

Séance jeudi 15 octobre 2024
I/ COLLÈGE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

	NOM	Présent	Excusé	Absent
1) Maire de la commune-siège de l'établissement principal	M. Pascal DUCHÈNE	X		
2) Représentant de la principale commune d'origine des patients autre que la commune-siège	M. Jean-Lou LEBRUN		X	
3) et 4) Deux représentants des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de ces 2 communes ou 2 représentants des communes d'origine majoritaire des patients	M. Jean-François MARY	X		
	M. Franck PICHOT	X		
5) Président du Conseil Départemental ou son représentant	Mme Anne MAINGUET-GRALL	X		

II/ COLLÈGE DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

	NOM	Présent	Excusé	Absent
1) Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	M. François LE FLOCH	X		
2) et 3) Deux Représentants de la commission médicale d'établissement	Dr Nicolas CHAUVEL	X		
	Dr Célia BECUWE		X	
4) et 5) Deux représentants des organisations syndicales CGT CFDT	M. Fabrice LE ROUX	X		
	Mme Sophie EVAIN	X		

III/ COLLÈGE DES PERSONNALITÉS QUALIFIÉES

	NOM	Présent	Excusé	Absent
1) et 2) Deux personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé	M. Claude JOUEN	X		
	M. Thierry POULAIN	X		
3), 4) et 5) Trois personnalités qualifiées désignées par le Préfet d'Ille-et-Vilaine dont au moins 2 représentants des usagers	Dr Antoine MOUTEL		X	
	M. Patrick ROLLAND	X		
	M. Patrick MOTTE	X		

VOIX CONSULTATIVES

	NOM	Présent	Excusé	Absent
1) Présidente de la CME, vice-présidente du directoire	Dr Cécile LERAY	X		
2) Un Député de la circonscription siège	Mme Mathilde HIGNET	X		
3) Sénateur du département désigné par le Sénat	Non désigné			
4) La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bretagne ou son représentant	M. David LE GOFF, Représentant de l'ARS Bretagne - Délégation Territoriale d'Ille et Vilaine	X		
5) Le directeur de la caisse d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine ou son représentant	Mme Brigitte THÉBAULT, Responsable du Pôle Frais de Santé et représentante de la Direction Caisse primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et- Vilaine		X	
6) Maire de la commune d'un établissement public de santé fusionné	M. Claude JOUEN, désigné Collège III	X		
7) Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique, le cas échéant	Dr Célia BECUWE désignée au Collège II		X	
8) Un représentant des familles des résidents	M. Yves GUEGUEN, Trésorerie Hospitalière de Rennes			X

INVITÉS

	NOM	Présent	Excusé	Absent
1) La Directrice	Mme Anne ROUSSELOT-SOULIÈRE	X		
2) Le Directeur des Ressources Opérationnelles	M. Jean BÉLET	X		
3) La Directrice des Ressources Humaines et des Affaires Médicales	Mme Anne COUNY	X		
4) La Coordinatrice générale des soins, de la qualité gestion des risques et de la relation avec les usagers	Mme Roselyne LEMOINE		X	
5) Responsable des finances	Mme Elisabeth DUCROT	X		

ORDRE DU JOUR

1. Affaires Générales et Stratégiques	3
1.1 Projet nouvel hôpital : avancement de la démarche	3
1.2 Désignation de deux membres du Conseil de surveillance, non médecins, siégeant à la CAL (6R-6154-12 du CSP) (Délibération)	4
1.3 Décision de délégation de signature	5
1.4 Information sur l'offre de soins en santé mentale	5
1.5 Information Projets médicaux et dynamique offre de soins	6
1.6 Indicateurs Bilan Social 2023	7
1.7 Actualisation de la composition du Conseil de Surveillance : désignation des représentants des familles des personnes accueillies dans les secteurs médico-sociaux	8
2. Ressources Opérationnelles	8
2.1 Cybersécurité.....	8
3. Affaires financières	9
3.1 DM 1 Décision Modificative	9

M. DUCHÊNE ouvre la séance à 14 heures.

Approbation du procès-verbal du 25/06/2024

M. LE ROUX regrette que la répartition des votes sur les différents points pour avis ne soit pas détaillée.

M. DUCHÊNE propose dorénavant de préciser la répartition des votes pour chaque point pour avis.

Le procès-verbal du 25 juin 2024 est approuvé à l'unanimité.

