

Lettre au président en fonction :

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la version définitive des observations arrêtées le 16 juin 2004 par la Chambre territoriale des comptes sur la gestion de la Direction de la Santé Publique à partir de l'exercice 1991.

Aux termes de l'article L.272-48 du code des juridictions financières, vous pouvez adresser au greffe de la Chambre, dans le délai d'un mois, une réponse écrite, qui engage votre seule responsabilité.

Ces observations sont adressées par courrier de ce jour à Monsieur Gaston FLOSSE, ancien président du gouvernement de la Polynésie française pour la gestion qui le concerne.

A l'issue de ce délai, la Chambre vous transmettra à nouveau le rapport d'observations auquel, le cas échéant, seront jointes les réponses apportées. Ce rapport sera communiqué au haut-commissaire de la République en Polynésie française. Il devra être communiqué par vous à l'Assemblée de la Polynésie française dès sa plus prochaine réunion, fera l'objet d'une inscription à son ordre du jour, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

Dans le cas où vous adresseriez une réponse à la Chambre, pour faciliter la mise au point matérielle du texte définitif, je vous serais particulièrement obligé de me faire parvenir, en complément de votre courrier, une version par mél de cette réponse, de préférence sous format WORD, ou à défaut PDF, à l'adresse suivante : "ctc.pf@mail.pf".

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Le conseiller référendaire à la Cour des comptes, Jean VACHERON

Monsieur Oscar TEMARU, Président de la Polynésie française

P.J. : 1

Lettre à l'ancien président :

Monsieur le Sénateur,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la version définitive des observations arrêtées le 16 juin 2004 par la Chambre territoriale des comptes sur la gestion de la Direction de la Santé Publique et

qui concerne votre gestion en tant qu'ancien président du gouvernement de la Polynésie française.

Aux termes de l'article L.272-48 du code des juridictions financières, vous pouvez adresser au greffe de la Chambre, dans le délai d'un mois, une réponse écrite, qui engage votre seule responsabilité.

A l'issue de ce délai, la Chambre transmettra le rapport d'observations auquel, le cas échéant, seront jointes les réponses apportées, à l'exécutif de la collectivité. Ce rapport sera communiqué au haut-commissaire de la République en Polynésie française. Il sera communiqué par l'exécutif de la collectivité à son organe délibérant dès sa plus prochaine réunion. Il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de l'organe délibérant ; il sera joint à la convocation adressée à chacun des membres de celui-ci et donnera lieu à un débat.

Dans le cas où vous adresseriez une réponse à la Chambre, pour faciliter la mise au point matérielle du texte définitif, je vous serais particulièrement obligé de me faire parvenir, en complément de votre courrier, une version par mél de cette réponse, de préférence sous format WORD, ou à défaut PDF, à l'adresse suivante : "ctc.pf@mail.pf".

Veillez agréer, Monsieur le Sénateur, l'expression de ma considération distinguée.

Le conseiller référendaire à la Cour des comptes, Jean VACHERON

Monsieur Gaston FLOSSE, Sénateur

P.J. : 1

CHAMBRE TERRITORIALE DES COMPTES DE LA POLYNESIE FRANCAISE

Direction de la Santé publique

(N.B. Les observations figurant dans le présent rapport ont fait l'objet d'une communication à l'ordonnateur, conformément aux dispositions de l'article L.272-47 du Code des juridictions financières, le 1er mars 2004 (accusé de réception du 3 mars 2004). A l'issue du délai imparti au destinataire pour répondre à ces observations, la juridiction financière a, en l'absence de réponses et malgré une lettre de rappel du 3 mai 2004, arrêté définitivement lesdites observations).

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

Parmi tous les domaines d'intervention des administrations territoriales, le secteur de la Santé est sans doute celui qui impose les plus grandes contraintes au service public. La contrainte la plus évidente est celle de la géographie : quoique plus de la moitié de la population totale de la

Polynésie française réside sur l'île de Tahiti, l'importance des distances et la dispersion des usagers potentiels des services de santé ne peuvent qu'avoir de profondes conséquences sur l'organisation et le coût de l'offre de soins, d'autant que celle-ci, du fait des changements d'habitudes de vie et du vieillissement de la population, doit inéluctablement évoluer et prendre en compte de nouvelles spécialités et de nouvelles techniques médicales.

Dans le souci de répondre au mieux aux attentes en matière de santé publique, voire de les anticiper, le territoire a choisi dès 1995 de mener une réflexion stratégique, utilisant pour cela les instruments que sont les plans quinquennaux de santé et, plus récemment, le schéma territorial d'organisation sanitaire (STOS). Outre l'amélioration de la qualité des structures d'accueil et des soins qu'elles offrent, il a été décidé de développer la prévention et ainsi de rechercher une maîtrise de l'évolution des dépenses.

Les origines de la direction de la santé entraînent d'autres contraintes. En effet, directement héritée du système militaire en place en Polynésie au début du vingtième siècle et modifiée ensuite au hasard des conditions créées par les choix opérés en matière de défense nationale, son organisation a été maintenue lorsque la responsabilité en a été confiée au territoire. Tirant les conséquences des dysfonctionnements constatés, et dans le souci de rationaliser au mieux l'emploi des crédits affectés à ce secteur, les autorités territoriales ont chargé dès 2000 la directrice de la Santé nouvellement nommée de proposer et de mettre en œuvre une organisation plus opérationnelle, accompagnant ainsi la restructuration de l'offre de soins décidée par le STOS.

Ont fait l'objet d'un examen particulier les points suivants :

- Les dépenses d'investissement de la direction de la Santé Publique ;
- Les programmes et opérations réalisées avec l'aide financière de l'Etat ;
- La réorganisation en cours de la DSP.

CONSIDERATIONS LIMINAIRES :

LE POIDS FINANCIER DE LA DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Tirés des chiffres figurant au compte de gestion 2001 du Territoire, les deux tableaux qui suivent n'ont comme objectif que de permettre de cerner le périmètre financier représenté par le secteur de la santé (qu'il est souvent difficile de séparer nettement du secteur voisin des affaires sociales) en ce qui concerne les dépenses de fonctionnement et d'investissement.

Il convient au surplus de rappeler que la direction de la santé n'a parfois pas la maîtrise des crédits qui figurent sur les lignes budgétaires qui lui sont attribuées. Ainsi en est-il pour l'exercice 2001 des études préalables à la construction du nouveau centre hospitalier en matière de

dépenses d'investissement ou des subventions à l'Institut Louis Malarde ou au CHT au titre de l'Ecole des sages-femmes (cf. infra p.4).

