



# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

Centre hospitalier de Vitré  
(Ille-et-Vilaine)

Exercices 2016 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 03 mai 2022.

## TABLE DES MATIERES

SYNTHÈSE .....	4
RECOMMANDATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	7
1 Présentation générale.....	8
1.1 Le contexte démographique et social.....	8
1.2 Le contexte sanitaire local .....	8
1.3 Le positionnement du centre hospitalier et ses caractéristiques .....	9
2 Un pilotage effectif mais qui reste perfectible.....	11
2.1 Un projet d'établissement à compléter et à consolider .....	11
2.2 Des contrats d'objectifs pluriannuels à redéfinir .....	12
2.3 Des contrats de pôles pertinents mais non évalués .....	13
2.4 Un contrôle de gestion à refonder .....	13
2.5 La poursuite nécessaire de la formalisation et de la sécurisation des systèmes d'information .....	14
2.5.1 Un effort inachevé mais significatif de formalisation .....	15
2.5.2 La persistance de risques et de manques en matière de sécurité informatique ...	17
3 Une activité fragile, une situation financière dépendante du soutien de l'ARS .....	20
3.1 Les limites de l'activité médicale .....	20
3.1.1 Une zone d'attractivité réduite .....	20
3.1.2 Des parts de marché qui subissent la concurrence structurelle des établissements rennais .....	20
3.1.3 Le fort impact de la crise sanitaire sur un niveau d'activité déjà contrasté.....	21
3.1.4 Une transparence insuffisante de l'activité libérale.....	23
3.2 Une situation financière tendue .....	25
3.2.1 Une fiabilité des comptes globalement assurée.....	25
3.2.2 Des résultats structurellement déficitaires.....	26
3.2.3 Des contrats de retour à l'équilibre insuffisants à résoudre les difficultés financières.....	30
3.2.4 Des données bilancielle détériorées et porteuses de risques sur la fourniture de biens et de services .....	31
3.2.5 La difficulté à répondre aux besoins en investissements sur l'immobilier .....	32
3.2.6 La recherche d'un équilibre pérenne, au-delà des perspectives financières immédiates.....	33
4 Le suivi nécessaire des ressources humaines .....	35
4.1 L'importance des contributions extérieures dans la ressource humaine disponibles ...	35
4.1.1 L'apport du CHU de Rennes pour renforcer le personnel médical .....	35
4.1.2 L'augmentation modérée du personnel non médical.....	36
4.2 Un absentéisme en dégradation .....	36
4.3 Les primes et indemnités .....	36

## RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

5	Un centre hospitalier investi dans les soins de premier recours et de proximité.....	38
5.1	Définition du périmètre et des objectifs.....	38
5.2	Structuration de l'offre de soins de premiers recours sur le territoire de Vitré .....	39
5.2.1	Le secteur libéral et la médecine de ville .....	39
5.2.2	L'offre hospitalière.....	40
5.3	La coordination des soins entre l'hôpital et le secteur libéral.....	41
5.3.1	Concernant la maison médicale de Vitré.....	41
5.3.2	Concernant les autres structures .....	41
5.4	L'efficacité médico-économique : stratégie de soins et résultats obtenus .....	43
	ANNEXES .....	44

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier (CH) de Vitré est un établissement public de santé, situé à l'est de l'Ille-et-Vilaine, qui emploie 680 personnes (en équivalents temps plein rémunérés) et dispose d'un budget principal hospitalier de l'ordre de 45 M€ par an. L'établissement, en direction commune avec le centre hospitalier de La Guerche-de-Bretagne, a également intégré le groupement hospitalier de territoire (GHT) de Haute-Bretagne en 2016, sous l'égide du centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes. Sa zone d'attractivité s'étend essentiellement au périmètre de Vitré Communauté.

La chambre a procédé à un examen des comptes et de la gestion portant sur l'activité, la fiabilité des comptes, l'analyse budgétaire et financière, la gestion des ressources humaines, la gestion administrative et le pilotage, les systèmes d'information, l'activité libérale, ainsi que le rôle de l'hôpital dans les soins de proximité et de premiers recours.

### ***Un établissement de taille moyenne, à l'offre de soins très large et à l'activité fortement concurrencée sur son propre territoire***

Le centre hospitalier apparaît comme un établissement dynamique, présentant néanmoins une activité dont le développement reste mesuré. En dépit de réels efforts constatés, l'hôpital réalise des parts de marché sur sa zone d'attractivité insuffisantes pour retrouver et pérenniser son équilibre, en raison d'une forte concurrence du secteur rennais, public et privé, en particulier en chirurgie. L'obstétrique et les urgences constituent en outre des centres de coûts substantiels. Les difficultés sont également dues au manque d'attractivité en matière d'hôtellerie et de locaux, pour des raisons de vétusté, en l'absence d'investissements immobiliers significatifs.

L'avenir du centre hospitalier repose sur l'adéquation de ses activités avec sa taille et ses possibilités matérielles, financières et humaines, sur la base d'une analyse de ses centres de coûts et dans le cadre de la pérennisation de filières de soins au niveau du GHT.

Dans l'immédiat, la direction commune qui lie l'établissement avec le centre hospitalier de La Guerche-de-Bretagne depuis 2012 se traduit de plus en plus par une gestion unifiée : projet d'établissement (projet médical partagé), pharmacie, systèmes d'information, coordination médicale... Une fusion pourrait donc être envisagée à court terme, en faveur d'un meilleur équilibre financier et d'une synergie renforcée.

### ***Une situation financière dégradée qui freine fortement les investissements à consentir***

La situation financière reste tendue. Les efforts réalisés dans le cadre des plans de redressement successifs n'ont pas suffisamment porté leurs fruits. Sans les aides de l'agence régionale de santé (ARS), le déficit cumulé entre 2016 et 2020 atteindrait 12,9 M€ au lieu des 3,7 M€ affichés. La capacité d'autofinancement nette est structurellement négative, ce qui obère le financement d'investissements pourtant nécessaires, tandis que le recours à l'endettement, en raison des indicateurs financiers dégradés, s'avère impossible.

Le soutien financier de l'ARS a certes permis au centre hospitalier de rejoindre l'équilibre en fin de période examinée, mais il masque la réalité des difficultés. Des mesures ont été mises en œuvre notamment pour réduire le coût de l'intérim médical. Mais le coût des urgences et du pôle chirurgie-femme-mère-enfant, secteurs structurellement déficitaires pour plusieurs millions d'euros, doit encore être appréhendé et le retour d'une comptabilité analytique comprenant une analyse des résultats d'activité par pôle doit être envisagé.

Enfin, la crise sanitaire, à elle seule, a entraîné un coût net pour le centre hospitalier de 0,66 M€ en 2020, en dépit d'aides spécifiques accordées par la tutelle à hauteur de 1,5 M€.

### ***Une rationalisation de la gestion interne à poursuivre***

Le centre hospitalier connaît une grande difficulté à recruter des praticiens titulaires : leur nombre est en déclin sensible (– 14 % sur la période 2016-2020). Plusieurs spécialités sont sous tension : anesthésie-réanimation, urgentistes, radiologues... Le CHU de Rennes, dans le cadre du GHT, apporte son renfort pour maintenir l'activité, en mettant du temps médical à disposition à hauteur désormais d'un quart des praticiens exerçant au CH de Vitré. Dans ce contexte, l'activité libérale doit faire l'objet d'un meilleur suivi, avec le renouvellement nécessaire des contrats pour les praticiens concernés, une meilleure transparence des plannings et l'élaboration d'une charte spécifique comme exigé par le code de la santé publique.

Une action est également nécessaire sur la formalisation, la structuration et la sécurisation des systèmes d'information, dans la continuité des efforts déjà engagés.

### ***La contribution à l'offre de soins de premier recours***

Enfin, l'établissement collabore activement avec le secteur libéral au titre de la médecine de proximité. Le développement de la coopération interhospitalière dans le cadre du GHT ainsi qu'avec la médecine de ville est incontournable pour maintenir l'offre de soins locale : à ce jour, cette coopération n'est pas organisée dans le cadre d'un contrat local de santé, en dépit des soutiens potentiels liés à ces structures. Le CH a un rôle de proximité pour répondre aux besoins de la population locale, au sein d'un secteur géographique devenu déficitaire en médecine libérale.

## 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** Etablir un projet d'établissement complet, portant sur l'ensemble des domaines stratégiques de l'hôpital, et respectant les dispositions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique.....12
- Recommandation n° 2** Procéder à la sécurisation des salles informatiques ..... 18
- Recommandation n° 3** Joindre à chaque contrat d'activité libérale le projet d'organisation prévisionnelle de l'activité hebdomadaire du praticien concerné. ....24
- Recommandation n° 4** Renouveler l'ensemble des contrats d'activité libérale arrivés à leur terme, conformément aux dispositions du code de la santé publique. ....24
- Recommandation n° 5** Mettre en place des indicateurs permettant de comparer le délai d'attente entre le secteur public et le secteur privé dans le cadre du suivi de l'activité libérale.....24
- Recommandation n° 6** Rédiger une charte de l'activité libérale conformément à l'article R. 6154-3-1 du code de la santé publique.....24
- Recommandation n° 7** Réduire les délais pour le règlement des dettes liées aux fournisseurs, qui doivent être inférieurs à 50 jours selon le décret n° 2013-269 du 29 mars 2013.....32
- Recommandation n° 8** Effectuer un rapprochement, par sondage, entre les relevés téléphoniques et les déclarations des praticiens dans le cadre de leurs astreintes médicales et de leurs déplacements afférents.....37

*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, dans le cadre de son programme de travail, au contrôle des comptes et à l'examen de la gestion du centre hospitalier de Vitré à compter de l'exercice 2016. Ce contrôle a été ouvert par lettre du 22 juin 2021.

L'entretien prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a eu lieu le 25 novembre 2021 en présence de M. Jean Brignon, ordonnateur en fonctions. Un entretien similaire a également été proposé à ses prédécesseurs sur la période contrôlée : il s'est déroulé par téléphone le 30 novembre 2021 avec M. Alain Groheux ; Mme Anne-Laure Péan et M. Patrick Gras ont indiqué rester dans l'attente du rapport d'observations provisoires.

La chambre, lors de sa séance du 6 janvier 2022, a arrêté ses observations provisoires, qui ont été adressées le 16 février 2022 aux ordonnateurs précités.

Seul M. Brignon a transmis une réponse, enregistrée au greffe le 29 mars 2022. La chambre, lors de sa séance du 3 mai 2022, a examiné cette réponse et arrêté ses observations définitives.

### ***Avertissement***

*L'instruction de ce rapport et la procédure contradictoire se sont déroulées avant la forte hausse des prix constatée particulièrement depuis le milieu de l'année 2021. Les possibles incidences de cette forte inflation sur les thématiques abordées, notamment la situation financière, n'ont donc pu être prises en compte dans les observations qui suivent.*

# 1 PRESENTATION GENERALE

## 1.1 Le contexte démographique et social

Le pays de Vitré compte 110 000 habitants et son territoire, étendu et moins dense que la moyenne bretonne<sup>1</sup>, recouvre deux intercommunalités. Le territoire est marqué par une forte dynamique démographique et une population jeune, présentant une fécondité élevée, avec 2,32 enfants par femme, alors que la moyenne<sup>2</sup> était de 1,97 en Bretagne et en France en 2016.

La population de moins de 30 ans représentait, en janvier 2019, 38 % du total dans la zone d'emploi de Vitré, un niveau supérieur à celui de l'ensemble de la région Bretagne (34 %). La population de plus de 60 ans représentait 20 % du total, mais celle âgée de plus de 75 ans n'était pas prédominante, avec seulement 9,1 %, contre 10,5 % en moyenne en Bretagne.

Le taux de chômage reste bas, situé aux alentours de 5 %, et le taux de pauvreté est faible, comme le montrent les données en annexe. Selon le projet médical partagé 2019-2023 du centre hospitalier, *« le pays de Vitré se distingue par une part bien plus faible de personnes en situation de précarité que la moyenne départementale, avec environ moitié moins de personnes couvertes par le RSA<sup>3</sup>, la CMUC<sup>4</sup> ou d'allocataires dont les revenus sont constitués uniquement de prestations CAF<sup>5</sup> que dans le reste du département »*.

## 1.2 Le contexte sanitaire local

Au regard des statistiques produites par l'agence régionale de santé (ARS), le territoire dans lequel s'inscrit le centre hospitalier (CH) de Vitré subit une progression des affections de longue durée (ALD)<sup>6</sup>, mais présente également une mortalité moins importante<sup>7</sup> qu'au niveau régional.

Selon les mêmes sources<sup>8</sup>, le territoire comprend, au nord, des zones fragiles en matière de couverture médicale et, au sud, des zones menacées par la désertification médicale, avec une faible densité en médecins libéraux.

---

<sup>1</sup> 85 habitants/km<sup>2</sup> contre 120 pour la Bretagne en 2018 (Insee, ORS Bretagne).

<sup>2</sup> Selon l'Insee.

<sup>3</sup> Revenu de solidarité active.

<sup>4</sup> Couverture maladie universelle complémentaire, remplacée désormais par la couverture complémentaire santé.

<sup>5</sup> Caisse d'allocations familiales.

<sup>6</sup> Les ALD concernées sont de nature variée. L'ARS souligne la part plus importante des affections psychiatriques par rapport à la région Bretagne dans son ensemble. Par ailleurs, dans le territoire, un tiers des nouvelles admissions chez les hommes et plus d'un quart chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à une nouvelle admission sur cinq chez les hommes et près d'une sur quatre chez les femmes.

<sup>7</sup> Le territoire de santé de Haute-Bretagne bénéficie de la mortalité générale la plus faible de la région, la mortalité masculine étant notamment inférieure de 7 % à la moyenne nationale.

<sup>8</sup> Atlas de la santé 2020, ARS Bretagne.

### 1.3 Le positionnement du centre hospitalier et ses caractéristiques

Le centre hospitalier de Vitré est un établissement public de santé situé, du point de vue géographique, entre Rennes et Laval et, du point de vue sanitaire, au sein du « territoire de démocratie en santé » de Haute-Bretagne, qui comprend également les hôpitaux de Fougères, Rennes et Redon. Le CH de Vitré fait partie, à ce titre, du GHT<sup>9</sup> Haute-Bretagne, dont l'établissement support est le centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes. Il est géré en direction commune avec le CH de La Guerche-de-Bretagne depuis 2012.

Sa zone d'attraction se résume essentiellement au territoire de Vitré Communauté, communauté d'agglomération regroupant 46 communes et 80 000 habitants.

Le centre hospitalier déploie son activité sur plusieurs sites<sup>10</sup>, tous localisés sur le secteur de Vitré. Ses missions sont variées et multiples<sup>11</sup>. Il est organisé<sup>12</sup> en trois pôles, qui font tous l'objet de contrats d'objectifs : pôle médecine-urgences-pharmacie-imagerie, pôle chirurgie-femme-mère-enfant et pôle gériatrie.

Son capacitaire, stable sur les cinq dernières années, est constitué de 435 lits et places, dont 135 places en MCO<sup>13</sup> (31 % de la capacité d'accueil), 52 lits en SSR<sup>14</sup> (12 %), 53 lits en USLD<sup>15</sup> (12 %) et 195 lits en EHPAD<sup>16</sup> (45 %).

---

<sup>9</sup> Groupement hospitalier de territoire. Dix centres hospitaliers composent ce GHT : un CHU, quatre centres hospitaliers et cinq hôpitaux de proximité, pour un bassin total d'environ 925 000 habitants.

<sup>10</sup> L'hôpital situé route de Rennes qui a été inauguré en 1985 (urgences, médecine, chirurgie, obstétrique et plateau technique), sites de La Gautrays et des Jardins du Val (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, soins de suites et de réadaptation spécialisés et non spécialisés, unité de soins de longue durée, unité pour patients désorientés et unité d'hébergement renforcée, centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie - CSAPA).

<sup>11</sup> Assurer les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ; participer à des actions de santé publique, notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et la prévention ; dispenser, avec ou sans hébergement, des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë ; héberger les personnes âgées dépendantes ; développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation de soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du patient, afin d'en garantir la qualité et l'efficacité.

<sup>12</sup> Note de service n° 2021.35 du 24 mars 2021.

<sup>13</sup> Médecine-chirurgie-obstétrique, catégories essentielles de la tarification à l'activité (T2A).

<sup>14</sup> Soins de suites et de réadaptation.

<sup>15</sup> Unité de soins de longue durée.

<sup>16</sup> Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'établissement gère un budget hospitalier annuel de l'ordre de 45 M€. Parallèlement, l'activité de l'EHPAD représente 9 M€ et celle de l'USLD 2 M€, formant les principaux budgets annexes. En outre, le CH emploie 738 équivalents temps plein rémunérés (ETPR), dont 680 en personnel non médical. Ses moyens<sup>17</sup> sont renforcés par les coopérations établies avec le CHU de Rennes, qui lui permettent de compléter et de diversifier la prise en charge<sup>18</sup> dans la plupart des disciplines.

Le dernier rapport de certification par la Haute autorité de santé date de 2016 et a abouti à la certification de l'établissement avec une seule recommandation d'amélioration<sup>19</sup>.

**Situé à proximité de Rennes et membre du GHT de Haute-Bretagne, le CH de Vitré, en direction commune avec le CH de La Guerche-de-Bretagne, propose une gamme de soins diversifiée en dépit de moyens modestes et d'un capacitaire très stable.**

**Sa particularité est d'exercer au sein d'un territoire étendu et peu dense, avec une population relativement peu âgée et, *de facto*, comparativement moins demandeuse de soins, une situation qui limite le nombre potentiel de patients, lesquels proviennent essentiellement du pays de Vitré.**

---

<sup>17</sup> Le plateau technique se compose d'un bloc opératoire et obstétrical (quatre salles au bloc central, deux salles de naissance et une salle de pré-travail), d'une imagerie médicale (un scanner, trois salles d'imagerie conventionnelle, deux salles d'échographie, une salle de mammographie numérisée, une salle d'ostéodensitométrie), de six lits en unité de surveillance continue, d'une pharmacie, d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de moyens d'explorations fonctionnelles de gastro-entérologie et cardiologie.

<sup>18</sup> L'offre médicale est variée : addictologie, anesthésie réanimation, angiologie, cardiologie, chirurgie ambulatoire, diabétologie, gériatrie, gynécologie, hépato-gastro-entérologie, imagerie, maternité, médecine interne et polyvalente, néphrologie, oncologie, orthopédie, pédiatrie/néonatalogie, pharmacie, pneumologie, soins de suites et de réadaptation, surveillance continue, urgences, urologie, vasculaire, viscéral.

<sup>19</sup> Management de la prise en charge du patient en endoscopie.

## 2 UN PILOTAGE EFFECTIF MAIS QUI RESTE PERFECTIBLE

L'organisation administrative et le pilotage du CH de Vitré n'appellent pas de remarques majeures, mais certains points, relatifs notamment au projet d'établissement, aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et au contrôle de gestion, doivent être reconsidérés.

### 2.1 Un projet d'établissement à compléter et à consolider

Un centre hospitalier détermine sa politique générale au travers de son projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs sanitaires régionaux définis par l'ARS. Ce projet, au caractère obligatoire<sup>20</sup>, constitue un document de référence.

Le projet d'établissement 2014-2018 du CH de Vitré, aujourd'hui achevé, respectait globalement les dispositions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique (CSP), reprenant la plupart des thèmes prévus, en dépit de quelques incomplétudes<sup>21</sup>. Formalisé dans un document unique et doté d'objectifs précis, il a permis de définir la politique générale de l'hôpital. Pour autant, ce projet était trop largement démuné d'outils d'évaluation, hormis pour la qualité et la gestion des risques et pour le domaine social.

Le projet d'établissement 2019-2023, désormais partagé<sup>22</sup> entre le CH de Vitré et le CH de La Guerche-de-Bretagne, apparaît plus critiquable, tant sur le fond que sur la forme.

Il s'avère en effet incomplet, au vu des prescriptions légales : font notamment défaut un projet de gouvernance et de management, un projet spécifique de prise en charge des patients, ainsi qu'un volet financier pluriannuel. Il est de plus fragmenté par thèmes et non plus énoncé dans un document formalisé et synthétique, ce qui empêche de définir des objectifs globaux et, au-delà, une politique générale de l'établissement. Ce projet reste enfin défailant dans son évaluation car ne comportant pas d'outils dédiés au suivi des mesures décidées.

Néanmoins, le projet médical partagé actuel du CH de Vitré, qui constitue le socle du projet d'établissement, s'inscrit bien dans les orientations fixées pour la politique régionale de santé.

Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué à la chambre que les autres composantes du projet d'établissement (volet social, gouvernance...) seraient agrégées avec le projet médico-soignant partagé (PMSP) 2019-2023, sans toutefois préciser le calendrier de cette démarche.

---

<sup>20</sup> Ce projet, d'une périodicité de cinq ans, est obligatoire pour les établissements de santé depuis la loi du 31 juillet 1991. L'article L. 6143-2 du code de la santé publique en précise le contenu.

<sup>21</sup> Absence de projets formalisés sur les moyens d'hospitalisation et sur la prise en charge des patients, remplacés par des documents plus spécifiques (systèmes d'information, qualité et gestion des risques, etc.) et absence de volet financier pluriannuel.

<sup>22</sup> Projet médical partagé, projet immobilier, etc...

**La chambre constate un certain nombre d'insuffisances dans le projet d'établissement en cours d'application, à ce jour incomplet et morcelé, ce qui empêche la définition d'une politique générale cohérente, à la différence du projet précédent. Le projet médical, cœur du métier hospitalier, est désormais partagé entre le CH de Vitré et le CH de La Guerche-de-Bretagne, ce qui pourrait justifier, à terme, une fusion<sup>23</sup> entre ces deux établissements, au-delà d'une simple direction commune.**

**Recommandation n° 1 Etablir un projet d'établissement complet, portant sur l'ensemble des domaines stratégiques de l'hôpital, et respectant les dispositions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique.**

## 2.2 Des contrats d'objectifs pluriannuels à redéfinir

Chaque centre hospitalier doit conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) d'une durée de cinq ans. Ce contrat détermine les orientations stratégiques de l'hôpital, en cohérence avec le projet d'établissement. L'article L. 6114-1 du CSP encadre le contenu de ce contrat.

Le CH de Vitré a connu deux CPOM sur la période contrôlée : le CPOM 2012-2017, signé le 27 septembre 2013, et le CPOM 2019-2023, signé le 31 décembre 2018.

Le CPOM 2012-2017, aujourd'hui achevé, était cohérent avec le projet d'établissement appliqué sur la même période, formellement respectueux du cadre légal. Cependant, il restait incertain dans l'évaluation de ses résultats, en l'absence de rapports d'analyse et de points de situation.

Le CPOM 2019-2023, même s'il reste cohérent avec les objectifs de santé fixés au niveau régional, s'avère complexe et difficilement lisible du fait de la multiplicité des orientations stratégiques et des objectifs opérationnels, des nombreux avenants et de l'absence de concordance entre les orientations fixées et les fiches de suivi. Il est également insuffisant dans son évaluation, en l'absence<sup>24</sup> de revue périodique en dépit des outils prévus. En outre, il ne traite pas spécifiquement de la coopération territoriale, contrairement au contrat précédent.

Enfin, la question de l'obstétrique n'est pas précisément abordée, malgré les enjeux forts, les coûts associés et les résultats peu favorables du centre hospitalier en ce domaine.

**Si la chambre constate en définitive que les deux derniers CPOM de l'établissement respectent formellement le cadre réglementaire défini par le CSP, la lisibilité du contrat en cours, dans son contenu et dans ses objectifs, apparaît perfectible et plusieurs manques sur le fond et sur son évaluation peuvent être relevés.**

<sup>23</sup> La question se pose également en raison de l'existence d'une pharmacie unique et de temps de travail partagés.

<sup>24</sup> Par message du 14 octobre 2021, les représentants du CH de Vitré, sollicités par la chambre, ont confirmé l'absence de rapport annuel de contrat (RAC). Or, depuis le 20 novembre 2020, l'article L. 6114-1 du CSP prévoit que « 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 ».

**La chambre invite le centre hospitalier à s'assurer de la confection d'un bilan final du contrat en cours dans des délais utiles pour préparer en amont le contrat suivant. Elle invite également l'établissement à mieux identifier et prendre en compte, dans le prochain CPOM, les questions relatives à la coopération territoriale et à l'obstétrique.**

### 2.3 Des contrats de pôles pertinents mais non évalués

Un contrat de pôle définit<sup>25</sup> les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés à chaque pôle médical, ainsi que les moyens qui leur sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Au cas présent, les contrats en cours (2020-2024) sont inscrits dans la logique des objectifs de santé fixés par l'ARS ; leur lisibilité et leur formalisation n'appellent pas de remarques.

Néanmoins, ces contrats ne comportent pas de détails sur les ressources allouées par pôle, ni de mesures incitatives.

Or, le projet médical partagé 2019-2023 du CH de Vitré concerne plusieurs filières de soins jugées prioritaires. Le CH de Vitré porte notamment la filière gériatrique au sein du GHT de Haute-Bretagne. Une évaluation minimale, au sein des pôles concernés, serait donc nécessaire, au moins sur ces aspects.

**La chambre constate, pour l'heure, l'absence d'évaluation formalisée en dépit des nombreux indicateurs instaurés, au demeurant non mesurables car non quantifiés.**

En réponse aux observations provisoires, le CH de Vitré s'est engagé à ce que les contrats de pôles fassent désormais l'objet d'un suivi assorti d'indicateurs.

### 2.4 Un contrôle de gestion à refonder

La tenue d'une comptabilité analytique constitue une obligation réglementaire dans le secteur hospitalier. Plusieurs méthodes sont proposées : celles répondant à une obligation légale et aux demandes des tutelles (TAC<sup>26</sup>, RTC<sup>27</sup>) et celles non obligatoires qui permettent cependant de poser un diagnostic local pertinent (CRÉA<sup>28</sup>, base d'Angers<sup>29</sup>, TCCM<sup>30</sup>, CRÉO<sup>31</sup>...).

---

<sup>25</sup> La définition et le rôle managérial des pôles ont été précisés par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST.

<sup>26</sup> Le tableau analytique commun est l'état qui résulte de l'application, à la balance comptable analytique, des règles d'affectation des charges et des recettes de titre III, pour obtenir des charges nettes.

<sup>27</sup> Le retraitement comptable est le document institutionnel qui a pour objectif de répartir les charges inscrites au compte financier entre les différentes sections d'analyse dites « support » ou « finales ». Le retraitement comptable constitue une obligation réglementaire pour les établissements (article R. 6145-7 du CSP). Les données du RTC sont recueillies par les établissements puis validées par la tutelle (ARS Bretagne).

<sup>28</sup> Le compte de résultat analytique permet d'effectuer un diagnostic financier en confrontant recettes et dépenses au niveau d'une entité, qu'il s'agisse d'un pôle ou d'une unité fonctionnelle.

<sup>29</sup> La base de données des coûts par activité est un référentiel comprenant les coûts par activité et géré par le CHU d'Angers. Elle permet d'analyser les coûts d'unités d'œuvre pour les activités non cliniques. Ce calcul de coûts porte sur les fonctions supports et médico-techniques qui ne produisent pas directement de recettes.

<sup>30</sup> Le tableau coût case-mix permet de comparer les charges (directes et indirectes) du champ d'activité MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) d'un établissement de santé avec un établissement virtuel ayant exactement la même activité.

<sup>31</sup> La différence fondamentale entre CRÉA et compte de résultat par objectif tient aux charges indirectes, qui sont ventilées, pour le premier, sur les services cliniques sur la base de leur coût de production et, pour le second, en fonction d'un coût cible (tarif).

Les principaux outils habituellement employés sont les RTC, au caractère obligatoire. Les CRÉA, permettant d'établir la rentabilité des services, n'ont été établis à Vitré que jusqu'en 2018<sup>32</sup>. Ils avaient pourtant permis de révéler des centres de coûts importants, avec des déficits à hauteur de plusieurs millions d'euros (pôle chirurgie-femme-enfant, urgences, notamment). De surcroît, en dépit de l'absence de CRÉA, l'analyse des coûts par séjour (sur la base des TCCM et de l'ENCC<sup>33</sup>) n'est pas non plus réalisée au sein de l'établissement, qui a pourtant accumulé les déficits annuels.

En outre, le responsable de la direction de l'information médicale (DIM) élabore, dans la plupart des établissements de santé, un rapport annuel, à partir du recueil, de l'agrégation et du traitement des données médicales nominatives qu'il réalise, dans un cadre strictement formalisé et dans le respect des droits des patients. Ces informations servent par ailleurs à déterminer les financements de l'établissement liés à l'activité.

**La chambre constate plusieurs lacunes en matière de contrôle de gestion : absence de ressources humaines spécialisées, même partiellement ; absence de guide à destination des gestionnaires ; manque avéré d'outils d'analyse ; absence de rapports de gestion ; absence de rapport de la direction de l'information médicale. Le dialogue interne de gestion apparaît donc insuffisamment informé et fondé, alors que le CH de Vitré connaît une situation financière difficile et que le suivi de son activité est axé sur les contrats de pôle et la réalisation des objectifs fixés.**

**Dans ces conditions, la chambre invite l'établissement à définir et suivre ses centres de coûts, sur la base d'outils analytiques, notamment dans l'optique des aides financières négociées.**

A la suite du contrôle de la chambre, le CH de Vitré s'est engagé à mieux structurer son contrôle de gestion, en procédant à un *reporting* mensuel d'activité et à la réalisation d'études médico-économiques.

## 2.5 La poursuite nécessaire de la formalisation et de la sécurisation des systèmes d'information

La gestion du système d'information hospitalier (SIH) avait fait l'objet de nombreuses observations lors du précédent contrôle de la chambre, qui avait formulé plusieurs recommandations portant sur la définition d'une procédure de sauvegarde des données, la sécurisation physique des salles de serveurs, ainsi que sur la mise en place d'une procédure de suppression des droits d'accès lors du départ d'un agent.

Des mesures ont été prises depuis par le CH de Vitré, mais certains domaines, développés ci-après, appellent toujours des remarques, en matière de sécurité et de modernisation.

---

<sup>32</sup> Le CH de Vitré a confirmé par écrit l'absence de CRÉA en 2019 et 2020, « *faute d'ETPR manquant sur le service finances contrôle de gestion : 0,8 ETPR sur un service de 2 ETPR au complet (uniquement une personne de présente sur la période mars-2020 à mars 2021)* ».

<sup>33</sup> L'étude nationale de coûts à méthodologie commune, concernant les champs MCO et HAD (hospitalisation à domicile) propose une échelle de coûts par groupe homogène de malades, sur la base d'un échantillon d'établissements volontaires.

## 2.5.1 Un effort inachevé mais significatif de formalisation

### 2.5.1.1 Le schéma directeur et ses suites

Le budget de fonctionnement dédié aux systèmes d'information s'élevait à 0,9 M€ en 2020, relativement stable sur trois ans (+1 % hors facturations au CH de La Guerche-de-Bretagne et aux budgets non strictement hospitaliers).

Un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) a été mis en œuvre sur la période 2015-2017, qui a permis de dresser un état des lieux, récapitulant les forces et (surtout) les faiblesses, incluant des objectifs et des axes d'amélioration. La coopération avec le CH de La Guerche-de-Bretagne n'y était cependant pas abordée, alors même que la convention de coopération « informatique et téléphonie » avec cet établissement avait été signée peu de temps auparavant (cf. *infra*). Les relations avec le CHU de Rennes, pour leur part, étaient seulement mentionnées.

Le SDSI a ensuite été prolongé, couvrant les exercices jusqu'en 2019, sur la base d'une analyse de type SWOT<sup>34</sup>, destinée à mieux définir les axes d'amélioration<sup>35</sup>. Les orientations fixées ont donné lieu à la mise en place de comités<sup>36</sup> ainsi qu'à la rédaction de nombreux documents techniques et de procédures<sup>37</sup>.

Le fonctionnement du service informatique s'inscrit désormais dans une dynamique d'intégration progressive au sein du GHT. Le CH de Vitré n'a donc pas élaboré de nouveau SDSI depuis 2019, se positionnant<sup>38</sup> désormais dans le seul cadre du GHT<sup>39</sup>, afin d'aboutir à des procédures de plus en plus homogènes entre les différents établissements de santé.

### 2.5.1.2 La convention de coopération avec le CH de La Guerche de Bretagne

La gestion du SIH est mutualisée avec le CH de La Guerche-de-Bretagne depuis 2014. Ce nouveau mode de fonctionnement est formalisé par une convention de coopération en date du 21 mars 2014, actualisée par une nouvelle convention signée le 5 octobre 2021, pendant le contrôle de la chambre.

---

<sup>34</sup> *Strengths* (forces), *weaknesses* (faiblesses), *opportunities* (possibilités), *threats* (menaces) : l'analyse ou la matrice SWOT est « un outil d'analyse stratégique qui combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation, d'un territoire, d'un secteur, etc., avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement » (définition des services de la Commission européenne).

<sup>35</sup> A titre d'exemple, l'analyse des mauvais résultats d'une enquête de satisfaction réalisée auprès d'utilisateurs permet au CH d'orienter les relations avec ces derniers vers davantage de professionnalisme (travail à mener sur le temps de traitement des demandes des utilisateurs auprès du service informatique, poursuite de la modernisation du traitement des appels en positionnant des indicateurs de qualité sur le processus, etc.).

<sup>36</sup> Ces comités ont totalisé 14 réunions en 2019 et 2020. Un planning des réunions a été produit, ainsi que des comptes rendus qui n'appellent pas de remarque particulière.

<sup>37</sup> Plan de reprise de l'activité, procédure de contrôle et de gestion des sauvegardes, plan de test de reprise, plan de continuité d'activité, chartes « utilisateurs », « administrateurs » et « prestataires ».

<sup>38</sup> L'hôpital a indiqué que la crise sanitaire a freiné la mise en place d'un SDSI au niveau du GHT et que le SDSI précédent du CH de Vitré reste de fait celui qui est appliqué.

<sup>39</sup> 8 axes stratégiques, fondant un portefeuille de 60 projets, seraient définis dans le cadre du projet de SDSI du GHT de Haute-Bretagne.

