez-vous possible sur « Doctolib ». Un prospectus sur l'activité de téléconsultation a été créé.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le POM3 représente l'extension récente de l'action publique municipale dans le domaine de la santé. Il répond au constat du quartier de Surville (ou de ville-haute) enclavé, sous-médicalisé et dépourvu d'accès facile aux ressources médicales de la ville basse, telles que les cabinets libéraux ou le site de Montereau du centre hospitalier Sud-Seine-et-Marne.

²⁷ Article L. 6323-1-7 du CSP.

²⁸ Articles L. 6323-1-9 et D. 6323-4 du CSP.

Le POM3 répond aux exigences minimales du statut de centre de santé et participe d'un projet de santé complet. Mais son activité est limitée aux consultations généralistes, sans s'étendre à la prévention et aux autres missions offertes aux centres de santé.

1.3 Le sous-dimensionnement du centre au regard des besoins en temps médical

1.3.1 Le recrutement et la formation dérogeant parfois au formalisme

En 2022, la responsable du centre coordonne une équipe de 12,09 ETP, constituée de 5,59 ETP médicaux et soignants et 6,5 ETP administratifs (cf. plus bas). Le POM3 n'a pas réussi à se doter de médecins spécialistes (hors pédiatres) ni de sage-femme. Il a finalement recruté cinq secrétaires médicales (38 heures / semaine) en lieu et place d'un agent administratif et de quatre agents d'accueil. Les 16 ETP initialement prévus à la création du centre ne sont pas tous pourvus, notamment en raison d'un manque d'attractivité pour les médecins.

Toutefois, la chambre constate l'absence d'offres d'emploi sur le site internet de la commune, malgré l'accès direct à une plateforme « offres d'emploi et stage ». La commune a transmis à la chambre quatre publicités d'annonce d'emploi entre 2019 et 2022 via les sites Cap emploi, le syndicat national des jeunes médecins généralistes, collectivité emploi territorial et job détails. Sur l'ensemble de la période, deux offres ont également été publiées pour des postes d'orthophonistes, trois pour des postes de secrétaires médicales, une pour un poste de responsable administratif et financier, une pour un poste de dentiste, et une pour un poste de sage-femme.

La chambre constate par ailleurs la création, au cours de son contrôle, de fiches de postes pour l'ensemble des agents du POM3.

Tableau n° 1 : Composition de l'équipe du POM3

Prévisionnel 2019		Réalisé 2019	Organigramme du 15 février 2022	
Médecins généralistes (dont l'un consacra 0,2 ETP à des missions de coordination)	6	2	Médecins généralistes (dont 1,14 ETP pour assurer les missions de coordination)	2,84
Médecins spécialistes	2	0		0
Pédiatres	0	0		0,58
Sage-femme	1			0
Professionnel paramédical (0,5 ETP d'orthoptiste, 0,5 ETP d'orthophoniste)	1		Professionnel paramédical (0 ETP d'orthoptiste, 2,17 ETP d'orthophoniste)	2,17
Total ETP médicaux et soignants	10	2		5,59
Responsable administratif adjoint	1	1		1,08
Agent administratif	1			0
Agent d'accueil	4			0
			Secrétaires médicales	5,42
Total ETP administratifs	6	1		6,5

Source : CRC Ile-de-France à partir de la délibération du conseil municipal approuvant la création du centre et de l'organigramme du 15 février 2022²⁹

Depuis l'ouverture du POM3, les entretiens d'évaluation annuelle ont été réalisés pour la responsable du centre (2020 uniquement), les médecins et les secrétaires présents à date.

²⁹ La légère différence d'ETP constatée avec le tableau n°2 est expliquée par la comparaison ici avec les effectifs du mois de février, tandis que les autres recensements sont annuels.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

Les comptes rendus transmis soulignent l'absence de fiche de poste pour certains agents administratifs et le projet d'implication dans le nouveau site en ville basse pour les médecins.

La chambre relève également l'absence de plan de formation pour les agents du POM3, alors même que les caractéristiques de la patientèle (accès insuffisant aux soins et à la prévention, difficultés sociales, maîtrise de la langue) justifieraient un accompagnement renforcé. Il ressort du contrôle la nécessité d'organiser des formations pour aider les secrétaires à réaliser plus facilement leurs missions d'accueil et d'accompagnement des patients.

Recommandation performance 1 : Veiller à l'adaptation des formations proposées aux spécificités de l'accueil en santé, en s'appuyant sur les entretiens annuels d'évaluation.

1.3.2 Le centre stabilise ses effectifs à un niveau inférieur aux ambitions originelles

La chambre observe une augmentation continue des moyens humains du centre, sans pour autant atteindre ses objectifs originels.

L'année 2022 se caractérise par une augmentation des ETP et une réduction concomitante du nombre de postes : le centre de santé réduit donc son recours au temps partiel, dans une phase de stabilisation.

Tableau n° 2 : Évolution des effectifs du centre de santé

	Prévisionnel ³⁰		2019		2020		2021		2022	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Personnel médical	12	11,2	2	0,39	4	1,44	6	2,1626	5	3,14
Médecin généraliste	8	7,2	2	0,39	3	1,29	4	1,98	3	2,54
Chirurgien-dentiste	2	2								
Pédiatre	2	2			1	0,15	2	0,28	2	0,6
Personnel paramédical	4	4					2	0,67	2	2
Orthophoniste	1	1					2	0,67	2	2
Sage-femme	1	1								
Assistants dentaires	2	2								
Personnel administratif			3	1,46	6	4,24	8	5,7	6	6
Direction			1	0,33	1	1	1	1	1	1
Autres administratifs personnels			2	1,13	5	3,24	7	4,7	5	5
TOTAL			5	1,85	10	5,68	16	8,63	13	11,14

Source : commune

1.3.3 Un recours important à l'emploi contractuel, souvent en dehors du cadre légal

Alors qu'aux termes de la législation antérieure, parmi les professionnels exerçant dans les centres de santé, seuls les médecins étaient légalement contraints d'être salariés ou agents publics, cette obligation pèse désormais sur l'ensemble du personnel, que les agents soient des professionnels de santé, ou non³¹.

À l'exception d'un agent titulaire, ayant rejoint le POM3 en mai 2021, l'intégralité des personnels du centre est de statut contractuel, à temps complet ou partiel.

³⁰ Dans la délibération du conseil municipal approuvant la création du centre, modifié en février puis octobre 2020.

³¹ Article L. 6323-1-5 CSP.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019-2023
Rapport d'observations définitives

Plusieurs agents ont été recrutés sur des postes correspondant à un « accroissement temporaire d'activité », se référant donc explicitement à l'article L. 332-23 du code général de la fonction publique (CGFP). Ce mode de recrutement est limité à une durée de 12 mois sur une période de 18 mois. Or, dans 2 cas, les embauches ont été renouvelées au-delà de cette durée : 13,5 mois au total pour un médecin pédiatre et 36 mois pour une adjointe administrative (pour ce dernier cas, le contrat d'origine était déjà de 13 mois).

Deux contrats de médecins ont été conclus dans ce cadre, alors même que l'intégralité des postes de médecins créés par délibération du conseil municipal n'ont pas été pourvus. Si cette pratique n'est pas contraire aux textes, elle ne traduit pas une bonne gestion, car elle tend à perpétuer l'existence de postes permanents non pourvus.

D'autres agents ont été recrutés sur contrat ne précisant aucun des cas prévus pour l'embauche sur poste temporaire³². Ils doivent donc être regardés comme relevant de postes permanents.

Tableau n° 3 : Postes créés par délibération du conseil municipal

Date de délibération	Nature	Spécialité	Temps	PEC-CUI ³³	Nombre
30/09/2019	Médecin généraliste		Complet	Non	6
30/09/2019	Médecin spécialiste	Non précisée	Complet	Non	2
30/09/2019	Chirurgiens-dentistes		Complet	Non	2
30/09/2019	Médecin généraliste		Non complet (20 h et 20 h 30)	Non	2
30/09/2019	Technicien paramédical	Orthophoniste	Complet	Non	1
30/09/2019	Sage-femme		Complet	Non	1
30/09/2019	Auxiliaire de soins principal	Assistant dentaire	Complet	Non	2
01/02/2020	Médecin spécialiste	Pédiatre	Non complet (8 h)	Non	1
30/09/2020	Médecin généraliste		Non complet (18 h)	Non	1
30/01/2021	Contrat d'insertion	Secrétaire médicale	Non complet 20 h	Oui	1
30/01/2021	Contrat d'insertion	Secrétaire médicale	Complet	Oui	1
27/03/2021	Technicien paramédical	Orthophoniste	Complet	Non	2
30/06/2021	Rédacteur territorial	Contrat local de santé et contrat de ville ³⁴	Complet	Non	1
30/06/2021	Assistant médical		?		1
04/10/2021	Rédacteur territorial	Responsable administratif et financier	Complet	Remplacement	1
04/10/2021	Contrat d'insertion	Secrétaire médicale	Complet	Oui	1
06/12/2021	Médecin généraliste		Non complet (13 h et 17 h)	Non	2

Source : délibérations du conseil municipal

La chambre relève qu'aucun poste de non soignant affecté au POM3 n'a été créé avant janvier 2021, soit plus d'un an après l'ouverture du centre. Les emplois contractuels administratifs du centre ont donc été créés :

- soit en fonction d'un accroissement temporaire d'activité, qui n'est pas recevable étant donné le caractère durable du centre ;

³² Article L. 332-23 du Code général de la fonction publique.

³³ Usage ou non des dispositifs d'emploi aidé « Parcours emploi compétences » et « Contrat unique d'insertion ».

³⁴ Ce poste n'est pas formellement attribué au POM3 mais à la direction des politiques sociales de la commune. Il est présenté ici par souci d'exhaustivité, au regard du rôle du POM3 dans les deux contrats suivis.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

- soit sur ce qui doit être regardé comme des postes permanents, mais n'ayant pas fait l'objet d'une création de poste par le conseil municipal, ce qui est contraire à l'article L. 313-1 du code général de la fonction publique (CGFP).

La chambre rappelle qu'au regard de l'article L. 311-1 du CGFP, les recrutements sur postes permanents sont par principe réservés aux fonctionnaires titulaires, ce qui est systématiquement rappelé dans les délibérations du conseil municipal créant ces postes. Le recrutement d'agents contractuels est autorisé (articles L. 332-8 et suivants de ce code) sous des conditions précises, notamment « lorsque les besoins des services ou la nature des fonctions le justifient et sous réserve qu'aucun fonctionnaire territorial n'a pu être recruté dans les conditions prévues » (article L. 332-8, 2°).