Part des dépenses de fonctionnement du secteur Santé dans le budget du Territoire (2001)

PF500201

PF500201

ROD 2 Direction de la Santé Publique

Part des dépenses de fonctionnement du secteur Santé dans le budget du Territoire (2001)

Part des dépenses du secteur SANTE dans le Budget du Territoire					
code	Intitulé	Total Budget du Territoire Réalisé	dont Code 950 Secteur SANTE		
			Montant Réalisé	%	% dans budget Territoire
DEPENSES					
		136 521 845 905	9 005 539 674	%	6,60%
Dépenses directes					
TOTAL		95 796 114 864	1 725 199 456	19,16%	1,80%
dont 600	Produits pharmaceutiques et d'hygiène	441 511 109	428 154 123	4,75%	96,97%
dont 609	Autres denrées et fournitures consommés	1 195 877 881	109 616 861	1,22%	9,17%
dont 632	Travaux d'exploitation à l'entreprise	238 291 665	132 152 191	1,47%	55,46%
dont 657-40	Subvention à l'ITRMLM	Total 657	341 639 000	3,79%	1,39%
dont 657-42	Subvention au CHT (Ecole des Sages-femmes)	24 609 872 961	16 000 000	0,18%	0,07%
dont 661	Frais de transport	853 413 331	123 109 078	1,37%	14,43%
Dépenses indirectes					
TOTAL		40 725 731 041	7 280 340 218	80,84%	17,88%
dont 931	Personnel permanent	23 448 779 232	5 293 076 555	58,78%	22,57%
dont 932	Ensemble immobiliers et mobiliers	3 027 030 288	850 014 198	9,44%	28,08%
dont 933	Pouvoirs publics	4 743 426 758	1 137 249 465	12,63%	23,98%
				100,00%	

Part des dépenses d'investissement du secteur Santé dans le budget du Territoire (2001)

PF500202

Part des dépenses d'investissement du secteur Santé dans le budget du Territoire (2001)

Chapitre	Intitulé	A.P. Votées		C.P. 2001	Réalizations 01	%	Réalizations cumulées	%
		1						
904	EQUIPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL	32 967 609 037	100,00%	7 259 714 715	3 180 186 588	43,81%	4 734 429 830	14,36%
90400	Hôpitaux, hospices, maternité	30 588 201 037	92,78%	6 552 526 649	3 000 588 146	45,79%	4 077 088 478	13,33%
	<i>dont 27.2000 Nve Centre hospitalier</i>	23 000 000 000	69,77%	2 426 702 640	2 418 395 124	99,66%	2 420 662 142	10,52%
90401	Dispensaires, infirmeries	871 500 000	2,64%	258 434 594	46 148 520	17,86%	232 877 506	26,72%
90403	Etablissements pour enfants	-	0,00%	-	-	-	-	-
90404	Centres de la jeunesse inadaptées	27 600 000	0,08%	-	-	-	-	0,00%
90409	Autres Equipements sanitaires et sociaux	1 480 308 000	4,49%	448 753 472	133 449 922	29,74%	424 463 846	28,67%
911	PROGRAMMES pour les Ets Territoriaux	23 518 481 986	100,00%	4 880 545 061	1 414 889 726	28,99%	10 816 133 070	45,99%
dont	Subvention au CHT et ITRMLM	639 283 000	2,72%	396 788 016	113 111 115	7,99%	272 606 030	2,52%
200.95	Subvention CHT - Renforcement du CHT	152 333 000	0,65%	69 332 931	-	0,00%	-	0,00%
205.98	Subvention CHT - Mise en place télé-médecine et équipements SMUR	37 950 000	0,16%	3 749 314	-	0,00%	34 200 686	90,12%
207.98	Subvention CHT - Equipements centre de cardiologie	352 000 000	1,50%	230 459 239	31 662 061	13,74%	153 202 822	43,52%
145.99	Subvention CHT - Caisson Hyperbare	97 000 000	0,41%	93 246 532	81 449 054	87,35%	85 202 522	87,84%
130.01	Subvention CHT - I.R.M	300 000 000	1,28%	61 500 000	30 750 000	50,00%	30 750 000	10,25%

I - LES INVESTISSEMENTS DE LA DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Administration territoriale dépourvue de personnalité juridique, la direction de la Santé ne dispose pas d'un budget en propre et les autorisations de programme ou les crédits de paiement affectés au secteur de la santé sont très largement supérieurs à ceux dont la direction a réellement la maîtrise.

Ainsi, pour 2001, sur les 33 milliards de Fcp que représentent les autorisations de programme ouvertes, plus de 28 concernent des opérations dont la réalisation est confiée au ministère de l'Equipement, et pour lesquelles la DSP voire le ministère en charge de la Santé n'ont au mieux qu'un rôle consultatif :

* Etudes et construction nouveau Centre Hospitalier : 24 milliards Fcp ;

* Nouvel hôpital psychiatrique : 1,34 milliards Fcp ;

* Ensemble immobilier hôpital Jean Prince : 3 milliards Fcp.

Il s'agit là des équipements, réalisés ou à réaliser, destinés à être mis à la disposition du CHT, et lors du contrôle de cet établissement, la juridiction financière avait cru devoir souligner les conséquences financières de cette pratique :

" Bien entendu, cette situation a son revers : laissant le territoire décider à sa place des gros investissements, le CHT perd la maîtrise de sa politique à moyen et long terme. De plus, les équipements financés par un tiers et mis à sa disposition ne sont pas pris en compte dans le calcul des amortissements, ce qui entraîne une double conséquence :

* la minoration des charges réelles de fonctionnement, d'où une sous-évaluation des recettes correspondantes, en particulier de la dotation globale ;

* l'absence de possibilité de renouveler sur ses fonds propres des équipements atteints d'obsolescence : en s'engageant sur cette voie, le CHT s'oblige par avance à faire de nouveau appel à des financements extérieurs ou à financer la totalité du renouvellement des équipements par l'emprunt. "

En outre, pour ce même exercice 2001, un autre poste de dépenses d'investissement concerne des subventions accordées par le territoire au CHT pour un montant avoisinant 1 milliard de Fcp. Citons ainsi :

* Equipement du centre de cardiologie : 352 000 000 Fcp ;

* Caisson hyperbare : 97 000 000 Fcp ;

* IRM : 300 000 000 Fcp.

Quel que soit le périmètre financier réel de la direction en matière d'investissements, force est de constater qu'au cours de la période sous revue, de nombreuses opérations ont été initiées sans que leur faisabilité, les conditions de leur réalisation ou leur évaluation prévisionnelle n'aient été suffisamment étudiées. Ainsi en est-il des opérations dont la durée d'exécution apparaît comme exagérément longue, de celles pour lesquelles le montant des dépenses réelles est très éloigné de l'estimation d'origine, enfin de celles qui ont dû faire l'objet d'une annulation.

I - 1 - Les opérations dont la réalisation s'est étalée sur une longue durée

La reconstruction du centre médical de Bora-Bora (op. n°182.98) est à écarter. En effet, clairement identifiées (application de la jurisprudence " Setil / Bureau de l'ordre régional des architectes de Polynésie française - Arrêt de la Cour de Cassation n°1690 du 14/11/01, puis revendications foncières portant sur le terrain d'assiette), les causes du retard observé dans la réalisation de cette opération ne sont pas imputables à la DSP.

Il en va différemment pour des programmes de travaux concernant les Marquises, qui ont donné lieu à quatre ouvertures d'autorisations de programmes distinctes pour l'hôpital de Taiohae, une cinquième concernant l'ensemble des infirmeries des Marquises.

a) Réfection du bloc opératoire de l'hôpital de Taiohae (op. n°308.88)

* Ouverture des AP sur l'exercice 1988 pour un montant de 518 248 000 Fcp ;

* premier paiement en 1989, solde réglé en 1996 (soit une réalisation étalée sur 7 ans) ;

* montant total des paiements : 495 322 735 Fcp.

Il s'agit des travaux réalisés à l'hôpital de Taiohae, destinés à encadrer la remise aux normes techniques du bloc opératoire (cf. opérations n°213.89 et 217.93). Ce programme s'est ultérieurement poursuivi par l'opération n°77.98.

b) Equipement du bloc de l'hôpital de Taiohae (op. n°213.89)

* ouverture des AP sur l'exercice 1989 pour un montant de 45 000 000 Fcp ;

* premier paiement en 1993, solde réglé en 2002 (soit une réalisation étalée sur 10 ans) ;

* montant total des paiements : 42 074 326 Fcp.

c) Equipement du bloc de l'hôpital de Taiohae et équipements techniques formation (op.n°217.93, vraisemblablement complémentaire de la précédente)

* ouverture des AP sur l'exercice 1993 pour un montant prévisionnel de 43 330 000 Fcp ;

* premier paiement en 1994, solde réglé en 2001 (soit une réalisation étalée sur 8 ans) ;

* montant total des paiements : 21 971 788 Fcp (soit 50,71% des prévisions).

d) Reconstruction de l'hôpital de Taiohae (2ème tranche) (op. n°77.98)

* Ouverture des AP sur l'exercice 1998 pour un montant prévisionnel de 360 000 000 Fcp ;

* Premier paiement en 2000 ;

* Montant total des paiements au 31/12/2001 : 25 033 246 Fcp.

