



# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## CENTRE HOSPITALIER DU PENTHIÈVRE ET DU POUDOUVRE (Côtes-d'Armor)

Exercices 2017 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 31 août 2023.

## TABLE DES MATIERES

SYNTHÈSE .....	4
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
1 Présentation générale.....	7
1.1 Le contexte démographique et social.....	7
1.1.1 Situation générale .....	7
1.1.2 Contexte démographique et socio-économique.....	7
1.2 Le contexte sanitaire : une faible densité médicale .....	8
1.3 Le positionnement du centre hospitalier et ses caractéristiques .....	8
1.3.1 Le capacitaire et les moyens.....	8
1.3.2 La zone d'attractivité.....	9
1.3.3 La structure médico-administrative de l'établissement.....	9
1.3.4 Les coopérations médico-administratives .....	9
1.3.5 Le positionnement du CH2P au sein du GHT .....	10
2 Pilotage et gestion administrative.....	12
2.1 Un contrôle de gestion effectif.....	12
2.2 Un projet d'établissement formalisé mais incomplet.....	12
2.3 Les ressources humaines.....	13
2.3.1 Des effectifs en augmentation et des charges de personnel croissantes.....	13
2.3.2 La gestion des effectifs.....	14
3 Une activité hospitalière menacée .....	17
3.1 Une baisse générale de l'activité.....	17
3.1.1 Médecine .....	17
3.1.2 Soins de suite et de réadaptation .....	17
3.1.3 Unité de soins de longue durée.....	18
3.1.4 Médico-social (Ehpad, foyer de vie, résidences autonomes) .....	18
3.2 Les parts de marché : un poids déclinant en médecine.....	19
4 Gestion comptable et financière .....	20
4.1 Fiabilité des comptes.....	20
4.1.1 Des EPRD votés en déséquilibre .....	20
4.1.2 La gestion des provisions .....	20
4.2 La situation financière.....	21
4.2.1 Des déficits budgétaires récurrents.....	21
4.2.2 Les aides de l'ARS : un soutien essentiel.....	23
4.2.3 Des marges de manœuvre compromises .....	23
4.2.4 Des perspectives incertaines : le plan d'investissements .....	25
5 Le système d'information.....	27
5.1 Une dynamique qui ne s'inscrit pas suffisamment dans le cadre du GHT .....	27
5.1.1 Evolution de la gouvernance .....	27

5.1.2 Les procédures locales et l'organisation interne .....	28
5.2 La sécurité informatique .....	29
TABLE DES ANNEXES.....	30
Annexe n° 1. Positionnement socio-économique.....	31
Annexe n° 2. Contexte médical local .....	34
Annexe n° 3. Les ressources humaines .....	36
Annexe n° 4. Bilan d'étape de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 .....	41
Annexe n° 5. L'activité du CH2P .....	44
Annexe n° 6. La situation financière .....	47
Annexe n° 7. Les systèmes d'information.....	59
Annexe n° 8. Les achats centralisés par le GHT .....	61

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier du Penthièvre et du Poudouvre (CH2P) est issu de la fusion des centres hospitaliers de Lamballe et de Quintin, intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2017. L'hôpital, à vocation gériatrique, intervient principalement dans le champ de l'hébergement des personnes âgées dépendantes. Il gère un effectif global de 780 agents, avec un budget annuel de 65 M€ toutes activités confondues.

Les indicateurs d'activité de l'établissement, tant pour le secteur sanitaire (médecine, soins de suite et de réadaptation) que pour le secteur médico-social, se dégradent régulièrement au cours de la période sous revue avec, notamment, des taux d'occupation qui sont aujourd'hui insuffisants. Le CH2P est confronté aux conséquences de la crise sanitaire, mais également à la raréfaction de la ressource médicale.

La situation financière apparaît dégradée. Les résultats annuels sont en effet systématiquement déficitaires, en particulier ceux des budgets des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en raison de recettes ne permettant pas de couvrir la progression des charges courantes. L'insuffisance de l'autofinancement qui en résulte et le niveau élevé d'endettement entravent les marges de manœuvre de l'établissement. Les aides reconductibles versées par l'agence régionale de santé, à l'instar de celles versées ponctuellement dans le cadre de la crise sanitaire (2,6 M€), s'avèrent pour le moins nécessaires, mais ne suffisent pas, pour l'heure, à redresser la situation.

L'accroissement important des charges de personnel sur la période contrôlée ne s'est pas accompagné d'une croissance suffisante des recettes, en particulier celles issues des tarifs d'hébergement. Cette situation s'est aggravée avec une activité post-covid qui n'a pas retrouvé son niveau antérieur. Compte tenu de sa situation financière durablement dégradée, l'établissement devra reprendre en totalité et sans délai d'importantes provisions qui n'apparaissent plus justifiées.

Les tensions ne se concentrent pas seulement sur l'évolution de la masse salariale, l'établissement étant également confronté à des difficultés de recrutement, un important *turn-over* des personnels non médicaux, une augmentation de l'absentéisme qui nécessiterait un plan d'actions, ou encore au poids croissant de l'intérim non médical. Ces facteurs pèsent notablement sur son activité et ses charges.

Les perspectives du CH2P sont fortement dépendantes de sa capacité à se désendetter et à dégager de l'autofinancement pour assurer le financement de son plan d'investissement (7 M€ sur la période 2022-2026). Il doit prioritairement consacrer ses efforts à l'amélioration de son activité et de ses taux d'occupation, mais également adapter ses recettes à l'évolution notable des charges fixes. Cela nécessite que soit engagée une réflexion sur ses tarifs d'hébergement.

Le CH2P dispose d'un système d'information (SI) performant. Sa gestion pourrait toutefois être plus largement intégrée au groupement hospitalier de territoire (GHT) d'Armor auquel il est rattaché, en particulier sur le volet du SI hospitalier et du dossier de soins informatisé. De même, les relations gagneraient à être fluidifiées dans le domaine des marchés où les désaccords entre l'établissement et le GHT sont persistants. A cet égard, le CH2P pourrait s'impliquer plus largement dans le comité stratégique du groupement, afin de contribuer à l'amélioration du fonctionnement de son activité mutualisée.

## 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** Insérer au projet d'établissement un volet financier pluriannuel permettant de prévoir les moyens d'hospitalisation, en personnel comme en équipement, nécessaires à la réalisation des objectifs de l'hôpital. .... 12
- Recommandation n° 2** Elaborer et mettre en œuvre un plan formalisé de lutte contre l'absentéisme, adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par site. .... 15
- Recommandation n° 3** Etablir un plan global de financement pluriannuel prévoyant un retour à l'équilibre, ainsi que des états prévisionnels de recettes et de dépenses à l'équilibre, conformément aux dispositions de l'article R. 6145-11 du code de la santé publique. .... 20
- Recommandation n° 4** Procéder sans délai à la reprise intégrale des provisions non justifiées des comptes 491 et 142. .... 21

*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 du Penthièvre et du Poudouvre (CH2P) à compter de l'exercice 2017. Ce contrôle a été ouvert par lettre du 3 janvier 2023 auprès de M. Youen Carpo, directeur du centre hospitalier, ordonnateur en fonctions. Ses prédécesseurs sur la période contrôlée, MM. Dominique Colas et Frédéric Texier, ont également été informés de ce contrôle, par lettres respectives du 27 janvier 2023.

L'entretien de début de contrôle prévu par les normes professionnelles s'est déroulé le 26 janvier 2023 avec M. Carpo. L'entretien de fin de contrôle prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a eu lieu le 2 mars 2023, en présence de M. Carpo et de ses prédécesseurs.

La chambre, lors de sa séance du 11 avril 2023, a arrêté ses observations provisoires.

Le rapport d'observations provisoires a été notifié le 28 juin 2023 à MM. Carpo, Colas et Texier, ainsi qu'à l'agence régionale de santé Bretagne le 29 juin 2023. Des extraits de ce rapport ont par ailleurs été adressés au groupement hospitalier de territoire d'Armor.

MM. Carpo et Texier ont fait parvenir à la chambre une réponse commune le 19 juillet 2023. M. Colas et les autres destinataires du rapport ou de ses extraits n'ont pas apporté de réponse.

Après avoir examiné la réponse reçue, la chambre, lors de sa séance du 31 août 2023, a arrêté ses observations définitives.

# 1 PRESENTATION GENERALE

## 1.1 Le contexte démographique et social

### 1.1.1 Situation générale

Situé dans le département des Côtes-d'Armor, le CH2P est né du rapprochement de plusieurs établissements à vocation gériatrique<sup>1</sup>. Il est issu de la fusion, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, des centres hospitaliers de Quintin et de Lamballe, où se situe son siège administratif. Il développe, dans le cadre de son projet d'établissement, une offre de soins de premier recours et de proximité, axée sur la gériatrie et l'hébergement des personnes âgées. Il réunit à ce titre plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le CH2P est labellisé « hôpital de proximité » au sens des dispositions de l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique<sup>2</sup>, ce qui lui permet de développer une offre de soins en complément du suivi des personnes âgées.

### 1.1.2 Contexte démographique et socio-économique

L'essentiel de l'activité du CH2P porte sur le territoire de l'intercommunalité de Lamballe Terre et Mer et concerne l'hébergement des personnes âgées. Sur un capacitaire total de 743 lits, 469 sont situés sur le secteur de Lamballe, 60 sur celui de Pléneuf (proche de Lamballe) et 198 sur celui de Quintin.

Le territoire de l'intercommunalité compte moins de 70 000 habitants depuis dix ans. Cette population qui progresse faiblement est par ailleurs vieillissante, puisque la part des 60 ans et plus représentait 30,7 % du total en 2019, contre 26,6 % dix ans plus tôt. La part des 75 ans et plus, est toutefois restée stable et se situe entre 11 et 12 %.

La densité démographique est également faible (moins de 75 habitants/km<sup>2</sup> en 2019) et très inférieure à la moyenne bretonne (123,3 habitants/km<sup>2</sup>).

La population du territoire comprend une part importante de retraités, qui représentent depuis dix ans 33 % à 34 % du total, devant les ouvriers (autour de 16,5 %) et les employés (autour de 14 %). Les autres personnes sans activité professionnelle représentent entre 10 % et 11 % de l'ensemble.

---

<sup>1</sup> L'hôpital et l'Ehpad de Lamballe, ainsi que les Ehpad « Eugène Guéno » à Langueux, « du Parc » à Tréguen, « du Lac » à La Méaugon, « Giblaine » de Créhen et « La Roseraie » de Pléneuf-Val-André.

<sup>2</sup> « Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés qui contribuent, par des coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours dans les territoires qu'ils desservent. Ils permettent aux patients qui s'adressent à eux d'accéder à des consultations spécialisées, dans le cadre des coopérations qu'ils développent, et assurent, en cas de nécessité, l'orientation des patients vers des structures dispensant des soins de second recours. [Ils] exercent une activité de médecine. Ils n'exercent pas d'activité de chirurgie ou d'obstétrique ».

Le taux de chômage est passé de 6,5 % en 2008 à 8,8 % en 2019. La progression est notamment sensible pour la tranche d'âge 15-24 ans (+ 6 % sur dix ans). L'indice de concentration d'emplois<sup>3</sup> s'établit pour sa part à 82,8 % en 2019. Il demeure faible, à un niveau équivalent à celui de 2008 (82,4 %).

La part des ménages fiscaux imposés s'élève à 55% en 2019 tandis que le taux de pauvreté ne dépasse pas 10 %.

## 1.2 Le contexte sanitaire : une faible densité médicale

La demande de soins locale concerne le pays du Penthièvre et du Poudouvre, qui représente un bassin de population de quelque 80 000 habitants.

Tant sur le secteur de Lamballe que sur celui de Quintin, le diagnostic territorial met en évidence une densité médicale inférieure à la moyenne régionale pour toutes les professions de santé. Le territoire est ainsi catégorisé comme « *fragile* » par l'agence régionale de santé (ARS), au regard notamment de l'évolution du nombre de professionnels recensés ces dernières années.

## 1.3 Le positionnement du centre hospitalier et ses caractéristiques

### 1.3.1 Le capacitaire et les moyens

Membre du groupement hospitalier territorial (GHT) d'Armor, le CH2P est constitué du site principal de Lamballe<sup>4</sup> et de l'hôpital de Quintin<sup>5</sup>. Sept Ehpad répartis sur le territoire local complètent le dispositif.

Son capacitaire s'élève à un total de 1 086 lits et places, dont 743 pour l'hébergement, 146 pour les services à domicile, 42 pour la médecine, 42 pour les activités et soins adaptés, 40 pour les soins de suite et de réadaptation (SSR), 30 pour l'unité de soins de longue durée (USLD), 25 pour la résidence autonomie et 18 pour l'accueil de jour.

Le CH2P gère un effectif global de 780 agents et son budget annuel s'élève à 65 M€ toutes activités confondues.

---

<sup>3</sup> L'indice de concentration de l'emploi mesure le rapport entre le nombre d'emplois total proposés sur un territoire et le nombre d'actifs occupés (actifs en emploi) qui y résident. Cet indicateur permet d'apprécier la fonction de pôle d'emploi ou la fonction résidentielle d'un espace. Un indice supérieur à 100 signifie que le nombre d'emplois proposés localement est plus important que le nombre d'actifs qui y résident et qui ont un emploi. Dans ce cas, le territoire considéré occupe une fonction de pôle d'emploi.

<sup>4</sup> Pôle Lamballe - Créhen - Pléneuf-Val-André.

<sup>5</sup> Pôle Quintin – Trégueux – Langueux – La Méaugon.

### 1.3.2 La zone d'attractivité

La zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels il réalise ses taux d'hospitalisation<sup>6</sup> les plus élevés. A ce titre, le CH2P doit sa position centrale sur son territoire au fait qu'il est le seul établissement de santé situé entre Dinan et Saint-Brieuc.

### 1.3.3 La structure médico-administrative de l'établissement

Le dispositif hospitalier mis en place est principalement consacré à la gérontologie et à l'hébergement des personnes âgées. Il repose également sur des structures spécifiques, telles que le centre de santé<sup>7</sup> et la maison médicale de garde, qui permettent d'assurer des consultations spécialisées. Des services à domicile sont également organisés : soins, interventions en soins adaptés, service d'accompagnement et de répit des aidants.

Depuis le mois de novembre 2022, des consultations de chirurgie viscérale et digestive pré ou post-opératoires<sup>8</sup> sont plus accessoirement proposées<sup>9</sup>, en liaison avec le centre hospitalier de Saint-Brieuc.

L'activité médicale est assurée par des praticiens hospitaliers, titulaires et contractuels, mais aussi par des médecins libéraux.

Le CH2P a été certifié sans réserve par la haute autorité de santé (HAS)<sup>10</sup> en 2018.

### 1.3.4 Les coopérations médico-administratives

Dans le cadre des tensions sanitaires, l'établissement, en lien avec la communauté professionnelle territoriale de santé<sup>11</sup> du Penthièvre et le service d'aide médicale urgente départemental (SAMU 22), a mis en place des consultations de soins non programmés portés par son centre de santé.

<sup>6</sup> Nombre de séjours médicaux/nombre d'habitants.

<sup>7</sup> Aux côtés des hôpitaux et des cabinets libéraux, les centres de santé sont des lieux de santé de proximité. Ils regroupent plusieurs professionnels de santé : médecin généraliste, chirurgien-dentiste, kinésithérapeute ou encore infirmier, et offrent à tous un accès à des soins.

<sup>8</sup> Opérations prévues au CH de Saint-Brieuc, dans le cadre du GHT.

<sup>9</sup> En lien avec le centre hospitalier de Saint-Brieuc. Pathologies concernées : pathologies fonctionnelles (hernies, éventrations, calculs biliaires, proctologie chirurgicale, reflux...) ; cancers du tube digestif, du foie, du pancréas ; hémopathies (splénectomie, curages, biopsies). En tant qu'hôpital de proximité, cette consultation permet au CH2P d'élargir l'offre de soins en direction de la population du territoire de Lamballe Terre et Mer.

