



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

CENTRE HOSPITALIER BRETAGNE ATLANTIQUE

(Département du Morbihan)

Exercices 2018 et suivants

TABLE DES MATIERES

SYNTHÈSE	4
RECOMMANDATIONS	6
INTRODUCTION.....	7
1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	8
1.1 Le contexte démographique et socio-économique	8
1.2 Le contexte sanitaire et médico-social	9
1.3 Les caractéristiques structurelles du CHBA.....	9
1.4 Le positionnement de l'établissement dans son environnement médico-administratif	10
2 LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT	12
2.1 La gouvernance et l'organisation administrative	12
2.2 Les documents de pilotage : un projet d'établissement à finaliser.....	12
3 LES RESSOURCES HUMAINES	14
3.1 Le personnel médical.....	14
3.1.1 L'évolution des effectifs médicaux	14
3.1.2 Une gestion des médecins à l'échelle territoriale.....	15
3.2 Le personnel non médical.....	15
3.3 L'intérim.....	16
3.4 L'absentéisme.....	16
3.5 Le régime indemnitaire	17
4 L'ACTIVITE DU CHBA.....	18
4.1 L'activité en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).....	18
4.1.1 Un capacitaire en croissance	18
4.1.2 Les parts de marché.....	18
4.1.3 L'activité en séjours	19
4.2 Les soins de suite et de réadaptation (SSR)	20
4.3 L'activité médico-sociale	21
5 LA SITUATION FINANCIERE	22
5.1 Les tendances budgétaires.....	22
5.1.1 Les produits de fonctionnement	22
5.1.2 Les charges de fonctionnement	23
5.1.3 La situation des pôles médicaux.....	25
5.1.4 Les financements de l'ARS.....	25
5.1.5 Le compte de résultat	25
5.2 Le bilan et ses composantes	26
5.2.1 La situation de la dette	26
5.2.2 Les principaux indicateurs financiers.....	27
5.3 Le financement des investissements.....	28

5.4 Les perspectives financières	28
6 LE PROJET IMMOBILIER ET ARCHITECTURAL	29
6.1 La description du projet.....	29
6.2 Un plan de financement reposant sur un fort endettement et un taux de marge brute ambitieux.....	30
ANNEXE	32
Annexe n° 1. Données financières et d'activité	33
Annexe n° 2 : réponse de l'ordonnateur.....	35

SYNTHÈSE

Un établissement de référence, concurrencé par le secteur privé

Le centre hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA) constitue l'établissement de référence du territoire de santé n° 4 de la région Bretagne, dans le Morbihan, qui englobe le secteur de Vannes, Ploërmel et Malestroit et regroupe 12% de la population bretonne. Etablissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT), le CHBA met à disposition des autres hôpitaux du département un grand nombre de ses personnels médicaux dans le cadre d'un maillage territorial et d'un projet médico-soignant partagé. Il dispose d'un capacitaire de 1 442 lits et places, y compris les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Son effectif comprend 3 305,12 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) en personnels non médicaux et 411,8 ETPR en personnels médicaux. Son budget de fonctionnement, toutes activités confondues, est de l'ordre de 400 M€.

L'hôpital bénéficie d'une forte activité médicale, mais il subit la concurrence du secteur privé et, dans une moindre mesure, des centres hospitaliers universitaires environnants (Rennes et Nantes). Il est notamment concurrencé en chirurgie ambulatoire où ses parts de marché ne dépassent pas 20 %. L'activité pour le médico-social apparaît moins dynamique, avec cependant un regain depuis 2024 en termes de taux d'occupation.

Le CHBA ne s'est pas doté d'un projet d'établissement, alors que la réglementation l'impose et qu'il se trouve engagé dans un projet immobilier de grande ampleur. La chambre recommande de remédier à cette lacune. Le CHBA dispose néanmoins d'objectifs formalisés lui permettant de se projeter dans une démarche territoriale étendue. Son rôle porte à la fois sur l'offre de soins à l'échelle départementale et sur les aspects liés à la formation par de multiples partenariats.

Un fort absentéisme du personnel non médical et une dégradation préoccupante de la situation financière

L'absentéisme du personnel non médical reste élevé, proche de 10 %, ce qui conduit la chambre à recommander d'élaborer et mettre en œuvre, pour 2025, un plan formalisé de lutte contre l'absentéisme, adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité. Si parallèlement le recours à l'intérim est en baisse, son coût représente cependant un plancher annuel de 1,5 M€.

La chambre invite l'établissement à la vigilance sur l'évolution de ses finances : les équilibres budgétaires, constatés à partir de 2020, reposent pour beaucoup sur les aides de l'agence régionale de santé, tandis que l'exercice 2023 s'est soldé par un déficit de 6,5 M€, généré par des charges croissantes (notamment en personnel, à la suite des revalorisations intervenues dès 2021) conjuguées à des aides en baisse. Le report à nouveau est déficitaire de 12 M€, tandis que le plan global de financement pluriannuel (PGFP) n'annonce pas d'améliorations.

Un plan de financement du schéma départemental d'investissement et architectural reposant sur un fort endettement et un taux de marge brute ambitieux

Cette dégradation financière intervient alors que l'établissement est engagé pour les dix prochaines années dans un projet immobilier d'envergure (coût estimé : 522 M€), prenant place dans un schéma départemental d'investissement et architectural (SDIA). La chambre observe que la décision de scinder la réalisation du projet en trois phases successives avec, au terme de chacune d'elles, une clause de revoyure, est de nature à sécuriser sa soutenabilité financière. Néanmoins, il demeure que le plan de financement adossé à ce projet prévoit un important recours à l'emprunt (68 %), une faible part de subventions (20 %), et un taux de marge brute ambitieux compte tenu des résultats enregistrés en 2023 et des projections du PGFP. La chambre recommande donc au CHBA de vérifier à échéances régulières, tout au long de la phase 1, que sa trajectoire financière qui conditionne l'autofinancement du projet respecte les hypothèses du plan de financement.

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 : Elaborer dès 2025, conformément aux prescriptions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, un projet d'établissement définissant les orientations propres au CHBA, en cohérence avec le projet du GHT. 13

Recommandation n°2 : Formaliser en 2025 un plan de lutte contre l'absentéisme de chaque catégorie de personnel, adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité. 17

Recommandation n°3 : Vérifier à échéances régulières tout au long de la phase 1, que la trajectoire financière du CHBA qui conditionne l'autofinancement du projet respecte les hypothèses du plan de financement..... 31

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

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

Le rapport d'observations provisoires a été notifié le 8 janvier 2025 à M. Couturier. Une communication administrative a par ailleurs été adressée à l'agence régionale de santé (ARS), le même jour.

La réponse du directeur général est parvenue à la chambre le 7 février 2025 et celle de l'ARS le 26 février 2025. A sa demande, M. Couturier a été auditionné par la chambre le 13 mars 2025.

Après avoir examiné les réponses reçues, la chambre, lors de sa séance du 13 mars 2025, a arrêté ses observations définitives.

1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1.1 Le contexte démographique et socio-économique

Situé au nord de Vannes, le CHBA est le centre hospitalier de référence du territoire de santé¹ breton n° 4, qui, avec plus de 400 000 habitants, concerne 12 % de la population régionale.

La densité démographique locale est en progression constante jusqu'à atteindre 510,7 habitants au kilomètre carré en 2020, très supérieure à la moyenne² régionale comme départementale.

Le taux de croissance démographique annuel s'établit à 0,7 %³ et 2,9 % pour les 75 ans et plus. Sur la base de cette évolution, la population à l'échelle du territoire de santé passerait de 402 593 habitants en 2018 à 497 880 habitants en 2050, soit une progression de 23,7 % en 32 ans.

Sur le bassin de vie⁴ vannetais, 30,9 % de la population locale est âgée de plus de 60 ans. Les plus de 75 ans, pour leur part, représentaient 11,3 % de la population en 2020, contre 9 % dix ans plus tôt. Les retraités constituent de loin⁵ la principale catégorie socio-professionnelle, suivis des personnes sans activité (16,2 %) et leur part s'accroît régulièrement.

63 % de la population active de 15 à 64 ans disposait d'un emploi en 2020. Les inactifs au sens de l'Insee sont principalement constitués par des étudiants (12,3 %) et les retraités. Le taux d'activité parmi les plus de 15 ans est assez faible, de l'ordre de 51,9 % en 2020. L'indicateur de concentration d'emploi⁶, pour sa part, s'est accru jusqu'à représenter 153,2 la même année, confirmant la qualité de pôle d'emploi du secteur vannetais.

En dépit d'une évolution favorable en termes de création d'entreprises, le taux de pauvreté pour les moins de 30 ans avoisine les 20 %. Les tranches d'âges pour lesquelles il se situe au-dessous de 10 % ne concernent que les plus de 60 ans, des chiffres similaires à ceux constatés pour la Bretagne.

¹ Territoire de santé breton n° 4 : Vannes – Ploërmel – Malestroit.

² Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), 124 hab./km2 pour la Bretagne et 112 hab./km2 pour le département du Morbihan.

³ Insee.

⁴ Selon l'Insee, le bassin de vie constitue « *le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants.* ». Neuf communes composent ainsi le bassin de vie de vannetais : Île-d'Arz, Locqueltas, Meucon, Monterblanc, Plescop, Saint-Avé, Saint-Nolff, Séné et essentiellement Vannes.

⁵ Avec 32,2 % du total.

⁶ Cet indicateur de l'Insee est égal au nombre d'emplois dans la zone pour 100 actifs ayant un emploi résidant dans la zone. Quand il est supérieur à 100, la zone constitue un pôle d'emploi.

