

Chambre régionale
des comptes

Bretagne



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

CENTRE HOSPITALIER DE PLOËRMEL

(Département du Morbihan)

Exercices 2018 et suivants

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
SYNTHESE	4
RECOMMANDATIONS	6
INTRODUCTION	7
1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	8
1.1 Le contexte démographique et socio-économique	8
1.2 Le contexte sanitaire et médico-social	9
1.3 Les caractéristiques structurelles du CHP	9
1.4 Le positionnement de l'établissement dans son environnement médico-administratif	10
1.4.1 Une provenance départementale des patients.....	10
1.4.2 Positionnement au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT).....	10
1.4.3 Les autres coopérations	11
2 LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT	12
2.1 Le contrôle de gestion	12
2.2 La certification par la Haute autorité de santé.....	12
2.3 Le projet d'établissement	13
2.4 Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.....	14
3 LES RESSOURCES HUMAINES	15
3.1 Le personnel médical.....	15
3.1.1 Les effectifs médicaux de l'établissement	15
3.1.2 La ressource médicale extérieure	15
3.2 Le personnel non médical.....	16
3.2.1 Évolution des effectifs non médicaux	16
3.2.2 Les mises à disposition.....	16
3.3 L'intérim.....	17
3.3.1 Évolution du besoin.....	17
3.3.2 Le redressement de l'Urssaf.....	18
3.4 L'absentéisme.....	19
3.4.1 Le recrutement et la pérennisation des personnels.....	20
3.4.1.1 Personnels médicaux	20
3.4.1.2 Personnels non médicaux	21
3.4.2 Le régime indemnitaire	21

4 L'ACTIVITE DU CH DE PLOËRMEL	22
4.1 Évolution du capacitaire	22
4.2 L'activité en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).....	22
4.2.1 Les parts de marché.....	22
4.2.2 L'activité en séjours	23
4.3 L'activité en soins de suite et de réadaptation (SSR).....	24
4.4 L'activité médico-sociale	25
5 LA SITUATION FINANCIERE	26
5.1 Fiabilité des comptes	26
5.1.1 Les comptes de provisions	26
5.1.2 Les comptes transitoires ou d'attente	26
5.2 Les états prévisionnels de recettes et de dépenses	27
5.3 Les évolutions budgétaires	27
5.3.1 Les produits de fonctionnement	28
5.3.1.1 Les produits détaillés du budget H (principal)	28
5.3.1.2 Les produits détaillés du budget E (Ehpad).....	28
5.3.2 Les charges de fonctionnement	29
5.3.2.1 Les charges détaillées du budget H	29
5.3.2.2 Les charges détaillées du budget E.....	30
5.3.3 Les financements de l'ARS.....	30
5.3.4 Le compte de résultat	30
5.4 Le bilan et ses composantes	31
5.4.1 La situation de la dette	31
5.4.2 Les principaux indicateurs financiers.....	31
5.4.2.1 Le fonds de roulement et la trésorerie	31
5.4.2.2 L'autofinancement.....	32
5.4.2.3 Les ratios de vétusté	32
5.5 Le financement des investissements.....	33
5.6 Les perspectives financières.....	33
6 LES PROJETS ET ETUDES	34
6.1 Le projet immobilier.....	34
6.1.1 Les objectifs initiaux	34
6.1.2 La trajectoire de financement.....	34
6.2 L'étude sur la fusion avec le CHBA	36
ANNEXES.....	37
Annexe n° 1. Données financières et d'activité du CHP.....	38
Annexe n° 2. Réponse de l'ordonnateur.....	40

SYNTHESE

Le centre hospitalier de Ploërmel (CHP) se situe dans le Morbihan et appartient au territoire de santé n° 4, dont le centre hospitalier de Bretagne Atlantique (CHBA) à Vannes constitue l'établissement de référence. Le bassin de vie du CHP est marqué par une population limitée en nombre comme en densité avec une tendance au vieillissement, et une offre réduite en médecine libérale. Dans ce cadre, le CHP se voit confier un rôle de proximité dans un maillage territorial pensé à l'échelle de son groupement hospitalier de territoire (GHT), en collaboration parallèle avec le CH de Pontivy.

Le CHP est doté de 418 lits et places, dont 177 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Son budget annuel, toutes activités confondues, est de l'ordre de 70 M€ en fonctionnement et de 4 M€ en investissement. Il est administré en direction commune avec le CHBA et dispose au 1^{er} janvier 2024 d'un effectif de 733,6 équivalents temps plein rémunérés (ETPR), dont 41,7 personnels médicaux. Ceux-ci ont diminué de 16 % entre 2018 et 2023, ce qui conduit le CHP à recourir de plus en plus largement à des médecins extérieurs (mises à disposition en provenance notamment du CHBA, médecins libéraux, intérim médical), qui représentent 44 % des personnels médicaux en 2023. À l'inverse, le centre hospitalier met à disposition des autres établissements morbihannais un nombre croissant d'effectifs non médicaux, à hauteur de 32,23 ETPR cette même année.

En dépit de ces renforts médicaux, l'activité globale ne parvient pas véritablement à se développer. Les données officielles issues du référentiel Hospidiag donnent à voir une baisse significative de l'hospitalisation conventionnelle, notamment en chirurgie (baisse de plus de 20 % du nombre de journées depuis 2019). De son côté, l'activité ambulatoire ne progresse qu'en médecine, la chirurgie et l'obstétrique enregistrant une diminution au cours de la période. Le secteur médico-social (Ehpad) n'enregistre pas de meilleurs résultats. En outre, les taux de fuite vers les autres établissements, même dans le cadre du maillage territorial précité, augmentent depuis 2018 dans tous les domaines en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO). Si les parts de marché du CHP sur sa zone d'attractivité restent majoritaires en chirurgie, en obstétrique et en cancérologie, elles s'érodent progressivement.

Le centre hospitalier connaît par ailleurs d'importantes difficultés dans la gestion courante de son activité, à l'image de l'absentéisme qui reste élevé malgré la fin de la crise sanitaire, ou encore du recrutement et de la pérennisation du personnel infirmier. De même, le coût de l'intérim, tant médical que non médical, n'est pas négligeable, puisqu'il représente en moyenne 2 M€ par an. À ce coût s'est ajouté un redressement de quelque 453 000 € prononcé par l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) en 2022, en raison du défaut de paiement des cotisations sociales par l'une des sociétés avec lesquelles il avait contracté. En ne produisant pas les attestations de vigilance dont il disposait lors de la procédure de redressement menée par l'Urssaf, le CHP n'a pas pleinement défendu ses intérêts et a perdu une chance de ne pas être appelé solidairement pour le paiement des cotisations de sécurité sociale.

La situation financière de l'établissement est préoccupante : les charges excèdent systématiquement les produits, ce qui génère chaque année des résultats négatifs dont l'ampleur s'accroît (-3,36 M€ en 2018, -6,86 M€ en 2023), avec à la clé un report à nouveau négatif de 29 M€ en 2023. Aucun retour à l'équilibre n'est par ailleurs envisagé, les états prévisionnels de recettes et de dépenses (EPRD) consolidés étant systématiquement votés en déficit. Pour y remédier, la chambre recommande l'adoption urgente d'un plan de redressement pluriannuel et la mise en place d'un suivi subséquent à échéances régulières. Le bilan confirme la gravité de la situation : le fonds de roulement net global est négatif sur l'ensemble de la période, ce qui fait peser d'importantes tensions sur la trésorerie de l'établissement. L'incapacité du CHP à honorer ses dettes dans le respect des délais réglementaires, tant vis-à-vis du Trésor public et des organismes sociaux (le CHP ne paie que très partiellement ses cotisations de sécurité sociale et la taxe sur les salaires, accusant en 2024 un arriéré de 14 M€) que de ses fournisseurs, fait peser un risque notable sur ces derniers. La chambre appelle par conséquent à des mesures structurelles, en lien avec l'agence régionale de santé (ARS), pour remédier à cette situation et recommande au CHP de poursuivre les efforts déployés depuis 2024 afin respecter le délai global de paiement de ses fournisseurs, qui ne doit pas excéder 50 jours.

Dans ce contexte, la construction d'un nouvel Ehpad pour 16,1 M€ apparaît indispensable au regard de la vétusté des locaux et pour permettre à l'établissement de rester attractif. Si elle s'accompagnera d'un important soutien financier de l'État (8 M€) et du département du Morbihan (2,5 M€), elle se soldera toutefois par un reste à charge de 5,6 M€ pour l'établissement. Or, un recours à l'emprunt ne peut être raisonnablement envisagé, compte tenu de l'incapacité du CHP à dégager le moindre autofinancement. En effet, la charge financière de cette dette supplémentaire aggraverait davantage encore les difficultés que rencontre l'établissement depuis plusieurs années. Ce projet ne peut donc, au plan financier, raisonnablement être envisagé tant que le CHP n'aura pas assaini sa situation. Cela passe par un renforcement des activités ou leur restructuration, par l'abandon de certaines d'entre elles, ce qui devra être formalisé dans un projet d'établissement, ainsi que par un apurement des dettes fournisseurs, fiscales et sociales et la reconstitution d'un fonds de roulement positif.

De même, compte tenu de cette situation financière particulièrement dégradée, la fusion du CHP avec le CHBA ne présente que peu d'intérêt si elle est envisagée sous le seul angle de la consolidation des comptes des deux établissements, comme ce fut le cas en 2021. Pour présenter un intérêt, un tel projet devrait s'inscrire dans une réflexion plus large sur la réorganisation des activités sur chacun des deux sites, ce qui implique de repenser l'offre de soins à l'échelle du territoire du GHT.

RECOMMANDATIONS

Sur le fondement des observations du rapport, la chambre formule les recommandations et rappels au respect des lois et règlements suivants :

- Recommandation n°1 :** Élaborer dès 2025 un projet d'établissement conformément aux prescriptions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique et incluant un volet financier pluriannuel..... 13
- Recommandation n°2 :** Élaborer et mettre en œuvre, pour 2025, un plan formalisé de lutte contre l'absentéisme adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité... 20
- Recommandation n°3 :** Procéder sans délai à la reprise des provisions injustifiées d'un montant de 980 000 €, inscrites au compte 142. 26
- Recommandation n°4 :** Émettre les titres nécessaires à l'apurement des recettes enregistrées sur les comptes d'attente 471, afin de les intégrer dans les produits budgétaires de l'exercice. 26
- Recommandation n°5 :** Établir dès 2025 un plan global de financement pluriannuel prévoyant un retour à l'équilibre budgétaire, conformément aux dispositions de l'article R. 6145-11 du code de la santé publique, et mettre en place un suivi subséquent à échéances régulières..... 27
- Recommandation n°6 :** Respecter le délai global de paiement de 50 jours fixé par l'article R. 2192-11 du code de la commande publique..... 32

Les recommandations et rappels au respect des lois et règlements formulés ci-dessus ne sont fondés que sur une partie des observations émises par la chambre. Les destinataires du présent rapport sont donc invités à tenir compte des recommandations, mais aussi de l'ensemble des observations détaillées par ailleurs dans le corps du rapport et dans son résumé.

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Bretagne a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Ploërmel (CHP) à partir de l'exercice 2018.

Le contrôle a été ouvert par courrier du 24 janvier 2024, adressé à Philippe Couturier, directeur général et ordonnateur sur l'ensemble de la période sous revue. M. Patrick Le Diffon, président du conseil de surveillance, a été informé de ce contrôle par un courrier daté du même jour.

L'entretien de début de contrôle prévu par les normes professionnelles s'est déroulé le 21 mars 2024 avec M. Couturier.

L'entretien de fin de contrôle, prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières s'est déroulé, pour sa part, le 25 juin 2024, également avec M. Couturier.

La chambre, lors de sa séance du 8 août 2024, a arrêté ses observations provisoires.

Le rapport d'observations provisoires a été notifié le 7 février 2025 à M. Couturier. Un extrait de ce rapport a été adressé à la société X. Des communications administratives ont par ailleurs été adressées à l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) et à l'agence régionale de santé (ARS).

La réponse de M. Couturier est parvenue à la chambre le 7 mars 2025, celle de l'ARS le 2 avril 2025. À sa demande, M. Couturier a été auditionné le 4 avril 2025.

Après avoir examiné les réponses reçues et les précisions apportées par M. Couturier lors de son audition, la chambre, lors de sa séance du 4 avril 2025, a arrêté ses observations définitives.

1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1.1 Le contexte démographique et socio-économique

En raison de son positionnement géographique à Ploërmel, commune située dans le département du Morbihan et au cœur¹ de la région Bretagne, le centre hospitalier, objet du présent rapport d'observations, est un établissement de santé investi dans le maillage territorial constitué entre le littoral morbihannais et l'intérieur des terres.

Peu concurrencé au sein de son bassin de vie², le centre hospitalier de Ploërmel (CHP) joue un rôle essentiel en matière de soins de proximité et de premier recours.

Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), ce bassin de vie compte moins de 25 000 habitants et la population même de Ploërmel est de l'ordre de 10 000 habitants. La zone d'emploi³ comporte cependant 77 263 habitants et connaît une progression démographique.