<sup>10</sup> L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 a introduit la certification au sein du système de santé français. Des professionnels de santé réalisent tous les quatre ans les visites nécessaires afin d'apprécier le fonctionnement global de l'établissement concerné. Les thématiques évaluées sont la politique et la qualité du management, les ressources humaines, les fonctions hôtelières et logistiques, l'organisation de la qualité et de la gestion des risques, la qualité et la sécurité de l'environnement, le système d'information ainsi que la prise en charge du patient.

<sup>11</sup> Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est une structure d'exercice coordonnée qui permet la structuration des soins de proximité dans un territoire défini.

L'activité de biologie se fait en coopération avec le laboratoire de ville. Concernant l'imagerie classique, l'établissement travaille avec le cabinet de ville de Lamballe. Sa possible fermeture à brève ou moyenne échéance, en raison du départ en retraite du radiologue, posera la question du maintien de cette activité sur le territoire.

Des structures sont présentes sur le site de Lamballe, fonctionnant indépendamment du centre hospitalier : maison médicale de garde, centre local d'information et de coordination pour les personnes âgées et leur entourage. La maison médicale de garde permet notamment de dispenser les premiers soins, avec 54 médecins libéraux, membres de l'association pour la permanence des soins du Penthièvre.

Les sites de Quintin et de Lamballe assurent un rôle d'expertise, de recours et de référent sur différentes thématiques : pharmacie à usage unique, hygiène, services spécialisés (unité Alzheimer et hospitalisation notamment), logistique et technique.

Cette organisation confirme le rôle actif du CH2P dans la politique locale de soins de proximité, bien qu'il estime que la réglementation constitue parfois un frein<sup>12</sup> au portage de projets communs entre le monde libéral et le centre de santé.

### 1.3.5 Le positionnement du CH2P au sein du GHT

#### 1.3.5.1 Le GHT d'Armor

La participation des hôpitaux à un groupement hospitalier de territoire (GHT) doit permettre la mutualisation des moyens et l'harmonisation des méthodes. En ce sens, l'article L. 6132-3 du code de la santé publique prévoit spécifiquement que « *L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement* », notamment la gestion des systèmes d'information et des achats.

Le GHT<sup>13</sup> d'Armor, créé en 2016, dont sont membres le CH2P et les principaux centres hospitaliers des Côtes-d'Armor<sup>14</sup>, regroupe 4 600 lits et places, 7 000 professionnels et 50 spécialités médicales.

Le centre hospitalier de Saint-Brieuc assure les fonctions d'établissement support et les établissements membres mutualisent leurs compétences et moyens sous son égide.

Le GHT est doté d'un projet médical partagé et d'un projet de soins partagé, dont les objectifs sont de renforcer l'accessibilité aux soins, de sécuriser l'offre de soins, de construire des pôles d'excellence et de constituer des équipes médicales de territoire.

Concrètement, il assure la gestion d'un système d'information commun avec un département de l'information médicale unique, la gestion centralisée des achats, la formation paramédicale commune, ainsi que la coordination des plans de formation continue.

<sup>12</sup> Les maisons de santé pluridisciplinaires sont désormais autorisées à proposer des contrats de travail à des professionnels médicaux ou paramédicaux mais à l'inverse, l'activité de professionnels libéraux n'est pas possible en leur sein.

<sup>13</sup> Un GHT est un dispositif qui régit la coopération entre plusieurs établissements de santé d'un même territoire, défini par les articles L. 6132-1 à L. 6132-7 du code de la santé publique. Il ne dispose pas de la personnalité morale.

<sup>14</sup> CH de Saint-Brieuc, CH de Guingamp, CH2P, CH de Lannion, CH de Tréguier et CH de Paimpol

### 1.3.5.2 Le positionnement du CH2P

La centralisation des achats sous l'égide du GHT a suscité des réserves du CH2P, listées en annexe.

Le 11 février 2021, ce dernier a notamment adressé au GHT un courrier de contestation des avis des sommes à payer (ASP) relatives à sa contribution à la fonction achats au titre des années 2018 (66 931 €) et 2019 (70 979,12 €). Il y indiquait ne pas pouvoir liquider ces dépenses en l'absence de précisions suffisantes.

Le CH2P a également exprimé des réserves sur plusieurs marchés centralisés par le GHT et demandé qu'un bilan<sup>15</sup> relatif à la fonction achats lui soit communiqué.

Parallèlement, l'établissement a réalisé une note « *GHT d'Armor* » visant à évaluer les gains ou les coûts liés la mise en œuvre de cette gestion centralisée, intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il en ressort en premier lieu que la mise en place des ASP aurait accru le coût de gestion des marchés, qui serait passé dès 2018, de 50 300 € à 116 548 € pour le CH2P. En second lieu, l'évaluation mettrait en évidence des surcoûts ainsi qu'une augmentation des délais de livraison.

La chambre relève que les quelques exemples cités dans cette note ne permettent pas de dresser un bilan complet coût/avantages de l'adhésion au GHT sur le volet commande publique. Depuis lors, le CH2P n'a d'ailleurs pas mis fin à cette adhésion.

Par courrier du 7 juin 2021, l'établissement support du GHT a transmis au CH2P un certain nombre d'informations et rejeté sa demande.

**La chambre relève que depuis son recours en 2021, le CH2P n'a pas entrepris de démarches au sein du comité stratégique du GHT, visant à améliorer son fonctionnement mutualisé. Elle l'invite à s'engager dans cette voie.**

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le CH2P a reconnu que la gestion des achats constituait une compétence obligatoire du GHT dont il ne saurait se désengager. Il a précisé qu'il participait « *à sa mesure et en fonction du poids qu'il représente* », aux orientations de la politique achat du groupement.

---

<sup>15</sup> Faisant état notamment de l'organigramme nominatif des agents émargeant au titre de la fonction achats territoriale ainsi que du nombre de marchés mutualisés par filières.

## 2 PILOTAGE ET GESTION ADMINISTRATIVE

### 2.1 Un contrôle de gestion effectif

Le CH2P utilise les outils classiques et obligatoires du contrôle de gestion hospitalier, tels que le retraitement comptable (RTC)<sup>16</sup>.

L'établissement respecte donc ses obligations et s'est par ailleurs doté d'outils analytiques complémentaires relatifs au suivi des coûts, reposant sur le découpage en unités fonctionnelles réparties en centres de responsabilité. La chambre souligne la qualité de ce dispositif.

### 2.2 Un projet d'établissement formalisé mais incomplet

En vertu de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le projet d'établissement, dont l'adoption est obligatoire, doit définir des objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement. Même si son existence est antérieure à celle des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), le projet d'établissement constitue un prolongement logique de cette contractualisation. A ce titre, depuis 2015, il doit préciser les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des CPOM.

Le projet d'établissement 2018-2022 du CH2P respecte ces dispositions. Les orientations s'inscrivent bien dans le schéma régional d'orientation de santé (SROS) et notamment le schéma gérontologique du projet régional de santé 2018-2022. Les axes du projet concernent ainsi la santé des plus de 65 ans, la médiation auprès des personnes âgées isolées ou précaires, la prévention de la perte d'autonomie et l'organisation des soins bucco-dentaires en Ehpad.

**Le projet d'établissement n'intègre toutefois pas de volet financier à l'appui des objectifs fixés. Or, un tel volet permettrait à l'hôpital de mieux planifier les moyens d'hospitalisation, en personnel comme en équipement, nécessaires à la réalisation de ses objectifs. La mise en œuvre du plan d'investissement pluriannuel, mais également du schéma directeur informatique, en constituent des exemples.**

**Recommandation n° 1 Insérer au projet d'établissement un volet financier pluriannuel permettant de prévoir les moyens d'hospitalisation, en personnel comme en équipement, nécessaires à la réalisation des objectifs de l'hôpital.**

En réponse aux observations provisoires, le CH2P s'est engagé à mettre en œuvre la recommandation de la chambre dans les meilleurs délais.

<sup>16</sup> Le RTC est utilisé par la direction financière du CH2P. Le coût à la journée des sections d'analyse est analysé notamment en comparaison avec N-1 mais également avec les moyennes nationales. Les coûts des clés de ventilation et des unités d'œuvre sont eux aussi analysés annuellement.

## 2.3 Les ressources humaines

### 2.3.1 Des effectifs en augmentation et des charges de personnel croissantes

#### 2.3.1.1 Personnel médical

Les effectifs médicaux de l'établissement ont progressé de près de 25 % au cours de la période : ils s'élevaient à 10,50 ETPR en 2017 et 13,09 ETPR en 2021.

Cette tendance agrège des évolutions variables suivant les catégories de personnels ; alors que le nombre de praticiens hospitaliers à temps plein et partiel est resté stable (4,50 ETPR en 2017, 4,82 ETPR en 2021) et que le nombre de praticiens attachés associés a diminué (2,70 ETPR en 2017, 1 ETPR en 2021), celui des praticiens contractuels a plus que doublé au cours de la période, passant de 3,30 ETPR à 7,27 ETPR.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le CH2P a précisé que l'augmentation des personnels médicaux coïncidait avec l'ouverture du centre de santé en 2018.

Dans le même temps, la progression des charges de personnel médical a été plus rapide (+69,2 %, soit +0,71 M€), en particulier en 2021 (+25 % pour cette seule année, soit +0,35 M€), en raison notamment d'un recours accru aux contractuels et des revalorisations intervenues dans le cadre du Ségur de la santé<sup>17</sup>.

#### 2.3.1.2 Le personnel non médical

Les effectifs non médicaux enregistrent une baisse de 2,8 % au cours de la période, passant de 779,83 ETPR en 2017 à 758,30 ETPR en 2021. Cette évolution masque en réalité des situations contrastées, avec une progression de 6,14 ETPR pour le personnel permanent<sup>18</sup> et une diminution de 27,6 ETPR pour le personnel temporaire<sup>19</sup>.

Surtout, le personnel temporaire a connu une diminution importante de ses effectifs en raison de la disparition<sup>20</sup> des emplois aidés. Parallèlement, le nombre d'agents sous contrat à durée déterminée est resté globalement stable, avec toutefois une importante progression entre 2020 et 2021 (+15 ETPR) due au traitement de la crise sanitaire.

Hors emplois aidés, les effectifs non médicaux ont en fait augmenté de 4 %, passant de 729,18 ETPR à 758,30 ETPR. L'intérim, développé *infra*, a également progressé.

85 % des personnels non médicaux sont des personnels soignants. Ceux-ci représentaient 601,75 ETPR en 2017 contre 642,08 en 2021, soit une progression de 6,7 %. Cette progression ne concerne pas les infirmiers diplômés d'Etat (IDE), dont le nombre est resté stable : ce sont les aides-soignants (AS) qui ont essentiellement progressé sur la même période (+7,5%).

<sup>17</sup> Le Ségur de la santé a réuni, du 25 mai au 10 juillet 2020, le premier ministre, le ministre des solidarités et de la santé et les représentants du système de santé. Certaines des mesures arrêtées ont concerné des revalorisations de rémunérations.

<sup>18</sup> Agents titulaires ou sous contrat à durée indéterminée.

<sup>19</sup> Contrats de courte durée et autres contrats non pérennes.

<sup>20</sup> Disparition de 50 ETPR en trois ans, de 2017 à 2020. Un contrat aidé est un contrat de travail dérogatoire au droit commun, pour lequel l'employeur bénéficie d'aides, qui peuvent prendre la forme de subventions à l'embauche, d'exonérations de certaines cotisations sociales, d'aides à la formation.

La rémunération<sup>21</sup> des personnels non médicaux a sensiblement augmenté entre 2017 et 2021 (+17,1 %), pour les mêmes motifs que les personnels médicaux, mais avec un coût plus conséquent pour l'établissement (+5,3 M€). En 2021, les charges de personnel ont également évolué, en raison des mesures catégorielles de reclassement des aides-soignants en catégorie B.

**En définitive, la chambre constate une augmentation sensible des charges de personnel médical et non médical et donc des charges fixes. Entre 2017 et 2021, celles-ci sont passées de 32 M€ à 38 M€.**

### 2.3.2 La gestion des effectifs

#### 2.3.2.1 Les difficultés de recrutement et de pérennisation

Le projet d'établissement fait état d'un recrutement de personnel devenu complexe, notamment en gériatrie : *« afin d'améliorer l'attractivité de l'établissement, le CH2P doit créer les conditions pour permettre l'accueil dans l'établissement des internes dans les spécialités médecine générale et/ou gériatrie afin de favoriser leur installation sur le territoire de proximité. »*.

Le CH2P ne gère pas de centre de formation sur son territoire et, en dépit du GHT, ne bénéficie pas directement de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) du centre hospitalier de Saint-Brieuc, voisin de seulement 20 km.

Pour autant, le besoin est patent. Dévolu au suivi des personnes âgées, l'hôpital nécessite en effet, chaque année, l'intervention de plusieurs dizaines<sup>22</sup> de personnels non médicaux pour les seules périodes estivales. Durant l'été 2022, à la suite de difficultés<sup>23</sup> de recrutement d'infirmiers et d'aides-soignants, le CH2P a ainsi été contraint de fermer la totalité de l'activité hospitalière du site de Quintin, de diminuer de moitié la capacité de médecine du site de Lamballe et d'un quart sa capacité en SSR.

Il a pris diverses initiatives pour tenter de répondre à ses besoins en effectifs : développement<sup>24</sup> de la place des médecins libéraux au sein de l'établissement, développement de l'exercice salarié (contractuels, praticiens attachés associés) et de l'accueil d'étudiants en médecine, travail sur les postes partagés et les consultations avancées de spécialistes avec les praticiens de ville et le GHT.

Les problèmes de recrutement ne concernent plus seulement les personnels infirmiers et soignants, mais également les personnels techniques, voire administratifs.

---

<sup>21</sup> Hors emplois aidés.

<sup>22</sup> Pour 2022, 45 aides-soignantes, une dizaine de personnels diplômés d'État (IDE) et une vingtaine d'agents de service hospitalier (ASH).

<sup>23</sup> L'ensemble des Ehpad sont confrontés à une pénurie médicale pour le suivi des résidents, particulièrement sur les sites de Quintin et La Méaugon. Sur le site de Quintin, la sectorisation des interventions médicales n'est pas possible. C'est néanmoins l'objectif à terme. *« Sur ce site comme à Lamballe, une infirmière en pratique avancée intervient pour consolider le suivi des résidents souffrant de maladies chroniques »*. Le site de Quintin, en dépit de son rôle géographique, ne dispose pas encore de lits d'hébergement temporaire.

<sup>24</sup> En lien avec sa labellisation « hôpital de proximité ».

La dernière négociation des CPOM médico-sociaux, intervenue en 2022, a permis à l'établissement d'obtenir une allocation de 2 M€, au vu de la réévaluation décidée des GMP<sup>25</sup> et PMP<sup>26</sup>. Cependant, ces crédits initialement fléchés pour la création de postes supplémentaires sur les Ehpad serviront en fait, selon le CH2P, à « *compenser le sous-financement des mesures de revalorisations Ségur et les augmentations de charges liées au contexte actuel* ».

De surcroît, le CH2P est désormais confronté à des problématiques de *turn-over* pour ses personnels infirmiers. Si les personnels recrutés en 2019 étaient quasiment tous présents en 2020, tel n'est pas le cas des 15 agents recrutés en 2020, dont plus de la moitié ont quitté l'établissement la même année. Selon le dernier bilan social, le taux de *turn-over*<sup>27</sup> pour l'ensemble du personnel non médical s'établissait à 7,8 %.

**Au regard de cette situation, la chambre invite le CH2P à se rapprocher de l'établissement support du GHT afin d'examiner les modalités d'une mutualisation des ressources humaines, notamment pour le personnel infirmier.**

### 2.3.2.2 L'évolution croissante de l'absentéisme

Le taux d'absentéisme s'est nettement accru, évoluant de 8,7 % en 2017, à 12,9 % en 2022, avec une accélération au moment de la crise sanitaire en 2020, puis en 2022. L'établissement est ainsi passé de 24 049 jours d'absence en 2017 à 37 389 jours en 2022, soit une progression de 13 340 jours sur la période. Cette hausse de plus de 55 % de l'absentéisme apparaît considérable.