Des renseignements obtenus de la DSP, il ressort que la fixation d'un montant d'autorisations de

programme a été prématurée, la présentation définitive du projet n'ayant été faite qu'en juin 2002, soit 4 ans après. Les travaux de gros ouvre n'ont d'ailleurs réellement commencé qu'en mars 2003. A ce jour, l'état de cette opération est le suivant :

- * Montant des AP porté à 453 173 996 Fcp ;

- * Montant total des paiements au 31/12/2003 : 281 548 443 Fcp.

e) Reconstruction des infirmeries des Marquises

- * Ouverture des AP sur l'exercice 1995 pour un montant prévisionnel de 122 000 000 Fcp ;

- * Premier paiement en 1995 ; opération en cours ;

- * Montant total des paiements au 31/12/2001 : 84 589 443 Fcp.

7 ans après le démarrage des travaux, cette opération (qui concerne 3 infirmeries) n'est réalisée qu'à hauteur de 70%. Il est d'ailleurs à craindre qu'il ne s'agisse là d'une situation définitive, le montant des AP ayant depuis été réduit à 90 000 000 Fcp tandis que le montant total des paiements demeurerait inchangé au 31/12/2003.

I - 2 - Les opérations soldées (ou durablement interrompues) pour des montants très inférieurs aux estimations

a) Grosses réparations hôpital de Taravao (op. n°243.89)

- * AP ouvertes en 1989 pour un montant de 377 000 000 Fcp ;

- * Montant des paiements effectués : 186 349 178 Fcp, soit 49,83% de l'estimation prévisionnelle.

Cette opération concernait plus précisément la construction d'un pavillon long séjour à l'hôpital de Taravao. Quoique partielle par rapport au projet initial, cette opération s'est cependant étalée sur environ 8 ans.

b) Matériel et mobilier hôpital de Taiohae (op. n°73.92)

- * AP ouvertes en 1992 pour un montant de 40 000 000 Fcp ;

- * Montant total des paiements : 17 514 359 Fcp, soit un taux de réalisation de 43,79% par rapport à l'estimation prévisionnelle.

A noter que, programmée en 1992, cette opération n'a connu de début d'exécution qu'en 1997. Sa

réalisation partielle s'est de plus étalée sur 4 ans.

c) Centre de pédopsychiatrie (op. n°105.95)

* AP ouvertes en 1995 : 190 000 000 Fcp ;

* Montant total des paiements : 10 800 161 Fcp, soit 5,68% de l'estimation prévisionnelle.

En fait, pour l'essentiel, seules les études préalables à cette opération ont été payées. Initialement prévue à la périphérie du CHT de Mamao, l'implantation de cet équipement a été remise en cause par l'émergence du projet de grand centre hospitalier du Taaone, la direction de la santé n'ayant été informée de cette modification du projet initial par le gouvernement qu'alors que les marchés avaient déjà été notifiés et que les travaux devaient commencer.

A ce jour, il semble qu'à proximité de ce nouveau site, aucun terrain susceptible d'accueillir ce centre de pédopsychiatrie n'ait pu être trouvé. La direction de la santé indique que " les recherches foncières effectuées par le ministère du logement, de la redistribution et de la valorisation des terres domaniales n'ont pas abouti malgré l'extension de la consultation aux communes limitrophes de Papeete et Pirae ". La juridiction financière s'interroge dès lors sur les raisons qui ont amené à renoncer au terrain d'assiette initialement prévu, qui présentait le grand avantage d'appartenir déjà au territoire et demeure à ce jour inutilisé.

Dans l'attente d'une nouvelle implantation, des crédits ont été mis en place sur un financement fonds propres du territoire sur l'opération n°46.2001 " Bâtiments du service santé " pour réaliser deux structures : une construction destinée à l'hospitalisation de jour, une autre destinée à l'hospitalisation de nuit appelée " Centre de crise ". A ce jour, seule une structure d'hospitalisation de jour a été construite à l'arrière du Centre de la mère et de l'enfant localisé à Pirae : il s'agit donc d'une opération distincte de celle examinée ici. En tout état de cause, constatant qu'il n'existe aujourd'hui aucune structure d'hospitalisation complète permettant l'accueil des enfants en crise aiguë ou en phase suicidaire, la juridiction financière souhaiterait savoir si l'établissement public tout nouvellement créé en février 2004 est destiné à se substituer au projet initial tel que décrit ci-dessus.

d) Incinérateurs de déchets hospitaliers (op. n°12.95)

* AP ouvertes en 1995 : 40 794 000 Fcp ;

* Montant total des paiements : 7 456 037 Fcp, soit 18,28% de l'estimation prévisionnelle.

Sur cette opération ont été imputés l'achat de l'incinérateur de l'hôpital d'Uturoa ainsi que celui de pièces détachées destinées à l'incinérateur de l'hôpital de Taravao. L'opération a ensuite été soldée du fait de la non-obtention des crédits de paiement à hauteur de l'enveloppe d'autorisations

de programme.

Une nouvelle opération portant le même intitulé (n°27.2002) a été inscrite au budget 2002 pour 57 MFcp (Second contrat de développement).

e) Rénovation des infirmeries des Australes (op. n°242.95)

* AP ouvertes en 1995 pour 10 000 000 Fcp ;

* un seul versement de 1 625 000 Fcp en 1995 ;

* clôture de l'opération à la fin de l'exercice 1997.

I - 3 - Les opérations annulées

Un grand nombre d'opérations ont été purement et simplement annulées au cours de la période sous revue. Il s'agit notamment de :

- Infirmerie de Takapoto (op. n°223.86) ; Montant des AP votées en 1986 : 30 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé). En fait, l'opération a été reprise en 1996 et réalisée.

- Infirmerie de Tautira (op. n°362.87) ; Montant des AP votées en 1987 : 23 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé).

- Infirmerie de Huahine (op. n°302.88) ; Montant des AP votées en 1988 : 10 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé).

- Rénovation de l'infirmerie de Orofara, 4ème tranche (op. n°306.88) ; Montant des AP votées en 1988 : 20 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé).

- Rénovation de l'infirmerie de Puamau (op. n°245.89) ; Montant des AP votées en 1989 : 25 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé). En fait, l'opération a été reprise en 1995 et réalisée.

- Rénovation de l'infirmerie de Hane (op. n°319.90) ; Montant des AP votées en 1990 : 10 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé). En fait, l'opération a été reprise en 1995 et réalisée.

- Construction d'incinérateurs (op. n°301.88) ; Montant des AP votées en 1988 : 50 000 000 Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé).

- Clinique dentaire mobile de Tahaa (op. n°234.89) ; Montant des AP votées en 1989 : 7 500 000

Fcp. Annulation en 1992 (aucun CP consommé).

- Infrastructures de santé des Australes (op. n°108.2000) Montant des AP votées en 2000 : 91 000 000 Fcp. Annulation l'année suivante.

- Relogement des formations de santé (op. n°187.91) Montant des AP votées en 1991 : 250 000 000 Fcp. Annulation en 1995. Il est cependant possible que telle ou telle construction ou rénovation prévue dans cette enveloppe ait donné lieu ultérieurement à la mise en place d'une opération individualisée.