La part des plus de 60 ans en 2020 représentait 29 % de la population locale contre 24,5 % 10 ans plus tôt. Celle des plus de 75 ans est cependant restée stable, autour de 10,5 %. Les retraités représentent la principale catégorie socio-professionnelle (32,1 %), suivis des ouvriers (16,8 %), des employés (14,6 %) et des professions intermédiaires (13,5 %).

La densité démographique locale est très faible, avec 71,5 habitants au km² recensés en 2020, très en dessous de la moyenne⁴ bretonne. Les projections de l'Insee à l'horizon 2040 indiquent une croissance démographique des plus de 85 ans, mais plus modérée que sur le territoire morbihannais : la différence est établie tant vis-à-vis du littoral que des secteurs voisins de Pontivy ou de Monfort-sur-Meu.

68,2 % de la population active de 15 à 64 ans dispose d'un emploi en 2021. Les inactifs au sens de l'Insee sont principalement constitués par les retraités (8,6 %) et les étudiants (8,2 %). L'indicateur de concentration d'emplois s'établit à 101,7 en 2021, le bassin de vie ploërmelais constituant à ce titre un pôle d'emploi⁵ au sein duquel les créations d'entreprises se développent.

Enfin, le taux de pauvreté reste faible situé aux alentours de 10 % quelle que soit la classe d'âge.

¹ Ploërmel est située au nord-est du Morbihan, à proximité du massif forestier de Paimpont, à 50 km au sud-ouest de Rennes, 35 km au nord-est de Vannes et 47 km au nord-ouest de Redon, approximativement au centre géographique de la Bretagne.

² Le bassin de vie, selon l'Insee, regroupe 12 (petites) communes : Augan, Campénéac, Gourhel, Guillac, Guilliers, Loyat, Montertelot, Ploërmel, Saint-Abraham, Saint-Malo-des-Trois-Fontaines, Taupont, Val d'Oust.

³ Une zone d'emploi est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent, et dans lequel les établissements peuvent trouver l'essentiel de la main d'œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts.

⁴ Selon l'Insee, en 2020, 124 hab./km² pour la Bretagne et 112 hab./km² pour le département du Morbihan.

⁵ Cet indicateur de l'Insee est égal au nombre d'emplois dans la zone pour 100 actifs ayant un emploi résidant dans la zone. Quand il est supérieur à 100, la zone constitue un pôle d'emploi.

Le contexte démographique et socio-économique du bassin de vie ploërmelais, lieu d'exercice principal du CHP, est caractérisé par une population limitée en nombre comme en densité, avec une tendance au vieillissement en dépit d'une progression démographique attendue. Ce bassin de vie constitue cependant un pôle d'emploi.

1.2 Le contexte sanitaire et médico-social

Selon les données produites par l'agence régionale de santé (ARS), le secteur environnant de Ploërmel présente un vieillissement inférieur à celui constaté sur le secteur côtier, en raison d'une densité de population plus prononcée sur le littoral morbihannais.

Le secteur géographique de Ploërmel est peu fourni en médecine libérale (médecins, dentistes, infirmiers), à la différence de Rennes et du littoral vannetais. La densité en omnipraticiens libéraux n'apparaît pas meilleure. Par conséquent, le bassin de vie ploërmelais sera bientôt confronté à la question du renouvellement de sa ressource en médecins libéraux, au vu de l'âge moyen constaté.

Le centre Bretagne apparaît nettement dépourvu en structures hospitalières ou d'hébergement pour les personnes âgées. Les séjours en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) concernent essentiellement les établissements de Lorient et de Vannes : l'offre de soins par les établissements de santé en MCO est en effet plus concentrée sur le littoral, de même que les soins de suite et de réadaptation. De ce fait, le CHP joue un rôle important dans l'offre de soins de proximité au bénéfice de la population du cœur breton, conjointement avec l'établissement de Pontivy.

Les indicateurs de mortalité prématurée à l'échelle du territoire de santé, constatés par l'ARS, n'appellent pas de commentaires particuliers.

1.3 Les caractéristiques structurelles du CHP

Le CHP est un hôpital public situé au cœur même de la ville de Ploërmel. Sa vocation est de maintenir et de développer localement des activités médicales essentielles parallèlement à l'hébergement des personnes âgées : des urgences, une maternité, une chirurgie de proximité portée sur l'ambulatoire, ainsi qu'une médecine polyvalente. Le centre hospitalier assure en ses locaux une gamme de soins variée⁶.

Outre la consolidation du virage ambulatoire, le CHP s'est investi dans le développement de spécialités (hospitalisations à domicile, addictologie...) en coopération avec la médecine de ville. L'hôpital s'inscrit également dans l'organisation de la gradation des soins à l'échelle territoriale : mise en place d'équipes médicales de territoire, mutualisation du bloc opératoire avec les chirurgiens du centre hospitalier de Bretagne Atlantique (CHBA).

⁶ Urgences – soins critiques, consultations externes, chirurgie conventionnelle et ambulatoire, maternité, médecine, soins de suite et de réadaptation, gériatrie.

L'établissement est organisé en direction commune avec le CHBA (direction générale, affaires médicales, affaires financières...) et administré par une directrice déléguée de site dans le cadre d'un projet de santé partagé. Cette organisation au sein de laquelle le CHP constitue un pôle territorial répond à la politique du groupement hospitalier de territoire (GHT), qui affiche un objectif d'intégration des structures sans aller jusqu'à leur fusion.

En termes de moyens, le centre hospitalier disposait, au 1^{er} janvier 2024, de 418 lits et places dont 177 en établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad). Son budget est de l'ordre de 70 M€ en fonctionnement⁷, dont 9 M€ en budget Ehpad. Les ressources humaines de l'hôpital comprennent 691,56 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) pour les personnels non médicaux et 41,74 ETPR pour les personnels médicaux.

1.4 Le positionnement de l'établissement dans son environnement médico-administratif

1.4.1 Une provenance départementale des patients

Les patients du CHP proviennent pour 92 % d'entre eux du Morbihan et 77 % du bassin de vie ploërmelais. Seulement 6,7 % proviennent d'un autre département et 1,5 % hors de Bretagne : l'activité du CHP est donc essentiellement locale.

Pour autant, le centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) de Rennes, situé à 75 km, exerce un effet attractif quant au traitement des pathologies les plus lourdes.

Les sites les plus proches (Pontivy et le CHBA) s'inscrivent davantage dans une démarche de collaboration⁸ dans le cadre du maillage territorial.

1.4.2 Positionnement au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT)

Les GHT organisent la complémentarité des établissements de santé dans la construction de l'offre de soins sur un territoire donné. Sous l'égide d'établissements supports, ils permettent de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population.

Au cas présent, le CHBA est l'établissement support du groupement hospitalier Brocéliande Atlantique (GHBA), créé par convention constitutive datée du 1^{er} juillet 2016 et qui regroupe outre le CHP, l'établissement public de santé mentale du Morbihan, les hôpitaux de Josselin, Belle-Île-en-Mer et Nivillac, ainsi que l'Ehpad de Malestroit. L'activité du GHBA repose sur un projet médical partagé, constitutif de filières de soins à l'échelle départementale, ainsi que sur le regroupement des fonctions « achat » et « systèmes d'information ».

⁷ Le budget d'investissement représente quelque 4 M€.

⁸ Selon la directrice déléguée, le CH de Redon recourt parfois à l'appui du CHP en ce qui concerne l'hospitalisation à domicile. Le constat vaut également pour les urgences avec les établissements de Redon et Pontivy.

L'activité du CHP s'inscrit dans le cadre d'une politique de soins partagée, déployée sous l'égide du GHT auquel il appartient.

1.4.3 Les autres coopérations

Au-delà du seul GHT, les liens de coopération concernant le CHP sont multiples.

L'hôpital est ainsi partenaire de la filière gériatrique du nord territoire (portée par la clinique des Augustines), membre d'un groupement d'intérêt public⁹ pour l'activité de blanchisserie, restauration collective et traitement des déchets (2015) et, depuis 2023, membre de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS¹⁰) du « pays de Ploërmel cœur de Bretagne ». Celle-ci est une association qui regroupe les professionnels de santé libéraux de 53 communes du pays de Ploërmel et qui développe des actions de coordination pour la mise en place de protocoles de prise en charge et de parcours de soins adaptés aux patients.

Le CHP collabore également avec le CHRU de Rennes, notamment dans le cadre de la formation et des études, à l'exemple de la définition des parcours de soins en gériatrie ou en addictologie (formation des praticiens et du personnel non médical).

Il convient enfin de noter les liens établis avec la communauté de communes Ploërmel Communauté pour le maintien de la ressource en médecins libéraux dans le cadre des réunions de la CPTS précitée.

⁹ Le Syndicat interhospitalier de logistique du golfe du Morbihan (Silgom), créé en 2002.

¹⁰ Les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

2 LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Le contrôle de gestion

Dans son précédent rapport d'observations définitives datant de 2016, la chambre avait pointé l'absence « *d'outils de pilotage pertinents en matière de tableaux de bord, de comptabilité analytique* ».

Le CHP a procédé aux améliorations nécessaires : sur la base de tableaux de bord et d'outils de comptabilité analytique hospitalière, l'établissement s'attache à la réalisation d'un dialogue de gestion permanent entre la direction et les différentes unités, afin de suivre l'évolution des coûts.

Des rapports d'activité, renseignés et chiffrés, sont par ailleurs établis chaque année.

2.2 La certification par la Haute autorité de santé

Comme tous les établissements de soins, le CHP a fait l'objet d'une certification de ses activités en 2023 par la Haute autorité de santé (HAS).

Cette certification - habituellement sans réserve – n'a été faite que sous conditions. Le rapport de la HAS faisait notamment état d'une « *qualité des soins à améliorer* ». Bien que l'hôpital n'ait pas été âprement remis en cause dans son fonctionnement, les critiques étaient nombreuses et concernaient la gestion du patient¹¹ et les équipes de soins¹².

Le plan d'actions élaboré par le CHP à la suite de cette certification a permis, à l'occasion d'une nouvelle visite de la HAS en 2024, d'obtenir une certification sans réserve avec une « *qualité de soins confirmée* » en juillet 2024.

¹¹ Ex : « (...) on relève que les services d'hospitalisation ne disposent que d'une douche pour 30 patients. La restructuration future du secteur de chirurgie (échéance 2024) ne prévoit pas non plus de douche dans les chambres. Il a été observé dans plusieurs services (médecine, chirurgie, UHCD) que les locaux n'étaient visuellement pas propres, y compris dans des chambres de patients, ce qui a été constaté lors de rencontres patients traceurs par les experts visiteurs médecins. D'autre part, en raison de l'insuffisance de lits d'aval et des conditions architecturales du secteur urgences / UHTCD, les patients sont parfois amenés à séjourner pendant de nombreuses heures dans les couloirs, sur des brancards ou dans les box de l'UHCD parfois doublés. Ces situations sont préjudiciables au respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité des patients, malgré les efforts des professionnels. »

¹² Ex : « Aux urgences, (...). Cependant, les délais d'attente ne sont pas mesurés et communiqués au patient. En cas d'affluence, les examens ne sont pas tous assurés dans des locaux adaptés, avec un impact sur le respect de la confidentialité et la dignité du patient. » ou encore « Les équipes ne respectent pas toujours les bonnes pratiques d'administration médicamenteuses. L'évaluation de l'autonomie dans la prise en charge de son traitement n'est pas toujours retrouvée. Le médicament n'est pas toujours identifiable jusqu'à son administration, il a été observé des produits déblitérisés laissés aux patients. Le motif de la non administration n'est pas toujours tracé. »

2.3 Le projet d'établissement

Aux termes de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique (CSP), « *Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-6 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.* ».

À l'instar du contrôle de gestion, la chambre mentionnait dans son précédent rapport que l'établissement ne s'était pas doté d'un « *projet d'établissement, document stratégique.* »

À l'occasion du présent contrôle, le CHP n'a produit qu'un seul projet d'établissement sur la période sous revue : le projet stratégique 2022-2026, lequel repose sur sept axes¹³ destinés à conforter la vocation d'hôpital d'intérêt territorial. Si le centre hospitalier dispose donc désormais d'un projet formalisé, celui-ci est incomplet en l'absence de plan de financement pluriannuel permettant de définir les moyens financiers prévus pour atteindre les objectifs fixés.

La chambre constate que le CHP ne s'est doté que tardivement d'un projet d'établissement. Ce projet ne répond qu'incomplètement aux prescriptions réglementaires du CSP, dans la mesure où il ne comporte pas de plan de financement ni d'indicateurs chiffrés permettant d'évaluer les objectifs. La chambre recommande de corriger cette lacune.

Recommandation n°1 : Élaborer dès 2025 un projet d'établissement conformément aux prescriptions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique et incluant un volet financier pluriannuel

¹³ Un projet médical partagé à l'échelle du territoire, un schéma directeur immobilier et architectural évolutif, un projet numérique autour d'un dossier patient informatisé territorial, la définition du CHP en tant qu'acteur du projet logistique de territoire, une démarche de développement territorial ancrée en proximité, un projet de gouvernance et de management participatif, une politique « qualité », un projet des usagers avec une politique de promotion de la bientraitance.