Il s'agit notamment de préciser les modalités de mise à disposition de temps d'informaticien par le CH de Vitré auprès du CH de La Guerche-de-Bretagne, soit 0,3 ETPR, puis 0,5 ETPR pour l'année 2015 et 0,4 ETP à partir de 2016. La seconde convention a fixé le temps de mise à disposition à 0,1 ETPR par agent pour un total de 5 agents concernés<sup>40</sup>.

Le précédent rapport de la chambre relevait deux faiblesses dans l'architecture de la convention initiale de 2014. En premier lieu, un contractuel à durée déterminée (CDD) était mis à disposition du CH de La Guerche-de-Bretagne, alors que seuls les agents non titulaires bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée, et non d'un simple CDD, pouvaient être mis à disposition. Le rapport signalait également une anomalie tenant aux modalités de renouvellement de la convention, celle-ci ne respectant pas l'article 4 du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, qui précise que « *la durée de la mise à disposition est fixée dans la décision la prononçant. Elle est prononcée pour une durée maximale de trois ans et peut être renouvelée par périodes ne pouvant excéder cette durée* ». Or, les nouvelles modalités prévues à l'article 7 de la convention du 5 octobre 2021 ne respectent pas non plus ces dispositions.

**La chambre invite donc l'établissement à rectifier sa convention le liant au CH de La Guerche-de-Bretagne pour la mettre en conformité avec la réglementation en vigueur.**

En réponse, l'ordonnateur a indiqué que désormais, plus aucun agent en CDD n'était concerné par les mises à disposition, et qu'un avenant mentionnant leur durée serait rédigé pour les conventions existantes.

### 2.5.1.3 Organisation et composition du service informatique

En 2021, une personne a rejoint l'effectif du service informatique, portant ce dernier à cinq. Les agents du service sont désormais tous titulaires. La présence de fiches de postes détaillées pour chacun de ces agents a pu être vérifiée, ainsi qu'une amélioration de l'effort de formation, en nombre de jours réalisés.

En revanche, tandis que le précédent rapport de la chambre soulignait l'absence d'astreintes informatiques, cette situation reste à ce jour inchangée. Le système actuel est celui des procédures dégradées, ce que le CH justifie par la nécessité d'un nombre de personnels trop important par rapport à la taille de l'équipe actuelle et par des coûts d'astreintes qui seraient en conséquence plus élevés.

Toutefois, le CH de Vitré est l'un des derniers établissements du GHT à ne pas disposer d'un système d'astreintes, alors que la tendance engagée est bien celle d'une harmonisation des procédures entre les établissements membres.

---

<sup>40</sup> Les interventions se font principalement à distance, avec un enregistrement des demandes.

Dans sa réponse, l'ordonnateur a indiqué que ces astreintes ne se justifiaient pas au regard du faible nombre<sup>41</sup> d'appels relatifs à des incidents en dehors des heures ouvrées. La chambre appelle cependant l'attention de l'établissement sur le fait qu'une gestion efficace implique nécessairement la mise en place d'astreintes. A cet égard, les incidents précités et le fait que le CH de Vitré soit également l'établissement support du CH de La Guerche-de-Bretagne en matière informatique, viennent conforter la nécessité d'un tel dispositif. En l'occurrence, ces astreintes pourraient être mises en place dans le cadre du GHT avec le CHU de Rennes, qui supervise les systèmes d'information de ses établissements membres, le cas échéant par l'intermédiaire d'équipes mobiles.

### 2.5.2 La persistance de risques et de manques en matière de sécurité informatique

#### 2.5.2.1 Correspondants et référents en matière de sécurité et de protection des données

Le correspondant informatique et libertés (CIL) est chargé de veiller à la bonne application de la loi du même nom et du respect des droits au sein de sa collectivité ; il est l'interlocuteur privilégié de la CNIL<sup>42</sup>. Pour l'heure, le CH de Vitré ne dispose pas d'un tel correspondant. Sa présence n'est certes pas obligatoire, mais cette situation revient à se priver d'un outil favorisant la sécurité juridique. En particulier, l'établissement a généralisé le dossier patient informatisé, tout comme elle a dématérialisé une partie du dossier administratif des agents, ce qui requiert une certaine vigilance.

De plus, le poste de référent « sécurité du système d'information » (RSSI)<sup>43</sup> est vacant depuis plusieurs années. Depuis l'automne 2021, un administrateur<sup>44</sup>, et non un technicien, fait office de RSSI.

Enfin, le délégué à la protection des données (DPO)<sup>45</sup> fait l'objet d'une contractualisation auprès du SIB<sup>46</sup>.

#### 2.5.2.2 Les salles « serveurs »

Le système de sauvegarde se répartit entre les différents sites, mais principalement entre deux salles (dénommées RGI et LT0). Les matériels sont d'ancienneté variable : certains sont neufs, d'autres anciens et faisant l'objet de projets de remplacement, tant au CH de Vitré qu'au CH de La Guerche-de-Bretagne.

---

<sup>41</sup> Six appels pour panne du DPI Sillage sur l'année 2021.

<sup>42</sup> Commission nationale Informatique et Libertés.

<sup>43</sup> Le RSSI définit et développe la politique de sécurité de l'information de sa structure. Il est garant de sa mise en œuvre et en assure le suivi. Il doit également informer le personnel sur les questions et les normes de sécurité par la mise en œuvre d'outils (chartes numériques, lignes directrices de sécurité) ou d'activités de communication, etc.

<sup>44</sup> Le directeur des affaires financières et du système d'information.

<sup>45</sup> Data Protection Officer.

<sup>46</sup> Le groupement d'intérêt public SIB (syndicat interhospitalier de Bretagne) exerce un rôle d'acteur coopératif de référence du numérique, au service de la santé et du secteur public.

La téléphonie, notamment, repose sur un autocom ancien à Vitré (2007), qui ne pourra être remplacé qu'au plus tôt en 2022, une fois que le préalable technique du renouvellement du réseau aura été réalisé<sup>47</sup>. Le CH de Vitré est pénalisé par ce système ancien qui le prive actuellement d'extension de mobilité.

Au sein du CH de Vitré, seule la salle RGI dispose d'une fermeture par digicode. L'accès à la salle LTO se fait au moyen d'une simple clé, dont un exemplaire est disponible dans une boîte murale à l'accueil. Au premier étage, l'armoire contenant le système de vidéosurveillance, géré par Vitré Communauté est situé dans un couloir de passage et peut très facilement s'ouvrir.

En outre, il a été constaté que du matériel était entreposé dans les salles serveurs du fait d'un local de stockage déjà saturé.

Sur le site de La Guerche-de-Bretagne, la salle « Tamaris » dispose d'un digicode qui était en panne le jour de la visite de la chambre et a été réparé depuis. L'autre salle est fermée par une simple clé.

Dans sa réponse, le CH de Vitré a indiqué que des actions correctives étaient en cours. Un système de vidéoprotection a ainsi été mis en place et permettra de visualiser l'accès à la salle LTO dès l'obtention des autorisations administratives de mise en fonction.

**La chambre souligne toutefois la persistance de lacunes concernant la sécurité physique des dispositifs et demande à l'établissement d'y remédier.**

<p><b>Recommandation n° 2 Procéder à la sécurisation des salles informatiques</b></p>
---

### 2.5.2.3 La sécurité logique

L'établissement a élaboré en 2016 un document définissant la « politique de sécurité des systèmes d'information » (PSSI), dont la dernière mise à jour date de 2020. Un autre document a été élaboré, en 2019, posant la procédure pour déclarer un incident de sécurité des systèmes.

Il n'existe toutefois pas de procédures suffisamment fiables relatives à la désactivation de la messagerie et du compte d'un agent quittant l'établissement. Un script est automatiquement produit lorsqu'une absence de connexion de l'agent pendant un mois est détectée : il automatise le blocage du profil de l'agent dans l'*active directory* (ou annuaire de l'établissement) et ce blocage désactive les accès à toutes les applications<sup>48</sup>.

Le CH de Vitré a cependant procédé en 2020 à un audit d'intrusion de son système informatique, sur le périmètre d'exposition de l'établissement à internet. Le rapport listait les vulnérabilités détectées qui ont depuis été corrigées.

<sup>47</sup> C'est déjà le cas au CH de La Guerche-de-Bretagne qui dispose d'un matériel de téléphonie plus récent.

<sup>48</sup> La méthode est différente sur le site de La Guerche-de-Bretagne où, tous les mois, la direction des ressources humaines édite une liste des personnes partantes, puis la transmet au service informatique pour suppression du compte, permettant ainsi un double suivi.

### 2.5.2.4 Le parc informatique et les versions utilisées

L'examen des inventaires fait ressortir que 40 % des ordinateurs du CH de Vitré fonctionnent encore sous Windows 7 (environ 130 postes sur 345). Ce pourcentage atteint même 78 % au CH de La Guerche-de-Bretagne (73 postes sur 94). A titre indicatif, la société Microsoft n'opère plus de mise à jour de Windows 7 depuis le 14 janvier 2020<sup>49</sup>.

Sept appareils fonctionnent encore sous Windows XP : des logiciels anciens ne fonctionnent, en effet, qu'avec ce système, mais les postes concernés ne seraient pas raccordés au réseau, comme l'a précisé l'établissement en réponse aux observations provisoires.

**En fin de compte, si l'établissement a réalisé des efforts en termes de méthodes et de procédures, la chambre constate toujours des carences sensibles en matière de sécurité physique du système informatique. La sécurisation des salles serveurs constitue une priorité, ainsi que la modernisation du parc d'ordinateurs, indispensables à une politique de réseau homogène sous l'égide du GHT.**

---

<sup>49</sup> <https://support.microsoft.com/fr-fr/windows/le-support-de-windows-7-a-pris-fin-le-14-janvier-2020-b75d4580-2cc7-895a-2c9c-1466d9a53962>

### **3 UNE ACTIVITE FRAGILE, UNE SITUATION FINANCIERE DEPENDANTE DU SOUTIEN DE L'ARS**

#### **3.1 Les limites de l'activité médicale**

##### **3.1.1 Une zone d'attractivité réduite**

La zone d'attractivité<sup>50</sup> du CH de Vitré est constituée par les seules communes proches de la ville d'implantation (ainsi que détaillé en annexe). L'hôpital dispose ainsi d'une zone d'attractivité concentrée et peu étendue.

L'hôpital est situé sur l'axe Rennes-Laval qui traverse toute la zone, avec une route nationale 2x2 voies et un accès ferroviaire immédiat<sup>51</sup>, qui positionne l'établissement à une demi-heure de Rennes. Cette proximité rennaise, notamment l'offre de soins du CHU et des importantes cliniques privées de la métropole, exerce une forte attraction concurrentielle sur les habitants du pays de Vitré.

##### **3.1.2 Des parts de marché qui subissent la concurrence structurelle des établissements rennais**

Le CH de Vitré offre un large éventail d'activités, au regard de l'indicateur de référence (nombre minimum de racines de GHM<sup>52</sup> pour 80 % des séjours), en dépit de sa taille moyenne et d'un territoire limité en termes d'attractivité.

Au vu des données officielles (issues d'Hospidiag et disponibles en annexes), le CH de Vitré dispose d'une position tout juste majoritaire en médecine, de l'ordre de seulement 50 % chaque année malgré l'étroitesse de la zone d'attractivité. La proportion est un peu meilleure en obstétrique (60 à 65 %), mais souffre également de la concurrence rennaise, alors que cette activité est moins proposée dans les établissements privés. En outre, l'hôpital dispose de parts de marché nettement inférieures à 50 % en cancérologie et en chimiothérapie, mais également pour la chirurgie, qu'elle soit ambulatoire (moins de 20 %) ou non (30 à 35 %), ces domaines médicaux étant parmi les plus rentables en termes de tarification à l'activité.

---

<sup>50</sup> La zone d'attractivité d'un centre hospitalier est définie par les communes (classées par ordre décroissant du nombre de séjours), dans lesquelles l'établissement réalise 80 % de ses séjours.

<sup>51</sup> Accès TER.

<sup>52</sup> Les groupes homogènes de malades (GHM) constituent un système de classification médico-économique des hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO). Il est composé d'autant de résumés d'unité médicale (RUM) que le patient a fréquenté d'unités médicales pendant son séjour en MCOO.

Le CH de Vitré subit ainsi directement la concurrence des établissements rennais, publics comme privés. Sur la base des chiffres pour 2019 (c'est-à-dire avant la crise sanitaire qui a modifié le contexte), les établissements privés représentaient<sup>53</sup>, sur la propre zone d'attractivité du CH, une concurrence très soutenue en chirurgie ambulatoire et en chimiothérapie, au-delà des 60 % de parts de marché. Le CHU de Rennes constituait, la même année, 20 % des parts en médecine et en chirurgie en hospitalisation complète (9 % en chirurgie ambulatoire), 16 % en obstétrique, 25 % en cancérologie et 14,5 % en chimiothérapie. Le CHU présente ainsi la particularité d'être un partenaire de premier plan dans le cadre du GHT mais également un concurrent significatif dans toutes les activités.

**La chambre constate que le CH de Vitré reste structurellement confronté à une forte concurrence extérieure, exercée surtout par le secteur rennais privé comme public, notamment en chirurgie, en cancérologie et en chimiothérapie.**

En réponse aux observations provisoires, le centre hospitalier s'est prévalu de la progression en 2021 de son activité, notamment en chirurgie ambulatoire. Il entend poursuivre le développement de cette activité chirurgicale sur des spécialités existantes ou à venir, en collaboration avec le CHU de Rennes, sous la forme d'équipes médicales de territoire coordonnées, « avec à terme un impact espéré sur la réduction du taux de fuite vers les structures privées ».

### 3.1.3 Le fort impact de la crise sanitaire sur un niveau d'activité déjà contrasté

#### 3.1.3.1 Avant 2020

La progression de l'activité entre 2016 et 2019 est réelle. Elle est restée toutefois inégale, avec, en séjours d'hospitalisation complète, moins de 9 % d'augmentation en quatre ans pour la seule médecine et même une baisse pour les autres domaines en MCO<sup>54</sup> : dégradation en chirurgie (- 8,1 %) après un rebond sensible mais éphémère en 2013, et poursuite de l'érosion en obstétrique (- 3,9 %).

La dynamique s'avère un peu plus soutenue en ambulatoire, avec des taux proches de 35 % de l'activité totale réalisés en ambulatoire pour la médecine et de 50 % pour la chirurgie. Pour autant, l'établissement reste éloigné de l'objectif national de 66 % de l'activité réalisés en ambulatoire.

Malgré l'arrivée de nouvelles populations jeunes sur le territoire, l'obstétrique reste le point faible, avec une baisse d'activité de presque 4 % en hospitalisation complète (HC), un nombre d'accouchements insuffisant (environ 700 par an) pour atteindre le seuil annuel de 1 200, posé par les autorités sanitaires pour garantir un fonctionnement équilibré, et un taux d'occupation des lits insuffisant, à l'inverse des autres spécialités en MCO<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> 16 % en médecine, 36,4 % en chirurgie en hospitalisation complète, 64,1 % en chirurgie ambulatoire, 12,9 % en obstétrique, 36,1 % en cancérologie (hors séances) et 71,2 % en chimiothérapie.

<sup>54</sup> Médecine-chirurgie-obstétrique.

<sup>55</sup> Les taux d'occupation des lits sont satisfaisants pour la médecine et la chirurgie, largement supérieurs aux taux « cibles » de 80 % dès 2019. Cependant, ce taux ne dépasse pas 65 % pour l'obstétrique.

Enfin, le poids des urgences est également à considérer qui, chaque année, est à l'origine d'au moins 60 % des entrées en hospitalisation complète, au détriment de l'activité programmée, plus rémunératrice et plus aisée à organiser.

### 3.1.3.2 L'année 2020 et la crise sanitaire

- Les restructurations internes et les difficultés liées

En termes d'activité, la première conséquence des décisions de réorganisation prises lors de l'épidémie de coronavirus a été la fermeture du plateau des consultations pour favoriser l'extension des urgences et créer ainsi deux secteurs : un secteur d'accueil « non Covid » (consultations) et un secteur « Covid » (comprenant les urgences)<sup>56</sup>. Cette décision a provoqué un redéploiement des ressources humaines, notamment des personnels de bloc opératoire par arrêt des programmations. La réorganisation ne s'est pas faite toutefois sans tensions<sup>57</sup>.

L'accueil des patients, toutes pathologies confondues, a été réorganisé selon des secteurs spécifiquement définis, avec des signalétiques mises en place, et une communication spécifique tant interne qu'externe : un lien a ainsi été établi avec la ville, au titre de l'information des élus et des populations locales.

- La chute de l'activité médicale

En 2020, l'activité médicale s'est effondrée quels que soient les domaines et les pôles concernés, au vu des chiffres présentés par l'établissement et récapitulés en annexe. Malgré tout, les taux d'occupation, calculés sur les disponibilités effectives des lits, sont restés significatifs, sauf pour la pédiatrie, la néonatalogie et la gynécologie obstétrique où les taux restent compris entre 40 et 60 %.

---

<sup>56</sup> Prise en charge des patients isolés en secteur MCO, avec 6 chambres simples par unité de MCO, mais aussi des lits bloqués dans les chambres doubles si nécessaire, avant la mise en place de la zone « Covid » en lien avec la restructuration des urgences. L'hôpital a donc mis en place en unité de chirurgie (unité de 31 lits) une zone « covid » adaptable selon le nombre de « cas covid » ou « suspect covid » à prendre en charge. Une zone de 14 à 18 lits réservés a été créée pendant la période initiale (de mars à juin 2020), puis diminuée progressivement, de 10 à 14 lits, puis à 10 lits. La zone a été conservée, de 4 lits actuellement et toujours active par des transferts de patients des établissements membres du GHT ou pour toute suspicion « covid ». Pour le secteur EHPAD/USLD/SSR de La Gautrays, un lit a été réservé par unité, soit 4 chambres particulières, et une zone « covid » de 14 lits réservés a été instituée en SSR (chambres simples et doubles).

<sup>57</sup> Ressources humaines (avant et après l'obligation vaccinale des personnels soignants, mais aussi avec les adaptations de procédures au fil des directives nationales à mettre en place et le fonctionnement des cellules permanentes), approvisionnements (équipements individuels, achats de matériels), qualité des moyens matériels (l'établissement, vétuste, s'est avéré inadapté pour certains circuits comme en unité de soins continus « où [l'hôpital] ne pouv[ait] accueillir de patients Covid par manque de ventilation adaptée aux normes requises », situation à laquelle se sont greffées des difficultés d'ordre technique), dépistages multiples, interdiction des visites. Le CH de Vitré, en outre, a reconnu l'existence d'un « stress médico-soignant » et de problèmes de confiance, avec notamment les procédures d'éviction de professionnels dans le cadre de la vaccination.

La durée de séjour<sup>58</sup> apparaît performante en médecine, mais pas en chirurgie et en obstétrique, domaines où l'indice est de plus en plus supérieur à 1, surtout en chirurgie.

Entre 2016 et 2019, le nombre d'interventions était en progression, de 2 954 à 4 004 (soit + 35,5 %), mais il a diminué de 22 % sur la seule année 2020, revenant quasiment au niveau de 2016.

**La chambre relève l'impact des réorganisations décidées à l'occasion de l'épidémie de coronavirus, qui ont provoqué dès 2020 une chute sensible de l'activité médicale, alors que celle-ci était déjà fragile, notamment en chirurgie et en obstétrique.**

### 3.1.4 Une transparence insuffisante de l'activité libérale

#### 3.1.4.1 Organisation et surveillance

L'activité libérale s'exerce exclusivement au sein des établissements de santé dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique.

La commission de l'activité libérale (CAL), chargée du suivi au sein de l'hôpital, apparaît conforme, dans sa composition, aux dispositions réglementaires.

Elle doit en revanche améliorer le contenu de ses rapports annuels, lesquels, bien qu'établis, ne comportent pas toutes les informations attendues. Les données chiffrées ne sont ainsi pas accompagnées du moindre commentaire ou de la moindre analyse. Or, les données chiffrées seules ne suffisent pas et ne permettent pas de s'assurer que la CAL remplit bien sa mission de « *veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale* », comme le prévoit le CSP dans son article L. 6154-5.

Les contrats d'activité libérale<sup>59</sup> sont conformes aux textes en vigueur<sup>60</sup>. Toutefois, il conviendrait d'y joindre, en annexe, le projet d'organisation calendaire prévisionnelle de l'activité publique et de l'activité libérale du praticien concerné. Par ailleurs, la plupart des contrats sont arrivés au terme des cinq ans réglementaires, ce qui nécessite leur renouvellement.

En réponse, le CH de Vitré a indiqué avoir débuté le renouvellement de ces contrats.

---

<sup>58</sup> Cet indice de performance (IP) compare la durée moyenne de séjour (DMS) de l'établissement à celle standardisée de son *case-mix* sont appliquées les DMS de référence de chaque GHM. Il synthétise ainsi la performance de l'organisation médicale de l'établissement. L'IP-DMS doit être le plus proche de 1 et en-deçà de 1. Les durées de séjours longues (IP-DMS > 1) découlent souvent de problèmes d'organisation.

<sup>59</sup> Le contrat conclu, en application de l'article L. 6154-4 du CSP, entre le praticien et le directeur de l'établissement doit préciser notamment les modalités d'exercice de l'activité libérale du praticien. Il comprend les clauses figurant dans le contrat type défini par les textes en vigueur. Il est conclu pour une durée de cinq ans renouvelables.

<sup>60</sup> Selon l'annexe 61-2 du CSP modifiée le 14 avril 2017.

**Recommandation n° 3 Joindre à chaque contrat d'activité libérale le projet d'organisation prévisionnelle de l'activité hebdomadaire du praticien concerné.**

**Recommandation n° 4 Renouveler l'ensemble des contrats d'activité libérale arrivés à leur terme, conformément aux dispositions du code de la santé publique.**

#### 3.1.4.2 Les obligations vis-à-vis du patient

L'hôpital est caractérisé par la bonne organisation de l'accueil des patients en activité libérale. Cependant, le CH ne dispose pas d'indicateurs permettant de comparer le délai d'attente entre le secteur public et le secteur privé.

**Recommandation n° 5 Mettre en place des indicateurs permettant de comparer le délai d'attente entre le secteur public et le secteur privé dans le cadre du suivi de l'activité libérale.**

L'établissement, par ailleurs, n'a pas encore mis en place de charte de l'activité libérale, ce qui contrevient aux dispositions du CSP<sup>61</sup>. L'existence de cette charte est pourtant mentionnée dans le contrat des praticiens concernés.

Ce document revêt une importance réelle, puisque ses clauses visent à garantir l'information des patients quant au caractère libéral de l'activité et aux tarifs pratiqués, leur droit à être pris en charge dans le cadre de l'activité publique des praticiens, ainsi que la transparence de l'exercice d'une activité libérale par les praticiens au sein des organisations médicales.

**Recommandation n° 6 Rédiger une charte de l'activité libérale conformément à l'article R. 6154-3-1 du code de la santé publique.**

#### 3.1.4.3 Les conditions d'exercice de l'activité libérale

Trois conditions encadrent l'activité libérale au sein des établissements publics de santé<sup>62</sup> : les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ; la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ; le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale est inférieur à celui concernant l'activité publique.

<sup>61</sup> Selon l'article R. 6154-3-1 du CSP, les établissements publics de santé dans lesquels des praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale élaborent une charte de l'activité libérale intra-hospitalière comprenant au minimum les clauses figurant dans une charte-type fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

<sup>62</sup> Conformément à l'article L. 6154-2 du CSP.

Peu de praticiens sont concernés au CH de Vitré, seulement cinq à six chaque année.

La CAL est correctement informée du nombre d'actes et de consultations effectué par chaque praticien. La règle imposant que ce nombre soit inférieur à celui des consultations et actes au titre de l'activité publique est respectée, hormis pour un praticien en 2020, en chirurgie orthopédique (part de 58,7 % d'activité libérale).

Toutefois, la CAL ne dispose d'aucune information sur le respect des plages horaires : la règle selon laquelle la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de celle du service hospitalier hebdomadaire ne peut donc être vérifiée.

**La chambre invite donc l'établissement à compléter les rapports annuels de la CAL, les contrats d'activité libérale, l'information des patients et de la CAL dans le respect des règles (charte libérale, indicateurs de délais d'attente, respect des plages horaires).**

### 3.2 Une situation financière tendue

#### 3.2.1 Une fiabilité des comptes globalement assurée

La fiabilité des comptes, d'un point de vue global, n'est pas remise en cause, sur les 17 points de contrôle effectués, même s'il a été constaté l'absence de procédure permettant de s'assurer du recensement des litiges en cours afin que tous les risques soient bien provisionnés.

En revanche, les états prévisionnels de recettes et de dépenses (EPRD) sont votés en déséquilibre, de même que le plan global de financement pluriannuel (PGFP) jusqu'en 2025<sup>63</sup>.

La définition d'un budget à l'équilibre doit rester la norme ; selon l'article R. 6145-11 du CSP, « *chacun des comptes de résultat prévisionnels est présenté en équilibre* ». Le même article prévoit certes une dérogation : « *le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat (...) 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* ».

Au cas présent, le PGFP est lui-même annuellement déficitaire et ne permet pas de retrouver l'équilibre.

**La chambre rappelle que le principe de l'équilibre budgétaire reste la règle conformément à l'article R. 6145-11 du CSP, parallèlement au principe de la sincérité des prévisions qui, au demeurant, ne peuvent être établies par l'établissement, de manière exhaustive, que sur la base des données transmises par l'ARS.**

---

<sup>63</sup> Source : EPRD 2021.

### 3.2.2 Des résultats structurellement déficitaires

#### 3.2.2.1 L'augmentation parallèle des charges et des produits

Les charges se caractérisent, sur la période 2016-2020, par une évolution à la hausse de 14 % pour le seul budget principal, avec une augmentation de 11 % pour les charges de personnel qui constituent des charges fixes et plus de 70 % du total des charges. Le poids de l'intérim médical est réel : il représente chaque année une dépense de l'ordre de 2 M€. Le fonctionnement de l'obstétrique s'avère également très coûteux, en raison d'une activité trop faible et même déclinante. Le coût des urgences, enfin, vient aggraver la situation constatée.

Les produits du budget principal ont également augmenté, de 17 % entre 2016 et 2020, mais la progression des recettes liées aux séjours ralentit, à la différence des produits afférents aux consultations externes qui sont en nette hausse à partir de 2017.

Même avec une évolution un peu plus favorable que celle des charges, les produits restent cependant insuffisants pour assurer l'équilibre financier, obligeant l'ARS à intervenir massivement à compter de 2019. Pour le seul fonctionnement, hors aides « covid », il est possible de recenser 0,3 M€ en 2016, 0,5 M€ en 2017, 0,8 M€ en 2018, 2,8 M€ en 2019 et 2,9 M€ en 2020, soit 7,3 M€ entre 2016 et 2020. Les aides à l'investissement, pour leur part, ont représenté 7,2 M€ sur la même période.

De plus, en faisant abstraction de la crise sanitaire et de l'exercice 2020, les charges du budget principal ont augmenté de 10,4 % de 2016 à 2019, tandis que les produits ont augmenté de 11,2 % sur la même période. Le différentiel n'est alors plus que de 0,8 point, démontrant, par conséquent, une évolution moins favorable.

Les données analysées dans le présent rapport sont disponibles en annexe.

#### 3.2.2.2 Des activités déficitaires

- La problématique de l'intérim médical

L'intérim pèse sensiblement sur les charges du centre hospitalier, bien que les efforts réalisés par l'établissement aient permis son atténuation à compter de 2019. Cette amélioration repose à la fois sur un « effet volume » (diminution du besoin de remplacement médical) et un « effet prix » (changement des modalités de gestion de cet intérim qui permet d'en diminuer la facture globale).

Alors que le CH de Vitré ne procédait à des remplacements médicaux<sup>64</sup> que par le biais de prestations d'intérim respectant le marché public régional<sup>65</sup>, sous l'égide de l'ARS, l'établissement a été contraint, en 2019, de recourir au dispositif des contrats de gré à gré<sup>66</sup> « pour préserver la continuité des soins dans toutes les spécialités ».

Selon l'établissement, le marché régional a en effet déclenché un mouvement de boycott des médecins remplaçants, « qui ont refusé d'intervenir dans les établissements publics respectant les tarifs du décret du 24 novembre 2017, le décret conduisant à diminuer leur rémunération journalière ». Pour s'adapter, les agences ont proposé un contournement de la réglementation, en ne passant pas par le marché régional mais par un contrat de placement<sup>67</sup>, de « gré à gré ». Ainsi, le marché régional<sup>68</sup> existe, mais n'a presque pas été mis en œuvre au CH de Vitré<sup>69</sup>, ce dernier expliquant que « les tarifs réglementaires étaient inapplicables dans la situation actuelle de forte tension sur la démographie médicale ».

L'établissement a donc fait ce que le ministère de la Santé prévoit en pareille circonstance, ce qui revient cependant à embaucher des contractuels au-dessus des plafonds réglementaires et dans des conditions onéreuses pour l'hôpital.

En interne, le chef de service demandeur de l'intérim est destinataire de la candidature pour validation<sup>70</sup> des compétences, mais la commission médicale d'établissement (CME) n'est pas associée au processus, à l'inverse des pratiques usitées dans d'autres établissements de santé.

**En définitive, la chambre constate que le CH de Vitré a dû procéder au recrutement de médecins intérimaires par la voie contractuelle, hors des plafonds réglementaires et du marché régional et sans que la CME soit informée.**

---

<sup>64</sup> Le cadre de recrutement est morcelé entre le recours à des sociétés d'intérim, des sociétés de placement ou la possibilité de faire appel à des praticiens intérimaires directement par l'établissement au moyen de contrats « de gré à gré ».

<sup>65</sup> Lorsque le décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 et l'arrêté du 24 novembre 2017 fixant le montant plafond des dépenses engagées par les établissements publics de santé au titre d'une mission de travail temporaire sont parus, les établissements de santé de la région Bretagne se sont inscrits dans une stratégie régionale fondée sur plusieurs outils, prévoyant un marché public régional de l'intérim médical. Une convention constitutive de groupement de commandes a été établie entre tous les établissements publics hospitaliers de la région. Le marché régional s'appuie sur un accord-cadre signé le 31 janvier 2019 avec plusieurs agences. Des marchés subséquents, multi-attributaires par GHT, sont également prévus. Au cas spécifique du GHT de Haute-Bretagne, auquel appartient le CH de Vitré, le marché a été notifié en avril 2019, avec trois agences d'intérim médical.

<sup>66</sup> Pour éviter des dérives, la charte de bonnes pratiques rédigée sous l'égide de la fédération hospitalière de France (FHF) prévoit des tarifs « étalons » par spécialité que les établissements se sont engagés à respecter. Ces tarifs « étalons » ne respectent pas les tarifs réglementaires mais permettent une harmonisation des pratiques, une concurrence amoindrie et un recours aux tarifs exceptionnels plus rares et de manière transparente, au moyen notamment de l'observatoire des pratiques tarifaires mis en place.

<sup>67</sup> L'agence facture, non pas une prestation d'intérim, mais de mise en relation entre l'établissement et un praticien compétent, l'établissement réalisant la rédaction du contrat, la gestion du dossier administratif, la rémunération directe des praticiens. La rémunération de ces contrats dits « de gré à gré » s'effectue à un tarif journalier situé au-dessus du plafond du décret.

<sup>68</sup> La relance du marché régional est envisagée en 2022, sans décision collective à ce jour.

<sup>69</sup> A l'exception de quelques plages de gynécologie-obstétrique au tout début du marché.

<sup>70</sup> Lorsqu'une agence d'intérim médical répond à une demande formulée par l'établissement, l'agence sollicitée transmet la candidature du médecin au service des ressources humaines. L'agence doit s'assurer que le médecin est bien inscrit à l'ordre des médecins en France et dispose des diplômes nécessaires pour exercer la mission confiée : les pièces justificatives sont jointes à la candidature pour en attester.

- Le déficit récurrent de la gynécologie-obstétrique

Au vu des données officielles, l'activité en obstétrique constitue un centre de coût très important pour le centre hospitalier. L'établissement réalise moins de 750 accouchements par an<sup>71</sup>, loin du seuil nécessaire à un fonctionnement équilibré<sup>72</sup>. Le taux d'occupation des lits est voisin de 60 % seulement chaque année. De surcroît, le nombre de séjours RSA<sup>73</sup> avait baissé de 3,8 % entre 2016 et 2019, avant même la crise sanitaire : la chute du nombre de séjours a même été de 8 % en 2020.

Les comptes de résultats analytiques de 2016, 2017 et 2018 sont éloquentes sur le déficit de l'activité : - 1,3 M€ en 2016, - 0,8 M€ en 2017 et - 1,1 M€ en 2018. Ces résultats ne sont plus disponibles cependant pour les années suivantes, en raison de l'arrêt de la confection de CRÉA, ce qui, de manière regrettable, empêche le suivi.

**Au-delà des seuls résultats analytiques, il apparaît que tous les postes du pôle chirurgie-femme-mère-enfant sont, chaque année, déficitaires, à l'inverse des deux autres pôles médicaux. Le principal déficit reste, de loin, celui engendré par l'activité d'obstétrique, par manque d'activité.**

Dans sa réponse, l'ordonnateur a indiqué avoir optimisé les effectifs lors de leur mise en conformité avec le décret périnatalité<sup>74</sup>, par la réduction de postes d'aides-soignants (auxiliaires de puériculture) au profit de postes de puéricultrices. Reconnaisant que la maternité ne pourra pas atteindre un niveau d'activité suffisant pour en assurer l'équilibre financier, il indique que son maintien dans la configuration actuelle (niveau 2A) apparaît néanmoins vital pour l'attractivité de l'établissement. Dans ce cadre, l'objectif est d'en maîtriser le déficit et de le contrebalancer par le développement des activités excédentaires des autres pôles.

- Le coût des urgences

L'analyse des CRÉA montre également l'importance du déficit entraîné par les urgences au sein du CH de Vitré, lesquelles sont cependant à l'origine de 60 % des séjours en hospitalisation complète. Le déficit annuel de l'activité est supérieur à un million d'euros.