1. Affaires Générales et Stratégiques

1.1 Projet nouvel hôpital : avancement de la démarche

Une présentation est projetée en séance.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE indique que depuis le dernier Conseil de surveillance, la méthodologie de travail a été précisée. Une information générale à destination du personnel a été menée le 9 septembre. Le support de cette présentation a été mis à disposition.

6 groupes de travail utilisateurs ont été constitués avec les professionnels de terrain et commencent à travailler ce jour avec l'aide de l'assistant à maîtrise d'ouvrage A2MO.

Un groupe supplémentaire a été créé sur la phase intermédiaire de l'Hôtel Dieu, les personnes hébergées dans ce bâtiment doivent se rencontrer pour travailler sur la poursuite de leurs activités durant les phases travaux et envisager leur localisation finale.

Un comité de pilotage va être mis en place. Il serait composé de la Directrice de l'établissement, de la Présidente de la CME, du Directeur des ressources opérationnelles, de la Directrice des soins, de l'assistant à maîtrise d'ouvrage, de l'équipe d'hygiène hospitalière, d'un binôme personnel médical et personnel non médical représentant chaque groupe de travail utilisateurs, un à deux représentants de la CME, un représentant de la CSIRMT, un représentant de la commission des usagers et un représentant du Comité Social d'Établissement par organisation syndicale représentative.

Il aura une vision transversale sur les groupes de travail, il veillera à éviter les doublons et les omissions dans les réflexions.

Un comité directeur sera également mis en place pour arbitrer et valider les travaux des groupes, suivre l'avancée du projet, et s'assurer de l'information auprès des instances de l'établissement.

Il serait présidé par le Président du Conseil de surveillance, et composé d'un autre membre du Conseil de surveillance parmi le collège des élus, de la Directrice de l'établissement, de la Présidente de la CME, d'un représentant de la CME, de la Présidente de la CSIRMT, du Directeur des ressources opérationnelles, du Directeur des affaires financières, du secrétaire du CSE, du Président de la commission des usagers, du sous-préfet et de la Directrice générale de l'ARS.

M. MARY propose une représentation de Redon Agglomération ès qualité, afin de permettre à un autre membre du Conseil de surveillance élu de participer au comité directeur.

M. DUCHÊNE n'y voit pas d'inconvénient. Il propose d'ajouter un représentant de Redon Agglomération et un représentant de la communauté de communes de l'Oust à Brocéliande.

Dr LERAY demande si le comité directeur rendra des avis collégiaux ou remettra des avis votés par chacun de ses membres.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE répond que le comité directeur émettra un avis consultatif, mais le Conseil de surveillance restera informé, dans le cadre de ses prérogatives.

Selon M. LE ROUX, le terme de « valider » laisse penser que le comité directeur décide du projet.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE propose de préciser que le comité directeur valide la cohérence des orientations avec le projet.

M. DUCHÊNE demande si toutes les instances, ou uniquement le Conseil de surveillance, émettront un avis sur la proposition du comité directeur.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE répond que le Conseil de surveillance rendra un avis sur la proposition du comité directeur. La représentativité est assurée, puisque les autres instances ont un représentant au sein du Conseil de surveillance.

M. DUCHÊNE propose, dans ce cas, de préciser le rôle décisionnaire du Conseil de surveillance.

M. LE GOFF suggère d'en rester à ce que prévoit la loi, c'est-à-dire que la direction, qui souhaite mettre en place une démarche participative, tranchera sur ce qui relève des prérogatives de la direction. Des arbitrages auront lieu à tous les niveaux selon les prérogatives de chaque instance.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE retient la formulation suivante : « *le comité directeur valide et arbitre la cohérence des travaux avec les orientations générales du projet, dans la limite des compétences de la directrice et du directoire.* »

Mme ROUSSELOT-SOULIERE propose de désigner le représentant du collège des élus du conseil de surveillance au comité directeur.

M. Franck PICHOT est désigné.

M. BÉLET ajoute qu'une étude préalable sur les réseaux et surfaces a été réalisée entre mai et septembre 2024, pour un coût de 33 000 euros HT. Deux autres études sont en cours : l'une porte sur le stationnement et les flux pour un coût de 16 300 euros HT, et l'autre sur la faune et la flore 4 saisons pour 15 000 euros HT. Le point de vigilance s'agissant de cette dernière concerne la possible présence de chauves-souris.