2.4 Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont prévus par l'article L. 6114-1 du CSP : « *L'agence régionale de santé conclut avec chaque établissement de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'une durée de cinq ans. (...) Les contrats sont signés par le directeur général de l'agence régionale et les personnes morales mentionnées aux alinéas précédents. Les contrats font l'objet d'une évaluation à échéance de la moitié de la durée du contrat. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider d'une évaluation annuelle du contrat lorsque la situation de l'établissement le justifie. (...).* ».

Trois CPOM, conformes aux prescriptions du CSP, ont trouvé à s'appliquer au cours de la période sous revue : le premier pour la seule année 2018, le deuxième de 2019 à 2023 et le dernier de 2024 à 2028. Les avenants à ces CPOM donnent à voir l'importance des soutiens financiers accordés par l'ARS pour sécuriser la trésorerie du CHP ou restaurer ses capacités financières : 3,22 M€¹⁴ de 2018 à 2019 et 8,73 M€ en 2021.

¹⁴ CPOM 2018 (avenant n°2) : 500 000 €, CPOM 2018 (avenant n°4) : 1 500 000 €, CPOM 2019-2023 (avenant n°2) : 765 772 €, CPOM 2019-2023 (avenant n°5) : 450 000 €.

3 LES RESSOURCES HUMAINES

3.1 Le personnel médical

3.1.1 Les effectifs médicaux de l'établissement

Le personnel médical de l'établissement, majoritairement composé de praticiens hospitaliers, a enregistré une baisse de 16,3 % au cours de la période 2018-2023, passant de 46,06 ETPR en 2018 à 38,57 ETPR en 2023. Le CHP a perdu 7,49 ETPR, dont 3,27 ETPR de praticiens contractuels, 2,94 ETPR de praticiens attachés et 1,53 ETPR de praticiens hospitaliers, tandis que le nombre d'internes est demeuré stable (+0,25 ETPR). Le personnel contractuel est le seul à avoir connu une augmentation à l'occasion de la crise sanitaire (+3,52 ETPR entre 2020 et 2021), avec une décrue observée depuis.

La chambre observe ainsi que le CHP a connu une diminution nette de ses effectifs médicaux de 16,3 % entre 2018 et 2023, soit 7,49 ETPR.

Ces chiffres n'intègrent pas les mises à disposition de personnels médicaux en provenance du CHBA et remboursées par le centre hospitalier, qui procèdent d'une démarche volontaire consistant à territorialiser les équipes médicales.

3.1.2 La ressource médicale extérieure

Cette ressource médicale extérieure que mobilise le CHP est importante et progresse au cours de la période sous revue, puisqu'elle est passée de 25,65 ETPR en 2018 à 30,50 ETPR en 2023. Elle prend la forme de mises à disposition, d'intervenants extérieurs (médecins libéraux) et d'intérim médical. Cet appui, qui s'élevait à 36,2 % du total des effectifs médicaux (70,77 ETPR) exerçant au sein de l'hôpital en 2018, progresse et représente 45,3 % de ceux-ci (67,36 ETPR) en 2023.

Elle est principalement constituée de personnels médicaux mis à disposition du CHP, dont le nombre est passé de 18,19 ETPR en 2018 à 25,21 ETPR en 2023. Ces mises à disposition proviennent pour l'essentiel du CHBA, dans le cadre de la politique territoriale et du projet de santé partagé.

Parallèlement, le CHP met très peu de médecins à disposition des autres structures (moins de 2 ETPR chaque année), de telle sorte qu'il reste nettement bénéficiaire en termes de flux.

Au total, la ressource médicale mobilisée par le CHP est comprise, selon les années, entre 69 et 75 ETPR. La chambre note la forte dépendance de l'établissement à la ressource médicale extérieure qui n'a cessé de progresser pour représenter plus de 45 % du total en 2023, en premier lieu celle mise à disposition par le CHBA dans le cadre de la gestion territoriale en offre de soins.

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur précise que « *cette stratégie a permis de remplacer au CHP un effectif médical antérieurement composé de praticiens contractuels retraités, de contractuels de remplacement précaires, d'assistants partagés ou d'intérimaires, par des praticiens hospitaliers mis à disposition par le CHBA. Ces mises à disposition s'appuient sur des pôles interétablissements CHBA/CHP, depuis 2021, ainsi que sur de nombreux services interétablissements. De même, la commission de l'organisation de permanence des soins est commune au CHBA et au CHP depuis 2022* ». Ces mises à disposition contribuent ainsi à consolider le fonctionnement médical du CHP.

3.2 Le personnel non médical

3.2.1 Évolution des effectifs non médicaux

À l'inverse du personnel médical, le nombre de personnels non médicaux s'est accru entre 2018 et 2023 mais de manière modérée (3 %), passant de 669,49 à 691,56 ETPR.

La part du personnel soignant, qui représente 72 % du chiffre global, reste stable sur l'ensemble de la période en dépit d'un pic en 2021 correspondant à la crise sanitaire, qui s'est rapidement atténué.

L'accroissement du personnel médico-technique est le plus significatif, avec 42 % sur la même période, soit 9,50 ETPR. Le CHP explique cette progression par l'accroissement de l'activité d'imagerie (25 % entre 2018 et 2023), résultant notamment de l'implantation d'une imagerie à résonance magnétique (IRM) au CHP en 2023, ainsi que par la reprise de l'activité pharmaceutique du CH de Josselin intervenue la même année.

La part des titulaires, bien que diminuant au bénéfice des contractuels, est largement prépondérante, au-delà de 70 % des effectifs globaux.

3.2.2 Les mises à disposition

Le nombre de personnels non médicaux que le CHP met à disposition d'autres établissements (17,95 ETPR en moyenne annuelle entre 2018 et 2023) est supérieur à celui dont il bénéficie (10,12 ETPR en moyenne annuelle entre 2018 et 2023), avec à la clé un solde déficitaire pour l'établissement de 7,85 ETPR.

Les flux mis à disposition par le CHP sont de plus en plus importants. Après une relative stabilité jusqu'en 2021 (13,98 ETPR), leur nombre a plus que doublé en 2022 (28,89 ETPR) et continue de progresser en 2023 (32,22 ETPR)¹⁵.

¹⁵ Rapport financier 2023, produit par le comptable.

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur du CHP indique que cette situation s'explique par le développement de collaborations étroites entre les établissements gérés en direction commune, notamment pour les services techniques et logistiques. Il précise que le partage de certains postes entre établissements permet d'augmenter leur quotité globale, ce qui les rend plus attractifs (hygiène, animation sportive). D'autres mises à disposition sont en lien avec le GHT (fonctions mutualisées en informatique et pour les achats) ou encore, avec le transfert de l'activité de restauration auprès du Syndicat interhospitalier de logistique du golfe du Morbihan (Silgom) depuis 2022.

Ces mises à disposition de personnels non médicaux génèrent des remboursements au bénéfice du CHP, qui sont passés de 0,95 M€ en 2020 à 2 M€ en 2023. La part du Silgom est prépondérante (35 % des remboursements en 2023), devant le CH de Josselin (26,6 %), le GHT (12,8 %), le CH de Malestroit (11 %) et le CHBA (8,8 %).

L'établissement s'inscrit donc dans une logique de gestion territoriale avec ses partenaires du GHT, lui permettant d'externaliser une partie de ses charges de personnel.

3.3 L'intérim

3.3.1 Évolution du besoin

Le coût de l'intérim médical, sur la période contrôlée, oscille, selon les années, entre 1 M€ et 1,9 M€ ; l'augmentation notable, constatée entre 2019 et 2022 (+0,85 M€ soit +81,6 %) est due à l'augmentation des postes vacants en médecine polyvalente, mais aussi en radiologie et aux urgences, ainsi qu'en chirurgie orthopédique. Depuis 2023, les besoins concernent également les soins de suite et de réadaptation (SSR) et la maternité, même si le coût global est désormais en baisse sensible puisqu'il s'établit à 1,16 M€ contre 1,88 M€ en 2022.

La chambre constate la baisse sensible du coût de l'intérim médical depuis 2023 après une période de hausse ininterrompue. Pour autant, les besoins perdurent dans un grand nombre de spécialités, hormis l'anesthésie-réanimation en raison de l'appui médical extérieur dont bénéficie parallèlement le CHP. Dans sa réponse aux observations provisoires, le CHP précise que la diminution de l'intérim médical se poursuit en 2024 et est en lien avec les recrutements médicaux qui ont eu lieu grâce aux coopérations avec le CHBA.

Les dépenses d'intérim pour le personnel non médical sont plus limitées, puisque comprises entre 9 000 et 710 000 € par an suivant les exercices. Elles ont toutefois fortement augmenté en 2022 (246 000 € contre 51 000 € en 2021) et 2023 (710 000 €), en raison notamment de difficultés de recrutement, en particulier pour les remplacements de courte durée. En réponse aux observations provisoires, le CHP indique que ces dépenses ont été ramenées à 280 000 € en 2024. Les besoins portent sur les aides-soignants, sur les infirmiers de blocs opératoires diplômés d'État (IBODE) et sur les infirmiers d'État (IDE).

3.3.2 Le redressement de l'Urssaf

Le CHP a passé en 2016 un marché de prestation de service avec la société X, dont le siège social se situe à Boulogne-Billancourt (Ile-de-France), pour le recours à du personnel médical intérimaire. De 2016 à 2020, le CHP a réglé la somme de 1,17 M€¹⁶ à la société X en exécution de ce marché, celle-ci se chargeant du paiement des rémunérations des médecins intérimaires affectés au CHP.

Un contrôle¹⁷ mené par l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) a mis au jour le fait que la société X n'avait ni procédé aux déclarations sociales, ni payé les cotisations et contributions de sécurité sociale qui lui incombaient, relatives aux rémunérations du personnel médical intérimaire affecté au CHP. Il en a résulté une qualification de dissimulation d'emploi salarié en application des dispositions de l'article L. 8221-5 3° du code du travail¹⁸. La société X a été placée en liquidation judiciaire le 30 juin 2021.

En vertu des dispositions des articles L. 8222-1 et D. 8222-5 du code précité¹⁹ relatives aux obligations et à la solidarité financière des donneurs d'ordre et des maîtres d'ouvrage, le CHP était tenu, en qualité de donneur d'ordre, lors de la conclusion du marché en 2016 puis tous les six mois jusqu'à la fin de son exécution en 2020, de vérifier que la société X était à jour de ses obligations de déclaration et de paiement auprès des organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. À cette fin, il lui revenait de se faire remettre par ladite société une attestation de moins de six mois, dont il devait s'assurer de l'authenticité auprès de l'organisme de protection sociale.

Faute d'avoir produit à l'Urssaf les preuves de vigilance, notamment les attestations précitées, le CHP a été tenu solidairement au paiement des impôts, taxes et cotisations obligatoires ainsi que des pénalités et majorations dus par la société X aux organismes de protection sociale. Par courrier du 24 août 2022, l'Urssaf a ainsi mis à la charge du CHP les cotisations impayées sur la période, à savoir 324 525 €, ainsi qu'une majoration de redressement de 128 431 €, soit un total de 452 956 €. Pour l'exécution de ce redressement, le CHP a obtenu de l'Urssaf l'étalement du paiement sur 25 mois, de 2023 à 2025.

¹⁶ 2 376 € TTC en 2016, 214 951 € TTC en 2017, 393 118 € TTC en 2018, 373 328 € TTC en 2019, 187 226 € TTC en 2020, soit un total de 1 170 999 € TTC.

¹⁷ Courrier du 25 mars 2021 adressé par l'Urssaf Ile-de-France au CHP.

¹⁸ « Est réputé travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié le fait pour tout employeur : (...) 3° Soit de se soustraire intentionnellement aux déclarations relatives aux salaires ou aux cotisations sociales assises sur ceux-ci auprès des organismes de recouvrement des contributions et cotisations sociales ou de l'administration fiscale en vertu des dispositions légales ».

¹⁹ Article L. 8222-1 : « Toute personne vérifie lors de la conclusion d'un contrat dont l'objet porte sur une obligation d'un montant minimum en vue de l'exécution d'un travail, de la fourniture d'une prestation de services ou de l'accomplissement d'un acte de commerce, et périodiquement jusqu'à la fin de l'exécution du contrat, que son cocontractant s'acquitte : 1° des formalités mentionnées aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 (...) ».

Article D. 8222-5 : « La personne qui contracte, lorsqu'elle n'est pas un particulier répondant aux conditions fixées par l'article D. 8222-4, est considérée comme ayant procédé aux vérifications imposées par l'article L. 8222-1 si elle se fait remettre par son cocontractant, lors de la conclusion et tous les six mois jusqu'à la fin de son exécution : 1° Une attestation de fourniture des déclarations sociales et de paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale prévue à l'article L. 243-15 émanant de l'organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions datant de moins de six mois dont elle s'assure de l'authenticité auprès de l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. (...) ».