- Les conséquences financières de la crise sanitaire en 2020

L'année 2020, qui marque le début de la crise sanitaire, ne fait pas apparaître de baisse des coûts, lesquels sont même en hausse sensible de 1,6 M€ tous secteurs confondus<sup>75</sup>, malgré la baisse importante de l'activité constatée pour l'ensemble des services. Cette situation met en exergue l'importance des coûts fixes et notamment des charges de personnels. A ces charges supplémentaires de fonctionnement, se sont ajoutées les pertes de recettes de 0,54 M€ (détaillées en annexe) et 0,02 M€ au titre des investissements en petits matériels.

<sup>71</sup> Selon les données Hospidiag.

<sup>72</sup> Le ministère de la santé (direction générale de l'organisation des soins) l'a établi à 1 200 accouchements par an ; le seuil d'interdiction est de 300.

<sup>73</sup> Résumés de sorties anonymisés, indicateur utilisé sur Hospidiag pour mesurer l'activité en séjours.

<sup>74</sup> Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique.

<sup>75</sup> + 0,77 M€ en charges de personnels, + 0,15 M€ de charges à caractère médical, + 0,17 M€ de charges à caractère médical, + 0,52 M€ de charges supplémentaires dans les secteurs EHPAD, USLD et CSAPA.

En regard, les aides financières de l'ARS ont atteint 1,5 M€, comprenant notamment le financement des primes « covid ».

**La chambre constate ainsi qu'en 2020, le centre hospitalier, malgré les aides reçues, a été contributeur net pour environ 660 000 € au titre de la crise sanitaire.**

### 3.2.2.3 Des produits sensiblement majorés par les aides de l'ARS

Tous budgets confondus, les produits de l'assurance maladie sont en hausse de 18,6 % de 2016 à 2020, grâce aux progrès de l'ambulatoire, aux consultations externes et aux décisions nationales de dégel de l'ONDAM<sup>76</sup>. En cinq ans et avant la crise sanitaire, les recettes d'actes sur consultations externes (ACE) ont progressé de 0,4 M€ et les recettes des séjours<sup>77</sup> de 2,1 M€.

Mais, à partir de 2017, l'hôpital constate une accélération des recettes ACE alors que celles liées aux séjours connaissent un fléchissement. Le dynamisme de l'activité de l'établissement est donc certain, mais insuffisant, « *du fait que cette activité supplémentaire génère elle-même des surcroûts de charges supérieurs aux bénéfices qu'elle permet* », comme le reconnaît lui-même le centre hospitalier dans ses rapports d'activité.

Le CH de Vitré peine ainsi à couvrir ses charges par ses recettes, ce qui nécessite, depuis 2019, le recours à un niveau élevé d'aides financières de l'ARS pour retrouver l'équilibre. Le rapport financier 2019 de l'établissement admet lui-même cet état de fait. Ces aides se sont élevées, pour le fonctionnement, à 7,3 M€ entre 2016 et 2020, à 7,2 M€ en investissement, dont 5 M€ pour le projet de rénovation immobilière. De plus, 1,5 M€ supplémentaires ont été versés en 2020 par l'ARS au titre de la crise sanitaire.

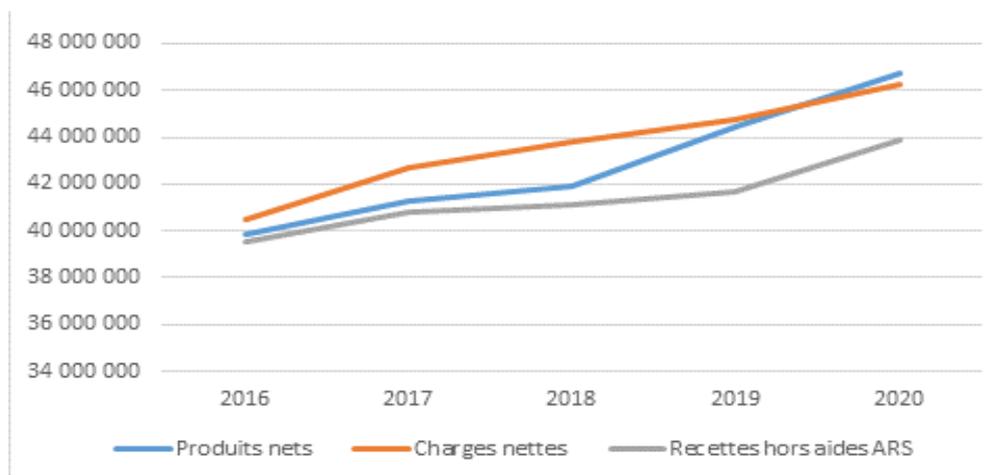
### 3.2.2.4 Un rétablissement artificiel des résultats comptables

Le précédent rapport de la chambre faisait déjà état de la situation déficitaire des résultats annuels successifs. L'équilibre n'est retrouvé qu'à partir de 2019, mais ce rétablissement est artificiel. Il n'est pas lié à l'activité même de l'hôpital, car il n'est dû qu'aux aides importantes accordées par l'ARS :

---

<sup>76</sup> L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un indicateur de maîtrise des dépenses de santé. Il est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

<sup>77</sup> Séjours GHS (groupements homogènes de santé) : les GHS sont des unités de mesure qui prennent en compte, pour chaque patient, la pathologie traitée, le mode de prise en charge, les soins prodigués. A chaque GHS correspond un tarif, qui est déterminé chaque année par le ministère de la Santé.

**Graphique n° 1 : Evolution des charges et des produits retraités hors aides ARS (en €)**

Source : comptes de gestion et états FIR (fonds d'intervention régional)

Parallèlement, la CAF (capacité d'autofinancement) nette, systématiquement négative jusque-là, redevient positive en 2019 : le CH de Vitré retrouve ainsi des marges de manœuvre, mais toujours grâce à l'importance des aides accordées.

En effet, le résultat du budget principal, retraité<sup>78</sup> des aides pour le fonctionnement, apparaît chaque année très déficitaire (comme indiqué en annexe). Sans les aides de l'ARS pour le fonctionnement et les opérations exceptionnelles sur l'actif, lesquelles restent mesurées, le CH de Vitré serait dans une situation financièrement précaire, présentant un résultat cumulé entre 2016 et 2020 de - 11,4 M€, contre - 3,7 M€ affichés. En retirant les aides spécifiques liées à la crise sanitaire, au titre de 2020, ce déficit cumulé se creuse jusqu'à 12,9 M€.

Les aides de l'ARS connaissent en outre une tendance à la hausse, alors que le déficit courant apparaît plutôt stable.

### 3.2.3 Des contrats de retour à l'équilibre insuffisants à résoudre les difficultés financières

Au vu de la situation déficitaire chronique du centre hospitalier, plusieurs contrats de retour à l'équilibre (CRE) se sont succédés sur la période contrôlée ; d'autres CRE avaient déjà été appliqués par le passé comme le notait le précédent rapport de la chambre.

L'établissement s'est engagé, sur la période 2017-2019, à mettre en œuvre un nouveau CRE, signé le 15 janvier 2018, un avenant de prolongation ayant été conclu le 25 mars 2019 pour la période 2019-2023. Le gain réalisé a été de 2,4 M€, principalement du fait de la mesure de « réduction de l'intérim ». En dépit de l'avenant précité, un nouveau CRE, en cours d'application, a finalement été établi pour la période 2020-2024, construit autour de trois axes classiques (maîtrise des charges d'exploitation, développement des recettes, accompagnement financier de l'ARS), dans la continuité des plans précédents.

<sup>78</sup> Pour approcher la réalité de la situation structurelle, le retraitement du résultat consiste à isoler du calcul les dépenses et recettes exceptionnelles, ainsi que les aides versées au titre du soutien financier dans le cadre des plans de retour à l'équilibre. Sont également déduits les revenus issus des ventes d'immeubles au titre des recettes exceptionnelles, ces recettes n'étant ni structurelles ni durables.

L'évolution des résultats financiers, qui ne s'est sensiblement améliorée qu'à partir de 2019 et avec le soutien financier de l'ARS, indique que les mesures décidées dans ces plans successifs, se sont avérées insuffisantes. Le CRE 2020-2024, disponible en annexe, comprend des mesures de maîtrise des charges et de réalisation de recettes qui ne concernent que quelques centaines de milliers d'euros réparties, au demeurant, sur cinq années, loin des objectifs à atteindre au vu des déficits enregistrés.

Dans sa réponse aux observations provisoires, l'établissement a indiqué qu'il n'envisageait pas de réduire son périmètre d'activité, compte tenu de l'évolution démographique jugée favorable sur son bassin de vie.

**La chambre invite cependant l'établissement à redéfinir sa stratégie autour de choix clairs, ainsi que la dimension financière de celle-ci. En effet, le problème apparaît essentiellement structurel, lié à une offre de soins généraliste et très étendue au regard de la taille de l'établissement et de la réalité de son attractivité.**

### 3.2.4 Des données bilancielle détériorées et porteuses de risques sur la fourniture de biens et de services

L'établissement demeure peu endetté et voit même son endettement diminuer, mais pour des raisons négatives car la négociation de nouveaux emprunts auprès d'établissements bancaires reste difficile du fait de la dégradation constatée du bilan.

Notamment, les financements stables d'exploitation sont de plus en plus négatifs, passés de - 1,7 M€ en 2016 à - 5,1 M€ en 2020, en raison de l'accumulation des reports déficitaires.

La trésorerie est structurellement négative jusqu'en 2019 : elle atteint cependant 8,1 M€ dès 2020, mais en réalité à la suite du versement des aides financières accordées par l'ARS en fonctionnement et en investissement.

Les difficultés financières de l'établissement ont conduit celui-ci, au vu de son bilan, à accumuler des dettes fiscales et sociales considérables, passées de 2,7 M€ en 2016 à 8,8 M€ en 2020. L'attention de l'hôpital doit également porter sur le niveau croissant des dettes de fournisseurs<sup>79</sup>, systématiquement supérieur au délai réglementaire de paiement pour les établissements publics de santé fixé à 50 jours d'exploitation<sup>80</sup>.

**Avec un délai près de trois fois plus important que la référence réglementaire, la chambre souligne le risque, désormais réel, qui pèse sur la pérennité des livraisons assurées par les fournisseurs de l'établissement, au motif des retards de paiement.**

---

<sup>79</sup> Un équivalent de 82,5 jours d'exploitation en 2016, 113,5 jours en 2017, 137,5 jours en 2018, 142,3 jours en 2019, et 110 jours en 2020.

<sup>80</sup> Selon le décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 qui fixe les délais de paiement qu'un acheteur public doit impérativement respecter lorsqu'il rémunère le titulaire d'un marché public, une fois les travaux, les livraisons ou les prestations de service réalisés. Ce délai est de 30 jours pour les autres services publics. En outre, la loi du 17 mars 2014 sur la modernisation de l'économie pose un délai limite de règlement de référence à 30 jours à compter de la réception de la marchandise ou de l'exécution de la prestation de service. Par ailleurs, il existe un certain nombre de cas particuliers, notamment en matière de transport routier de marchandises ou de location de véhicules pour lesquels les délais de paiement convenus ne peuvent en aucun cas dépasser 30 jours à compter de la date d'émission de la facture.

**Recommandation n° 7 Réduire les délais pour le règlement des dettes liées aux fournisseurs, qui doivent être inférieurs à 50 jours selon le décret n° 2013-269 du 29 mars 2013.**

### 3.2.5 La difficulté à répondre aux besoins en investissements sur l'immobilier

La situation financière tendue de l'établissement et la faiblesse de ses possibilités de financement (soit par l'autofinancement, soit par l'endettement) apparaissent problématiques face aux besoins réels en investissement.

#### 3.2.5.1 La vétusté et l'inadaptation grandissantes des actifs immobiliers

Le patrimoine immobilier du CH de Vitré se résume pour l'essentiel<sup>81</sup> au site principal de l'hôpital, ouvert en 1985, qui abrite les activités MCO, le plateau médico-technique<sup>82</sup> ainsi que les activités administratives, logistiques et techniques.

Le site de la Gautrays, situé en centre-ville et doté d'une capacité de 301 lits et places, est dédié à l'accompagnement et à la prise en charge de personnes âgées.

Le schéma directeur immobilier atteste d'une vétusté grandissante. Conséquence de la situation financière dégradée depuis des années, les indicateurs de gestion<sup>83</sup> montrent une faible intensité de l'investissement, tant au regard des établissements régionaux que de ceux de même catégorie. De même, le taux de renouvellement des bâtiments est très faible, tandis que le taux de vétusté des équipements et des bâtiments reste important.

Le site principal contient un bâti obsolète, ne répondant plus aux exigences fonctionnelles d'un plateau technique et aux attentes des patients en termes d'accueil et d'hospitalisation (qualité hôtelière, proportion de chambres doubles). En l'état, il n'offre plus une surface suffisante pour accueillir une activité croissante, en volume et en périmètre, ainsi que les nouvelles spécialités médicales. Les locaux et équipements logistiques sont également anciens. Concernant la seule activité d'EHPAD, le site de la Gautrays propose 195 places dont seulement 97 en chambre individuelle. Aucun des deux sites ne répond en outre aux normes d'accessibilité aux personnes handicapées<sup>84</sup>.

Enfin, la crise sanitaire a mis en évidence les conditions particulièrement défavorables, pour la maîtrise du risque de contamination d'un virus contagieux, de locaux inadaptés à l'exigence d'isolement (exiguïté des locaux, insuffisance des chambres particulières...).

<sup>81</sup> Le site du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) n'appartient pas au centre hospitalier (location). Par ailleurs, la blanchisserie est portée par une structure juridique distincte de l'hôpital, le GCS (groupement de coopération sanitaire) « Blanchisserie inter-hospitalière du Pays de Vitré ».

<sup>82</sup> Service d'urgences, bloc opératoire, imagerie médicale, pharmacie à usage intérieur.

<sup>83</sup> Source : Hospidiag.

<sup>84</sup> Le coût des travaux correspondants a été estimé à 242 000 € pour le site Hôpital et à 342 000 € pour le site de la Gautrays.

### 3.2.5.2 Le projet immobilier

Le projet immobilier, résumé dans le schéma directeur de l'établissement et qui comprend également le CH de La Guerche-de-Bretagne, vient en appui du projet médico-soignant partagé 2019-2023. Il décline plusieurs objectifs : la consolidation des activités des urgences, la pérennisation des activités médico-chirurgicales « socles », le développement de la filière médico-chirurgicale onco-digestive, le développement de l'hospitalisation de jour (avec la création d'un hôpital de jour multidisciplinaire dissocié de l'unité de chirurgie ambulatoire), la consolidation des fonctions support<sup>85</sup> médico-techniques et une capacité globale d'accueil stabilisée avec une redistribution en faveur de la médecine polyvalente (+ 12) et de l'hôpital de jour (+ 10). Le besoin financier est estimé *a minima* à 29 M€.

Ne pouvant financer de lui-même ce projet (que ce soit par ses ressources propres ou par l'emprunt), des aides importantes sont attendues dans le cadre du récent « Ségur de la santé »<sup>86</sup>, à hauteur de 10,8 M€, selon les annonces ministérielles du 26 novembre 2021<sup>87</sup>. L'ARS avait déjà convenu d'une aide immobilière de 5 M€ d'avance sur le projet.

**Malgré les aides déjà reçues ou promises, la chambre constate que la moitié des financements restent à trouver pour un projet immobilier dont une large partie des mesures prévues est rendue nécessaire par l'état du patrimoine.**

### 3.2.6 La recherche d'un équilibre pérenne, au-delà des perspectives financières immédiates

Les perspectives, décrites dans le projet global de financement pluriannuel inscrit à l'EPRD 2021 (joint en annexe), sont préoccupantes, en dépit des aides financières prévisionnelles inscrites : résultats négatifs, marge brute négative, CAF nette fortement négative... Seul le remboursement de la dette connaît une évolution favorable, mais c'est en raison de la difficulté du CH à emprunter. Or, le versement d'aides importantes et croissantes ne constitue pas une solution durable.

**En l'état, et en l'absence d'aides appropriées, les marges de manœuvre de l'établissement sont inexistantes pour faire face aux besoins de modernisation et d'attractivité. Cette situation structurelle appelle une réorganisation en profondeur des activités du CH : niveau et contenu de l'offre en obstétrique, place et contenu de l'offre en chirurgie, financement des urgences, positionnement dans la concurrence rennaise...**

---

<sup>85</sup> Imagerie médicale, pharmacie commune Vitré/La Guerche-de-Bretagne, avec projet d'extension de l'automatisation du circuit du médicament (projet GHT).

<sup>86</sup> Il s'agit d'un plan d'investissement pour les hôpitaux et les EHPAD. 19 milliards d'euros devraient servir à désendetter les hôpitaux et à financer des investissements en travaux, équipements et matériels. Pour la région Bretagne, 855 millions d'euros, dont 773 pour le secteur sanitaire, sont prévus. Ils se décomposent en 451 millions d'euros d'investissements pour reconstruire ou moderniser des hôpitaux, 248 millions pour les désendetter et 74 millions pour les investissements dits « du quotidien ».

<sup>87</sup> Article du 26 novembre 2021 du *Journal de Vitré*.

**Les choix à réaliser doivent l'être dans un cadre territorial et organisationnel précis, au sein du GHT d'appartenance. En outre, la direction commune entre le CH de Vitré et le CH de La Guerche-de-Bretagne a abouti, au fil du temps, à la fusion de pans entiers de la gestion : pharmacie, achats, informatique, immobilier..., jusqu'à définir dès 2019 un projet médical commun partagé. Une fusion complète entre les deux établissements pourrait donc être étudiée<sup>88</sup> dans l'optique d'économies d'échelle et d'effets de synergie.**

**Ces pistes sur l'activité et l'organisation doivent être considérées dans la recherche d'un équilibre pérenne, allant au-delà des seuls plans de redressement financiers, qui n'ont au demeurant pas produit tous les résultats escomptés.**

---

<sup>88</sup> D'autant que les résultats du CH de La Guerche-de-Bretagne sont devenus excédentaires (0,7 M€ en 2020), à la suite des travaux de rénovation achevés en 2019.

## **4 LE SUIVI NECESSAIRE DES RESSOURCES HUMAINES**

### **4.1 L'importance des contributions extérieures dans la ressource humaine disponibles**

#### **4.1.1 L'apport du CHU de Rennes pour renforcer le personnel médical**

Le CH de Vitré connaît une grande difficulté à recruter des praticiens titulaires : leur nombre est déclinant, à hauteur de – 14 % entre 2016 et 2020. De nombreuses spécialités sont en tension, tendance qui n'est pas spécifique au CH de Vitré au sein du secteur public hospitalier. Sur le fondement des bilans sociaux et par ordre décroissant de coût des remplacements, les métiers sensibles sont les radiologues, les gériatres et les médecins polyvalents, les cardiologues, les gynécologues obstétriciens et les anesthésistes. Les médecins urgentistes connaissent, pour leur part, une situation particulièrement dégradée, avec un effectif inférieur de moitié aux ETPR prévus<sup>89</sup> : cette situation engendre des tensions, avec des urgences désormais fermées la nuit.

Des actions palliatives ont été mises en œuvre, comme le recours croissant aux effectifs partagés avec le CHU de Rennes, dans le cadre du GHT et de la graduation des soins. 25 % des praticiens exerçant au CH de Vitré sont ainsi mis à disposition par le CHU de Rennes<sup>90</sup>, ce qui rend complexe l'appréciation du tableau d'effectifs de l'hôpital qui, dès lors, ne reflète qu'imparfaitement la ressource médicale dont il dispose réellement.

D'autres établissements partagent également leur ressource médicale avec le centre hospitalier. Le centre Eugène Marquis de Rennes renforce le CH de Vitré pour la spécialité oncologie. Une coopération existe avec le CH de Fougères pour la garde d'orthopédie et d'imagerie, l'équipe mobile de soins palliatifs, la médecine d'urgence et l'angiologie. La stérilisation est en outre organisée avec cet établissement dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire. Le centre hospitalier spécialisé Guillaume Régnier de Rennes met également à disposition une équipe de liaison de psychiatrie. Une coopération est également en place avec le CH de La Guerche-de-Bretagne pour la coordination médicale de l'EHPAD dans le cadre de la direction commune et pour la gestion de l'information médicale. Enfin, le service de santé au travail est désormais territorial, organisé avec le soutien de l'établissement support (CHU de Rennes).

Le recours significatif à l'intérim et surtout, désormais, aux recrutements contractuels fait que seuls 70 % des médecins ont un statut de praticien hospitalier, à temps plein ou à temps partiel. Les médecins intérimaires et contractuels ont en effet vu leur nombre sensiblement progresser<sup>91</sup>.

---

<sup>89</sup> 10,2 prévus et 5,1 réels en 2020.

<sup>90</sup> Le CH de Vitré partage ses ressources humaines médicales avec le CHU de Rennes, pour les spécialités suivantes : urologie, pneumologie, endocrino-diabétologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, cardiologie, chirurgie vasculaire, néphrologie et médecine d'urgence.

<sup>91</sup> 6,7 ETPR en 2016 et 14,6 en 2020 (+ 117 %).

**La chambre constate que la politique de gestion menée par l'établissement se fait désormais à l'échelon territorial, notamment avec la mise en œuvre du GHT : un quart des praticiens exerçant au CH de Vitré sont aujourd'hui mis à disposition par le CHU de Rennes.**

#### **4.1.2 L'augmentation modérée du personnel non médical**

La part des personnels soignants représente 76 % des effectifs non médicaux, dont plus de 75 % sont titulaires. L'effectif augmente légèrement depuis 2016, la progression étant de 3 % en cinq ans. Selon les bilans sociaux, les métiers les plus sensibles sont les aides-soignants, en raison d'un taux de rotation important<sup>92</sup>.

Le constat est identique pour les agents des services hospitaliers qualifiés, notamment en EHPAD, et les agents de maintenance, tout particulièrement pour les services techniques, avec un recrutement jugé difficile sur le bassin de Vitré.

## **4.2 Un absentéisme en dégradation**

Le taux d'absentéisme global, en 2020, dépassait 10 %, avec une dégradation régulière depuis 2016. Le nombre de jours d'absence est en forte progression<sup>93</sup>, de 20 102 jours à 27 526 (soit + 37 %) entre 2016 et 2020.

Pour la maladie ordinaire, les taux d'absentéisme sont inférieurs à 7 %, mais ils sont également en hausse sur la période, passés de 4,8 % en 2016 à 6,4 % en 2020. Après retraitement des congés hors ceux liés à la maternité, ces taux sont respectivement de 4 % et 5,4 %. Néanmoins, le nombre de jours reste en augmentation : 10 348 en 2016 et 14 545 en 2020, soit + 40,5 %.

**La chambre invite à la vigilance sur la question de l'absentéisme, eu égard notamment à la situation financière, très dépendante de l'activité.**

## **4.3 Les primes et indemnités**

Le contrôle a porté sur les primes des médecins et des personnels de direction, ainsi que sur les indemnités des médecins liées à la permanence des soins.

---

<sup>92</sup> Départs à la retraite, créations de postes, non-renouvellements de contrats, avec une difficulté accrue de fidélisation de ces professionnels, notamment en EHPAD.

<sup>93</sup> La progression est notamment perceptible entre 2018 et 2020 (+ 30,6 % en deux ans), avant même les effets de la crise sanitaire.

## RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Bien que les contrôles réalisés n'aient pas révélé de problèmes notables, il n'existe pas de procédure pour garantir la réalité des déplacements d'astreinte des praticiens, au regard de leurs déclarations, alors que ces derniers utilisent un téléphone de garde. Or, la permanence des soins peut représenter un budget important. Il est possible d'effectuer, par sondage, un rapprochement entre les relevés téléphoniques et les déclarations des praticiens, préalablement informés, par note de service, de cette disposition.

**Recommandation n° 8 Effectuer un rapprochement, par sondage, entre les relevés téléphoniques et les déclarations des praticiens dans le cadre de leurs astreintes médicales et de leurs déplacements afférents.**

## 5 UN CENTRE HOSPITALIER INVESTI DANS LES SOINS DE PREMIER RECOURS ET DE PROXIMITE

La problématique des soins de premier recours fait l'objet d'une enquête commune des juridictions financières. Les développements qui suivent, notamment dans leur dimension descriptive, correspondent à la contribution de la chambre de Bretagne à cette enquête.

Selon les chiffres de la Drees<sup>94</sup> du ministère de la Santé, la densité moyenne de médecins libéraux de moins de 70 ans en Bretagne était de 318 médecins pour 100 000 habitants en 2021 ; selon les projections, ce chiffre devrait être de 356 pour 100 000 habitants en 2050, soit une progression moindre qu'au niveau national (318 et 378 respectivement). Pour autant, cette évolution prévisionnelle cache des disparités : si certaines zones devraient être bénéficiaires, d'autres resteront davantage en retrait.

La Drees indique de plus qu'il faut prendre en compte l'augmentation et le vieillissement de la population « *dont résulte une nette augmentation de la demande des soins* ». Le modèle de projection invite à examiner la densité médicale dans les prochaines années, puisque « *l'offre de soins n'est pas complètement définie par le nombre de médecins, car on ne sait pas où ils vont s'installer, et combien de jours par semaine ils vont travailler* ».

### 5.1 Définition du périmètre et des objectifs

Les soins de premier recours recouvrent un large périmètre puisqu'ils comprennent la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, la dispensation et l'administration des médicaments, les produits et les dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique. Doivent également être considérées l'orientation dans le système de soins et dans le secteur médico-social, ainsi que l'éducation pour la santé.

L'accès aux soins de premier recours est évalué à partir de trois indicateurs, élaborés par le ministère de la Santé :

- Le nombre de consultations possibles chez un médecin généraliste, par an et par habitant : au-dessous de 2,5, l'accessibilité est jugée insuffisante ;
- Le temps d'accès à un service d'urgence : au-delà de 30 minutes de transport nécessaire, l'accessibilité est remise en question ;
- Le temps nécessaire pour se rendre à une pharmacie : les officines sont considérées comme accessibles si le temps d'accès par la route ne dépasse pas 10 minutes.

L'analyse qui suit, fondée sur les publications de l'ARS qui reprennent ces indicateurs, porte successivement sur :

- La structuration de l'offre de soins de premier recours (répartition des structures d'exercice coordonné sur le territoire contrôlé ; contribution de l'offre de soins à améliorer l'accès aux soins du territoire concerné) ;

---

<sup>94</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

- La coordination des soins entre les acteurs locaux (modalités de fonctionnement et réponse aux enjeux qui lui sont liés ; lien entre les structures d'exercice coordonné et d'autres structures telles que les cabinets de ville et l'hôpital public ; articulation éventuelle avec les communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS) ;
- L'efficacité médico-économique des structures d'exercice coordonné (efficacité des centres et maisons de santé, tant au regard du nombre de patients pris en charge que du nombre de professionnels de santé qui y travaillent ; résultats des stratégies de soins de prescription et de prise en charge).

### **5.2 Structuration de l'offre de soins de premiers recours sur le territoire de Vitré**

#### **5.2.1 Le secteur libéral et la médecine de ville**

##### 5.2.1.1 La situation par spécialités

Selon l'ARS, le CH de Vitré revêt une importance particulière, car il est positionné dans un territoire marqué par un début de désertification médicale en ce qui concerne l'installation des médecins libéraux, bien que ce territoire soit situé à proximité même d'une métropole (Rennes). La concurrence des établissements rennais, ainsi que l'attractivité des zones littorales (secteur de Saint-Malo) peuvent expliquer une situation qui peut surprendre de prime abord.

Les médecins généralistes, les dentistes, les infirmiers libéraux et les pharmacies constituent le socle de l'offre de soins libérale au niveau local. Les publications de l'ARS<sup>95</sup> (reprises en annexe) indiquent que l'évolution du nombre de praticiens libéraux, attendue sur cinq ans, apparaît négative dans le pays de Vitré et même pour tout le secteur géographique à l'ouest de l'Ille-et-Vilaine, à l'inverse du secteur rennais qui apparaît plus prospère.

Parmi ces praticiens, le nombre de médecins généralistes actuellement en activité est particulièrement réduit sur le secteur de Vitré, lorsqu'il est comparé à la ressource constatée dans le secteur rennais. Les évolutions sont comparables en ce qui concerne le nombre de dentistes libéraux, mais les prévisions sur cinq ans montrent une évolution à la hausse.

La situation est meilleure pour la ressource en infirmiers libéraux, en termes de répartition des effectifs. Les évolutions sur cinq ans confirment une bonne tendance.

Enfin, le nombre actuel de pharmacies n'appelle pas de commentaires particuliers, même si le secteur de Vitré n'apparaît pas le plus favorisé, au regard notamment du secteur rennais.

Les publications de l'ARS attestent également de la difficulté des patients à trouver un médecin généraliste à proximité de chez eux. Le constat est encore plus vrai pour les dentistes libéraux, mais bien plus nuancé en ce qui concerne les pharmacies.

---

<sup>95</sup> Atlas de la santé.

### 5.2.1.2 Le territoire de Vitré : une zone en vigilance

En termes d'offre de soins de proximité, le territoire de Vitré est placé aujourd'hui par l'ARS en zone de surveillance.

La densité en médecins généralistes est faible sur le canton, mais encore plus dans certains cantons limitrophes, ce qui entraîne des afflux de patients vers Vitré, notamment au niveau de sa maison médicale de garde, faute de parvenir à trouver un médecin traitant dans le territoire de résidence.

Cette problématique a été reconnue dans le cadre du nouveau zonage sanitaire, réalisé par l'ARS en 2018 et qui a classé le territoire de Vitré en zone d'action complémentaire (ZAC), éligible au dispositif d'accompagnement financier pour l'installation de médecins salariés ou libéraux dans le cadre des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et des centres de santé (CDS).

### 5.2.2 L'offre hospitalière

L'offre hospitalière dans le pays de Vitré est constituée des deux établissements de Vitré et La Guerche-de-Bretagne, en direction commune, et représente une capacité globale d'accueil de 719 lits et places, dont 279 lits et places sanitaires et 440 lits et places dans le champ médico-social.

Ces deux établissements s'inscrivent dans les orientations stratégiques fixées à l'échelle régionale par l'ARS. En lien avec l'offre de soins locale, le CPOM du CH de Vitré retient notamment deux orientations prioritaires :

- Conforter la place du CH de Vitré sur son territoire en consolidant et en développant activement les coopérations médicales avec le CHU de Rennes ;
- Organiser la mise en œuvre de la filière gériatrique dans le pays de Vitré, dans le cadre notamment de la direction commune avec le CH de La Guerche-de-Bretagne (pour ce dernier, le CPOM prévoit son inscription dans la filière gériatrique territoriale et la prise en compte spécifique des personnes âgées désorientées).

Le GHT joue également un rôle en regroupant, en plus des CH de Vitré et de La Guerche-de-Bretagne, le CHU de Rennes (établissement support), trois CH ayant une activité MCO (Fougères et Redon-Carentoir, en plus de Vitré) et sept CH de proximité. Ces établissements offrent un grand nombre d'activités spécifiques à destination des populations locales, allant de l'offre de prise en charge aiguë à l'offre d'hébergement en médico-social, en passant par les soins de suite et de réadaptation et par une offre de psychiatrie portée par le CH de Redon-Carentoir. Le GHT prévoit également l'inclusion d'établissements spécialisés, en tant que membres associés, tels le centre hospitalier spécialisé Guillaume Régnier (santé mentale), le centre de lutte contre le cancer Eugène Marquis (établissement privé) et notamment l'HAD 35<sup>96</sup> afin de développer les solutions médicales à domicile.

---

<sup>96</sup> L'Hôpital à domicile 35 (HAD 35) est un établissement de santé privé à but non lucratif, géré par une association loi 1901. Il a été créé en 2004 à l'initiative de la Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine et de l'UNA Ille-et-Vilaine. Il prend en charge près de 150 patients en moyenne chaque jour sur tout le territoire de santé. Il constitue un HAD mixte, c'est-à-dire qu'il s'appuie aussi sur les compétences des infirmiers diplômés d'Etat libéraux.

### **5.3 La coordination des soins entre l'hôpital et le secteur libéral**

Les maisons médicales de Vitré et de La Guerche-de-Bretagne fournissent un appui complémentaire aux centres hospitaliers du territoire, de manière formalisée par l'entremise de conventions spécifiques.

#### **5.3.1 Concernant la maison médicale de Vitré**

Une maison médicale de garde (MMG), où exercent des médecins libéraux, est présente en centre-ville, avec la particularité de partager les locaux et les charges locatives avec le centre de santé géré directement par le centre hospitalier, dans un bâtiment propriété de Vitré Communauté.

Compte tenu de la baisse continue de la démographie en médecine générale et de la difficulté rencontrée par les nouveaux habitants du territoire à disposer d'un médecin traitant, le centre hospitalier a proposé de profiter de l'appel à projet national « 400 MMG », pour créer sur le territoire de Vitré, un centre de santé ayant pour mission essentielle de proposer des consultations médicales de généralistes, accessibles à tous les assurés sociaux. Il fait partie intégrante du CH de Vitré, sous la forme d'un budget annexe.

Les liens formalisés entre la MMG et le CH de Vitré se résument à une convention logistique, relative au partage des locaux, et aux réorientations occasionnelles de patients depuis les urgences hospitalières vers la MMG. Cette convention n'appelle pas de commentaires, sauf qu'il apparaît que la question de la coordination des soins n'y est pas évoquée.

Une installation de la MMG sur le site de l'hôpital, extérieur au centre-ville mais dans le cadre du projet architectural de ce dernier et à des fins de sécurisation des praticiens, est discutée entre les acteurs. Cette idée n'a toutefois pas abouti à ce jour.

#### **5.3.2 Concernant les autres structures**

La CPTS<sup>97</sup> du pays de Vitré, dont le CH de Vitré est partie prenante, a vu le jour en 2022.

---

<sup>97</sup> Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. Le bénéfice attendu réside aussi dans une plus grande fluidité des parcours de santé pour le patient. La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; établissements de santé ; acteurs de la prévention ou promotion de la santé ; établissements et services sociaux et médico-sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques sanitaires qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

Au-delà des possibilités<sup>98</sup> offertes par ce type de structures, il est effectivement de l'intérêt du CH de Vitré d'y participer, car les CPTS et leur mode d'exercice coordonné se verront proposer un soutien financier supplémentaire de 50 M€ dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel<sup>99</sup>.