1.2 Le contexte sanitaire et médico-social

Le vieillissement démographique est davantage constaté sur le secteur côtier morbihannais, du fait d'une densité de population plus prononcée sur Vannes et ses alentours. En conséquence, la demande de soins réguliers y est plus affirmée.

La concentration en médecins, dentistes et infirmiers est donc très forte sur le secteur vannetais comme sur l'ensemble du littoral avoisinant, contrastant avec l'intérieur des terres. Mais parallèlement, le besoin de renouvellement en médecins libéraux est plus avéré dans ces secteurs très pourvus, au regard de l'âge moyen des généralistes supérieur à 60 ans.

De manière plus générale, il apparaît que la consommation de soins en secteur hospitalier, recensée en séjours PMSI⁷, est concentrée sur Vannes et Auray réunis au sein d'une seule et même entité : le CHBA. Le constat est identique en soins de suite et de réadaptation (SSR) mais également en offre d'hébergement pour les personnes âgées.

Le CHBA exerce son activité en sus du secteur privé, en l'occurrence l'hôpital privé Océane, également situé à Vannes. L'offre concurrente de soins concerne essentiellement la médecine, la chirurgie et l'obstétrique (MCO).

En définitive, la demande globale de soins comme la réponse médicale, restent concentrées sur Vannes et sa proximité. Le CHBA bénéficie de son attractivité qui favorise la ressource en personnels médicaux. Les indicateurs de mortalité prématurée, constatés par l'agence régionale de santé (ARS) pour chaque territoire de santé, apparaissent nettement plus favorables qu'ailleurs.

1.3 Les caractéristiques structurelles du CHBA

Le CHBA est issu de la fusion intervenue, en 2000, des centres hospitaliers de Vannes et d'Auray. Il est le siège d'une direction commune qui regroupe également les CH de Ploërmel, Belle-Ile-en-Mer et Josselin, ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Malestroit et de Quiberon.

Comportant sept pôles⁸ d'activités cliniques et médico-techniques, il propose un grand nombre d'activités médicales⁹ et chirurgicales, en hospitalisation conventionnelle ou ambulatoire. Il propose en outre une offre coordonnée de soins en cancérologie, en coopération avec le secteur privé.

⁷ Le PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) recueille des données pour l'ensemble des hospitalisations ayant lieu sur le territoire français avec pour finalité le financement des établissements de santé (tarification à l'activité), et l'organisation de l'offre de soins (planification).

⁸ Pôle gériatrie et soins de suite polyvalents, pôle prestataires, pôle SPAGORA (maladies digestives, respiratoires, rhumatologiques et oncologiques), pôle territorial chirurgie anesthésie, pôle territorial femme-mère-enfant, pôle territorial urgences réanimation médecine, pôle territorial vasculaire, structure fédérative (hôpital de jour et médecine multidisciplinaire).

⁹ Cardiologie, pneumologie, rhumatologie, gastro-entérologie, neurologie, médecine physique et réadaptation, hématologie, oncologie, maladies infectieuses, etc...

Le CHBA constitue une structure de recours territorial, voire départemental, dans le domaine des soins critiques et de la médecine interventionnelle. Il dispose notamment de services spécialisés¹⁰ et d'une entité spécifique : le centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose du Morbihan. A l'échelle départementale, il est également le siège du service d'aide médicale d'urgence (SAMU 56), du service d'accès aux soins (SAS 56), ainsi que du centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU). L'hôpital joue également un rôle de recours départemental au niveau de l'obstétrique : sa maternité de niveau trois – à laquelle est adossé un service de réanimation néonatale – enregistre environ 2 000 naissances¹¹ par an. Enfin, un dispositif¹² important, réparti sur plusieurs sites, est consacré à la prise en charge des personnes âgées.

En termes de moyens, le capacitaire du CHBA, au 1^{er} janvier 2024, comprenait 1 442 lits et places toutes activités confondues.

Son budget¹³ de fonctionnement annuel est de l'ordre de 400 millions d'euros. Les ressources humaines comprennent 3 305,12 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) pour les personnels non médicaux et 411,8 ETPR en personnels médicaux.

Depuis 2018, le système d'information est mutualisé sous l'égide du groupement hospitalier de territoire (groupement hospitalier Brocéliande Atlantique – GHBA), par l'entremise d'une direction des systèmes d'information territoriale subdivisée en trois départements principaux : ingénierie, expertise « applications », et accompagnement. 49 ETPR interviennent indifféremment sur l'ensemble des sites composant le GHBA. Les serveurs portant des applications ou des données médico-soignantes sont soit hébergés dans les établissements, soit externalisés¹⁴. Les dépenses d'exploitation, en 2023, représentaient 7,3 M€ et les dépenses d'investissement 4,4 M€, un budget en progression constante.

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

Bien qu'institué établissement de référence par l'ARS, le CHBA est soumis à la concurrence exercée par d'autres établissements de forte dimension en termes d'offre médicale : centres hospitaliers régionaux et universitaires (CHRU) de Nantes et de Rennes, groupe hospitalier Bretagne Sud de Lorient, hôpital privé Océane de Vannes.

¹⁰ Réanimation et surveillance continue, plateau technique de cardiologie de pointe : groupe d'urgences et de soins intensifs de cardiologie (USIC), salles de cardiologie interventionnelle (deux pour les coronarographies et angioplasties ; une pour la rythmologie interventionnelle), unité neuro-vasculaire avec soins intensifs et salle d'imagerie interventionnelle, service de traitement de l'insuffisance rénale chronique.

¹¹ 1 964 naissances en 2023.

¹² Le centre hospitalier comprend notamment des services spécialisés dans le domaine des soins médicaux et de réadaptation polyvalents et gériatriques.

¹³ Le budget d'investissement annuel représente 25 M€.

¹⁴ Au près du SIB, implanté à Rennes : le groupement d'intérêt public SIB est un acteur coopératif officiel de référence du numérique au service de la santé et du secteur public.

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) organisent la complémentarité des établissements de santé dans la construction de l'offre de soins sur un territoire donné. Sous l'égide d'établissements supports, ils permettent de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population. Au cas présent, le CHBA est l'établissement support du GHBA, créé par convention constitutive datée du 1er juillet 2016, qui regroupe également l'établissement public de santé mentale du Morbihan, les hôpitaux de Ploërmel, Josselin, Belle-Île-en-Mer, et Nivillac, ainsi que l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Malestroit. L'activité du GHBA repose sur un projet médico-soignant partagé (PMSP) constitutif de filières de soins à l'échelle départementale, ainsi que sur le regroupement des fonctions « achat » et « systèmes d'information ».

Le PMSP s'articule avec d'autres partenariats parallèlement au GHBA : l'hôpital privé Océane, le service en logistique du golfe du Morbihan (SILGOM¹⁵), l'établissement français du sang, le groupement de coopération sanitaire (GCS) E-Santé Bretagne, le GCS Achats Santé Bretagne, le syndicat inter-hospitalier de Bretagne. Un partenariat est également établi avec le CHRU de Rennes pour la formation des personnels. Les collectivités territoriales et les instances locales font également partie de ce dispositif de coopération, notamment le département du Morbihan. Pour promouvoir et dynamiser l'innovation en santé sur le territoire du Morbihan, le CHBA et l'université de Bretagne sud (UBS) ont ainsi officialisé un partenariat autour de plusieurs axes comprenant le développement de projets relatifs à la cybersécurité.

La chambre observe que le CHBA, en tant qu'établissement de référence de son territoire de santé, constitue une structure hospitalière de premier plan dans le secteur morbihannais, investie à l'échelle locale mais également territoriale dans le cadre du GHBA dont elle est l'établissement support. Sa dimension et son rayonnement dépassent ainsi la seule échelle locale.

¹⁵ Groupement d'intérêt public qui exerce son activité de blanchisserie, de restauration collective et de traitement des déchets sur le Morbihan au profit des hôpitaux, maisons de retraite et collectivités.

2 LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 La gouvernance et l'organisation administrative

L'organisation du CHBA se caractérise par une direction commune à plusieurs établissements mais également par une structuration en quatre pôles¹⁶ administratifs dont l'un est chargé de l'animation territoriale. Ces pôles sont composés de directeurs référents des pôles de territoire ainsi que de plusieurs directeurs délégués de sites.

Cette organisation affirme la dimension territoriale du CHBA, allant au-delà du seul secteur vannetais.

L'établissement, certifié sans réserve par la haute autorité de santé en 2023, dispose en outre d'un contrôle de gestion pertinent. Le dialogue de gestion instauré associe tous les acteurs de l'hôpital, allant jusqu'aux usagers locaux dans le cadre des organisations représentatives.

2.2 Les documents de pilotage : un projet d'établissement à finaliser

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

¹⁶ Ressources humaines et organisation des soins, performance au service des usagers, accompagnement de la transformation, animation territoriale.

L'ensemble des documents¹⁷ produits par l'établissement concerne en fait le GHBA et non l'hôpital lui-même. Si ce dernier indique vouloir ainsi construire un projet territorial de santé prenant en compte l'ensemble des établissements publics du territoire pour favoriser les synergies et mutualisations, ce qui est souligné positivement par l'ARS, il n'en demeure pas moins qu'il se positionne hors du champ des dispositions précitées du CSP : réglementairement, le projet d'établissement doit en effet correspondre à l'établissement lui-même et non au GHT auquel il appartient, ce que l'ARS a également confirmé en réponse à la communication administrative de la chambre.

En outre, ces documents apparaissent incomplets en raison de l'absence des moyens définis (en premier lieu un plan de financement) et surtout de l'absence d'un schéma directeur immobilier alors que le CHBA est désormais engagé dans un projet de grande envergure évalué à 520 M€. Un schéma directeur immobilier et administratif (SDIA) a bien été défini pour ce projet, mais celui-ci reste à part du projet d'établissement, sans lien avec les autres thèmes.