L'ordonnateur du CHP, lors de son audition par la chambre, a produit certaines des attestations de vigilance que l'Urssaf avait sollicitées lors de la procédure ayant conduit au redressement précité. La chambre observe que faute de les avoir produites dans le cadre de ladite procédure, le CHP n'a pas pleinement défendu ses intérêts et a perdu une chance de ne pas être appelé solidairement pour le paiement des cotisations de sécurité sociale, et de ne pas être redressé. Sur ce point, l'ordonnateur a fait valoir que dans la mesure où les attestations de vigilance sont des documents émanant de l'Urssaf, il n'avait pas jugé utile de les lui produire dans le cadre de la procédure de redressement. Il a également précisé que dans une affaire comparable, un autre établissement de la région avait supporté un redressement en dépit de la production de ces attestations. Il a enfin rappelé que le redressement étant intervenu à un moment où le CHP était redevable d'une importante dette²⁰ de cotisations sociales auprès de l'Urssaf, il n'était pas en position de force pour faire valoir ses droits.

En définitive, dans la gestion de ce dossier, le CHP n'a pas pleinement défendu ses intérêts lors de la procédure de redressement menée par l'Urssaf, ce qui l'a conduit à endosser une importante dette sociale que la société X, qui a fait l'objet d'une liquidation judiciaire, n'avait pas honorée. À cet égard, il est relevé que le prix qu'il avait payé à son cocontractant de 2016 à 2020, en exécution du marché de prestation de service, incluait par définition la couverture de l'ensemble des charges de rémunération des personnels médicaux mis à sa disposition, y compris les cotisations sociales. Par conséquent, le paiement des arriérés de cotisations équivaut pour le CHP à un double paiement qui, ajouté à la majoration de redressement, constitue un coût financier d'un montant de 452 956 €, ayant renchéri de 39 % le coût total du marché passé avec la société précitée.

3.4 L'absentéisme

Le taux d'absentéisme des personnels médicaux a atteint un niveau très élevé pendant la crise sanitaire en 2020 et 2021, puisqu'il s'est établi à près de 13 %. Ce taux est redescendu à 8,7 % dès 2022 et trouve majoritairement son origine dans les congés de longue durée (73 % du total) et maternité/paternité. Il demeure élevé en 2023, avec un taux proche de 10 %.

L'absentéisme est également marqué et en progression chez les personnels non médicaux. Entre 2018 et 2023, son taux est passé de 8,24 % à 10,23 % et, depuis la crise sanitaire, la maladie ordinaire dépasse les 12 000 jours par an. Les aides-soignants sont les premiers concernés et de manière croissante sur la période contrôlée.

La chambre note ainsi l'importance de l'absentéisme au sein du CHP, tant pour les personnels médicaux que non médicaux.

²⁰ 14 M€ en janvier 2024.

En réponse aux observations provisoires, le CHP a indiqué avoir mené la transformation de son organisation à un rythme soutenu et avoir été confronté à des adaptations organisationnelles du fait des nombreuses opérations de restructuration et de transformations continues depuis 2016, avec à la clé des phases de redéploiement pour les professionnels de santé. Le service de chirurgie a ainsi engagé sa mutation organisationnelle par un redimensionnement de son capacitaire d'hospitalisation en temps partiel et du bloc opératoire tout en amorçant son virage ambulatoire.

Avec 26 192 jours d'absence recensés en 2023 pour le seul personnel non médical, soit 33 % de plus qu'en 2018, la situation, préjudiciable pour les finances de l'établissement, doit amener celui-ci à définir un plan de prévention et de lutte circonstancié, ciblé sur les besoins propres de l'hôpital, complémentaire à la politique globale menée à l'échelle territoriale sous l'égide du GHBA. En réponse, le CHP s'est engagé à formaliser un plan d'actions, à partir des diagnostics réalisés.

La chambre recommande l'élaboration et la mise en œuvre d'un tel plan, qu'il conviendra d'adosser à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité.

Recommandation n°2 : Élaborer et mettre en œuvre, pour 2025, un plan formalisé de lutte contre l'absentéisme adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité.

3.4.1 Le recrutement et la pérennisation des personnels

3.4.1.1 Personnels médicaux

Dans le cadre du projet médical partagé à l'échelle du GHT, l'organisation de l'activité et de la permanence des soins sur le site de Ploërmel est consolidée avec des équipes médicales communes²¹ à Vannes et Ploërmel, organisées en services inter établissement. La présence d'une équipe territoriale d'anesthésistes facilite ces synergies. Ce partenariat entre les équipes vannetaises et ploërmelaises a permis d'attirer des médecins et devrait permettre de disposer d'équipes médicales quasiment complètes dès 2025.

Le turn-over au sein du CHP reste faible, avec des taux inférieurs à 5 %. Les besoins²² en effectifs médicaux existent mais restent modérés. Cependant, des difficultés ciblées perdurent, notamment pour apporter des réponses médicales suffisamment proches des patients quel que soit l'endroit du territoire. La filière gériatrique reste à ce titre complexe à gérer du fait de son manque d'attractivité, même si l'hôpital est parvenu à recruter plusieurs praticiens depuis 2023.

²¹ La prise en charge des soins de chirurgie orthopédique et traumatologie est ainsi organisée avec une astreinte de chirurgie orthopédique territoriale consolidée (nuit et week-end). De même pour la prise en charge des soins de chirurgie digestive et viscérale avec une astreinte territoriale depuis le début novembre 2023.

²² Selon les bilans sociaux, les besoins pour 2023 ont concerné deux médecins en médecine polyvalente, en gériatrie et en radiologie. Ils concernaient également trois aides-soignants et trois infirmiers diplômés d'État.

3.4.1.2 Personnels non médicaux

La pérennisation des personnels de soins constitue une importante problématique, à l'inverse du personnel médical. À titre d'exemple, selon les bilans sociaux, sur 23 infirmiers recrutés en 2020, seulement trois étaient encore présents au 31 décembre 2022, et sur 35 infirmiers recrutés en 2021, seulement un tiers étaient encore présents à cette même date. En 2023²³, 10 postes d'infirmiers diplômés d'État proposés n'ont trouvé que deux preneurs. Le CHP indique, en réponse aux observations provisoires, qu'une démarche a été lancée en 2025, en lien avec les organisations syndicales, pour améliorer l'intégration des contractuels dans les cycles de travail et de congés, afin de faciliter leur intégration.

La difficulté principale porte sur les petits remplacements, notamment en gériatrie en raison du manque d'attractivité des tâches afférentes. Le manque de personnel soignant engendre des périodes de tension : à l'été 2022, 26 lits de médecine ont dû être fermés et le service des urgences a déjà été contraint de fermer ses portes la nuit.

Les lignes directrices de gestion fixées par le CHP en liaison avec le CHBA définissent les orientations générales en matière de recrutement, de promotion et de valorisation des parcours. Dans ce cadre, la direction des ressources humaines a élaboré une politique à l'échelle des établissements de la direction commune. Un axe important porte sur l'évolution des modalités de recrutement et la fidélisation des professionnels exerçant des métiers en tension, avec notamment des rémunérations plus attractives et une pérennisation des contrats proposés.

La chambre constate que si le CHP a intégré la problématique de la pérennisation des personnels non médicaux dans ses lignes directrices de gestion, il gagnerait au vu des difficultés rencontrées, à compléter cette démarche par un réexamen de sa politique de mise à disposition d'une trentaine de ces personnels auprès d'autres établissements.

3.4.2 **Le régime indemnitaire**

La chambre a procédé à l'examen du régime indemnitaire des personnels médicaux et non médicaux, qui, dans l'ensemble, n'appelle pas de commentaires particuliers.

La chambre invite toutefois le CHP à plus de rigueur en matière de remboursements des frais de déplacements, qui doivent reposer sur la production systématique des pièces justificatives par les intéressés et une application stricte des barèmes kilométriques applicables.

²³ Procès-verbal du conseil de surveillance daté du 4 juillet 2023.

4 L'ACTIVITE DU CH DE PLOËRMEL

4.1 Évolution du capacitaire

Le CHP dispose en 2023 de 418 lits et places, dont 171 en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), 177 en Ehpad, 40 en hospitalisation à domicile (HAD) et 30 en soins de suite et réadaptation (SSR). Ce capacitaire est globalement stable en MCO après avoir connu une diminution sensible en 2021, à l'occasion de la crise sanitaire principalement en chirurgie (-11 lits). Il est également stable en SSR et dans le domaine médico-social (Ehpad), tandis que celui de la HAD a connu une importante progression, passant de 20 lits et places en 2018 à 40 en 2023, signe de l'investissement en la matière.

En réponse aux observations provisoires, le CHP indique que l'évolution du capacitaire est étroitement liée à la dynamique de recomposition de son offre de soins engagée depuis 2016, visant à consolider et diversifier l'activité médicale, mais aussi à répondre à une évolution des besoins en chirurgie et maternité dans un territoire dont la densité médicale est plus faible. La stratégie a porté sur une première phase de diversification de son offre de soins par l'implantation et la consolidation de nouvelles activités jusqu'en 2020. S'appuyant sur les orientations stratégiques de son projet médico soignant partagé, le centre hospitalier a ensuite fait le choix de structurer un grand service de médecine polyvalente (81 lits) par transformation des lits à orientation cardiologie et gastroentérologie. Dans un contexte de diminution de l'offre de soins libérale et d'une carence en spécialités médicales sur cette partie du territoire, cette stratégie a permis de dégager des ressources médicales et de développer un plateau de consultations spécialisées. Le service de chirurgie a également engagé sa mutation organisationnelle en amorçant notamment son virage ambulatoire.

4.2 L'activité en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)

4.2.1 Les parts de marché

L'analyse des parts de marché permet de positionner le CHP sur sa zone d'attractivité²⁴ vis-à-vis des autres établissements de santé, publics ou privés.

Si en chirurgie (hospitalisation complète comme ambulatoire), en obstétrique et en cancérologie, le CHP reste dominant sur sa zone en dépit d'une érosion, tel n'est pas le cas en médecine et chimiothérapie. Ces secteurs d'activité sont en effet confrontés à l'attractivité du CHBA mais aussi du CHRU de Rennes, du centre Eugène Marquis (cancérologie) ainsi que de la clinique Océane qui sont des établissements de plus grande envergure.

²⁴ La zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation (nombre de séjours médicaux/ nombre d'habitants) les plus élevés.

Au demeurant, la part de marché du CHP en médecine, sur sa zone, ne dépasse jamais 25%, sur les cinq dernières années, alors que l'établissement est situé dans un bassin de vie excentré, au cœur de la Bretagne, au sein duquel la concurrence se limite à la clinique des Augustines située sur la commune de Malestroit. Le constat est similaire pour la chirurgie, ambulatoire ou conventionnelle, pour laquelle les parts de marchés n'oscillent qu'entre 30 et 40 %. Ces mêmes parts sont légèrement supérieures à 50 % pour l'obstétrique, ce qui reste perfectible au regard du contexte local défini supra.

Les taux de fuite²⁵ du CHP sur la période 2018 à 2023, sont en augmentation²⁶ constante dans tous les domaines en MCO et supérieurs aux taux moyens constatés pour l'ensemble du GHT auquel l'établissement appartient. Il convient cependant de relativiser ces chiffres car les patients du CHP sont souvent orientés, de manière convenue, vers le CHBA dans le cadre de la gradation de soins et du parcours du patient à l'échelle territoriale.

La chambre appelle l'attention du CHP sur la pérennité de ses activités médicales au regard de la faiblesse relative de ses parts de marché et des taux de fuite, même si ces derniers découlent pour partie d'une politique définie à l'échelle territoriale dans le cadre du parcours du patient. Cette situation doit conduire le CHP à entamer une réflexion de fond sur son devenir, portant notamment sur l'adéquation de son activité à sa zone d'attractivité et à son bassin de population.

4.2.2 L'activité en séjours

Alors qu'en 2019, le nombre de séjours en ambulatoire pour la MCO représentait 36 % de l'activité de l'établissement, ce dernier a atteint 46 % en 2022 et dépassé 50 % en 2023, confirmant le virage ambulatoire inscrit dans la politique de soins du CHP depuis plusieurs années. Les pathologies traitées, pour la plupart, sont caractéristiques d'une patientèle âgée, notamment en chirurgie.

Le nombre de séjours traduits en résumés de sortie anonymisés (RSA) en hospitalisation conventionnelle et ambulatoire pour la MCO, qui était de 12 261 en 2019, est passé à 11 806 en 2022. Par conséquent, la progression de l'activité ambulatoire (4 838 RSA en 2022 contre 4 111 en 2019), portée par la médecine, n'a pas permis de compenser la diminution du nombre de séjours en hospitalisation complète.

Les données pour 2023, transmises par le CHP, s'établissent à 11 605 séjours et confirment la baisse de l'activité globale en MCO. Si la progression concomitante du nombre de séances (530 en 2019 et 1 134 en 2022 jusqu'à 1 207 en 2023) traduit une évolution favorable, celle-ci est insuffisante pour soutenir l'activité globale du CHP.

²⁵ Taux de fuite : proportion des séjours des résidents d'une zone pris en charge dans une autre zone.

²⁶ En progression de 8,2% en médecine, 17,9% en chirurgie et 22% en obstétrique entre 2018 et 2023 ; ces taux étaient de 58,75% en médecine, 67,57% en chirurgie et 34,50 % en obstétrique au titre de 2023.