Une étude est également à venir sur la structure du bloc central (coût de 17 620 euros HT). Elle permettra, à travers des sondages destructifs, de déterminer précisément la stabilité au feu du bâtiment et la composition des matériaux utilisés lors de sa construction. L'étude a été confiée à la société Quardina qui dispose de toutes les habilitations pour réaliser des carottages, y compris en cas de présence d'amiante.

Enfin, une étude pourrait être lancée sur un diagnostic archéologique (coût à déterminer). Des échanges sont en cours avec la DRAC et les ABF pour savoir comment procéder.

M. DUCHÊNE indique que la ville de Redon dispose d'un atlas de la biodiversité qui recense la faune et la flore sur la commune. Les services de l'État demandent pour chaque projet d'affiner cet atlas. Le risque est d'être contraint dans la construction d'un nouveau bâtiment, car les travaux devront être réalisés en dehors des périodes de nidification.

M. MOTTE affirme que des aménagements sont négociables avec les services de l'État concernant ces contraintes de réalisation de travaux.

Mme HIGNET s'enquiert de la durée des études.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE répond que l'étude sur le stationnement est en cours, les carottages vont être initiés dans les mois à venir. L'étude faune et flore se déroule sur un an.

M. LE GOFF ajoute que toutes les études citées étaient bien prévues dans le calendrier global du projet.

1.2 Désignation de deux membres du Conseil de surveillance, non médecins, siégeant à la CAL (6R-6154-12 du CSP) (Délibération)

Mme ROUSSELOT-SOULIERE indique que la Commission d'Activité Libérale (CAL) est une sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement (CME), elle contrôle l'activité libérale des praticiens hospitaliers et les coopérations avec l'exercice libéral. La CAL se réunit une fois par an.

M. LE FLOCH et M. ROLLAND sont désignés à l'unanimité des 10 votants.

1.3 Décision de délégation de signature

Mme ROUSSELOT-SOULIERE indique que selon la réglementation, la délégation de signature du directeur de l'établissement doit être portée à la connaissance du Conseil de surveillance.

Un tableau synthétique est fourni au Conseil de surveillance, comprenant le domaine de délégation, le délégant et le délégué, les suppléances. Chacune des délégations de signature a fait l'objet d'une décision administrative individuelle et a été transmise aux personnes concernées.

1.4 Information sur l'offre de soins en santé mentale

Une présentation est projetée en séance.

M. BÉLET fait un point d'étape sur l'évolution de l'offre de soins en santé mentale.

Pour rappel, l'offre de psychiatrie du CHIRC couvre un bassin de 40 communes, environ 80 000 habitants, à cheval sur trois départements et deux régions (secteur de psychiatrie 35G11).

En septembre 2023, l'établissement a lancé une réflexion sur la réorganisation de son offre de soins en santé mentale, avec le souhait de développer les soins en ambulatoire et d'arrêter les hospitalisations complètes en soins sous contrainte, tout en maintenant le suivi des patients en programmes de soins.

Ainsi, le CHIRC propose deux nouvelles activités ambulatoires.

Une unité mobile de soins intensifs à domicile et d'intervention précoce (UMSIDIP) a été créée en juillet 2024 pour éviter les décompensations et le recours à l'hospitalisation, et suivre les patients en sortie d'hospitalisation complète.

L'hôpital de jour aigu a été lancé le 23 septembre 2024. Il est composé de 5 places. Il vise à préserver le lien avec l'environnement habituel et éviter la chronicisation et la dépendance institutionnelle.

Progressivement, depuis l'été, l'unité de Lanrue a arrêté d'accueillir en hospitalisation complète les patients en soins sans consentement. Les patients ayant besoin d'une telle hospitalisation sont redirigés vers l'EPSM de Saint-Avé, le CHGR à Rennes ou l'EPSYLAN de Blain, selon leur commune d'habitation.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE précise que la finalité de l'ambulatoire est de raccourcir au maximum les périodes d'hospitalisation sous contrainte.

M. BÉLET indique que les hospitalisations en soins sous contraintes ont représenté 82 séjours en 2023, ce qui représente 42 séjours à réorienter vers le CHGR, 26 sur Saint-Avé et 14 sur Blain.

La communication autour de la réorganisation de l'offre de soins a été réalisée par les services de l'État sur le territoire (réunion d'information avec la CPTS en avril, note aux préfets des 3 départements fin août).