La maladie ordinaire représente l'essentiel des absences : 56,6 % en 2022 et 50,9 % de la hausse précitée. Le nombre moyen de jours d'absences pour maladie ordinaire s'est ainsi élevé à 23 jours par agents en moyenne en 2021. Une progression moindre, mais tout de même sensible est également observée pour les congés de longue maladie, toujours en raison de la crise sanitaire.

**En dépit de l'importance de ces évolutions, le CH2P ne s'est pas doté d'un plan de lutte formalisé contre l'absentéisme. La chambre recommande l'élaboration et la mise en œuvre d'un tel plan formalisé, qu'il conviendra d'adosser à un diagnostic et des indicateurs déclinés par site.**

**Recommandation n° 2    Elaborer et mettre en œuvre un plan formalisé de lutte contre l'absentéisme, adossé à un diagnostic et des indicateurs déclinés par site.**

En réponse aux observations provisoires, le CH2P s'est engagé à mettre en œuvre la recommandation de la chambre dans les meilleurs délais.

<sup>25</sup> GIR moyen pondéré ou GMP : un classement est établi entre les niveaux de dépendance, à savoir les GIR, pour « groupes iso-ressources ». Le GIR 1 correspond au niveau de dépendance le plus élevé. À l'opposé, le GIR 6 est le niveau de dépendance le plus faible dans lequel la personne âgée est entièrement autonome dans les actes de la vie courante.

<sup>26</sup> Le PATHOS moyen pondéré (PMP) sert à mesurer les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge des polyopathologies pour un public spécifique.

<sup>27</sup> Somme du nombre d'arrivées d'agents dans l'établissement et du nombre de départ d'agents au cours de l'année de référence divisée par 2 et rapportée à l'effectif physique moyen de l'année n, le tout exprimé en pourcentage.

### 2.3.2.3 Le poids de l'intérim

Les difficultés de recrutement, conjuguées à la crise sanitaire et l'absentéisme, conduisent le CH2P à recourir à l'intérim. S'il représente des coûts marginaux dans le domaine médical, sa charge financière pour le personnel non médical a significativement progressé à partir de 2021 : 0,09 M€ par an en moyenne jusqu'en 2020, 0,26 M€ en 2021 et 0,80 M€ en 2022. Les bilans sociaux font état d'un nombre d'intérimaires qui est passé de 0,90 ETPR en moyenne jusqu'en 2020, à 3,86 ETPR en 2021 et 7,86 ETPR en 2022.

Au plan juridique, le CH2P recrute directement ses intérimaires sur des contrats de « gré à gré », sans passer par le marché régional dont il juge les montants plafond peu opérationnels, sans toutefois être en mesure d'étayer cette analyse.

A l'occasion de ces recrutements, les diplômes ainsi que l'attestation d'inscription à l'ordre et le casier judiciaire B2 sont systématiquement demandés par l'établissement.

### **3 UNE ACTIVITE HOSPITALIERE MENACEE**

#### **3.1 Une baisse générale de l'activité**

##### **3.1.1 Médecine**

Le capacitaire en médecine est actuellement de 42 lits, répartis entre les sites de Lamballe (30 lits) et Quintin (12 lits).

Les chiffres relatifs à la médecine doivent être interprétés avec nuance au cours de la période contrôlée, dans la mesure où en 2020, pendant la crise sanitaire, le CH2P n'a disposé que de 25 lits afin de tenir compte de la présence des médecins, contre une trentaine en 2019. Dans les faits, le CH2P a enregistré une diminution du nombre de séjours de 12,4 % en moyenne annuelle entre 2017 et 2020. Si le nombre de journées a augmenté entre 2017 et 2019 (respectivement 11 582 et 12 596), il s'est effondré en 2020 (9 756) et 2021 (9 035), avec à la clé une diminution de 28 % entre 2019 et 2021.

La durée moyenne de séjour (DMS) augmente de manière homogène sur les deux sites de Lamballe et de Quintin (+7 % en moyenne annuelle). La moyenne d'âge des patients s'établit à 83,2 ans (Lamballe) et 82,5 ans (Quintin). Par ailleurs, les taux d'occupation sont en baisse notable à Lamballe, où ils sont passés de 89 % en 2017 à 64 % en 2021, mais également à Quintin, où ils sont passés de 95 % en 2017 à 73 % en 2021, soit des niveaux peu satisfaisants et très éloignés du taux cible de 80 % fixé par le ministère de la santé (DGOS).

L'origine des patients diffère selon les sites. Pour Lamballe, 62 % d'entre eux proviennent d'un autre service hospitalier<sup>28</sup> et 27 % du domicile. Pour le site de Quintin, les chiffres sont respectivement de 46 % et 48 %. Parallèlement, il est relevé que moins<sup>29</sup> de 50 % des patients sont domiciliés à proximité des sites.

Le nombre de séjours valorisés a été divisé par deux sur la période sous revue, la baisse étant surtout survenue à partir de 2020. Le CH2P explique cette baisse par les conséquences de la crise sanitaire entre 2020 et 2021, mais également par les difficultés de recrutement médical sur le site de Lamballe. Sur l'ensemble de la période 2017-2022, la diminution est de 36 %.

##### **3.1.2 Soins de suite et de réadaptation**

Le capacitaire afférent aux soins de suite et de réadaptation (SSR) est de 40 lits, également répartis entre les sites de Lamballe (20 lits) et Quintin (20 lits).

---

<sup>28</sup> Centre hospitalier de Saint-Brieuc, majoritairement.

<sup>29</sup> 46 % sont domiciliés dans le secteur de Quintin, et 47,4 % dans la zone géographique de Lamballe.

Le nombre de séjours en SSR augmente jusqu'en 2019, avant de diminuer fortement à partir de 2020. La situation est légèrement différente entre les deux sites. Celui de Lamballe voit une légère reprise s'amorcer en 2021, tandis que celui de Quintin poursuit sa baisse, en conséquence des difficultés de recrutement médical. Le capacitaire sur le site de Quintin a été ramené de 20 à 14 en 2021<sup>30</sup>. Le nombre de journées suit la même tendance à la baisse.

La DMS augmente mais moins vite à Lamballe (0,2 %) qu'à Quintin (1,6 %). L'âge moyen des patients s'établit à 79,7 ans pour Lamballe et à 80,3 ans pour Quintin.

Les taux d'occupation des deux sites diminuent au cours de la période, suivant des niveaux contrastés. Lamballe affiche ainsi un taux de 88 % en 2021, contre 93 % en 2017, tandis que Quintin présente un taux de seulement 57 % en 2021, contre 81 % en 2017. L'évolution sur ce site apparaît préoccupante.

La provenance des patients diffère légèrement sur les deux sites. Pour Lamballe, 95 % proviennent d'un autre service hospitalier (centre hospitalier de Saint-Brieuc) et seulement 15 % du service médecine de Lamballe. Seuls 11 % entrent en Ehpad à l'issue de leur séjour en SSR. 39,3 % des séjours concernent des patients de la zone géographique de Lamballe. Pour Quintin, 79 % proviennent d'un autre service hospitalier (ici aussi, principalement le centre hospitalier de Saint-Brieuc) et seulement 15,7 % du service médecine de Quintin. Seuls 23 % entrent en Ehpad à l'issue de leur séjour en SSR. 32,2 % des séjours concernent des patients domiciliés à Quintin. Cette situation illustre le besoin important de lits d'aval (SSR) sur la partie est du territoire de santé n° 7 (Saint-Brieuc - Lannion – Guingamp), c'est-à-dire à l'est du CH de Saint-Brieuc.

Enfin, de nombreux séjours en SSR pour les deux sites sont justifiés par une affection ou un traumatisme du système ostéoarticulaire. A cet égard, les interventions de masseurs-kinésithérapeutes représentent entre les deux tiers et les trois quarts des prestations, selon les sites.

### 3.1.3 Unité de soins de longue durée

30 lits sont consacrés à cette unité de soins de longue durée (USLD). L'activité, en nombre de journées, diminue de 3,5 % en moyenne annuelle pour la période sous revue, et en particulier en 2020 et 2021, toujours au motif de la crise sanitaire.

Les taux d'occupation, très élevés en 2019, diminuent également.

### 3.1.4 Médico-social (Ehpad, foyer de vie, résidences autonomes)

Le nombre de journées en Ehpad, globalement stable de 2017 à 2019, diminue à partir de 2020. Sur l'ensemble de la période 2017-2021, la baisse s'établit à 0,6 % en moyenne par an (-1,8 % en 2020). Tous les sites sont concernés par cette tendance, à l'exception de celui de Pléneuf qui enregistre une progression annuelle moyenne de plus de 4 % sur la période.

---

<sup>30</sup> Rapport comptable 2021.

Corrélativement, les taux d'occupation se dégradent dans les mêmes proportions sur la période (-0,8 % en moyenne annuelle). Le site de Trégueux, Langueux, La Méaugon (TLM) et, dans une moindre mesure, celui de Lamballe, enregistrent tout à la fois les plus importantes dégradations sur la période (-1,5 % en moyenne annuelle pour TLM et -1,1 % pour Lamballe) et les taux d'occupation les plus faibles (respectivement 92 % et 94 %).

Cette baisse globale d'activité trouve son origine dans la crise sanitaire, mais également dans la pénurie de médecins libéraux pour trois des structures du site de TLM.

Pour les trois résidences autonomie, les taux d'occupation sont en chute au cours de la période, puisqu'ils s'établissent en moyenne annuelle à -18 %. Le site de Créhen rencontre des difficultés depuis son ouverture et n'enregistre plus aucune activité en 2021. Dans son rapport comptable de 2020, le CH2P met en avant le fait que les quatre places de ce site ne correspondent pas à un besoin de la population sur ce secteur et milite pour leur transformation en Ehpad.

**En définitive, la chambre constate la dégradation générale des indicateurs d'activité du CH2P, tant pour le domaine sanitaire que pour le médico-social, ce qui met en exergue les conséquences dommageables de la crise sanitaire, mais aussi les besoins en offre médicale.**

### **3.2 Les parts de marché : un poids déclinant en médecine**

Les parts de marché médicales traditionnelles (médecine-chirurgie-obstétrique) du CH2P concernent essentiellement l'activité de médecine et sont peu significatives, ce qui est caractéristique d'un établissement spécialisé en Ehpad.

Elles sont en constante diminution depuis 2017, en dépit du label « hôpital de proximité » dont bénéficie l'établissement. Elles représentaient 5 % en 2017 et 3 % en 2021, soit une diminution conséquente.

## 4 GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE

### 4.1 Fiabilité des comptes

L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) du CH2P se répartit en neuf budgets : le budget principal (budget H), un budget USLD (budget B), trois budgets Ehpad (budgets E), trois budgets des résidences autonomie (budgets J) et un budget centre de santé (budget P).

Seules quelques remarques, développées en ce qui suit, sont à formuler et nécessiteront des actions correctives.

#### 4.1.1 Des EPRD votés en déséquilibre

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

En l'espèce, les EPRD des années 2018 à 2022 ont tous été votés en déséquilibre. En outre, le plan global de financement pluriannuel (PGFP) associé à ces EPRD est lui-même voté en déséquilibre pour chaque année prévisionnelle. Aucun retour à l'équilibre n'est donc envisagé.

**La chambre rappelle que la définition d'un budget à l'équilibre doit rester la norme, les situations de déficit étant strictement encadrées par le CSP.**

**Recommandation n° 3 Etablir un plan global de financement pluriannuel prévoyant un retour à l'équilibre, ainsi que des états prévisionnels de recettes et de dépenses à l'équilibre, conformément aux dispositions de l'article R. 6145-11 du code de la santé publique.**

#### 4.1.2 La gestion des provisions

En 2022, le CH2P a porté à 0,19 M€ le montant de ses provisions au compte 491 « *Dépréciation des comptes clients* », sans toutefois être en mesure de les justifier. A cet égard, la pièce produite par le CH2P en réponse aux observations provisoires, n'identifie pas les créances dont le recouvrement serait compromis, à même de motiver la constitution de telles provisions. Elle ne saurait donc les justifier.

Les provisions réglementées du compte 142 s'établissent pour leur part à 2,48 M€ en 2022. Sur cette somme, 2,38 M€ avaient été comptabilisés par le CH de Quintin en 2011, pour le soutien au projet d'établissement de son Ehpad. La fusion des établissements de Lamballe et de Quintin étant intervenue en 2017, cette provision n'apparaît plus justifiée. En ne la reprenant pas, le CH2P présente des comptes annuels insincères.

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a fait valoir que cette provision, qui donne lieu à reprise chaque année, conservait son utilité dans la mesure où elle avait été constituée pour compenser les intérêts d'un emprunt, souscrit pour la reconstruction de l'Ehpad de Quintin, dont le remboursement est en cours.

**Au regard de la situation financière durablement dégradée de l'établissement, la chambre considère que cette provision, comme celles constituées au compte 491, doit être reprise intégralement et sans délai.**

**Recommandation n° 4 Procéder sans délai à la reprise intégrale des provisions non justifiées des comptes 491 et 142.**

## 4.2 La situation financière

### 4.2.1 Des déficits budgétaires récurrents

#### 4.2.1.1 Des résultats systématiquement négatifs

De 2017 à 2021, le rythme de progression des charges consolidées (4,6 % en moyenne annuelle) est supérieur à celui des produits consolidés (4,4 % en moyenne annuelle, soit 18,8 % entre 2017 et 2021), ce qui se traduit par un effet de ciseaux.

Le budget principal présente des résultats annuels à l'équilibre sur la période, à l'exception de 2018. L'augmentation constatée des produits en 2021 résulte non pas d'un accroissement de l'activité, mais d'une compensation par l'assurance maladie des mesures du Ségur de la santé et des surcoûts liés à la crise sanitaire. Ce sont en fait les budgets Ehpad<sup>31</sup>, dont les dépenses de fonctionnement représentent un peu plus de 60 % de l'ensemble consolidé, qui présentent des résultats déficitaires<sup>32</sup> sur la période et, plus largement, le secteur de l'hébergement.

**Au total, le résultat annuel consolidé du CH2P est systématiquement déficitaire<sup>33</sup> depuis sa création, avec à la clé un déficit cumulé de 3,3 M€ en cinq ans.**

<sup>31</sup> Le site de Lamballe est le plus significatif, ses charges représentant en 2021 64,2 % des charges de l'ensemble des Ehpad, suivi du site de Quintin (27,3 %) et de celui de La Roseraie-Pléneuf (8,5 %).

<sup>32</sup> -0,46 M€ en 2017, -0,77 M€ en 2018, -0,61 M€ en 2019, -0,02 M€ en 2020 et - 0,81 M€ en 2021.

<sup>33</sup> -0,45 M€ en 2017, -1,05 M€ en 2018, -0,62 M€ en 2019, -0,12 M€ en 2020 et -1,03 en 2021.

#### 4.2.1.2 Des charges fixes en progression sensible

La part des charges de personnel consolidées dans le total des charges de fonctionnement de l'établissement est stable sur la période et s'établit à 62 %. Ces charges de personnel ont toutefois sensiblement augmenté, passant de 32 M€ en 2017 à 38 M€ en 2021. Cette évolution est source de tensions budgétaires, dans la mesure où les revalorisations salariales découlant du Ségur de la santé n'ont fait l'objet que de compensations partielles<sup>34</sup>. L'établissement est également confronté à une hausse de l'absentéisme et des dépenses d'intérim, notamment pour ses Ehpad.

Les charges à caractère hôtelier et général, qui représentent environ un quart des charges totales de fonctionnement, ont pour leur part augmenté de 3,8 % sur la période sous revue, avec une accélération entre 2020 et 2021 (+5,7 %). La progression est particulièrement importante sur le budget H (+12,3 %) et plus modérée sur les Ehpad (+1,8 %).