La critique n'est pas nouvelle puisque dans son dernier rapport d'observations définitives (2014), la chambre avait relevé que « *Le projet d'établissement remis lors de l'instruction concerne la période 2008-2012. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est aligné sur la même période. L'ARS a prolongé la validité du CPOM 2007-2011 jusqu'au 30 juin 2013. L'établissement n'a pas anticipé la rédaction d'un nouveau projet d'établissement alors même qu'un programme pluriannuel d'investissement ambitieux existe.* ».

Les CPOM, prévus par l'article L. 6114-1 du CSP, n'appellent pas de remarques pour leur part.

La chambre rappelle cependant le caractère obligatoire du projet d'établissement, qui doit porter sur des thèmes précis et être renouvelé tous les cinq ans. Elle recommande au CHBA d'élaborer dès 2025 un projet qui lui soit propre.

Recommandation n°1 : Elaborer dès 2025, conformément aux prescriptions de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, un projet d'établissement définissant les orientations propres au CHBA, en cohérence avec le projet du GHT.
--

¹⁷ Charte sociale, développement durable, enseignement, logistique, partenariat patient, politique « *qualité et gestion des risques* », recherche clinique, politique numérique, projet médical partagé.

3 LES RESSOURCES HUMAINES

3.1 Le personnel médical

3.1.1 L'évolution des effectifs médicaux

L'effectif médical du CHBA s'est accru de 32,15 % entre 2018 et 2023, pour atteindre 411,8 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) au 31 décembre 2023, dont une majorité (59,5%) de praticiens hospitaliers à temps plein (245,1 ETPR). La progression de ces derniers a été de 28,7 %, soit une augmentation de 54,6 ETPR. Une progression significative est également observée pour le nombre de praticiens contractuels¹⁸, avec une évolution sur la même période de 82,60 %, soit une augmentation de 20,9 ETPR. Ils représentent 11,21 % de l'effectif médical contre 8,11 % en 2018.

Dans sa réponse aux observations provisoires, le CHBA indique être « *de plus en plus amené à recruter au bénéfice du CH de Ploërmel* » et que sa localisation dans la subdivision du CHU de Rennes le rend particulièrement attractif pour les internes dont les effectifs augmentent sensiblement. Il précise enfin que « *la proportion plus importante d'assistants et de praticiens hospitaliers contractuels traduit le renouvellement générationnel intervenu ces dernières années, avec des praticiens qui n'étaient pas encore passés titulaires* ».

L'évolution est plus contrastée pour les assistants des hôpitaux, avec une progression régulière chaque année aboutissant à une augmentation de 46,60 % entre 2018 et 2021, puis une baisse de 44,13 % entre 2021 et 2023. En définitive, la tendance observée entre 2018 et 2023 est celle d'une légère baisse de 18,10 %, soit 4 ETPR.

Le fonctionnement de l'hôpital repose pour beaucoup sur l'emploi de ses effectifs en formation. La proportion des internes dans l'effectif total du personnel médical était de 20,61 % en 2023, soit 84,9 ETPR. Le nombre d'internes s'est accru de 26,91 % entre 2018 et 2023. De même, le CHBA a désormais recours aux « *docteurs juniors* »¹⁹, nouveau statut qui lui a permis de bénéficier de 15,6 ETPR supplémentaires entre 2020 et 2023.

Le personnel médical présente un âge moyen inférieur à 55 ans, qui ne présente pas d'enjeu immédiat de renouvellement.

En définitive, la chambre constate une bonne dynamique de la ressource médicale, témoin de l'attractivité de l'établissement.

¹⁸ Hors praticiens attachés, au nombre résiduel et qui constituent une catégorie spécifique car bénéficiant d'un statut.

¹⁹ Le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018, entré en application en novembre 2020, a acté la création de ce statut, consistant en une phase de consolidation qui débute à l'issue de la thèse et qui se conclut par l'obtention, deux ans plus tard, du diplôme d'études spécialisées.

3.1.2 Une gestion des médecins à l'échelle territoriale

Cette dynamique d'effectifs médicaux s'explique pour partie par les créations de poste provisoires décidées pour gérer la crise sanitaire²⁰ intervenue en 2020, notamment avec le centre de prélèvement et le centre de vaccination, à vocation départementale, instaurés pour la circonstance au sein du CHBA.

Mais pour l'essentiel, elle trouve son origine, de manière pérenne, dans l'exercice médical partagé en lien avec les coopérations territoriales : le nombre croissant de médecins s'explique ainsi par les besoins extérieurs au CHBA, dans le cadre du projet médico-soignant partagé réunissant l'ensemble des établissements membres du GHT.

De fait, un nombre croissant de personnels médicaux exercent annuellement au-dehors de l'établissement en gestion multisites, très majoritairement pour le CH de Ploërmel (31,9 ETPR mis à disposition par le CHBA au profit d'autres établissements en 2023, dont 22,4 pour le seul CH de Ploërmel).

3.2 Le personnel non médical

Les personnels non médicaux ont connu une progression de 14 % entre 2018 et 2023, pour atteindre 3 305,12 ETPR au 31 décembre 2023.

Les progressions²¹ les plus significatives ont concerné les personnels administratifs et les personnels médico-techniques (16 %) juste devant les personnels soignants (15 %).

Cette dernière catégorie représente, de très loin, l'essentiel du total des effectifs non médicaux, avec 75,7 % en 2023 (2 502,71 ETPR), dans la même proportion toutefois qu'en 2018. Une grande partie des créations de postes concerne les services de soins, notamment le pôle urgences et réanimation pour près d'un tiers d'entre elles (31,9 %).

Le secteur de l'imagerie est également concerné par une forte augmentation des effectifs assistants médico-administratifs, en lien direct avec le développement de l'activité. De la même façon, les effectifs médicotechniques qui ont le plus évolué sont les manipulateurs en électroradiologie médicale, suivis des techniciens de laboratoire en lien notamment avec la reprise de l'activité de biologie du CH de Ploërmel. L'effectif des préparateurs en pharmacie hospitalière est également en augmentation du fait de l'évolution importante de l'activité de chimiothérapie.

²⁰ En 2020, le CHBA avait été l'un des premiers établissements touchés par la crise sanitaire, du fait de la découverte du troisième cluster « covid » national, dès le début du mois de mars 2020. Les professionnels avaient alors pu se mobiliser pour adapter leurs organisations afin d'accueillir les patients (dépistage, augmentation du capacitaire en soins critiques, sécurisation des circuits...) tout en continuant à prendre en charge les autres patients. En 2021, l'inscription de cette crise sanitaire dans la durée a contribué à renforcer la coordination ville-hôpital et la coopération entre le CHBA et les autres établissements de santé du territoire. Le CHBA a notamment été très engagé dans la campagne de vaccination (pharmacie pivot pour le Morbihan, coordination des centres de vaccination...).

²¹ Hors contrats et apprentis.

3.3 L'intérim

Les dépenses d'intérim médical, en diminution constante depuis la crise sanitaire, sont passées de 1,45 M€ en 2020 à 0,98 M€ en 2023. Au vu des bilans sociaux, 60 à 65 % de la dépense, selon les années, concerne le service des urgences et 25 % le service d'anesthésie.

A l'inverse, les dépenses d'intérim relatives au personnel non médical ont augmenté régulièrement, passant de 0,16 M€ en 2020 à 0,64 M€ en 2022, avant d'observer une baisse en 2023 (0,43 M€). Cette situation s'explique, d'après les bilans sociaux, par les besoins en médecine mais surtout en chirurgie et en Ehpad, dans les métiers d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (IBODE), d'aides-soignants et d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE). Elle est corrélée à l'absentéisme élevé du personnel non médical.

Dans sa réponse aux observations provisoires, le CHBA indique que le recours à l'intérim paramédical s'inscrit dans un contexte national de pénurie sur des spécialités importantes (IDE ou aides-soignants (AS)). Le repli observé en 2023 s'est confirmé en 2024 avec 0,16 M€ de dépenses d'intérim non médical qui concernent quasi-exclusivement le métier d'IBODE. Le CHBA précise également qu'il a déployé une solution informatique de bourse aux remplacements pour les métiers d'IDE et d'AS, qui a contribué à faire baisser l'intérim et le coût de ces mêmes remplacements.

La chambre constate un coût global de l'intérim médical et non médical en régression chaque année.

3.4 L'absentéisme

Avec un taux inférieur à 3 %, l'absentéisme du personnel médical reste faible. A l'inverse, il est beaucoup plus significatif en ce qui concerne le personnel non médical, le taux²² étant supérieur à 9,5 % depuis 2020 (10,45 % en 2022). Traduit en journées, il a augmenté de 33 % entre 2018 et 2023, et même de 42,8 % jusqu'en 2022.

La maladie ordinaire, de loin la première cause, a nettement progressé depuis 2018 et ne commence à régresser qu'à compter de 2023. Certes la crise sanitaire a favorisé l'évolution, mais ce motif ne suffit²³ pas, à lui seul, à expliquer l'ampleur constatée entre 2018 et 2022 (10 769 jours en plus).

La lutte contre l'absentéisme est présente dans la politique²⁴ de l'établissement mais elle est appréhendée au niveau territorial : les remplacements²⁵ sont anticipés par les hôpitaux membres du GHBA. Il n'apparaît pas, pour l'heure, que le CHBA dispose d'un plan formalisé le concernant spécifiquement.

²² Mode de calcul de l'établissement : nombre de jours d'absences du personnel / (ETPR moyen sur l'année n x 365) exprimé en pourcentage.