- Opérations relatives aux soins dentaires (op. n°190.91, 88.93 et 90.93)

Ces opérations, intitulées " réparations caravanes dentaires ", " renouvellement parc fauteuils dentaires " et " renouvellement pour caravanes dentaires " ont respectivement fait l'objet d'ouvertures d'AP pour 4 Mfcp, 40 Mfcp et 35 Mfcp, auxquels il faudrait rajouter les 7,5 Mfcp de l'opération " clinique dentaire mobile de Tahaa (n°234.89). Sur ces quatre opérations, 3 567 400 Fcp seulement ont été dépensés.

Qu'il s'agisse des opérations exécutées sur une période beaucoup trop longue ou de celles dont tout ou partie de la réalisation a été abandonnée, ces quelques exemples montrent l'impréparation des choix ayant entraîné l'ouverture des autorisations de programme et parfois le versement de l'aide financière de l'Etat, et le manque de suivi des décisions prises.

Sans méconnaître de possibles difficultés liées à la rareté, dans certaines îles, des entreprises susceptibles de se voir confiée la réalisation des équipements prévus, la Chambre constate que cette observation concerne en priorité des programmes destinés aux archipels les plus éloignés (Marquises, Australes...), ce qui amène à mettre en cause l'organisation centralisée de la direction de la Santé publique.

Elle note donc avec intérêt le remplacement des huit circonscriptions médicales par cinq subdivisions dans le cadre de la réorganisation de la DSP et ne peut que souhaiter que cette réforme s'accompagne d'une véritable déconcentration des moyens et des compétences.

II - LES PROGRAMMES ET OPERATIONS REALISEES AVEC L'AIDE FINANCIERE DE L'ETAT

La juridiction financière a porté une attention particulière aux actions dites " contrats d'objectifs " menées dans le domaine de la santé publique grâce au dispositif mis en place par les conventions Solidarité-Santé et aux investissements réalisés grâce au concours de l'Etat.

II - 1 - Le dispositif de la loi n°94-99 d'orientation pour le développement économique, social et culturel de la Polynésie

II - 1 - 1 - Les conventions Solidarité-Santé

En application des dispositions des articles 3 et 10 de la loi n°94-99 d'orientation pour le développement économique, social et culturel de la Polynésie du 5 février 1994, l'Etat et le Territoire ont en effet signé, en matière de solidarité et de santé publique, deux conventions successives en 1994 et 1999.

La première convention (n°8294 du 25/11/94) relative aux actions de solidarité et de santé publique, couvre une période de 5 ans, de 1994 à 1998. Cette convention prévoit des financements répartis en trois volets :

* Le régime de solidarité territorial dont la dotation s'échelonne de 1994 à 1998 à hauteur de 115 M FF, 135 M FF, 155 M FF, 175 M FF et 195 M FF (art. 1 à 3 de la convention) ; Montant cumulé 775 M FF soit 14 091 M FCP).

* La dotation globale de fonctionnement, permettant notamment un fonctionnement de l'Institut Mathilde Frebault (formation du personnel infirmier), d'un montant de 17,5 M FF chaque année (art. 4 et 5 de la convention) ; Montant cumulé 87,5 M FF soit 1 590 M FCP).

* Les contrats d'objectifs au travers desquels l'Etat apporte son concours à des actions précises de santé publique, pour un montant qui s'échelonne de 1994 à 1998 aux sommes de 1,8 M FF, 3,6 M FF, 5,4 M FF, 7,2 M FF et 9 M FF (art. 6 de la convention) ; Montant cumulé 27 M FF soit 490 M FCP).

Une mission d'évaluation de cette convention a eu lieu en juillet 1998. Elle concluait au renouvellement de la convention en assortissant cet avis de conditions. Ainsi, la mission préconisait une définition plus claire des actions susceptibles d'être financées et l'évaluation systématique des résultats obtenus ; il était en outre conseillé d'abandonner la principe de la dotation globale au profit d'actions ou de programmes de formation clairement identifiés.

La convention n°377-99 du 24 novembre 1999 couvre la période 1999/2003. L'Etat s'engage à participer au financement des dépenses suivantes :

* Le régime de solidarité territorial dont la dotation annuelle a été fixée, pour les années 1999 à 2003 à 195 M FF (art. 1 à 3 de la convention) ; (Montant cumulé 975 M FF soit 17 727 M FCP).

* Les contrats d'objectifs, par une dotation déconcentrée d'un montant annuel de 9 M FF sur 5 ans (art. 4 & 5 de la convention) ; (Montant cumulé 45 M FF soit 818 M FCP).

* La formation initiale et continue des personnels sanitaires et sociaux, par une dotation déconcentrée de formation de 17,5 M FF chaque année (art. 6 et 7 de la convention) ; (Montant cumulé 87,5 M FF soit 1 590 M FCP).

La dotation déconcentrée de formation est affectée aux financements suivants :

- * fonctionnement de l'IFSI Mathilde Frebault (ministère de la santé),
- * formation initiale des travailleurs sociaux (ministère de la solidarité),
- * formation continue et adaptation à l'emploi des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux (les deux ministères sont concernés).

Les dispositions relatives aux missions d'expertise et d'évaluation sont reprises dans cette seconde convention.

Se superposant aux conventions décrites ci-dessus, une autre convention a été signée le 11 décembre 2002 entre l'Etat et le Territoire. Ce texte formalisait et étendait un engagement, pris dès le 11 octobre 2000 par le secrétaire d'Etat à la Santé et aux handicapés, et qui visait à fournir un appui logistique à l'élaboration du schéma territorial d'organisation sanitaire.

Au plan juridique, cette convention s'appuie, comme les conventions quinquennales étudiées supra, sur la loi n°94-99 d'orientation pour le développement économique, social et culturel de la Polynésie française.

Egalement d'une durée de cinq ans, elle définit six secteurs prioritaires où s'exerceront les actions de coopération :

- * Les ressources humaines (en facilitant l'affectation de personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs) ;
- * la formation (développement et promotion de la formation initiale et continue des personnes du secteur de la santé) ;
- * la modernisation des structures et des établissements de santé de Polynésie française (accompagnement, suivi et évaluation sur le plan technique et organisationnel) ;
- * les coopérations techniques (encouragement des conventions spécifiques de coopération entre la Polynésie française et les agences sanitaires ou les établissements public du secteur national de la santé) ;
- * les nouvelles technologies (soutien au développement de nouveaux outils d'informatisation et de communication et à la mise en place de nouvelles techniques médicales) ;
- * la prévention et la gestion des risques (développement et évaluation d'actions adaptées au

contexte polynésien dans une démarche de qualité et de sécurité des soins).

II - 1 - 2 - Les contrats d'objectifs

Aux termes de l'article 6 de la convention de 1994 : "A compter de 1994, une dotation déconcentrée est mise annuellement à la disposition du haut-commissaire destinée à participer au financement de contrats d'objectifs conclus localement entre l'Etat et le territoire dans le domaine de la santé publique.

Ces contrats doivent permettre à l'Etat, dans le respect du statut d'autonomie dont jouit le Territoire, d'apporter son concours à des actions précises de santé publique qu'il détermine en accord avec le territoire (...). Le Territoire s'engage à fournir au haut commissaire un rapport annuel sur l'utilisation de ces crédits ".

La totalité des crédits prévus, soit 490 M FCP, ont été versés au Territoire. Conformément aux conditions posées par la première convention Solidarité-Santé, une évaluation était conduite en 1998 afin d'examiner les améliorations éventuelles à apporter à ce dispositif. Elle prenait acte de l'utilité de ces contrats comme outil stratégique de la politique sanitaire du Territoire, mais relevait un manque de transparence de leur utilisation au triple point de vue des arbitrages ayant conduit au choix des actions, de leur financement, et des résultats obtenus au regard des objectifs affichés. Il apparaissait notamment que la participation financière de l'Etat aux contrats d'objectifs, prévue par la convention selon une progression arithmétique qui conduisait à multiplier la dotation par cinq entre 1994 et 1998, avait en fait constitué le financement exclusif de ces contrats et que les comptes-rendus d'évaluation que les responsables de projets devaient effectuer n'étaient qu'exceptionnellement pratiqués.