#### 4.2.1.3 Des recettes insuffisantes

L'augmentation du nombre de lits de médecine a eu un effet positif sur les produits de l'activité hospitalière, puisque ces derniers ont progressé de 7,4 % en moyenne annuelle et de 33 % entre 2017 et 2021, passant de 7 M€ à 9,3 M€. Pour autant, la baisse des produits de l'activité hospitalière non prise en charge par l'assurance maladie entre 2019 et 2021 (produits du compte 732, -6,7 % en moyenne annuelle) traduit l'impact de la crise sanitaire qui a généré des fermetures de services programmés.

Le budget principal enregistre des recettes en hausse qui trouvent leur origine dans une compensation par l'assurance maladie des mesures du Ségur de la santé et des surcoûts liés à la crise sanitaire supportés par le CH2P. Celui-ci a par exemple bénéficié de recettes venant compenser le fonctionnement du centre de vaccination de Lamballe en 2021.

Dans le détail, la chambre constate que les différents produits des tarifs (dépendance et hébergement) n'ont que faiblement augmenté au cours de la période 2017-2021 (0,4 % en moyenne annuelle, avec des produits des tarifs issus de la dépendance en recul de 0,3 % en moyenne annuelle). Ils n'ont en effet pas permis de couvrir l'évolution des charges du CH2P au cours de la période (inflation, mesures salariales nationales enclenchées depuis 2014 (PPCR), allocation d'aide de retour à l'emploi (ARE) versée aux contractuels et frais de gestion que chaque budget annexe rembourse budget principal).

Compte tenu de sa situation financière dégradée et de l'évolution des charges de personnel, le CH2P doit engager une réflexion sur l'évolution de ses tarifs.

---

<sup>34</sup> L'établissement estime à 523 000 € la part non compensée des mesures Ségur sur le budget H.

## 4.2.2 Les aides de l'ARS : un soutien essentiel

Les crédits non reconductibles alloués par l'ARS ont quasiment décuplé en 2020 (2,6 M€ contre 0,27 M€ en 2019). S'ils se sont établis à près de 84 % du total des aides versées par l'ARS en 2020 au plus fort de la crise sanitaire, ils continuent d'en représenter une part prépondérante en 2022 (65 %). Leur montant cumulé de 2017 à 2021 a ainsi atteint la somme de 7,97 M€, soit un peu plus de 2,8 % des produits consolidés de l'établissement sur la même période.

En dépit de l'importance des sommes en jeu, aucun bilan précis des coûts engendrés spécifiquement par la crise sanitaire et des baisses de recettes liées aux diminutions capacitaires ou aux limitations d'admissions en Ehpad, n'a été dressé par l'établissement.

## 4.2.3 Des marges de manœuvre compromises

### 4.2.3.1 Un endettement très important

Lors de la création du CH2P en 2017, la dette des anciens établissements qui s'élevait à 43,5 M€ a été reprise par la nouvelle structure. L'endettement s'est ensuite réduit, pour s'établir à 36,9 M€ au 31 décembre 2021 (soit une diminution de 15 % depuis 2017).

Il demeure néanmoins important et conduit l'établissement à dépasser systématiquement, au cours de la période sous revue, les trois des seuils prudentiels<sup>35</sup> fixés par le décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé<sup>36</sup>.

Ledit décret subordonne à une autorisation de l'ARS le recours à l'emprunt des établissements dont la situation financière présente au moins deux des trois caractéristiques suivantes :

- Le ratio d'indépendance financière, qui résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents, excède 50% ;
- La durée apparente de la dette, mesurée en rapportant l'encours total à la capacité d'autofinancement, excède dix ans ;
- L'encours de la dette, rapporté au total de ses produits toutes activités confondues, est supérieur à 30 %.

Le CH2P est donc tenu de solliciter l'autorisation préalable de l'ARS pour toute nouvelle souscription d'emprunt. Cette situation est amenée à perdurer, dès lors que sur les deux derniers critères, le CH2P atteint des niveaux supérieurs à 20 ans et 60 %.

La chambre note cependant que la structure de la dette de l'établissement n'est pas porteuse de risques sous-jacents, aucun des emprunts la composant n'étant classé à risque par la charte Gissler.

<sup>35</sup> Hormis en 2021 pour le taux d'indépendance financière.

<sup>36</sup> Article D. 6145-70 du CSP : ratio d'indépendance financière, qui résulte du rapport entre l'encours de la dette à long terme et les capitaux permanents, 50 % maximum ; durée apparente de la dette, dix ans maximum ; encours de la dette, rapporté au total des produits toutes activités confondues, 30 % maximum.

#### 4.2.3.2 Les limites de l'autofinancement

La marge brute<sup>37</sup> du CH2P a diminué sur la période, passant de 3 M€ en 2017 à 2,5 M€ en 2021. Le taux de marge brute, qui se situait au-dessus de la moyenne de la strate jusqu'en 2020, s'est replié à 4,9 % en 2021 (contre 5,7 % pour la strate).

Parallèlement, la capacité d'autofinancement (CAF) brute s'est réduite de 6,2 % en moyenne annuelle entre 2017 et 2021, pour s'établir à 1,8 M€ en 2021, année où l'établissement voit son taux de CAF passer à 3,4 %, soit un niveau désormais inférieur à la médiane des établissements de la catégorie du CH2P (4,6 %).

La CAF nette<sup>38</sup> a été négative en 2018 et 2021, la CAF brute (1,6 M€ en 2018 et 1,8 M€ en 2021) n'ayant pas permis de couvrir les annuités en capital de la dette (2,4 M€ en 2018 et 2,3 M€ en 2021).

En définitive, le CH2P est confronté à des difficultés de financement de ses investissements passés et futurs, ses ressources ne lui permettant pas d'envisager le renouvellement de ses équipements. Cette dégradation des marges de manœuvre financières est à rapprocher du taux de vétusté des équipements de l'établissement qui augmente régulièrement, ainsi que du taux de renouvellement de ses immobilisations qui diminue jusqu'en 2020 et s'établit en 2021 à 1,5 % (contre 1,6 % pour la médiane des établissements).

#### 4.2.3.3 Les valeurs bilancielle

Entre 2017 et 2021, la différence entre les emplois et les ressources a généré un prélèvement cumulé sur le fonds de roulement de 2,6 M€. Le fonds de roulement net global (FRNG) est ainsi passé de 10,2 M€ à fin 2017 à 7,6 M€ à fin 2021. En repli continu sur la période, à l'exception de l'année 2020, il couvre désormais un peu moins de 57 jours de charges courantes, contre près de 90 jours en 2017. Il est inférieur au niveau de la médiane des établissements de la catégorie du CH2P, qui s'élève en 2021 à 75 jours.

Parallèlement, le besoin en fonds de roulement (BFR) du CH2P s'élève à 3,5 M€ en 2021, soit quelque 26 jours de charges courantes, pour une médiane située à 31 jours. La trésorerie nette, qui résulte de la différence entre le FRNG et le BFR, s'élève à 4,1 M€ au 31 décembre 2021. Elle permet de couvrir 30 jours de charges courantes. En dépit de sa réduction sur la période, elle permet encore au CH2P d'assurer son fonctionnement courant sans recourir à des lignes de trésorerie.

Il est observé incidemment que les dettes fournisseurs, traduites en nombre de jours d'exploitation, évoluent à la hausse entre 2017 et 2020, pour atteindre 43,8 jours<sup>39</sup>. Bien que cette valeur reste inférieure au délai de paiement de 50 jours fixé à l'article 98 du code de la commande publique, la chambre appelle l'attention de l'établissement sur cette évolution.

**En définitive, la chambre alerte le centre hospitalier sur la dégradation sensible de l'ensemble de ses ratios financiers et sur le poids important de son endettement. Ce contexte doit le conduire à entamer une réflexion de fond sur son devenir, portant notamment sur la tarification de son activité.**

<sup>37</sup> La marge brute correspond à la marge que l'établissement dégage de son exploitation courante pour le financement de ses charges financières et d'amortissement, permettant d'engager des investissements de long terme.

<sup>38</sup> CAF brute moins annuité en capital de la dette.

<sup>39</sup> Données Hospidiag.

#### 4.2.4 Des perspectives incertaines : le plan d'investissements

Le document de présentation aux instances du PGFP 2021-2025 fait état d'une reprise de la dette de l'établissement par l'Etat à hauteur de 10 197 463€, étalés sur 10 ans<sup>40</sup>, en contrepartie de laquelle le CH2P s'engage sur la période 2021-2029 à retrouver une CAF nette positive, une trésorerie supérieure ou égale à 20 jours et à respecter les délais de paiement de la taxe sur les salaires, des cotisations sociales et de l'ensemble de ses fournisseurs.

Il n'est pas assuré que cet objectif puisse être tenu, au regard d'une part de l'anticipation par le CH2P d'une absence amélioration de sa situation financière à court terme et, d'autre part, de son plan d'investissement. Le PGFP 2022-2026 prévoit à ce titre 16 opérations entre 2022 et 2024, pour un montant total de près de 7 M€<sup>41</sup>.

Si en matière de recettes, il table sur le versement d'une garantie de financement dans le cadre de la labellisation en tant qu'hôpital de proximité, une revalorisation de la dotation afférente au SSR, des aides de l'ARS pour le financement complet du Ségur de la santé, et une augmentation de 1 % des recettes d'hébergement des Ehpad, il anticipe également une augmentation<sup>42</sup> de 1 % de ses dépenses des titres 1, 2 et 3 du budget principal. Les réductions de dépenses immédiatement envisagées (nettoyage et marchés de prestations hotellières) pourraient en outre avoir des effets négatifs sur l'attractivité de l'établissement. Les autres pistes évoquées par l'ordonnateur lors de l'entretien de fin de contrôle (notamment la possibilité d'exploiter l'infrastructure de l'hôpital pour générer des recettes, en particulier sur le site de Lamballe, installation de panneaux solaires sur les toitures qui représentent plusieurs milliers de m<sup>2</sup>) ne sont pour le moment adossées à aucun chiffrage ou étude et mériteraient d'être précisées.

Au regard de ce contexte financier et des investissements envisagés, la chambre alerte le CH2P sur sa capacité limitée à s'endetter et sur l'incertitude liée à ses marges d'autofinancement, pour l'heure très dégradées. A cet égard, elle rappelle que les effets du Ségur de la santé sur les revalorisations salariales continueront de produire leurs effets les prochaines années et qu'ainsi, la situation budgétaire déficitaire ne devrait pas s'améliorer à court terme, notamment au regard de l'activité et des taux d'occupation.

**Aussi, la chambre invite le CH2P à adosser son plan pluriannuel d'investissement au projet d'établissement 2022-2026 en cours, afin d'assurer la cohérence de ces deux documents, et à porter son action dans trois directions : le redressement de l'activité avec l'amélioration des taux d'occupation (notamment en hébergement), le niveau de tarification au regard de l'évolution des charges fixes (revalorisations salariales) et, enfin, la définition d'objectifs d'autofinancement et d'évolution des coûts, susceptibles de garantir la soutenabilité du plan d'investissement envisagé.**

---

<sup>40</sup> 2/10<sup>e</sup> versés en 2021.

<sup>41</sup> Valeur TTC + frais de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre + aléas + provisions actualisation et révision.

<sup>42</sup> Le CH2P indique avoir tenu compte de l'arrêt prévisionnel du fonctionnement du centre de vaccination en 2023 et de la baisse que cela entraînera sur les dépenses de personnel sur le budget H.

En réponse aux observations provisoires, le CH2P a indiqué partager le diagnostic de la chambre. Il a également précisé que les taux d'activité du 1<sup>er</sup> semestre 2023 avaient progressé par rapport à l'année 2022 (+20 % pour les services d'hospitalisation et +2,5 % pour les Ehpad). Il a en outre indiqué qu'il souhaitait s'engager dans la mise en œuvre du tarif différencié sur les Ehpad, tel que défini aux articles L. 342-1 et D. 342-2 du CASF, afin de pouvoir augmenter les prix de journées d'hébergement. Un travail en ce sens a été engagé avec le département des Côtes-d'Armor.

## 5 LE SYSTEME D'INFORMATION

Parmi les 16 opérations d'investissement prévues jusqu'en 2024, quatre font l'objet de crédits annuels reconductibles sur la période 2022 à 2026. A ce titre, le système d'information (SI) bénéficie, dans le cadre de la mise en œuvre du schéma directeur informatique, d'un montant de 100 000 € renouvelable chaque année. La chambre a donc procédé à une analyse détaillée du SI du CH2P qui, s'il donne lieu à un bon suivi, soulève également des réserves quant aux liens qu'entretient l'établissement avec le GHT d'Armor auquel il adhère.

### 5.1 Une dynamique qui ne s'inscrit pas suffisamment dans le cadre du GHT

#### 5.1.1 Evolution de la gouvernance

Rattaché à la direction des ressources matérielles, le service informatique du CH2P est composé de trois agents : un ingénieur et deux techniciens. Les dépenses liées au SI représentaient en 2022 0,66 M€, dont 0,09 M€ en investissement. Ce budget a atteint un point haut en 2021 (0,85 M€), porté par un effort d'investissement conséquent (0,16 M€ en 2021 contre 0,06 M€ en 2020 et 0,09 M€ en 2022) destiné pour l'essentiel à la modernisation du réseau.

Bien que le GHT d'Armor soit chargé de la gestion des systèmes d'information (SI) de ses établissements membres<sup>43</sup>, via le centre hospitalier de Saint-Brieuc qui en est l'établissement support, le CH2P a décidé de conserver son autonomie en la matière.

Il motive cette décision par des coûts qu'il estime supérieurs aux siens. Ainsi, le CH2P fait valoir qu'il dispose depuis 2009 d'une application OSIRIS de gestion du dossier de soins informatisé (DSI) qui a été financée par l'ARS Bretagne et que l'application E-Roz déployée par le groupement ne serait pas adaptée à son activité essentiellement médico-sociale (700 lits Ehpad contre 100 lits de sanitaire, dont 30 USLD). Au plan financier, le département des Côtes-d'Armor n'aurait par ailleurs pas souhaité participer au financement d'un nouveau DSI sur le tarif hébergement. Enfin, le CH2P estime que les liens étroits avec les professionnels de ville sur les différents sites des Ehpad et dans le cadre de la labellisation hôpital de proximité, nécessitent une réactivité qui justifierait le maintien d'un service propre au CH2P.

**La chambre relève que le choix du CH2P de conserver son propre SI hospitalier fait obstacle au déploiement d'un DSI unique à l'échelle territoriale du GHT.**

---

<sup>43</sup> Assuré par l'établissement support, le système d'information est l'une des quatre fonctions mutualisées au sein d'un GHT : sa mise en place a été formalisée par la loi de 2016 modernisant le système de santé. Cela doit se traduire par « *la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au GHT* » (source : site internet du ministère de la santé).

Le CH2P s'inscrit néanmoins dans une démarche d'association au volet SI administratif du GHT, qu'il souhaite déployer. Dans ce cadre, l'établissement a sollicité un accompagnement financier de l'ARS Bretagne et le SI administratif figure parmi les projets listés dans le nouveau schéma directeur 2023-2027.

## 5.1.2 Les procédures locales et l'organisation interne

### 5.1.2.1 Le schéma directeur du système d'information

Le CH2P a rédigé deux schémas directeurs (SDSI) sur la période contrôlée. Le premier s'est appliqué de 2018 à 2022 et le second couvre les années 2023-2027. Le premier SDSI a donné lieu à une évaluation de l'avancement des différents projets qu'il comportait. La plupart d'entre eux ont été menés à leur terme.

L'actuel SDSI présente clairement les projets retenus et leur priorisation : inscription dans les projets nationaux du Ségur numérique, accompagnement des projets de facilitation du lien « ville-hôpital », évolution du système d'information administratif dans ses volets « ressources humaines » (GRH), économique et financier (GEF), admission du patient (GAP) et, enfin, sécurisation du système d'information hospitalier. Il mentionne en introduction que « [...] le CH2P entend déployer un projet du SI 2023-2027 répondant aux nouveaux enjeux du CH2P inhérents à sa labellisation en tant qu'« hôpital de proximité » intégré sur son territoire de GHT et aux défis d'attractivité [...] ». A cet égard, le choix de ne pas intégrer le groupement sur le volet DSI atténue la portée de cette ambition.