²³ En 2022, 1 642 jours étaient liés à la crise sanitaire, contre 1 894 jours en 2021 et seulement 828 jours en 2020.

²⁴ A la lecture des procès-verbaux du conseil de surveillance.

²⁵ Tel est le cas pour les périodes estivales qui entraînent un afflux supplémentaire de patients chaque année, le Morbihan bénéficiant d'un attrait touristique.

La chambre recommande au CHBA de formaliser en 2025 un plan de lutte contre l'absentéisme de chaque catégorie de personnel, adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité.

Recommandation n°2 : Formaliser en 2025 un plan de lutte contre l'absentéisme de chaque catégorie de personnel, adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par pôle d'activité.
--

3.5 Le régime indemnitaire

La chambre a procédé, par sondages, au contrôle de primes et d'indemnités, qui n'appellent pas d'observations particulières.

4 L'ACTIVITE DU CHBA

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

4.1.1 Un capacitaire en croissance

Le nombre de lits et places de l'établissement s'est progressivement accru, essentiellement en MCO dont le capacitaire a augmenté de 3,6 % au cours des cinq dernières années.

Parallèlement à son activité « courante », le CHBA dispose d'une capacité d'accueil complémentaire dédiée aux activités spécialisées²⁶.

4.1.2 Les parts de marché

L'analyse des parts de marché permet de situer le CHBA dans sa zone d'attractivité²⁷ vis-à-vis des autres établissements de santé, publics ou privés.

En médecine, obstétrique et concernant le nombre de séances de chimiothérapie, la part d'activité du CHBA est supérieure à 50 % sur sa zone. Elle reste légèrement inférieure²⁸ à ce seuil pour la chirurgie conventionnelle et la cancérologie. Le CHBA reste néanmoins en position dominante dans ces domaines, l'hôpital privé Océane représentant son principal concurrent.

Cependant, la part de marché du CHBA en chirurgie ambulatoire reste faible, avec moins de 20 % chaque année sur sa zone d'attractivité. L'hôpital privé Océane occupe la première position, totalisant annuellement plus de 60 %. Tant en ambulatoire qu'en chirurgie conventionnelle, la part du CHBA est d'ailleurs en diminution.

La chambre observe ainsi que le CHBA est en position dominante sur sa zone d'attractivité, en-dehors de la chirurgie ambulatoire où le secteur privé, largement prédominant en parts de marché, le concurrence fortement.

²⁶ Au 31 décembre 2023 : douze lits de réanimation, huit lits pour l'unité de soins continus, 21 lits de pédiatrie en hypothermie thérapeutique contrôlée, quatre lits pour l'unité de surveillance continue pédiatrique, 24 lits de réanimation néonatale, 16 postes de dialyse et également 16 places dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (unité médicale d'orientation).

²⁷ La zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation (nb séjours médicaux/ nb habitants) les plus élevés.

²⁸ Entre 40 et 45 % en 2022 (source Hospidiag).

²⁹ Le CHBA et l'hôpital privé Océane représentent ensemble plus de 70 % de l'activité en chirurgie conventionnelle sur la zone d'attractivité et 87 % en obstétrique.

4.1.3 L'activité en séjours

La MCO constitue l'activité principale du CHBA. L'examen détaillé des séjours, traduits en résumés de sortie anonymisés (RSA), montre que celle-ci augmente annuellement malgré une baisse constatée en chirurgie conventionnelle.

L'ambulatoire a connu une forte progression, de 7,5 % en moyenne annuelle, mais principalement centrée sur la médecine.

Entre 2019 et 2022, le nombre d'interventions au bloc opératoire a diminué de 5 %. Si le chiffre s'est stabilisé en 2022 à un niveau inférieur à celui constaté avant la crise sanitaire (14 595 contre 15 357 en 2019), le nombre s'est accru en 2023 et 2024 pour atteindre, cette dernière année, 15 707 interventions. En définitive, le nombre d'interventions au bloc opératoire n'aura pu progresser que de 2,2% entre 2019 et 2024, période incluant, il est vrai, la crise sanitaire.

Une reprise des accouchements et des naissances est constatée à partir de 2020 : le seuil de rentabilité, fixé à 1200 accouchements par an par les instances ministérielles, est largement atteint chaque année, l'hôpital bénéficiant d'une maternité de niveau 3 qui lui procure un attrait à l'échelle départementale.

L'hospitalisation de jour, en nombre de séances, a augmenté de 25,7 % entre 2018 et 2022.

En médecine, les affections médicales du nouveau-né ont constitué, sur les cinq dernières années, le groupe d'activité le plus important en nombre ; en chirurgie, il s'agit des opérations majeures orthopédiques.

Les taux d'occupation des lits en MCO, en amélioration constante, n'appellent pas de commentaires particuliers. La crise sanitaire a poussé parfois à une surutilisation des lits en chirurgie pour « soulager » provisoirement d'autres services, expliquant les taux légèrement supérieurs à 100% à compter de 2021.

Le nombre de venues en imagerie médicale confirme le dynamisme de l'activité, avec une augmentation de 3,9 % en moyenne annuelle.

L'activité des urgences n'est pas en reste : le nombre de passages a augmenté de 1,1 % en moyenne annuelle, représentant, à ce jour, un volume de 75 000 passages. Signe d'une activité dynamique, le nombre de régulations du SAMU a lui-même progressé de 9,1 % en moyenne annuelle.

En termes de performance, la durée moyenne du séjour (DMS) globale a augmenté de 5 % depuis 2018, portée uniquement par la hausse constatée en médecine (+10,1 % sur la période contrôlée). En revanche, cette même DMS est constante en chirurgie et diminue de manière prononcée en obstétrique (-12,7 %). Pour autant, l'indice de performance afférent (IP-DMS)³⁰ n'appelle pas de commentaires notables.

³⁰ Indice de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) : correspond à la division du nombre de journées de l'établissement par le nombre de journées théoriques pour le périmètre considéré. Une IP-DMS au-dessus de 1 montre une DMS supérieure aux DMS nationales pour la même lourdeur de séjour.

Au vu des indicateurs officiels Hospidiag, l'activité en MCO, traduite en RSA, était de 43 407 séjours d'hospitalisation conventionnelle et ambulatoire en 2018 et de 47 574 en 2022, soit une progression de 9,6 %. Le nombre d'actes chirurgicaux, selon les mêmes sources, n'a lui-même augmenté que de 6,3 %. Cependant, le nombre de personnels médicaux a progressé bien plus significativement, de 26,6 % sur la même période et de 23,7 % en ne considérant que les praticiens. Pour autant qu'elle soit en progression, l'évolution de l'activité en MCO n'est donc pas en rapport avec celle des effectifs médicaux. La gestion des effectifs médicaux en termes territoriaux et en multisites dans le cadre du GHBA peut expliquer, en partie, les chiffres constatés.

La chambre observe, en définitive, une activité médicale affirmée mais qui reste perfectible en chirurgie, notamment dans le domaine ambulatoire. Le recrutement de personnels médicaux sur les cinq dernières années ne s'est pas traduit, pour l'hôpital, par une croissance proportionnée de son activité³¹. En réponse aux observations provisoires, le CHBA a précisé que l'augmentation des effectifs médicaux était notamment liée à la croissance des mises à disposition pour les autres établissements, mais également à l'augmentation du nombre d'internes, à l'extension du nombre de lits de médecine polyvalente, ainsi qu'à la création du service d'accès aux soins.

4.2 Les soins de suite et de réadaptation (SSR)

Le CHBA comporte un service de soins de suite et de réadaptation gériatrique (SSR 1) et polyvalente (SSR 2) réparti sur les sites de Vannes et d'Auray.

L'activité SSR compte 210 lits et 26 places, ce capacitaire étant stable sur les cinq dernières années.

Le nombre de journées en hospitalisation à temps complet connaît globalement une tendance à la baisse, de 1,7% en moyenne annuelle. Celle-ci trouve son origine dans la diminution du nombre de journées de SSR 1, qui est passé de 43 069 en 2019 à 33 895 en 2022. Sur ce point, le rapport annuel de gestion 2022 fait état d'un sous-effectif médical et de difficultés de recrutement qui ont nécessité la fermeture de 30 lits pendant l'été 2022. Le SSR 2 a quant à lui progressé (16 556 journées en 2022 contre 10 763 en 2019), tandis que le nombre de venues externes sans hospitalisation a été divisé de plus de moitié, passant de 7 710 en 2019 à 3 464 en 2022.

Les taux d'occupation restent cependant satisfaisants, puisqu'ils sont supérieurs chaque année à 80 %.

³¹ L'analyse de la chambre a porté sur la période 2018-2022 sur la base des données officielles disponibles dans Hospidiag. Les premiers chiffres relatifs à 2023, présentés en juillet 2024 par le CHBA sur son site (« *chiffres-clés 2023* »), confirment cependant la trajectoire dynamique de l'établissement en MCO.

4.3 L'activité médico-sociale

Le CHBA dispose de quatre sites d'Ehpad et de deux unités de soins de longue durée (USLD), avec un capacitaire qui ne varie pas : 90 lits et places d'USLD et 379 places en Ehpad.

Les taux d'occupation se situent en 2022 au-dessus de 95 % mais ils diminuent régulièrement. La diminution la plus sensible concerne l'USLD et l'Ehpad des « Maisons du lac » (respectivement -3,5 % et -3,7 % entre 2018 et 2022). Le CHBA explique³² cette diminution par un taux d'absentéisme en hausse (11,7 % en 2020, 14,3 % en 2022) et des difficultés de recrutements, qui ne permettent pas d'assurer la qualité de prise en charge nécessaire pour l'accueil des résidents. Seul l'Ehpad de Pratel Izel, sur les quatre existants, a enregistré une augmentation du nombre de journées.