L'appréciation du délai et du degré de publicité permettant raisonnablement de trouver des candidats titulaires des postes a été précisée par la jurisprudence³⁵. Or, dans quatre cas le recrutement est intervenu avant la publication, le 1^{er} octobre 2020, de l'annonce de poste recherchant des secrétaires médicales.

Ainsi, nonobstant les considérants insérés dans plusieurs contrats précisant que « le bon fonctionnement du service public implique le recrutement d'un agent contractuel » ou que « les besoins des services et la nature des fonctions le justifient », la chambre observe que le recours systématique aux agents contractuels, notamment pour le personnel administratif, contrevient au cadre statutaire de la fonction publique.

L'utilisation excessive du contrat d'accompagnement vers l'emploi

La commune a fait un large usage du contrat unique d'insertion, sous la forme du contrat d'accompagnement vers l'emploi (CUI-CAE). En effet, le POM3 a usé de cette forme d'emploi pour six contrats depuis 2019.

Cette forme d'emploi aidé, de statut privé, a pour objet de faciliter l'insertion professionnelle de personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi³⁶ : chômeur de longue durée, senior, travailleur handicapé ou personne bénéficiaire d'un des minima sociaux (RSA³⁷, ASS³⁸, AAH).

Or l'un de ces contrats a été utilisé pour un poste exerçant des fonctions d'encadrement, nécessitant des compétences techniques et managériales élevées. L'agent recruté sur ce poste n'était ni en situation sociale difficile ni éloigné de l'emploi ; par ailleurs ce contrat a été renouvelé pour une durée totale de 24 mois, avant de déboucher sur un CDD classique.

La chambre estime que l'usage d'un contrat d'accompagnement vers l'emploi dans ces conditions constitue un détournement du dispositif.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le personnel médical du POM3 est employé sur une base contractuelle, alignée sur le cadre d'emploi des médecins territoriaux. Ce modèle ne permet pas d'assurer une attractivité suffisante et le POM3 est régulièrement confronté à une insuffisance de temps médical. Celle-ci se manifeste par la difficulté à recruter des remplaçants, à la suite d'absences temporaires ou définitives, et par la persistance de recrutements de médecins en fin de carrière.

³⁵ Voir notamment CE, 25 mai 1992, n° 85115 et CAA Paris, 13 octobre 2009, n° 08PA1467.

³⁶ Article L. 5134-20 du code du travail.

³⁷ Revenu de solidarité active.

³⁸ Allocation de solidarité spécifique.

Le personnel administratif est lui aussi généralement employé sur une base contractuelle, avec un recours excessif aux contrats aidés sous la forme du contrat unique d'insertion. Ce type de contrat est employé même pour le personnel déjà présent au centre, à tous les niveaux de responsabilité, ce qui représente une irrégularité.

Enfin, la chambre constate des pratiques irrégulières concernant la publication des vacances de poste et le recours aux agents contractuels en lieu et place de titulaires.

2 L'ACTIVITE DU POM3 EST CENTREE SUR LA CONSULTATION MEDICALE GENERALISTE

2.1 Le POM3 est accessible à la population du quartier de Surville

2.1.1 Les conditions d'accessibilité du centre de santé ne satisfont pas entièrement à la législation ni au cadre posé par l'accord national des centres de santé de 2015

L'article 8.1.1 de cet accord national prend en compte les deux critères suivants :

Encadré n° 1 : Critères d'accessibilité des centres de santé médicaux

Critère 1 : Amplitude des horaires d'ouverture

Les horaires d'ouverture couvrent toute la période de recours aux soins non incluse dans le dispositif de permanence des soins ambulatoires. Une réponse à la demande de soins des patients doit ainsi pouvoir être apportée en dehors des périodes couvertes par la permanence des soins, soit de 8 heures à 20 heures en semaine et le samedi matin de 8 heures à 12 heures, sauf organisation régionale spécifique du dispositif de permanence des soins prévue par dérogation de l'agence régionale de santé. Sur cette amplitude horaire, la structure est ouverte mais sans nécessité que l'ensemble des professionnels de santé soient présents durant cette amplitude horaire. Les horaires couvrent également les périodes de congés scolaires. Les orientations proposées aux patients en dehors de ces heures d'ouverture font l'objet d'une information claire et accessible, sous la forme notamment, d'un message d'accueil téléphonique.

Critère 2 : Possibilité d'accès à des soins non programmés chaque jour ouvré

Le centre de santé est organisé de telle sorte que les professionnels de santé y exerçant reçoivent chaque jour ouvré les patients ayant besoin de soins non programmés : disponibilité des différents professionnels de santé de la structure pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique) ; possibilité de consultations dans la journée; plages horaires dédiées pour chaque professionnel ; journées dédiées ou plages horaires assurées à tour de rôle par chacun des médecins de la structure.

Source : accord national des centres de santé

Le pôle médical municipal de Montereau est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30, et le samedi de 8 h 30 à 12 h 30. Il est accessible aux personnes à mobilité réduite. L'amplitude d'ouverture est inférieure de deux heures à celle stipulée par l'accord national des centres de santé. Ici encore, la difficulté à recruter des médecins handicape l'exercice des missions du centre.

Chaque praticien dispose sur son agenda journalier de créneaux pour les soins non programmés. Ils sont attribués aux patients en faisant la demande en début de journée par téléphone, généralement entre 8 h et 8 h 30. Cette méthode rend rapidement les créneaux indisponibles pour le reste de la journée. Cette possibilité ne fait pas l'objet de communication de la part du POM3, ni sur son site internet ni sur sa page sur l'application « Doctolib ».

La prise de rendez-vous programmés se fait par appel téléphonique ou visite au centre, mais aussi par l'application « Doctolib ». Le site « Doctolib » du POM3 précisait lors du contrôle que les rendez-vous sont réservés aux habitants de Montereau-Fault-Yonne et aux patients déjà suivis. Cette mention est contraire à l'article L. 6323-1 du CSP, qui dispose que « les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. ». En réponse aux observations provisoires de la chambre, la restriction aux seuls habitants de la commune a été retirée. Or même si les difficultés de recrutement sont réelles et présentent un obstacle matériel au traitement de la demande de patientèle, elles ne justifient néanmoins pas de déroger à l'obligation d'ouverture à tous les patients, en écartant *a priori* tout nouveau patient.

Recommandation régularité 1 : Supprimer, dans la communication institutionnelle du centre, les mentions restreignant l'accès au POM3 (article L. 6323-1 du code de la santé publique).

Depuis l'ouverture du centre de santé, le délai pour obtenir un rendez-vous est de quatre semaines. Ce délai est passé à six semaines à partir du 21 février 2022 en raison d'un arrêt maladie de trois mois de l'un des praticiens.

2.1.2 Le POM3 utilise l'application privée « Doctolib » pour organiser son activité

Un contrat-cadre d'abonnement aux services « Doctolib » a été signé le 5 novembre 2021 entre la commune et la société « Doctolib ».

Le contrat a vocation à régir l'abonnement et l'utilisation aux services « Doctolib » pour les lieux de rendez-vous. Un accord sur la protection des données à caractère personnel figure en annexe 2 du contrat. Le périmètre et les conditions financières sont indiqués dans une annexe 3.

La facturation de l'abonnement annuel aux services d'agendas « Doctolib » au jour de la signature du contrat s'élevait à 9 888 € TTC pour l'utilisation de six salles de consultation. Suite à une erreur de calcul, un avenant a été signé le 20 décembre 2021, modifiant le prix annuel de l'abonnement à 9 288 €.

2.1.3 Un volume d'activité et une productivité particulièrement élevés

Tableau n° 4 : Volume d'activité

Nombre	2019	2020	2021
Nombre moyen de jours ouverts/an	250	250	250
Nombre de consultations	741	12 044	18 896
File active ³⁹	671	4 081	N.D.
Moyenne consultations/jour	N.A. ⁴⁰	48,17	75,584
Moyenne consultations/jour/ETP médical	N.A. ⁴¹	33,8	25,4

³⁹ Nombre de patients ayant consulté au moins une fois au centre dans l'année.

⁴⁰ Année incomplète d'ouverture du centre.

⁴¹ Année incomplète d'ouverture du centre.

Rapport d'observations définitives

Source : commune

Il n'est pas possible d'établir une analyse de long terme du centre puisqu'il a été ouvert en 2019 et soumis en 2020 à une crise sanitaire nationale sans précédent. Néanmoins, la chambre constate une activité élevée et en augmentation sur les premières années. Le centre répond ainsi clairement à un besoin sanitaire dans la commune.

Le manque de temps médical se traduit par une forte pression sur les médecins, avec une productivité horaire particulièrement élevée en 2020. Cet aspect ne peut qu'être aggravé par l'ouverture d'un deuxième site, si la commune ne parvient pas à recruter du personnel médical supplémentaire.

2.1.4 La vaccination, seule activité de prévention d'envergure menée au centre

Le POM3 a identifié dès son ouverture des actions de prévention, mais le contexte sanitaire n'a pas permis de les mettre en œuvre.

Dès le début de la pandémie, le centre a été mobilisé pour réaliser des tests PCR, dans le cadre d'un partenariat informel avec l'unique laboratoire privé situé dans la commune : le personnel du centre a effectué les prélèvements en utilisant le matériel fourni par le laboratoire, les patients se présentant ensuite au laboratoire pour analyse et communication des résultats. Ce partenariat, conclu dans l'urgence, n'a jamais été formalisé par une convention et s'est perpétué jusqu'à la mi-2021.

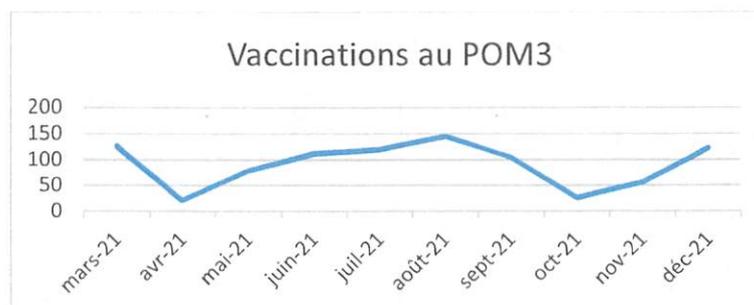
Pour mieux répondre à la forte demande de réalisation de tests, au plus fort de la cinquième vague, la commune a, par la suite, loué et installé un stand dédié au dépistage RT-PCR du Covid en ville basse, à partir du mois de mars 2021.

