

Séance jeudi 17 décembre 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 QUALIFIÉS

	NOM	Présent	Excusé	Absent
1) et 2) Deux personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régional 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.....	Erreur ! Signet non défini.
1.1 RI Conseil de Surveillance - Avis	Erreur ! Signet non défini.
1.2 Cession d'un bâtiment désaffecté sur Carentoir - Avis	Erreur ! Signet non défini.
1.3 Point nouvel hôpital - Information.....	2
1.4 Point chiffres d'activités - Information	2
1.5 Projet Vigimental - Information	Erreur ! Signet non défini.
2. Affaires financières	3
2.1 Présentation PGFP + tarifs de prestations.....	3
2.2 RIA 2024 et EPRD 2025 - Présentation synthétique	Erreur ! Signet non défini.
2.3 Plan d'investissement 2025.....	Erreur ! Signet non défini.

M. DUCHÊNE ouvre la séance à 14 heures 30.

En préambule, M. DUCHÊNE rappelle le contenu du message qu'il a adressé la veille à l'ensemble des membres du Conseil de Surveillance concernant le PGFP, à savoir qu'il a tardé à être finalisé, puisque les éléments définitifs ont été transmis à la fin de semaine précédente. Il était donc difficile de les envoyer à temps aux membres du Conseil de Surveillance. En conséquence, s'ils considèrent ne pas avoir eu le temps suffisant de s'approprier ce document-cadre, M. DUCHÊNE proposera une séance au mois de janvier 2025.

1.3 Point nouvel hôpital - Information

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE indique que, depuis la séance précédente, le calendrier de déroulement du pilotage du projet s'est poursuivi. Un comité de pilotage interne s'est tenu et a permis d'identifier et d'arbitrer un certain nombre de points à soumettre à A2MO. La deuxième session des groupes de travail utilisateurs avec l'assistance à maîtrise d'ouvrage a également eu lieu. Un point a été refait ce jour et les comptes rendus seront adressés aux différents pilotes des groupes par A2MO. Un groupe particulier a été initié sur les fonctions aujourd'hui localisées dans l'Hôtel-Dieu, puisqu'elles sont extrêmement hétérogènes et qu'elles accueillent de nombreuses personnes. Ce groupe est piloté par M. BÉLET. Une nouvelle réunion de travail est prévue fin janvier. Le comité de pilotage interne suite à la deuxième session se tiendra début janvier. Un comité directeur du projet sera également planifié en janvier.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE souligne la richesse des débats et des réflexions menés.

1.4 Point chiffres d'activités - Information

Une présentation est projetée en séance.

M. BÉLET affiche dans un premier temps un focus sur l'activité de maternité (gynécologie-obstétrique) sur les 5 dernières années, avec des chiffres arrêtés à fin octobre 2024 (PowerPoint en pièce-jointe).

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE précise que les différents tableaux seront transmis avec le compte rendu. Elle attire l'attention des membres du Conseil de Surveillance sur la nécessité d'analyser les pourcentages présentés au regard des valeurs sur lesquelles ces pourcentages s'appuient. Ces tableaux objectivent le fait que le capacitaire prévu dans le projet de nouvel hôpital répond aux besoins.

Un intervenant (0'53'46) observe que le taux d'occupation moyen mensuel est en dessous de 50 % ces dernières années, mais souhaite savoir si une analyse des pics a été réalisée.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE répond que, si des pics se sont bien produits, aucune suroccupation n'a été relevée.

Un intervenant (le même) insiste sur la nécessité de conserver une flexibilité dans le projet pour permettre d'accroître le besoin en maternité si nécessaire.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE confirme que tel est le cas.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE poursuit avec l'activité de chirurgie, où il apparaît que l'enjeu de l'attractivité est essentiel, ainsi que pour l'activité de médecine et de gériatrie.