La nouvelle organisation vise à renforcer les liens entre le CHIRC et les autres établissements, à travers des conventions établissant des engagements réciproques.

Un intervenant 0:57:50 observe qu'il manque des communes dans le périmètre couvert par le CHIRC en matière de santé mentale. Ce périmètre mériterait d'être affiné.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE affirme que la liste des communes composant le secteur de psychiatrie 35G11 s'impose au CHIRC.

M. LE GOFF ajoute que le découpage des secteurs de psychiatrie publique fait l'objet d'un arrêté de l'ARS. Il est basé sur la base d'indicateurs de consommation de soins et des caractéristiques du bassin de population.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE attire l'attention des maires sur le fait qu'ils ne peuvent plus émettre d'arrêtés municipaux valides pour une prise en charge en hospitalisation sous contrainte à Redon. Depuis le 8 octobre 2024, le CHIRC n'a plus le droit d'accueillir des patients en hospitalisation sous contrainte. Une information sera refaite auprès de tous les élus et de la CPTS.

M. DUCHÊNE souhaite que les forces de gendarmerie soient aussi informées.

M. LE GOFF assure qu'elles ont été informées via le sous-préfet.

M. LE ROUX demande si les patients ayant besoin d'une hospitalisation sous contrainte peuvent être accueillis aux urgences.

Dr CHAUVEL répond qu'il est préférable que ces patients soient orientés dès le début vers la structure adéquate, afin d'éviter que les urgences de Redon se retrouvent dans une situation non réglementaire et hors organisation locale, et que le patient subisse en retard de prise en charge.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE précise que l'unité de Lanrua ne peut plus accueillir temporairement, même pour une nuit, un patient ayant besoin d'une hospitalisation sous contrainte.

Un intervenant 1:04:40 salue le travail des équipes mobiles de psychiatrie. Il espère que la fermeture des hospitalisations sous contrainte à Redon n'entraînera pas une dégradation substantielle du service public.

Mme HIGNET s'enquiert de la raison de la réorganisation.

Dr LERAY répond que la réorganisation s'explique par une pénurie de psychiatres.

Mme MAINGUET-GRALL demande si la sécurité du patient est assurée par la prise en charge en hôpital de jour.

Dr LERAY répond que si le médecin estime que le programme de soins en hôpital de jour est adapté au patient, cela ne pose pas de souci que ce dernier rentre chez lui le soir.

M. LE GOFF affirme que des études montrent que les soins ambulatoires évitent les hospitalisations de manière significative.

1.5 Information Projets médicaux et dynamique offre de soins

Mme ROUSSELOT-SOULIERE souligne la dynamique innovante de l'hôpital de Redon-Carentoir. L'établissement innove, se développe, se réorganise au bénéfice des besoins en soins sur le territoire. Deux projets sont en cours.

➤ Projet HDJ en soins palliatifs

Mme ROUSSELOT-SOULIERE indique que le CHIRC souhaite proposer en complément des lits de soins palliatifs et de l'équipe mobile en soins palliatifs, un troisième mode d'accompagnement des patients. Le projet d'hôpital de jour en soins palliatifs a été initié par Dr LOZES responsable de la filière soins palliatifs. Un recrutement médical est en cours, et le projet devrait être opérationnel dans le courant du deuxième semestre 2025.

➤ Projet innovant Bras mécatronique et télé-échographie

Mme ROUSSELOT-SOULIERE indique qu'il s'agira de former des manipulateurs radio à un DU d'échographie afin qu'ils puissent réaliser certains actes (Axe 1 du projet).

Dr CHAUVEL explique que la solution technique (Axe 2 du projet) consiste en un bras robotisé équipé d'une sonde commandable à distance en visio par un télé-radiologue. L'appareil permettra de réaliser des échographies abdominales et pelviennes en programmé et aux urgences, en présence d'un manipulateur radio. Il sera particulièrement utile dans un contexte de pénurie de radiologues, pour réaliser des échographies thyroïdiennes et en cas d'appendicite.

Ce projet nécessite des investissements importants. Dr CHAUVEL remercie l'ARS pour son soutien à ce projet, à travers un financement spécifique. Sa mise en place devrait être opérationnelle en avril 2025. Le projet devrait bien se passer, car la solution est qualitative et éprouvée, l'hôpital de Redon travaillera avec des radiologues prestataires privés et publics avec qui il travaille déjà.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE ajoute que le CHIRC continue, en parallèle, à rechercher un radiologue en présentiel.