Le POM3 a également participé à la campagne vaccinale contre le Covid 19, notamment en ouvrant, dès le 18 janvier 2021, un centre de vaccination dans la commune. Ce dernier est d'abord installé dans la salle des fêtes de la ville basse. Le capacitaire a été adapté au fur et à mesure des besoins : 54 763 doses ont ainsi été administrées, avec un pic de 378 vaccinations par jour à l'été 2021.

A l'occasion de la baisse d'affluence en octobre 2021, le centre de vaccination a temporairement été installé au rez-de-chaussée du POM3. Il a de nouveau été déplacé en décembre 2021 dans une autre salle municipale de la ville basse, en raison de la forte demande en lien avec la mise en place du « pass sanitaire ».

Le POM3 a en parallèle maintenu son activité de vaccination propre dans le cadre des consultations.

Graphique n° 1 : Vaccinations COVID sur le site du POM3 (2021)



Source : commune, retraitement par la chambre

Le médecin coordonnateur du POM3 a été désigné comme référent du centre de vaccination et réalise à la demande de l'ARS une astreinte.

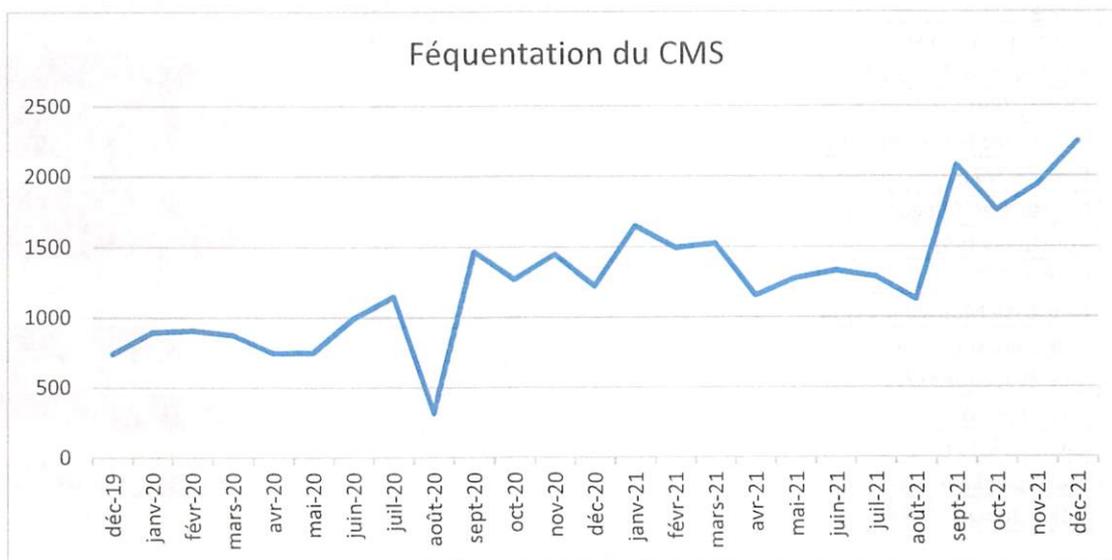
Le centre de santé a également participé aux campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière.

2.2 Le POM3 répond à un besoin de plus en plus fort de soins de premiers recours

2.2.1 Une fréquentation de plus en plus forte au cours du temps

Le POM3 connaît, depuis son ouverture, une activité de plus en plus soutenue.

Graphique n° 2 : Nombre de consultations par mois



Source : commune, retraitement par la chambre

À l'exception du mois d'août 2020, où l'indisponibilité du personnel médical a ordonné la fermeture partielle du centre, la consultation est en augmentation stable. L'activité, presque aussi intense l'été que durant le reste de l'année, indique que le centre traite une patientèle souvent dépourvue de moyens pour partir en vacances, et répond donc aux besoins de la population défavorisée du QPV de Surville.

2.2.2 La zone d'attractivité du POM3 confirme son ancrage local

La grande majorité de la patientèle du POM3 réside en zone sous-dense. Plus de 68 % des patients proviennent de Montereau-Fault-Yonne.

Les 10 communes les plus représentées, derrière Montereau-Fault-Yonne, recouvrent d'abord le reste de l'agglomération monterelaise (moins de 5 km de distance), puis une zone de Seine-et-Marne, d'Yonne, voire du Loiret avoisinant à moins de 15 minutes de voiture, et enfin quelques communes du Loiret plus éloignées (30 à 45 km), dont la patientèle a pu suivre certains des médecins du POM3 précédemment établis à Domats, commune située dans le département de l'Yonne.

Rapport d'observations définitives

Le POM3 exerce donc bien un rôle local, répondant à un besoin de la population de la commune, mais aussi de ses environs, au travers de trois départements et trois régions différentes.

Tableau n° 5 : Origine géographique des patients (20 premières communes) en 2021

Ville	Total	Distance (km)
Montereau-Fault-Yonne (77)	4 383	0
Varenes (77)	179	2,6
St Germain Laval (77)	158	4,6
Cannes Écluse (77)	86	3,6
Marolles sur Seine (77)	82	7,5
Salins (77)	74	7,1
La Grande Paroisse (77)	69	5,9
Bazoches sur le Betz (45)	51	30
Cheroy (89)	45	23
Villeneuve la Guyard (89)	45	12
Esmans (77)	36	5,3
Montacher Villegardin (89)	36	26
Courtenay (45)	31	43
Forges (77)	31	6
La Brosse Montceaux (77)	31	9,1
Chatenay sur Seine (77)	28	12
Ville St Jacques (77)	26	6,9
Domats (89)	25	34
Laval en Brie (77)	25	6,4
Montigny Lencoup (77)	25	12
Noisy Rudignon (77)	25	6,6

Source : commune, retraitement par la chambre

2.3 Les fonctions de concertation peinent à se mettre en place alors que le centre de santé est le premier interlocuteur de la majorité des patients

2.3.1 La concertation pluriprofessionnelle

La mise en place de la concertation a été lente : les rapports d'activité 2019 et 2020 transmis à l'ARS ne mentionnent aucune réunion et aucun dossier de patient examiné en concertation (ce qui, partant, a privé le centre de la rémunération fondée sur ces indicateurs). L'activité de concertation est en revanche présente dans le rapport d'activité 2021.

L'activité du centre mobilise très peu d'autres professions que la médecine. D'autres professionnels libéraux ont exercé dans les locaux du centre, dans le cadre de conventions de mise à disposition à titre précaire à compter de début janvier 2020 : deux infirmières libérales (deux locaux de 20 m²), une pédicure-podologue (local de 15 m²) et un coach sportif (local de 40 m²). L'activité de ces professionnels est restée indépendante de celle du centre et n'a pas donné lieu à une concertation pluriprofessionnelle. Toutes ces occupations ont depuis pris fin.

La chambre observe que ces occupations témoignent d'une volonté de diversifier les services fournis à la population, mais sont aussi la conséquence d'une sous-utilisation des locaux par un personnel médical trop peu nombreux. Elle encourage la commune à envisager de diversifier les services du POM3, notamment en termes de prévention, par la recherche de

partenariats avec les acteurs sanitaires et sociaux (centre hospitalier, département, acteurs privés).

2.3.2 La coordination du centre de santé « médecin traitant »

Le centre a été désigné comme médecin traitant par 2 314 patients en 2020, soit 56 % de la file active du POM3. Ceci confirme à la fois la pénurie de médecins généralistes dans le quartier de Surville, mais aussi l'implantation centrale et rapide du centre comme fournisseur d'un service public de proximité pour la population de la ville haute.

2.4 Le projet de déménagement en ville basse pourrait menacer le rôle central que joue le POM3 en ville haute

La commune a pour projet de transférer les locaux principaux du POM3 vers un nouveau site, situé en ville basse, à proximité de la mairie, à l'horizon de décembre 2022. Une annexe serait maintenue à l'adresse actuelle en ville haute.

Le projet a pour objectif d'étendre les services proposés, en permettant à chaque praticien de diviser son temps entre les deux sites. L'ouverture de ces nouveaux locaux est aussi l'occasion d'y proposer des consultations de chirurgie dentaire. De plus, des consultations de dermatologie, de gynécologie et d'ophtalmologie sont prévues, sans que la commune n'explique dans son nouveau projet de santé comment ces spécialistes seront recrutés. Enfin, des consultations paramédicales de kinésithérapie, d'orthophonie et d'orthoptie sont annoncées.

Les nouveaux locaux principaux en ville basse auraient pour vocation d'être ouverts à l'amplitude réglementaire (de 8 h à 20 h en semaine et de 8 h à 12 h le samedi), mais les horaires d'ouverture de l'annexe en ville haute devaient initialement être réduits à la matinée (8 h-12 h). L'ARS a été sollicitée en juin 2022 pour obtenir une dérogation permettant à l'annexe d'avoir les mêmes horaires d'ouverture que le centre principal, et a répondu positivement. Pour autant, les ressources actuelles du centre ne permettraient pas de proposer des consultations sur ces plages doublées.

La chambre note que le projet pourrait revenir à réduire les services proposés en ville haute, déjà particulièrement sous-dotée, puisque seulement quatre médecins généralistes y exercent. À l'inverse, la ville basse, si elle relève elle aussi des ZIP de l'ARS, dispose d'un accès au CH Sud Seine-et-Marne, ainsi qu'aux 14 médecins généralistes libéraux qui y sont implantés.

Le modèle économique sous-jacent du projet est fondé sur des hypothèses particulièrement optimistes au regard de l'expérience actuelle. Ainsi, s'il prend pour hypothèse une haute productivité des praticiens (3 à 3,5 patients par heure), conforme au fonctionnement actuel du centre, il suppose aussi le recrutement et le remplacement régulier de huit ETP médicaux, dont trois spécialistes, ainsi qu'un à deux dentistes. La chambre rappelle qu'à ce jour, le centre n'a jamais rassemblé plus de 3,5 ETP de médecins généralistes.