### 5.1.2.2 Les documents opérationnels

Le CH2P s'est doté d'un plan de reprise de l'activité, clair et opérationnel, de chartes permettant de sensibiliser les différents acteurs à l'utilisation des différents services des SIH, ainsi que d'un comité de sécurité du SI.

Les fiches de poste datent de 2017 et gagneraient à être mises à jour, afin d'intégrer les orientations du nouveau SDSI et de mieux prendre en compte le domaine lié à la cybersécurité<sup>44</sup>. A titre d'exemple, la fiche de poste du responsable des applications ne requiert que des connaissances générales<sup>45</sup> en matière de sécurité des SI. Par ailleurs, si les agents ont suivi un nombre régulier<sup>46</sup> de formations sur le thème de l'informatique, celles-ci n'ont pas porté sur les compétences liées au déploiement de logiciels et sur la cybersécurité.

<sup>44</sup> La cybersécurité est un « sous-ensemble » de la sécurité informatique. Elle vise à protéger les ressources du piratage ou des cyberattaques, c'est-à-dire des menaces provenant d'internet ou survenant via internet.

<sup>45</sup> Les niveaux de connaissances requis sont hiérarchisés de la manière suivante : niveau 1 : connaissances générales ; niveau 2 : connaissances détaillées ; niveau 3 : connaissances approfondies.

<sup>46</sup> Allant de cinq au minimum entre 2017 et 2022 à 18 (responsable). Seul un technicien n'a pas suivi de formation en 2017 et 2018. Chaque agent a suivi des formations relatives à Osiris, l'application structurante pour le CH2P.

## 5.2 La sécurité informatique

Un document de politique de sécurité des SI (PSSI) a été élaboré en novembre 2022, avec pour objectif de fournir un ensemble de règles et d'exigences à mettre en œuvre afin de contribuer à la sécurité du SI et des informations traitées. Les documents sont complets et couvrent un large périmètre, dont la remontée des incidents.

Au plan matériel, l'intégralité du parc informatique est passé sur Windows 10, réduisant ainsi les risques de failles liées à d'anciens systèmes d'exploitation non mis à jour. Par ailleurs, les postes les plus anciens ont été acquis en 2016.

Depuis 2022, le CH2P fait par ailleurs appel à un prestataire extérieur pour la conduite de ses audits de sécurité.

La gestion des comptes et des messageries lors du départ d'un agent de l'hôpital est réalisée automatiquement. Le service informatique est quotidiennement destinataire par mail des comptes actifs et de ceux n'ayant enregistré aucune activité depuis 90 jours. **La chambre invite néanmoins le CH2P à formaliser la revue de ses comptes utilisateurs (actifs/inactifs) dans un souci de traçabilité et d'optimisation de la sécurité.**

**TABLE DES ANNEXES**

Annexe n° 1.	Positionnement socio-économique.....	31
Annexe n° 2.	Contexte médical local .....	34
Annexe n° 3.	Les ressources humaines .....	36
Annexe n° 4.	Bilan d'étape de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 .....	41
Annexe n° 5.	L'activité du CH2P .....	44
Annexe n° 6.	La situation financière .....	47
Annexe n° 7.	Les systèmes d'information.....	59
Annexe n° 8.	Les achats centralisés par le GHT .....	61

## Annexe n° 1. Positionnement socio-économique

Carte n° 1 : Zone géographique d'activité du CH2P



Source : CH2P – note de présentation.

Tableau n° 1 : Composition démographique par tranches d'âge

	2008	%	2013	%	2019	%
<b>Ensemble</b>	<b>62 646</b>	<b>100,0</b>	<b>66 406</b>	<b>100,0</b>	<b>67 875</b>	<b>100,0</b>
0 à 14 ans	11 587	18,5	12 739	19,2	12 395	18,3
15 à 29 ans	9 400	15,0	9 223	13,9	9 167	13,5
30 à 44 ans	12 277	19,6	12 255	18,5	11 875	17,5
45 à 59 ans	12 717	20,3	12 959	19,5	13 620	20,1
60 à 74 ans	9 635	15,4	11 304	17,0	13 141	19,4
75 ans ou plus	7 030	11,2	7 926	11,9	7 678	11,3

Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

Tableau n° 2 : Densité démographique

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2008	2013	2019
Population	52 289	52 158	53 802	54 829	56 229	62 646	66 406	67 875
Densité moyenne (hab/km²)	57,3	57,1	58,9	60,1	61,6	68,6	72,7	74,4

Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

**Tableau n° 3 : Catégories socio-professionnelles**

	2008	%	2013	%	2019	%
<b>Ensemble</b>	<b>50 845</b>	<b>100,0</b>	<b>53 380</b>	<b>100,0</b>	<b>55 255</b>	<b>100,0</b>
Agriculteurs exploitants	1 963	3,9	1 798	3,4	1 535	2,8
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 045	4,0	2 301	4,3	2 449	4,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 908	3,8	2 462	4,6	2 659	4,8
Professions intermédiaires	5 795	11,4	6 226	11,7	7 100	12,8
Employés	7 433	14,6	7 832	14,7	7 681	13,9
Ouvriers	8 569	16,9	8 653	16,2	9 029	16,3
Retraités	17 249	33,9	18 801	35,2	18 966	34,3
Autres personnes sans activité professionnelle	5 885	11,6	5 307	9,9	5 836	10,6

Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

**Tableau n° 4 : Niveau de chômage**

	2008	2013	2019
<b>Nombre de chômeurs</b>	<b>1 815</b>	<b>2 476</b>	<b>2 646</b>
Taux de chômage en %	6,5	8,4	8,8
Taux de chômage des 15 à 24 ans	14,9	21,1	21,0
Taux de chômage des 25 à 54 ans	5,5	7,1	7,3
Taux de chômage des 55 à 64 ans	6,1	7,0	9,0

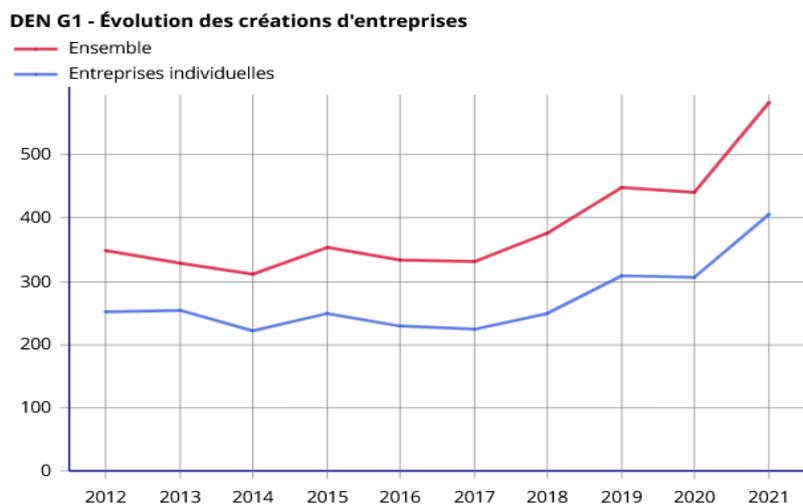
Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

**Tableau n° 5 : Indice de concentration d'emplois**

	2008	2013	2019
Nombre d'emplois dans la zone	21 574	22 100	23 029
Actifs ayant un emploi résidant dans la zone	26 196	27 222	27 796
Indicateur de concentration d'emploi	82,4	81,2	82,8
Taux d'activité parmi les 15 ans ou plus en %	54,9	55,4	54,9

Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer

### Graphique n° 1 : Création d'entreprise (hors agriculture)



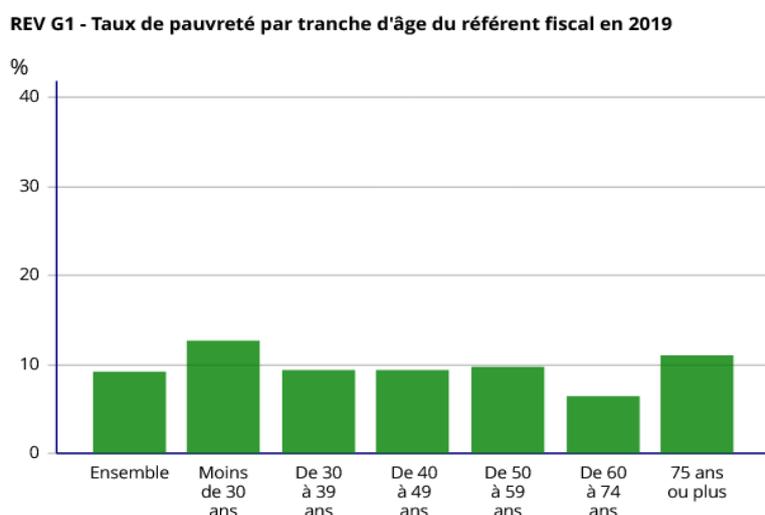
Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

### Tableau n° 6 : Ménages fiscaux

	2019
Nombre de ménages fiscaux	30 348
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	68 918
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	21 930
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	55,2

Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

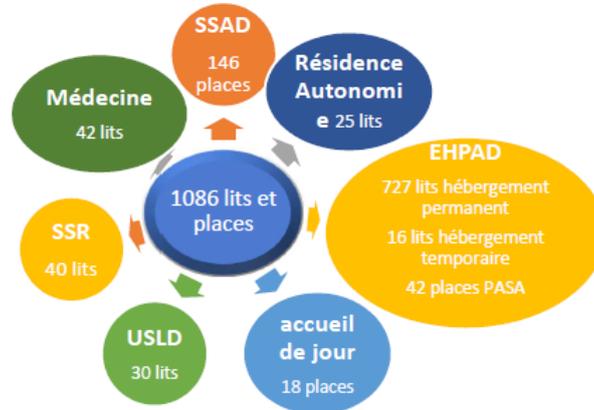
### Graphique n° 2 : Taux de pauvreté



Source : dossier INSEE - Intercommunalité-Métropole de CA Lamballe Terre et Mer.

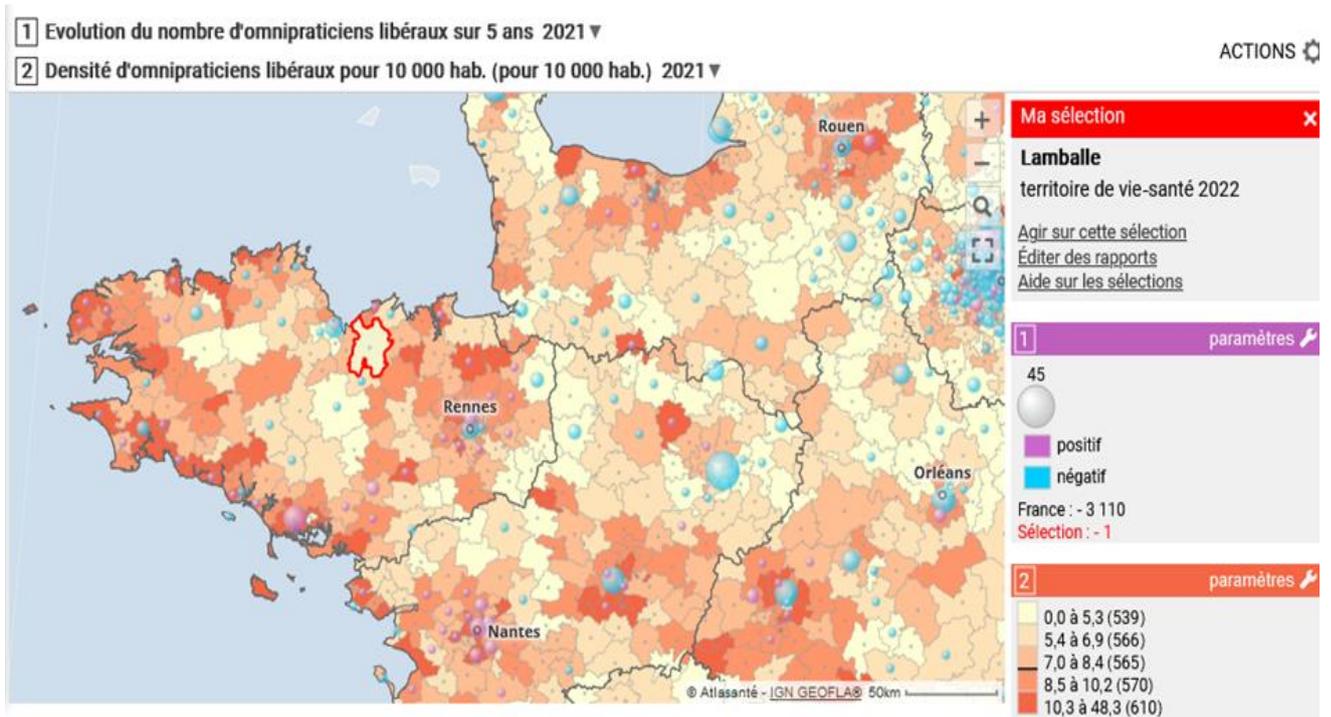
## Annexe n° 2. Contexte médical local

Graphique n° 3 : Répartition du capacitaire du CH2P



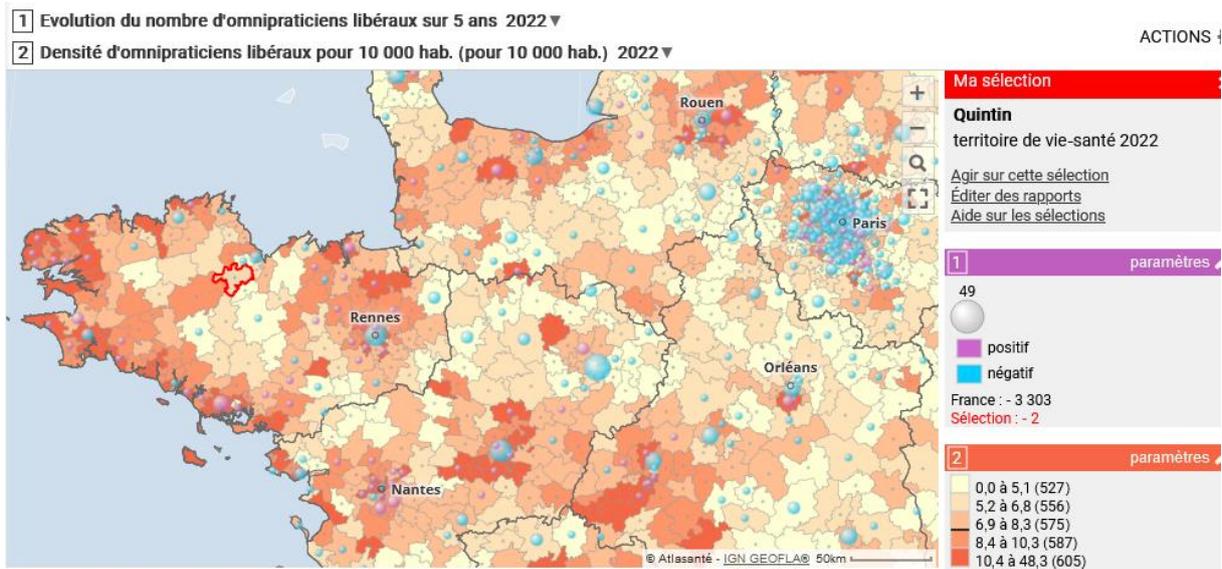
Source : CH2P.

Carte n° 2 : Densité locale en praticiens - secteur Lamballe



Source : ARS – Atlas de la santé 2022.

### Carte n° 3 : Densité locale en praticiens - secteur Quintin



Source : ARS – Atlas de la santé 2022.

### Carte n° 4 : Carte du GHT d'Armor et de ses établissements



Source : CH Saint-Brieuc – site internet.