Mais la stratégie d'offre de soins de premiers recours ne peut faire abstraction de la problématique des urgences que connaît aujourd'hui le CH de Vitré. Plus de 60 % des entrées en hospitalisation complète au CH de Vitré se font par les urgences, ce qui est un chiffre important au regard des indicateurs Hospidiag. L'hôpital compte 21 000 passages par an aux urgences et le SMUR<sup>100</sup> réalise 500 sorties. La plage horaire entre 20h et 8h concentre 24 % de l'activité du service. Sur l'ensemble de la Bretagne, il existe 80 postes de médecins urgentistes vacants. Le problème s'aggrave pour deux raisons principales : une réforme de la formation médicale, qui a prolongé d'un an la formation en spécialité « urgences » (il n'y a donc pas eu de sortie de médecins urgentistes en 2020, la reprise n'ayant eu lieu qu'en 2021), mais aussi la conjoncture liée à la crise sanitaire.

Le problème principal est ainsi lié à la démographie médicale : l'effectif actuel est de 5,35 ETP de médecins urgentistes, complété par 2,75 ETP (temps additionnel et médecins remplaçants), ce qui permet de disposer de deux lignes de 8h à 20h et d'une ligne de 20h à 8h (sorties SMUR essentiellement).

Depuis le 30 novembre 2020, le service d'accueil des urgences du CH de Vitré n'assure finalement plus l'accueil du public entre 20h et 8h. Néanmoins, un circuit spécifique reste ouvert 24h/24 pour la prise en charge notamment des femmes enceintes et des urgences gynéco-obstétricales.

Le centre 15 est chargé d'orienter les patients vers le lieu le mieux adapté au besoin (MMG, établissements rennais, CH de Fougères et CH de Laval) et un transport sanitaire peut être envoyé à domicile. Le SMUR reste disponible 24h/24 et 7j/7 pour assurer la prise en charge de toute urgence vitale dans le cadre de la régulation par le centre 15 du SAMU<sup>101</sup>.

Les médecins libéraux de Vitré sont mobilisés pour la prise en charge des patients dans les locaux de la MMG, qui assure des consultations de soins non programmés en médecine générale de 20h à minuit en semaine et le week-end, le samedi de 12h à minuit et le dimanche de 8h à minuit.

Selon l'hôpital, les perspectives de recrutement aux urgences sont faibles, sauf à accroître le nombre de postes partagés avec le CHU de Rennes.

Enfin, il existe depuis 2021 un projet de filière gériatrique regroupant différents partenaires, notamment la médecine de ville et l'hôpital, avec des actions en cours de concrétisation, telles que le parcours de soins pour les personnes âgées.

---

<sup>98</sup> Parmi les avancées signalées par la Caisse nationale d'assurance maladie, figurent une réponse aux crises sanitaires graves, l'augmentation du montant de l'enveloppe de fonctionnement, la prise en charge coordonnée des soins non programmés (avec l'expérimentation du service d'accès aux soins et sa généralisation en 2022).

<sup>99</sup> Article *Hospimedia* du 18 novembre 2021.

<sup>100</sup> Structure mobile d'urgence et de réanimation.

<sup>101</sup> Service d'aide médicale urgente.

#### 5.4 L'efficacité médico-économique : stratégie de soins et résultats obtenus

Aucune évaluation n'est disponible, pour l'heure, quant aux résultats et à l'efficacité de l'organisation décrite *supra* entre le CH de Vitré et la MMG, aucun objectif mutualisé en termes d'offre de soins n'ayant été défini de manière formalisée, à ce jour, entre le secteur public et le secteur libéral.

Le centre de santé a démarré son activité le 2 mars 2020 avec un effectif médical de 1,8 ETP et a réalisé 2 689 consultations en 2020. Une montée en charge progressive du nombre de consultations est prévue pour atteindre 20 consultations/médecin/jour en 2025, soit 7 904 consultations.

Un contrat local de santé (CLS) avait été conclu en 2011, par le Pays de Vitré-Porte de Bretagne, qui regroupait la communauté d'agglomération de Vitré, la communauté de communes de la Roche aux Fées et la communauté de communes du pays Guerchais. Il s'est achevé en 2013 et n'a pas été reconduit. Le CH de Vitré a confirmé l'absence d'évaluation des résultats sanitaires obtenus.

**Concernant les soins de premiers recours, la chambre constate que la médecine de ville, bien qu'en situation plutôt favorable en Ile-et-Vilaine, pose question dans le pays de Vitré, la démographie médicale y étant moins satisfaisante que dans le reste du département, avec des projections plutôt pessimistes compte tenu de l'âge des médecins.**

La chambre note l'existence d'une coopération entre les médecins libéraux et le CH de Vitré, formalisée par une convention entre la MMG et l'établissement qui cependant ne comporte pas d'objectifs en termes de coordination médicale.

Enfin, l'absence actuelle de structures de coordination, de type CPTS ou CLS, nuit à l'efficacité d'une action conjointe entre les différents partenaires publics et privés. La chambre relève au demeurant que le dernier CLS appliqué sur le secteur géographique de Vitré n'a pas donné lieu à une évaluation des résultats en termes d'offre de soins, ce qui aurait permis de mieux se projeter.

## ANNEXES

Annexe n° 1.	Données sociales et démographiques .....	45
Annexe n° 2.	Indicateurs de santé locaux.....	46
Annexe n° 3.	Evolution du capacitaire (lits et places) .....	47
Annexe n° 4.	Organisation administrative .....	48
Annexe n° 5.	Zone d'attractivité du CH de Vitré.....	49
Annexe n° 6.	Les parts de marché .....	50
Annexe n° 7.	L'activité par séjours .....	53
Annexe n° 8.	Indicateurs d'activité courante .....	55
Annexe n° 9.	Activité du bloc opératoire .....	56
Annexe n° 10.	Les données financières.....	57
Annexe n° 11.	Le coût de la crise sanitaire (en 2020).....	68
Annexe n° 12.	Les ressources humaines .....	72
Annexe n° 13.	Les systèmes d'information.....	75
Annexe n° 14.	Le projet immobilier.....	78
Annexe n° 15.	Les soins de premiers recours .....	80

**Annexe n° 1. Données sociales et démographiques**

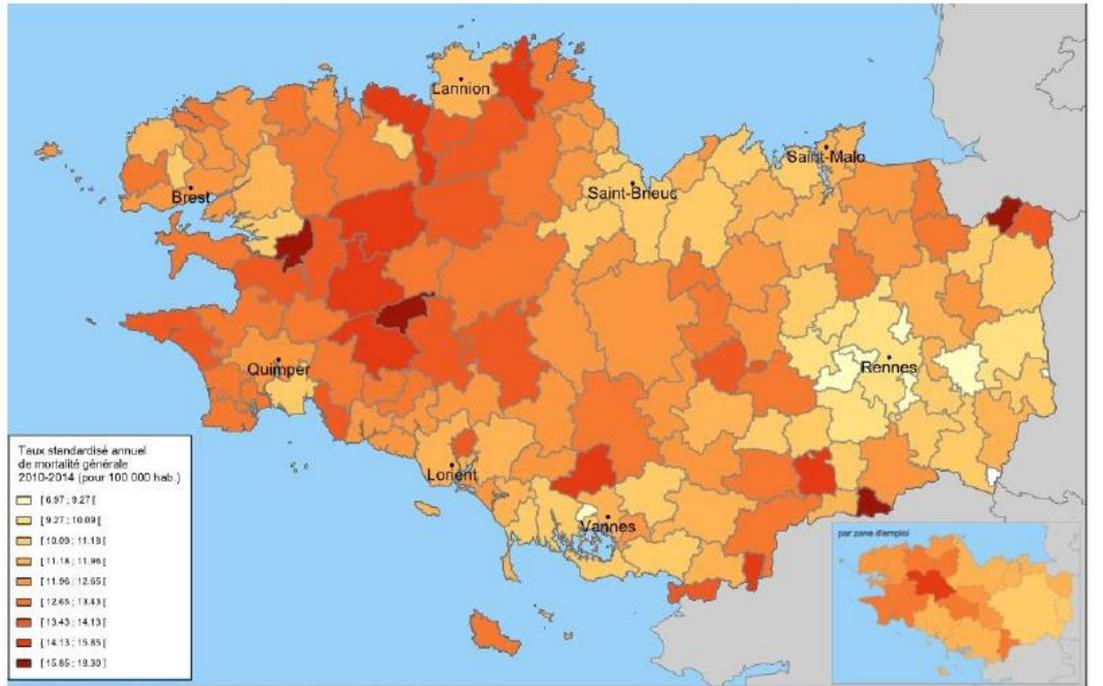
	Ille-et-Vilaine	Pays de Vitré	Région Bretagne	France
<b>Taux de pauvreté</b>	10,10%	8,70%	10,70%	14,50%
<b>Revenu médian</b>	20688	20003	20281	20185
<b>Part des jeunes non insérés</b>	9,10%	8,50%	10,40%	
<b>Part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans</b>	18,20%	13,30%	19,60%	22%

	Ille-et-Vilaine	Pays de Vitré
<b>Part de la population couverte par le RSA</b>	3,73%	1,91%
<b>Bénéficiaires CMUC</b>	6%	2,80%
<b>Allocataires dont les revenus sont constitués à 100% des prestations CAF</b>	12%	6,70%

Source : INSEE -2014 ARS 2018 + Observatoire des territoires / Conseil départemental 35 (2018)

## Annexe n° 2. Indicateurs de santé locaux

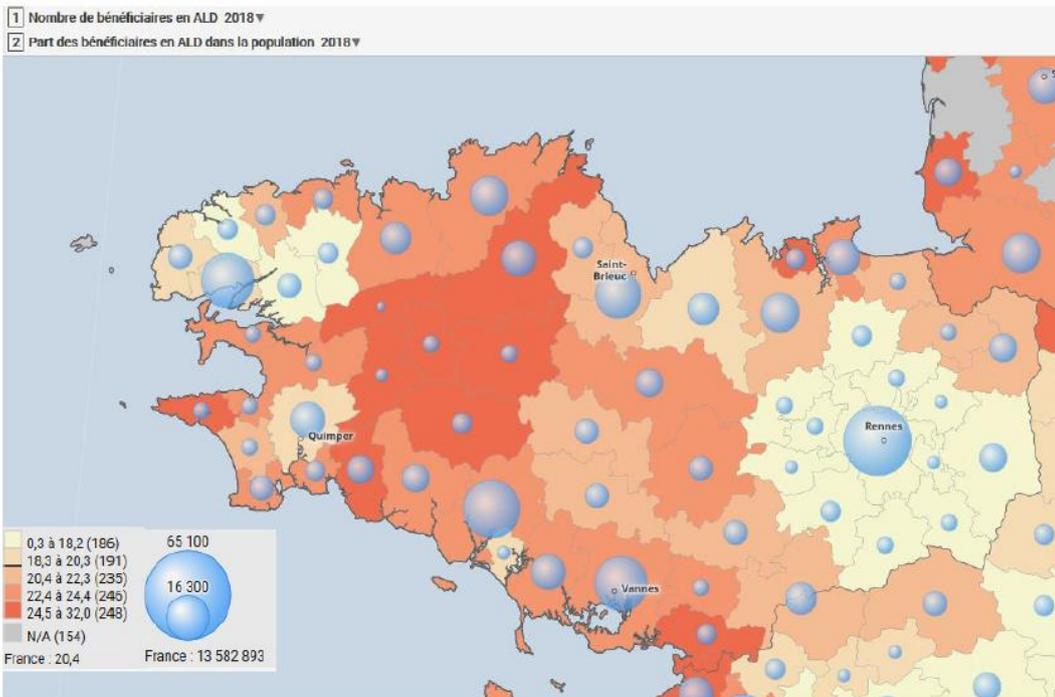
### Taux de mortalité standardisé



Source : CopiDC 2010-2014, Insee Recensement de la population au 1er janvier 2013  
 Note : Standardisation par sexe et tranches d'âge quinquennales groupées au-delà de 85 ans  
 Population de référence : population de la Bretagne au 1er janvier 2013  
 Réalisation ARS Bretagne, Avril 2017 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Antioque

0 30 60 km

### Part de la population en ALD



Source : ARS Bretagne – Atlas santé 2020

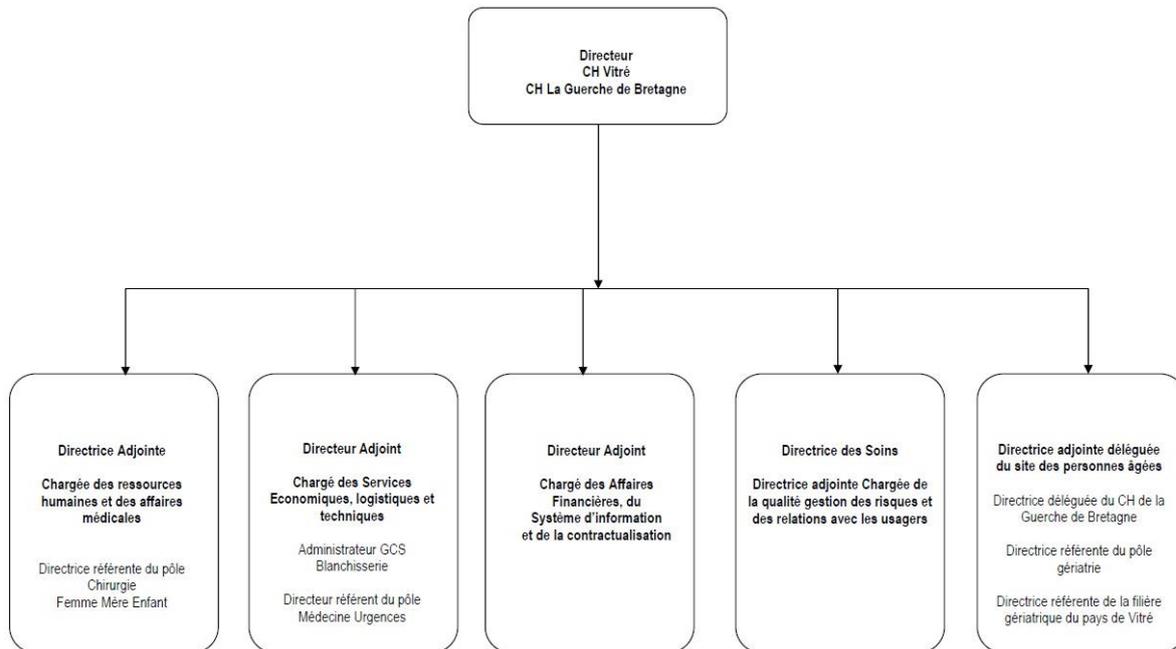
**Annexe n° 3. Evolution du capacitaire (lits et places)**

Lits autorisés	2016	2017	2018	2019	2020
<b>SERVICES</b>					
Pédiatrie-Néonatal	9	9	9	9	9
<b>Médecine polyvalente</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
<b>Médecine B</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
Surveillance continue	6	6	6	6	6
<b>UHCD</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Chirurgie A</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>UCAMA</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>Maternité</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL MCO</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>135</b>	<b>135</b>
<b>TOTAL SSR</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>
<b>TOTAL USLD</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>
EHPAD Maison de santé	106	106	106	106	106
EHPAD Jardins du Val	59	59	59	59	59
UPD/UHR	30	30	30	30	30
<b>TOTAL EHPAD</b>	<b>195</b>	<b>195</b>	<b>195</b>	<b>195</b>	<b>195</b>
<b>TOTAL ETABLISSEMENT</b>	<b>436</b>	<b>436</b>	<b>436</b>	<b>435</b>	<b>435</b>

Source : CH de Vitré

## Annexe n° 4. Organisation administrative

## ORGANIGRAMME EQUIPE DE DIRECTION CH VITRE – CH LA GUERCHE DE BRETAGNE



Source : CH de Vitré – organisation au 1er juillet 2021

**Annexe n° 5. Zone d'attractivité du CH de Vitré**

Commune	Nombre hôpital au CHSV	Population	Taux hospit/1000 habitants	PdM 2018
VITRE	3 506	29 516	119	52,00%
ARGENTRE DU PLESSIS	1 552	13 445	115	51,10%
BAIS	760	7 992	95	41,10%
LA GUERCHE DE BRETAGNE	788	9 127	86	32,40%
VAL D'IZE	496	6 707	74	36,10%
CHATILLON EN VENDELAIS	293	5 019	58	25,40%
CHATEAUBOURG	528	11 121	47	23,80%
<b>TOTAL</b>	<b>7923</b>	<b>82 927</b>	<b>/</b>	<b>/</b>

Vitré – Rennes	45,5 km - 45 minutes
Vitré – La Guerche de Bretagne	22.4 km – 28 minutes
Vitré - Fougères	29 km – 33 minutes
Vitré – Redon	105 km – 1h20 minutes

Source : CH de Vitré - projet médical partagé 2019/2023

## Annexe n° 6. Les parts de marché

Parts de marché sur la zone d'attractivité (en %)	2017	2018	2019	2020
Médecine	50.3	52.8	51.8	48.9
Chirurgie HC (hospitalisation complète)	36.2	36.8	35.0	36.0
Obstétrique	61.2	59.8	61.4	61.1
Chirurgie ambulatoire	18.0	17.0	18.8	19.5
Cancérologie (hors séances)	19.3	21.3	22.3	16.3
Séances de chimiothérapie	7.5	8.6	8.3	12.0

Source : site Hospidiag (janvier 2022)

Libellé	2018	2019	2020
<b>CH VITRE</b>	<b>52.8</b>	<b>51.8</b>	<b>48.9</b>
CHRU DE RENNES	22.1	20.8	22.3
CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	4.5	5.9	5.9
POLYCLINIQUE SAINT LAURENT	3.7	4.1	5.4
HÔPITAL PRIVÉ SEVIGNE	3.4	4.1	4.2
HL LA GUERCHE	3.3	3.7	3.9
CH FOUGERES	3.3	3.1	3
CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE RENNES	1.1	1	1
CRLCC E. MARQUIS	1	0.9	0.8
POLE GERIATRIQUE RENNAIS	0.7	0.5	0.5
CH CHATEAUBRIANT NOZAY POUANCE	0.2	0.3	0.5
CH LAVAL	0.6	0.8	0.5

Source : site Hospidiag (janvier 2022) – médecine

Libellé	2018	2019	2020
<b>CH VITRE</b>	<b>36.8</b>	<b>35</b>	<b>36</b>
CHRU DE RENNES	20.6	21.1	23.1
CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	17	15.6	14.6
HÔPITAL PRIVÉ SEVIGNE	10.1	12.3	10.2
CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE RENNES	3.3	3.2	3.8
CH FOUGERES	2.7	2.1	2.8
POLYCLINIQUE SAINT LAURENT	2.4	2.5	2.6
CRLCC E. MARQUIS	1.5	1.3	0.7
POLYCLINIQUE DU MAINE	0.4	0.8	0.7
HL LA GUERCHE	0.3	0.7	0.6
CLINIQUE CHIRURGICALE STE-MARIE	0.9	0.7	0.6
CHU DE NANTES	0.3	0.3	0.3

Source : site Hospidiag (janvier 2022) – chirurgie HC

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Libellé	2018	2019	2020
<b>CH VITRE</b>	<b>59.8</b>	<b>61.4</b>	<b>61.1</b>
CHRU DE RENNES	15.7	16.3	15.7
CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE RENNES	8.6	8.1	9.4
CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	6	4.8	5
CH LAVAL	6.4	5.2	4.7
CH FOUGERES	0.7	1	1.3
CH CHATEAUBRIANT NOZAY POUANCE	0.6	0.6	0.7
CHIC DU HAUT-ANJOU	0.6	0.6	0.5
CHRU ANGERS	0.3	0.3	0.4
CH ST MALO	0.1	.	0.2
POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE	.	.	0.1
CH LE MANS	.	0.2	0.1

Source : site Hospidiag (janvier 2022) – obstétrique

Libellé	2018	2019	2020
<b>CH VITRE</b>	<b>17</b>	<b>18.8</b>	<b>19.5</b>
HÔPITAL PRIVÉ SEVIGNE	28.4	28.8	30.6
CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	19.2	17.8	16.3
CHRU DE RENNES	8.9	8.9	9.4
POLYCLINIQUE DU MAINE	5.4	5.4	5.2
POLYCLINIQUE SAINT LAURENT	3.4	3.1	4.8
CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE RENNES	6.2	5.2	3.9
CH FOUGERES	1.8	2	1.9
CH LAVAL	2.5	1.7	1.6
CRLCC E. MARQUIS	1.5	1.4	1.2
CLINIQUE CHIRURGICALE STE-MARIE	1.2	1.7	1.2
POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	0.6	0.7	0.8

Source : site Hospidiag (janvier 2022) – chirurgie ambulatoire

## Nombre de racines de GHM (groupes homogènes de malades) significatif (nombre minimum de GHM pour atteindre 80 % des séjours)

	2016	2017	2018	2019
<b>CH Vitré</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>91</b>	<b>90</b>
Ch Fougères	96	106	103	103
CH Redon-Carentoir	99	100	101	97
Ch Ploërmel	95	93	89	83
CH Guingamp	85	86	86	85

Source : Hospidiag : nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours

Libellé	2018	2019	2020
<b>CH VITRE</b>	<b>21.3</b>	<b>22.3</b>	<b>16.3</b>
CHRU DE RENNES	24.6	22.7	27.2
CH FOUGERES	9.6	10.3	11.6
HÔPITAL PRIVÉ SEVIGNE	10.5	11.8	10.5
CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	9.3	8.7	10.1
CRLCC E. MARQUIS	8.4	8.1	7.7
POLYCLINIQUE DU MAINE	3.4	3.2	3
CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE RENNES	2.4	2.2	2.7
HL LA GUERCHE	1.7	2.3	2.4
CH LAVAL	3.1	2.9	2.4
POLYCLINIQUE SAINT LAURENT	1.9	1.7	1.7
CLINIQUE ST YVES RENNES	0.4	0.4	0.4

Source : site Hospidiag (janvier 2022) – cancérologie

Libellé	2018	2019	2020
<b>CH VITRE</b>	<b>8.6</b>	<b>8.3</b>	<b>12</b>
CRLCC E. MARQUIS	31.4	31.2	28.1
CH PRIVÉ ST-GREGOIRE	21	19.9	20.2
CHRU DE RENNES	15.4	14.4	17.4
HÔPITAL PRIVÉ SEVIGNE	11.6	14.6	13.1
POLYCLINIQUE DU MAINE	2.3	3.7	3.3
HÔPITAL PRIVÉ DE LA BAIE	0.6	1.1	1.1
CH LAVAL	1.2	2.1	1.1
CH FOUGERES	5.1	2.6	1
POLYCLINIQUE SAINT LAURENT	0.9	0.6	0.8
CHRU ANGERS	0.2	0.2	0.4
CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE	0.1	0.1	0.3

Source : site Hospidiag (janvier 2022) – séances de chimiothérapie

## Annexe n° 7. L'activité par séjours

### Situation avant la crise sanitaire

Activité globale - Source PMSI					
	Indicateur	2016	2017	2018	2019
CI-A1	Nombre de RSA de médecine (HC)	4505	4659	4701	4901
CI-A2	Nombre de RSA de chirurgie (HC)	1294	1279	1307	1189
CI-A3	Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	904	901	867	869
CI-A4	Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	1134	1236	1412	1528
CI-A5	Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	876	1013	1000	1174
CI-A6	Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	141	150	180	191
CI-A7	Nombre de séances de chimiothérapie	505	506	513	535
CI-A8	Nombre de séances de radiothérapie	0	0	0	0
CI-A9	Nombre de séances d'hémodialyse	0	0	0	0
CI-A10	Nombre de séances autres	208	293	305	356
CI-A11	Nombre d'accouchements	732	746	700	710
CI-A12	Nombre d'actes chirurgicaux	1954	2100	1993	2070
CI-A13	Nb d'ATU	15540	16068	15977	16138
CI-A14	Nombre d'actes d'endoscopies	1231	1372	1535	1578
CI-A15	Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	94	89	91	90

Source : site Hospidiag (octobre 2021)

ind		2016	2017	2018	2019
CI_GA_M1	affections médicales du nouveau né	742	760	710	725
CI_GA_M2	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	371	451	582	545
CI_GA_M3	Infections respiratoires	298	300	307	348
CI_GA_M4	Endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	445	430	526	553
CI_GA_M5	Symptômes digestifs	126	243	192	240

Source : site Hospidiag (octobre 2021) – groupes d'activité les plus fréquents (médecine)

ind		2016	2017	2018	2019
CI_GA_C1	Cataractes	40	213	246	404
CI_GA_C2	Intervention peau et tissu sous-cutané	182	168	232	213
CI_GA_C3	Chirurgies utérus / annexes	201	201	178	197
CI_GA_C4	Chirurgies majeures orthopédiques (dont hanche et fémur genou)	277	276	214	173
CI_GA_C5	Chirurgies main, poignet	186	146	162	136

Source : site Hospidiag (octobre 2021) – groupes d'activité les plus fréquents (chirurgies)

## Situation en 2020 (crise sanitaire)

DONNEES D'ACTIVITE CUMULEES											
PERIODE DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2020											
Maj : 22/01/2021											
POLE MEDECINE URGENCES PHARMACIE IMAGERIE											
ENTREES ET JOURNEES par UFH	Lits	déc-19			déc-20			N-N-1		déc-19	déc-20
		Entrées cumulées	Journées cumulées	DMS	Entrées cumulées	Journées cumulées	DMS	Δ Entrées	Δ Journées	Tx d'occupation	
Médecine polyvalente et gériatrique A	32	1 247	11 344	9,10	1 057	10 691	10,11	↓ -15,2%	↓ -5,8%	97,1%	91,3%
Médecine B	32	1 656	10 807	6,53	1 714	9 734	5,68	↑ 3,5%	↓ -9,9%	92,5%	83,1%
Surveillance continue	5	488	1 597	3,27	416	1 291	3,10	↓ -14,8%	↓ -19,2%	76,1%	70,5%
UHCD	4	1 166	1 260	1,08	859	916	1,07	↓ -26,3%	↓ -27,3%	86,3%	62,6%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>4 557</b>	<b>25 008</b>	<b>5,49</b>	<b>4 046</b>	<b>22 632</b>	<b>5,59</b>	<b>↓ -11,2%</b>	<b>↓ -9,5%</b>	<b>92,9%</b>	<b>84,7%</b>

Source: FACTURATION - PASTEL

	déc-19	déc-20	Δ
Passages aux urgences cumulés (source:Pastel)	21 117	16 851	↓ -20,2%
Consultations	16 622	12 908	↓ -22,3%
Hospitalisations	4 495	3 943	↓ -12,3%
Sorties SMUR (source: secrétariat urgences)	506	518	↑ 2,4%

POLE CHIRURGIE FEMME MERE ENFANT											
ENTREES ET JOURNEES par UFH	Lits	déc-19			déc-20			N-N-1		déc-19	déc-20
		Entrées cumulées	Journées cumulées	DMS	Entrées cumulées	Journées cumulées	DMS	Δ Entrées	Δ Journées	Tx d'occupation	
Chirurgie (y compris médecine hébergée)	21	2 224	8 092	3,64	1 951	8 022	4,11	↓ -12,3%	↓ -0,9%	105,6%	104,4%
Gynécologie obstétrique	17	1 042	3 700	3,55	1 029	3 392	3,30	↓ -1,2%	↓ -8,3%	59,6%	54,5%
Pédiatrie	5	554	988	1,78	427	726	1,70	↓ -22,9%	↓ -26,5%	54,1%	39,7%
Néonatalogie	4	95	675	7,11	95	602	6,34	↔ 0,0%	↓ -10,8%	46,2%	41,1%
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>3 915</b>	<b>13 455</b>	<b>3,44</b>	<b>3 502</b>	<b>12 742</b>	<b>3,64</b>	<b>↓ -10,5%</b>	<b>↓ -5,3%</b>	<b>78,4%</b>	<b>74,1%</b>

Source: FACTURATION - PASTEL

UCAMA	14 places	3 128	2 925		2 935	2 737		↓ -6,2%	↓ -6,4%	83,2%	77,3%
-------	-----------	-------	-------	--	-------	-------	--	---------	---------	-------	-------

Source: FACTURATION - PASTEL

	déc-19	déc-20	Δ N-N-1
Nombre de naissances	728	706	↓ -3,0%

POLE GERIATRIE											
ENTREES ET JOURNEES par UFH	Lits	déc-19			déc-20			N-N-1		déc-19	déc-20
		Entrées cumulées	Journées cumulées	DMS	Entrées cumulées	Journées cumulées	DMS	Δ Entrées	Δ Journées	Tx d'occupation	
SSR Polyvalent		69	2 297	33,29	12	671	55,92	↓ -82,6%	↓ -70,8%		
SSR Gériatrique		499	16 323	32,71	415	16 586	39,97	↓ -16,8%	↑ 1,6%		
<b>Total SSR</b>	<b>53</b>	<b>568</b>	<b>18 616</b>	<b>32,77</b>	<b>427</b>	<b>17 257</b>	<b>40,41</b>	<b>↓ -24,8%</b>	<b>↓ -7,3%</b>	<b>98,1%</b>	<b>90,7%</b>

Source: FACTURATION - PASTEL

ENTREES ET JOURNEES	Lits	déc-19			déc-20			N-N-1		déc-19	déc-20
		Entrées cumulées	Journées cumulées	Entrées cumulées	Journées cumulées	Δ Entrées	Δ Journées	Tx d'occupation			
EHPAD MAISON DE SANTE	106	31	37 867	30	37 767	↓ -3,2%	↓ -0,3%	97,9%	97,3%		
EHPAD JARDINS DU VAL	59	16	21 240	16	21 091	↔ 0,0%	↓ -0,7%	98,6%	97,7%		
UHR ORCAN	15	9	5 318	6	5 174	↓ -33,3%	↓ -2,7%	97,1%	96,9%		
UPD CORNILLE	15	9	5 425	10	5 288	↑ 11,1%	↓ -2,5%	99,1%	96,3%		
<b>TOTAL EHPAD</b>	<b>195</b>	<b>65</b>	<b>69 850</b>	<b>62</b>	<b>69 320</b>	<b>↓ -4,6%</b>	<b>↓ -0,8%</b>	<b>98,1%</b>	<b>97,1%</b>		
USLD	53	48	17 847	32	18 119	↓ -33,3%	↑ 1,5%	92,3%	93,4%		

Source: FACTURATION - PASTEL

Source : CH de Vitré – réponse au questionnaire initial

**Annexe n° 8. Indicateurs d'activité courante**

Aide activité	+Détail		Etablissement					Région 2020		Catégorie 2020		Typologie 2020	
			2016	2017	2018	2019	2020	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
		A7 : Pourcentage de l'activité représentée par l'hospitalisation en cancérologie (hors séances)	8.1	7.4	7.3	8.2	6.4	10.1	23.2	7.7	17.2	6.5	14.3
		A8 : Pourcentage des GHM « recours / référence » dans l'activité	0.38	0.42	0.51	0.42	0.54	0.2	1.5	0.5	1.5	0.1	0.9
		A9 : Pourcentage des séjours de niveau de sévérité 3 et 4	14.14	13.16	14.77	13.03	13.38	3.32	35.22	13.05	42.5	2.17	14.75
		A10 : Enseignement	.	.	.	.	.						
		A11 : Recherche et publications	.	.	.	.	.						
		A12 : Pourcentage d'entrées en HC en provenance des urgences	61.2	60.4	62.0	60.0	58.6	48	70.2	51.6	72	25.4	64.7
		A13 : Taux d'utilisation/occupation des lits en médecine (hors ambulatoire)	74.4	73.8	77.9	86.2	78.6	60.1	87.7	63.8	83.1	50.7	87.3
		A14 : Taux d'occupation/utilisation des lits en chirurgie (hors ambulatoire)	110.6	106.3	98.5	94.7	91.2	39.3	98.9	68.8	102.7	31.3	91.2
		A15 : Taux d'occupation/utilisation des lits en obstétrique (hors ambulatoire)	62.7	63.2	59.5	63.1	58.4	44.8	73.4	40.8	69.7	34.1	50.2

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>P1 : IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)</b>	<b>0.970</b>	<b>0.956</b>	<b>0.943</b>	<b>1.052</b>	<b>1.068</b>
<b>P2 : IP - DMS Chirurgie (hors ambulatoire)</b>	<b>1.083</b>	<b>1.066</b>	<b>1.054</b>	<b>1.108</b>	<b>1.166</b>
<b>P3 : IP - DMS Obstétrique (hors ambulatoire)</b>	<b>1.061</b>	<b>1.072</b>	<b>1.062</b>	<b>1.096</b>	<b>1.081</b>

Source : site Hospidiag (janvier 2022)

## Annexe n° 9. Activité du bloc opératoire

Nb d'interventions en activité globale	Totaux
2016	2 954
2017	3 313
2018	3 721
2019	4 004
2020	3 108
Variation entre 2020 et 2019	-22%

	% d'urgence / activité	Totaux
Ortho	2018	21,8
	2019	21,1
	2020	23,4
Gyneco	2018	17,4
	2019	16,9
	2020	20,1
Digestif	2018	19,6
	2019	23,4
	2020	28,3
Endo	2018	0,4
	2019	0,8
	2020	1,1
Ophtalmo	2018	0,0
	2019	0,0
	2020	0,0

	Activité par mode de programmation	Totaux
Programmé Ortho	2018	530
	2019	475
	2020	386
Rajout Ortho	2018	156
	2019	147
	2020	127
Urgence Ortho	2018	188
	2019	168
	2020	148
Programmé Gyneco	2018	450
	2019	523
	2020	425
Rajout Gynéco	2018	42
	2019	34
	2020	28
Urgence Gyneco	2018	100
	2019	116
	2020	101
Programmé Digestif	2018	356
	2019	340
	2020	263
Rajout Digestif	2018	60
	2019	49
	2020	38
Urgence Digestif	2018	97
	2019	123
	2020	104
Programmé Endo	2018	1359
	2019	1423
	2020	1075
Rajout Endo	2018	12
	2019	13
	2020	16
Urgence Endo	2018	6
	2019	12
	2020	12
Programmé Ophtalmo	2018	239
	2019	403
	2020	387
Rajout Ophtalmo	2018	1
	2019	3
	2020	2
Urgence Ophtalmo	2018	0
	2019	0
	2020	0