La juridiction financière ne peut quant à elle qu'observer que l'insuffisance du suivi financier, la réalisation partielle d'un certain nombre d'actions engagées, le redéploiement des financements d'une action à l'autre et les modifications non formalisées d'actions ont entraîné une absence de transparence dans l'utilisation des crédits.

En tout état de cause, les contrats d'objectifs 94/98 n'ont été justifiés que fin 2002 et l'examen de ces justifications permet de constater un important reliquat de crédits versés et non justifiés d'un montant de l'ordre de 83,4 M FCP soit près de 20% des sommes versées sur ces cinq années.

La convention de 1999 reprenait pour l'essentiel les dispositions de la première convention. Son article 5 précise cependant : " Les contrats d'objectifs sont proposés chaque année par la Polynésie française et approuvés par le haut-commissaire de la République (...). Les actions et missions précitées s'inscrivent dans les orientations stratégiques définies dans le Plan pour la santé de la Polynésie française. Les contrats d'objectifs peuvent associer d'autres services territoriaux, des associations, des professionnels de la santé, des établissements hospitaliers publics ou privés. "

La mise en oeuvre des contrats d'objectifs dans le cadre de cette seconde convention permet de distinguer trois périodes :

* Les dotations 1999-2000-2001 ont été engagées par voie de convention de financement et versées de manière globale au Territoire sur la base d'un programme d'actions définies par la direction de la santé publique ;

* à partir de 2001, afin d'améliorer le suivi qualitatif et financier des contrats d'objectifs, une clause a été introduite dans les conventions, obligeant le bénéficiaire de la subvention à tenir une comptabilité administrative par fiche-action visée par le payeur du Territoire et prévoyant la production de rapports intermédiaires, qualitatifs et financiers ;

* en 2002, une nouvelle procédure était mise en place afin d'éviter un démarrage tardif des actions, sous la forme d'une convention de programmation pour l'année, établie sur la base de la dotation annuelle arrêtée par la convention de 1999 et du programme proposé par le Territoire et validé par l'Etat sur son principe. Cette convention ne constitue pas un engagement financier mais vaut accord de principe permettant d'engager les actions inscrites au programme annuel. Il est à signaler que le versement de la subvention est maintenant conditionné par la production des justifications des subventions versées antérieurement, ce qui a entraîné d'importants reversements de crédits inutilisés.

Pour autant qu'elles soient respectées à la lettre et éventuellement reprises dans une convention 2004/2008, ces modifications apportées au dispositif initial des contrats d'objectif sont susceptibles d'améliorer sensiblement le suivi de l'utilisation des deniers publics ; la Chambre ne peut toutefois qu'observer qu'il aura fallu 8 ans pour parvenir à une certaine transparence financière des contrats d'objectifs.

II - 2 - Les investissements réalisés avec le concours financier de l'Etat

Sur la période 1994/2003, la participation de l'Etat au profit du secteur Santé relève des 4 dispositifs suivants :

* Le pacte de progrès mis en oeuvre sur la période 1989/1993 (Les opérations retenues dans le cadre de ce dispositif ont été engagées avant 1994, mais la subvention correspondante a été versée par le FIDES sur la période examinée).

* Le contrat de développement Etat/Territoire signé pour la période 1994/1999. Dans ce cadre, la participation de l'Etat est issue tant du FIDES que du ministère de la santé ;

* Le second contrat de développement couvre la période 2000/2003 et la part de l'Etat relève du seul ministère de la santé ;

* Le fonds de reconversion économique de la Polynésie française (FREPF) dont les fonds sont imputables sur les crédits du ministère de la Défense.

Le montant cumulé des opérations qui ont bénéficié des subventions de l'Etat s'élève à 2 413 890 602 Fcp (dont 1 026 401 058 Fcp réalisés). Le cumul des subventions accordées est de 1 346 853 950 Fcp (dont 686 407 990 Fcp pour les opérations réalisées).

On trouvera pages suivantes trois tableaux faisant apparaître :

* Tableau 1 : Répartition par fonds et par bénéficiaire ; PF500203

PF500203

ROD 2 Direction de la Santé publique

Tableau 1 - Répartition par fonds et par bénéficiaire

Dispositif	Fonds	Bénéficiaire	Montant des Opérations	Subventions accordées	Montant versé	Restes à mobiliser
I - Opérations terminées			1 026 401 058	686 407 990	632 721 776	-
Pacte de progrès (*)	FIDES	Territoire	56 458 500	43 330 000	43 309 540	-
		Autres	10 909 090	10 909 090	10 909 090	-
CDPF 1 (94/99)	SANTE	Territoire	84 300 000	33 720 000	31 803 504	-
		CHT	125 256 823	26 072 216	21 373 529	-
	FIDES	Territoire	299 000 000	211 329 534	173 353 424	-
		CHT	296 934 678	207 505 183	198 430 722	-
CDPF 2 (00/04)	SANTE	Territoire	-	-	-	-
	FIDES	Territoire	-	-	-	-
FREPF	DEFENSE	Territoire	153 541 967	153 541 967	153 541 967	-

II Opérations en cours			1 387 489 544	660 445 960	273 738 424	375 655 087
CDPF 1 (94/99)	FIDES	Territoire	187 696 565	168 095 200	126 281 574	30 761 177
CDPF 2 (00/04)	SANTE	Territoire	1 154 192 979	446 750 760	105 013 138	341 737 622
Hors CDPF	SANTE	Territoire	45 600 000	45 600 000	42 443 712	3 156 288

CUMUL OPERATIONS			2 413 890 602	1 346 853 950	906 460 200	375 655 087
-------------------------	--	--	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

(*) : Le dispositif "Pacte de progrès" a été mis en œuvre sur la période 1989/1993, cependant les opérations financées sur ce dispositif et retenues dans le présent tableau ont été réalisées après 1994.

* Tableau 2 : Répartition par archipels ; PF500204

Tableau 2 : Répartition par archipels

ARCHIPELS	Bénéficiaire	OP terminée ou en cours	Montant des Opérations	Subventions accordées	Montant versé	Restes à mobiliser
1 - Iles du Vent			1 015 284 226	592 025 923	490 090 904	83 375 096
	Territoire	Terminée	174 468 000	64 968 000	60 181 225	0
		En cours	254 173 668	129 029 467	45 654 371	83 375 096
			428 641 668	193 997 467	105 835 596	83 375 096
	CHT	Terminée	575 733 468	387 119 366	373 346 218	0
Autres	Terminée	10 909 090	10 909 090	10 909 090	0	
2 - Iles sous le Vent			336 095 866	212 575 768	129 104 916	71 454 901
	Territoire	Terminée	59 600 000	57 249 534	56 286 032	0
		En cours	276 495 866	155 326 234	72 818 884	71 454 901
3 - Iles Marquises			559 265 073	304 954 085	159 816 451	110 981 745
	Territoire	Terminée	161 690 500	148 562 000	114 406 111	0
		En cours	397 574 573	156 392 085	45 410 340	110 981 745
4 - Iles Australes			176 100 000	70 440 000	17 818 523	52 621 477
	Territoire	Terminée	0	0	0	0
		En cours	176 100 000	70 440 000	17 818 523	52 621 477
5 - Iles Tuamotu & Gambiers			123 900 000	49 560 000	27 193 100	22 360 000
	Territoire	Terminée	44 000 000	17 600 000	17 593 100	0
		En cours	79 900 000	31 960 000	9 600 000	22 360 000
6 - Non précisé (tous)			203 245 437	117 298 174	82 436 306	34 861 868
	Territoire	Terminée	0	0	0	0
		En cours	203 245 437	117 298 174	82 436 306	34 861 868
1 - Iles du Vent			2 413 890 602	1 346 853 950	906 460 200	375 655 087
	Territoire	Terminée	439 758 500	288 379 534	248 466 468	0
		En cours	1 387 489 544	660 445 960	273 738 424	375 655 087
			1 827 248 044	948 825 494	522 204 892	375 655 087
	CHT	Terminée	575 733 468	387 119 366	373 346 218	0
Autres	Terminée	10 909 090	10 909 090	10 909 090	0	