Une intervenante (1'16'00) demande si sur certains services se produisent des pics de fréquentation, entraînant une saturation.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE répond que les travaux qui seront présentés ensuite pour établir les perspectives de PGFP ont mis systématiquement en relation deux notions : regarder sur le bassin de vie de l'établissement le nombre de patients actuels qui fréquentent ou non l'établissement et s'assurer que le taux d'occupation permettrait d'accueillir l'ensemble de ces patients. Les pics d'activité sont donc bien gérés et n'excèdent pas le capacitaire de l'établissement.

M. BÉLET ajoute qu'il se produit effectivement des pics d'activité ou des fluctuations saisonnières. Il existe évidemment une modularité dans l'hôpital avec les équipes et avec le dédoublement des chambres notamment. Ensuite, l'hôpital n'est pas seul, la gradation des soins existe et des départs sont possibles. L'établissement doit être conçu comme étant adossé à un système de santé plus large.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE précise que la situation serait préoccupante si tous les taux d'occupation étaient déjà entre 90 et 92 %, car il n'existerait plus aucune marge pour absorber.

Elle rappelle que les chiffres fournis ici sont des chiffres techniques, internes à l'établissement et qui pourraient être difficile à interpréter. Il importe donc qu'ils restent dans le cadre de l'échange au sein du Conseil de Surveillance.

M. DUCHÊNE appuie fortement cette recommandation.

2. Affaires financières

2.1 Présentation PGFP + tarifs de prestations

Une présentation est projetée en séance.

M. LE GOFF souligne que le moment est important dans le projet. Des étapes ont été franchies, les travaux se poursuivent. Le financement reste le point central. Ce travail est difficile et intense pour aboutir au plan de financement présenté ce jour, qui est soutenable. Ce plan permet en effet de payer le projet immobilier de l'hôpital. Il repose sur plusieurs dimensions : une dynamique d'activité, un plan d'efficience sur les dépenses et les charges de l'hôpital et l'accompagnement de l'Agence. L'ARS rehaussera d'ailleurs sa subvention de 10 millions d'euros pour atteindre un taux de financement de ce projet de l'ordre de 50 %, en faisant le projet le plus accompagné de toute la région. M. LE GOFF insiste sur ce point, car il ne s'agit pas de crédits Ségur. Ces 10 millions supplémentaires sont prélevés sur les marges de l'ARS, sur son Fonds d'Intervention régional. Cela représente à la fois un réel gage de la confiance de l'ARS dans le projet et de son investissement sur le sujet.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE adresse ses remerciements à l'ARS pour son accompagnement méthodologique et bien sûr financier. En effet, depuis la séance du mois de juin, au cours de laquelle le périmètre du projet a été acté par le Conseil de Surveillance, de nombreuses heures de travail ont été réalisées. Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE salue à ce titre le travail de Mme DUCROT et de la Direction des Affaires financières en lien avec la Direction des Affaires financières de l'ARS. Diverses hypothèses ont été travaillées pour aboutir à la conclusion que, pour ne pas condamner la viabilité financière de l'hôpital en concentrant toutes les dépenses sur un calendrier très resserré, il était nécessaire d'étendre le PGFP. Cela explique que le PGFP proposé soit sur 15 ans, contre 10 ans traditionnellement. L'objectif était de ne pas transiger sur le périmètre d'activités défini pour avoir un hôpital de plein fonctionnement entièrement rénové.

M. DUCHÊNE salue également l'engagement de l'ARS depuis l'origine du projet.

Mme DUCROT présente le PGFP, qui repose sur les hypothèses suivantes :

- Des recettes de 4,5 millions d'euros cumulés de 2026 à 2029, puis de 1,2 million d'euros de 2030 à 2033, avec ensuite une stabilité des séjours et une reprise de l'effet prix de 2034 à 2039 ;
- Grâce à la livraison du nouveau bâtiment, une économie structurelle de 700 000 euros en lien avec la sécurité incendie ;
- Des économies de charges et un travail sur l'efficience sur les fonctions. Faut de plan d'action défini et détaillé à ce jour, les taux d'évolution des charges ont été plafonnés. A ainsi été intégrée dans le PGFP une maîtrise de la hausse des dépenses contenue de 1,3 million d'euros sur toute la période de 2027 à 2039. Sur l'efficience, une maîtrise de la trajectoire de dépenses à hauteur de 3,1 millions d'euros est envisagée de 2029 (date de livraison du nouveau bâtiment) à 2039.