Source : CH de Vitré

Annexe n° 10. Les données financières

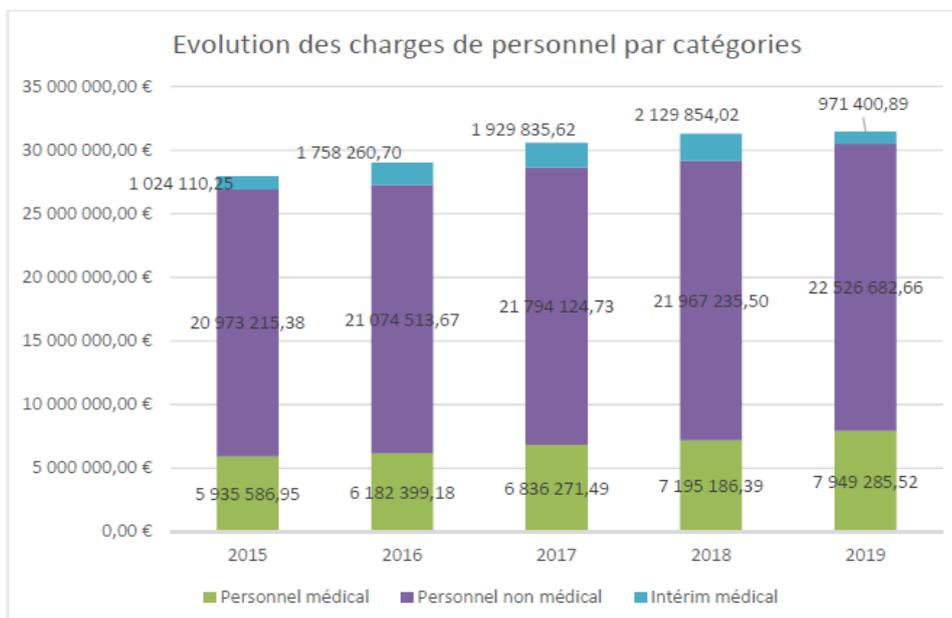
Les évolutions budgétaires

Charges de fonctionnement																	
Budgets	Titres	Libellé	2016			2017			2018			2019			2020		
			BP initial	Net	%												
Budget H	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	19 127 145	19 305 745	100,9%	19 502 698	20 444 284	104,8%	20 283 723	21 112 276	104,1%	20 888 755	20 908 239	100,1%	21 248 766	21 301 855	100,2%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	9 462 500	9 750 905	103,0%	9 811 505	10 149 893	103,4%	10 263 936	10 200 935	99,4%	10 298 006	10 546 635	102,4%	11 068 419	11 006 296	99,4%
	Titre 2	Médical	4 891 316	5 326 383	108,9%	5 257 619	6 088 248	115,8%	5 879 482	6 180 271	105,1%	6 170 693	6 275 540	101,7%	6 210 468	6 605 250	106,4%
	Titre 3	Hôtelier & général	3 902 953	4 125 619	105,7%	4 066 521	4 112 649	101,1%	4 238 487	4 294 263	101,3%	4 391 570	4 616 560	105,1%	4 576 951	4 885 076	106,7%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	1 890 791	1 995 795	105,6%	1 725 748	1 891 199	109,6%	1 629 378	2 023 073	124,2%	1 665 097	2 401 738	144,2%	1 574 604	2 468 611	156,8%
	<b>TOTAL</b>		<b>39 274 705</b>	<b>40 504 448</b>	<b>103,1%</b>	<b>40 364 091</b>	<b>42 686 273</b>	<b>105,8%</b>	<b>42 295 006</b>	<b>43 810 817</b>	<b>103,6%</b>	<b>43 414 121</b>	<b>44 748 711</b>	<b>103,1%</b>	<b>44 679 208</b>	<b>46 267 088</b>	<b>103,6%</b>
Budget EO	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	1 266 069	1 324 523	104,6%	1 255 662	1 434 063	114,2%	1 261 621	1 429 932	113,3%	1 308 782	1 317 624	100,7%	1 426 594	1 478 768	103,7%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	633 880	674 320	106,4%	650 951	670 450	103,0%	649 330	676 065	104,1%	662 904	671 964	101,4%	699 828	717 482	102,5%
	Titre 2	Médical	57 090	61 841	108,3%	57 090	95 613	167,5%	57 090	110 129	192,9%	87 600	123 701	141,2%	126 738	140 731	111,0%
	Titre 3	Hôtelier & général	564 515	604 889	107,2%	564 039	620 300	110,0%	575 236	630 767	109,7%	585 356	684 612	117,0%	668 075	670 819	100,4%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	58 679	59 666	101,7%	59 774	78 648	131,6%	56 410	95 555	169,4%	52 951	70 313	132,8%	63 343	65 630	103,6%
	<b>TOTAL</b>		<b>2 580 233</b>	<b>2 725 239</b>	<b>105,6%</b>	<b>2 587 516</b>	<b>2 899 073</b>	<b>112,0%</b>	<b>2 599 687</b>	<b>2 942 448</b>	<b>113,2%</b>	<b>2 697 593</b>	<b>2 868 214</b>	<b>106,3%</b>	<b>2 984 578</b>	<b>3 073 430</b>	<b>103,0%</b>
Budget EO	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	3 921 476	3 949 795	320,7%	3 931 430	4 043 746	102,9%	3 936 429	4 073 408	103,5%	3 930 386	3 874 189	98,6%	4 392 194	4 528 821	103,1%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	2 024 417	2 072 999	477,3%	2 060 425	2 078 159	100,9%	2 075 480	2 063 862	99,4%	2 070 215	1 994 559	96,3%	2 026 010	2 158 595	106,5%
	Titre 2	Médical	199 512	198 041	22,5%	199 512	243 758	122,2%	199 512	294 763	147,7%	215 401	240 773	111,8%	225 683	291 854	129,3%
	Titre 3	Hôtelier & général	2 089 575	2 156 961	103,2%	2 122 198	2 108 925	99,4%	2 158 769	2 248 142	104,1%	2 157 046	2 403 580	111,4%	2 354 421	2 256 158	95,8%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	513 331	522 066	101,7%	483 880	563 412	116,4%	482 863	513 025	106,2%	452 705	486 290	107,4%	481 861	495 870	102,9%
	<b>TOTAL</b>		<b>8 748 311</b>	<b>8 899 862</b>	<b>101,7%</b>	<b>8 797 445</b>	<b>9 038 000</b>	<b>102,7%</b>	<b>8 853 053</b>	<b>9 193 200</b>	<b>103,8%</b>	<b>8 825 753</b>	<b>8 999 391</b>	<b>102,0%</b>	<b>9 480 169</b>	<b>9 731 298</b>	<b>102,6%</b>
Budget PO	Titre 1	Exploitation courante	41 692	43 706	104,8%	42 079	60 772	144,4%	42 220	54 857	129,9%	52 020	77 997	149,9%	77 783	60 553	77,8%
	Titre 2 - Limitatifs	Personnel	191 583	186 407	97,3%	186 740	221 816	118,8%	182 328	211 674	116,1%	181 587	179 494	98,8%	179 900	203 939	113,4%
	Titre 2 - Evaluatifs	Personnel	97 552	90 913	93,2%	92 518	85 083	92,0%	90 912	84 343	92,8%	85 146	88 090	103,5%	77 645	77 134	99,3%
	Titre 3	Structure	42 712	40 521	94,9%	40 459	33 246	82,2%	37 115	50 420	135,8%	50 551	45 710	90,4%	48 192	30 307	62,9%
	<b>TOTAL</b>		<b>373 539</b>	<b>361 547</b>	<b>96,8%</b>	<b>361 796</b>	<b>400 917</b>	<b>110,8%</b>	<b>352 575</b>	<b>401 294</b>	<b>113,8%</b>	<b>369 304</b>	<b>391 291</b>	<b>106,0%</b>	<b>383 520</b>	<b>371 933</b>	<b>97,0%</b>
Budget P1	Titre 1	Exploitation courante													31 656	63 478	200,5%
	Titre 2 - Limitatifs	Personnel													114 433	130 411	114,0%
	Titre 2 - Evaluatifs	Personnel													52 633	65 589	124,6%
	Titre 3	Structure													14 637	23 433	160,1%
	<b>TOTAL</b>														<b>213 359</b>	<b>282 911</b>	<b>132,6%</b>

Produits de fonctionnement																	
Budgets	Titres	Libellé	2016			2017			2018			2019			2020		
			BP initial	Net	%												
Budget H	Titre 1	P° versés par AM	29 368 166	30 540 706	104,0%	30 077 940	31 378 099	104,3%	31 361 447	31 785 028	101,4%	31 927 744	33 920 502	106,2%	31 862 589	36 212 089	113,7%
	Titre 2	Autres P° activité hosp	3 140 423	3 151 193	100,3%	3 210 961	2 950 445	91,9%	3 006 570	3 157 492	105,0%	3 272 980	3 175 121	97,0%	3 161 476	2 864 788	90,6%
	Titre 3	Autres P°	5 738 213	6 167 119	107,5%	5 987 430	6 976 193	116,5%	6 151 710	6 948 948	113,0%	6 663 532	7 269 170	109,1%	7 340 749	7 639 862	104,1%
		<b>TOTAL</b>		<b>38 246 802</b>	<b>39 859 018</b>	<b>104,2%</b>	<b>39 276 331</b>	<b>41 304 737</b>	<b>105,2%</b>	<b>40 519 727</b>	<b>41 891 467</b>	<b>103,4%</b>	<b>41 766 397</b>	<b>44 462 652</b>	<b>106,5%</b>	<b>42 364 814</b>	<b>46 716 739</b>
Budget EO	Titre 1	Soins	1 231 631	1 231 631	100,0%	1 231 631	1 240 131	100,7%	1 231 631	1 318 087	107,0%	1 318 087	1 318 087	100,0%	1 318 087	1 505 764	114,2%
	Titre 2	Dépendance	434 291	448 255	103,2%	448 300	463 303	103,3%	451 531	456 757	101,2%	459 014	443 729	96,7%	448 014	470 668	105,1%
	Titre 3	Hébergement	879 579	940 345	106,9%	890 216	903 744	101,5%	899 156	925 398	102,9%	914 861	966 964	105,7%	990 294	983 620	99,3%
	Titre 4	Autres P°	34 732	46 932	135,1%	17 369	44 542	256,4%	17 369	67 145	386,6%	5 631	36 870	654,8%	60 282	46 272	76,8%
	<b>TOTAL</b>		<b>2 580 233</b>	<b>2 667 163</b>	<b>103,4%</b>	<b>2 587 516</b>	<b>2 651 720</b>	<b>102,5%</b>	<b>2 599 687</b>	<b>2 767 388</b>	<b>106,5%</b>	<b>2 697 593</b>	<b>2 765 650</b>	<b>102,5%</b>	<b>2 816 677</b>	<b>3 006 324</b>	<b>106,7%</b>
Budget EO	Titre 1	Soins	3 539 472	3 542 213	100,1%	3 539 472	3 544 666	100,1%	3 544 666	3 430 614	96,8%	3 430 614	3 420 545	99,7%	3 572 064	4 339 056	121,5%
	Titre 2	Dépendance	1 393 191	1 410 585	101,2%	1 399 800	1 396 386	99,8%	1 412 821	1 402 820	99,3%	1 436 476	1 401 381	97,6%	1 445 079	1 398 218	96,8%
	Titre 3	Hébergement	3 694 238	3 730 956	101,0%	3 735 793	3 743 931	100,2%	3 773 186	3 789 067	100,4%	3 832 604	3 826 265	99,8%	3 867 015	3 828 394	99,0%
	Titre 4	Autres P°	121 410	206 124	169,8%	122 380	309 161	252,6%	122 380	268 191	219,1%	126 059	243 590	193,2%	433 281	290 587	67,1%
	<b>TOTAL</b>		<b>8 748 311</b>	<b>8 889 878</b>	<b>101,6%</b>	<b>8 797 445</b>	<b>8 994 144</b>	<b>102,2%</b>	<b>8 853 053</b>	<b>8 890 691</b>	<b>100,4%</b>	<b>8 825 753</b>	<b>8 891 781</b>	<b>100,7%</b>	<b>9 317 439</b>	<b>9 856 256</b>	<b>105,8%</b>
Budget PO	Titre 1	Tarification	351 039	356 986	101,7%	356 986	283 538	79,4%	300 175	342 304	114,0%	304 904	314 797	103,2%	314 797	362 648	115,2%
	Titre 2	Autres P° exploitation	17 000	27 314	160,7%	4 810	38 912	809,0%	15 000	22 394	149,3%	27 000	14 832	54,9%	13 515	13 691	101,3%
	Titre 3	P° Fi & P° non encaissés	5 500	700	12,7%	0	19 616	#DIV/0!	37 400	10 207	27,3%	37 400	0	0,0%	4 610	0	0,0%
	<b>TOTAL</b>		<b>373 539</b>	<b>385 000</b>	<b>103,1%</b>	<b>361 796</b>	<b>342 065</b>	<b>94,5%</b>	<b>352 575</b>	<b>374 906</b>	<b>106,3%</b>	<b>369 304</b>	<b>329 630</b>	<b>89,3%</b>	<b>332 922</b>	<b>376 339</b>	<b>113,0%</b>
Budget P1	Titre 1	Tarification													158 593	171 820	108,3%
	Titre 2	Autres P° exploitation													55 000	63 225	115,0%
	Titre 3	P° Fi & P° non encaissés													0	0	#DIV/0!
	<b>TOTAL</b>														<b>213 593</b>	<b>235 044</b>	<b>110,0%</b>

Source : états financiers

## L'intérim médical



Source : CH de Vitré – rapports d'activité

**Coût de l'intérim de 2016 à 2020**  
(NB pour l'intérim médical : intérim médical + contrats de gré à gré)

	2020	2019	2018	2017	2016
Intérim non médical	2 356 €	14 167 €	28 754 €	60 142 €	71 632 €
Intérim médical	1 737 480 €	1 323 819 €	2 331 298 €	2 209 001 €	1 820 390 €
dont intérim 621	9 702 €	971 554 €	2 331 298 €	2 209 001 €	1 820 390 €
dont contrats de "gré à gré"	1 727 778 €	352 265 €	- €	- €	- €
<b>TOTAL</b>	<b>1 739 836 €</b>	<b>1 337 986 €</b>	<b>2 360 052 €</b>	<b>2 269 143 €</b>	<b>1 892 022 €</b>

Source : CH de Vitré

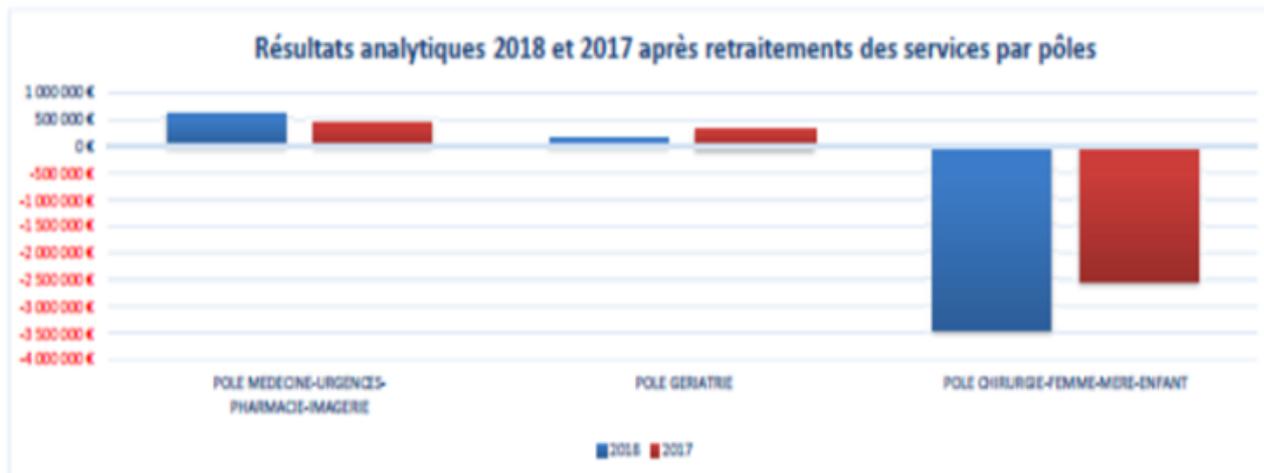
**Volume d'intérim médical par spécialité en ETP de 2016 à 2020**  
(intérim médical + contrats de gré à gré)

	2020	2019	2018	2017	2016
Anesthésie	3,45	0,67	1,02	1,14	2,12
Gériatrie	3,35	1,14	3,91	3,91	0,84
dont : médecine A	3,30	0,68	1,60	2,37	0,84
dont : SSR	0,05	0,46	0,51	0,62	
dont : USLD			0,51	0,62	
dont : EHPAD			0,25	0,31	
Addictologie			0,13	0,17	
Cardiologie	0,50	0,85	1,19	0,56	0,51
Pharmacie	0,02				
Chirurgie orthopédique					0,02
Chirurgie digestive				0,06	0,20
Gastroentérologie	0,25	0,11		0,26	0,55
Radiologie	1,07	1,83	1,07	0,80	0,78
Pédiatrie				0,04	0,05
Gynécologie	0,45	1,05	1,66	0,78	1,30
Urgences	0,84	0,42	1,62	1,89	0,80
<b>TOTAL</b>	<b>9,92</b>	<b>6,06</b>	<b>10,59</b>	<b>9,61</b>	<b>7,17</b>

Source : CH de Vitré

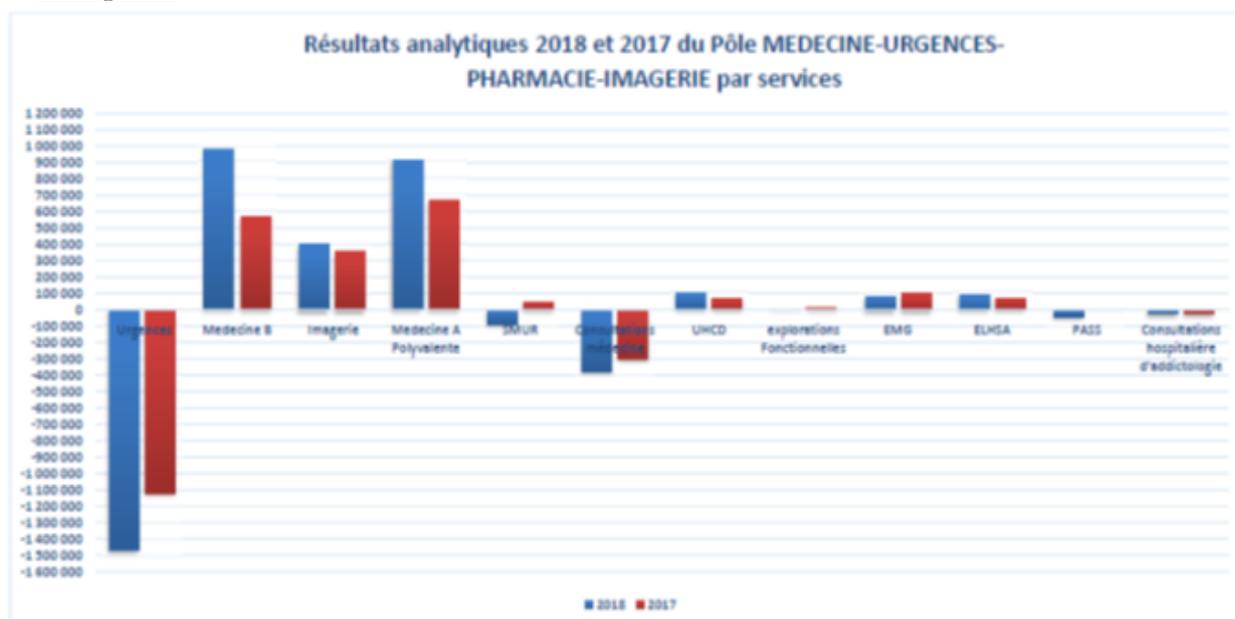
# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Le pôle chirurgie – femme – mère – enfant

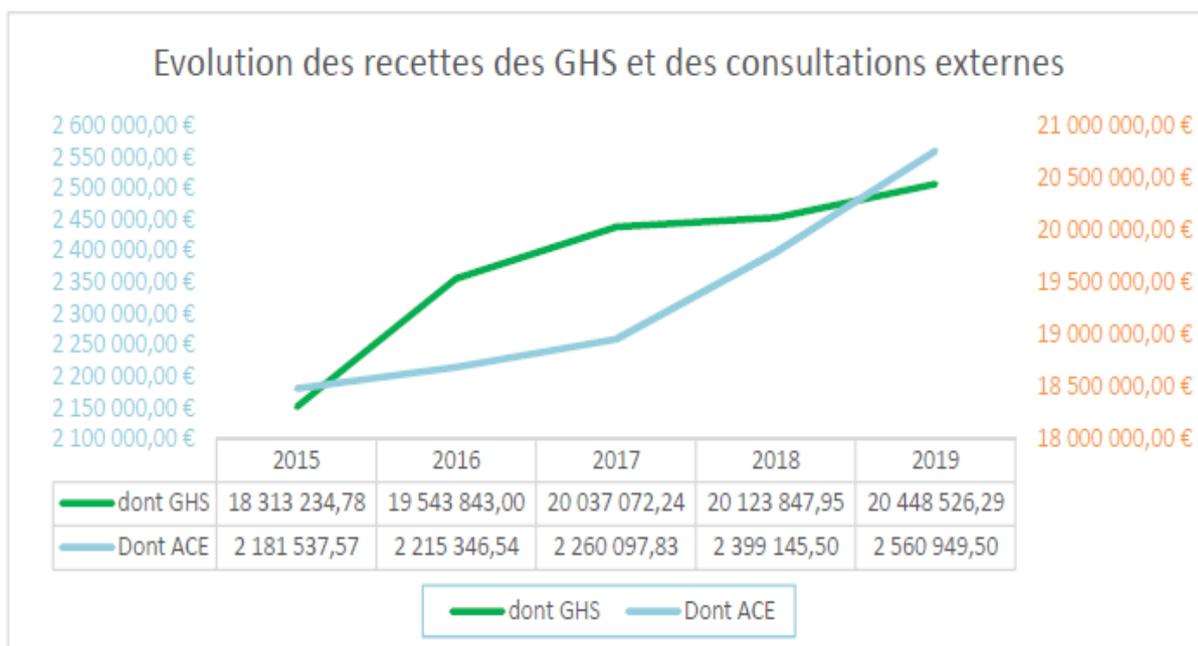


Source : CH de Vitré – CREA 2018

## Les urgences



Source : CH de Vitré – CREA 2018

Séjours et consultations externes

Source : CH de Vitré – rapports d'activité

Aides de l'ARS (hors aides « covid 19 »)

Exerci	Pièce justificative	Objet	Comp	Envelopp	Montant
2016	Arrêté ARS du 29/12/2016	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731182	AC	300 000
2017	avenant CPOM	Investissement	10283	FIR	560 000
2017	avenant CPOM	Soutien fin d'exercice	7471	FIR	309 155
2017	Arrêté ARS du 10/01/2018	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731182	AC	57 699
2017	Arrêté ARS du 10/01/2018	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731172	DAF	124 646
2018	Avenant CPOM n°10 19 octobre 2018	Soutien fin d'exercice	7471	FIR	500 000
2018	Arrêté ARS du 10/12/2018	Investissement	10283	FIR	500 000
2018	Arrêté ARS du 9/01/2019	Accompagnement investissement	10281	AC	200 000
2018	Arrêté ARS du 9/01/2019	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731182	AC	300 000
2019	Avenant n°4 au CPOM 2019-2023	Soutien fin d'exercice	7471	FIR	587 134
2019	Avenant n°8 au CPOM 2019-2023 du 05/07/2019	Soutien fin d'exercice	7471	FIR	200 000
2019	Arêté ARS du 18 octobre 2019	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731182	AC	500 000
2019	Arrêté ARS du 10 Janvier 2020	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731182	AC	1 000 000
2019	Arrêté ARS du 10 Janvier 2020	Accompagnement investissement	10281	AC	2 000 000
2019	Arrêté ARS du 10 Janvier 2020	Accompagnement investissement	13187	AC	166 978
2019	Arrêté ARS du 31 mars 2020	Accompagnement exploitation	731182	AC	500 000
2020	Arrêté du 18 mai 2020 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Aide exceptionnelle établissements en difficultés	731182	AC	550 000
2020	Arrêté du 10 juillet 2020 portant fixations des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Accompagnement exploitation	731182	AC	500 000
2020	Avenant CPOM n°18 du 7/12/2020	Accompagnement investissement	13183	FIR	3 000 000
2020	Avenant CPOM n°18 du 7/12/2020	Accompagnement investissement	13183	FIR	500 000
2020	Arrêté du 11/01/2021 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731182	AC	900 000
2020	Arrêté du 11/01/2021 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Accompagnement - soutien fin d'exercice	731172	DAF	900 000

Source : CH de Vitré/ état des aides ARS (en jaune : aides à l'investissement)

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Détail des aides à l'investissement

Exercice	Pièce justificative	Objet	Budget	Compte	Enveloppe	Montant (€)
2017	Avenant CPOM n°4 du 7/12/2017	Travaux mise en sécurité installations électrique, installation d'un 2nd groupe électrogène et acquisition de 2 armoires de stockage des endoscopes	H	10283	FIR	560 000
2018	Arrêté ARS du 10/12/2018	Travaux USP, travaux néonatalogie, extension stockage informatique	H	10283	FIR	500 000
2018	Arrêté ARS du 9/01/2019	Travaux USP, travaux néonatalogie, extension stockage informatique	H	10281	AC	200 000
2019	Arrêté ARS du 10 Janvier 2020	Projet architectural	H	10281	AC	2 000 000
2019	Arrêté ARS du 10 Janvier 2020	Investissement du quotidien Année 1	H	13187	AC	166 978
2020	Avenant CPOM n°18 du 7/12/2020	Projet architectural	H	13183	FIR	3 000 000
2020	Avenant CPOM n°18 du 7/12/2020	Equipements biomédicaux et sécurité incendie	H	13183	FIR	500 000
2020	Investissement du quotidien	Investissement du quotidien Année 2	H	13182	FMESPP-FMIS	310 742
					<b>TOTAL</b>	<b>7 237 720</b>

Source : comptes de gestion et CH de Vitré – états FIR

## Détail des aides « covid 19 »

Exercice	Pièce justificative	Objet	Comp	Enveloppe	Montant
2020	Arrêté du 18 mai 2020 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Prime COVID	731182	AC	264 922
2020	Arrêté du 18 mai 2020 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Prime COVID	731111	AC	45 240
2020	Arrêté du 10 juillet 2020 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Prime COVID	731182	AC	-7 162
2020	Décision tarifaire 6/07/2020 portant forfait global CPOM	Prime covid	7361	EHPAD	173 412
2020	Arrêté du 4/11/2020 fixant la dotation 2020 du CSAPA	Forfait covid	7316	CSAPA	30 000
2020	Arrêté du 4/11/2020 fixant la dotation 2020 du CSAPA	Prime covid	7316	CSAPA	6 000
2020	Arrêté du 4/11/2020 fixant la dotation 2020 du CSAPA	Surcoût matériel COVID	7316	CSAPA	11 000
2020	Arrêté du 10/11/2020 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	COVID : compensation pour perte de recettes T2	731182	AC	229 183
2020	Arrêté du 10/11/2020 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	COVID : dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie	731182	AC	135 000
2020	Arrêté du 9 avril 2021 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Surcoûts COVID	731182	AC	547 457
2020	Arrêté du 9 avril 2021 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, USLD et des forfaits 2020	Surcoûts COVID USLD	731111	USLD	60 693
				<b>TOTAL</b>	<b>1 495 745</b>

Source : CH de Vitré/ état des aides ARS

## Bilan financier de la crise sanitaire en 2020

budget H		aides ARS	
	charges de personnels	766 489 €	1 495 745 €
	charges à caractère médical	146 290 €	
	charges à caractère général	165 987 €	
	pertes de recettes	503 619 €	
<b>budget EHPAD</b>	charges supplémentaires	386 038 €	
	pertes de recettes	41 083 €	
<b>budget USLD</b>	charges supplémentaires	135 412 €	
<b>budget CSAPA</b>	charges supplémentaires	5 014 €	
	<b>TOTAL</b>	<b>1 758 880 €</b>	<b>1 495 745 €</b>

Source : CH de Vitré

## Evolution des résultats

(En k€)		Exercice 2016	Exercice 2017	Exercice 2018	Exercice 2019	Exercice 2020	Evolution entre
							2016 et 2020
							(en %)
Budget principal	Produits nets	39 859 018 €	41 304 737 €	41 891 468 €	44 462 652 €	46 716 739 €	17,20%
	Charges nettes	40 504 448 €	42 686 273 €	43 810 817 €	44 748 711 €	46 267 088 €	14,23%
	<b>Résultats</b>	<b>-645 430 €</b>	<b>-1 381 536 €</b>	<b>-1 919 349 €</b>	<b>-286 059 €</b>	<b>449 651 €</b>	<b>-169,67%</b>
Budget annexe EHPAD	Produits nets	8 889 878 €	8 994 144 €	8 890 691 €	8 891 781 €	9 856 256 €	10,87%
	Charges nettes	8 899 862 €	9 038 000 €	9 193 200 €	8 999 391 €	9 731 298 €	9,34%
	<b>Résultats</b>	<b>-9 984 €</b>	<b>-43 856 €</b>	<b>-302 509 €</b>	<b>-107 610 €</b>	<b>124 957 €</b>	<b>-1351,57%</b>
Budget annexe USLD	Produits nets	2 667 163 €	2 651 720 €	2 767 388 €	2 765 650 €	3 006 324 €	12,72%
	Charges nettes	2 725 239 €	2 899 073 €	2 942 448 €	2 868 214 €	3 073 430 €	12,78%
	<b>Résultats</b>	<b>-58 076 €</b>	<b>-247 353 €</b>	<b>-175 060 €</b>	<b>-102 564 €</b>	<b>-67 106 €</b>	<b>15,55%</b>
Budget annexe CSAPA	Produits nets	385 000 €	342 065 €	374 906 €	329 630 €	376 339 €	-2,25%
	Charges nettes	361 547 €	400 917 €	401 294 €	391 291 €	371 933 €	2,87%
	<b>Résultats</b>	<b>23 453 €</b>	<b>-58 852 €</b>	<b>-26 388 €</b>	<b>-61 661 €</b>	<b>4 406 €</b>	<b>-81,21%</b>
Budget annexe Centre de Santé	Produits nets					235 044 €	
	Charges nettes					282 911 €	
	<b>Résultats</b>					<b>-47 867 €</b>	
Budgets confondus TOTAL	Produits nets	51 801 059 €	53 292 666 €	53 924 453 €	56 449 713 €	60 190 702 €	16,20%
	Charges nettes	52 491 096 €	55 024 263 €	56 347 759 €	57 007 607 €	59 726 660 €	13,78%
	<b>Résultats</b>	<b>-690 037 €</b>	<b>-1 731 597 €</b>	<b>-2 423 306 €</b>	<b>-557 894 €</b>	<b>464 042 €</b>	<b>-167,25%</b>

Source : CH de Vitré

## Evolution de l'autofinancement

Chiffres en €	2016	2017	2018	2019	2020
Résultats des comptes de résultat	-690 035,86	-1 731 598,03	-2 423 306,77	-557 894,45	464 041,73
+ Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions (C68)	2 104 689,45	2 063 668,71	2 036 434,81	2 610 125,56	1 938 439,74
- Reprises sur dépréciations et provisions (C78)	237 220,00	94 605,94	60 000,00	0,00	0,00
+ Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (C675)	3 225,29	1 705,14	4 809,00	0,00	0,00
- Produits des cessions d'éléments d'actifs(C775)	400,00	309 812,00	4 402,00	0,00	81 750,00
- Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice (C777)	120 013,12	120 439,57	128 039,42	117 423,34	145 304,33
<b>= CAF / IAF de l'exercice</b>	<b>1 060 245,76</b>	<b>-191 081,69</b>	<b>-574 504,38</b>	<b>1 934 807,77</b>	<b>2 175 427,14</b>

Chiffres en €	2016	2017	2018	2019	2020
<b>CAF / IAF de l'exercice</b>	<b>1 060 245,76</b>	<b>-191 081,69</b>	<b>-574 504,38</b>	<b>1 934 807,77</b>	<b>2 175 427,14</b>
-Annuité d'emprunt (16 sauf 1632, 166 et 1688))	1 539 196,34	1 419 320,98	1 257 543,57	1 265 027,25	925 668,55
<b>CAF nette</b>	<b>-478 950,58</b>	<b>-1 610 402,67</b>	<b>-1 832 047,95</b>	<b>669 780,52</b>	<b>1 249 758,59</b>

Source : comptes de gestion

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Le résultat retraité (budget principal)