L'examen détaillé des séjours montre que l'activité de MCO diminue dans presque tous les domaines jusqu'en 2022, notamment en chirurgie conventionnelle avec une baisse de plus de 20 % depuis 2019 (6 204 journées brutes en 2022 contre 7 830 journées en 2019). Une reprise s'amorce cependant en 2023, avec 7 639 journées. L'activité diminue également en ambulatoire en chirurgie et obstétrique. Le nombre d'accouchements, qui est passé de 636 en 2019 à 596 en 2022 et jusqu'à 567 en 2023, demeure très éloigné du seuil de rentabilité défini par les autorités sanitaires (1 200 par an).

Les taux d'occupation répertoriés sous Hospidiag sont globalement satisfaisants en médecine (79,2 % en 2022, en baisse de 4,7 % depuis 2018) et en chirurgie (89,8 % en 2022, en hausse de 22 % depuis 2018). Ils sont en revanche très insuffisants en obstétrique, puisque systématiquement inférieurs à 50 % et en baisse de 12,2 % depuis 2018.

En termes de performance, la durée moyenne du séjour (DMS) globale a augmenté de 7 % depuis 2019 (5 jours en 2019, 5,35 jours en 2022), portée notamment par la hausse enregistrée en chirurgie (+12,6 %) en raison notamment de l'insuffisance capacitaire en SSR. L'indice de performance de la DMS (IP-DMS²⁷) se dégrade légèrement en chirurgie et en médecine, tandis qu'il s'améliore en obstétrique.

En marge de ces évolutions, l'hospitalisation à domicile (HAD) qui est devenue une priorité de l'établissement, a enregistré une importante progression : le nombre de jours de prise en charge est ainsi passé de 7 496 en 2018 à 10 683 en 2022 (+42,5 %) et le nombre de séjours de 243 en 2018 à 559 en 2022 (+130 %). Si avec 8 847 journées et 436 séjours les résultats en 2023 dessinent un retour à des valeurs plus proches de celles de 2021, les résultats de 2024 confirment une amélioration notable, avec 12 046 journées et 558 séjours.

En dépit des renforts extérieurs significatifs en personnels médicaux dont bénéficie le CHP, son activité n'est globalement que peu dynamique : elle régresse en hospitalisation conventionnelle en MCO, ainsi qu'en ambulatoire en chirurgie et obstétrique. En médecine ambulatoire et en HAD, les résultats apparaissent cependant plus favorables.

4.3 L'activité en soins de suite et de réadaptation (SSR)

Le capacitaire en SSR est de 30 lits et n'a pas évolué au cours de la période. Le nombre de séjours a diminué de 4 %, passant de 396 en 2018 à 380 en 2022, tandis que le nombre de journées est quasi-stable (10 694 en 2018 contre 10 567 en 2022, soit -1,2 %). Au vu des données produites pour 2023, cette tendance se poursuit sur une période plus récente.

Les taux d'occupation, systématiquement supérieurs à 88 %, restent satisfaisants.

²⁷ Indice de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) : correspond à la division du nombre de journées de l'établissement par le nombre de journées théoriques pour le périmètre considéré. Une IP-DMS supérieure à 1 traduit une DMS supérieure aux DMS nationales pour la même lourdeur de séjour.

4.4 L'activité médico-sociale

L'activité médico-sociale (Ehpad) est répartie sur trois²⁸ résidences, avec un capacitaire total de 177 lits d'hébergement permanent, dont le nombre n'a pas varié depuis 2018.

Le nombre total de journées, en diminution, est passé de 63 327 en 2019 à 58 748 en 2022 et se situe à 55 341 au titre de 2023. Parallèlement à cette baisse, les rapports d'activité de l'établissement font état de taux moyens d'occupation en progression au cours de la période (98,03 % en 2019, 99,4 % en 2022), tandis que le nombre de lits installés est demeuré stable (177). En réponse aux observations provisoires, le CHP a indiqué que cette hausse des taux moyens d'occupation était liée au fait que certains d'entre eux ont dû être recalculés « *en prenant en compte le gel de certains lits d'Ehpad, décidé en raison d'une fragilité au niveau de l'effectif non médical. Il a visé à regrouper des lits déjà vides afin de stabiliser et sécuriser les équipes* ». ²⁹

L'évolution des groupes iso-ressources (GIR) montre une diminution du nombre de résidents classés GIR 1 et 2, à savoir les plus dépendants.

²⁸ Le Clos des Tilleuls (84 résidents répartis dans trois unités différentes), Le Tournisset (33 résidents) et La Résidence du Val (60 résidents).

²⁹ Selon le CHP, l'existence de lits vides est surtout liée aux chambres doubles et à la vétusté des locaux « *qui sont des freins de plus en plus importants pour la réalisation des entrées (pathologies, refus familles, ...)* ».

5 LA SITUATION FINANCIERE

5.1 Fiabilité des comptes

La chambre a constaté une fiabilité des comptes globalement satisfaisante. Toutefois, deux anomalies sont à relever et doivent donner lieu à rectification.

5.1.1 Les comptes de provisions

980 000 € de provisions remontant à 2005 et 2008, dont l'objet n'a pu être identifié par la direction du CHP³⁰, demeurent comptabilisées au compte 142 « *provisions réglementées pour renouvellement d'immobilisations* ».

Le CHP a indiqué en réponse aux observations provisoires que ces provisions qui concernaient le budget E (Ehpad) ne sont plus justifiées. Il s'est engagé à procéder à leur reprise lors des dernières écritures de clôture des comptes de l'exercice 2024.

La chambre recommande de reprendre ces provisions injustifiées.

Recommandation n°3 : Procéder sans délai à la reprise des provisions injustifiées d'un montant de 980 000 €, inscrites au compte 142.

5.1.2 Les comptes transitoires ou d'attente

Les encaissements effectués avant la prise en charge des titres sont enregistrés provisoirement au crédit des comptes 471. Ces comptes d'attente doivent être apurés dès que possible et en tout état de cause à la clôture de l'exercice.

En l'espèce, les comptes 471 du budget principal présentent des soldes créditeurs importants à la clôture de certains exercices : 164 187,21 € en 2021, 154 337,96 € en 2022.

La chambre recommande au CHP d'émettre les titres nécessaires à l'apurement des recettes enregistrées sur les comptes d'attente 471, afin de les intégrer dans les produits budgétaires de l'exercice.

Recommandation n°4 : Émettre les titres nécessaires à l'apurement des recettes enregistrées sur les comptes d'attente 471, afin de les intégrer dans les produits budgétaires de l'exercice.

³⁰ Mention « *justificatifs à rechercher* » pour une dotation de 2005 et une autre de 2008.

5.2 Les états prévisionnels de recettes et de dépenses

En vertu de l'article R. 6145-11 du code de la santé publique (CSP), « *chacun des comptes de résultat prévisionnels est présenté en équilibre* » et « *le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes (...) peuvent prévoir un déficit si celui-ci est compatible avec le plan global de financement pluriannuel (...) approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé* ».

En l'espèce, les états prévisionnels de recettes et de dépenses (EPRD) consolidés³¹ sont systématiquement votés en déficit. En outre, le plan global de financement pluriannuel, associé chaque année à ces EPRD, est lui-même voté en déséquilibre. Aucun retour à l'équilibre n'est donc envisagé.

La situation financière très dégradée du CHP impose l'adoption urgente d'un plan de redressement pluriannuel et la mise en place d'un suivi subséquent à échéances régulières.

En réponse aux observations provisoires, le CHP a indiqué que plusieurs contrats de retour à l'équilibre ont été mis en œuvre ces dernières années (le dernier sur la période 2017-2019), mais n'ont pas permis d'atteindre cet objectif. Un audit portant sur les processus financiers, logistiques et achats, ressources humaines et organisations médico-soignantes, sera réalisé par l'agence nationale pour l'appui à la performance (Anap) en novembre 2025, afin d'identifier des marges de manœuvre et des recommandations concrètes. En réponse à la communication administrative que la chambre lui a adressée, l'ARS a, pour sa part, indiqué que cette démarche d'appui à la performance sur les activités sanitaires intégrerait exceptionnellement le secteur médico-social en prévision de la reconstruction de l'Ehpad. Ainsi, dès janvier 2026, l'établissement et l'ARS disposeront d'un plan d'actions axé sur la trésorerie et fin mars 2026, de recommandations visant à améliorer rapidement le cycle d'exploitation.

L'établissement s'est engagé, dans l'attente, à suivre scrupuleusement la recommandation de la chambre.

Recommandation n°5 : Établir dès 2025 un plan global de financement pluriannuel prévoyant un retour à l'équilibre budgétaire, conformément aux dispositions de l'article R. 6145-11 du code de la santé publique, et mettre en place un suivi subséquent à échéances régulières.

5.3 Les évolutions budgétaires

En sus du budget principal (budget H), le CHP compte un budget annexe Ehpad (budget E). Le budget H représente près de 90 % du total budgétaire consolidé qui s'élève à quelque 69 M€ de charges de fonctionnement.

³¹ EPRD consolidés, c'est-à-dire tous budgets confondus.

La situation financière consolidée du CHP se dégrade au cours de la période 2018-2023, les charges progressant plus rapidement que les produits (respectivement 31,8 % et 27,5 %). Cette tendance s'accélère depuis 2021, sous l'effet de la crise sanitaire et des revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé³².

Du point de vue structurel, il apparaît que les charges du CHP excèdent systématiquement les produits, générant chaque année des résultats négatifs dont l'ampleur s'accroît (-3,36 M€ en 2018, - 4,01 M€ en 2022 jusqu'à -6,86 M€ en 2023).

5.3.1 Les produits de fonctionnement

5.3.1.1 Les produits détaillés du budget H (principal)

Les produits du budget H ont augmenté de 30,3 % entre 2018 et 2023, passant de 48,1 M€ à 62,6 M€. Cette croissance est principalement due à l'augmentation des produits versés par l'assurance maladie (47,4 M€ en 2023, soit 34,7 % d'augmentation entre 2018 et 2023). En particulier, les produits de la tarification des séjours en MCO ont augmenté de 21,7 % entre 2018 et 2023.

L'examen des recettes³³ issues de la tarification à l'acte (T2A), versées tant par l'assurance maladie que par les patients³⁴, fait ressortir une valorisation globale en légère progression (3 % entre 2019 et 2022) mais aussi une diminution de la chirurgie (-16,4 %) qui pèse de manière importante sur cette évolution, tandis que la médecine, qui constitue l'activité la plus importante, stagne. L'augmentation globale est en fait portée par la valorisation des actes classants non opératoires (endoscopies, traitement endo-veineux des varices, etc.) et les séances (principalement les chimiothérapies) ; leur évolution est toutefois insuffisante pour assurer à l'établissement une croissance de ses produits supérieure à celle de ses charges.

Ce sont surtout les dotations et les forfaits qui augmentent de manière significative. Ceux-ci ont progressé de 190 % en MCO entre 2018 et 2023, passant de 1,27 à 3,71 M€. Les dotations dans le cadre des missions d'intérêt général et des aides à la contractualisation (Migac) ont également enregistré une forte progression, puisqu'elles sont passées de 2,1 M€ en 2018 à 4,1 M€ en 2023. En réponse aux observations provisoires, le CHP a indiqué que cette augmentation trouvait son origine dans les crédits versés au titre de la crise sanitaire et du Ségur de la santé, ainsi que dans les aides de soutien de fin d'exercice.

5.3.1.2 Les produits détaillés du budget E (Ehpad)

Les produits du budget E ont augmenté de 11,6 % entre 2018 (8,5 M€) et 2023 (9,5 M€), soit trois fois moins rapidement que ceux du budget H.

³² Des accords ont été signés le 13 juillet 2020 entre le Premier ministre et les organisations syndicales représentant les personnels médicaux de l'hôpital public ainsi que l'ensemble des professions non-médicales : 8,2 milliards d'euros sont prévus pour revaloriser les professionnels de santé ainsi que 19 milliards d'euros d'investissements nouveaux (médecine de ville, hôpital, médico-social).

³³ Rapport d'activité 2022 – valorisation des séjours 100% T2A.

³⁴ Via leur assurance santé.

Si les produits du titre 1 (soins) ont augmenté de 34,2 % sur la période, ceux afférents aux produits de l'hébergement diminuent régulièrement (-3,4 % entre 2018 et 2023).

La part départementale des tarifs d'hébergement a diminué de 16,5 % entre 2018 et 2023, tandis que la part « résident » a légèrement progressé (+2,8% entre 2018 et 2023).

En réponse, le CHP a précisé que la hausse des produits du titre 1 était liée au financement sur la section soins des revalorisations Ségur, tandis que la baisse des produits de l'hébergement, et donc de la part départementale, résultait des fermetures de lits.

5.3.2 Les charges de fonctionnement

5.3.2.1 Les charges détaillées du budget H

Les charges du budget principal qui représentaient 51,4 M€ en 2018, ont augmenté de 33,2 % au cours de la période pour atteindre 68,5 M€ en 2023.