* Tableau 3 : Répartition par structure (hors CHT) PF500205

Tableau 3 : Répartition par structure (hors CHT)

STRUCTURE		OP terminée ou en cours	Montant des Opérations	Subventions accordées	Montant versé	Restes à mobiliser	Observations
Hôpital (Hors Centre hospitalier Territorial de Mamao)			843 582 833	432 292 841	233 464 536	275 894 598	
	Construction	Terminée	0	0	0	0	
		En cours	321 000 000	125 767 800	37 730 340	88 037 460	
			321 000 000	125 767 800	37 730 340	88 037 460	
	Rénovation	Terminée	152 800 000	81 249 534	80 273 510	89 114 964	
		En cours	211 918 182	101 225 908	12 110 944	89 114 964	
			364 718 182	182 475 442	92 384 454	178 229 928	
Equipement	Terminée	55 790 500	42 662 000	42 641 802	0		
	En cours	102 074 151	81 387 599	60 707 940	9 627 210		
		157 864 651	124 049 599	103 349 742	9 627 210		
Centre Médical (& Logement)			312 535 576	148 720 000	55 680 000	93 040 000	
	Construction	Terminée	0	0	0	0	9 logements sont en rénovation (4 à Rurutu & 5 à Tubuai) ; le montant des crédits consacrés à ces logements n'est pas distingué des montants relatifs aux centres médicaux.
		En cours	0	0	0	0	
			0	0	0	0	
	Rénovation	Terminée	0	0	0	0	
		En cours	252 535 576	88 720 000	7 680 000	81 040 000	
			252 535 576	88 720 000	7 680 000	81 040 000	
Equipement	Terminée	0	0	0	0		
	En cours	60 000 000	60 000 000	48 000 000	12 000 000		
		60 000 000	60 000 000	48 000 000	12 000 000		
Infirmierie, Poste de secours (& Logement)			374 260 712	213 244 285	116 775 932	62 325 762	Pour les constructions en cours, on compte 3 postes de secours d'un coût moyen de 5 M FCP et 6 loge- ments de fonction d'un coût moyen de 13,5 M FCP, subventionnés à 40%. Les autres opérations concernent des Infirmieries
	Construction	Terminée	44 000 000	17 600 000	17 593 100	0	
		En cours	224 360 712	89 744 285	27 418 523	62 325 762	
			268 360 712	107 344 285	45 011 623	62 325 762	
	Rénovation	Terminée	90 000 000	90 000 000	61 064 979	0	
		En cours	0	0	0	0	
			90 000 000	90 000 000	61 064 979	0	
Equipement	Terminée	15 900 000	15 900 000	10 699 330	0		
	En cours	0	0	0	0		
		15 900 000	15 900 000	10 699 330	0		
Autres			296 868 923	154 568 368	116 284 424	33 509 691	La rénovation concerne le service d'hygiène dentaire, les équipements sont relatifs à la sécurité transfusionnelle, les soins d'urgences et le matériel médical
	Construction	Terminée	0	0	0	0	
		En cours	0	0	0	0	
			0	0	0	0	
	Rénovation	Terminée	0	0	0	0	
		En cours	26 755 486	10 702 194	3 210 659	7 491 535	
			26 755 486	10 702 194	3 210 659	7 491 535	
Equipement	Terminée	81 268 000	40 968 000	36 193 747	0		
	En cours	188 845 437	102 898 174	76 880 018	26 018 156		
		270 113 437	143 866 174	113 073 765	26 018 156		

L'analyse des subventions d'investissement de l'Etat par structure (hors CHT) fait apparaître la répartition suivante :

* 45,62% au profit des Hôpitaux : 432,29 M Fcp de subvention pour un investissement réalisé ou en cours de 843,58 M Fcp, soit un taux de subvention de l'ordre de 51% ;

* 15,63% pour les Centres Médicaux (et logements) : 148,72 M Fcp de subvention pour un montant global d'opérations de 312,53 M Fcp soit un taux de 47% ;

* 22,49% consacré aux Infirmières, postes de secours (et logements) : subventionnés à hauteur de 213,24 M Fcp pour un coût d'opérations de 374,26 M Fcp soit une participation de 57%;

* 16,26 % pour les autres structures (services ou opérations communes aux différentes structures) : montant des subventions 154,56 M Fcp pour un montant d'opérations de 296,86 M Fcp soit un taux de subvention de 52%.

III - LA REORGANISATION DE LA DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Le système de santé publique polynésien comprend actuellement trois niveaux d'intervention offrant une capacité totale d'accueil d'un peu moins d'un millier de lits :

* Les formations sanitaires primaires (postes de secours, dispensaires, infirmeries et centres médicaux) regroupées en huit circonscriptions médicales publiques complétées par les cabinets médicaux et dentaires privés dans les îles proches de Tahiti (Dans l'attente de la finalisation de la réorganisation de la Direction de la Santé, le service était structuré, en 2001, en bureaux, cellules, services, établissement à compétence particulière et circonscriptions);

* un niveau secondaire prenant appui sur quatre hôpitaux périphériques d'inégale importance ;

* un niveau tertiaire basé à Tahiti, constitué du CHT, de deux cliniques privées et d'un centre de moyen séjour (Te Tiare).

Ce dispositif de santé publique est complété par douze centres spécialisés, concentrés dans la zone urbaine de Tahiti. En plus de leurs missions curatives, ces centres animent les actions de prévention sanitaire (protection maternelle et infantile, hygiène scolaire, éducation sanitaire, lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie...) pour l'ensemble du territoire.

La direction de la santé est en outre responsable de l'enseignement infirmier, de la transfusion sanguine, des analyses de contrôle, des inspections des pharmacies et des formations médicales et du contrôle sanitaire.

Enfin, l'Institut territorial de recherches médicales Louis Malarde, spécialisé dans la lutte contre les endémies, participe également aux missions de santé publique.

On trouvera page suivante un tableau faisant apparaître les résultats des activités d'hospitalisation pour les années 1991, 1996 et 2001 au regard du chiffre de la population, ce qui permet de constater une diminution des hospitalisations due à l'amélioration du dispositif de prévention.