En réponse aux observations provisoires, le CHBA a indiqué que le fort absentéisme des professionnels, lié à la crise sanitaire, et la charge supplémentaire de travail qui en a découlé, l'avaient conduit à neutraliser temporairement des lits. Par ailleurs, les fortes tensions sur le marché de l'emploi post-covid dans les structures médico-sociales l'ont amené à fermer une unité de 30 lits (« Maisons du Lac ») pendant quelques mois en 2023. Il a également précisé que l'année 2024 enregistrerait une amélioration globale avec des taux compris entre 95 et 99 % pour les deux USLD et les quatre Ehpad.

³² Courriel du 11 juin 2024.

5 LA SITUATION FINANCIERE

5.1 Les tendances budgétaires

En sus du budget principal (budget H), le CHBA dispose de six budgets annexes, dont un spécifiquement consacré au GHBA (budget G). La part des dépenses et des recettes de fonctionnement du budget H représente 90 % du total budgétaire consolidé.

Une certification annuelle est réalisée par le cabinet Mazars, en qualité de commissaire aux comptes.

En consolidé, les produits et les charges ont évolué de manière similaire entre 2018 et 2023. Une meilleure évolution des produits entre 2020 et 2022, a permis au CHBA de retrouver des résultats excédentaires, une situation qui néanmoins s'interrompt dès 2023, avec un résultat consolidé de -6,5 M€, malgré l'augmentation avérée de l'activité médicale et l'ampleur des financements provenant de l'ARS : quel que soit le budget concerné, le CHBA se voit aujourd'hui confronté à des charges de forte ampleur (charges de personnels, coûts énergétiques, effets de l'inflation).

5.1.1 Les produits de fonctionnement

5.1.1.1 Les produits détaillés du budget H (principal)

Les produits issus de l'activité hospitalière ont augmenté de 7,9 % en moyenne annuelle et de 42,7 % entre 2018 et 2023. Cette évolution est en partie générée par l'activité médicale recensée sur la même période.

Les financements³³ de l'ARS ont connu une forte hausse lors de la crise sanitaire, passant de 13,3 M€ en 2019 à 28,6 M€ en 2020 et 30,6 M€ en 2021 ; ces aides ont diminué depuis, s'établissant à 26,4 M€ en 2023.

Il est également relevé une progression régulière des produits liés aux médicaments³⁴ qui ont plus que doublé au cours de la période sous revue. Les forfaits³⁵ et dotations annuels MCO triplent, quant à eux, sur la même période. Cette forte augmentation est liée aux crédits versés au titre de la crise sanitaire et du Ségur de la santé³⁶.

³³ Compte 73118.

³⁴ Compte 73112.

³⁵ Compte 73114.

³⁶ Des accords ont été signés le 13 juillet 2020 entre le Premier ministre et les organisations syndicales représentant les personnels médicaux de l'hôpital public, ainsi que l'ensemble des professions non-médicales : 8,2 milliards d'euros sont prévus pour revaloriser les professionnels de santé ainsi que 19 milliards d'euros d'investissements nouveaux (médecine de ville, hôpital, médico-social).

Depuis 2022, un financement consacré aux hôpitaux de proximité complète les produits d'un montant de 11 M€ (11,6 M€ en 2023). En réponse aux observations provisoires, le CHBA a précisé que ces 11 M€ intégraient les recettes de tarification à l'activité produites sur le site d'Auray.

Il est enfin constaté une augmentation régulière des produits à la charge des patients, organismes complémentaires et autres (compte 732), ainsi que des recettes du titre 3³⁷ « autres produits » (+5,7 % en moyenne annuelle et +31,7 % entre 2018 et 2023). Cette augmentation des recettes du titre 3 intègre par ailleurs les rétrocessions de médicaments et les remboursements de personnels mis à disposition, plus nombreux que par le passé.

Le rapprochement, en MCO, entre l'activité³⁸ et les produits de tarification des séjours du budget H montre une évolution des produits plus que proportionnelle, avec des progressions respectives de 9,6 % et 14,9 %.

5.1.1.2 Les produits du budget E (Ehpad)

Les recettes liées aux Ehpad ont fortement augmenté, de 20,4 % en moyenne annuelle entre 2018 et 2023.

Comme l'indiquent les rapports financiers, l'augmentation des produits du titre 1 (produits afférents aux soins) s'explique par les mesures prises dans le cadre du Ségur de la santé et de la crise sanitaire.

La progression constatée au titre 2 (produits afférents à la dépendance) s'explique en 2022 par une progression de 7 % du forfait dépendance.

Concernant le titre 3 (produits de l'hébergement), l'augmentation est liée à la hausse croissante des tarifs (prix des chambres) : en moyenne (toutes chambres confondues) 1 % entre 2021 et 2022 et plus de 5 % entre 2022 et 2023. Dans sa réponse aux observations provisoires, le CHBA a précisé que la hausse des tarifs d'hébergement traduisait la compensation des surcoûts induits par l'inflation, en particulier sur l'énergie et l'alimentation. La progression significative constatée entre 2021 et 2022 sur le titre 4 (autres produits) provient essentiellement de la vente de l'ancien Ehpad du site du Loch pour 1,45 M€.

Le CHBA a vu ainsi ses recettes de fonctionnement progresser sensiblement, tous secteurs d'activité réunis, en raison notamment d'une activité médicale soutenue.

5.1.2 **Les charges de fonctionnement**

5.1.2.1 Les charges détaillées du budget H (principal)

Ces charges ont augmenté de 7,4 % en moyenne annuelle, soit 43,2 % entre 2018 et 2023.

³⁷ Selon les rapports financiers, cette augmentation est en partie due à l'augmentation de la valeur du stock et à la cession d'actifs avec la vente de deux IRM.

³⁸ Traduite en séjours RSA sous Hospidiag.

Ce sont les charges de personnel qui expliquent l'essentiel de cette progression, passées de 158,2 M€ en 2018 à 221,2 M€ en 2023, avec une accélération à partir de 2020. La hausse aura ainsi été de 40 % entre 2018 et 2023. L'évolution de ces dépenses est très sensible pour le budget H dans la mesure où elles représentent, chaque année, près de 60 % des charges totales de ce budget.

Il importe de constater que, tous budgets confondus, les charges de personnel cumulées représentent, selon les années, entre 61,5 et 63 % des charges totales. Le pic se situe en 2020 (63,7 %), année de la crise sanitaire et de la mise en œuvre du Ségur de la santé. Comme vu précédemment, les effectifs médicaux et non-médicaux en ETPR ont sensiblement progressé, de 15,8 % en cumulé entre 2018 et 2023 ; parallèlement, les charges de personnel ont progressé presque trois fois plus vite sur la même période (42,5 %). **L'effet prix a donc nettement prévalu sur l'effet volume dans la hausse des charges de personnel.**

L'effet prix est essentiellement constitué par les mesures³⁹ salariales du Ségur de la santé intervenues dès 2020 et surtout en 2021 ; l'effet volume est lié à des recrutements nécessaires liés à la crise sanitaire (renforts), ou au développement de certaines activités (mise en œuvre du centre de vaccination départemental), sans oublier la politique de maillage territorial dans le cadre du GHBA.

Le budget H regroupe la presque totalité des charges à caractère médical (titre 2), lesquelles ont progressé de 8,8 % en moyenne annuelle et de 52,4% entre 2018 et 2023, avec une accélération à partir de 2020. La progression de l'activité médicale et celle des charges qui en découlent expliquent cette situation, notamment la hausse des dépenses de molécules onéreuses et du coût des thérapeutiques.

Les évolutions les plus significatives afférentes aux dépenses à caractère hôtelier et général (titre 3) concernent les dépenses d'électricité et de gaz, avec des progressions supérieures à 50 % depuis 2021. La hausse s'élève ainsi à 69 % entre 2018 et 2023 (11,1 % en moyenne annuelle).

5.1.2.2 Les charges détaillées du budget E (Ehpad)

Pour les budgets annexes, ce sont les dépenses de restauration⁴⁰, de blanchisserie, de personnels et le coût de l'énergie⁴¹ qui ont essentiellement progressé.

La hausse des charges de personnel s'explique par la revalorisation salariale des catégories B et C, ainsi que celle de la valeur du point d'indice de 3,5 % à compter du 1^{er} juillet 2022.

A cela s'ajoute le redéploiement des effectifs existants au sein d'une équipe hôtelière intervenant pour l'ensemble des unités de soins de longue durée (USLD) et des Ehpad : 49 ETPR ont été affectés à cette équipe en 2022, soit 2 M€ pour le budget B et E cumulés.

³⁹ La crise sanitaire, comme partout ailleurs, a généré une augmentation des recrutements notamment de personnels médicaux à partir de 2020 ; le régime indemnitaire a été caractérisé quant à lui par le versement d'une prime « covid » la même année (2,8 M€) et par la mise en œuvre du complément de traitement indiciaire pour 2,3 M€.

⁴⁰ 0,14 M€ de plus par an depuis 2021 soit 9,7 %, une hausse liée à l'inflation.

⁴¹ La hausse des dépenses d'énergie (gaz, électricité) a représenté 45 % de plus par an depuis 2021.

5.1.3 La situation des pôles médicaux

Le CHBA a produit ses comptes de résultats analytiques (CRéA) par pôle et par service, disponibles jusqu'en 2022.