Une fois ces hypothèses à la main de l'établissement intégrées, il convient de tenir compte du soutien volontaire de l'ARS en net d'exploitation.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE insiste sur le fait que le soutien de l'ARS constitue un signal fort de l'attention portée à la place de l'établissement sur le territoire, puisqu'il n'est pas en mesure d'avoir une activité qui supporte intégralement ses charges.

M. LE GOFF confirme que l'ARS intervient d'une part pour maintenir une offre de service public en proximité et d'autre part le temps que le projet voie le jour, qu'il soit attractif, qu'il fasse redémarrer une dynamique d'activité et que de l'activité supplémentaire arrive.

Un intervenant (M. LE ROUX, 1'45'20) se réjouit que l'ARS intervienne, car cela relève également de son rôle.

Mme DUCROT poursuit la présentation. Le PGFP prévoit un résultat excédentaire à compter de 2029. Ce résultat sera stable jusqu'en 2034.

Sur le volet sanitaire, l'établissement dégagerait une capacité d'autofinancement (CAF) à compter de 2027, qui doit permettre de rembourser les dettes déjà contractées et de financer a minima les investissements courants. Le projet du nouvel hôpital vient en plus et sera financé grâce à l'augmentation de la subvention de l'ARS. L'établissement s'endettera également par l'emprunt afin de financer ses investissements.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE précise qu'en 2027, 2028 et 2029, l'établissement décaissera plus de 32 millions d'euros.

Mme DUCROT indique que, sur la première partie du PGFP, l'augmentation des subventions ARS à 30 millions d'euros permet de financer la totalité de la phase 1 du projet, tout en limitant le recours à l'emprunt. Le recours à l'emprunt vient compléter les besoins et maintenir le fonds de roulement. En parallèle, comme déjà indiqué, l'établissement doit définir un plan d'action pour transformer les hypothèses de contraintes de dépenses évoquées et identifier des marges à dégager afin de maintenir une situation financière pérenne et de permettre la réalisation de l'étape 2. Pour autant, le fonds de roulement qui reste

positif et qui augmente au fil des années permet d'anticiper la réalisation de cette étape d'une manière relativement confiante.

Le Dr LERAY souligne que la CME avait validé un projet global en trois phases. Or il apparaît que la phase 3 sera décalée à plus de 10 ans. Il s'agit d'un projet architectural, mais également organisationnel. L'objectif est donc de travailler sur les efficacités de soins. La phase 3 représente une partie importante de cette efficacité, avec notamment le projet de logistique médicale. Il conviendra donc de trouver une solution pour pouvoir suivre les recommandations nationales. Le Dr LERAY approuve l'avancée réalisée sur le financement, mais il sera difficile de passer outre certaines recommandations.

Le Dr CHAUVEL confirme que la question des activités médicotéchniques figure dans certaines fiches projet du Projet médico-soignant partagé du GHT. Une déclinaison locale est donc évidemment attendue.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE partage les propos de la présidente de la CME. Il était important de présenter au Conseil de Surveillance qui sécurise le financement de la totalité du projet. En tout état de cause, la loi sera respectée et appliquée.