M. LE ROUX demande si les radiologues intervenant à distance sont formés aux gestes à distance, et si les actes seront réalisés uniquement sur certains créneaux.

Dr CHAUVEL répond que la société mettant à disposition les radiologues a une offre de formation et d'information des télé-radiologues. Les télé-radiologues sont adhérents au projet. L'objectif du projet est de bénéficier des échographies à distance 5 jours sur 7.

M. LE FLOCH demande si l'activité s'équilibrera financièrement.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE confirme que tous les projets font toujours l'objet d'une étude médico-économique et d'une évaluation de pertinence en termes d'accès aux soins et de sécurité des soins.

1.6 Indicateurs Bilan Social 2023

Mme COUNY précise que faute de pouvoir présenter le rapport social unique à cause de problèmes logiciels, elle présente un bilan social simplifié.

En synthèse, l'évolution des ETR médicaux entre 2021 et 2022 est de -7 %, et entre 2022 et 2023 de -14 %. La pénurie médicale s'accélère, avec moins de praticiens hospitaliers et plus de praticiens contractuels.

S'agissant des ETR paramédicaux, les titularisations, les mises en stage et les cdisations augmentent de +4 % entre 2021 et 2022, et de +8 % entre 2022 et 2023, ce qui témoigne d'une politique dynamique de déprécarisation de l'emploi. En contrepartie, les CDD diminuent de 12 % entre 2021 et 2022, et de 26 % entre 2022 et 2023.

L'effectif de personnel non médical est globalement stable depuis 2021.

La masse salariale médicale évolue de 6 % entre 2022 et 2023, en lien avec la mise en place des contrats de motif 2.

La masse salariale du personnel non médical évolue de 5 % entre 2022 et 2023, correspondant à l'évolution des ETP et aux mesures Ségur.

L'intérim paramédical double entre 2022 et 2023, en raison du recours important à des intérimaires en médecine polyvalente pendant plusieurs mois.

L'intérim médical augmente également de manière significative, en raison de l'intégration de son coût dans les charges de personnel.

L'absentéisme diminue chez les personnels paramédicaux, passant de 6,90 % à 5,60 %. L'hôpital de Redon n'est pas confronté à un fort absentéisme, mais à un nombre significatif de postes vacants liés à un turnover important.

L'absentéisme médical passe de 1,4 à 2,4 %, mais cette augmentation est peu significative en raison du faible effectif concerné.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE affirme que la recherche de sources d'optimisation pour mieux maîtriser la masse salariale est une préoccupation permanente. La masse salariale représente plus de 70 % du budget de l'hôpital.

M. DUCHÊNE interroge Mme COUNY sur de premiers éléments sur l'année 2024.

Mme COUNY indique que l'intérim paramédical reste important à cause du turnover et des postes vacants. Les recrutements médicaux sont de plus en plus difficiles, y compris en intérim. La pyramide des âges des médecins du CHIRC n'est pas favorable pour l'établissement, et l'hôpital a du mal à recruter de jeunes praticiens pour équilibrer cette pyramide des âges.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE salue le travail réalisé par la DRH et la Direction des soins pour renuméroter tous les postes afin de mieux identifier les postes vacants et les postes pourvus, et mieux piloter la masse salariale.

Un interlocuteur 1:31:49 demande si l'application de la loi RIST a eu un impact en termes de budget.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE répond que l'effet de la RIST est difficile à évaluer. La loi RIST n'a pas permis de réorienter les médecins vers des statuts plus classiques de PH. L'impact restera a priori marginal tant que l'asymétrie entre l'offre et la demande de médecins perdurera.

Dr CHAUVEL estime qu'elle a quand même permis une maîtrise des tarifs.

Dr LERAY ajoute que les petits hôpitaux périphériques comme Redon sont obligés de contractualiser des motifs 2, alors que les établissements plus attractifs ou les CHU n'acceptent pas le motif 2. L'attractivité des établissements publics passe aussi par une revalorisation du statut de Praticien Hospitalier.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE estime que la contractualisation de praticiens en motif 2 permet une meilleure sécurité des soins et un engagement des médecins sur plusieurs mois ou années.

Dr LERAY affirme que la pénurie d'anesthésistes est très pénalisante pour l'activité chirurgicale de l'hôpital de Redon.