Il est donc à craindre que, les difficultés de recrutement persistant, l'offre en ville haute ne soit particulièrement réduite. Déplacer le centre de gravité d'activités sanitaires nouvelles vers une zone déjà mieux dotée est de nature à éloigner les soignants de la population en ayant le plus besoin. La chambre s'interroge sur les moyens de maintenir, voire de renforcer, les services médicaux dans le quartier de Surville et recommande la plus grande vigilance sur ce point.

2.5 Le POM3 participe peu à la continuité et à la permanence des soins

2.5.1 Des liens formalisés avec le centre hospitalier du sud Seine-et-Marne, qui ne sont pas encore traduits opérationnellement

La commune de Montereau a signé, le 17 juin 2021, une convention cadre avec le CH du sud Seine-et-Marne, regroupant les hôpitaux de Montereau, Nemours et Fontainebleau.

Le site de Montereau du CH du sud Seine-et-Marne est l'établissement de référence. Il assure les activités de médecine (addictologie, cardiologie, endocrino, gastro-entérologie, neurologie, oncologie, pneumologie, unité de soins palliatifs), de chirurgie (orthopédie, chirurgie générale et digestive, ORL⁴²), d'unité de soins de longue durée, de prise en charge de la mère et de l'enfant, de prise en charge des personnes âgées (deux EHPAD, SSR, court séjour gériatrique), d'hospitalisation à domicile, de santé mentale (psychiatrie infanto-juvénile, CSAPA⁴³), d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH (CEGIDD), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles), d'urgences (SMUR⁴⁴, gynécologiques, maternité), et de consultations externes (ORL, ophtalmologie, nutritionniste, urologie, cardiologie, diabétologie, médecine, gastro-entérologue, pneumologue, dermatologue, pédiatrie, gynéco-obstétrique).

Ce partenariat a pour objet d'autoriser les médecins généralistes hospitaliers à donner des consultations plusieurs heures par semaine au sein du POM3. Ce dispositif est inédit dans le département.

Sur la base du volontariat, les praticiens hospitaliers interviendraient pour permettre au POM3 d'augmenter sa plage de consultations, afin de mieux répondre aux besoins. Ces missions prendraient la forme d'une mise à disposition. Les médecins resteraient donc rémunérés par le CH, à qui la commune rembourserait les émoluments sur la base d'une grille tarifaire qui n'a pas encore été validée.

Cette convention n'a pas encore été mise en œuvre.

2.5.2 L'organisation temporelle : le POM3 ne participe pas à la permanence des soins

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est définie à l'article R. 6315-1 du CSP comme une mission permettant de répondre aux besoins de premier recours en dehors des horaires d'ouverture communs (dimanches et jours fériés, la nuit entre 20 h et 8 h, et durant les « ponts »). La participation à la permanence des soins repose sur le volontariat, et est rémunérée et organisée par les autorités de santé.

En Île-de-France, le cahier des charges régional de la PDSA est signé annuellement par le directeur de l'ARS et décliné dans chaque département pour s'adapter à leurs particularités, avec mise en œuvre le 1^{er} janvier. Il est réactualisé chaque année, en concertation avec les acteurs de terrain.

Ce document précise l'intervention d'un ou plusieurs effecteurs par territoire de permanence des soins, et un forfait pour chacun d'entre eux. Il est désormais possible de définir le nombre d'effecteurs en fonction des besoins de soins constatés, de la taille du territoire et des modalités de permanence retenues. Ainsi, les modalités de réponse (consultations en points fixes de garde ou visites) peuvent varier ou coexister selon les territoires et les plages horaires : elles sont fixées dans les déclinaisons territoriales du cahier des charges régional.

⁴² Oto-rhino-laryngologie

⁴³ Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

⁴⁴ Service mobile d'urgences et de réanimation

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

Le POM3 peine à recruter des médecins et à proposer des créneaux suffisants en médecine générale pendant les horaires d'ouverture du centre. Il est encore moins en mesure de garantir à ce jour une participation à la permanence des soins.

2.5.3 La téléconsultation vise à pallier le manque de personnel médical du centre

Encadré n° 2 : La charte de bonnes pratiques pour encadrer le recours à la téléconsultation

L'assurance maladie et l'ordre des médecins ont détaillé dans une charte les critères conditionnant la prise en charge par l'assurance maladie de la téléconsultation :

- le respect du parcours de soins coordonné, autrement dit, l'orientation initiale par le médecin traitant ;
- l'alternance nécessaire de consultations et téléconsultations ;
- l'exigence du respect du principe de territorialité, c'est-à-dire dans la mesure du possible d'un médecin téléconsultant installé à proximité du domicile du patient (sauf si ce dernier est situé en ZIP ou orienté par le service d'accès aux soins).

En parallèle, la téléconsultation « ne peut être un exercice exclusif au regard de la pratique médicale et de la déontologie médicale ». Un maximum a été fixé sur une année civile à 20 % du volume d'activité globale conventionnée (téléconsultations et télé-expertises cumulées), en sachant qu'un affichage de ce taux en distanciel est prévu sur le site Internet « Amelipro » pour le suivi individuel du médecin.

Source : charte de bonnes pratiques adoptée par l'assurance-maladie et les syndicats représentatifs de médecins, 2022

En mai 2021, le POM3 a installé une borne de téléconsultation dans le cadre d'un contrat avec une société privée. Cette opération a pour but de soulager les médecins des consultations les plus simples, notamment concernant les renouvellements d'ordonnances. Les patients orientés vers la borne bénéficient d'un rendez-vous avec un médecin extérieur au centre, généralement situé en région parisienne, et peuvent effectuer eux-mêmes les principaux relevés grâce aux appareils en libre accès.

Cette solution permet de pallier, dans une certaine mesure, l'insuffisance en personnel médical caractérisant le POM3, en fournissant des consultations rapides aux patients présentant les cas les plus simples. Pour autant, l'usage de la borne est suffisamment complexe pour qu'une assistante médicale doive être dédiée à l'accompagnement des patients. De plus, la chambre note que l'orientation vers la téléconsultation est faite sur la base d'une proposition par le personnel d'accueil. Le tri n'est donc pas le fait d'un professionnel médical ou paramédical. Dans le cadre d'un futur développement du personnel soignant du centre, la chambre invite à envisager un tri par un personnel infirmier, pour orienter le patient soit vers la téléconsultation, soit vers un créneau de soins non programmés.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le POM3 répond aux besoins élevés d'une population particulièrement mal dotée en soins de premier recours. Il est bien identifié comme un acteur médical de référence dans une zone difficile d'accès et éloignée des ressources en soins de ville ou hospitaliers.

Même avec une activité élevée par médecin et par jour, la faiblesse de l'effectif médical ne permet pas au POM3 de répondre à toute la demande en soins primaires, ce qui allonge les délais de rendez-vous. Les créneaux non programmés, obligatoires pour un centre de santé, ne suffisent pas à pallier ce manque. Les conditions d'accessibilité et les délais de prise de rendez-vous s'en trouvent pénalisés, au détriment de la population du quartier de Surville.

De la même manière, le POM3 n'est pas en mesure d'assurer des activités de prévention ou de coordination au-delà de la simple consultation généraliste ou de la vaccination. Les partenariats avec des acteurs extérieurs (et notamment le CH Sud Seine-et-Marne) restent, à ce stade, embryonnaires.

Enfin, le POM3 n'est pas aujourd'hui en capacité de développer des consultations de spécialistes (à l'exception de la pédiatrie) ni de consultations paramédicales hors orthophonie.

Le projet de déménagement, tel qu'il est conçu à l'heure actuelle, risquerait d'aggraver la sous-dotation médicale du quartier de la ville haute et de pénaliser sa population.

3 UN MODELE ECONOMIQUE ENCORE FRAGILE, CARACTERISE PAR LA SOUS-EXECUTION DES DEPENSES

3.1 Le suivi dans un budget annexe permet d'isoler l'activité du centre

Le POM3 est considéré⁴⁵ comme un service public administratif dont l'activité, comme pour la plupart des services publics administratifs, n'est pas obligatoirement suivie dans un budget annexe.

La commune de Montereau-Fault-Yonne a pourtant fait le choix de créer un budget annexe pour le suivi et la gestion de son centre municipal de santé. Les budgets annexes doivent permettre d'établir le coût réel d'un service et de fixer avec précision le prix à payer par ses seuls utilisateurs pour équilibrer les comptes.

Le budget dépendait, jusqu'au 31 décembre 2021, de la nomenclature budgétaire et comptable M14. La norme M57 s'applique désormais aux documents budgétaires de la commune, dont le budget annexe du POM3⁴⁶. La commune participe par ailleurs à l'expérimentation du compte financier unique (CFU) pour les exercices 2022 et 2023⁴⁷.

La chambre salue la volonté de la commune de fournir une information claire et complète à l'assemblée délibérante, dans le respect du principe de sincérité comptable. L'efficacité de cette démarche reposera sur la capacité à distinguer les dépenses rattachées au budget annexe de celles du budget principal dont le centre de santé pourrait aussi bénéficier (voir par exemple ci-dessous les dépenses de fluides, de maintenance informatique et de petit matériel de bureau).

3.2 Les dépenses de personnel du centre augmentent malgré la difficile rétention du personnel médical

La masse salariale des agents du centre médical représente une part mineure mais croissante de celle des agents communaux.

⁴⁵ Logique de « dispensaires », distincte de celle qui s'applique à l'activité privée des médecins libéraux, protégée au même titre que la liberté d'entreprendre par le Conseil constitutionnel notamment.

⁴⁶ Délibération du Conseil Municipal du 30 juin 2021 relative à l'adoption du référentiel budgétaire et comptable M57.

⁴⁷ Délibération du Conseil Municipal du 4 octobre 2021 relative à l'expérimentation du CFU.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2018 et suivants
Rapport d'observations définitives

Tableau n° 6 : Masse salariale du centre de santé

en €	2018	2019	2020	2021
Dépenses de personnel de la commune	22 856 957	23 048 603	23 689 039	24 519 361
Dont personnel du centre de santé		32 822	296 245	524 677
% du personnel du centre		0,14	1,25	2,14

Source : commune

La hausse des dépenses de personnel du POM3 est extrêmement rapide : elle double entre 2020 et 2021, malgré les difficultés à recruter du personnel médical. Au vu des projets de la commune, cette croissance devrait se poursuivre.

3.3 Le résultat excédentaire depuis la création du centre est en progression

Afin de préserver le caractère non lucratif de la gestion des centres de santé l'article L. 6323-1-4 du CSP pose le principe selon lequel les bénéfices ne peuvent être partagés entre les associés de l'organisme gestionnaire, quel que soit le statut de ce dernier, qui ne pourra réinvestir ces bénéfices qu'au profit du centre ou d'un autre ou d'une autre structure à but non lucratif dont il est gestionnaire.