Le pôle chirurgie apparaît déficitaire : -0,46 M€ en 2021 et -1,7 M€ en 2022, principalement du fait des consultations externes (-2,5 M€ en 2022) et de l'unité de chirurgie ambulatoire (-2,2 M€ en 2022). Le pôle « soins médicaux de réadaptation » (SMR) est également déficitaire : -3,1 M€ en 2021 et -2,1 M€ en 2022. Le pôle « femme/mère/enfant »⁴² n'échappe pas à cette tendance : -1,4 M€ en 2021 et -1,5 M€ en 2022.

Inversement, la grande majorité des pôles de médecine génère des résultats largement excédentaires.

5.1.4 Les financements de l'ARS

Le montant total des crédits en fonctionnement versés par l'ARS est passé de 37,4 M€ en 2018 à 70,3 M€ en 2023, soit un quasi doublement sur la période, avec un pic de 75 M€ en 2022.

La part des crédits non reconductibles⁴³, habituellement de l'ordre de 10 %, est passée à 32,9 % en 2020 à l'occasion de la crise sanitaire, puis à 47,5 % en 2021 et 50,1 % en 2022. Une diminution de cette part s'amorce en 2023 (46,2 %).

En réponse aux observations provisoires, le CHBA a indiqué que ces évolutions tenaient à l'importance de l'activité qu'il a assurée pendant l'épidémie de Covid, en tant qu'établissement de référence du territoire (centre de vaccination, centre de prélèvement), qui a occasionné des surcoûts devant être amortis par des aides spécifiques.

Comme elle a pu le relever pour les établissements qu'elle a récemment contrôlés, la chambre constate l'importance croissante, jusqu'en 2022, des financements de l'ARS dans les ressources financières du CHBA, ainsi que l'augmentation de la part non reconductible de ces crédits qui a dépassé en 2022 la part reconductible.

5.1.5 Le compte de résultat

Les budgets annexes relatifs aux Ehpad et aux USLD présentent des résultats négatifs sur quasiment toute la période sous revue, ce qui pénalise financièrement le CHBA.

⁴² L'augmentation du déficit afférent au pôle « femme/mère/enfant » est avérée, alors même que les données de l'activité font ressortir un accroissement de l'ordre de 1,8 % en moyenne annuelle. Le seuil des 2 000 accouchements est dépassé pour la première fois en 2022. Le CHBA doit cependant gérer une maternité de niveau trois, plus coûteuse que d'accoutumée (ex : composante « néonatalogie »).

⁴³ Les crédits non reconductibles correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire, proscrite pour le financement de mesures pérennes.

Le résultat consolidé a été excédentaire en 2020, 2021 et 2022, du fait de l'importance des aides de l'ARS. Le résultat consolidé en 2023 est cependant fortement déficitaire (-6,5 M€), ce qui conduit le CHBA à enregistrer un déficit cumulé de 4,4 M€ au cours de la période 2018 et 2023 et un report à nouveau déficitaire de -12 M€ à fin 2023.

Bien qu'en progression notable, l'activité médicale n'a pas suffi à générer un volume de recettes permettant de compenser la croissance des charges, en premier lieu celles de personnel. En 2023, tous les budgets du CHBA connaissent une situation déficitaire, situation en partie générée par la baisse concomitante des aides de l'ARS (- 4,7 M€ entre 2022 et 2023).

En dépit d'une activité médicale en progression, les résultats financiers du CHBA sont fortement dégradés. Ils dépendent pour une large part des aides de la tutelle, dont la pérennité n'est aucunement assurée compte tenu de l'ampleur des crédits fléchés comme non reconductibles.

5.2 Le bilan et ses composantes

5.2.1 La situation de la dette

L'encours de la dette financière du CHBA s'élevait à 98,25 M€ au 31 décembre 2022. Cet encours a diminué de 14,3 % entre 2018 et 2022 et de 3,8 % en moyenne annuelle. Il augmente toutefois en 2023, passant à 105 M€.

En termes de risques, le CHBA détenait deux emprunts structurés⁴⁴ jusqu'en 2022, puis un seul au 1^{er} janvier 2024, qui ne représente que 2 % du capital restant dû.

A l'issue de l'exercice 2023, le centre hospitalier se positionnait défavorablement sur deux des trois indicateurs prudentiels définis à l'article D. 6145-70 du code de la santé publique, de telle sorte que son recours à l'emprunt est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'ARS : le ratio d'indépendance financière supérieur à 50 % (rapport entre l'encours de dette à long terme et les capitaux permanents) et la durée apparente de la dette (supérieure à 10 ans).

L'évolution défavorable de l'endettement entre 2018 et 2023 illustre la fragilité financière du CHBA.

⁴⁴ Le premier emprunt (SFIL CAFFIL – montant initial : 3 M€ - Classé 1E sur la charte de Gissler) a été contracté le 1^{er} juillet 2008 et a été intégralement remboursé au 1^{er} juillet 2023. Le second (Société Générale – montant initial 4 M€ - Classé 2E) a été contracté en 2009 avec une date d'échéance prévue en 2039 ; le capital restant dû s'élevait à 2,13 M€ au 1^{er} janvier 2024.

5.2.2 Les principaux indicateurs financiers

5.2.2.1 Le fonds de roulement et la trésorerie

Le fonds de roulement net global a fortement augmenté entre 2018 (20,3 M€) et 2022 (32,6 M€), avant de se réduire sensiblement en 2023 (25,58 M€) en raison du déficit enregistré la même année. Ce montant est à rapprocher de la dotation perçue par le CHBA, comme beaucoup d'autres centres hospitaliers, au titre de la restauration de ses capacités financières sur la période 2021 – 2029 (26,5 M€).

Le besoin en fonds de roulement (BFR) a quant à lui évolué de manière irrégulière, avec un minimum de 19,1 M€ en 2018 et un maximum de 34,6 M€ en 2023.

Excédentaire jusqu'en 2022, la trésorerie est devenue déficitaire de 9 M€ en 2023, du fait des évolutions précitées. Lorsqu'excédentaire, elle n'a représenté qu'entre 0,8 jours (2019) et 10,1 jours (2022) de charges courantes, soit des valeurs très éloignées du seuil de 30 jours nécessaire au fonctionnement normal d'un établissement. Cette situation contraint le CHBA à recourir chaque année à une ligne de trésorerie dont le montant mobilisé au 31 décembre 2023 s'élevait à 11 M€. En réponse aux observations provisoires, le CHBA a indiqué que cette situation résultait notamment de retards de remboursements dus par des hôpitaux bénéficiant de mises à disposition des personnels, en raison de leur situation financière dégradée.

Bien qu'en progression, le délai global de paiement moyen des fournisseurs restait jusqu'à présent inférieur au délai réglementaire de 50 jours ; il s'élève à 50,56 jours depuis 2023.

La chambre constate que les difficultés de trésorerie se sont accrues et font désormais peser un risque notable sur le paiement des fournisseurs.

5.2.2.2 L'autofinancement

La capacité d'autofinancement (CAF) brute doit en partie son bon niveau à l'augmentation significative des aides de l'ARS, notamment en 2020 et tout au long de la crise sanitaire. La CAF nette, après avoir été négative en 2019 (- 1,4 M€), a augmenté en 2020 et 2021, avant de diminuer en 2022. Elle est redevenue négative en 2023 et plus fortement (-2,5 M€).

Cette situation est le reflet de la dégradation des résultats enregistrés la même année, ainsi que de la baisse des aides de la tutelle. La hausse des achats, consommations et charges fixes n'a pas été compensée par celle des recettes générées par l'accroissement de l'activité.

Bien que le CHBA se situe parmi les 20 % d'établissements les plus performants de sa catégorie, l'année 2023 constitue un point de rupture en termes d'autofinancement, avec un niveau de CAF brute au plus bas (5,8 M€), insuffisant pour couvrir le remboursement en capital de la dette.

5.2.2.3 Les ratios de vétusté

Les taux de vétusté des constructions et des équipements, ainsi que le taux de renouvellement des immobilisations qui mesure l'effort d'investissement, n'appellent pas de remarques particulières.

5.3 Le financement des investissements

De 2018 à 2022, le tableau de financement faisait état chaque année d'un excédent des ressources (CAF, emprunts, dotations et subventions, autres ressources) sur les emplois (remboursement de dettes financières, immobilisations, autres emplois) se traduisant par un apport au fonds de roulement. Celui-ci s'est toutefois réduit à partir de 2021 (5,3 M€ en 2020, 2,7 M€ en 2021 et 1,1 M€ en 2022).

La situation s'est dégradée en 2023, avec pour la première fois une consommation du fonds de roulement de 7 M€.

Au total, l'emprunt a été mobilisé entre 2018 et 2023 à hauteur de 51,2 M€ pour un volume d'immobilisations constituées de 78,1 M€.

5.4 Les perspectives financières

Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) comporte des projections très dégradées : accroissement de l'encours de dette de plus de 80 M€ et, chaque année, résultats prévisionnels déficitaires de quelque 30 M€, CAF brute et CAF nette négatives, marge brute prévisionnelle négative, fonds de roulement négatif.

Il est observé que ces projections n'intègrent pas les aides de l'ARS, ce qui apparaît peu réaliste. En outre, elles ne dessinent pas de trajectoire dégageant le moindre autofinancement, ce qui dans un contexte de résultats déficitaires et d'endettement croissant annonce une dégradation de la situation financière de l'établissement.

6 LE PROJET IMMOBILIER ET ARCHITECTURAL

6.1 La description du projet

Un projet immobilier majeur de transformation de l'offre de soins à l'échelle du territoire de santé n° 4 est engagé par le CHBA.