M. LE ROUX souhaite savoir si des solutions peuvent être envisagées au niveau du groupement hospitalier de territoire pour pallier la pénurie de médecins, et notamment d'anesthésistes.

M. LE GOFF répond que trois leviers doivent être activés pour résoudre la problématique de la démographie médicale : la formation de médecins (+40 % de médecins en quatrième année sur l'académie de Rennes sur les 5 dernières années), la répartition de la ressource médicale (développement des postes de praticiens partagés entre plusieurs établissements et financés par l'ARS), et la répartition des tâches avec les autres professionnels de santé (délégation de tâches, professions nouvelles, IPA). Ces trois leviers sont activés simultanément, mais n'ont pas d'effet immédiat.

Dr CHAUVEL fait remarquer que le nombre de postes partagés s'accélère au fil du temps dans l'ensemble des disciplines au sein du territoire. Peu à peu, l'hôpital de Redon comble son retard sur le nombre de temps partagés qu'il accueille : un pneumologue et un neurologue sont à temps partagé, des gastroentérologues seront bientôt à temps partagé. Il reste la question de la cardiologie à travailler.

1.7 Actualisation de la composition du Conseil de Surveillance : désignation des représentants des familles des personnes accueillies dans les secteurs médico-sociaux

Mme ROUSSELOT-SOULIERE indique que les conseils de la vie sociale des EHPAD de Redon et de Carentoir ont été sensibilisés pour trouver des représentants (un titulaire et un suppléant) des familles au Conseil de surveillance, tel que le prescrit le Code de la santé publique. Leur nomination pourra être validée au prochain Conseil de surveillance de décembre.

2. Ressources Opérationnelles

2.1 Cybersécurité

Une présentation est projetée en séance.

M. BÉLET indique que différentes actions de sensibilisation à la cybersécurité ont été menées depuis novembre 2023 (exercice de crise cyber, exercices de phishing, retour d'expérience sur la cyberattaque du CHU de Rennes, conférence avec la gendarmerie, campagne de sensibilisation). Sur fin 2024, un test d'intrusion sur le système d'information sera réalisé, ainsi qu'un nouvel exercice de crise cyber.

En outre, un certain nombre d'améliorations techniques ont été apportées au système d'information : déploiement d'un EDR tous les ordinateurs de l'hôpital, surveillance en temps réel de l'ensemble des flux par Orange, déploiement d'un outil de protection des emails, mises à jour des logiciels et du matériel, changement de pare-feu sur tous les sites de l'hôpital. Des travaux sont en cours sur l'annuaire technique et l'exposition sur Internet de l'hôpital.

En 2025, un travail sera mené sur l'architecture du réseau de l'hôpital afin de le segmenter pour éviter qu'une attaque touche l'intégralité des systèmes. Il est aussi prévu de travailler sur un plan de continuité d'activité et de reprise d'activité en cas de cyberattaque.

Dr LERAY ajoute que toutes les dispositions mises en place par l'hôpital en matière de cybersécurité seront très regardées lors de la prochaine certification HAS.

M. LE ROUX souhaite savoir si le fait que les trois réseaux de fibre soient avec le même prestataire Orange peut créer des problèmes de sécurité.

M. BÉLET répond que cela ne pose pas de problème, car les trois réseaux sont totalement séparés.

3. Affaires financières

3.1 DM 1 Décision Modificative

Un diaporama est projeté en séance.

Mme DUCROT indique que dans la décision modificative n° 1 établie pendant l'été, le résultat du budget principal reste lourdement déficitaire à hauteur de -4 millions d'euros, malgré une légère amélioration par rapport aux prévisions initiales.

L'établissement bénéficie d'une augmentation de ses recettes par rapport aux prévisions initiales de +3,1 millions d'euros, grâce notamment à une hausse de l'activité de 18 % par rapport à 2023. Cependant, les dépenses augmentent de 2,7 millions d'euros, la hausse est principalement liée aux dépenses de personnel (+2,2 millions d'euros) et au fait que les dépenses d'interim ont été sous-évaluées dans l'EPRD initial.

Les réévaluations des dépenses de personnel ont aussi fortement impacté les résultats des budgets annexes.

Le résultat consolidé s'établit à -5,8 millions d'euros.