Le budget annexe du centre de santé est excédentaire depuis sa création. En trois ans, la chambre constate que le résultat global a été multiplié par deux, soit une variation annuelle moyenne de + 32 %.

Le budget primitif de 2022 de la commune a été adopté à l'unanimité en conseil municipal le 28 mars 2022 pour un montant de 1 706 831 €, soit 406 481 € en investissement et 1 300 350 € en fonctionnement.

Tableau n° 7 : Résultats du centre de santé

	2019	2020	2021
Résultat de fonctionnement	93 526	100 730	215 721
Résultat d'investissement	9 089	12 144	19 760
Résultat global	102 616	112 875	235 482

Source : comptes administratifs 2019, 2020 et 2021

Le résultat excédentaire apparaît à la chambre comme découlant d'une sous-exécution, le centre ne parvenant pas à utiliser à plein les ressources (en particulier de subvention) qui lui sont allouées, notamment au vu de ses difficultés de recrutement. La chambre encourage la commune à améliorer la sincérité budgétaire en ajustant les ressources aux dépenses qui peuvent raisonnablement être attendues de l'activité du centre.

3.3.1 La section de fonctionnement

Les recettes couvrent largement les dépenses, sur l'ensemble de la période.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019-2021
Rapport d'observations définitives

Tableau n° 8 : Dépenses et recettes de fonctionnement

	2019	2020	2021
DÉPENSES RÉELLES TOTALES	29 862,84	310 013,07	587 980,06
Charges de personnel	29 603,02	291 256,80	524 677,00
Autres charges	259,82	18 756,27	63 303,06
RECETTES RÉELLES TOTALES loyers compris/SUB VILLE	123 389,00	410 164,46	807 101,99
Excédent fonctionnement	93 526,16	100 151,39	219 121,93
Taux de couverture des dépenses totales par les recettes (en %)	413	132	137

Source : commune

Les recettes

Les recettes du centre de santé sont principalement constituées des règlements des patients, mais également des organismes de sécurité sociale et des mutuelles au titre du tiers payant. Les forfaits alloués par l'assurance maladie correspondent aux activités de prévention et aux rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP).

La crise sanitaire ayant fortement impacté la première année pleine d'activité du centre, les recettes de 2020 ne sont pas représentatives d'une année normale. Les plus importantes sont inscrites au compte 70688 correspondant à la régie (consultations) du POM3. Elles progressent de plus de 50 % entre 2020 et 2021.

Les autres recettes proviennent essentiellement de la participation de l'État au fonctionnement du centre de santé (compte 74718), du financement perçu pour les emplois d'avenir (compte 74712), et de la ROSP et la rémunération perçue pour la réalisation des vaccins Covid inscrites au compte 7478. Les recettes inscrites au compte 74 augmentent sur une année de 174 691 €.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

Tableau n° 9 : Les recettes de fonctionnement (en euros)

Numéro de compte	Intitulé du compte	2020	2021
13	Atténuations de charges	8 580	20 528
6419	Remboursements rémunérations personnel		
6459	Remboursement charges SS et prévoyance	8 580	20 528
70	Produits services, domaines et ventes div	278 418	427 667
70688	Autres prestations de services	278 318	427 667
70878	Remboursement frais par d'autres redevables	100	
73	Impôts et taxes		
74	Dotations et participations	28 064	202 755
74712	Emplois d'avenir	4 746	12 706
74718	Autres participations État	8 671	109 623
7478	Participations autres organismes	14 648	80 425
75	Autres produits de gestion courante	1 576	600
752	Revenus des immeubles	1 576	600
7552	Prise en charge déficit BA administratif		
42	Opération ordre transfert entre section	4 400	4 400
Total des recettes de fonctionnement		321 038	655 950

Source : comptes administratifs de 2020 et 2021

La chambre constate une progression importante des recettes versées par l'assurance maladie, correspondant à la fois à un accroissement du montant de la subvention dite « Teulade »⁴⁸, de la ROSP, mais aussi au versement d'une compensation Covid et d'une subvention complémentaire de la CPAM de 42 600 €, dont 30 000 € dans le cadre du contrat d'aide à l'installation des médecins⁴⁹.

Tableau n° 10 : Les recettes de l'assurance maladie

En euros	2020	2021
Subvention « Teulade »	8 579,99	20 527,49
Rémunérations sur objectifs de santé publique	1 435,58	35 183,00
Compensations COVID		7 466,40
CPAM subvention complémentaire		42 600,00
Total des recettes de l'assurance maladie	10 015	105 776,49

Source : POM3

Pour dégager des recettes supplémentaires, la commune a mis à disposition des locaux disponibles au sein du POM3 au profit d'infirmières libérales, d'une pédicure-podologue et d'un coach sportif. Ces loyers ont produit des recettes annuelles en 2020 et 2021 de 1 675,81 €, inscrites au compte 752.

⁴⁸ Cette subvention vise à rembourser 11,5% des cotisations patronales des centres de santé, par identité avec la prise en charge d'une part des cotisations des professionnels libéraux par l'Assurance-maladie.

⁴⁹ Le CAIM est une aide financière accordée une seule fois et versée aux médecins en deux fois : 50 % dès l'installation en zone fragile et 50 % après un an. Elle vise à aider à faire face aux frais d'installation.

Le centre de santé a cessé la mise à disposition des locaux vacants du rez-de-chaussée, afin d'y développer de nouvelles activités, non précisées à la chambre.

Les dépenses

La chambre n'a pas identifié de loyers et charges inscrits au compte 22⁵⁰, le centre de santé étant hébergé dans des locaux communaux. Les dépenses ont toutes été supportées par la commune, propriétaire des locaux du POM3.

Le compte administratif de 2020 indique que 449 120,10 € ont été ouverts en crédits pour les dépenses de fonctionnement, dont 139 107,03 € ont été annulés, soit plus de 30 %. Plus spécifiquement, la chambre constate, pour les charges à caractère général, un écart important entre les crédits ouverts (94 120,10 €) et les mandats émis (17 962,17 €), soit 75 363,83 € de crédits annulés (soit 80 %). Un écart est également constaté pour les charges de personnel entre les crédits ouverts (355 000 €) et les mandats émis (291 256,80 €), soit 63 743,20 € de crédits annulés (soit 18 %). La chambre recommande une plus grande vigilance dans l'adoption des budgets futurs, afin de renforcer la sincérité des écritures budgétaires.

Si une partie des dépenses n'ont pas été réalisées en raison de la faible activité du POM3 pendant la crise sanitaire, la chambre constate que certaines charges inscrites initialement au budget primitif, nécessaires au fonctionnement du centre, n'ont pas été exécutées. Ainsi, les crédits ouverts sur les comptes 60611⁵¹, 60612⁵² et 60613⁵³, provisionnées à hauteur de 18 000 €, et ceux inscrits sur les comptes 615221⁵⁴ et 61558⁵⁵ pour lesquels des crédits avaient été ouverts à hauteur de 10 000 €, n'ont fait l'objet d'aucun engagement.

Toutefois, la chambre constate un rééquilibrage dans le compte administratif de 2021, avec l'exécution de dépenses sur les comptes 60611, 60612 et 60613, pour un montant de 4 043 € (la prévision annuelle ayant été réévaluée à la baisse de 12 551 €). Ainsi, l'absence de comptabilisation du coût des fluides la première année dans le budget annexe semble relever d'une pratique aujourd'hui éteinte.

Certaines dépenses ont également été surévaluées, à l'image de celles inscrites aux comptes 611⁵⁶ et 6188⁵⁷, pour lesquels l'écart entre la prévision et le réalisé est important : 10 132,86 € pour les « contrats de prestations de services », et 26 127 € pour les « autres frais divers ».

Les frais divers correspondent essentiellement au remboursement de sommes versées à tort par la caisse d'assurance maladie concernant la rémunération forfaitaire spécifique des centres de santé au titre de l'année 2019, le POM3 n'ayant respecté que partiellement les indicateurs conditionnant cette rémunération.

La chambre constate une baisse de 61 % des dépenses de contrats de prestations de services exécutées (- 5 246 €). La commune indique que de tels contrats, imputés au budget annexe du POM3, se limitent en réalité à la location de la borne de téléconsultation, la location d'une borne de lecture de carte Vitale, et la location de tentes servant à réaliser les tests Covid. A *contrario*, la chambre constate une augmentation de plus de 6 000 € des autres frais divers.

La chambre relève également l'évolution importante de certaines dépenses (fluides, produits de traitement, fournitures de petit équipement, autres matières et fournitures, frais de télécommunications...). Or, il ressort du contrôle que les fluides et les fournitures de bureau

⁵⁰ cf 22 : Immobilisations reçues en affectation.

⁵¹ cf 60611 : Eau et assainissement.

⁵² cf 60612 Energie et électricité.

⁵³ cf 60613 : Chauffage urbain.

⁵⁴ cf 615221 : Entretien, réparations bâtiments publics.

⁵⁵ cf 61558 : Entretien autres biens mobiliers.

⁵⁶ cf 611 : contrats de prestations de services.

⁵⁷ cf 6188 : Autres frais divers.

et d'informatique sont pris en charge par les services techniques municipaux, et sont donc imputés par erreur au budget annexe.

Alors qu'aucun plan de formation spécifique n'a été élaboré depuis la création du POM3, et qu'une seule formation au logiciel CHORUS a été suivie par les agents en 2019, la chambre constate l'inscription d'une dépense réalisée de 1 400 € au compte 6184 en 2020. La facture rattachée à cette dépense s'élève à 4 037 € et correspond à une formation dispensée par l'éditeur ICT en 2019. La chambre relève donc que la facturation s'est effectuée en retard et n'a été qu'insuffisamment imputée au budget annexe.

3.3.2 La section d'investissement

Les produits d'investissement proviennent essentiellement de subventions diverses, mais aussi d'un report des crédits de fonctionnement non dépensés l'année précédente (dénommés « autofinancement » par la commune).