Dans cet ensemble, les charges de personnel qui représentent le premier poste de dépenses ont augmenté de 29,2 % au cours de la période, passant de 36 M€ en 2018 à 46,5 M€ en 2023.

Cette progression est notamment liée à la revalorisation de la valeur du point d'indice et à l'application des lignes directrices de gestion qui ont réduit les durées d'essai avant la stagiairisation ou la signature d'un contrat. Elle trouve également son origine dans les revalorisations intervenues dans le cadre du Ségur de la santé et dans l'augmentation de 26 ETPR, dont une grande partie (9,7 ETP) étaient affectés au centre de vaccination. En 2021, les charges de personnel ont ainsi progressé de plus de 11 %. En réponse aux observations provisoires, le CHP a précisé que les revalorisations dans le contexte du Ségur de la santé étaient la principale cause d'évolution des dépenses de personnels non médicaux.

Le budget H regroupe la quasi-totalité des charges à caractère médical. Celles-ci ont progressé de 26,3 % entre 2018 et 2023, avec une accélération en 2021 due à la gestion de la crise sanitaire, une hausse des dépenses de médicaments (+0,55 M€) ou encore, une progression des prestations à caractère médical liées à l'augmentation d'activité en HAD.

Les charges à caractère hôtelier et général sont celles qui ont le plus progressé au cours de la période (+89,9 % entre 2018 et 2023), passant de 4,5 M€ en 2018 à 8,6 M€ en 2023, avec une augmentation très significative en 2022 et surtout 2023 ; de l'ordre de 5 M€ chaque année jusqu'en 2021, ces dépenses ont représenté 7 M€ en 2022 et 8,6 M€ en 2023. Les augmentations les plus significatives concernent l'alimentation (Silgom³⁵ : +1 M€ à la suite de l'externalisation de la prestation de restauration et de l'augmentation du coût des denrées), les dépenses de gaz (+0,2 M€), ainsi que la contribution au GHT (+0,17 M€).

À l'instar d'autres centres hospitaliers, le CHP est confronté à une augmentation importante de ses charges de personnel, mais également des charges d'ordre logistique en raison de l'inflation.

³⁵ Cette augmentation est à nuancer dans la mesure où depuis l'externalisation de cette prestation, le CHP refacture au Silgom ses mises à disposition de personnel, à hauteur de 0,7 M€ par an.

5.3.2.2 Les charges détaillées du budget E

Les charges du budget E, qui représentaient 8,5 M€ en 2018, ont augmenté de 23 % au cours de la période pour s'établir à 10,5 M€ en 2023.

Les évolutions sont similaires à celles constatées pour le budget principal.

Les charges de personnel ont notamment progressé de 26,4 %, passant de 5,3 M€ en 2018 à 6,7 M€ en 2023 pour les mêmes raisons que celles afférentes au budget principal.

5.3.3 Les financements de l'ARS

Le montant des financements versés par l'ARS entre 2018 et 2023 s'élève à 64,9 M€ (financements reconductibles et non reconductibles, investissement compris). Retraité des sommes allouées à l'investissement, ce montant demeure important puisqu'il s'établit à 60,8 M€.

La part des financements non reconductibles³⁶, qui a oscillé entre 40,8 % et 68,6 % au cours de la période, est revenue à 30 % en 2023 (3,2 M€) après avoir atteint son plus haut niveau en 2021 (8,2 M€).

5.3.4 Le compte de résultat

Les résultats consolidés du CHP, systématiquement négatifs au cours de la période, représentent un déficit cumulé de 19,5 M€.

La période récente est marquée par une aggravation de la situation. Les résultats annuels se creusent en effet à partir de 2021, le niveau le plus bas étant atteint en 2023 avec un déficit de 6,9 M€. Celui-ci est supérieur de 71 % à celui de l'année précédente (déficit de 4 M€ en 2022), avec à la clé un report à nouveau déficitaire qui atteint 29 M€.

L'ARS, en réponse à la communication administrative, a confirmé qu'à l'instar d'autres établissements de taille intermédiaire, le CHP connaissait d'importantes tensions financières, et précisé qu'elle l'accompagnait régulièrement avec le versement d'aides exceptionnelles depuis 2018 (12,6 M€ d'aides en exploitation sur la période 2018-2023, 4,6 M€ d'aides en investissement sur la période 2018-2023, 8,73 M€ de crédits de restauration des capacités financières sur la période 2021-2029). L'ARS rappelle qu'en dépit de ces difficultés financières, l'offre de soins et médicosociale devait être préservée sur ce territoire, avec des investissements incontournables.

La chambre appelle à des mesures structurelles, en lien avec l'ARS, pour mettre fin à ces déficits devenus permanents et croissants. Pour l'heure, les financements accordés par l'ARS ne se sont pas traduits par une amélioration de la situation financière du CHP.

³⁶ Les financements non reconductibles correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire, proscrite pour le financement de mesures pérennes.

5.4 Le bilan et ses composantes

5.4.1 La situation de la dette

Au 31 décembre 2023, le montant du capital restant dû (CRD) s'élevait à 12,8 M€.

Aucun emprunt nouveau n'a été contracté depuis ces dernières années : la dette diminue dès lors de manière régulière, presque de moitié entre 2018 et 2023.

Le CHP, sur la même période, se positionne défavorablement sur deux des trois indicateurs prudentiels définis à l'article D. 6145-70 du code de la santé publique, de telle sorte que son recours à l'emprunt est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'ARS : la durée³⁷ apparente de la dette qui affiche des valeurs négatives en raison d'une capacité d'autofinancement brute négative (2018, 2021, 2022 et 2023) et le taux d'indépendance financière (part des emprunts dans les capitaux permanents), systématiquement supérieur à 50 % sur la période.

Le poids³⁸ de la dette, troisième indicateur, s'améliore cependant puisqu'il repasse sous le seuil des 30 % à partir de 2021 (17,7% en 2023).

Cette situation défavorable illustre les difficultés financières du CHP et ne permet pas d'envisager pour le moment un recours supplémentaire à l'emprunt pour le financement de projets à venir.

5.4.2 Les principaux indicateurs financiers

5.4.2.1 Le fonds de roulement et la trésorerie

Le fonds de roulement net global (FRNG), négatif sur l'ensemble de la période, se dégrade continuellement, passant de -1,48 M€ en 2018 à -9,71 M€ en 2022 jusqu'à -19,9 M€ en 2023. La dotation de 8,73 M€ octroyée en 2021 par l'ARS au titre de la restauration des capacités financières sur la période 2021-2029 a d'ores et déjà été consommée par le cumul des résultats négatifs enregistrés de 2021 à 2023 (-14,1 M€).

Le besoin en fonds de roulement (BFR) est également systématiquement négatif et se dégrade continuellement sur la période, passant de -1,27 M€ en 2018 à -12,96 M€ en 2022, puis -22,6 M€ en 2023. Cette dégradation illustre les tensions qui pèsent sur la trésorerie de l'établissement et résulte d'un accroissement des délais de paiement, avec notamment une augmentation des dettes d'exploitation dont les deux composantes principales sont les dettes fournisseurs et les dettes fiscales et sociales. Le montant des dettes de fournisseurs a augmenté de 173 % entre 2018 (3,4 M€) et 2023 (9,3 M€), tandis que celui des dettes fiscales et sociales a plus que triplé sur la même période, passant de 4,9 M€ à 23,2 M€ (+371 %). L'établissement ne règle, chaque mois, qu'un tiers au plus de ses dettes fiscales et sociales, accentuant ainsi, de manière continue, son endettement vis à vis du Trésor public et des organismes sociaux.

³⁷ CRD / autofinancement.

³⁸ CRD / produits consolidés.

Parallèlement, le délai global de paiement s'allonge, puisqu'il est passé de 43 jours en moyenne en 2018 à 73 jours en 2023, après un pic de près de 82 jours en 2021. Il est systématiquement supérieur, depuis 2019, au délai de 50 jours maximum fixé à l'article R. 2192-11 du code de la commande publique. La trésorerie, pour sa part, reste positive en raison de l'allongement des délais de paiement. Le CHP n'a eu recours à une ligne de trésorerie qu'en 2018 (0,7 M€).

La chambre observe une dégradation préoccupante de la situation financière du CHP et de sa capacité à honorer ses dettes dans le respect des délais réglementaires, tant vis-à-vis du Trésor public et des organismes sociaux que de ses fournisseurs, faisant désormais peser un risque notable sur ces derniers. Elle recommande à l'établissement d'honorer ses dettes dans les délais réglementaires.

En réponse, le CHP s'est engagé à régler un certain nombre de fournisseurs identifiés, notamment les prestataires libéraux, avant le délai de 50 jours, afin de ne pas les mettre en difficulté. Il a également précisé que le délai global de paiement s'était amélioré en 2024 (63 jours) et se limitait à 52 jours en janvier 2025. La chambre relève que si ces progrès méritent d'être soulignés, il convient que l'établissement poursuive ses efforts en la matière afin de se conformer pleinement au délai réglementaire.

Recommandation n°6 : Respecter le délai global de paiement de 50 jours fixé par l'article R. 2192-11 du code de la commande publique.

5.4.2.2 L'autofinancement

La capacité d'autofinancement (CAF) brute est, à l'exception des années 2019 et 2020, systématiquement négative. Elle atteint ses plus bas niveaux en 2022 (-2,1 M€) et 2023 (-5,2 M€), ce qui conjugué à des annuités de remboursement du capital de la dette de quelque 2,1 M€, aboutit à une CAF nette qui se dégrade de manière préoccupante, pour atteindre -7,3 M€ en 2023 contre -4,3 M€ en 2022.

La chambre constate que les résultats déficitaires du CHP ne lui permettent de dégager aucun autofinancement. Ce faisant, le CHP n'est plus en mesure d'investir sans aides extérieures supplémentaires et sans recours à l'endettement.

5.4.2.3 Les ratios de vétusté

Au vu des rapports financiers établis par le comptable, les taux de vétusté des équipements se situent au-dessus de la médiane des établissements de même catégorie jusqu'en 2020, puis repassent légèrement sous la médiane en 2021.

Le taux de renouvellement des immobilisations reste situé entre le 2^e décile et la médiane malgré la situation dégradée de la situation financière, conséquence de l'augmentation des aides à l'investissement issues du Ségur de la santé.

5.5 Le financement des investissements

La CAF négative obère les marges de manœuvre du CHP qui, pour parvenir à financer ses investissements, consomme son fonds de roulement. Si un tel mode de financement peut faire sens lorsqu'un établissement dispose d'importantes réserves, tel n'est pas le cas en l'espèce dans la mesure où le fonds de roulement net global (FRNG) du CHP est systématiquement négatif au cours de la période et ne cesse de se creuser.

Cette situation, conjuguée à des déficits annuels qui se creusent également, est le signe d'un déséquilibre financier préoccupant qui, en l'état, obère toute possibilité de recourir à l'emprunt pour investir.

En réponse à la communication administrative de la chambre, l'ARS a indiqué que depuis la dégradation de sa trésorerie³⁹ en 2021, le CHP «*fai(sai)t l'objet d'un suivi très rapproché de (sa) part, à la fois au travers des dialogues de gestion semestriels, mais également dans le cadre du dispositif du comité régional de veille active sur les situations de trésorerie (COREVAT) ».*

5.6 Les perspectives financières

Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2023-2028 prévoit 18,8 M€ de dépenses d'investissement hors remboursement de dette et ne montre aucune perspective d'amélioration financière : les prévisions réalisées par le CHP dessinent une dégradation continue de la situation sur les cinq prochaines années. Ainsi, en 2028, la CAF brute prévisionnelle se monterait à -13,4 M€, la marge brute à -13,1 M€, le FRNG à -88 M€ et le BFR à -106,8 M€.

Parallèlement, le plan pluriannuel d'investissement 2024-2027 table sur 28,1 M€ d'investissements en incluant la reconstruction de l'Ehpad, soit un montant qui ne recoupe pas celui projeté dans le PGFP (13,7 M€ de 2024 à 2027).

Il est relevé que les différents documents de prospective financière dessinent une trajectoire de dégradation de la situation bilancielle de l'établissement, ce qui n'apparaît pas soutenable compte tenu de son fonds de roulement négatif et de son incapacité à dégager de l'autofinancement. En outre, ces documents ne sont pas cohérents entre eux, ce qui conduit la chambre à observer qu'ils ne constituent pas des outils fiables de programmation et de suivi des investissements, et de pilotage de la trajectoire budgétaire du CHP.

³⁹ «*Au regard des fortes tensions de trésorerie, l'établissement fait l'objet d'un suivi rapproché en lien avec l'Urssaf, pour lequel l'hôpital bénéficie d'un accord très dérogatoire de paiement partiel de ses cotisations. À la suite de nombreuses difficultés de paiement, une réunion associant l'ARS, l'Urssaf, la DRFIP, et le centre hospitalier de Ploërmel s'est tenue en juillet 2022. À cette occasion, il a été convenu que l'établissement s'engage à payer au moins partiellement ses charges fiscales et sociales, à hauteur de 22% de ses cotisations chaque mois (...). Une seconde réunion sous le même format s'est tenue en 2023 afin de maintenir des échanges réguliers sur la situation de l'établissement. ».*

6 LES PROJETS ET ETUDES

6.1 Le projet immobilier

6.1.1 Les objectifs initiaux

Le CHP a réalisé différents projets immobiliers par le passé : extension du bâtiment abritant les activités de chirurgie et d'obstétrique en 2007, et notamment le bloc opératoire et obstétrical, la maternité et l'unité de chirurgie ambulatoire. Par ailleurs, en 2014, la construction du nouvel Ehpad « *clos des tilleuls* » a permis de rénover une partie de l'offre médico-sociale.