## Annexe n° 3. Les ressources humaines

Tableau n° 7 : Evolution des effectifs médicaux

<i>En ETPR</i>	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Praticiens hospitaliers temps plein</i>	3,80	5,00	4,60	4,40	4,22
<i>Praticiens hospitaliers à temps partiel</i>	0,70	0,91	0,60	0,60	0,60
<i>Praticiens attaches associés</i>	2,70	2,90	2,13	1,28	1,00
<i>Praticiens contractuels</i>	3,30	4,60	4,75	5,85	7,27
<b>Total</b>	<b>10,50</b>	<b>13,41</b>	<b>12,08</b>	<b>12,13</b>	<b>13,09</b>

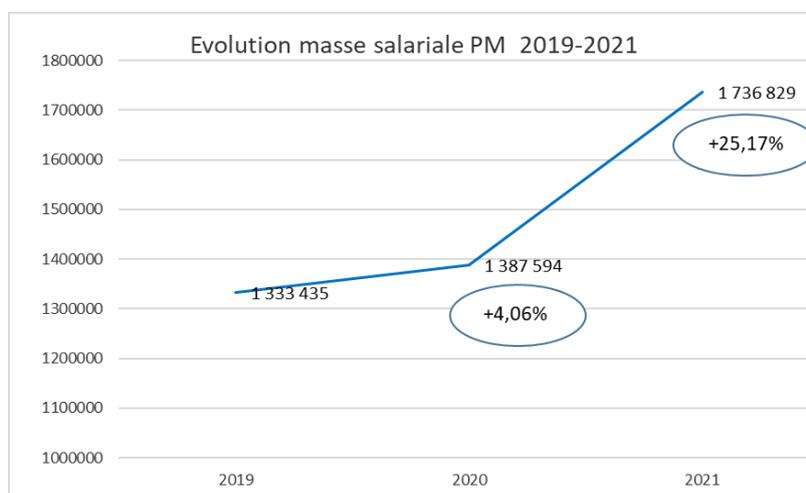
Source : bilans sociaux.

Tableau n° 8 : Evolution des rémunérations du personnel médical (€)

<i>En €</i>	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Total</b>	<b>1 026 300</b>	<b>924 312</b>	<b>1 333 435</b>	<b>1 387 594</b>	<b>1 736 829</b>

Source : bilans sociaux.

Graphique n° 4 : Evolution des rémunérations du personnel médical (€)



Source : bilans sociaux.

**Tableau n° 9 : Evolution des effectifs non médicaux**

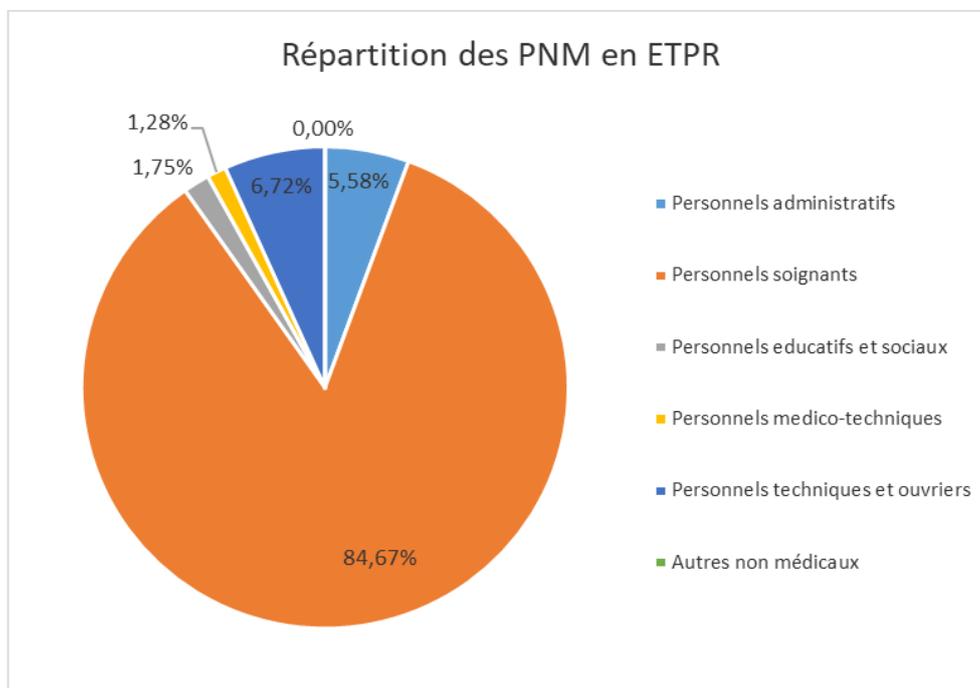
<i>En ETPR</i>	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Personnels administratifs</i>	42,51	41,82	40,49	39,30	42,33
<i>Personnels soignants</i>	601,75	610,90	624,05	631,97	642,08
<i>Dont I.D.E.</i>	76,05	74,74	75,21	77,74	77,20
<i>Dont A.S.</i>	329,58	339,69	345,93	344,52	354,40
<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>	9,80	12,05	11,55	11,32	13,24
<i>Personnels médico-techniques</i>	9,27	8,47	8,61	8,67	9,73
<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	65,85	61,92	56,86	55,14	50,92
<i>Emplois aidés</i>	50,65	15,56	2,50	0,45	0,00
<b>Total</b>	<b>779,83</b>	<b>750,72</b>	<b>744,06</b>	<b>746,85</b>	<b>758,30</b>

Source : bilans sociaux.

**Tableau n° 10 : Part des contractuels non permanents**

<i>En ETPR</i>	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Titulaires, Stagiaires et C.D.I.</i>	506,99	500,17	504,75	516,11	513,13
<i>C.D.D. et autres contrats</i>	272,84	250,55	239,31	230,74	245,17
<b>Total</b>	<b>779,83</b>	<b>750,72</b>	<b>744,06</b>	<b>746,85</b>	<b>758,30</b>

Source : bilans sociaux.

**Graphique n° 5 : Répartition des effectifs non médicaux**

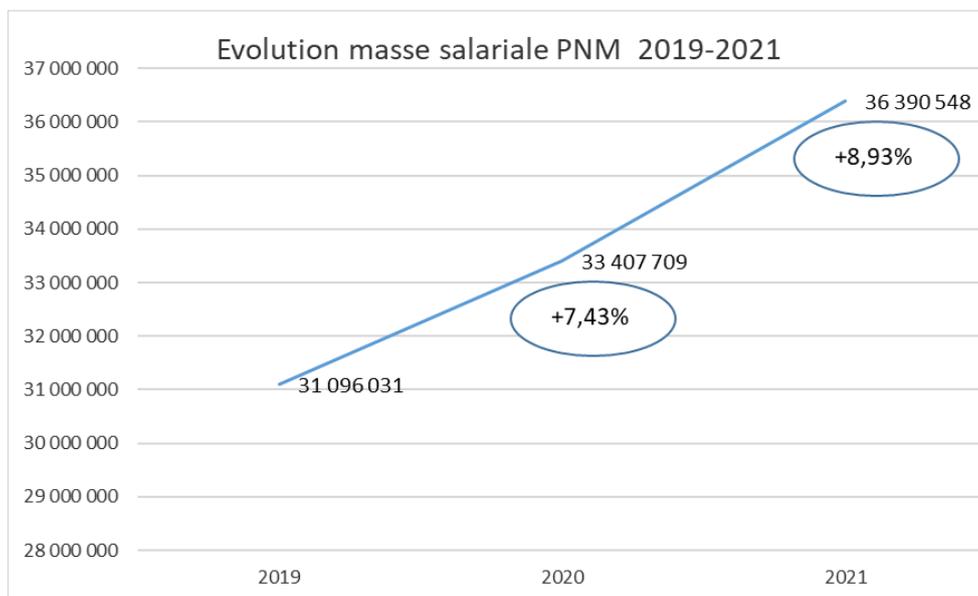
Source : bilan social 2021.

**Tableau n° 11 : Evolution des rémunérations du personnel non médical (€)**

En €	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Titulaires, Stagiaires et C.D.I.</i>	22 180 525	22 073 978	22 506 716	24 490 924	26 073 476
<i>C.D.D. et autres contrats</i>	8 884 411	8 836 562	8 588 926	8 909 465	10 242 552
<i>Divers</i>	3 645	1 439	389	7 320	74 520
<b>Total</b>	<b>31 068 581</b>	<b>30 911 979</b>	<b>31 096 031</b>	<b>33 407 709</b>	<b>36 390 548</b>

Source : bilans sociaux.

**Graphique n° 6 : Evolution des rémunérations du personnel non médical**



Source : bilan social 2021 (chiffres en €).

**Tableau n° 12 : Fidélisation du personnel infirmier**

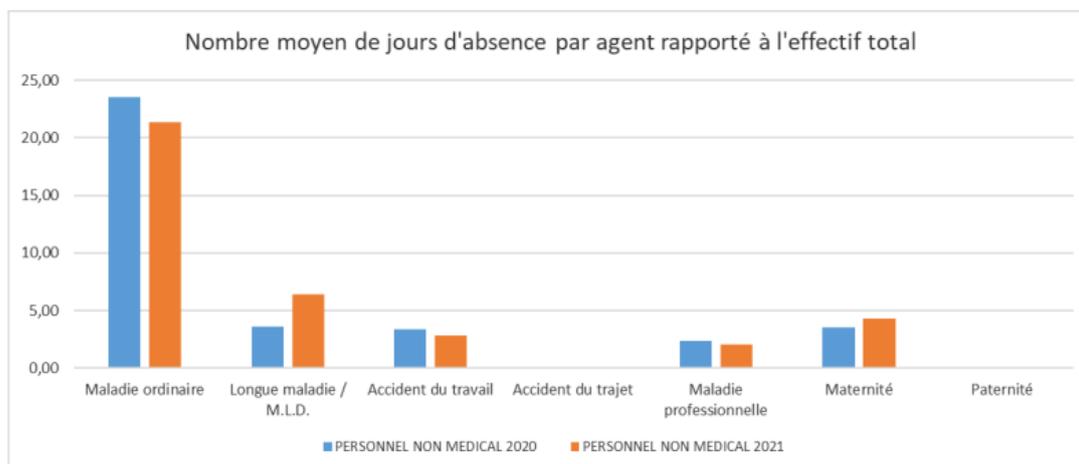
	Nbre de recrutements d'ISGS	ISGS toujours présents en 2018	Nbre d'ISGS toujours présents en 2019	Nbre d'ISGS toujours présents en 2020
2019	8		8	6
2020	15			7
2021	14			

Source : bilan social 2021.

**Tableau n° 13 : Evolution de l'absentéisme (nombre de jours)**

	Maladie Ordinaire	Maternité & Paternité	Accident de Travail	Maladie Professionnelle	Congé Longue Durée	Congé Longue Maladie	Congé Grave Maladie	Garde Enfant Malade	Congé de Présence Parentale	Nombre total de jours d'absence	Taux d'absentéisme
2022	21 165	5 327	2 005	2 377	2 178	4 026	-	302	9	37 389	12,93%
2021	16 812	3 507	2 284	1 754	1 856	3 628	-	155	19	30 015	10,44%
2020	17 846	2 786	2 591	1 860	1 701	1 979	-	120	-	28 883	10,22%
2019	12 971	2 147	3 573	1 403	2 158	2 052	-	208	138	24 650	8,82%
2018	11 555	2 632	3 043	1 038	2 048	1 594	266	161	698	23 035	8,29%
2017	14 375	3 077	1 774	1 587	1 594	921	284	162	275	24 049	8,71%

Source : CH2P.

**Graphique n° 7 : Impact de la maladie ordinaire**

Source : bilan social 2021.

**Tableau n° 14 : Evolution détaillée du coût de l'intérim (en €)**

PERSONNEL MEDICAL	2017	2018	2019	2020	2021	2022
M. ou Mme A	9 913,31 €					
M. ou Mme B	32 062,07 €	2 046,77 €				
M. ou Mme C		30 529,32 €				
M. ou Mme D		6 109,02 €				
M. ou Mme E			3 509,22 €			
M. ou Mme F			23 212,10 €			
M. ou Mme G			4 105,22 €			
M. ou Mme H				15 595,48 €	24 784,04 €	
M. ou Mme I				7 530,38 €		
M. ou Mme J				22 708,54 €	5 334,42 €	
M. ou Mme K					9 004,90 €	
M. ou Mme L					17 529,13 €	
M. ou Mme M						12 818,74 €
M. ou Mme N						5 388,35 €
<b>Total rémunération brut + charges patronales</b>	<b>41 975,38 €</b>	<b>38 685,11 €</b>	<b>30 826,54 €</b>	<b>45 834,40 €</b>	<b>56 652,49 €</b>	<b>18 207,09 €</b>

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>PERSONNEL NON MEDICAL</b>	52 878,09 €	93 994,82 €	91 485,39 €	93 447,01 €	260 680,33 €	803 467,13 €

Source : CH2P.

## **Annexe n° 4. Bilan d'étape de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019**

### **LE RECOURS AUX AGENTS CONTRACTUELS**

#### **Le recours au contrat de projet ou d'opération - art. 17**

Depuis la promulgation de la loi, le CH2P n'a pas eu recours aux contrats de projet et / ou d'opération. En effet, la nature même du CH2P, essentiellement consacré à l'hébergement des personnes âgées, n'est pas pleinement adaptée à ce genre de contrats.

#### **L'élargissement de la possibilité de recruter des agents contractuels dans la fonction publique hospitalière (FPH) pour faire face à un accroissement d'activité temporaire ou saisonnier - art. 19**

Le CH2P n'a pas recouru à cette possibilité.

#### **L'indemnité dite de précarité - art. 23**

Le tableau suivant donne le détail des indemnités dites de précarité depuis le 1er janvier 2021 :

En €	2021	2022
DECEMBRE	776,42	2 065,16
NOVEMBRE	892,70	2 677,48
OCTOBRE	6 163,69	8 865,37
SEPTEMBRE	23 907,29	9 255,32
AOÛT	4 297,61	20 050,97
JUILLET	1 453,00	6 428,15
JUIN	1 922,14	783,19
MAI	1 847,03	1 009,00
AVRIL	683,07	1 230,25
MARS	787,72	8 352,05
FÉVRIER	745,62	1 351,42
JANVIER		4323,18
<b>TOTAL</b>	<b>43 476,29</b>	<b>68 413,54</b>

*Source : CH2P.*

Les dispositions de l'article 23 n'ont pas eu pour conséquence de réduire sensiblement le nombre des contrats d'une durée inférieure à un an.

En cas de rupture volontaire, il n'est pas versé d'indemnités, mais un courrier est systématiquement adressé par l'établissement.

### **LA FLUIDIFICATION DU « MARCHE DE L'EMPLOI PUBLIC »**

#### **La réduction du champ des propositions examinées en commissions administratives paritaires (CAP) en ce qui concerne les mutations et la mobilité des agents - art. 10**

Il n'y a pas eu de conséquences pratiques de la réforme des compétences des CAP en matière de mutation et de mobilité des agents.

Il est noté l'absence de difficultés ou de dysfonctionnements ; très peu de mutations sont en fait observées, ni de demande des prestataires sociaux en la matière.

**Les lignes directrices de gestion (LDG) : volet « règles de mutation des agents » - art. 25**

La mise en œuvre des LDG - volet « règles de mutation des agents » n'a pas induit des effets positifs ou négatifs sur la gestion quotidienne des ressources humaines. Ces effets ne sont pas observés au sein du CH2P dans la mesure où il n'est pas recensé d'exigences particulières des partenaires et des acteurs sociaux.

Pour autant, les LDG proposées à ce jour sont approuvées par tous les partenaires au sein de l'établissement.

**Le contrôle déontologique des nominations - art. 34 et 35**

Depuis la promulgation de la loi, les nominations relèvent systématiquement du contrôle préalable à la nomination dès lors que l'activité développée par l'intéressé entre en contradiction avec celle du CH2P (ex : séances d'hypnose hors contexte médical)

Aucune situation n'a nécessité à ce jour de procédure particulière. Notamment, il y a absence de contrôle préalable à la nomination dans les emplois les plus exposés lorsque la personne susceptible d'être nommée a exercé dans le secteur privé au cours des trois dernières années, car ce cas reste très marginal.

**La rupture conventionnelle - art. 72**

Il n'est pas établi de bilan annuel 2021 et 2022 des ruptures conventionnelles.