Tableau n° 11 : Ressources d'investissement du POM3 (en euros)

	BP 2019	CA 2019	BP 2020	CA 2020	BP 2021	CA 2021
Département			2 130,00			
Région				20 000,00		
État						
Ville	66 000,00	66 000,00				
ARS					30 000,00	30 000,00
Autofinancement	-	-	12 000,00	12 000,00	9 243,72	9 243,72
TOTAL	66 000,00	66 000,00	14 130,00	32 000,00	39 243,72	39 243,72

Source : commune

La chambre constate, sur le compte administratif de 2020, une dépense d'investissement de 37 999,81 €, correspondant à la préparation de l'ouverture des locaux du centre : imprimerie et gravure pour la signalétique, ameublement, équipement informatique, matériel d'examen et de traitement médical. Ces dépenses, inscrites au compte 21, sont nettement moins élevées en 2021 (7 804,76 €).

3.4 Les procédures relatives à la commande publique et aux inventaires gagneraient à être plus formalisées

3.4.1 Des achats de petit matériel médical peu coordonnés

L'article R. 2122-8 du code de la commande publique fixe à 40 000 € HT le seuil de dispense de mise en concurrence pour l'ensemble des acheteurs soumis au code. Pour les achats d'un montant inférieur à ce seuil, les acheteurs peuvent passer un marché sans publicité ni mise en concurrence préalables.

Pour ces achats, les acheteurs ne sont soumis qu'à l'obligation de bon sens de veiller, en application de l'article R. 2122-8 du code précité, d'assurer une utilisation optimale des deniers publics, c'est-à-dire d'acheter de manière pertinente, et de ne pas contracter systématiquement avec le même opérateur s'il en existe plusieurs susceptibles de répondre aux besoins.

En réponse à la demande de la chambre de transmettre des devis alternatifs pour les achats, la commune n'a transmis que l'unique devis correspondant à chaque achat. La chambre n'a

ainsi pas pu constater la pratique du recours à plusieurs devis pour s'assurer de la meilleure offre sur le marché.

Par ailleurs, elle constate des achats fréquents et récurrents auprès de la même pharmacie, située en face du POM3. Ainsi, des achats sont régulièrement faits, à quelques jours d'intervalle, pour des montants minimes. Sur 29 mandats émis en 2021 sur le compte 60624 (matériel de traitement), 26 relevaient du même fournisseur.

La chambre en conclut que les achats ne sont pas réellement pilotés. Elle recommande une meilleure anticipation des dépenses, en lien avec un inventaire physique et comptable régulier.

3.4.2 Les inventaires physique et comptable ne permettent pas de connaître avec précision le patrimoine du centre de santé

3.4.2.1.1 Les principes

Selon le référentiel budgétaire et comptable M57, les états financiers doivent permettre de prendre connaissance du patrimoine, de la situation financière et du résultat des organismes.

L'actif du bilan présente les éléments du patrimoine. Il fait apparaître principalement l'actif immobilisé, l'actif circulant et la trésorerie.

Les immobilisations forment un actif identifiable, dont la durée de détention par la collectivité doit être de plus d'un an. Elles doivent faire l'objet d'une évaluation fiable.

Les stocks (qui font partie de l'actif circulant), doivent normalement être écoulés au cours d'un exercice.

Pour assurer la régularité, la sincérité et l'image fidèle de son patrimoine, une collectivité doit se livrer à un inventaire physique et comptable. Ces deux inventaires doivent ensuite être rapprochés par une procédure qui permet de recenser l'exhaustivité des actifs et leur correcte valorisation afin de mettre à jour le système d'informations comptables.

3.4.2.1.2 Les immobilisations

Les immobilisations sont bien comptabilisées à l'actif du budget annexe à partir de 2019. Pour autant, les immobilisations en cours sont systématiquement nulles, ce qui peut traduire une pratique infra-annuelle de comptabilisation insuffisante.

La commune n'a pas transmis d'état d'inventaire physique, ni de procédures permettant de mener un inventaire physique au moins une fois par an des immobilisations du centre de santé. La chambre s'interroge donc sur la fiabilité des écritures comptables d'immobilisations.

3.4.2.1.3 Les stocks

La chambre constate l'absence de comptabilisation des stocks, le bilan patrimonial présentant chaque année des stocks nuls⁵⁸. Or, le patrimoine du POM3 inclut bien des stocks, notamment de petit matériel médical acheté régulièrement.

Le centre n'a réalisé, en 2019, 2020 et 2021, aucun inventaire physique des stocks, malgré le stockage de produits d'entretien, dispositifs médicaux stériles et non stériles, pansements, antiseptiques, médicaments, vaccins ou encore de fournitures de bureaux. Seul un état des stocks 2022 concernant le matériel et les produits médicaux a été transmis à la chambre.

⁵⁸ c/010.

Malgré un faible stockage au sein du POM3, la chambre constate une variation mensuelle très mineure de l'état des stocks et l'absence d'un recensement en fin de mois.

La chambre recommande de mettre en place une procédure d'inventaire des immobilisations et de suivi des stocks permettant leur comptabilisation à l'actif du budget du centre.

3.5 Le mode de financement du POM3 est encore largement dépendant des subventions initiales des collectivités

3.5.1 L'aide à l'investissement initial à la structure

Pour élaborer l'étude de faisabilité préalable à la création du centre, la commune a bénéficié d'un financement de l'ARS de 11 772 €, permettant de missionner un cabinet privé. Ce financement n'est pas retracé dans le budget annexe, la commune considérant qu'il préexiste au centre de santé.

En 2019, la commune consacre une dépense d'investissement de 66 000 € à l'installation du POM3.

La création du centre en zone sous-dense a permis à la commune de demander une « aide au démarrage ». Une subvention d'un montant de 8 671 €⁵⁹ lui a ainsi été allouée par l'ARS au titre du fonds d'intervention régional (FIR) pour l'année 2020. Une convention signée le 2 mars 2020 entre l'ARS et la commune a entériné le versement de cette aide.

Celle-ci a été complétée par une aide à l'investissement de 20 000 €⁶⁰, versée par la région d'Île-de-France, et de 30 000 €, en 2021, par l'ARS.

Par ailleurs, la commune a reçu une subvention de l'ARS de 16 716 € pour financer la mise en place et le fonctionnement d'un centre de vaccination ambulatoire dans le cadre de la campagne de vaccination contre le Covid.

Enfin, une décision d'attribution de 250 000 € du FIR a été validée par l'ARS, afin d'accompagner le projet immobilier lié au déménagement en ville basse prévu à la fin de l'année 2022.

3.5.2 Les subventions postérieures au lancement du centre

Le mode de financement d'un centre de santé repose principalement sur la cotation des actes facturés à l'assurance maladie. Cependant, d'autres recettes sont nécessaires pour couvrir les dépenses, notamment celles engagées au titre de la coordination d'équipe, la coopération pluriprofessionnelle, ou encore la gestion administrative du tiers payant obligatoire. Ainsi, des financements peuvent être sollicités auprès de collectivités locales, de l'ARS, ou encore de l'assurance maladie.

Les rémunérations forfaitaires de l'assurance maladie proviennent de deux sources : un financement global dit « à la structure », lui-même subdivisé en plusieurs catégories, et des financements individualisés, liés à certaines missions spécifiques.

⁵⁹ c/7478.

⁶⁰ Titre 82 de 2020 inscrit au compte 1322 (selon comptable public).

3.5.2.1 Le financement global

La rémunération forfaitaire des centres de santé a pour objectif d'accompagner ces structures dans leur organisation en valorisant notamment les activités de coordination et les échanges d'information avec des acteurs externes, afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Les centres de santé régis par l'accord national peuvent bénéficier de cette rémunération. Il convient de remplir *a minima* les engagements déterminés comme « prérequis » et de fournir les données nécessaires ouvrant droit à la rémunération, notamment par le remplissage de la plateforme gérée par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Ces données doivent être transmises tous les ans, au plus tard avant le 26 janvier pour les indicateurs déclaratifs de la RO SP, et avant le 28 février pour les autres indicateurs.

La rémunération forfaitaire est constituée d'un bloc commun principal et d'un bloc commun complémentaire, ainsi que d'engagements selon trois axes : l'accès aux soins ; le travail en équipe et en coordination, l'échange et le système d'information.

Or la subvention obtenue dans ce cadre est limitée par le fait que le centre ne déploie que peu d'activités en dehors de la consultation généraliste. En témoigne la subvention versée à tort en 2019, que la commune a dû rembourser en 2020.

3.5.2.2 Les subventions spécifiques

Dans les indicateurs financiers transmis à la chambre, la commune mentionne avoir financé la création du POM3, à hauteur de 100 000 € en 2019. Aucune autre subvention n'a été versée depuis par la commune sur la section de fonctionnement du budget annexe, mais l'ARS a versé une subvention de 8 671 € en 2020, au titre de l'aide à l'installation des nouveaux centres de santé, et de 67 022 € en 2021, dont 30 000 € au titre du contrat local de santé. Or celui-ci n'a pas fait l'objet de travaux aux fins de renouvellement depuis l'année 2020.

La commune n'a pas été en mesure d'apporter les éléments concernant le contrôle interne du bon emploi des fonds versés par l'ARS, obligation qui lui incombe au titre des conventions la liant à l'agence. Cependant, en décembre 2021, l'ARS a notifié à la commune une attestation de contrôle du service fait relative à l'action « centres de vaccination », au sein de la mission « promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie » dont le montant est évalué à 20 306,97 €.

3.6 Le contrôle du service fait

Dans une note transmise à la chambre, le circuit financier est présenté comme étant « déconcentré ». L'ensemble des services municipaux utilise le logiciel de gestion financière CIRIL. La procédure est entièrement dématérialisée.

Le POM3 engage ainsi ses dépenses par le biais de bons de commande, rapproche l'engagement des factures reçues et mentionne le « service fait ». La direction des finances crée des « fiches inventaires » et procède aux contrôles et visas des flux lors du mandatement.

Après validation des factures par la direction des finances, une nouvelle validation est requise auprès de la direction générale adjointe avant visa du maire. Une transmission via le logiciel « PARAPHEUR » est alors opérée auprès du comptable public.

La chambre constate l'absence d'un règlement financier adopté par l'assemblée délibérante et établissant précisément la méthode de travail et la répartition des tâches entre la direction des finances et les services municipaux.

La commune n'a pas précisé à la chambre comment le contrôle interne est organisé par la direction des finances.

3.7 La régie du POM3 n'a pas encore été confrontée aux impayés et provisions pluriannuelles

Le centre de santé dispose d'une régie de recettes pour encaisser les recettes relatives aux consultations, visites à domicile, AMO⁶¹ et actes médicaux issus de la classification commune⁶².