Selon le rapport d'évaluation socio-économique du projet⁴⁵, l'objectif est « *de donner aux activités de recours les locaux dont elles ont besoin pour se mettre efficacement au service de tout le territoire de santé et même du département* » et « *de profiter des nouvelles constructions et des restructurations pour mettre en cohérence fonctionnelle les différents bâtiments et ainsi gagner en lisibilité et en fluidité pour les patients, ainsi qu'en efficience pour l'établissement.* ». Le projet se justifie notamment par la vétusté et l'éparpillement du bâti actuel du CHBA, ainsi que par les évolutions démographiques, en particulier le vieillissement de la population et la forte croissance démographique qui entraîneront une progression de la demande de soins sur l'ensemble du territoire de santé.

La majeure partie des travaux concernera le CHBA⁴⁶, principalement sur le site de Vannes mais aussi sur celui d'Auray⁴⁷. A l'exemple du CH de Ploërmel, les autres membres du GHBA sont également concernés à divers degrés. Des opérations annexes sont aussi prévues, comme une plateforme pharmaco-logistique, des parkings, etc. Ces opérations qui constituent le schéma directeur immobilier et architectural (SDIA) sont prévues sur la période 2024 - 2034.

Le SDIA s'inscrit donc dans une perspective territoriale, ce qui lui confère une ambition singulière. La chambre constate cependant qu'en dépit de son importance, il ne figure pas dans le projet d'établissement du CHBA, bien que celui-ci soit le pilote du projet.

Le coût global, après approbation⁴⁸ du conseil national des investissements en santé (CNIS), est estimé par ses acteurs à 522 M€ TTC. Le total des opérations majeures s'élève à 339 M€, celui des opérations techniques et logistiques (ou opérations « annexes ») à 73 M€. S'y ajoutent 110 M€, correspondant⁴⁹ au renouvellement des investissements courants à hauteur de 10 M€ par an pendant 11 ans.

⁴⁵ « *Projet de transformation de l'offre de soins du TS4* » - rapport CHBA CNIS Etape 2 du 18 avril 2024.

⁴⁶ Deux séries d'opérations successives sont prévues : la construction d'un bâtiment phare pour les urgences et leur aval, l'imagerie et pour le pôle femme/mère/enfant et pour tout le plateau technique ainsi que la restructuration de certains des bâtiments existants.

⁴⁷ Sur le site d'Auray, quatre sous-projets ont été identifiés : la reconstruction de l'Ehpad de Kériolet, un renforcement de l'activité de SMR (portant à 90 lits la capacité), une interface ville-hôpital, un axe paysager afin de créer une liaison entre les Ehpad, le SMR et la médecine.

⁴⁸ Intervenu au printemps 2024.

⁴⁹ Ces dépenses annuelles de 10 M€ correspondent à 3 M€ d'équipements biomédicaux, 1 M€ d'équipements hôteliers, 3 M€ d'investissements informatiques, 3 M€ de travaux.

6.2 Un plan de financement reposant sur un fort endettement et un taux de marge brute ambitieux

Le plan de financement transmis à la chambre lors de l’instruction figure dans le rapport du CHBA et du CNIS du 18 avril 2024 relatif au projet de transformation de l’offre de soins du territoire de santé n° 4. Le projet a ensuite été examiné par les comités de pilotage de l’investissement sanitaire des 30 mai et 17 octobre 2024 (« *complément d’instruction étape 2* »), avant que son plan de financement ne soit finalisé en décembre 2024.

En réponse aux observations provisoires et lors de son audition, l’ordonnateur du CHBA a précisé qu’en définitive, le coût global du projet (411 M€ hors investissements courants de 110 M€) serait subventionné à hauteur de 78,9 M€ (ARS, Département), le solde de financement devant être assuré par le recours à l’emprunt (280 M€) et l’autofinancement (52,1 M€).

Compte-tenu de l’importance du coût de l’opération et des résultats financiers dégradés du CHBA en 2023 (résultat consolidé déficitaire de 6,5 M€, CAF nette négative de 2,5 M€, trésorerie négative de 9 M€, prélèvement sur le FDR de 7 M€), il a finalement été décidé de scinder la réalisation du projet en trois phases successives avec, au terme de chacune d’elles, une clause de revoyure permettant de vérifier sa soutenabilité financière et conditionnant le lancement de la suivante. Le terme de la phase 1, qui porte sur un périmètre de 175 M€⁵⁰, a été fixé en 2030.

La chambre observe que si la mise en place d’un phasage est de nature à sécuriser, étape par étape, le financement du projet, il demeure que la structure retenue pour chacune des phases comporte un niveau de subventions qui se limite à moins de 20 % du coût global, ce qui induit un recours significatif à l’emprunt (68 %), avec à la clé une charge de la dette importante pesant sur la capacité de l’établissement à dégager de l’autofinancement.

Or, la structure de financement repose également sur un niveau d’autofinancement qui requiert que l’établissement dégage un taux de marge brute hors subventions de quelque 6 % en moyenne sur la période 2024-2034, puis de 7 % à partir de 2034, pour atteindre 35 M€ en 2037. Cette hypothèse de marge est justifiée, selon le CHBA, par les gains d’activité et de productivité escomptés de la transformation bâtiminaire (rationalisation des consultations en chirurgie, accroissement du capacitaire, réduction des durées moyennes de séjours, etc.).

A cet égard, la chambre observe que l’accroissement de l’activité enregistrée depuis 2021 s’est accompagné d’une dégradation des résultats et d’une marge brute en recul de 21,7 % en 2022 (17,2 M€ contre 22 M€ en 2021) et de 37,2 % en 2023 (10,8 M€), avec à la clé un déficit de plus de 6,4 M€ la même année, sous le poids notamment de la progression des charges de personnel. L’amélioration de la marge brute qui découlerait mécaniquement de l’augmentation de l’activité apparaît donc ambitieuse. Par conséquent, l’analyse des effets du projet sur les produits du CHBA, mais aussi sur ses charges et ressources humaines mériterait d’être affinée pour objectiver davantage la progression de marge brute sur laquelle il pourra tabler. Sur ce point, la chambre relève qu’à l’échelle de la phase 1, les hypothèses retenues ne se retrouvent pas dans le PGFP qui projette une marge brute négative jusqu’en 2027.

⁵⁰ Audition du CHBA, le 13 mars 2025.

En définitive, le financement du projet se caractérise par une faible part de subventions, un recours important à l'emprunt et un taux de marge brute ambitieux compte tenu des résultats enregistrés en 2023 et des projections du PGFP. La chambre recommande donc au CHBA de vérifier à échéances régulières tout au long de la phase 1, que sa trajectoire financière qui conditionne l'autofinancement du projet respecte les hypothèses du plan de financement.

Recommandation n°3 : Vérifier à échéances régulières tout au long de la phase 1, que la trajectoire financière du CHBA qui conditionne l'autofinancement du projet respecte les hypothèses du plan de financement.
--

ANNEXE

Annexe n° 1. Données financières et d'activité.....	33
Annexe n° 2 : réponse de l'ordonnateur	35

Annexe n° 1. Données financières et d'activité

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

Budgets	Libellé	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Budget H	Budget général	-2 762 417	-3 133 103	21 357	5 838 564	3 923 688	-5 095 642
Budget B0	USLD	-368 905	37 754	-208 114	-111 081	-419 227	-697 561
Budget E1	EHPAD	-269 904	-385 109	-7 412	-361 856	-427 221	-417 994
Budget E2	EHPAD	-317 070	0	0	0	0	0
Budget N0	SIAD	0	0	0	70 387	334 826	-42 480
Budget P0	CAMSP	0	0	353 661	45 345	89 092	-94 839
Budget C0	Ecole	40 780	-6 599	-83 868	70 379	69 027	-59 044
Budget G0	GHT	1	0	21 078	-21 098	-11 835	-44 436
Résultat consolidé		-3 677 515	-3 487 057	96 702	5 530 641	3 558 350	-6 451 996

Source : comptes financiers.

Tableau n° 2 : Indicateurs d'endettement

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Emprunts & dettes financières (hors dépôts & cautionnements / ICNE)	114 633 010	114 239 723	114 140 462	106 828 405	98 235 028	104 979 325
CAF Brute	10 536 549	9 793 264	13 871 072	17 880 710	13 976 298	5 765 314
Durée apparente de la dette (en années) - Max : 10 ans (décret 14/12/2011)	10,9	11,7	8,2	6,0	7,0	18,2
Taux de dépendance financière - Max : 50% (décret 14/12/2011)	63,9%	65,5%	66,2%	55,3%	50,8%	53,0%
En-cours de la dette / Total des produits - Max : 30% (décret 14/12/2011)	42,3%	41,1%	37,7%	31,0%	26,6%	26,0%

Source : comptes financiers.

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

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Résultat consolidé	-3 677 515	-3 487 057	96 702	5 530 641	3 558 350	-6 451 996
CAF brute	10 536 549	9 793 264	13 871 072	17 880 710	13 976 298	5 765 314
Remboursement du capital (hors CLTR - c/16449)	9 543 367	11 193 287	8 100 447	8 544 057	8 593 377	8 241 877
CAF nette	993 182	-1 400 023	5 770 625	9 336 654	5 382 922	-2 476 563

Source : comptes financiers.

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Emplois						
Remboursement dettes financières	11 135 367	14 193 287	8 099 261	8 544 057	8 593 377	8 241 877
Immobilisations	9 482 245	7 455 377	9 826 492	10 240 005	17 550 003	23 585 000
Autres emplois	0	592	0	26 450 878	0	2 250
Total des emplois	20 617 611	21 649 256	17 925 754	45 234 940	26 143 380	31 829 127
Ressources						
CAF	10 536 549	9 793 264	13 871 072	17 880 710	13 976 298	5 765 314
Emprunts	13 184 000	13 800 000	8 000 000	1 232 000	0	15 000 000
Dotations et subventions	813 053	533 504	1 340 819	28 764 191	3 247 894	246 554
Autres ressources	761 771	37 804	34 004	16 660	10 033 898	3 838 774
Total des ressources	25 295 372	24 164 572	23 245 894	47 893 562	27 258 091	24 850 642
Apport (ou prélèvement) sur fonds de roulement	4 677 761	2 515 316	5 320 140	2 658 622	1 114 711	-6 978 485

Source : comptes financiers.