PF500206

Activités d'hospitalisation des formations de santé publique - Exercices 1988, 1991, 1996, 1999						
Pour mémoire : Recensement de la population pour les exercices 1988, 1991, 1996, 1999						
Exercices	1991		1988	1996		1999
	Nbre de lits	Journées d'hospitalisation	Recensement	Nbre de lits	Journées d'hospitalisation	Recensement
Ensemble Polynésie	809	174 228	188 814	774	165 745	211 111
CM TAHITI - Agglomération (Mahina/Paea)	477	134 859	103 857	451	126 382	111 111
Centre Hospitalier Territoriale	414	122 679		388	105 952	
Hôpital de Vaiami	63	12 180	103 857	63	20 430	111 111
CM TAHITI ITI	51	5 478	27 452	28	4 366	3 333
Hôpital de Taravao	51	5 478	27 452	28	4 366	3 333
CM de MOOREA MAIAO	25	3 384	9 032	25	3 661	1 111
Hôpital de Afareaitu	25	3 384	9 032	25	3 661	1 111
CM des ISLV	121	22 439	22 232	125	23 173	21 111
Hôpital de UTUROA (RAIATEA)	93	21 204	8 560	93	22 927	1 111
Centre médical de Patio (TAHAA)	6	53	4 005	6	18	
Centre médical de Vaitape (BORA)	4	660	4 225	8	159	
Centre médical de Fare (HUAHINE)	13	421	4 479	13	69	
Centre médical de Maupiti (MAUPITI)	5	101	963	5	0	
CM des MARQUISES NORD	39	5 404	4 557	37	6 123	1 111
Hôpital de Taiohae (NUKU HIVA*)	29	5 001	2 100	29	6 109	
Centre médical de Hakahau (UA POU)	10	403	1 918	8	14	
CM des MARQUISES SUD	28	1 126	2 801	31	913	1 111
Centre médical de Atuona (HIVA OA)	18	1 016	1 671	19	859	
Infirmierie de Puamau (HIVA OA)	4	6		4	0	
Infirmierie de Omoa (FATU HIVA)	4	80	497	4	54	
Infirmierie de Vaitahu (TAHUATA)	2	24	633	4	0	
CM des AUSTRALES	35	1 311	6 509	43	1 025	1 111
Hôpital de Mataura (TUBUAI)	14	572	1 846	14	554	
Centre médical de Rairua (RAIVAVAE)	6	447	1 225	6	164	
Infirmierie de Ahurei (RAPA)	4	99	516	4	81	
Centre médical de Amanu (RIMATARA)	4	172	969	5	76	
Centre médical de Moerai (RURUTU)	7	21	1 953	14	150	
CM de TUAMOTU GAMBIER	33	227	12 374	34	102	1 111
Centre médical de Avatoru (RANGIROA)	12	26		7	18	
Infirmierie de Tiputa (RANGIROA)	2	50	1 874	2	0	
Infirmierie de Anaa (ANAA)	2	28	648	4	17	
Infirmierie de Makemo (MAKEMO)	4	10	831	5	5	
Centre médical de Rikitea (GAMBIER)	9	97	620	8	40	
Infirmierie de Manihi (MANIHI)	2	11	591	3	10	
Infirmierie de Fakarava (FAKARAVA)	2	5	651	3	12	
Infirmierie de Napuka (NAPUKA)	0	0	341	2	0	
Infirmierie de Otepa (HAO)	0	0	1 333	0	0	

Parmi toutes les structures et services rattachés à la DSP, la Chambre a notamment examiné les conditions de fonctionnement et les modalités de gestion de la pharmacie d'approvisionnement et de l'hôpital d'Uturoa.

La pharmacie d'approvisionnement (Pharmappro) occupe une place centrale dans le dispositif de santé polynésien. En effet, sachant que la direction de la Santé publique possède plus de 120 implantations sur 65 îles, on comprend que l'approvisionnement des structures de soins situées dans les archipels constitue un problème crucial en ce qui concerne tant le choix des médicaments que l'importance des stocks à constituer sur place.

La Pharmappro approvisionne l'ensemble des structures de santé publique sauf le Centre

hospitalier territorial qui dispose de sa propre pharmacie et l'on peut s'étonner de l'absence de concertation DSP/CHT en matière d'achats [Les relations avec le CHT existent pourtant, mais sont limitées aux cas de ruptures de stocks, de difficultés ponctuelles, de dépannage, dans un sens comme dans l'autre. Le stock constitué par les produits pharmaceutiques spécifiques à l'hôpital psychiatrique n'a plus lieu d'être : il est écoulé au fur et à mesure des demandes du CHT auprès duquel a été transférée l'unité psychiatrique.]. Même limité à certains médicaments (les produits consommés n'étant souvent pas de même nature : le CHT pratique une médecine spécialisée alors que les structures de la direction de la santé publique dispensent plutôt une médecine dite de ville), la mise en œuvre d'un système d'achats groupés serait en effet susceptible de permettre des économies non négligeables.

Une remarque identique peut être formulée en ce qui concerne le service bio-médical rattaché à la Pharmapro : outre qu'elle permettrait vraisemblablement d'obtenir de meilleurs prix auprès des fournisseurs, une collaboration avec le service homologue du CHT apparaît comme une nécessité à l'heure où les praticiens du CHT se rendent dans les structures de la direction de la santé dans le cadre des consultations avancées et souhaitent y disposer du même matériel que celui qu'ils utilisent au CHT.

Exemple de structure de soins choisi par la Chambre en raison de sa taille (93 lits), l'hôpital d'Uturoa est en fait un simple service de la direction de la santé, et le directeur y joue un rôle d'interface entre les personnels médicaux et soignants et les services centraux de la DSP. Il n'a en effet aucun pouvoir sur :

- * le recrutement et la gestion du personnel,
- * les investissements,
- * la gestion de la pharmacie.

Dans tous ces cas, il prépare et présente des demandes auprès des services centraux de la direction de la santé publique qui prend la décision finale. A signaler aussi que le directeur n'a aucune compétence financière : celle-ci relève de son adjoint sur lequel il n'a, de fait, aucune autorité hiérarchique.

Elle aussi directement issue de l'époque " militaire " où la direction au quotidien de la structure était exercée par un médecin-chef, cette organisation est insatisfaisante dans la mesure où la véritable gestion est effectuée depuis Papeete, où le directeur se trouve de fait privé de tout moyen d'exercer réellement ses fonctions et où les agents ne trouvent pas en lui un véritable interlocuteur, seulement -au mieux- un médiateur.

La responsabilisation des uns et des autres supposerait que l'hôpital d'Uturoa accède à une véritable autonomie, ce qui ne serait d'ailleurs pas exclusif d'une mutualisation avec les autres

structures hospitalières dont le Centre hospitalier territorial. La juridiction financière ne peut donc que saluer la création d'une commission médicale d'établissement (arrêté n°286/CM du 10/03/03), et la mise en place du PMSI afin de pouvoir disposer d'un instrument de mesure fiable de l'activité hospitalière. Elle note également que le directeur et son équipe travaillent actuellement sur le premier projet d'établissement de l'hôpital d'Uturoa, préparé dans l'optique 2004-2008.

Les études et actions qui ont précédé et accompagnent la réorganisation

L'opération intitulée "Réorganisation de la direction de la santé publique" a été réalisée en plusieurs phases, entièrement financées sur les crédits de l'Etat (Ministère de la santé) dans le cadre des Contrats d'objectifs prévus dans la convention Solidarité-Santé.

On trouvera ci-dessous un tableau faisant apparaître le détail de ces études et actions (il s'agit pour l'essentiel d'actions dites " de sensibilisation "), les prestataires de service à qui elles ont été confiées, le coût de chacune d'elles et le montant de l'aide apportée par l'Etat sur ces contrats d'objectifs.