Le CH2P n'a pas encore défini une doctrine de gestion des demandes de rupture conventionnelle. Toutefois, un entretien systématique est organisé au préalable.

**Les dispositifs d'accompagnement en cas de restructuration de service - art. 75-II**

Les dispositions de l'article 75-II ne sont pas, à ce jour appliquées, en raison de l'absence de fermeture de services depuis 2017.

La fusion intervenue la même année entre les centres hospitaliers de Lamballe et de Quintin a donné lieu à des mesures d'accompagnement pour les contractuels de très court terme mais sans que des besoins particuliers n'aient été formulés par les intéressés.

**Le détachement d'office - art. 76**

Les dispositions de l'article 76 n'ont pas non plus été appliquées, en l'absence de cas concernés.

## LE TEMPS DE TRAVAIL DES AGENTS PUBLICS

### Le congé « proche aidant » - art. 40

Les congés « proche aidant » n'ont pas été accordés au sein du CH2P depuis la promulgation de la loi, en l'absence de demande.

Pour autant, l'information est bien donnée aux agents.

### DONNEES STATISTIQUES (tableaux liés à l'enquête)

Article 19 LTFP : retriement de contractuels pour accroissement d'activité	2019	2020	2021	2022
Nombre de contrats signés au cours de l'année de référence	274	307	291	261
<i>dont recrutement pour accroissement temporaire d'activité</i>				
<i>dont recrutement pour accroissement saisonnier d'activité</i>	59	111	54	81

Source : CH2P

Article 23 LTFP : Indemnité de précarité	2021	2022
Nbre de contractuels bénéficiant d'un CDD inférieur à 1 an dans l'année de référence	430	466
Nbre de contractuels en CDD inférieur à 1 an ayant bénéficié d'une indemnité de fin de contrat dans l'année de référence	170	165
Nbre de contractuels en CDD inférieur à 1 an ayant bénéficié d'un renouvellement de contrat dans l'année de référence	340	363
Nbre de contractuels en CDD inférieur à 1 an ayant bénéficié d'une mise en stage dans l'année de référence	0	0

Source : CH2P.

## Annexe n° 5. L'activité du CH2P

Tableau n° 15 : Indicateurs de l'activité - Médecine

Médecine								
	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution moyenne annuelle	Evolution 2017 / 2021	Courbe
<b>Séjours</b>	<b>948</b>	<b>861</b>	<b>969</b>	<b>687</b>	<b>558</b>	-12,4%	-41,1%	
Lamballe	695	642	715	504	378	-14,1%	-45,6%	
Quintin	253	219	254	183	180	-8,2%	-28,9%	
<b>Journées</b>	<b>11 582</b>	<b>12 054</b>	<b>12 596</b>	<b>9 756</b>	<b>9 035</b>	-6,0%	-22,0%	
Lamballe	8 150	8 565	8 427	6 406	5 834	-8,0%	-28,4%	
Quintin	3 432	3 489	4 169	3 350	3 201	-1,7%	-6,7%	
<b>DMS</b>								
Lamballe	11,7	13,3	11,8	12,7	15,4	7,1%	31,6%	
Quintin	13,6	15,9	15,7	16,6	17,8	7,0%	30,9%	
<b>Taux d'occupation</b>								
Lamballe	89,31%	78,22%	77,00%	70,20%	63,90%	-8,0%	-28,5%	
Quintin	94,60%	79,66%	95,18%	76,48%	73,00%	-6,3%	-22,8%	

Source : rapports du comptable relatifs aux comptes financiers.

Tableau n° 16 : Evolution de la valorisation des séjours en médecine

Critères (Lamballe et Quintin)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de séjours	948	861	969	687	558	481
Nombre de séjours valorisés	946	861	969	687	558	481
Valorisation des séjours (en €)	3 704 716,60	3 579 786,18	4 124 698,76	3 082 687,49	2 626 897,00	2 374 813,75

Source : CH2P.

Tableau n° 17 : Indicateurs de l'activité - SSR

SSR								
	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution moyenne annuelle	Evolution 2017 / 2021	Courbe
<b>Séjours</b>	<b>553</b>	<b>565</b>	<b>563</b>	<b>485</b>	<b>445</b>	-5,3%	-19,5%	
Lamballe	292	271	311	255	262	-2,7%	-10,3%	
Quintin	261	294	252	230	183	-8,5%	-29,9%	
<b>Journées</b>	<b>12 704</b>	<b>12 776</b>	<b>12 050</b>	<b>11 472</b>	<b>10 610</b>	-4,4%	-16,5%	
Lamballe	6 802	6 573	6 698	5 762	6 448	-1,3%	-5,2%	
Quintin	5 902	6 203	5 352	5 710	4 162	-8,4%	-29,5%	
<b>DMS</b>								
Lamballe	24,4	25,2	23,1	22,7	24,6	0,2%	0,8%	
Quintin	21,3	20,8	22,8	24,9	22,7	1,6%	6,6%	
<b>Taux d'occupation</b>								
Lamballe	93,18%	90,04%	91,75%	79,00%	88,00%	-1,4%	-5,6%	
Quintin	80,85%	84,97%	73,32%	78,22%	57,00%	-8,4%	-29,5%	

Source : rapports du comptable relatifs aux comptes financiers.

**Tableau n° 18 : Indicateurs de l'activité - USLD**

USLD								
	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution moyenne annuelle	Evolution 2017 / 2021	Courbe
Entrées	44	45	23	29	50	3,2%	13,6%	
Sorties	43	44	23	37	42	-0,6%	-2,3%	
<i>Dont décès</i>	<i>35</i>	<i>30</i>	<i>15</i>	<i>31</i>	<i>25</i>	<i>-8,1%</i>	<i>-28,6%</i>	
Journées	10 599	10 586	10 848	10 335	10 233	-0,9%	-3,5%	
Taux d'occupation	96,79%	96,68%	99,07%	94,13%	93,45%	-0,9%	-3,5%	

Source : rapports du comptable relatifs aux comptes financiers.

**Tableau n° 19 : Capacité du secteur médico-social – Année 2021**

	Lits permanents	Lits temporaires	PASA	Accueil de jour	Plateforme de répit	TOTAL
EHPAD Lamballe, TLM, Créhen	469	16	28	18		531
EHPAD Quintin	198		14			212
EHPAD Pléneuf	60					60
<b>TOTAL</b>	<b>727</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>803</b>
	<b>743</b>					

Source : rapport du comptable – Exercice 2021.

**Tableau n° 20 : Indicateurs de l'activité – Résidences autonomie**

Résidences "autonomie"								
3 résidences globalisées	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution moyenne annuelle	Evolution 2017 / 2021	Courbe
Entrées	18	7	6	0	1	-51,5%	-94,4%	
Sorties	15	17	11	2	4	-28,1%	-73,3%	
<i>Dont décès</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>			
Journées	10 441	9 450	6 539	4 744	3 247	-25,3%	-68,9%	
<b>Taux d'occupation *</b>	<b>58,93%</b>	<b>63,86%</b>	<b>45,19%</b>	<b>39,24%</b>	<b>26,41%</b>	<b>-18,2%</b>	<b>-55,2%</b>	
<i>Résidence Pléneuf</i>	<i>96,44%</i>	<i>81,03%</i>	<i>65,33%</i>	<i>69,40%</i>	<i>45,90%</i>	<i>-16,9%</i>	<i>-52,4%</i>	
<i>Résidence Lamballe</i>	<i>64,11%</i>	<i>60,55%</i>	<i>20,23%</i>	<i>33,33%</i>	<i>33,33%</i>	<i>-15,1%</i>	<i>-48,0%</i>	
<i>Résidence Créhen</i>	<i>16,23%</i>	<i>50,00%</i>	<i>50,00%</i>	<i>15,00%</i>	<i>0,00%</i>	<i>-100,0%</i>	<i>-100,0%</i>	

Source : rapports du comptable relatifs aux comptes financiers.

\* : moyenne des trois sites calculée par la CRC

Tableau n° 21 : Indicateurs de l'activité - EHPAD

EHPAD								
	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution moyenne annuelle	Evolution 2017 / 2021	Courbe
<b>Entrées</b>	<b>357</b>	<b>432</b>	<b>365</b>	<b>290</b>	<b>341</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-4,5%</b>	
Site de Lamballe	118	142	111	105	129	2,3%	9,3%	
Dont HT	46	59	43	45	40	-3,4%	-13,0%	
Site de TLM	96	154	113	82	66	-8,9%	-31,3%	
Dont HT	36	54	48	33	19	-14,8%	-47,2%	
Site de Créhen	42	43	50	31	51	5,0%	21,4%	
Dont HT	25	27	33	20	26	1,0%	4,0%	
Site de Quintin	76	78	63	55	78	0,7%	2,6%	
Site de Pléneuf	25	15	28	17	17	-9,2%	-32,0%	
<b>Sorties</b>	<b>368</b>	<b>428</b>	<b>358</b>	<b>338</b>	<b>316</b>	<b>-3,7%</b>	<b>-14,1%</b>	
Site de Lamballe	121	141	109	135	105	-3,5%	-13,2%	
Dont décès site de Lamballe	41	55	42	55	51	5,6%	24,4%	
Site de TLM	105	154	115	81	78	-7,2%	-25,7%	
Dont décès site de TLM	34	31	30	27	34	0,0%	0,0%	
Site de Créhen	40	43	48	39	44	2,4%	10,0%	
Dont décès site de Quintin	10	13	8	14	13	6,8%	30,0%	
Site de Quintin	77	75	68	66	69	-2,7%	-10,4%	
Dont décès site de Quintin	46	48	35	40	29	-10,9%	-37,0%	
Site de Pléneuf	25	15	18	17	20	-5,4%	-20,0%	
Dont décès site de Pléneuf	15	10	11	10	7	-17,3%	-53,3%	
<b>Journées</b>	<b>263 919</b>	<b>262 291</b>	<b>263 221</b>	<b>258 534</b>	<b>257 376</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-2,5%</b>	
Site de Lamballe	85 645	85 722	85 869	83 521	81 819	-1,1%	-4,5%	
Site de TLM	63 655	62 466	62 401	60 587	60 008	-1,5%	-5,7%	
Site de Créhen	25 102	24 987	24 965	24 447	24 311	-0,8%	-3,2%	
Site de Quintin	71 590	71 509	71 349	68 778	69 930	-0,6%	-2,3%	
Site de Pléneuf	17 927	17 607	18 637	21 201	21 308	4,4%	18,9%	
<b>Taux d'occupation *</b>	<b>98,71%</b>	<b>97,89%</b>	<b>98,00%</b>	<b>95,48%</b>	<b>95,41%</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-3,3%</b>	
Site de Lamballe	98,59%	98,68%	98,85%	95,88%	94,19%	-1,1%	-4,5%	
Site de TLM	97,98%	96,15%	96,05%	93,00%	92,36%	-1,5%	-5,7%	
Site de Créhen	99,67%	99,21%	99,13%	96,80%	96,53%	-0,8%	-3,2%	
Site de Quintin	99,06%	98,95%	98,73%	94,91%	96,76%	-0,6%	-2,3%	
Site de Pléneuf	98,23%	96,48%	97,26%	96,80%	97,20%	-0,3%	-1,0%	

Source : rapports du comptable relatifs aux comptes financiers.

\* moyenne des cinq sites calculée par la CRC

Tableau n° 22 : Parts de marché

CH2P - Parts de marché Etablissement - Hospidiag (MàJ du 14/10/2022)								
Libellé	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021	
Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité	5,1	4,4	4,9	3,9	3	-12,4%	-41,2%	
Part de marché globale en médecine sur la région	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	-15,9%	-50,0%	
Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	0,4	0,5	0,7	0,6	1	25,7%	150,0%	
Part de marché en chirurgie (HC) sur la région	0	0	0	0	0			
Part de marché en hosp. en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)	3,4	3,3	3,4	2,9	3,1	-2,3%	-8,8%	
Part de marché en hosp. en cancérologie sur la région (hors séances)	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0%	0,0%	

Source : Hospidiag – Activité).

## Annexe n° 6. La situation financière

Tableau n° 23 : EPRD / PGFP (€)

Consolidé	EPRD	PGFP				
	Résultat prév.	Année n	Année n+1	Année n+2	Année n+3	Année n+4
EPRD 2017	33 373	33 373	36 087	117 504	143 133	248 861
EPRD 2018						
EPRD 2019	-986 856	-986 856	-1 452 073	-1 853 639	-2 145 134	-2 651 817
EPRD 2020	-1 187 469	-1 187 469	-837 385	-823 655	-807 526	-818 105
EPRD 2021	-179 755	-179 755	?	?	?	?
EPRD 2022	-736 636	-736 636	-924 122	-1 063 309	-1 223 038	-1 444 426

Source : CH2P – EPRD.

Tableau n° 24 : Soldes des provisions – Exercices 2017 à 2022 (€)

c/	Libellé	2017	2018	2019	2020	2021	% sur total 2021	2022
142	Prov. Règl. Pour renouvellement immos	3 941 126	3 766 887	3 378 406	3 108 168	2 806 630	51,8%	2 475 643
151	Prov. Pour risques	1 790	6 035	0	0	120 147	2,2%	0
153	CET	409 196	472 108	546 048	1 128 921	957 637	17,7%	957 637
157	Prov. pour chges à répartir sur plusieurs ex.	330 098	88 809	88 809	88 809	88 809	1,6%	88 809
158	Autres prov. pour charges	1 230 478	1 140 478	1 290 478	1 524 538	1 407 593	26,0%	1 177 903
491	Dépréciation des c/ de tiers	10 892	57 701	34 943	21 034	40 921	0,8%	194 249
	<b>Total général</b>	<b>5 923 580</b>	<b>5 532 019</b>	<b>5 338 683</b>	<b>5 871 469</b>	<b>5 421 737</b>	<b>100,0%</b>	<b>4 894 240</b>

Source : Comptes financiers - Balances des exercices 2017 à 2021 et CH2P pour l'exercice 2022.

Données 2022 provisoires

Tableau n° 25 : Mouvements sur les comptes de provisions - Exercices 2017 à 2022 (€)

c/	2017		2018		2019		2020		2021	
	OONB-Débit	OONB-Crédit	OONB-Débit	OONB-Crédit	OONB-Débit	OONB-Crédit	OONB-Débit	OONB-Crédit	OONB-Débit	OONB-Crédit
142	178 143	3 859 400	174 239	0	388 481	0	348 738	78 500	334 321	32 784
151	79 303	79 303	1 790	6 035	6 035	0			0	120 147
153 (CET)	50 850	216 866	38 424	101 337	11 438	85 378	2 250	585 123	247 238	75 954
157	0	241 289	241 289	0	0	0	0	0	0	0
158	257 410	1 080 664	90 000	0	50 000	200 000	83 506	317 565	170 000	53 056
491	8 247	7 087	1 105	47 914	22 758	0	13 909	0	724	20 612
<b>Total</b>	<b>573 953</b>	<b>5 484 608</b>	<b>546 848</b>	<b>155 286</b>	<b>478 713</b>	<b>285 378</b>	<b>448 402</b>	<b>981 188</b>	<b>752 283</b>	<b>302 552</b>
<b>Total hors CET</b>	<b>523 102</b>	<b>5 267 743</b>	<b>508 424</b>	<b>53 949</b>	<b>467 275</b>	<b>200 000</b>	<b>446 152</b>	<b>396 065</b>	<b>505 045</b>	<b>226 597</b>

Source : balance des comptes des exercices 2017 à 2021.