Tableau n° 5 : Evolution du capacitaire

Chiffres au 31/12/n	2019	2020	2021	2022	2023
Médecine	524	541	551	565	559
Chirurgie	145	133	136	133	136
Obstétrique	42	38	38	38	42
Total MCO	711	712	725	736	737
SSR	236	236	236	236	236
EHPAD	367	367	379	379	379
USLD	90	90	90	90	90
Total général	1404	1405	1430	1441	1442

Source : CHBA, rapports de gestion, Hospidiag.

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

Activité globale - Source PMSI	2018	2019	2020	2021	2022	% moyen annuel	% 2018 - 2022
Nombre de RSA de médecine (HC)	23 264	23 543	22 557	23 985	24 072	0,9%	3,5%
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	7 967	7 959	7 337	7 909	7 770	-0,6%	-2,5%
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	2 246	2 257	2 132	2 324	2 460	2,3%	9,5%
Total RSA MCO (HC)	33 477	33 759	32 026	34 218	34 302	0,6%	2,5%
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	5 689	6 301	6 092	7 794	8 212	9,6%	44,3%
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	3 544	4 017	3 416	3 894	4 282	4,8%	20,8%
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	697	684	834	772	778	2,8%	11,6%
Total RSA MCO (ambulatoire)	9 930	11 002	10 342	12 460	13 272	7,5%	33,7%
Nombre de séances de chimiothérapie	9 784	10 264	11 253	12 685	14 186	9,7%	45,0%
Nombre de séances d'hémodialyse	7 495	7 777	8 185	8 043	7 664	0,6%	2,3%
Nombre de séances autres	3 516	3 776	3 796	4 019	4 256	4,9%	21,0%
Nombre d'accouchements	1 898	1 874	1 813	1 938	2 043	1,9%	7,6%
Nombre d'actes chirurgicaux	10 191	10 600	9 420	10 422	10 833	1,5%	6,3%
Nombre d'actes d'endoscopies	5 123	5 250	4 565	5 096	4 931	-1,0%	-3,7%
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	148	145	143	142	146	-0,3%	-1,4%

Source : Hospidiag (chiffres non disponibles pour 2023).

Annexe n° 2 : réponse de l'ordonnateur



**BROCÉLIANDE
ATLANTIQUE**
GROUPEMENT HOSPITALIER

REÇU

Par Greffe , 10:50, 07/05/2025

Vannes,
Le 7 mai 2025

DIRECTION GÉNÉRALE
Vannes-Auray, Ploërmel
Josselin, Belle-Île-en-Mer
Malestroit et Quiberon

Philippe COUTURIER

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
Madame Cécile DAUSSIN-CHARPANTIER
Présidente
3, rue Robert d'Arbrissel
C.S. 64231
35042 RENNES Cedex

Affaire suivie par : Ph. COUTURIER
Service : Direction Générale
Réf. PhC/RF/SH/2025-030
Recommandé : 1A 215 043 9537 9

Objet : Réponse aux observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion du CHBA

Madame la Présidente,

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

Dans la synthèse de son rapport d'observations, la Chambre met bien en évidence le rôle d'établissement de référence assumé par le CHBA, au niveau du territoire de santé dont il est l'établissement support, mais aussi au-delà, notamment via les mises à disposition d'autres établissements de personnels médicaux.

Ce rôle de recours du CHBA l'oriente – par exemple – vers une chirurgie lourde qui ne peut pas être pratiquée en ambulatoire, ce secteur d'activité étant de ce fait couvert plus largement par l'hôpital privé Océane (HPO). Aussi, la concurrence entre CHBA et HPO n'est-elle pas aussi frontale que la synthèse de la Chambre peut le laisser penser. Les deux établissements se complètent et progressent concomitamment sur un territoire en croissance démographique et donc de demande de soins. Ce dynamisme permet le développement de chacun.

Quant à la concurrence des CHU de Rennes et Nantes, elle se limite au strict rôle de recours dévolu à ce type d'établissements, chacun sur ses spécialités de référence.

Si la Chambre estime également dans sa synthèse que *"le CHBA ne s'est pas doté d'un projet d'établissement"*, elle souligne qu'il *"dispose néanmoins d'objectifs formalisés lui permettant de se projeter dans une démarche territoriale étendue"*.

Effectivement, le CHBA, en tant qu'établissement support de GHT, a fait le choix d'élaborer non pas un projet d'établissement mais un projet de groupement qui comprend des orientations stratégiques pour le Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique (GHBA) et pour le CHBA en tant qu'établissement support.

Cette approche territoriale est en phase avec les préconisations de la démarche nationale Ma Santé 2022 (lancée fin 2019) qui enjoignait les hôpitaux à dépasser le seul cadre de l'établissement pour élaborer les projets au niveau du territoire.

Le projet du GHBA comprend au total 9 politiques. Il a été validé par l'ensemble des instances du GHT et des instances du CHBA à l'été 2023 et au printemps 2024.

Ces politiques ont ensuite été déclinées en plans d'actions qui sont suivis dans le cadre des filières du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) et des Comités des Pilotage territoriaux.

Le CHBA a également élaboré, en déclinaison de ce projet de groupement, une note d'orientations stratégiques 2023-2028, validée par les instances du CHBA.

L'année 2025 est consacrée à la déclinaison de certains des volets de ce projet territorial au niveau des établissements et même des pôles.

Ainsi, les déclinaisons du PMSP au niveau du CHBA et du CH de Ploërmel seront finalisées à la mi-2025, dans le même temps que les contrats de pôles.

GHBA et CHBA ont donc une stratégie, des objectifs et des actions clairement posés, du niveau territorial jusqu'au niveau polaire.

La Chambre estime dans sa synthèse que *"l'absentéisme du personnel non médical reste élevé, proche de 10 %"*. Or l'analyse des données disponibles au niveau national (pour l'année 2023, notamment via la Fédération Hospitalière de France) indique que **ce taux d'absentéisme au CHBA se situe dans la moyenne des centres hospitaliers français**. La tendance enregistrée depuis août 2024 est à la baisse, avec un taux ramené à 8,8 % en février 2025 (sur le périmètre MCO et SMR ; dernières données disponibles à date).

Quoi qu'il en soit, l'évolution de l'absentéisme est constamment suivie par le CHBA, à tous les niveaux (établissement/pôles/services) et l'analyse de ces indicateurs débouche sur la mise en œuvre de plans d'action qui ont fait également preuve de leur efficacité sur le secteur médico-social où l'absentéisme a – là-aussi – sensiblement baissé sur la période récente (10,8% à fin février 2025 contre 13,9% à fin décembre 2022).

En ce qui concerne la situation financière, la Chambre comme le CHBA mesurent parfaitement le défi à relever : endiguer rapidement la dégradation récente, afin d'avoir des marges de manœuvre suffisantes pour assurer – sur les 10 ans qui viennent – la soutenabilité financière de **projets immobiliers nécessairement ambitieux, mais pourtant subventionnés à un niveau sensiblement inférieur à la moyenne nationale** (20 % pour le CHBA, contre 38 % en moyenne au niveau national d'après le rapport du Conseil Scientifique de l'Investissement en Santé publié en avril 2025). La Chambre et le CHBA sont également en phase sur l'analyse de la dégradation récente de la situation financière. Cette convergence de vues est illustrée par les phrases suivantes extraites du rapport de la Chambre :

- *"L'activité médicale n'a pas suffi à générer un volume de recettes permettant de compenser la croissance des charges, en premier lieu celles de personnel."* ;
- *"Les effectifs médicaux et non-médicaux (...) ont sensiblement progressé, de 15,8 % en cumulé entre 2018 et 2023 ; parallèlement, les charges de personnel ont progressé presque trois fois plus vite sur la même période (42,5 %). **L'effet prix a donc nettement prévalu sur l'effet volume dans la hausse des charges de personnel.**"*
- *"**L'effet prix est essentiellement constitué par les mesures salariales du Ségur de la santé intervenues dès 2020 et surtout en 2021.**"* ;
- *"l'effet volume est lié à des recrutements nécessaires liés à la crise sanitaire (renforts), ou au développement de certaines activités (mise en œuvre du centre de vaccination départemental), sans oublier la politique de maillage territorial dans le cadre du GHBA."*

La Chambre souligne néanmoins le fait que, en dépit des tensions financières qu'il subit actuellement, *"le CHBA se situe parmi les 20 % d'établissements les plus performants de sa catégorie"* en ce qui concerne l'autofinancement.

Face à ce défi financier, le CHBA s'est d'ores et déjà doté – dans le cadre de l'instruction de son dossier par le Conseil National de l'Investissement en Santé – d'un Plan de Performance visant à redonner au CHBA la marge brute nécessaire à la soutenabilité financière de son projet immobilier dimensionné pour répondre aux enjeux démographiques (forts accroissement et vieillissement de la population) et donc de santé publique de son territoire à l'horizon 2040.

Les équipes du CHBA ont parfaitement intégré que la mise en œuvre et l'efficacité de ce plan devront être rigoureusement contrôlées et qu'il conviendra donc – comme l'indique la Chambre – de *"vérifier à échéances régulières tout au long de la phase 1, que la trajectoire financière du CHBA qui conditionne l'autofinancement du projet respecte les hypothèses du plan de financement."*

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

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

Philippe COUTURIER





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

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