M. LE ROUX regrette que l'étape 2 soit reportée à 2035, 2036. L'étape 1 est certes financée, mais l'étape 2 est envisagée à part. M. LE ROUX affiche son scepticisme sur la restructuration de la cuisine, du magasin central, de la pharmacie et de la stérilisation.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE indique qu'en accompagnant et en positionnant les financements sur la première partie, la charge de la dette sera moindre et le fonds de roulement ainsi reconstitué permettra d'emprunter pour réaliser l'étape 2. De surcroît, les normes de sécurité devront être appliquées.

Une intervenante (2'11'25) demande si des engagements ont d'ores et déjà été pris en matière d'emprunts.

Mme ROUSSELOT-SOULIÈRE répond que c'est impossible dans la mesure où l'étape préalable indispensable est un PGFP ayant recueilli l'avis du Conseil de Surveillance, afin d'être transmis à l'ARS pour validation formelle. Il s'agit en effet d'une pièce constitutive du dossier des emprunts à soumettre aux prêteurs.

M. DUCHÊNE ajoute que, selon lui, le Conseil de Surveillance ne prendrait pas ses responsabilités en ne rendant pas un avis favorable sur le PGFP au mois de janvier 2025. Il considère en effet qu'il s'agit d'une avancée significative.

Le Conseil de Surveillance se réunira le jeudi 9 janvier 2025 à 13 heures 30 pour rendre son avis sur le PGFP.

M. DUCHÊNE propose qu'un communiqué de presse soit publié à l'issue du présent Conseil de Surveillance.

Après modifications discutées en séance, ce communiqué prendra la forme suivante :

« Réuni sous la présidence de Pascal Duchêne, le Conseil de Surveillance du Centre hospitalier intercommunal de Redon-Carentoir a pris connaissance aujourd'hui du Plan global de Financement pluriannuel de l'établissement pour la période 2025-2039, incluant l'investissement majeur de reconstruction, restructuration du nouvel hôpital.

Le PGFP est un outil qui permet de définir l'évolution de la trajectoire financière d'un établissement en fonction de son activité et de ses projets de fonctionnement et d'investissement et sur lequel le Conseil de Surveillance doit se prononcer. Dans ce cadre, les membres de l'instance réunis ce mardi 17 décembre ont pris connaissance de ce Plan de Financement pluriannuel, affichant des efforts d'investissement inédits pour mener à bien ce grand projet de transformation de notre hôpital. En effet, en application du Ségur de la Santé, ce PGFP intègre l'opération d'investissement de modernisation du Centre hospitalier avec un engagement significatif de l'État de 30 millions d'euros. Le projet, d'un montant prévisionnel global de plus de 66 millions d'euros, sera financé au travers des leviers suivants :

- Une attractivité retrouvée pour les professionnels de santé grâce à un environnement de travail modernisé et qualitatif, permettant ainsi une diminution des charges d'intérim ;
- Une attractivité confortée pour les patients et les usagers, permettant de consolider l'activité et les recettes de l'établissement ;
- Une gestion attentive et performante des choix de dépenses de fonctionnement et une rigueur permanente dans le contrôle des dépenses.

Le projet a depuis le départ été soutenu par l'Agence régionale de Santé, qui l'avait identifié dès 2021 comme l'un des projets structurants et prioritaires du territoire de santé et avait à plusieurs reprises souligné la place incontournable du CHIRC, défini comme un établissement d'intérêt territorial. Les services de l'ARS ont travaillé en lien étroit avec l'hôpital pour réussir à élaborer un plan de financement soutenable. Dans ce cadre, l'Agence régionale de Santé Bretagne vient de décider d'augmenter de 10 millions d'euros l'aide à l'investissement initialement envisagée déjà significative de 20 millions d'euros, portant l'aide globale au projet à 30 millions d'euros, soit près de 50 % de l'opération.

Le Conseil de Surveillance exprimera son avis formel en une séance extraordinaire prévue le 9 janvier prochain, ce qui permettra de finaliser les travaux d'études techniques et de démarrer la mise en œuvre opérationnelle du programme technique détaillé, construit avec les professionnels de terrain. »

Document Conseil de Surveillance