L'établissement est confronté à une insuffisance prévisionnelle d'autofinancement de -4,3 millions d'euros. Il est contraint de puiser cette somme dans ses économies, réduisant ainsi le fonds de roulement à 965 000 euros à fin 2024.

M. MARY observe qu'au vu de l'important déficit des EHPAD de Redon et de Carentoir, il faudrait envisager une augmentation du prix de journée. Il serait également intéressant de comparer le prix de journée pratiqué à Redon avec les autres EHPAD du département.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE rappelle que le prix de journée est imposé à l'hôpital de Redon. Celui-ci ne peut décider unilatéralement d'une augmentation.

Un intervenant 2:08:45 signale que le Conseil départemental a voté la mise en place du tarif différencié. Celui-ci pourra être appliqué à partir du 1^{er} janvier 2025, il permettra de différencier les tarifs selon les résidents.

Mme ROUSSELOT-SOULIERE affirme que le centre hospitalier entend mener un travail approfondi d'analyse de ses charges et de leur répartition, afin d'identifier de possibles marges de manœuvre.

M. LE GOFF indique que l'ARS va proposer un accompagnement resserré avec l'ANAP sur une dizaine d'EHPAD par département. Au vu des investissements importants prévus à Redon, les EHPAD de Redon et de Carentoir seront associés à cette démarche.

M. MARY s'enquiert de la recapitalisation du centre hospitalier et de la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre.

M. LE GOFF répond que l'ARS travaille actuellement avec l'établissement, et analyse la structure financière de l'hôpital pour trouver des marges de manœuvre et des activités à développer. Des éléments plus précis sur ce travail pourront être communiqués en fin d'année.

M. MARY s'interroge sur la capacité financière du CHIRC à porter le projet de nouvel hôpital de 65 millions d'euros. Il demande si des dispositifs, autres que le partenariat public-privé, peuvent être envisagés pour créer un effet de levier favorable à l'hôpital de Redon.

M. LE GOFF explique qu'il n'est pas envisagé de mettre en place de partenariat public-privé. La trajectoire financière du CHIRC est en cours d'examen afin que le plan pluriannuel de financement se rapproche le plus possible de l'équilibre et puisse soutenir l'investissement. L'ARS s'est engagée sur une aide financière de plus de 20 millions d'euros pour le projet de nouvel hôpital, et pourra difficilement, dans le contexte actuel, aller au-delà. Le projet devra être financé par un ensemble de dispositifs (aides publiques, ressources externes, équilibre macro-économique de l'établissement).

Dr LERAY estime que l'hôpital de Redon a la capacité à redevenir bénéficiaire s'il y a des médecins pour réaliser l'activité.

M. DUCHÊNE observe que l'abondement de l'ARS dans le budget de l'hôpital est indispensable, mais le plus important reste l'offre de soins et la manière dont l'hôpital peut retrouver une dynamique bénéficiaire.

M. MARY demande à l'ARS de formuler des propositions pour recapitaliser l'hôpital et lui apporter des moyens pour aller solliciter des financeurs pour le projet de nouvel hôpital. Il serait également utile de connaître la projection à moyen terme de l'engagement de l'ARS afin d'afficher une visibilité auprès des financeurs.

M. LE GOFF répète que l'ARS travaille avec l'hôpital de Redon sur son cycle d'exploitation. L'ARS ne recapitalise pas les établissements de santé, mais leur apporte des aides de plusieurs millions d'euros en fin d'année pour assurer leur fonctionnement.

M. DUCHÊNE indique que M. MARY a souhaité ajouter un point à l'ordre du jour concernant le règlement intérieur du Conseil de surveillance. Un projet de règlement intérieur a été établi, il propose aux membres d'en prendre connaissance, de déposer leurs amendements et de le valider lors du prochain Conseil de surveillance.

M. PICHOT propose de décaler l'horaire du Conseil de surveillance, afin de pouvoir plus facilement se garer sur le parking de l'hôpital.

M. DUCHÊNE n'y voit pas d'inconvénient. Une délocalisation du Conseil de surveillance peut aussi être envisagée (Carré 9 ou autre lieu).

M. LE ROUX souhaite qu'un calendrier des réunions du Conseil de surveillance soit établi pour l'année 2025.

M. DUCHÊNE s'engage à communiquer ce calendrier au plus tôt..

M. DUCHÊNE remercie les participants et clôt la séance à 16 heures 30.

M. DUCHÊNE

Président du Conseil de surveillance