Selon le projet d'établissement⁴⁰ 2022-2026, le schéma directeur prévoit l'édification de nouveaux pavillons interconnectés pour les activités de soins⁴¹. Sont également prévus un hall, un projet cuisine-self, un pôle d'urbanité, la reconversion de l'ancien bloc opératoire en surface d'administration, ou encore la création d'une esplanade.

L'offre médico-sociale prévoit la construction d'un nouvel Ehpad afin de remplacer les structures⁴² anciennes et de constituer ainsi un nouveau pôle gériatrique.

Le périmètre initial a cependant été revu à la baisse, pour se concentrer sur la construction du nouvel Ehpad.

6.1.2 La trajectoire de financement

Le comité régional de l'investissement en santé (CRIS) et l'ARS ont présenté en 2022, dans le cadre du Ségur de la santé, un projet de transformation de l'offre de soins du territoire de santé n° 4 porté par le GHT, lequel intègre les orientations immobilières du CHP.

L'enveloppe initiale destinée au CHP était de 55 M€ sur la période 2022-2036. Des opérations prioritaires ont été négociées avec l'ARS afin de bénéficier d'une aide à l'investissement. Le projet a été finalement ramené à 30 M€, la tutelle soutenant⁴³ notamment le projet du nouvel Ehpad.

⁴⁰ Intitulé projet stratégique.

⁴¹ Abritant notamment les urgences, l'imagerie et les activités de médecine.

⁴² Résidence du Val avec 30 lits datant de 1976 et résidence du Tournisset avec 60 lits datant de 1989.

⁴³ Réunion du 13 mai 2023 avec l'ARS, le CHP et le Département.

Une rencontre a été organisée le 22 mai 2024 avec les élus et l'ARS, pour finaliser le financement du projet immobilier qui intègre deux options, avec ou sans Ehpad. Le CHP avait déjà activé une dynamique d'investissement pour accompagner son projet immobilier : sur un coût global de 13,7 M€ entre 2019 et 2023, le CHP a ainsi bénéficié de 8,6 M€ d'aides, son reste à charge se limitant à 5,1 M€. À la suite de la rencontre précitée, le reste à charge pour le CHP entre 2024 et 2027, dans l'option « hors Ehpad », sera de 4,1 M€, sous réserve des aides extérieures venant de l'ARS⁴⁴ et de la communauté de communes⁴⁵. L'option « Ehpad » représente un coût supplémentaire de 16,1 M€, ce qui modifie l'équilibre financier et nécessite de trouver de nouvelles ressources et de définir une trajectoire financière adaptée.

En réponse aux observations provisoires, le CHP a précisé que l'Ehpad sera finalement financé à hauteur de 8 M€ par l'État et de 2,5 M€ par le département du Morbihan, le reste à charge pour l'établissement s'élevant à 5,6 M€. Ces éléments financiers ont été confirmés à la chambre par l'ARS, qui a également rappelé que le niveau de son aide était inédit en ce qu'il représentera plus de 40 % du coût prévisionnel de l'opération. L'ARS a par ailleurs indiqué que le plan de financement de cet investissement a été élaboré en lien étroit avec le Département et de manière à le rendre soutenable pour le budget annexe de l'Ehpad. Elle a en outre rappelé qu'au regard de la vétusté des locaux de ce dernier, il était indispensable d'engager ces travaux afin de garantir de bonnes conditions d'accueil aux résidents et de permettre à l'établissement de rester attractif.

La chambre relève que le financement du projet immobilier, quelle que soit l'option envisagée, nécessite un recours à l'emprunt ne pouvant être raisonnablement envisagé compte tenu de l'incapacité du CHP à dégager le moindre autofinancement. La charge financière de cette dette supplémentaire aggraverait davantage encore les difficultés que connaît l'établissement depuis plusieurs années. En l'état, la trajectoire de financement doit être davantage affinée.

Ce projet ne peut donc, au plan financier, raisonnablement être envisagé tant que le CHP n'aura pas assaini sa situation. Cela passe par un renforcement des activités ou leur restructuration, par l'abandon de certaines d'entre elles, ce qui devra être formalisé dans un projet d'établissement. Cette démarche pourra utilement s'appuyer sur les recommandations que l'Anap formulera fin 2025. Au plan financier, l'apurement des dettes fournisseurs, fiscales et sociales et la reconstitution d'un fonds de roulement positif apparaissent indispensables.

⁴⁴ 1,5 M€/an durant quatre ans, soit 6 M€.

⁴⁵ 1,8 M€.

6.2 L'étude sur la fusion avec le CHBA

L'interdépendance des centres hospitaliers de Vannes (CHBA) et de Ploërmel se constate, depuis bientôt dix ans, à divers échelons. Tout d'abord au niveau médical, avec un projet médical partagé sur le territoire et des médecins habitués à exercer régulièrement sur les deux sites. Également au niveau administratif, avec une direction commune depuis 2016 et des recrutements de personnels faits en commun dans une logique de gestion territoriale. Enfin, le schéma directeur immobilier du CHBA, pensé à l'échelle du territoire de santé n° 4, intègre les perspectives du CHP. Dans ce cadre, la direction des deux établissements a étudié la perspective d'une fusion.

La direction a donc demandé en 2021 au cabinet Mazars, qui certifie les comptes du CHBA, une étude prospective sur la base de la consolidation des comptes des deux établissements. Selon cette étude, l'intégration du CHP viendrait dégrader la situation du CHBA par l'absorption du report à nouveau déficitaire, par l'inversion⁴⁶ de la dynamique de désendettement, et par une nette diminution de la trésorerie et du fonds de roulement. La projection économique dans le temps de l'entité fusionnée présente une situation qui va en se dégradant et pourrait l'emmener dans une situation où l'emprunt et les investissements seraient rendus impossibles. Une fusion avec conservation des activités présentes sur chaque site et sans accompagnement fragiliserait donc la nouvelle entité.

La chambre observe que la dégradation de la situation financière du CHP en 2022 et 2023 compromet davantage encore qu'en 2021 l'intérêt de cette fusion. Comme pour le projet immobilier, un assainissement des finances de l'établissement constitue un préalable indispensable à toute démarche en ce sens. En outre, celle-ci gagnerait à ne pas être envisagée sous le seul angle de la consolidation des comptes des deux établissements mais à s'inscrire dans une réflexion plus large sur la réorganisation des activités sur chacun des deux sites, ce qui implique de repenser l'offre de soins à l'échelle du territoire du GHT.

⁴⁶ Augmentation du taux d'indépendance financière.

ANNEXES

Annexe n° 1. Données financières et d'activité du CHP.....	38
Annexe n° 2. Réponse de l'ordonnateur.....	40

Annexe n° 1. Données financières et d'activité du CHP

Tableau n° 1 : Évolution des résultats par budget – (en €)

Budgets	Libellé	Domaine	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% moyen	% 2018 - 2023
Budget H	Budget général	Charges de FCT	51 437 217	52 728 205	55 352 738	61 145 042	64 295 715	68 527 650	5,9%	33,2%
		P° de FCT	48 076 503	51 152 153	54 835 769	58 095 961	61 052 762	62 643 804	5,4%	30,3%
		Résultat	-3 360 714	-1 576 052	-516 970	-3 049 081	-3 242 953	-5 883 845		
Budget EO	EHPAD	Charges de FCT	8 537 883	8 449 147	9 075 440	9 433 338	10 038 915	10 501 863	4,2%	23,0%
		P° de FCT	8 533 774	8 474 784	9 078 942	9 259 332	9 272 749	9 525 117	2,2%	11,6%
		Résultat	-4 109	25 636	3 502	-174 006	-766 166	-976 747		
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	% moyen	% 2018 - 2022
	Charges consolidées		59 975 099	61 177 352	64 428 179	70 578 380	74 334 630	79 029 513	5,7%	31,8%
	Produits consolidés		56 610 276	59 626 936	63 914 711	67 355 293	70 325 511	72 168 921	5,0%	27,5%
	Résultat consolidé		-3 364 823	-1 550 415	-513 468	-3 223 087	-4 009 119	-6 860 592		

Source : comptes financiers.

Tableau n° 2 : Indicateurs d'endettement– (montants en €)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Emprunts & dettes financières (hors ICNE)	23 383 187	21 295 600	19 213 533	17 117 968	15 008 436	12 824 414
CAF Brute	-1 167 333	859 947	2 664 797	-122 222	-2 144 657	-5 227 650
Durée apparente de la dette (en années) - Max : 10 ans (décret 14/12/2011)	-20,0	24,7	7,2	-140,1	-7,0	-2,5
Taux d'indépendance financière - Max : 50% (décret 14/12/2011)	78,2	84,3	84,9	56,0	56,6	100,0
En-cours de la dette / Total des produits - Max : 30% (décret 14/12/2011)	43,4	37,3	31,5	26,5	22,4	17,7

Source : comptes financiers.

Tableau n° 3 : Évolution de la CAF (en €)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CAF brute	-1 167 333	859 947	2 664 797	-122 222	-2 144 657	-5 227 650
Remboursement du capital (c/16 hors c/1688)	2 170 733	2 087 587	2 082 067	2 095 565	2 109 533	2 124 021
CAF nette	-3 338 066	-1 227 640	582 730	-2 217 787	-4 254 189	-7 351 671

Source : comptes financiers.

Tableau n° 4 : Tableau de financement (en €)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Emplois						
Insuffisance d'autofinancement	1 167 333	0	0	122 222	2 144 657	5 227 649,81
Remboursement dettes financières	2 170 733	2 087 587	2 082 067	2 095 565	2 109 533	2 124 021,32
Immobilisations	882 237	978 275	1 365 165	3 671 274	3 526 521	4 167 996,71
Autres emplois	0	0	0	8 734 891	0	
Total des emplois	4 220 303	3 065 862	3 447 232	14 623 952	7 780 711	11 519 668
Ressources						
CAF	0	859 947	2 664 797	0	0	0
Emprunts	0	0	0	0	0	0
Dotations et subventions	1 007 584	816 011	1 557 114	9 949 133	2 042 367	333 594,00
Dont subv. d'équipement (c/131 et 138)	7 584	816 011	1 557 114	1 214 242	2 042 367	
Autres ressources	1 200	2 800	2 182	56 403	2 746 171	931 427,54
Dont annulation de mandats sur ex. clos	0	0	0	43 778	111 132	
Total des ressources	1 008 784	1 678 757	4 224 093	10 005 536	4 788 538	1 265 022
Apport (ou prélèvement) sur fonds de roulement	-3 211 519	-1 387 104	776 861	-4 618 416	-2 992 173	-10 254 646

Source : comptes financiers.

Tableau n° 5 : Évolution du capacitaire

Lits et places	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% moyen annuel	% 2018 - 2023
MCO	174	166	166	155	171	171	-0,3%	-1,7%
<i>Dont médecine</i>	105	97	97	97	107	107	0,4%	1,9%
<i>Dont chirurgie</i>	41	41	41	30	36	36	-2,6%	-12,2%
<i>Dont gynécologie-obstétrique</i>	16	16	16	16	16	16	0,0%	0,0%
<i>Dont activités transversales</i>	12	12	12	12	12	12	0,0%	0,0%
SSR	30	30	30	30	30	30	0,0%	0,0%
EHPAD	177	177	177	177	177	177	0,0%	0,0%
HAD	20	20	30	30	30	40	14,9%	100,0%
Total nombre de lits et places	401	393	403	392	408	418	0,8%	4,2%

Source : CH de Ploërmel (rapport d'activité).

Tableau n° 6 : Indicateurs d'activité – séjours en résumés de sortie anonymisés (RSA)

Activité globale - Source PMSI	2019	2020	2021	2022	% moyen annuel	% 2019-2022
Nombre de RSA de médecine (HC)	5 620	4 743	4 659	4 835	-4,9%	-14,0%
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	1 762	1 466	1 287	1 396	-7,5%	-20,8%
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	768	677	781	737	-1,4%	-4,0%
Total RSA MCO (HC)	8 150	6 886	6 727	6 968	-3,6%	-14,5%
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	1 482	2 351	2 594	2 725	22,5%	83,9%
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	2 445	1 665	1 817	1 948	-7,3%	-20,3%
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	184	189	177	165	-3,6%	-10,3%
Total RSA MCO (ambulatoire)	4 111	4 205	4 588	4 838	4,4%	17,7%
Nombre de séances de chimiothérapie	401	457	585	799	25,8%	99,3%
Nombre de séances autres	129	179	255	335	37,5%	159,7%
Nombre d'accouchements	636	576	641	596	-2,1%	-6,3%
Nombre d'actes chirurgicaux	3 725	2 734	2 780	2 851	-8,5%	-23,5%
Nombre d'actes d'endoscopies	1 429	1 630	1 597	1 448	0,4%	1,3%
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	83	82	78	78	-2,0%	-6,0%

Source : Hospidiag (chiffres non disponibles pour 2023).