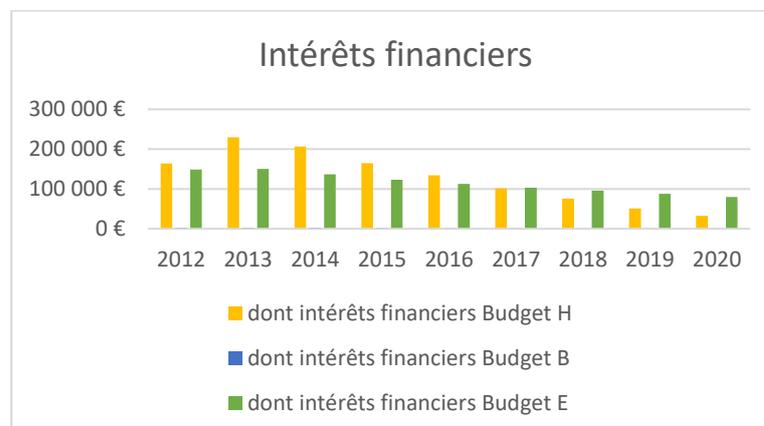
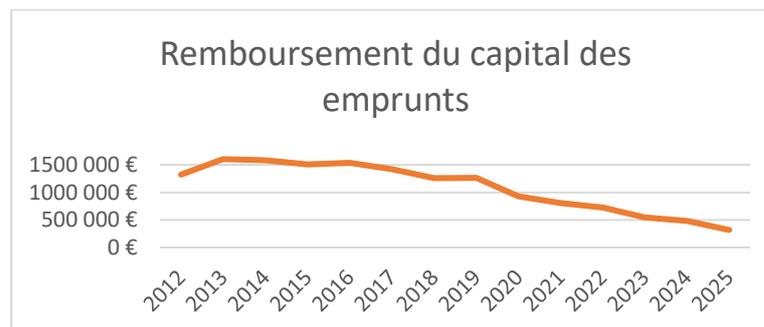
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Résultat (€)</b>	<b>-645 430</b>	<b>-1 381 536</b>	<b>-1 919 349</b>	<b>-286 059</b>	<b>449 651</b>
+ c/ 675 cession d'actif	3 225	1 705	4 809	0	0
- c/ 775 cession d'actif	400	309 812	4 402	0	81 750
- c/ 778 recettes exceptionnelles	0	0	0	0	0
<i>sous-total</i>	<i>2 825</i>	<i>-308 107</i>	<i>407</i>	<i>0</i>	<i>-81 750</i>
- aides exceptionnelles et/ou d'équilibre versées par l'ARS	300 000	491 500	800 000	2 787 134	2 850 000
<b>Résultat retraité</b>	<b>-942 605</b>	<b>-2 181 143</b>	<b>-2 718 942</b>	<b>-3 073 193</b>	<b>-2 482 099</b>
<b>Ecart</b>	<b>297 175</b>	<b>799 607</b>	<b>799 593</b>	<b>2 787 134</b>	<b>2 931 750</b>

Source : comptes de gestion et CH de Vitré – comptes de gestion et états FIR

## Situation de la dette

Dette	2016	2017	2018	2019	2020
Remboursement capital (CLASSE 1)	1 539 196 €	1 419 321 €	1 257 544 €	1 265 027 €	925 669 €
Intérêts financiers (CLASSE 6 EXPL)	248 440 €	205 583 €	172 229 €	139 482 €	112 342 €
<i>dont intérêts financiers Budget H</i>	<i>134 652 €</i>	<i>101 764 €</i>	<i>76 078 €</i>	<i>51 208 €</i>	<i>32 337 €</i>
<i>dont intérêts financiers Budget B</i>	<i>1 343 €</i>	<i>850 €</i>	<i>711 €</i>	<i>315 €</i>	<i>174 €</i>
<i>dont intérêts financiers Budget E</i>	<i>112 445 €</i>	<i>102 969 €</i>	<i>95 440 €</i>	<i>87 959 €</i>	<i>79 832 €</i>

Source : CH de Vitré – état de la dette



Source : CH de Vitré – état de la dette

Prêteur	Encours au 31/12/2020
<b>TOTAL</b>	<b>4 696 047,36 €</b>
CRAM	372 785,00 €
SFIL	249 883,17 €
ARKEA	0,00 €
SG	85 958,48 €
CREDIT AGRICOLE	795 819,54 €
RSI	29 166,60 €
CE	3 162 434,57 €

Source : CH de Vitré – EPRD 2020

	Cible	2017	2018	2019
Indépendance financière	< 50%	35,91%	35,14%	26,61%
Durée apparente de la dette	Positif et < 10 ans	-42,6	-12,0	2,9
Encours dette/Produits	< 30%	15,28%	12,77%	9,96%

Source : CH de Vitré – rapport d'activité 2019

### Contrat de retour à l'équilibre 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
<b>MAÎTRISE DES CHARGES</b>	<b>98 643,00 €</b>	<b>263 206,13 €</b>	<b>121 361,00 €</b>	<b>108 519,00 €</b>	<b>108 519,00 €</b>	<b>700 248,13 €</b>
<b>ACTIONS SUR LES CHARGES DE PERSONNEL</b>	<b>0,00 €</b>	<b>236 206,13 €</b>	<b>111 361,00 €</b>	<b>98 519,00 €</b>	<b>98 519,00 €</b>	<b>544 605,13 €</b>
Rationalisation du besoin de médecin anesthésiste réanimateur		64 218,00 €	12 843,00 €			77 061,00 €
Maîtrise du budget permanence des soins (Gardes et astreintes)		93 173,00 €				93 173,00 €
Lutte contre l'absentéisme PNM		78 815,13 €	98 518,00 €	98 519,00 €	98 519,00 €	374 371,13 €
<b>OPTIMISATION DES DEPENSES GENERALES ET HOTELIERES</b>	<b>98 643,00 €</b>	<b>27 000,00 €</b>	<b>10 000,00 €</b>	<b>10 000,00 €</b>	<b>10 000,00 €</b>	<b>155 643,00 €</b>
Maîtrise des consommations énergétiques						0,00 €
Economies liées au développement durable	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €	50 000,00 €
Maîtrise des coûts de transports		12 000,00 €				12 000,00 €
Maîtrise des coûts de déchets		5 000,00 €				5 000,00 €
Maîtrise du marché d'assurance	88 643,00 €					88 643,00 €
Optimisation des coûts incontinence						0,00 €
<b>AUGMENTATION DES PRODUITS</b>	<b>143 260,00 €</b>	<b>15 334,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>158 594,00 €</b>
<b>5. OPTIMISATION FINANCES ET RECETTES</b>	<b>18 510,00 €</b>	<b>15 334,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>33 844,00 €</b>
Facturation des chambres particulières	15 884,00 €	12 708,00 €				28 592,00 €
Augmentation des prix des repas	2 626,00 €	2 626,00 €				5 252,00 €
<b>6. AUGMENTATION DE L'ACTIVITE</b>	<b>124 750,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>124 750,00 €</b>
Effet année pleine lits identifiés soins palliatifs	124 750,00 €					124 750,00 €
<b>AUTRES MESURES</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>100 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>100 000,00 €</b>
Plan biologie territoriale GHT			100 000,00 €			100 000,00 €
Ouverture du plateau technique à des intervenants libéraux						0,00 €

Source : CH de Vitré – EPRD 2020

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Situation du bilan

BIENS	2016	2017	2018	2019	2020	FINANCEMENTS	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Biens stables</b>						<b>Financements stables</b>					
Immobilisations incorporelles	1 340 608	1 445 349	1 533 894	1 613 965	1 639 699	Apports	10 879 593	11 439 593	11 639 593	14 139 593	14 139 593
Immobilisations corporelles brutes :						Excédents affectés à l'investissement	3 822 756	3 822 756	3 822 756	3 822 756	3 822 756
- Terrains	855 231	858 745	858 745	858 745	858 745	Amortissements :					
- Constructions	40 006 009	40 022 466	40 046 959	40 075 666	40 095 687	- Immobilisations incorporelles	1 084 148	1 151 014	1 229 989	1 302 854	1 412 716
- Installations techn., matériel, outillage	8 896 571	8 785 037	8 736 846	9 226 986	9 528 419	- Terrains (agencements, aménagements)	330 340	352 862	375 651	398 440	421 228
- Autres	6 356 688	6 543 079	6 601 161	6 739 930	6 921 178	- Constructions	18 184 479	19 202 371	20 219 879	21 233 725	22 232 961
Immobilisations corporelles en cours		54 130	71 765	265 151	1 189 460	- Installations techn., matériel, outillage	7 253 610	7 418 817	7 591 977	7 993 869	8 350 942
Immobilisations financières						- Autres	4 878 368	5 316 535	5 717 182	6 056 377	6 338 329
Immobilisations affectées et participations	148 655	148 655	148 648	148 644	148 634	Subventions d'investissements	2 883 214	2 762 774	3 143 874	2 696 118	6 387 972
Autres immobilisations financières	5 592	5 592	8 739	8 739	8 739	Dettes financières (à long terme)	9 563 608	8 144 287	6 886 743	5 621 716	4 696 047
Charges à répartir						Dépréciation des immobilisations	0				
						Droits de l'affectant	0				
TOTAL II	57 609 353	57 863 053	58 006 756	58 937 825	60 390 560	TOTAL I	58 880 117	59 611 010	60 627 643	63 265 447	67 802 543
Fonds de roulement d'investissement négatif (II - I)	0	0	0	0	0	Fonds de roulement d'investissement positif (I - II)	1 270 763	1 747 957	2 620 887	4 327 622	7 411 983
Actifs stables d'exploitation						Financements stables d'exploitation					
Créances article 58						Réserves de trésorerie	1 109 425	1 109 425	1 109 425	1 109 425	1 109 425
Créances sur l'Etat (secteur psy)						Réserves de compensation	266 478	237 885	334 270	339 183	233 488
						Résultat de l'exercice	-690 036	-1 731 598	-2 423 307	-557 894	464 042
						Report à nouveau excédentaires	22 644	46 098	0	0	0
						Provisions réglementées	830 892	778 112	738 112	738 112	738 112
						Report à nouveau déficitaire (signe -)	-4 039 729	-4 724 625	-6 506 510	-8 934 729	-9 386 929
						Provisions pour risques et charges	784 029	762 203	828 972	1 545 956	1 713 485
						Autres dépréciations	19 226	19 226	19 226	19 226	19 226
TOTAL IV	0	0	0	0	0	TOTAL III	-1 697 071	-3 503 275	-5 899 813	-5 740 723	-5 109 152
Fonds de roulement d'exploitation négatif (IV - III)	1 697 071	3 503 275	5 899 813	5 740 723	5 109 152	Fonds de roulement d'exploitation positif (III - IV)	0	0	0	0	0
Fonds de roulement net global négatif	426 307	1 755 318	3 278 926	1 413 101	0	Fonds de roulement net global positif	0	0	0	0	2 302 831
Valeurs d'exploitation						Dettes d'exploitation					
Stocks	420 760	483 408	539 522	572 735	609 588	Avances reçues	182 971	106 602	54 322	68 998	118 022
Hospitalisés et consultants (valeur brute)	856 338	870 682	831 109	876 134	836 613	Dettes fournisseurs et comptes rattachés	3 205 994	4 762 893	6 005 503	5 877 198	4 496 410
Caisse pivot (hors article 58)	4 469 232	4 238 451	3 958 460	7 956 328	6 036 910	Dettes fiscales et sociales	2 758 434	3 302 901	3 968 669	6 764 097	8 845 920
Autres tiers payants	1 013 207	1 150 956	923 052	1 154 528	1 132 279	Dettes diverses d'exploitation	0	0	0	0	0
Créances admises en non valeur	0	0	0	0	0	Dettes sur immobilisations	161 586	102 251	37 538	140 738	272 796
Autres	141 553	5 672	29 054	14 375	14 588	Produits constatés d'avance	0	0	0	73 183	279 333
Créances diverses	735 126	1 082 998	1 515 378	1 568 590	1 950 353	Autres	197 837	255 287	199 024	152 053	224 344
Créances sur immobilisations						Recettes à classer	108 804	171 686	116 911	349 652	2 259 936
Charges constatées d'avance	71 003	72 137	73 184	31 747	50 435	TOTAL V	6 615 625	8 701 620	10 381 967	13 425 919	16 496 762
Dépenses à classer		41	13 918	91	91						
TOTAL VI	7 707 219	7 904 344	7 883 678	12 174 527	10 630 857						
Besoin en fonds de roulement (VI - V)	1 091 594	0	0	0	0	Excédent de financement (V - VI)	0	797 275	2 498 289	1 251 392	5 865 904
Liquidités						Financements à court terme					
Valeurs mobilières de placement	0	0	0	0	0	Fonds déposés par hospitalisés et hébergés	180 267	116 920	110 187	33 655	27 046
Disponibilités	140 520	163 473	225 797	474 614	8 210 314	Intérêts courus	43 655	34 597	26 246	17 669	14 532
						Ligne de trésorerie	1 434 500	970 000	870 000	585 000	0
						Autres SC classe 5					
TOTAL VIII	140 520	163 473	225 797	474 614	8 210 314	TOTAL VII	1 658 421	1 121 516	1 006 433	636 323	41 578
Trésorerie positive (VIII - VII)	0	0	0	0	8 168 736	Trésorerie négative (VII - VIII)	1 517 901	958 043	780 636	161 709	0
TOTAL DES BIENS (I+IV+VI+VIII)	65 457 093	65 930 871	66 116 231	71 586 967	79 231 732	TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)	65 457 093	65 930 871	66 116 231	71 586 966	79 231 732
ECART DE SAISIE	0	0	0	0	0	ECART DE SAISIE	0	0	0	0	0

Source : comptes financiers et EPRD

Indicateurs patrimoniaux

Aide finance	+Détail		Etablissement					Région 2019		Catégorie 2019		Typologie 2019	
			2015	2016	2017	2018	2019	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
ⓘ	+	F1_D : Taux de marge brute	4.0	2.9	0.1	-0.4	4.0	4	8.4	1.9	7.8	0	6.4
ⓘ	+	F1_D_bis : Taux de marge brute hors aides non pérennes en AC	3.8	2.3	-0.1	-1.4	-3.4	2.4	8.3	0.8	7.2	-1.5	5.3
ⓘ	+	F2_D : Taux de CAF	2.9	2.1	-0.4	-1.1	3.6	3.4	7.2	0.8	6.4	-0.7	5.6
ⓘ	+	F3_D : Taux de CAF nette	-0.2	-1.0	.	.	1.2	-0.3	6	-0.5	4.4	-1.2	3.8
ⓘ	+	F4_D : Durée apparente de la dette	.	9.0	.	.	3.0	0.8	16.8	3.6	18.2	3	22
ⓘ	+	F5_D : Ratio d'indépendance financière	.	36.6	35.9	31.3	26.7	17.3	64.5	25.4	63.2	29.1	65.4
ⓘ	+	F6_D : Taux d'encours de la dette	.	19.2	15.9	13.3	10.4	5.7	45.1	16.5	55.1	15.7	45.1
ⓘ	+	F7_D : Intensité de l'investissement	0.8	2.0	1.1	0.8	1.8	1.5	4.4	1.4	4.5	1.3	5.9
ⓘ	+	F8_D : Taux de vétusté des équipements	77.2	79.5	83.1	86.8	88.0	74.4	87.1	79.1	89.4	78.5	90.7
ⓘ	+	F9_D : Taux de vétusté des bâtiments	43.1	45.5	48.0	50.5	53.0	50.2	67.3	41.8	64.9	46.8	67.9
ⓘ	+	F10_D : Taux de renouvellement des équipements	2.2	4.8	2.6	1.8	3.9	2.1	7.2	2.1	5.2	1.6	5
ⓘ	+	F11_D : Taux de renouvellement des bâtiments	0.0	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	1.6	0.1	0.8	0.1	1.1
ⓘ	+	F12_D : Créances patients et mutuelles non recouvrées en nombre de jours d'exploitation	86.9	86.7	96.6	80.8	91.4	68.7	151.4	96	202.7	109.9	208.3
ⓘ	+	F13_D : Dettes fournisseurs en nombre de jours d'exploitation	65.0	82.5	113.5	137.8	142.3	48.5	86.2	41.8	110.4	58.7	134.1

Source : Hospidiag (octobre 2021)

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Perspectives financières

Chiffres en €		2022	2023	2024	2025		
<b>CHARGES</b>							
<b>Titre 1 - Charges de personnel</b>		<b>34 004 232</b>	<b>34 072 129</b>	<b>34 140 364</b>	<b>34 208 941</b>		
642	dont personnel médical	5 920 772	5 879 409	5 837 837	5 796 059		
641	dont personnel non médical	16 403 792	16 485 811	16 568 240	16 651 081		
<b>Titre 2 - Charges à caractère médical</b>		<b>6 613 886</b>	<b>6 627 114</b>	<b>6 640 368</b>	<b>6 653 649</b>		
<b>Titre 3 - Charges à caractère hôtelier &amp; général</b>		<b>5 294 197</b>	<b>5 294 197</b>	<b>5 294 197</b>	<b>5 294 197</b>		
653	Dont contributions aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)	85 000	85 000	85 000	85 000		
<b>Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles</b>		<b>1 144 227</b>	<b>1 082 236</b>	<b>986 633</b>	<b>932 558</b>		
66	Dont charges financières	9 005	2 674	1 148	442		
67 (sauf 675)	Dont charges exceptionnelles hors valeur comptable des éléments d'actifs cédés	100 000	100 000	100 000	100 000		
6811	Dont dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	1 035 222	979 562	885 485	832 116		
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>47 056 542</b>	<b>47 075 676</b>	<b>47 061 562</b>	<b>47 089 345</b>		
<b>PRODUITS</b>							
<b>Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie</b>		<b>34 034 775</b>	<b>34 297 375</b>	<b>34 564 035</b>	<b>34 835 754</b>		
73111,7312, 7313 et 7722	Dont produits de la tarification des séjours MCO et des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	23 493 452	23 752 841	24 016 258	24 284 701		
73112 et 73113	Dont produits des médicaments et des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours MCO	527 630	530 841	534 084	537 360		
73114	Forfaits et dotations annuels MCO	2 592 061	2 592 061	2 592 061	2 592 061		
73115	Dont produits du financement des activités de SSR	408 816	408 816	408 816	408 816		
73117	Dont Dotation annuelle de financement (DAF)	3 541 634	3 541 634	3 541 634	3 541 634		
73118	Dont dotations MIGAC MCO	2 567 918	2 567 918	2 567 918	2 567 918		
7471	Dont Fonds d'intervention régional (FIR)	903 264	903 264	903 264	903 264		
<b>Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière</b>		<b>3 062 661</b>	<b>3 087 054</b>	<b>3 133 080</b>	<b>3 204 097</b>		
<b>Titre 3 - Autres produits</b>		<b>7 410 600</b>	<b>7 352 267</b>	<b>7 352 267</b>	<b>7 352 271</b>		
7087	Dont remboursements de frais par les CRPA	2 371 688	2 371 688	2 371 688	2 371 688		
77 (sauf 7722,775,777)	Dont produits exceptionnels	100 000	100 000	100 000	100 000		
777	Dont quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	126 349	126 349	126 349	126 353		
60311, 60321, 60322, 60371	Dont variation des stocks à caractère médical (crédits)	369 590	369 590	369 590	369 590		
603 (sauf 60311, 60321, 60322)	Dont autres variation de stocks (crédits)	169 932	169 932	169 932	169 932		
6419, 6429, 64519, 64529, 6471	Dont remboursements sur rémunérations, charges sociales ou taxes (crédits)	175 331	175 331	175 331	175 331		
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>		<b>44 508 036</b>	<b>44 736 696</b>	<b>45 049 382</b>	<b>45 392 122</b>		
<b>RESULTAT PREVISIONNEL (EXCEDENT OU DEFICIT)</b>		<b>-2 548 506</b>	<b>-2 338 980</b>	<b>-2 012 180</b>	<b>-1 697 223</b>		
Résultat hors aides budgétaires, neutralisation des opérations exceptionnelles		-2 674 855	-2 465 329	-2 138 529	-1 823 576		
Marge brute du CRPP		-1 630 628	-1 483 093	-1 251 896	-991 018		
Marge brute du CRPP hors aides		-1 630 628	-1 483 093	-1 251 896	-991 018		
<b>Chiffres en €</b>		<b>COMPTE ANTICIPE 2020</b>	<b>EPRD 2021 ajusté</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Résultat comptable toutes activités confondues		435 921	-2 514 264	-2 745 493	-2 506 234	-2 113 857	-1 791 684
Marge brute		2 942 814	-791 865	-1 410 126	-1 239 077	-975 433	-724 416
Capacité d'autofinancement		2 173 870	-966 887	-1 477 381	-1 294 403	-1 024 975	-770 080
CAF Nette (Valeur)		1 248 201	-1 773 768	-2 200 035	-1 841 505	-1 505 692	-1 087 388

Dette	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Remboursement capital (CLASSE 1)	925 669 €	806 881 €	722 654 €	547 102 €	480 717 €	317 308 €	148 414 €	148 999 €	149 593 €	150 198 €	150 814 €	151 440 €	152 078 €	152 727 €	153 387 €	154 059 €	154 742 €	154 934 €
Intérêts financiers (CLASSE 6 EXPL)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Source : CH de Vitré – EPRD 2021

**Annexe n° 11. Le coût de la crise sanitaire (en 2020)**Charges supplémentaires (budget principal)

□ charges de personnel : 766 489 €

Objet	Montant
Personnel non médical	438 200,48 €
Renforts	329 420,68 €
Heures supplémentaires	108 779,80 €
Personnel médical	78 805,00 €
Médecin unité covid	62 575,00 €
Permanence des soins liée au cluster	3 992,00 €
TTA	12 238,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>517 005,48 €</b>

Objet	Montant
PRIME COVID	249 484 €

□ charges à caractère médical : 146 290 €

⇒ CHAPITRE 6022 Fournitures, petit matériel médical

Objet	Montant
PETIT MATERIEL MED+HOT	46 477,37 €
PETIT MATERIEL MEDICAL	198,53 €
PROTECTIONS INDIVIDUELS	100,22 €
PETIT MATERIEL MED+HOT	4 170,27 €
PETIT MATERIEL MEDICAL	540,00 €
DASRI	1 093,92 €
PETIT MATERIEL MED+HOT	3 850,68 €
PETIT MATERIEL MEDICAL	2 094,80 €
SACS HYDROSOLUBLES	838,08 €
PETIT MATERIEL MED+HOT	401,39 €
PETIT MATERIEL MED+HOT	636,64 €
<b>Total</b>	<b>60 401,90 €</b>

⇒ CHAPITRE 611 Sous-traitance générale

Objet	Montant
ANALYSES effectuées par le CHU de Rennes	2 729,43 €
ANALYSES Biomédilam RTC-PCR	82 890,21 €
<b>Total</b>	<b>85 619,64 €</b>

⇒ CHAPITRE 6151 Entretien et réparations de biens à caractère médical

Objet	Montant
REVISION DOSIMETRE	268,80 €

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

□ Charges à caractère général et hôtelières : 165 987 €

⇒ CHAPITRE 602 : Achats stockés

Chapitre	Objet	Montant
6023 - Alimentation	PRODUITS DIETETIQUES	
6026 - Fournitures consommables	LUNETTES DE PROTECTION	499,20 €
	PETIT MATERIEL	23 495,15 €
	REGISTRE + POCLETTE PLAST	138,96 €
	GANTS	42 953,55 €
	PROTECTIONS INDIVIDUELS	5 298,22 €
	TABLIERS JETABLES	6 416,16 €
6028 - Autres fournitures	RALLONGES+ MULTIPRISES	204,23 €
	GEL HYDROALCOOLIQUE 5 L	460,40 €
	PETIT MATERIEL	7 086,75 €
<b>TOTAL</b>		<b>86 552,62 €</b>

⇒ CHAPITRE 606 : Achats non stockés de matières et fournitures

Objet	Montant
ADHESIF-RUBAN	109,52 €
BOUTON POUSSOIR	36,80 €
CARILLON CONFORT	279,49 €
DECONTAMINATION AIR	3 576,00 €
KIT CAR SANS FIL- PILES	636,36 €
PROJECTEUR	160,06 €
RUBALISE	63,33 €
THERMOCLEAR-VIS EQUERRE..	185,65 €
RALLONGES+ MULTIPRISES	149,91 €
DETECTEUR DE FUMEE	115,20 €
HYGIASPACE	1 108,80 €
REGISTRE + POCLETTE PLAST	49,61 €
PLATEAUX + CHARIOTS	1 141,79 €
VALISE DE SECOURS	6 024,00 €
ENDOTEST	414,07 €
KIT DE PROTECTION EBOLA	270,00 €
OXYMETRE DE POULS	180,00 €
VISIÈRE DE PROTECTION MED	1 766,25 €
VISIÈRES + MONTURE	602,40 €
VISIÈRES DE PROTECTION	408,16 €
BRASSARDS	596,95 €
CABLE PATIENT ECG	385,63 €
ROTAMETRE RTM3	265,50 €
RUBAN DOUBLE FACE	120,96 €
STETOSCOPE S LITTMANN	1 668,52 €
THERMOMETRE INFRAROUGE	552,76 €
<b>TOTAL</b>	<b>20 867,72 €</b>

⇒ CHAPITRE 62 : Autres services extérieurs

Objet	Montant
AGENT DE SECURITE	49 783,79 €
LOGEMENT MEDECIN*	3 778,83 €
TRANSPORTS ENTRE ETABLISSEMENTS	394,42 €
TRANSPORTS DIVERS (EXAMENS, DOSSIERS MED, PRELEV)	4 609,96 €
<b>TOTAL</b>	<b>58 567 €</b>

\*Un médecin arrivé pendant la période du premier confinement n'a pu trouver de logement (aucun déménagement possible, aucune visite possible) : il a donc été logé en résidence que l'établissement a payé.

Perte de recettes (budget principal)

<b>Titre 2</b>	<b>Perte de recettes</b>
Hospitalisation complète	-186 516 €
Ambulatoire	-11 510 €
Externe	-81 197 €
Forfaits journaliers	-97 780 €
<b>TOTAL</b>	<b>-377 003 €</b>

<b>Titre 3</b>	<b>Perte de recettes</b>
Télévision	-12 094 €
Redevance de distributeurs	- 7 333 €
Redevance activité libérale	-7 567 €
Remboursement formation	-109 310 €
Utilisation du scanner par les médecins libéraux	- 6 971 €
Utilisation du plateau technique par les médecins libéraux	-2 768 €
<b>TOTAL</b>	<b>- 126 616 €</b>

Charges supplémentaires (budgets annexes)

- EHPAD

⇒ CHARGES DE PERSONNEL

<b>Objet</b>	<b>Montant</b>
Prime COVID	136 319 €
Heures supplémentaires	56 986 €
Renfort	132 134 €
<b>Total</b>	<b>325 439 €</b>

⇒ ACHATS STOCKES 602

<b>Chapitre</b>	<b>Objet</b>	<b>EHPAD</b>
6023 - Alimentation	PRODUITS DIETETIQUES	4 070,62 €
6026 - Fournitures consommables	LUNETTES DE PROTECTION	
	PETIT MATERIEL	339,00 €
	REGISTRE + POCLETTE PLAST	
	GANTS	21 941,00 €
	PROTECTIONS INDIVIDUELS	
	TABLIERS JETABLES	1 402,00 €
6028 - Autres fournitures	RALLONGES+ MULTIPRISES	
	GEL HYDROALCOOLIQUE 5 L	380,00 €
	PETIT MATERIEL	
<b>TOTAL</b>		<b>28 132,62 €</b>

⇒ CHAPITRE 611

<b>Objet</b>	<b>Montant</b>
ANALYSES DE LABORATOIRE	32 247,18 €

⇒ CHAPITRE 62

<b>Objet</b>	<b>Montant</b>
TRANSPORTS DIVERS (EXAMENS, DOSSIERS MED, PRELEV)	219,50 €

<b>Objet</b>	<b>Montant</b>
PERTE DE RECETTE HEBERGEMENT (mars à décembre avec décote de 10% pour tenir compte de la diminution d'activité) Méthodologie des enquêtes ARS	41 083 €

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## ○ USLD

⇒ CHARGES DE PERSONNEL

Objet	Montant
Prime COVID	42 243 €
Heures supplémentaires	15 255 €
Renfort	58 520 €
<b>Total</b>	<b>116 018 €</b>

⇒ ACHATS STOCKES 602

Chapitre	Objet	USLD
6023 - Alimentation	PRODUITS DIETETIQUES	2 930,36 €
6026 - Fournitures consommables	LUNETTES DE PROTECTION	
	PETIT MATERIEL	
	REGISTRE + POCLETTE PLAST	
	GANTS	8 032,00 €
	PROTECTIONS INDIVIDUELS	
6028 - Autres fournitures	TABLIERS JETABLES	1 559,00 €
	RALLONGES+ MULTIPRISES	
	GEL HYDROALCOOLIQUE 5 L	84,46 €
	PETIT MATERIEL	
	<b>TOTAL</b>	<b>12 605,82 €</b>

⇒ SOUS TRAITANCE 611

Objet	Montant
ANALYSES DE LABORATOIRE	6 649,02 €

⇒ SERVICES EXTERIEURS 62

Objet	Montant
TRANSPORTS DIVERS (EXAMENS, DOSSIERS MED, PRELEV)	139 €

## ○ CSAPA

⇒ CHARGES DE PERSONNEL

Objet	Montant
Prime COVID	5 014 €

## Investissements

Objet	Montant
Chariots de ménage	1 858,35 €
Tensiomètre capteur	5 065,30 €
Bladderscan	8 907,96 €
AirVO <sup>2</sup>	9 691,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>25 522,61 €</b>

Source (tous les tableaux) : CH de Vitré

## Annexe n° 12. Les ressources humaines

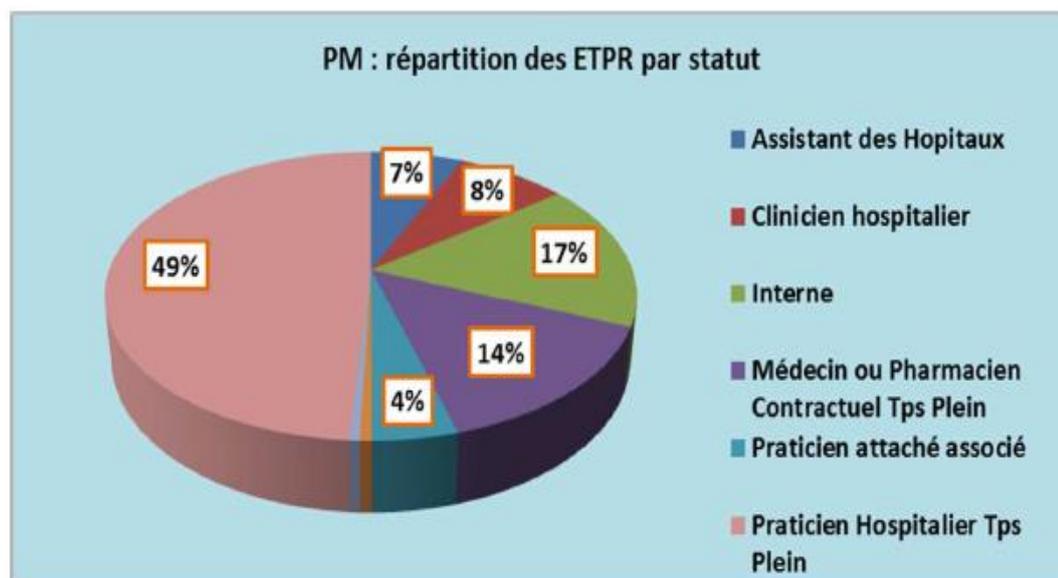
## Personnel médical

En ETPR	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution entre 2016 et 2020 (en %)
Praticiens Hospitaliers Temps plein	32,21	28,77	29,45	29,38	27,61	-14%
Praticiens Hospitaliers Temps partiel	0,45	1,2	0,12	0,3	0,6	33%
Praticiens Attachés	0,4	0,43	0,42	0,35	0,3	-25%
Praticiens Attachés associés	0,4	2,87	2	2,62	2,11	428%
Praticiens contractuels	6,76	7,84	10,37	13,34	14,64	117%
Assistants des Hôpitaux	3,59	4,1	4,83	3,99	1,57	-56%
Internes	9,67	9,21	10,93	9,98	10,78	11%
<b>TOTAL</b>	<b>53,48</b>	<b>54,42</b>	<b>58,12</b>	<b>59,96</b>	<b>57,61</b>	<b>8%</b>

En ETPR	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution entre 2016 et 2020 (en %)
Praticiens contractuels	6,76	7,84	10,37	13,34	14,64	117%
Dont intérimaires*	7,17	9,61	10,59	6,06	9,92	38%

Source : CH de Vitré

\* : de 2016 à 2018, les ETP calculés sont bien des praticiens intérimaires, c'est-à-dire non rémunérés par l'établissement, mais missionnés par une agence d'intérim facturant une prestation globale à l'établissement. Ces ETP ne sont donc pas inclus à la ligne du dessus relative aux praticiens contractuels. Ils donnent une indication du recours à l'intérim en complément des praticiens contractuels. A compter de 2019, la mise en œuvre du marché régional d'intérim médical plafonnant les rémunérations des médecins intérimaires a contraint les établissements de la région à recourir au recrutement direct de praticiens contractuels intérimaires. Les ETP calculés sont donc bien inclus à la ligne du dessus relative aux praticiens contractuels.