La décision d'instituer une régie appartient à l'assemblée délibérante, qui peut néanmoins déléguer cette compétence au maire.

L'acte constitutif de la régie peut donc prendre la forme d'une délibération ou d'un acte de l'autorité exécutive pris par délégation.

La régie de recettes du POM3 a été créée le 21 octobre 2019 par arrêté du maire avec agrément préalable du comptable public, et son encaisse maximale portée de 10 000 € à 30 000 €, le 22 janvier 2020. Cette dernière décision a aussi introduit une obligation de cautionnement.

La directrice du POM3 est désignée régisseuse titulaire. Elle est assistée de mandataires et mandataires suppléantes choisies parmi les secrétaires médicales.

La régie doit faire l'objet d'un contrôle périodique par le comptable public, conformément aux règles en vigueur⁶³. Du fait de sa création récente, elle n'a pas encore subi un tel contrôle.

L'avis du comptable assignataire est une formalité substantielle. Il doit être préalable et conforme à la décision de l'ordonnateur. En l'occurrence, la décision de création de la régie cite un avis conforme du comptable public du 18 octobre 2019.

En 2020, le montant de la régie est de 278 418,40 €, inscrit en recettes au compte 70688.

Enfin, la chambre constate l'absence de provisions pour risques et charges⁶⁴. Si cette situation serait d'ordinaire inquiétante, la création récente du centre peut l'expliquer. A ce jour, le POM3 n'a aucune créance douteuse ou de restes à recouvrer. De plus, il n'y a aucun litige en cours nécessitant une telle provision. Le comptable public a précisé à la chambre que seul un contrôle de la régie permettra d'évaluer le besoin pour le POM3 de provisionner à l'avenir.

3.8 La facturation des organismes payeurs

3.8.1 Le périmètre

Les centres de santé appliquent le tiers-payant intégral, qui implique la dispense d'avance des frais de soins. Ils pratiquent souvent le prépaiement des actes avant la consultation. Dans ces conditions, l'optimisation des relations avec les caisses primaires d'assurance maladie et les

⁶¹ Assurance maladie obligatoire : concerne tous les ouvriers et employés du secteur privé, ainsi que tous les fonctionnaires de l'État et des collectivités locales : agents commerciaux ou manœuvres sur un chantier. Tous peuvent se faire soigner et se faire rembourser une partie des frais des prestations médicales et cela depuis 1945.

⁶² La classification commune des actes médicaux est une nomenclature de la sécurité sociale regroupant le codage des gestes pratiqués par les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.

⁶³ Instruction codificatrice n° 06-031-A-B-M du 21 avril 2006.

⁶⁴ c/15.

mutuelles est un enjeu majeur pour éviter les rejets des remboursements et maîtriser les coûts de gestion du tiers payant.

Compte tenu de la multiplicité des régimes mutualistes, le POM3 est amené à passer des conventions avec de nombreuses mutuelles ou avec leurs regroupements. Une convention avec l'association Inter-AMC⁶⁵ a été signée le 26 novembre 2019. En juillet 2022, cette dernière comptait 204 membres participants et 63 partenaires.

3.8.2 Les modalités de transmission

Le logiciel-métier doit être régulièrement mis à jour pour s'adapter aux évolutions des mutuelles.

Le centre est équipé du logiciel CHORUS de la société ICT (International Cross Talk)⁶⁶. Cet outil propose un dossier médical commun aux professionnels de santé du centre et permet la facturation et la télétransmission. Les échanges d'information avec les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire sont ainsi dématérialisés, tel que le prévoit la convention avec l'association Inter-AMC.

À l'ouverture du centre, fin 2020, sa responsable, les médecins et les deux secrétaires ont été formés à la prise en main de CHORUS.

Le POM3 transmet aux organismes gestionnaires de l'assurance maladie des données de gestion par le biais du système NOEMIE (norme ouverture d'échanges maladie)⁶⁷. Ces données sont constituées en majorité de feuilles de soins électroniques.

Avec le projet d'ouverture d'un deuxième centre en ville basse, la commune envisage de conserver le logiciel CHORUS.

3.8.3 Le taux de rejet

Un bon partenariat avec l'assurance maladie et les mutuelles permet de réduire le taux de rejet des factures. Il suppose un traitement régulier des rejets par les financeurs, mais aussi une formation des agents pour limiter le nombre d'erreurs de saisie menant aux rejets.

Le POM3 a déclaré que le taux de rejet des factures s'élevait à 0,38 % sur la période du 2 décembre 2019 au 31 décembre 2021. Dans un second document transmis à la chambre, le centre a communiqué le détail suivant :

Tableau n° 12 : Taux de rejet annuel des factures

Année	Taux en %
2019	0
2020	0,01
2021	0,33

Source : POM3

⁶⁵ L'association Inter-AMC a été créée à l'initiative des organismes d'assurance maladie complémentaire qui ont souhaité simplifier les échanges d'information et notamment faciliter l'accès des professionnels de santé à un dispositif de tiers payant simplifié et unifié. Elle regroupe les acteurs de la complémentaire santé en France (fédérations d'organismes d'assurance maladie complémentaire et organismes d'assurance maladie complémentaire, gestionnaires et opérateurs de tiers payant) et reçoit le mandat de ses membres qui s'engagent auprès des Centres de santé sur les modalités de mise en œuvre du tiers payant complémentaire.

⁶⁶ Société à la fois éditeur de logiciel et hébergeur de données en santé.

⁶⁷ Aucune information à caractère médical et confidentiel.

L'augmentation du taux de rejet interroge la chambre. Si cette tendance se poursuit, le POM3 devra prendre des mesures (notamment concernant la formation des agents préposés à la facturation) pour la juguler. Il sera en outre nécessaire de définir une procédure de traitement des restes à recouvrer avec le comptable public.

3.8.4 Le taux d'impayés

A ce jour, le comptable public n'a inscrit dans sa comptabilité aucun reste à recouvrer en lien avec des impayés de facturation. L'absence de contrôle de la régie depuis sa création en 2019, ne permet toutefois pas au comptable public d'évaluer précisément la qualité de la facturation.

3.8.5 L'organisation du tiers payant

Les centres de santé offrent aux patients une accessibilité financière favorable. Ainsi, aux termes de l'article L. 6323-1-7 du CSP, ils doivent pratiquer le tiers payant, sans dépassements d'honoraires.

Pour autant la régie du centre reçoit des versements en espèces ou en chèques de patients ne disposant pas de mutuelle ou d'assurance complémentaire santé, ou ne pouvant pas présenter une carte Vitale le jour de la consultation. Ces cas représentent une part mineure. Quatre mois contrôlés à titre d'échantillon révèlent que ces échecs de tiers payant représentent en moyenne 1 à 4 € par consultation.

La procédure de tiers payant se décline ainsi :

- le bénéficiaire présente au centre son support de droits de régime obligatoire, son attestation en cours de validité et la prescription médicale, le cas échéant ;
- le centre s'assure de la concordance des informations fournies (numéro d'inscription au répertoire, nom, prénom, date de naissance), de l'ouverture des droits et le cas échéant, de la validité de la prescription ;
- le centre applique le tiers payant complémentaire à partir des informations communiquées par Inter-AMC, et selon les modalités techniques à sa disposition, il s'adresse au bénéficiaire pour obtenir le paiement de l'éventuel reste à charge ;
- le centre adresse une demande de remboursement à Inter-AMC sur la part complémentaire ;
- Inter-AMC règle au centre la part complémentaire, par virement, sur le compte indiqué par ce dernier.

La fédération nationale des centres de santé a évalué le coût du tiers payant à 3,5 € par acte. La chambre ne dispose pas d'éléments permettant d'évaluer le coût de la pratique du POM3, car celui-ci dépend à la fois de l'organisation du centre et de celle de la CPAM et des mutuelles lorsque les patients en disposent.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le modèle économique du POM3 est encore en cours de stabilisation. Les recettes des trois premières années d'existence ont logiquement dépendu des subventions allouées par la commune, l'ARS et la CPAM. Pour autant, le modèle d'activité qui ne permet pas à ce stade d'étendre celle-ci à la prévention ou à la coordination, limite cette source de financements. S'agissant des dépenses, la masse salariale augmente rapidement, malgré les difficultés de recrutement du personnel médical.

Les ressources excèdent considérablement les dépenses, ce qui traduit une sous-exécution des crédits obtenus, au détriment de la sincérité budgétaire.

Les procédures d'achat du centre ne sont pas suffisamment rationalisées, ce qui se manifeste par des achats répétés, au détriment des prix qui pourraient être négociés s'ils étaient mieux coordonnés. Les procédures d'inventaire, dans la même perspective, devraient être renforcées afin de mieux anticiper les achats. De même, le budget du centre ne prévoit pas de provisions pour régler les créances douteuses ou pour traiter les impayés, qui restent à ce jour maîtrisés. La régie n'a pas encore été contrôlée.

Commune de Montereau-Fault-Yonne (centre de santé), exercices 2019 et suivants
Rapport d'observations définitives

ANNEXES

Annexe n° 1. Situation géographique.....	42
Annexe n° 2. Glossaire des sigles.....	43

Annexe n° 1. Situation géographique



Implantations du POM3 (en rouge : le site actuel ; en bleu : le futur site en ville basse).

Annexe n° 2. Glossaire des sigles

AMO :	Assurance-maladie obligatoire
ARS :	Agence régionale de santé
ATIH :	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAE :	Contrat d'accompagnement dans l'emploi
CEGIDD :	Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic
CFU :	Compte financier unique
CGFP :	Code général de la fonction publique
CMS :	Centre municipal de santé
CPAM :	Caisse primaire d'assurance-maladie
CSAPA :	Centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSP :	Code de la santé publique
CUI :	Contrat unique d'insertion
FIR :	Fonds d'intervention régional
IDH :	Indice de développement humain
INSEE :	Institut de la statistique et des études économiques
PDSA :	Permanence des soins ambulatoires
ROSP :	Rémunération sur objectifs de santé publique
SMUR :	Service mobile d'urgence et de réanimation
SSR :	Soins de suite et de réadaptation
QPV :	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
ZIP :	Zones d'intervention prioritaires

REPONSE

DE MONSIEUR LE MAIRE DE MONTEREAU-FAULT-YONNE (*)

***(*) Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur,
conformément aux dispositions de l'article L.243-5 du Code des juridictions financières.***

Montereau, le 2 mai 2023

James CHÉRON

maire de Montereau
vice-président de la Région Île-de-France

Réf. : JCH/JH/ER
2023/05/537

Monsieur Thierry VUGHT
Président de la Chambre Régionale des Comptes
6 cours des Roches – Noisiel
BP 187
77315 Marne-la-Vallée Cedex 2

Objet : Réponses à la notification du rapport d'observations définitives relatif au contrôle des comptes et de la gestion du pôle médical municipal de la commune de Montereau-fault-Yonne

Réf : Contrôle n°2022-0021 – Rapport n°2023 – 0019 R

Lettre recommandée avec accusé de réception n° 1A 202 300 9455 6

Monsieur le Président,

Par courrier du 4 avril 2023 reçu le 7 avril 2023, vous m'invitez à transmettre au greffe de la juridiction et dans un délai d'un mois, ma réponse écrite aux observations définitives du rapport relatif au contrôle des comptes et de la gestion du pôle médical de la commune de Montereau-fault-Yonne.