Annexe n° 2. Réponse de l'ordonnateur

**REÇU**

Par Greffe , 16:03, 11/06/2025

Vannes,
Le 11 juin 2025DIRECTION GÉNÉRALE
Vannes-Auray, Ploërmel
Josselin, Belle-Île-en-Mer
Malestroit et Quiberon

Philippe COUTURIER

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
Madame Cécile DAUSSIN-CHARPANTIER
Présidente
3, rue Robert d'Arbrissel
C.S. 64231
35042 RENNES CedexAffaire suivie par : Ph. COUTURIER
Service : Direction Générale
Réf. PhC/RF/SH/2025-038**Objet : Réponse aux observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion du CH de Ploërmel**

Madame la Présidente,

Après avoir pris connaissance du Rapport d'Observations Définitives de la Chambre Régionale des Comptes, le CHBA tient à formuler les observations synthétiques suivantes.

Il convient tout d'abord de bien préciser, comme le fait la Chambre elle-même, la mission et le positionnement du CH de Ploërmel sur son bassin de vie :

*"En raison de son positionnement géographique à Ploërmel, commune située dans le département du Morbihan et au cœur de la région Bretagne, le centre hospitalier [de Ploërmel], est un établissement de santé investi dans le maillage territorial constitué entre le littoral morbihannais et l'intérieur des terres. .../... Peu concurrencé au sein de son bassin de vie, [il] joue un rôle essentiel en matière de soins de proximité et de premier recours. .../... La zone d'emploi [de Ploërmel] comporte cependant 77 263 habitants et connaît une progression démographique.**Le bassin de vie ploërmelais sera bientôt confronté à la question du renouvellement de sa ressource en médecins libéraux, au vu de l'âge moyen constaté. .../... Le centre Bretagne apparaît nettement dépourvu en structures hospitalières ou d'hébergement pour les personnes âgées. .../... De ce fait, le CHP joue un rôle important dans l'offre de soins de proximité au bénéfice de la population du cœur breton, conjointement avec l'établissement de Pontivy.**Sa vocation est de maintenir et de développer localement des activités médicales essentielles parallèlement à l'hébergement des personnes âgées : des urgences, une maternité, une chirurgie de proximité portée sur l'ambulatorio, ainsi qu'une médecine polyvalente. Le centre hospitalier assure en ses locaux une gamme de soins variée"***Ces citations de la Chambre illustrent très bien à quel point le CH de Ploërmel joue un rôle majeur pour la santé d'une part importante de la population du centre Bretagne.**

En dépit de ce positionnement, la Chambre relève un certain manque de dynamisme de l'activité de certains secteurs d'activité du CHP sur la période récente.

Il faut bien avoir à l'esprit que nombreux sont les établissements français à se trouver dans cette situation-là. Pour preuve : de nombreux centres hospitaliers bénéficient toujours de la "garantie de financement" (Sécurisation Modulée à l'Activité), garantie calculée sur la base de l'activité de 2019. Cela signifie que beaucoup d'hôpitaux n'ont pas retrouvé leur activité d'avant COVID, dont le Centre Hospitalier de Ploërmel.

De plus, dans le cas du Centre Hospitalier de Ploërmel, il convient également de souligner le fait que les réorganisations ont été nombreuses ces dernières années, et qu'elles ne donnent pas encore tous leurs fruits, en chirurgie comme en médecine, en gradation des soins, en diversification de l'offre (soins palliatifs et addictologie, ...).

En revanche, comme le souligne la Chambre, d'autres secteurs, tels que l'HAD ou le traitement endoveineux des varices, connaissent un fort dynamisme.

En ce qui concerne son organisation, sa gestion et ses projets, le CH de Ploërmel fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire Brocéliande Atlantique (GHBA), dont le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA) Vannes-Auray est l'établissement support. Le Centre Hospitalier de Ploërmel fait également partie d'une Direction commune, avec le CHBA et quatre autres établissements.

En termes de projets, le Centre Hospitalier de Ploërmel – comme les autres établissements du GHBA – s'appuie d'abord sur le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du groupement (validé par l'ensemble des instances du GHT et des établissements parties, en 2023/2024), conformément aux préconisations de la démarche nationale Ma Santé 2022 qui enjoignait les hôpitaux à dépasser le seul cadre de l'établissement pour élaborer les projets au niveau du territoire de santé.

Dans cette approche territoriale la plupart des pôles cliniques et médicotecniques constitués au sein du GHT sont des pôles inter établissements, ce qui est un élément déterminant de la stratégie d'appui médical du CHBA au CH de Ploërmel, notamment.

Le Centre Hospitalier de Ploërmel a également élaboré, en déclinaison de ce projet de groupement, un projet stratégique 2022-2026, validée par ses instances.

En 2025, les déclinaisons du PMSP au niveau du CHBA et du CH de Ploërmel sont en cours de finalisation, et les contrats de pôles inter établissements CHBA-CHP sont également en cours de formalisation.

Ainsi, dès la mi-2025, le Centre Hospitalier de Ploërmel aura bien une stratégie, des objectifs et des actions clairement posés, du niveau territorial jusqu'au niveau polaire.

L'ancienneté, la qualité et l'intensité de cette coopération territoriale sont des atouts précieux pour le CHP, particulièrement dans les deux domaines suivants :

1. **La territorialisation des équipes médicales** : de plus en plus d'équipes médicales s'organisent de manière territoriale, entre le CHBA et le CHP, afin d'assurer la disponibilité sur chacun de ces sites hospitaliers de praticiens en nombre suffisants, dans le cadre de parcours de soins coordonnés, afin d'assurer à tous les patients du Territoire de Santé n°4 un accès à des soins de qualité. Cette organisation se traduit par des mises à disposition de personnels entre les établissements concernés.

Il est ici nécessaire d'insister sur les efforts considérables – déployés depuis une dizaine d'années – pour aboutir à une telle territorialisation. Ces efforts ont été consentis par la gouvernance commune CHBA/CHP, et surtout par les équipes médicales concernées. Au-delà, ce sont tous les professionnels hospitaliers impactés par cette indispensable stratégie qu'il a fallu convaincre et motiver afin qu'ils s'engagent territorialement. Car cet engagement au-delà de leur seul établissement d'origine (qui est le plus souvent le CHBA) est nécessaire au maintien sur le CHP de soins sécurisés et inscrits dans la logique de gradation territoriale des soins, telle qu'elle est exigée par la stratégie nationale et régionale de santé. Au vu des difficultés rencontrées par la plupart des autres établissements comparables aux CHP pour assurer leur continuité des soins et des demandes d'éclairages que CHP et CHBA

reçoivent de ce même type d'établissements, la réussite de cette territorialisation médicale entre Brocéliande et Atlantique s'avère empreinte d'un caractère plutôt exceptionnel.

2. La certification de la qualité des soins :

Alors qu'à la suite d'une première visite réalisée par la HAS en octobre 2022, le CHP s'était vu notifier une « certification sous conditions », la mobilisation de tous les professionnels sous l'égide de la Direction commune de la Qualité et de la Gestion des Risques a permis de poursuivre rapidement et efficacement le plan d'actions qualité, et le CHP a ainsi obtenu, le 3 juillet 2024, la mention « Qualité des soins confirmée » sur la base d'un score global de conformité de 94.15 %.

En dépit des missions essentielles qu'il assure au service de la santé des habitants de son bassin de vie, le CH de Ploërmel se trouve dans une situation financière difficile. Cette difficulté structurelle est – depuis la crise sanitaire du COVID – aggravée par une conjoncture défavorable. En effet, comme l'écrit la Chambre elle-même : *"À l'instar d'autres centres hospitaliers, le CHP est confronté à une augmentation importante de ses charges de personnel, mais également des charges d'ordre logistique en raison de l'inflation"*.

Les difficultés financières structurelles ont donné lieu à plusieurs plans de retour à l'équilibre, et ce depuis la fin des années 2000, sans obtenir l'effet escompté. La pérennisation de ces difficultés financières, en dépit des efforts de gestion consentis, illustre tristement l'impact négatif de la Tarification à l'Activité (T2A, mise en place progressivement à partir de 2004), sur les établissements qui, comme le CH de Ploërmel, doivent assumer non seulement des activités de Médecine, mais aussi de Chirurgie et d'Obstétrique, avec un volume d'activité certes en rapport avec le nombre d'habitants de leur bassin de population, mais trop restreint pour faire face à la totalité des coûts fixes correspondants aux moyens mis en œuvre. Ce mode de financement semble condamner ces établissements aux déséquilibres financiers. En dépit de cet amer constat, le CH de Ploërmel va se lancer, à l'automne 2025, en concertation avec l'ARS, dans une démarche d'accompagnement par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux "ANAP 360" faite pour faire émerger de nouvelles marges de manœuvre organisationnelles et financières.

Ces difficultés financières structurelles aggravées par une conjoncture défavorable viennent compliquer le financement des investissements et assombrir le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP).

Au-delà d'un calendrier d'élaboration budgétaire réglementairement complexe qui conduit la Chambre à trouver incohérentes entre elles des données financières qui finissent par s'aligner au terme de la procédure, le point réellement sensible est celui de la reconstruction des deux EHPAD obsolètes du CHP.

La Chambre le souligne elle-même : *"la construction d'un nouvel Ehpap pour 16,1 M€ apparaît indispensable au regard de la vétusté des locaux et pour permettre à l'établissement de rester attractif"*.

Pour autant, et là-aussi c'est la Chambre qui écrit : *"Ce projet ne peut donc, au plan financier, raisonnablement être envisagé tant que le CHP n'aura pas assaini sa situation."*

Dès lors, le CHP considère que ce projet de construction d'un nouvel EHPAD ne pourra se concrétiser qu'avec les soutiens forts et explicitement réaffirmés de l'ARS Bretagne, du Conseil Départemental du Morbihan et de la communauté de communes Ploërmel Communauté, c'est-à-dire des trois institutions qui se sont déjà engagées à subventionner les investissements sanitaires et médico-sociaux du CHP, investissement suivis par un comité territorial Ségur qui rassemble tous ces acteurs autour du représentant de l'État.

Enfin, le CH de Ploërmel exprime sa vive amertume face au redressement URSSAF qu'il s'est vu infliger suite à la mise en œuvre du dispositif de solidarité financière des donneurs d'ordre prévu par le Code du Travail. En effet, alors qu'il

s'efforçait d'assurer la continuité du service public hospitalier y compris dans des spécialités en fortes tensions (médecine polyvalente, radiologie, urgences, orthopédie), en étant contraint de recourir – comme beaucoup d'hôpitaux de toute taille – à des médecins intérimaires, le CH de Ploërmel a été l'une des nombreuses victimes d'une entreprise qui mettait à disposition des médecins dont elle ne payait pas les charges sociales. Cette société sans scrupules a même trompé la vigilance du CHP, en lui produisant des attestations URSSAF qui étaient en fait relatives à une autre de ses activités, sans que le CHP ne puisse le déceler. Ces agissements répréhensibles ont même eu cours dans le cadre d'un marché régional d'intérim médical dans lequel le CHP s'était engagé afin de renforcer sa sécurité juridique.

A cet égard, il importe de rappeler que dès 2014, le CHP a fait preuve de précaution juridique en ne recourant à l'intérim médical que dans le cadre de marchés publics. Jusqu'en 2018 ces marchés ont été passés au niveau du seul CHP, avec à partir de 2016 l'appui de la Direction des Achats du GHBA (conformément à la législation qui impose une gestion des achats hospitaliers au niveau des GHT), direction des achats dotée, depuis janvier 2018, d'une cellule juridique des contrats. Depuis 2019, les marchés d'intérim médical sont passés au niveau régional (avec un double objectif de sécurisation juridique et de maîtrise des coûts via la massification des achats), dans le cadre d'un groupement de commande soutenu par la FHF Bretagne et coordonné par le CHU de Rennes pour le compte de 44 établissements bretons.

En dépit de toutes ces précautions juridiques et organisationnelles, le CHP n'est donc pas parvenu à échapper aux pratiques frauduleuses d'une entreprise qui a fait l'objet d'une liquidation judiciaire, comme cela est rappelé dans votre Rapport d'Observations Définitives.

Face aux préjudices moral et financier qu'il subit dans cette affaire, préjudices entièrement imputables aux agissements volontairement malveillants et dissimulés de la société en cause, le CHP agissant par le ministère d'avocat saisit le Procureur de la République près le Tribunal Judiciaire de Nanterre afin de connaître les suites données au procès-verbal de délit n° 097/2021 de l'URSSAF du 17 mars 2021 et faire valoir ses droits légitimes de victime, le cas échéant par voie de constitution de partie civile.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de ma respectueuse considération.

Le Directeur Général
CH Vannes-Auray, Ploërmel, Josselin,
Belle-Ile-en-Mer, Maléstroit et Quiberon





Les publications de la chambre régionale des comptes
Bretagne
sont disponibles sur le site :

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-bretagne>