Source : CH de Vitré –rapport d'activité

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Personnel non médical

En ETPR	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution entre 2016 et 2020 (en %)
Personnels administratifs	52,86	53,4	53,02	52,95	56,04	6%
Personnels soignants	501,95	513,27	510,43	512,58	514,82	3%
Personnels éducatifs et sociaux	5,08	4,89	5,55	5,27	6,29	24%
Personnels médicotechniques	15,22	16,24	15,07	15,88	17,11	12%
Personnels techniques et ouvriers	76,27	76,77	80,47	82,08	85,74	12%
Personnels hors filières (apprentissage, contrats aidés)	7,97	5,84	2,84	0,93	0,03	-100%
<b>TOTAL</b>	<b>659,35</b>	<b>670,41</b>	<b>667,38</b>	<b>669,69</b>	<b>680,03</b>	<b>3%</b>

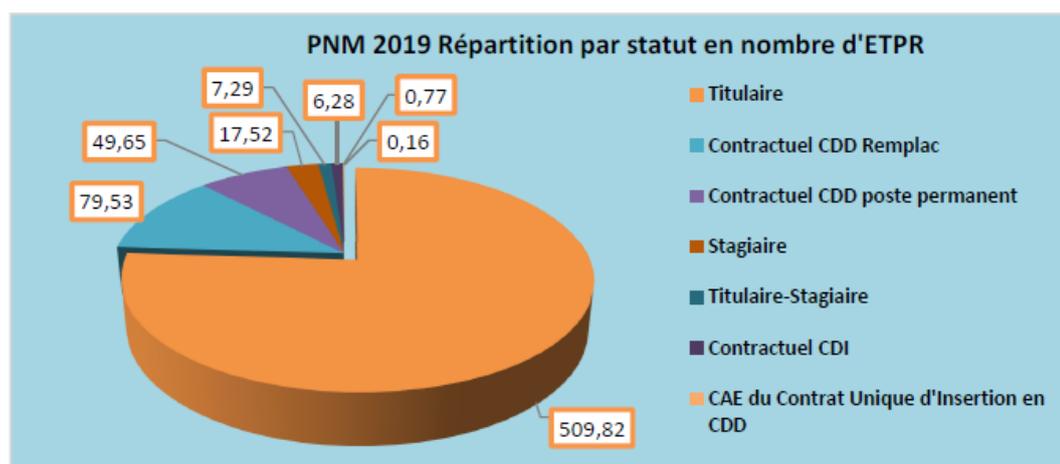
Source : CH de Vitré

	Effectif physique moyen	Nombre d'entrées	Nombre de sorties	Taux de turn over	Nombre de départ à la retraite	Effectif physique moyen	Nombre d'entrées	Nombre de sorties	Taux de turn over	Nombre de départ à la retraite	Effectif physique moyen	Nombre d'entrées	Nombre de sorties	Taux de turn over	Nombre de départ à la retraite
Personnels des services de soins	543,7	51	30	7,45 %	12	543,1	40	39	7,27 %	7	546,8	56	42	8,96 %	16
<b>Sous-total Personnel non médical</b>	<b>702,1</b>	<b>68</b>	<b>44</b>	<b>7,98 %</b>	<b>16</b>	<b>703,8</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>7,89 %</b>	<b>11</b>	<b>709,6</b>	<b>70</b>	<b>55</b>	<b>8,81 %</b>	<b>17</b>
Hommes	80,8	10	12	13,61 %	3	80,7	10	13	14,26 %	2	77,3	12	11	14,89 %	1
Femmes	621,3	58	32	7,24 %	13	623,1	46	42	7,06 %	9	632,3	58	44	8,07 %	16

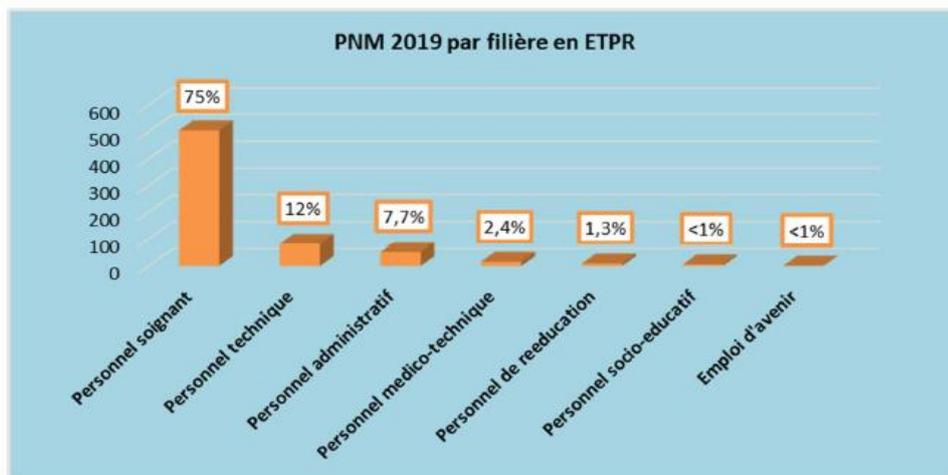
Année d'entrée	Nombre de recrutements infirmiers réalisés*	Toujours présents au 31 décembre 2017	Taux 2017	Toujours présents au 31 décembre 2018	Taux 2018	Toujours présents au 31 décembre 2019	Taux 2019
2019	35					26	74,29 %
2018	8			8	100,00 %	6	75,00 %
2017	10	8	80,00 %	6	60,00 %	5	50,00 %

\* un infirmier recruté plusieurs fois dans la même année compte pour 1

Source : CH de Vitré – bilan social 2019



Source : CH de Vitré – rapport d'activité



Source : CH de Vitré – rapport d'activité

### L'absentéisme

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nombre d'agent ayant eu au moins un arrêt de travail</b>	464	482	500	514	616
<b>Durée moyenne des absences</b>	518,3	511,3	549,5	577,8	499,1
<b>Nombre de jours d'absence par motif d'absence</b>	20 102	21 124	21 072	23 765	27 526
<b>Taux d'absentéisme</b>	7,9%	8,1%	8,0%	9,0%	10,2%

- pour la maladie ordinaire

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nombre d'agent ayant eu au moins un arrêt de travail</b>	358	376	400	405	485
<b>Durée moyenne des absences</b>	34,2	32,4	30,4	35,7	35,4
<b>Nombre de jours d'absence par motif d'absence</b>	12 233	12 164	12 144	14 467	17 161
<b>Taux d'absentéisme</b>	4,8%	4,7%	4,6%	5,5%	6,4%

- données retraitées des arrêts maladie hors maternité, paternité, et adoption

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nombre d'agent ayant eu au moins un arrêt de travail</b>	358	376	400	405	485
<b>Durée moyenne des absences</b>	28,9	26,6	24,2	28,5	30,0
<b>Nombre de jours d'absence par motif d'absence</b>	10 348	9 994	9 689	11 533	14 545
<b>Taux d'absentéisme</b>	4,0%	3,8%	3,7%	4,4%	5,4%

- pour les accidents du travail

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nombre d'agent ayant eu au moins un arrêt de travail</b>	43	39	39	43	58
<b>Durée moyenne des absences</b>	29,4	41,2	24,1	41,3	30,4
<b>Nombre de jours d'absence par motif d'absence</b>	1 265	1 605	941	1 776	1 766
<b>Taux d'absentéisme</b>	0,5%	0,6%	0,4%	0,7%	0,7%

- pour les maladies professionnelles

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nombre d'agent ayant eu au moins un arrêt de travail</b>	5	6	10	5	5
<b>Durée moyenne des absences</b>	110,4	125,0	184,6	194,8	71,2
<b>Nombre de jours d'absence par motif d'absence</b>	552	750	1 846	974	356
<b>Taux d'absentéisme</b>	0,2%	0,3%	0,7%	0,4%	0,1%

Source : CH de Vitré

**Annexe n° 13. Les systèmes d'information**

Synthèse du diagnostic SWOT / Axes d'amélioration majeurs

FORCES (Internes)	FAIBLESSES (Internes)	AXES D'AMELIORATION MAJEURS
Une architecture technique à l'état de l'art, hautement disponible et très évolutive pour accepter les nouvelles applications.	Un système de sauvegarde obsolète qui ne prend pas en compte la totalité des données (Postes de travail, certaines applications).	Définir avec les métiers, une stratégie de sauvegarde et mettre à niveau le système de sauvegarde.
Un focus particulier sur la confidentialité des données, mais restant à aligner sur les prérequis Hôpital Numérique.	L'absence d'un PRA formalisé et de modes dégradés documentés malgré la forte adhérence des utilisateurs au système d'information.	Formaliser et documenter le PRA et les modes dégradés.
Un processus de « contrôle de gestion » du SI conforme aux référentiels de la profession.	Un manque de visibilité sur la répartition des activités des équipes informatiques (Pas de gestion des temps et pas de fiches de poste).	Rédiger des fiches de postes et poursuivre la mesure en cours sur la répartition des activités.
	Un gaspillage potentiel des ressources informatiques : absence de catalogue et de niveaux de service, absence de portefeuille de projets valorisé.	Définir un catalogue de service et des niveaux de service. Accompagner la transformation des habitudes auprès des utilisateurs : du tout est urgent à un délai d'intervention compris et contractualisé.
	Une architecture applicative faiblement urbanisée.	Dédier du temps à l'AMOA sur l'urbanisation durant la phase 3 du SDSI.
	Une gouvernance du SI qui n'implique pas les métiers de manière récurrente (MOA/MOE, Référents métiers, Approche globale des services numériques).	Structurer une gouvernance du SIC élargie (Direction, CME, DIM, DSI, RI, Référents, ST, RSSI, etc.). Une réunion trimestrielle.
	10 jours/an de ressource chef de projet au service informatique.	Identifier une ressource chef de projet interne ou externe.

OPPORTUNITES (Externes)	MENACES (Externes)	AXES D'AMELIORATION MAJEURS
Les exigences de structuration et de formalisation du programme Hôpital numérique.	L'absence d'antivirus sur les 80 postes virtuels.	Installer un antivirus sur les postes virtuels.
Les projets du territoire santé.	Une très forte dépendance aux équipes informatiques pour le maintien en bon fonctionnement (peu de documents d'exploitation).	Rédiger les principales procédures d'exploitation et d'administration.
Les terminaux multimédias (agents/patients).	Un dispositif ne garantissant un accès 24/7/365 aux tiers externes, ex : services d'imagerie (Firewall non redondé).	Doubler le Firewall.
	Un système de téléphonie qui au terme du SDSI ne sera plus maintenu (7ans + 3 ans = 10 ans).	Intégrer le remplacement du système de téléphonie dans le SDSI.
		Définir des objectifs de tableau de bord pour justifier et progresser (Pas de progrès sans mesure).

Source : CH de Vitré / à partir des tableaux 4.2.1.1 et 4.2.1.2 su SDSI 2015- 2019

Synthèse des axes stratégiques fixés par le SDSI du GHT

<b>Respect des attentes réglementaires vis-à-vis du SI</b> <i>Convergence des domaines fonctionnels en privilégiant des solutions identiques, harmonisation des pratiques, accompagnement à la mise en œuvre du Projet Médical Soignant Partagé</i>
<b>Elaboration d'une gestion commune des identités</b> <i>Avec la mise en place d'un serveur de rapprochement des identités des établissements et d'une cellule d'identité-vigilance de GHT</i>
<b>Partage des informations liées aux soins cliniques et médicotechnique au sein du GHT</b> <i>Mise en place d'une plateforme de partage dédiée, convergence à terme vers un Dossier Patient Informatisé unique en privilégiant l'intégration des Dossiers Patients Spécialité, rapprochement des applications médicotechnique</i>
<b>Amélioration de la connectivité et du partage d'informations avec les partenaires externes du GHT</b> <i>À travers une plateforme de partage et l'ouverture de services dédiés</i>
<b>Outillage des fonctions prioritaires du GHT</b> <i>Finances (GEF, Achat), pilotage des activités médicales et économiques, gestion de la qualité, gestion de la santé du travail,...</i>
<b>Facilitation des coopérations inter-établissements et du travail des équipes communes</b> <i>Mise en place d'outils collaboratifs et de gestion de la connaissance, gestion des accès</i>
<b>Maintien en conditions opérationnelles de l'existant et mise en place du SI de GHT</b>
<b>Définition d'une organisation collaborative de la fonction SI</b>

Source : comité stratégique de mai 2018 : synthèse des axes stratégiques figurant au SDSI 2018-2022 du GHT Haute Bretagne

Conventions entre les CH de Vitré et La Guerche de Bretagne

	<b>Ancienne convention</b>	<b>Nouvelle convention</b>
Personnel mis à disposition	<b>0,40 ETP</b> depuis 2016	<b>0,10 ETP par agent.</b> Depuis septembre 2021, il y a 5 agents au SI du CH de Vitré.
Mode de rémunération CHLG / CH de Vitré	Le CHLG rembourse à Vitré 30% du salaire annuel moyen (primes et ind. Inclues) d'un informaticien du CH de Vitré tous grades confondus + frais de déplacement ou de mission.	Le CHLG rembourse à Vitré 10% du salaire annuel (primes et ind. Inclues) du responsable informatique (ingénieur ppal) du CH de Vitré + frais de déplacement ou de mission des agents.
Durée de la convention	Conclue pour un an, avec possibilité de renouvellement année par année par tacite reconduction ne pouvant excéder une durée maximale de 6 ans.	Conclue pour une année, renouvelable par période annuelle par tacite reconduction dans la limite d'une durée totale de 5 ans.

Source : CH de Vitré

Montant (en €) des remboursements de mises à disposition SI au CH de La Guerche de Bretagne (CHLG)

<b>Remboursement des mises à disposition de pers. Du SI - CHLG</b>					
<b>c/</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
70848	8 010	21 418	22 016	22 608	22 974

Source : CH de Vitré

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## Temps de formations de agents du SI – 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre d'heures de formation	355	54	263	0	56	63
Soit, en journées de 7h00 :	50,7	7,7	37,6	0,0	8,0	9,0
Nombre d'agents à la DSI *	4	4	4	4	4	4
Nombre moyen de jours de formation / agent **	12,68	1,93	9,39	0,00	2,00	2,25

Source : à partir des tableaux fournis par le CHV

\* : il a été demandé au CH de Vitré de transmettre la liste des formations suivies par les agents du service informatique depuis 2016. Le CH a transmis 3 tableaux (concernant 3 agents), mais rien concernant le chef de service. L'équipe de contrôle a donc considéré que ce dernier n'a pas suivi de formation sur la période. Le nombre de 4 agents inclut donc le chef de service.

\*\* : moyenne réalisée sur les 4 agents du service (dont le chef de service). Par ailleurs, les données 2021 ne sont pas définitives.

## Evolution des coûts de l'informatique – 2018 / 2020

COÛT INFORMATIQUE ET EVOLUTION DE 2018 A 2020				
	2018	2019	2020	Evolution entre 2018 et 2020 (en %)
<b>CLASSE 6 - EXPLOITATION</b>				
<b>TITRE 1 - CHARGES DE PERSONNEL</b>	<b>267 707,01 €</b>	<b>267 876,92 €</b>	<b>292 030,23 €</b>	<b>9,09%</b>
631-Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération (administration des impôts) (sauf 6319)	23 661,39 €	19 248,79 €	21 324,74 €	-9,88%
633-Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunération (autres organismes) (sauf 6339)	2 172,16 €	6 284,54 €	6 739,97 €	210,29%
6411-Personnel titulaire et stagiaire	155 209,96 €	155 021,77 €	197 531,54 €	27,27%
6415-Personnel sous contrat à durée déterminée (CDD)	25 463,68 €	25 747,80 €	997,76 €	-96,08%
6451-Charges de sécurité sociale et de prévoyance - Personnel non médical (sauf 64519)	57 674,37 €	58 040,10 €	61 697,08 €	6,97%
6471-Autres charges sociales - Personnel non médical (sauf 64719)	3 525,45 €	3 533,92 €	3 739,14 €	6,06%
<b>TITRE 3 - CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL</b>	<b>517 121,49 €</b>	<b>571 826,11 €</b>	<b>606 925,18 €</b>	<b>17,37%</b>
606 - Achats non stockés de matière et de fournitures (sauf 6066)	10 247,25 €	3 001,41 €	10 383,98 €	1,33%
61 - Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	109 571,31 €	120 713,02 €	188 766,16 €	72,28%
62 - Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	394 914,93 €	445 374,68 €	405 277,04 €	2,62%
65-Autres charges de gestion courante (sauf 653)	2 388,00 €	2 737,00 €	2 498,00 €	4,61%
<b>TITRE 4 - CHARGES D'AMORTISSEMENTS, DE PROVISIONS ET DEPRECIATIONS, FINANCIERES ET EXCEPTIONNELLES</b>	<b>164 227,46 €</b>	<b>167 218,21 €</b>	<b>125 551,16 €</b>	<b>-23,55%</b>
67 - Charges exceptionnelles	6,26 €	8 895,00 €	474,00 €	7471,88%
68-Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	164 221,20 €	158 323,21 €	125 077,16 €	-23,84%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>949 055,96 €</b>	<b>1 006 921,24 €</b>	<b>1 024 506,57 €</b>	<b>7,95%</b>
<b>RECETTES EN DEDUCTION DES CHARGES</b>	<b>113 407,75 €</b>	<b>213 729,44 €</b>	<b>180 602,48 €</b>	<b>59,25%</b>
Recettes en déduction des charges - Facturation Centre Hospitalier La Guerche de Bretagne	27 535,90 €	33 398,29 €	34 053,59 €	23,67%
Recettes en déduction des charges - Facturation Budget B USLD	13 211,05 €	29 085,67 €	22 545,98 €	70,66%
Recettes en déduction des charges - Facturation Budget E EHPAD	56 146,98 €	116 342,68 €	99 202,33 €	76,68%
Recettes en déduction des charges - Facturation Budget P CSAPA	16 513,82 €	34 902,80 €	20 291,38 €	22,88%
Recettes en déduction des charges - Facturation Budget S Centre de Santé			4 509,20 €	
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION AVEC DEDUCTION DES RECETTES</b>	<b>835 648,21 €</b>	<b>793 191,80 €</b>	<b>843 904,09 €</b>	<b>0,99%</b>
<b>CLASSE 2 - IMMOBILISATIONS</b>	<b>118 928,14 €</b>	<b>203 070,86 €</b>	<b>123 372,36 €</b>	<b>3,74%</b>
20-Immobilisations incorporelles - Licences et logiciels - Compte H2051	87 587,88 €	101 611,11 €	25 733,61 €	-70,62%
213-Constructions sur sol propre - Installation réseau informatique - Compte H213518	13 176,63 €			-100,00%
218-Autres immobilisations corporelles - Matériel informatique	18 163,63 €	101 459,75 €	97 638,75 €	437,55%
Dont matériel informatique Hôpital - Compte H218321	11 635,74 €	96 061,71 €	82 102,92 €	605,61%
Dont matériel informatique EHPAD - Compte H 218324	5 222,31 €	4 487,29 €	5 280,32 €	1,11%
Dont matériel informatique USLD - Compte H218324	1 305,58 €	910,75 €	881,03 €	-32,52%
Dont matériel informatique Centre de Santé - H218324			9 374,48 €	
<b>TOTAL INVESTISSEMENT</b>	<b>118 928,14 €</b>	<b>203 070,86 €</b>	<b>123 372,36 €</b>	<b>3,74%</b>

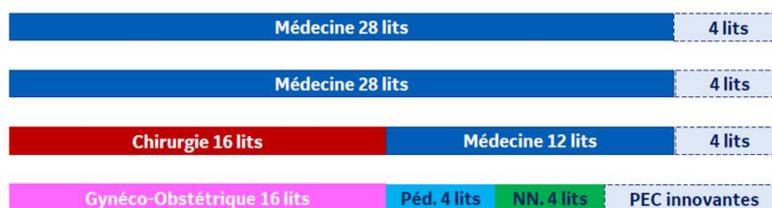
Source : CH de Vitré

## Annexe n° 14. Le projet immobilier

	Date de construction / restructuration	Avis / date de la commission de sécurité (cf. annexes)	Diagnostics : amiante, plomb, radon (cf. annexes)
Site Hôpital (CH Vitré)	1985	Type U Avis favorable, assorti de 7 prescriptions (17 avril 2018)	Diagnostic technique amiante septembre 2019 Diagnostic radon premier trimestre 2020
Site de la Gautrays (CH Vitré)	Jardins du Val : construction en 1973, restructuration en 2007/2008  Maison de santé : construction en 1973, restructuration en 1998/1999	Jardins du Val (type J) : Avis favorable, assorti d'aucune observation pour l'UHR Bois Orcan, (Juillet 2020)  Maison de santé (type U) : avis favorable assorti de 4 prescriptions (20 février 2018)	Diagnostic technique amiante 2020 Diagnostic radon premier trimestre 2020

Source : CH de Vitré – schéma directeur immobilier

### HOSPITALISATION COMPLÈTE



Le capacitaire 2039 adapté et optimisé à l'activité, tenant compte partiellement du référentiel ANAP, serait de :

- Deux unités de médecine HC de 28 lits chacune avec 4 chambres pouvant être doublées (+8 lits),
- Une unité médico-chirurgicale de 28 lits (12 lits de médecine et 16 lits de chirurgie) dont 4 lits pouvant être doublés (+4 lits),
- Une unité Femme-Mère-Enfant-Bébé de 24 lits (16 lits GO, 4 lits de néonatalogie et 4 lits de pédiatrie), 3 salles de travail et 1 salle de pré travail, des locaux pour des prises en charge innovantes.

### PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

- Un plateau « ambulatoire » comprenant :
  - un secteur de 6 places de chirurgie ambulatoire et
  - un secteur d'HDJ médical de 12 places avec une unité de lieu avec
  - un plateau de consultations de 12 à 14 box d'examen (3 000 à 3 500 consultations par box et 2 000 à 2 500 pour certaines consultations dites longues (Référentiel ANAP)).



- 3 salles d'opération avec 1 salle d'endoscopie, une SSPI de 10 places sur un plateau commun avec une USC de 6 lits,



- Service des urgences : 2 box de circuit court, 4 box de circuit long, 2 SAUV, 1 UHCD de 4 lits au sein des urgences en favorisant les entrées directes sans passage par les urgences, avec des salles d'attentes intermédiaires et un salon de sortie.



Source : CH de Vitré – projet immobilier

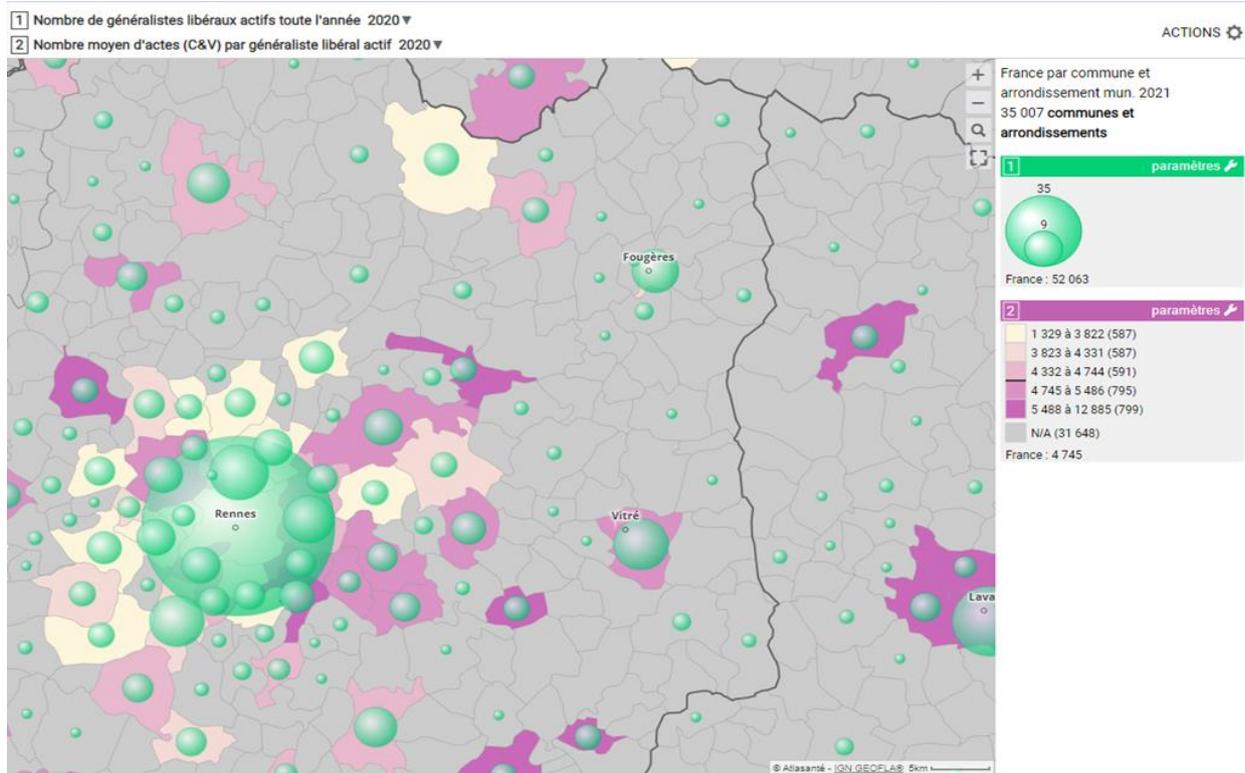
# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

<b>SYNTHÈSE FINANCIÈRE</b>				<b>EXTENSION - RESTRUCTURATION DU BÂTIMENT MCO DU CH DE VITRE</b>																																																									
<b>COUTS DU SCENARIO - RESTRUCTURATION &amp; EXTENSION DU CH DE VITRE " Y compris humanisation des chambres existantes"</b>																																																													
<i>Prévoir 3 chambres doubles par niveau dans l'extension pour permettre la restructuration des chambres existantes sans perte d'activités</i>																																																													
<b>Contenu des travaux prévus dans le chiffrage du scénario</b>				<b>COUTS TRAVAUX H.T</b>	<b>COUTS TDC</b>																																																								
				<b>BATIMENT &amp; VRD</b>	<b>BATIMENT &amp; VRD</b>																																																								
				Valeur Avril 2019	Valeur Avril 2019																																																								
	Neuves	Restructurées	Total	<b>11 659 675</b>	<b>17 869 077</b>																																																								
Surfaces	<b>3 345</b>	<b>1924</b>	<b>5 269</b>																																																										
non comprises les surfaces des salles de bains des chambres existantes																																																													
				<b>COUTS TDC FIN D'OPERATION</b>																																																									
				<b>BATIMENT &amp; VRD</b>																																																									
				Valeur Décembre 2022																																																									
				Intégrant révision																																																									
				<b>18 905 011</b>																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Les composantes du projet</th> <th>Neuves</th> <th>Restructurées</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bloc opératoire</td> <td>890</td> <td></td> <td>890</td> </tr> <tr> <td>Unités d'hospitalisation</td> <td>1 665</td> <td>240</td> <td>1 905</td> </tr> <tr> <td>HDJ de médecine</td> <td>400</td> <td>100</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>Locaux techniques</td> <td>285</td> <td></td> <td>285</td> </tr> <tr> <td>UCA</td> <td></td> <td>425</td> <td>425</td> </tr> <tr> <td>Imagerie</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Unité de soins continus</td> <td></td> <td>326</td> <td>326</td> </tr> <tr> <td>Bloc obstétrical</td> <td></td> <td>410</td> <td>410</td> </tr> <tr> <td>Locaux logistiques</td> <td></td> <td>173</td> <td>173</td> </tr> <tr> <td>Hall - Accueil - Admissions</td> <td>105</td> <td>75</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Circulations générales</td> <td></td> <td>135</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>Création des douches dans les chambres existantes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>3 345</b></td> <td><b>1 924</b></td> <td><b>5 269</b></td> </tr> </tbody> </table>				Les composantes du projet	Neuves	Restructurées	Total	Bloc opératoire	890		890	Unités d'hospitalisation	1 665	240	1 905	HDJ de médecine	400	100	500	Locaux techniques	285		285	UCA		425	425	Imagerie		40	40	Unité de soins continus		326	326	Bloc obstétrical		410	410	Locaux logistiques		173	173	Hall - Accueil - Admissions	105	75	180	Circulations générales		135	135	Création des douches dans les chambres existantes				<b>Total</b>	<b>3 345</b>	<b>1 924</b>	<b>5 269</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de deux montes charges</li> <li>• Travaux de VRD et de dévolement de voirie et de réseaux</li> <li>• Parvis et dépose minutes</li> <li>• Y compris création SDB dans les chambres de l'existant</li> </ul>	
Les composantes du projet	Neuves	Restructurées	Total																																																										
Bloc opératoire	890		890																																																										
Unités d'hospitalisation	1 665	240	1 905																																																										
HDJ de médecine	400	100	500																																																										
Locaux techniques	285		285																																																										
UCA		425	425																																																										
Imagerie		40	40																																																										
Unité de soins continus		326	326																																																										
Bloc obstétrical		410	410																																																										
Locaux logistiques		173	173																																																										
Hall - Accueil - Admissions	105	75	180																																																										
Circulations générales		135	135																																																										
Création des douches dans les chambres existantes																																																													
<b>Total</b>	<b>3 345</b>	<b>1 924</b>	<b>5 269</b>																																																										

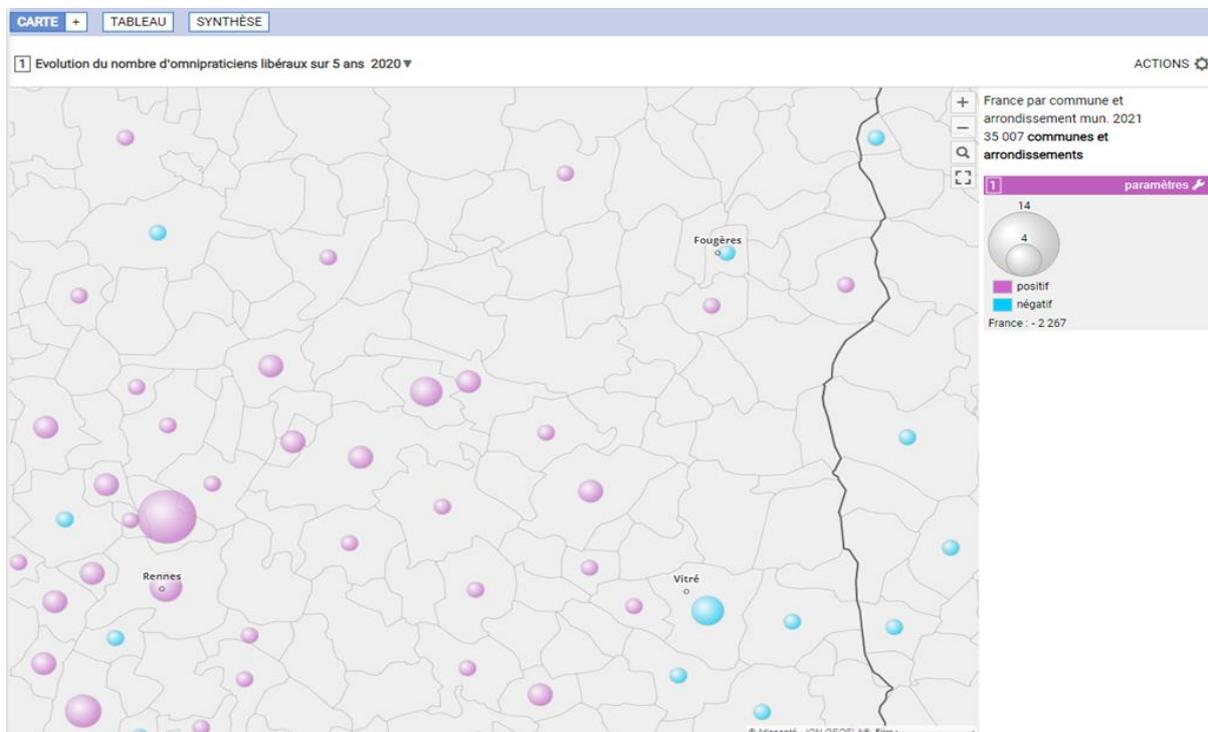
Opération	Calendrier (études / travaux)	Coût estimatif TDC
Restructuration du site Hôpital	2024	20 millions d'euros
Reconstruction de la blanchisserie inter hospitalière	Etudes en 2020 / travaux en 2020 - 2021 / réception au premier semestre 2022	6-7 millions d'euros (à la charge du GCS BIPV)
Relocalisation - modernisation de l'unité de production alimentaire	Après 2022, à la suite du déménagement de la blanchisserie inter hospitalière	A estimer
Reconfiguration du « paysage urbanistique » du site Hôpital	Etude à finaliser : 2021 - 2022	A estimer sur la base d'un projet global de circulation du site
Relocalisation du CSAPA dans des espaces libérés du site Hôpital	Non retenu	Non retenu
Réaménagement du bâtiment de la Maison de santé de La Gautrays	Etude de faisabilité à finaliser selon le scénario retenu	
Réhabilitation de la chapelle située à la Gautrays		A estimer avec financement Etat dédié
Réaffectation et modernisation des locaux de la MMG pour un Hôtel de garde médical		A estimer