Je tiens en préambule à saluer la qualité du travail effectué par vos contrôleurs et des échanges qu'ils ont entretenus avec les élus de la municipalité ainsi que les services municipaux.

Les éléments recueillis permettent de nous éclairer sur les objectifs à poursuivre et les moyens à mettre en œuvre pour continuer à gérer avec efficacité le service public qui n'est certes pas une compétence obligatoire des communes mais un dispositif essentiel pour permettre à chacun, aux côtés de l'Etat dont la santé est une compétence régalienne, de bénéficier d'un accès aux soins qualitatif et pérenne dans un contexte de désertification médicale incontestable.

Mes réponses à vos observations sont les suivantes :

Recommandations de régularité : Supprimer dans la communication institutionnelle du centre, les mentions restreignant l'accès au POM3 (article L.6323-1 du Code de la Santé Publique).

Face aux difficultés de recrutement des praticiens dont la formation relève de la compétence de l'Etat et face aux besoins exprimés par nos concitoyens dans leurs difficultés d'accès aux soins, il est responsable de préciser qu'un praticien ne peut plus accueillir temporairement de nouveaux patients, comme c'est d'ailleurs le cas dans l'exercice d'une pratique libérale ou même dans les établissements de santé. D'ailleurs, la Chambre mentionne plus loin que le délai pour obtenir un rendez-vous est passé à six semaines. Il ne peut être reproché au POM3 de contenir le nombre de patients accueillis et pointer en même temps un délai important d'obtention de rendez-vous qui n'est en fait qu'une résultante du manque de professionnels de santé dans la quasi-totalité des territoires.

Recommandation de performance : Veiller à l'adaptation des formations proposées aux spécificités d'accueil en santé, en s'appuyant sur les entretiens annuels d'évaluation.

Je vous confirme que les agents du POM3 ont accès comme tous les agents publics de la ville de Montereau-fault-Yonne, aux dispositifs annuels de formation. Une provision de 100 000 euros de budget est d'ailleurs consacrée chaque année en complément de la cotisation obligatoire au CNFPT. En outre, la prochaine version du Contrat Local de Santé prévoit une action « Organiser des formations partagées sur l'approche multiculturelle en santé ». Il est également envisagé d'inscrire dans l'appel à projets de l'ARS la formation des agents d'accueil du POM3 aux premiers secours en santé mentale.

.../...

-2-

1.1.3 – page 12/43. Il est précisé que le POM3 devrait réaliser trois missions facultatives au titre de l'article L.6323-1 du CSP :

- Former les étudiants en médecine ;
- Accueillir des stagiaires administratifs ;
- Mettre en place des actions de santé publique.

Si pour accueillir des étudiants en médecine, il convient d'avoir dans ses effectifs un médecin formateur, plusieurs initiatives ont été entreprises pour tisser des partenariats avec les associations d'étudiants en médecine et les doyens d'universités au sein desquelles sont dispensées des formations en médecine.

Je vous confirme que le POM3 accueille comme tous les autres services des stagiaires administratifs chaque année. Depuis début 2023, des actions de prévention en santé bucco-dentaire ont été réalisées par la praticienne en chirurgie dentaire, notamment auprès des enfants de 6 à 12 ans. J'ajoute que, comme indiqué dans mon précédent courrier, les équipes du POM3 ont été fortement mobilisées durant la période de la crise sanitaire ce qui est dans les faits, une action majeure de contribution à la santé publique.

1.3.1 – page 16/43. Il est indiqué que les 16 ETP initialement prévus à la création du centre ne sont pas tous pourvus, notamment en raison d'un manque d'attractivité pour les médecins. Si le nombre de postes à pourvoir correspond au projet de santé initial, la difficulté de recrutement de praticiens résulte principalement du manque cruel de professionnels de santé constaté dans la quasi-totalité des régions de France, en raison essentiellement de l'absence de décisions des gouvernements successifs qui n'ont pas anticipé, en responsabilité, les besoins à pourvoir.

Les offres d'emploi à pourvoir au sein des services municipaux sont bien publiées sur le site internet de la ville ainsi que sur les réseaux sociaux. Elles sont également diffusées depuis quelques semaines sur le site de la Fédération Nationale des Centres de Gestion.

1.3.3 – page 17/43. Le rapport mentionne un recours important à l'emploi contractuel, souvent en dehors du cadre légal. Or, ce même rapport mentionne d'une part, que la pratique n'est pas contraire aux textes (les contrats sont réalisés à l'appui de délibérations du Conseil municipal qui n'ont pas fait l'objet d'observations par le contrôle de légalité). D'autre part, cette initiative s'inscrit dans un pilotage efficace ainsi qu'une gestion fine des effectifs (et donc des deniers publics) en adaptant le nombre d'agents administratifs selon le nombre de praticiens. En outre, quelques-uns de ces contrats concernent des praticiens en cumul emploi-retraite qui souhaitent conserver une activité professionnelle à temps non complet.

1.3.3 – page 19/43. Le rapport mentionne une utilisation excessive du contrat d'accompagnement vers l'emploi. La ville rappelle que la détermination de l'éligibilité des candidates et candidats aux dispositifs de contrats aidés est une décision de l'Etat. Ceux-ci permettent certes à la collectivité de bénéficier de financements mais surtout offrent l'opportunité à des bénéficiaires de s'inscrire dans un parcours vers l'emploi durable.

2.4 – page 25/43. Le rapport mentionne que le projet de déménagement en ville basse pourrait menacer le rôle central que joue le POM3 en ville haute.

Il convient de préciser qu'il s'agit d'un projet d'ouverture de cabinets en ville basse mais absolument pas d'un déménagement.

La réhabilitation du site de l'ancienne trésorerie permettra d'ailleurs d'accueillir de nouveaux praticiens spécialisés dont la discipline n'est techniquement et logiquement pas possible d'organiser au sein du POM3 en ville haute. C'est le cas pour les cabinets de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes/maïeuticiens. Des kinésithérapeutes intégreront prochainement l'équipe en ville haute dont l'organisation agira certes dans une démarche de mutualisation de moyens pour préserver la bonne gestion des deniers publics mais développera une offre globale en capacité de détecter de nouveaux professionnels de santé à recruter.

2.5.1 – page 26/43. Le rapport mentionne que les liens formalisés avec le Centre Hospitalier ne sont pas traduits opérationnellement. Je précise que la Municipalité a multiplié les démarches et que ce dispositif, s'il n'est pas opérationnel pour l'heure, ne relève pas de la responsabilité de la ville. Ce partenariat sera probablement plus facile à mettre en place après l'ouverture du site en ville basse compte tenu de la proximité géographique des deux établissements.

.../...

Conclusion intermédiaire – page 28/43. Le rapport mentionne que les partenariats avec des acteurs extérieurs restent à ce stade embryonnaires. La ville confirme que le contrat local de santé qui sera prochainement soumis à l'assemblée délibérante prévoit des actions partenariales initiées par l'agent en charge de la coordination du CLS et pourra s'appuyer sur la démarche de création d'une CPTS soutenue par l'ARS.

3.2 – page 29/43. Le rapport mentionne : « La hausse des dépenses de personnel du POM3 est extrêmement rapide : elle double entre 2020 et 2021 malgré les difficultés à recruter du personnel médical ».

Or, la Chambre Régionale des Comptes ne tient pas compte du fait que les recrutements de praticiens ont eu lieu durant l'année 2020 après la période du COVID-19. Par voie de conséquence, la masse salariale est à proratiser selon la date réelle de recrutement durant 2020 alors que 2021 a été une année avec une masse salariale calculée sur une année pleine.

Les dépenses de personnel doivent par conséquent être calculées sur la base des douzièmes selon les effectifs recrutés pour chacune des années.

3.5.2.2 – page 36/43. Le rapport mentionne que des travaux aux fins de renouvellement du Contrat Local de Santé n'ont pas été engagés. Or tel n'est pas le cas puisque son élaboration est suivie par le cabinet ACSANTIS et l'agent en charge de la coordination du CLS.

3.6 – page 36/43 – La Chambre constate l'absence d'un règlement financier adopté par l'assemblée délibérante et établissant précisément la méthode de travail et la répartition des tâches entre la direction des finances et les services municipaux. La ville confirme que la direction des finances travaille sur l'élaboration d'un règlement financier qui sera prochainement soumis à l'assemblée délibérante.

Par ce courrier, je vous informe en outre avoir alerté l'Etat afin de faire évoluer la réglementation entourant l'autorisation donnée aux praticiens étrangers hors Union Européenne et diplômés de pouvoir exercer au sein des centres de santé. Ceux-ci ont, dans le cadre légitime de reconnaissance de leurs diplômes avec le droit français et de leurs compétences, la possibilité de dispenser des diagnostics et des soins lorsqu'ils effectuent leur stage obligatoire au sein d'un Centre Hospitalier notamment. Il serait naturellement opportun, compte-tenu des difficultés de recrutement de praticiens et face à la nécessité d'augmenter l'amplitude d'accès aux soins pour nos concitoyens, de permettre à ces praticiens étrangers de pouvoir exercer également et sous l'autorité d'un tuteur identifié au sein des centres de santé et dans l'attente de la décision définitive du Centre National de Gestion.

Vous souhaitant bonne réception de la réponse écrite concernant le rapport d'observations définitives, je vous de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.



James CHERON



« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Île-de-France :
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france

Chambre régionale des comptes Île-de-France
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88