Ce tableau permet de constater que le cumul de l'engagement des opérations réalisées à ce jour est de l'ordre de 84,2 M FCP dont 80,7 M FCP ont été versés au terme de la gestion 2003, en fonction des justificatifs présentés. Bien entendu, le reliquat des sommes non mobilisées (3,5 M FCP) est susceptible de réengagement au profit d'opérations nouvelles. PF500207

Les études et actions qui ont précédé et accompagnent la réorganisation

Intitulé de la prestation	Prestataire de service	Montant de la convention	Référence Financement Contrat d'objectif	Subvention sollicitée de l'Etat	Etat des versements
Réorganisation de la direction de la santé 1er tranche	EPSY	14 364 808	CO.01 fiche 4	10 970 385	10 970 385
Réorganisation de la direction de la santé 2ème tranche	EPSY		CO.01.1.2	4 500 000	4 500 000
Audit du bureau du personnel & du budget et des équipements (DSP)	EPSY	7 972 785	CO.00.6.1	9 000 000	9 000 000
Audit du département des ressources humaines du CHT de Mamao	EPSY	11 111 292	CO.00.6.2	11 500 000	11 500 000
Séminaire formation des agents d'encadrement de la DSP	EPSY	3 193 017	CF.01.3.2.8	4 640 000	4 640 000
Définition des missions et des tâches dans les subdivisions déconcentrées et les bureaux	EPSY	11 368 792	CO.03.1.2	11 755 000	11 440 194
Analyse du fonctionnement - Service de protection infantile	EPSY	5 204 335	CO.03.1.3	5 204 335	5 110 556
sous total 1 : Prestations EPSY		53 215 029		57 569 720	57 161 135
Restitution des travaux aux équipes Restructuration des services et des circonscriptions médicales	Consorg consultant	14 907 600	CO.03.1.5	16 435 600	14 601 636
sous total 2 : Prestations Consorg consultant SARL		14 907 600		16 435 600	14 601 636
Préparation à la réorganisation sur l'archipel des IDV	BOURY	2 258 798	CO.01.6.2	2 500 000	2 500 000
Poursuite de la réorganisation sur l'archipel des IDV - Phase 2	BOURY	2 885 485	CO.02.6.1	3 000 000	2 672 336
Déconcentration administrative : Evaluation candidatures	BOURY	4 103 310	CO.02.6.2	4 726 634	3 769 181
sous total 3 : Prestations BOURY		9 247 593		10 226 634	8 941 517
TOTAL Conventions réalisées ou en cours		77 370 222		84 231 954	80 704 288
A venir sur financement "Reliquat"					
Séminaire des cadres de la direction de la santé			CO.03.6.1	5 487 742	-
TOTAL Prestations à venir				5 487 742	
TOTAL GENERAL				89 719 696	

La société EPSY, dont les domaines de compétence tels que décrits sur son site internet comprennent notamment " l'accompagnement et le changement social, l'évolution des processus organisationnels, l'innovation et la transformation sociale ", bénéficie de la plus grande part des fonds consacrés, au 31 décembre 2003, à cette opération (57 M Fcp [dont 53 215 029 FCP ont été versés à la société en charge de la prestation (la différence correspond à des dépenses d'organisation du séminaire, de transport, etc).] sur 80 M Fcp).

Chargée de la réorganisation des services de la DSP des Iles du Vent et de l'évaluation des candidatures pour les postes de responsables à pourvoir, la société Boury et associés, qui s'affiche comme une société de lobbying [Le lobbying figure aussi parmi les compétences

accessoires de la société EPSY.] sur son site internet, n'est spécialisée ni dans l'audit organisationnel ni dans les recherches de compétences et elle n'a apparemment aucune connaissance particulière du " terrain " polynésien. La Chambre ne peut donc que s'interroger sur les raisons qui ont conduit à lui confier ces missions, pour un montant certes modeste (9 M Fcp [Le coût global est de 10 226 634 Fcp, dont 9 247 593 Fcp d'honoraires, le reste en remboursement (ou prise en charge directe par la DS) de frais.]) comparé à celui des missions d'EPSY

Une dernière société apparaît enfin, Consorg Consultants, pour un montant de prestation d'environ 15 M Fcp (convention du 22 août 2003). La création de cette société est tout à fait récente : la déclaration de constitution de la personne morale (document destiné à permettre son immatriculation au registre du commerce) a été enregistrée au greffe le 23 avril 2003. Domiciliée à Papeete, et dotée d'un capital de 1 million de Fcp, elle a (comme son nom l'indique) pour activité principale le conseil en organisation. Il est à noter que le 17 juin 2003, soit deux mois à peine plus tard, le greffe du tribunal de commerce enregistre la démission du gérant de Consorg Consultants et son remplacement, sur décision de l'assemblée générale ordinaire, par l'un des deux dirigeants d'EPSY [Mais l'autre co-dirigeant d'EPSY co-dirige apparemment aussi Consorg Consultants puisqu'il est signataire, au titre de cette société, de la convention du 22 août 2003.].

Quoiqu'il en soit des rapports existant entre ces trois sociétés, la juridiction financière constate que les missions confiées à la société EPSY excèdent largement le seuil de 20 M Fcp fixé par l'arrêté n°1328 CM du 15 septembre 2000 et que leur fractionnement constitue un artifice destiné à masquer cette infraction à la réglementation territoriale.

Seule la mission d'audit de la direction des affaires médicales et des ressources humaines du Centre Hospitalier Territorial pourrait être séparée des autres ; apparemment distincte de la réorganisation de la DSP, cette mission a pourtant été confiée à la société EPSY par convention du 13 février 2002 passée avec les autorités de Territoire et non les dirigeants du CHT.

Cet audit a particulièrement retenu l'attention de la Chambre dans la mesure où le rapport pourtant qualifié de définitif paraît ne correspondre que partiellement à la mission telle qu'elle se trouvait définie par la convention pourtant rédigée en termes peu précis.

En effet, aux termes de l'article 2 de cette convention, cet accord ne vise qu'une première mission d'investigation, ce qui laisse supposer qu'il était alors envisagé de confier à EPSY d'autres missions portant également sur la gestion des ressources humaines du CHT. Cette première mission comprend trois phases : phase diagnostic (10 jours), phase d'adhésion (10 jours) et phase d'accompagnement (20 jours). Aucune précision supplémentaire n'est donnée sur le contenu de chacune de ces phases si ce n'est qu'il s'agit de :

* faire des entretiens individuels et collectifs auprès du personnel de la DRH, de la direction générale et des différents services pour réaliser un état des lieux ;

* faire des propositions pour professionnaliser la fonction " personnel " au CHT.

On notera que ces directives ne paraissent pas correspondre à l'objet des phases 2 et 3.

En contrepartie, la direction de la Santé versera à EPSY une somme de 10 008 296 Fcp (comprenant des honoraires pour 8 228 630 Fcp et des indemnités de séjour, nourriture, véhicules pour 1 779 666 Fcp), elle lui remboursera des frais de taxi dans la limite de 163 726 Fcp et prendra directement en charge les billets d'avion Paris/Papeete/Paris pour une somme estimée à 900 000 Fcp.

Daté d'avril 2002, le rapport d'audit (19 pages en gros caractères et 3 pages d'annexes) porte en sous-titre " Rapport définitif ", ce qui laisse supposer que les trois phases de la mission ont été menées à bien alors que onze personnes seulement ont été entendues.

S'agissant des recommandations ou des conseils d'organisation pratique, ceux-ci se caractérisent par leur aspect généraliste, qu'il s'agisse du responsable à mettre en place ou des priorités (traiter les dossiers plus rapidement, réussir la mutation Sedit Marianne, créer des fiches de postes...).

La juridiction financière estime en conséquence que la société EPSY n'a exécuté qu'une partie de la mission qui lui avait été confiée par convention du 13 février 2002, dont la rédaction, trop imprécise, ne fixait pas suffisamment les obligations du prestataire de services.

En tout état de cause, elle ne peut que regretter, compte tenu de l'enjeu (faire de la DSP un outil opérationnel dans le cadre de la politique polynésienne de santé) qu'un seul maître d'œuvre ait été choisi pour évaluer l'existant et pointer les problèmes à résoudre, proposer des solutions et en accompagner la réalisation.

PAS DE REPONSE DE L'ORDONNATEUR