Source : CH de Vitre – schéma directeur immobilier

## Annexe n° 15. Les soins de premiers recours

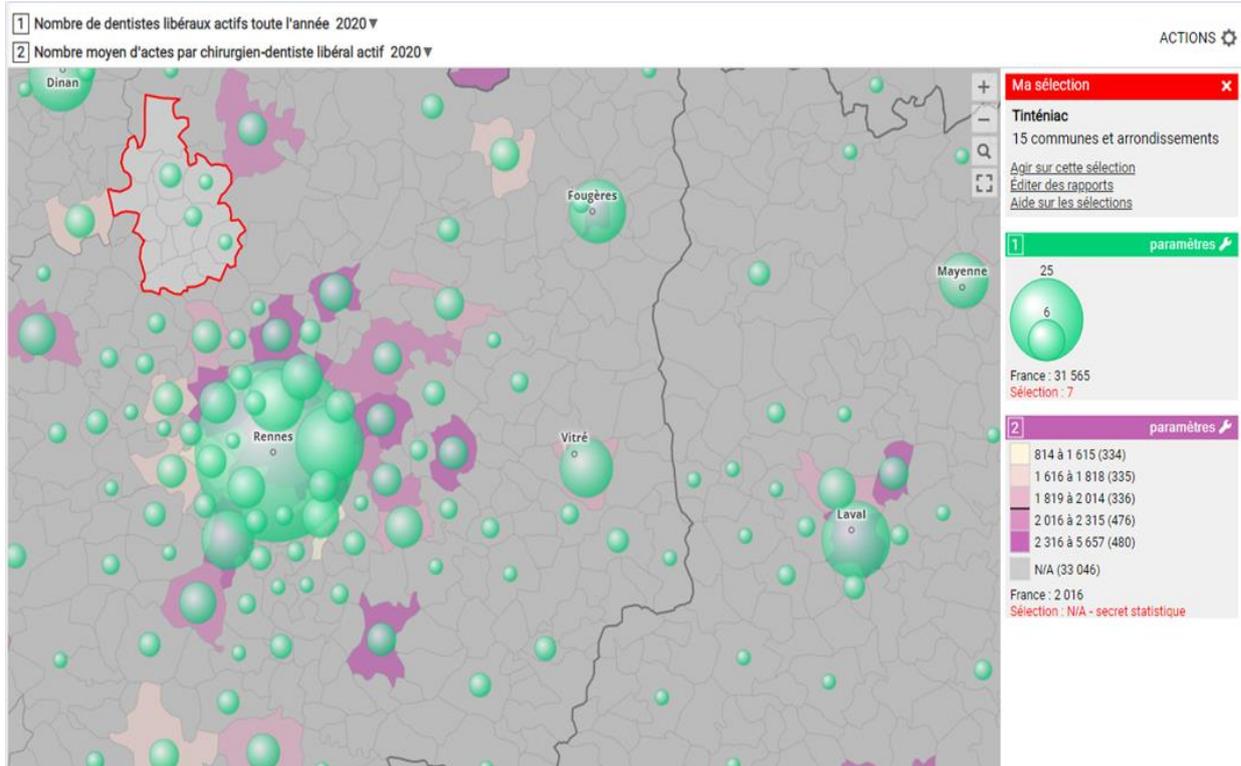


Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

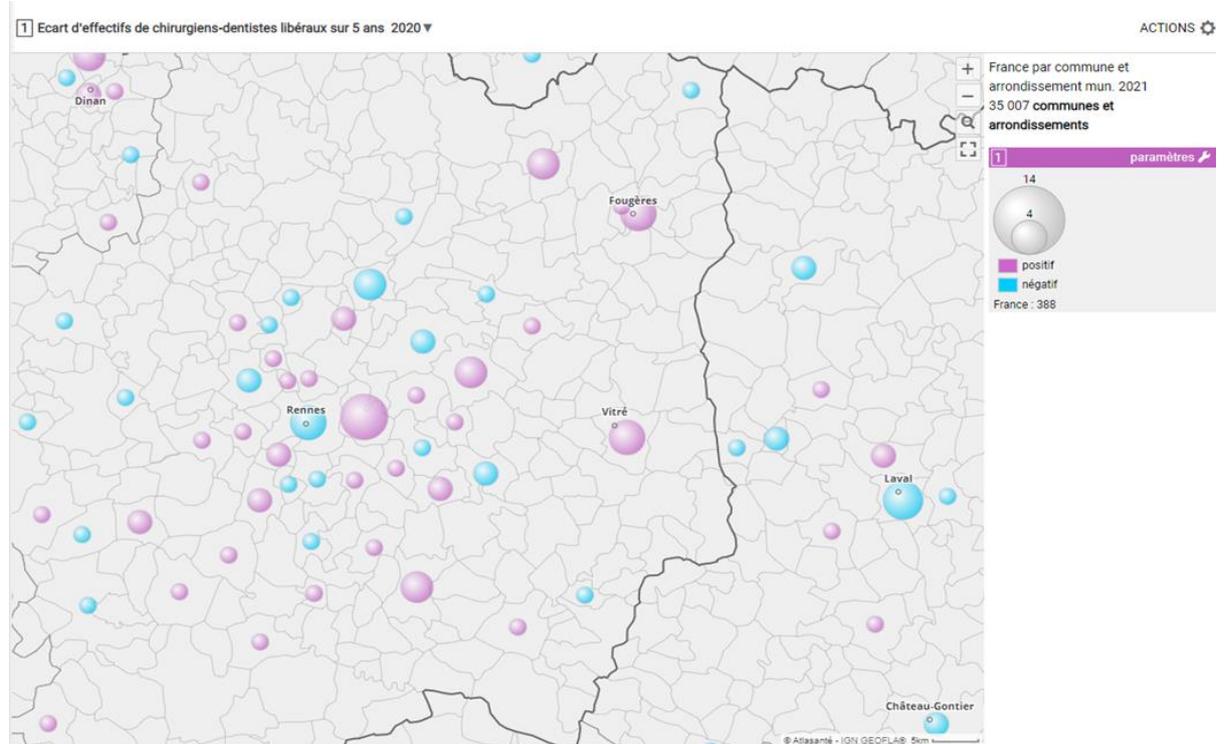


Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

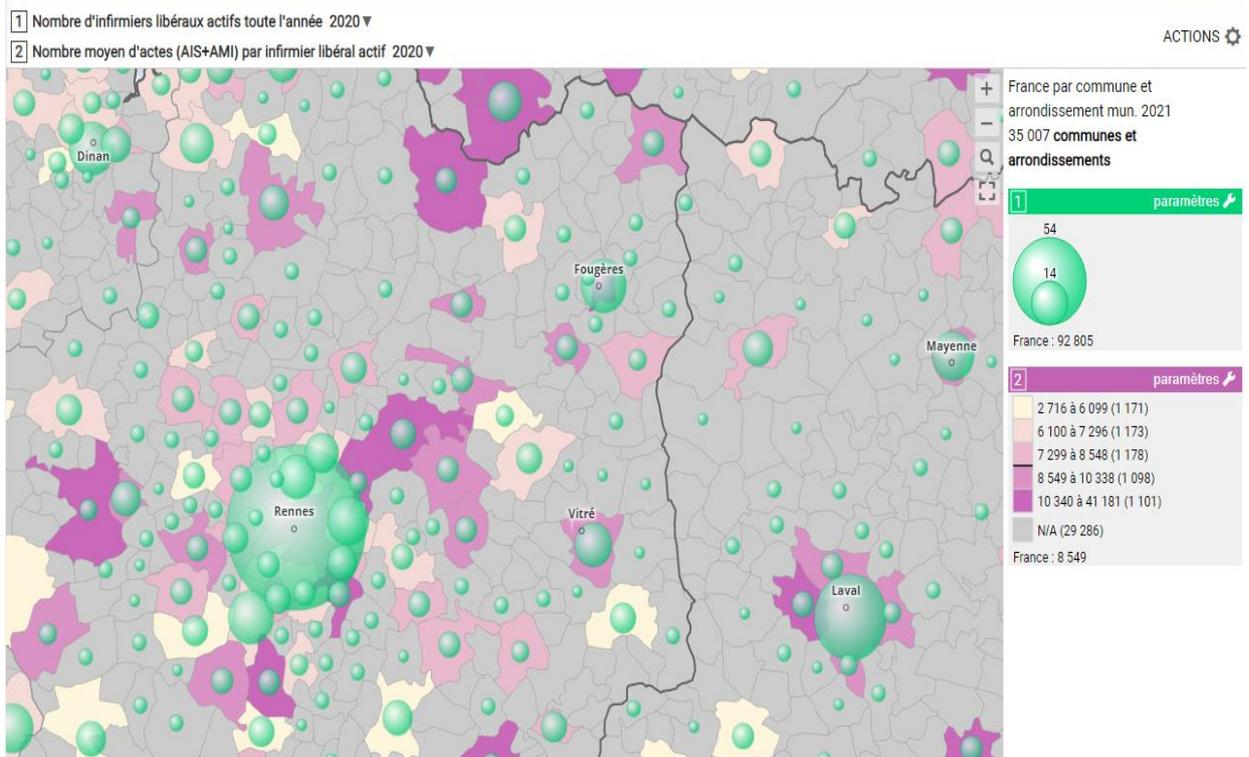
# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES



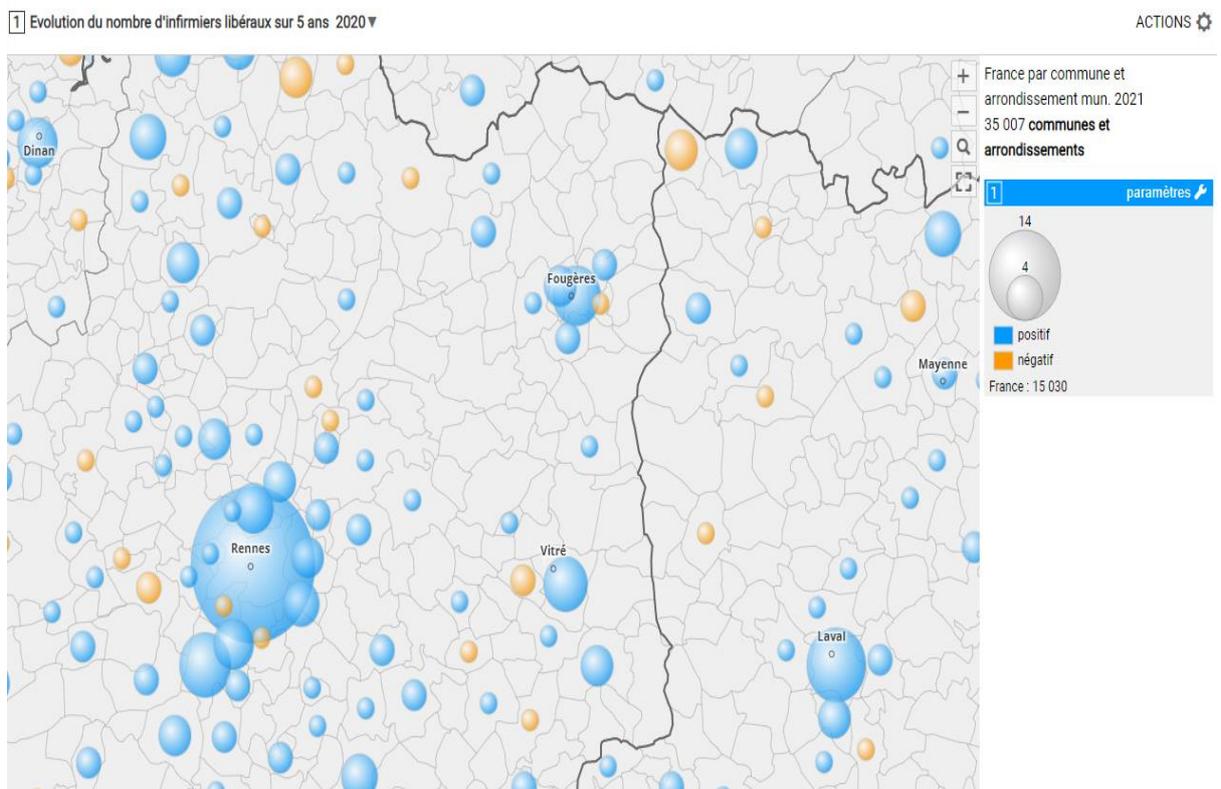
Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

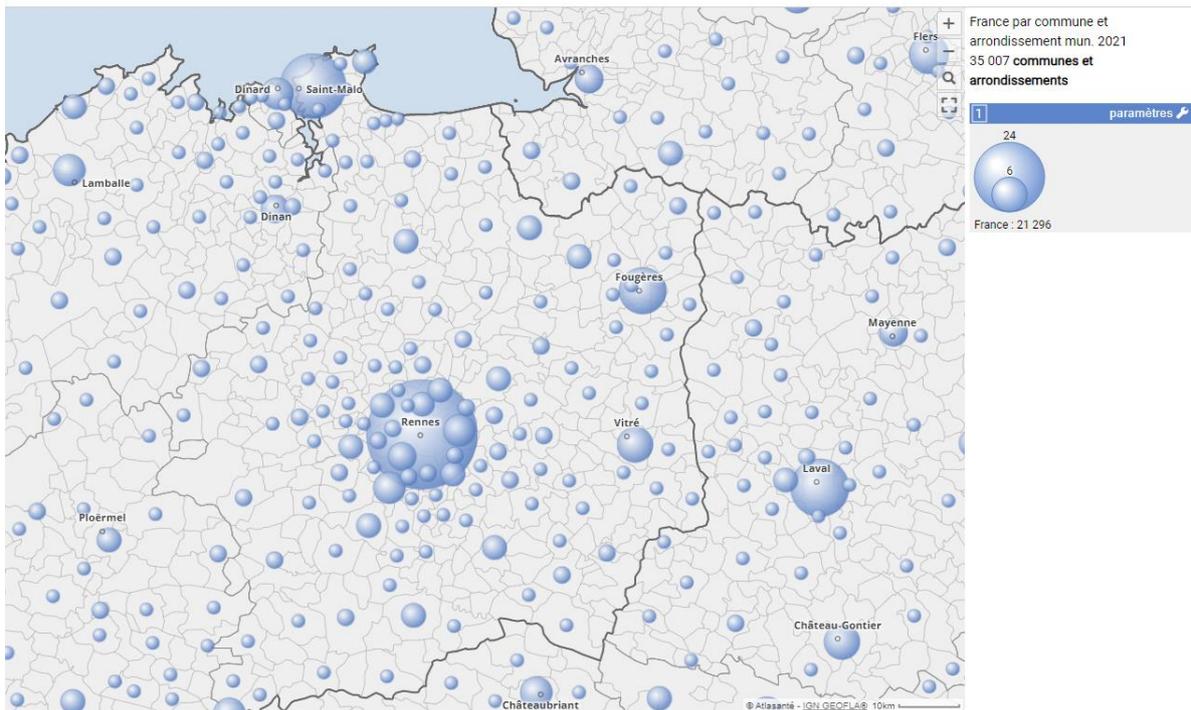


Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

1 Nombre de pharmacies au 31/12 2020

ACTIONS

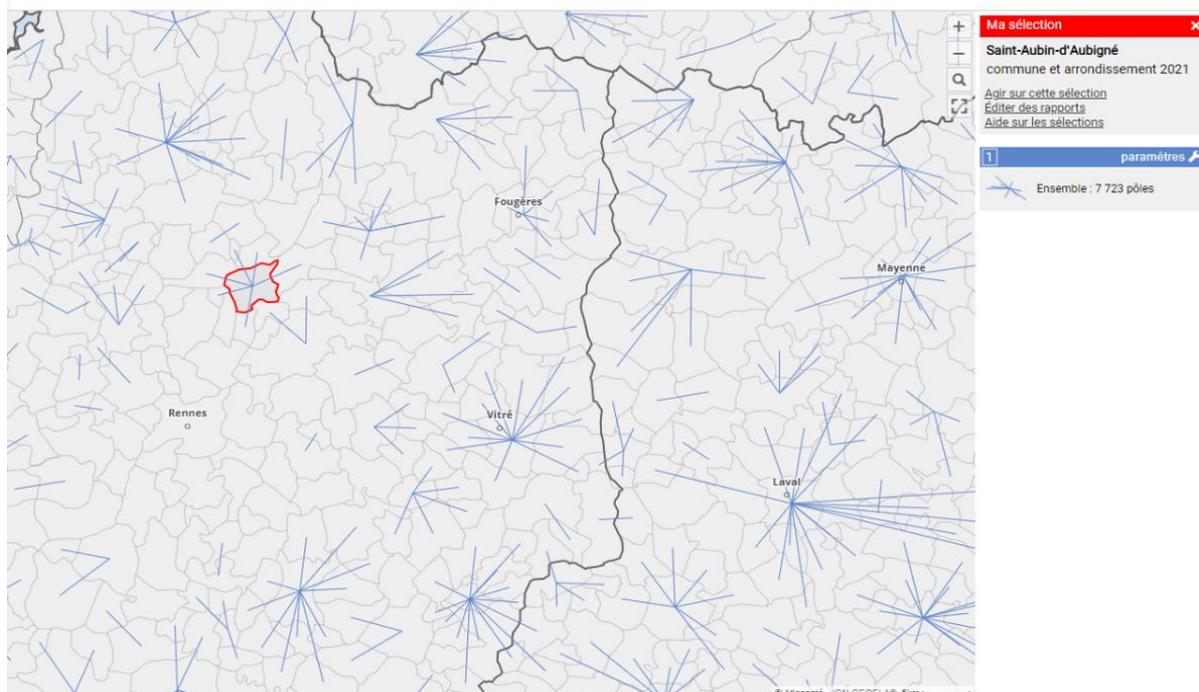


Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

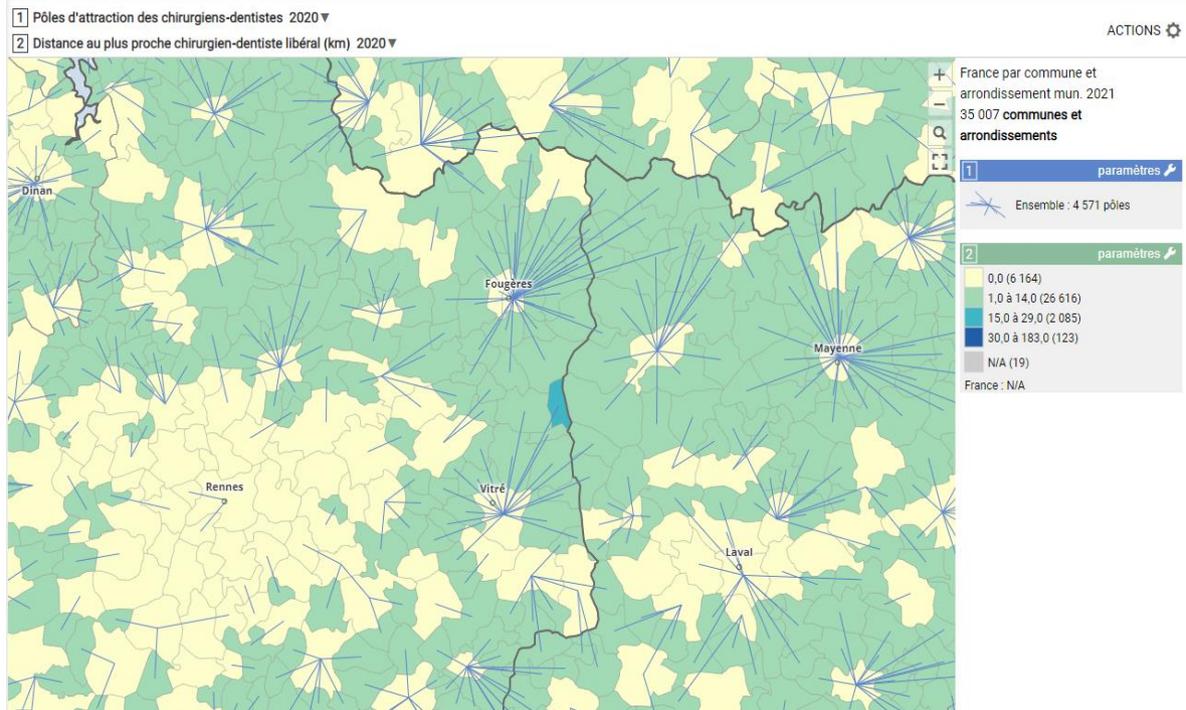
Les graphiques suivants donnent le kilométrage nécessaire pour trouver des praticiens en cas de carence médicale, traduit en pôle d'attraction : plus il y a de rayonnements, plus il est difficile de trouver un professionnel à proximité.

1 Pôles d'attraction des médecins généralistes 2020

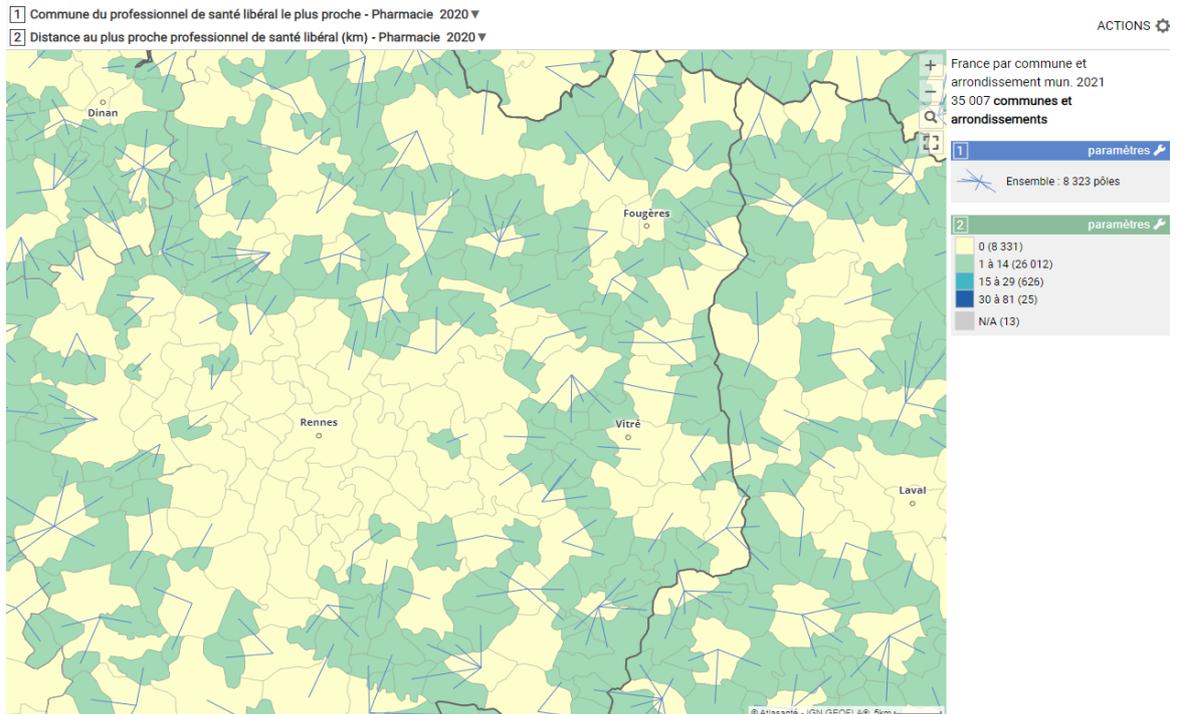
ACTIONS



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020



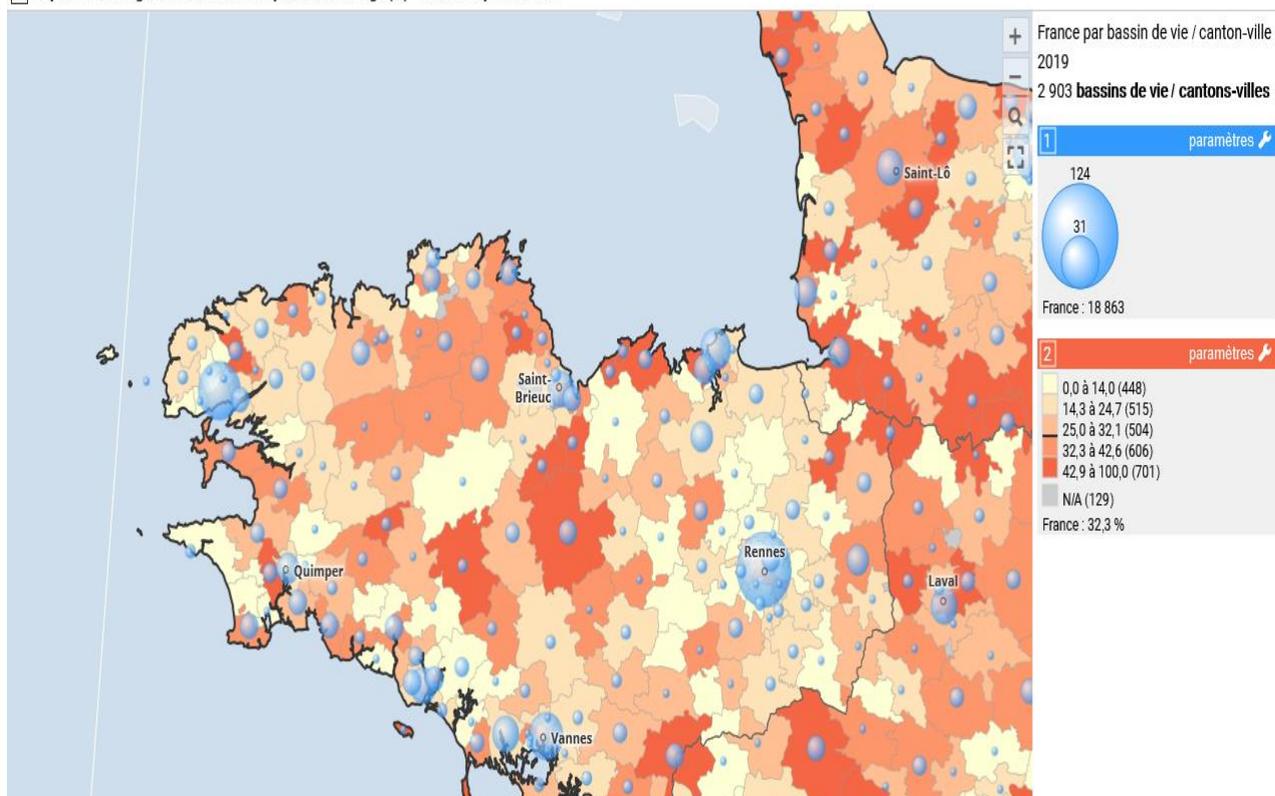
Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

1 Nombre de médecins généralistes libéraux par tranche d'âge en activité au 31/12/NN - 60 ans et plus 2020 ▾

2 Répartition des généralistes libéraux par tranche d'âge (%) - 60 ans et plus 2020 ▾

ACTIONS ⚙



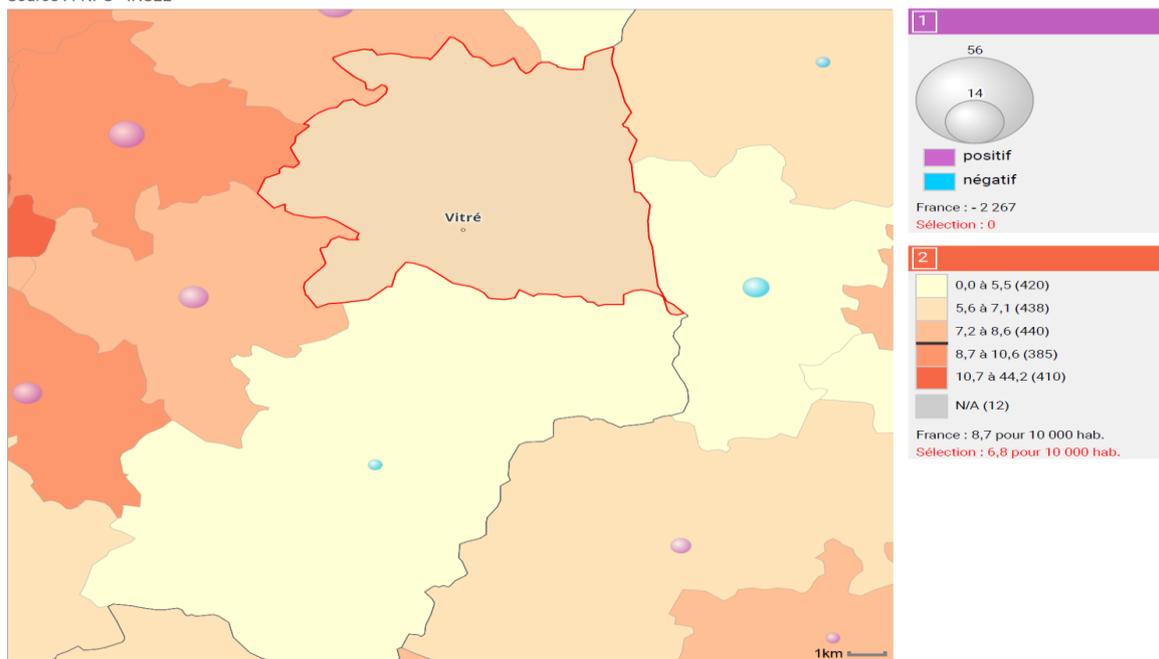
Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

1 Evolution du nombre d'omnipraticiens libéraux sur 5 ans, 2020

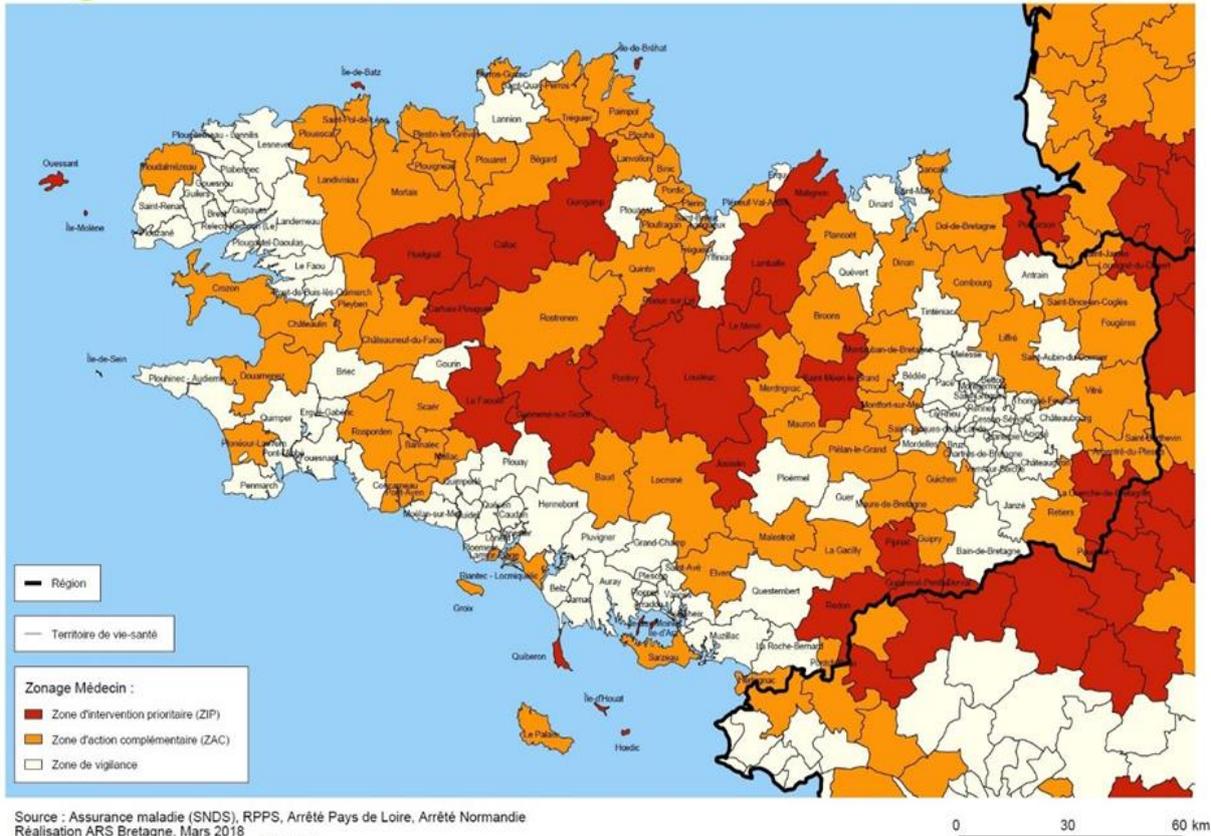
Source : FNPS

2 Densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 hab. (pour 10 000 hab.), 2020

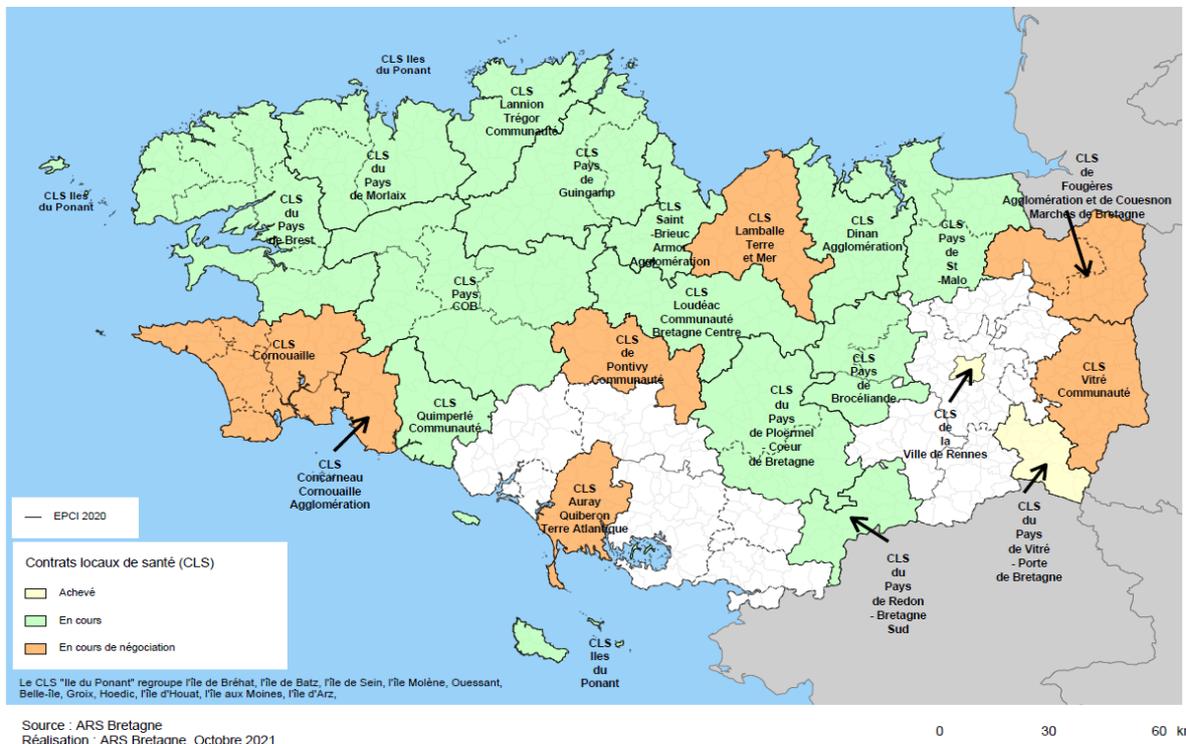
Source : FNPS - INSEE



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020  
 Contrats locaux de santé (CLS) au 07/10/2021



Source : ARS Bretagne – site internet/atlas de la santé 2020

## Réponse de l'ordonnateur

**De :** BRIGNON Jean

**Envoyé :** mardi 31 mai 2022 16:26

**À :** Greffe, Bretagne <bretagnegreffe@crtc.ccomptes.fr>

**Cc :**

**Objet :** Rapports d'observations définitives relatif au contrôle des comptes de la gestion des centres hospitaliers de Vitré et de La guerche-de-Bretagne

**Attention :** ce courriel ne provient pas des JF, traitez-le avec prudence

Madame,

J'ai bien reçu les deux rapports d'observations définitives relatifs aux contrôles cités en objet du présent mail et vous en remercie.

**Je n'ai pas de réponse réécrite à adresser à ces observations.**

Bien cordialement.

**Jean BRIGNON**  
Directeur des Centres Hospitaliers de Vitré et de la Guerche-de-Bretagne

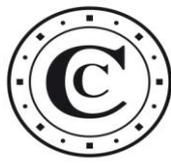


Centre Hospitalier Simone Veil  
30 route de Rennes BP 90629  
35506 VITRE Cedex



Centre Hospitalier Saint Jean  
63 faubourg de Rennes  
35130 LA GUERCHE DE  
BRETAGNE





Les publications de la chambre régionale des comptes  
Bretagne  
sont disponibles sur le site :  
<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-bretagne>