Tableau n° 26 : Evolution des charges par budget (€)

Charges de fonctionnement									
Budgets	Titres	Libellé	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021
Budget H	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	7 599 731	8 146 814	7 758 415	8 210 355	8 909 342	4,1%	17,2%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	4 722 621	4 773 315	4 498 845	4 535 444	5 272 069	2,8%	11,6%
	Titre 2	Médical	976 318	1 078 536	1 093 897	1 306 979	1 311 208	7,7%	34,3%
	Titre 3	Hôtelier & général	2 774 947	3 024 486	3 572 037	3 791 436	4 408 770	12,3%	58,9%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	1 319 338	1 048 362	1 244 635	1 663 700	1 007 408	-6,5%	-23,6%
	<b>TOTAL</b>		<b>17 392 956</b>	<b>18 071 513</b>	<b>18 167 829</b>	<b>19 507 915</b>	<b>20 908 797</b>	<b>4,7%</b>	<b>20,2%</b>
Budget B1	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	655 319	585 812	587 195	701 305	783 068	4,6%	19,5%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	358 359	305 522	320 058	355 784	414 147	3,7%	15,6%
	Titre 2	Médical	91 411	110 292	115 749	165 297	146 487	12,5%	60,3%
	Titre 3	Hôtelier & général	507 651	648 096	603 929	558 933	447 574	-3,1%	-11,8%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	97 787	72 743	71 341	113 904	113 797	3,9%	16,4%
	<b>TOTAL</b>		<b>1 710 527</b>	<b>1 722 465</b>	<b>1 698 271</b>	<b>1 895 223</b>	<b>1 905 073</b>	<b>2,7%</b>	<b>11,4%</b>
Budget E1	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	8 191 991	8 078 070	8 329 920	8 962 079	9 763 981	4,5%	19,2%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	4 694 255	4 509 574	4 505 576	4 708 137	5 207 125	2,6%	10,9%
	Titre 2	Médical	524 645	519 003	579 675	547 803	651 287	5,6%	24,1%
	Titre 3	Hôtelier & général	6 109 276	6 495 988	6 300 001	6 308 760	6 441 506	1,3%	5,4%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	1 499 438	1 706 399	1 922 989	2 894 316	3 573 000	24,2%	138,3%
	<b>TOTAL</b>		<b>21 019 605</b>	<b>21 309 035</b>	<b>21 638 161</b>	<b>23 421 095</b>	<b>25 636 899</b>	<b>5,1%</b>	<b>22,0%</b>
Budget E4	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	998 441	998 253	1 045 809	1 164 549	1 266 301	6,1%	26,8%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	480 621	465 716	481 836	530 051	628 325	6,9%	30,7%
	Titre 2	Médical	20 105	24 906	34 142	28 572	96 865	48,2%	381,8%
	Titre 3	Hôtelier & général	695 161	753 380	786 535	1 007 762	1 118 093	12,6%	60,8%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	96 004	89 464	106 668	201 198	267 066	29,1%	178,2%
	<b>TOTAL</b>		<b>2 290 333</b>	<b>2 331 719</b>	<b>2 454 991</b>	<b>2 932 132</b>	<b>3 376 649</b>	<b>10,2%</b>	<b>47,4%</b>
Budget E5	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	3 247 666	3 290 617	3 382 800	3 825 504	3 995 740	5,3%	23,0%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	2 154 551	1 858 162	1 813 167	1 903 019	2 078 262	-0,9%	-3,5%
	Titre 2	Médical	214 208	243 730	255 522	236 792	268 184	5,8%	25,2%
	Titre 3	Hôtelier & général	2 763 703	2 595 033	2 549 252	2 553 156	2 698 103	-0,6%	-2,4%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	2 072 440	1 373 677	1 310 454	1 743 672	1 882 015	-2,4%	-9,2%
	<b>TOTAL</b>		<b>10 452 569</b>	<b>9 361 219</b>	<b>9 311 195</b>	<b>10 262 143</b>	<b>10 922 304</b>	<b>1,1%</b>	<b>4,5%</b>
Budget J2	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2	Médical	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	Hôtelier & général	9 155	32 813	32 904	10 550	0	-100,0%	-100,0%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	<b>TOTAL</b>		<b>9 155</b>	<b>32 813</b>	<b>32 904</b>	<b>10 550</b>	<b>0</b>	<b>-100,0%</b>	<b>-100,0%</b>
Budget J3	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2	Médical	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	Hôtelier & général	22 029	29 152	26 510	30 325	37 016	13,9%	68,0%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	29 735	31 742	31 096	30 696	30 245	0,4%	1,7%
	<b>TOTAL</b>		<b>51 764</b>	<b>60 893</b>	<b>57 605</b>	<b>61 022</b>	<b>67 261</b>	<b>6,8%</b>	<b>29,9%</b>
Budget J4	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	202 102	205 254	153 515	92 617	109 083	-14,3%	-46,0%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	21 788	21 452	23 078	21 961	22 262	0,5%	2,2%
	Titre 2	Médical	0	0	1 888	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	Hôtelier & général	325 833	262 489	238 963	245 197	177 261	-14,1%	-45,6%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	3 163	3 626	1 622	6 059	2 304	-7,6%	-27,2%
	<b>TOTAL</b>		<b>552 885</b>	<b>492 820</b>	<b>419 066</b>	<b>365 834</b>	<b>310 910</b>	<b>-13,4%</b>	<b>-43,8%</b>
Budget PO	Titre 1	Chges exploit. courantes	0	22 029	62 117	84 191	156 830	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2 - Limitatifs	Personnel	0	0	320 189	361 283	475 723	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2 - Evaluatifs	Personnel	0	0	107 977	143 058	241 529	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	Chges de la structure	0	0	36 450	23 139	39 449	#DIV/0!	#DIV/0!
	<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>22 029</b>	<b>526 733</b>	<b>611 671</b>	<b>913 530</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>TOTAL DES CHARGES DE FONCTIONNEMENT</b>			<b>53 479 795</b>	<b>53 404 507</b>	<b>54 306 756</b>	<b>59 067 584</b>	<b>64 041 423</b>	<b>4,6%</b>	<b>19,7%</b>

Source : comptes financiers 2017 à 2021.

Tableau n° 27 : Evolution des produits par budget (€)

Produits de fonctionnement									
Budgets	Titres	Libellé	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021
Budget H	Titre 1	P° versés par AM	6 251 300	6 532 566	6 882 416	7 693 075	8 764 578	8,8%	40,2%
	Titre 2	Autres P° activité hosp	764 387	873 262	836 725	667 420	578 654	-6,7%	-24,3%
	Titre 3	Autres P°	10 386 850	10 400 805	10 513 388	11 156 186	11 584 632	2,8%	11,5%
	<b>TOTAL</b>			<b>17 402 537</b>	<b>17 806 633</b>	<b>18 232 530</b>	<b>19 516 681</b>	<b>20 927 865</b>	<b>4,7%</b>
Budget B1	Titre 1	Soins	863 303	863 303	863 303	1 093 094	991 114	3,5%	14,8%
	Titre 2	Dépendance	181 832	176 149	181 281	178 871	185 526	0,5%	2,0%
	Titre 3	Hébergement	638 230	647 929	661 262	627 095	640 467	0,1%	0,4%
	Titre 4	Autres P°	23 278	35 454	42 423	49 914	65 026	29,3%	179,3%
<b>TOTAL</b>			<b>1 706 643</b>	<b>1 722 835</b>	<b>1 748 269</b>	<b>1 948 974</b>	<b>1 882 133</b>	<b>2,5%</b>	<b>10,3%</b>
Budget E1	Titre 1	Soins	7 371 723	7 438 959	7 614 595	9 110 301	10 096 674	8,2%	37,0%
	Titre 2	Dépendance	3 121 281	3 131 427	3 116 691	3 046 848	2 979 787	-1,2%	-4,5%
	Titre 3	Hébergement	9 749 151	9 896 410	10 072 657	9 854 479	9 822 696	0,2%	0,8%
	Titre 4	Autres P°	783 524	644 580	646 924	1 432 242	2 253 080	30,2%	187,6%
<b>TOTAL</b>			<b>21 025 678</b>	<b>21 111 377</b>	<b>21 450 866</b>	<b>23 443 870</b>	<b>25 152 238</b>	<b>4,6%</b>	<b>19,6%</b>
Budget E4	Titre 1	Soins	572 245	579 237	654 577	944 581	1 163 417	19,4%	103,3%
	Titre 2	Dépendance	295 183	307 640	310 386	312 890	335 373	3,2%	13,6%
	Titre 3	Hébergement	1 117 346	1 093 953	1 178 197	1 373 204	1 364 140	5,1%	22,1%
	Titre 4	Autres P°	132 859	117 467	159 039	217 997	233 834	15,2%	76,0%
<b>TOTAL</b>			<b>2 117 634</b>	<b>2 098 297</b>	<b>2 302 200</b>	<b>2 848 673</b>	<b>3 096 764</b>	<b>10,0%</b>	<b>46,2%</b>
Budget E5	Titre 1	Soins	2 479 886	2 879 099	3 002 849	3 907 806	4 285 888	14,7%	72,8%
	Titre 2	Dépendance	1 184 098	1 197 776	1 203 310	1 203 099	1 225 457	0,9%	3,5%
	Titre 3	Hébergement	4 233 841	4 280 984	4 255 929	4 095 933	4 298 437	0,4%	1,5%
	Titre 4	Autres P°	2 258 913	663 896	579 834	1 099 824	1 069 110	-17,1%	-52,7%
<b>TOTAL</b>			<b>10 156 739</b>	<b>9 021 755</b>	<b>9 041 921</b>	<b>10 306 663</b>	<b>10 878 893</b>	<b>1,7%</b>	<b>7,1%</b>
Budget J2	Titre 1	Soins	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2	Dépendance	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	Hébergement	9 942	32 995	33 026	10 826	1 244	-40,5%	-87,5%
	Titre 4	Autres P°	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
<b>TOTAL</b>			<b>9 942</b>	<b>32 995</b>	<b>33 026</b>	<b>10 826</b>	<b>1 244</b>	<b>-40,5%</b>	<b>-87,5%</b>
Budget J3	Titre 1	Soins	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2	Dépendance	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	Hébergement	44 387	48 094	18 595	29 901	33 169	-7,0%	-25,3%
	Titre 4	Autres P°	148	71	3 711	33	24	-36,8%	-84,0%
<b>TOTAL</b>			<b>44 535</b>	<b>48 165</b>	<b>22 306</b>	<b>29 935</b>	<b>33 193</b>	<b>-7,1%</b>	<b>-25,5%</b>
Budget J4	Titre 1	Soins	39 230	39 505	31 885	32 205	42 076	1,8%	7,3%
	Titre 2	Dépendance	6 483	1 375	0	0	0	-100,0%	-100,0%
	Titre 3	Hébergement	511 580	441 475	323 341	229 897	152 376	-26,1%	-70,2%
	Titre 4	Autres P°	11 289	10 588	3 402	18 591	10 293	-2,3%	-8,8%
<b>TOTAL</b>			<b>568 582</b>	<b>492 942</b>	<b>358 628</b>	<b>280 693</b>	<b>204 745</b>	<b>-22,5%</b>	<b>-64,0%</b>
Budget PO	Titre 1	Tarifcation	0	22 029	310 656	411 039	645 850	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 2	Exploitation	0	0	161 941	106 625	119 135	#DIV/0!	#DIV/0!
	Titre 3	P° financiers et non enc.	0	0	19 992	39 044	70 740	#DIV/0!	#DIV/0!
	<b>TOTAL</b>			<b>0</b>	<b>22 029</b>	<b>492 589</b>	<b>556 708</b>	<b>835 725</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>TOTAL DES PRODUITS DE FONCTIONNEMENT</b>			<b>53 032 290</b>	<b>52 357 028</b>	<b>53 682 336</b>	<b>58 943 023</b>	<b>63 012 800</b>	<b>4,4%</b>	<b>18,8%</b>

Source : comptes financiers 2017 à 2021.

Tableau n° 28 : Produits de l'activité hospitalière (€)

c/	Libellé	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021
<b>731</b>	<b>Produits à la charge de l'assurance maladie</b>	<b>6 251 300</b>	<b>6 532 566</b>	<b>6 882 416</b>	<b>7 679 700</b>	<b>8 761 278</b>	<b>8,8%</b>	<b>40,2%</b>
Dont c/731111	P° de la tarif des séjours - GHS	3 743 286	3 615 235	4 141 568	4 129 352	4 379 433	4,0%	17,0%
Dont c/731172	Dotation annuelle de financement - DAF	2 133 323	2 068 672	2 280 429	2 320 565	2 565 976	4,7%	20,3%
Dont c/731181	MIG		27 930	27 930	27 930	27 930		
Dont c/731182	AC	79 399	320 365	101 220	688 668	1 388 706	104,5%	1649,0%
<b>732</b>	<b>P° à la charge des patients, OrG. Compl., etc.</b>	<b>764 387</b>	<b>873 262</b>	<b>836 725</b>	<b>667 420</b>	<b>578 654</b>	<b>-6,7%</b>	<b>-24,3%</b>
Dont c/73211	P° tarif hosp compl non pris en chge par AM (médecine)	161 521	139 792	178 216	113 159	98 015	-11,7%	-39,3%
Dont c/73214	P° tarif hosp compl non pris en chge par AM (SSR)	126 333	152 849	142 909	122 117	75 379	-12,1%	-40,3%
Dont c/73271	Forfait journalier MCO	221 940	249 680	264 380	198 200	184 920	-4,5%	-16,7%
Dont c/73272	Forfait journalier SSR	234 018	263 320	249 420	232 720	219 620	-1,6%	-6,2%
<b>Total général</b>		<b>7 015 687</b>	<b>7 405 828</b>	<b>7 719 141</b>	<b>8 347 120</b>	<b>9 339 933</b>	<b>7,4%</b>	<b>33,1%</b>

Source : comptes financiers 2017 à 2021.

Tableau n° 29 : Charges et produits des EHPAD (consolidés, en €)

Budgets	Titres	Libellé	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021
Budget E (consolidé) Charges	Titre 1 - Limitatifs	Personnel	12 438 098	12 366 941	12 758 529	13 952 132	15 026 022	4,8%	20,8%
	Titre 1 - Evaluatifs	Personnel	7 329 427	6 833 452	6 800 579	7 141 206	7 913 712	1,9%	8,0%
	Titre 2	Médical	758 959	787 639	869 340	813 167	1 016 337	7,6%	33,9%
	Titre 3	Hôtelier & général	9 568 140	9 844 401	9 635 788	9 869 679	10 257 701	1,8%	7,2%
	Titre 4	Amort & prov (Fi/except)	3 667 882	3 169 541	3 340 111	4 839 186	5 722 081	11,8%	56,0%
		<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>33 762 507</b>	<b>33 001 973</b>	<b>33 404 347</b>	<b>36 615 370</b>	<b>39 935 853</b>	<b>4,3%</b>	<b>18,3%</b>
Budget E (consolidé) Produits	Titre 1	Soins	10 423 855	10 897 295	11 272 021	13 962 689	15 545 979	10,5%	49,1%
	Titre 2	Dépendance	4 600 562	4 636 842	4 630 387	4 562 837	4 540 617	-0,3%	-1,3%
	Titre 3	Hébergement	15 100 339	15 271 348	15 506 783	15 323 616	15 485 274	0,6%	2,5%
	Titre 4	Autres P°	3 175 296	1 425 943	1 385 797	2 750 063	3 556 025	2,9%	12,0%
		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>33 300 051</b>	<b>32 231 429</b>	<b>32 794 988</b>	<b>36 599 205</b>	<b>39 127 895</b>	<b>4,1%</b>	<b>17,5%</b>
		<b>RESULTAT</b>	<b>-462 456</b>	<b>-770 544</b>	<b>-609 359</b>	<b>-16 164</b>	<b>-807 957</b>		

Source : CRC à partir des comptes financiers.

Tableau n° 30 : Mention des crédits reconductibles et non reconductibles (€) – ARS

	2018	2019	2020	2021	2022	% moyen
CNR	266 992	274 990	2 601 411	2 924 802	1 904 891	63,4%
CR	34 186	72 913	263 077	2 620 473	309 334	73,4%
*	0	81 062	33 377	564 867	515 839	
AC	149 221	162 221	147 221	147 221	147 221	-0,3%
FIFAQ	0	31 268	59 518	56 387	56 387	
JPE	0	0	0	0	5 995	
<b>TOTAL</b>	<b>450 399</b>	<b>622 454</b>	<b>3 104 604</b>	<b>6 313 750</b>	<b>2 939 667</b>	<b>59,8%</b>
<i>Part des CNR</i>	<i>59,3%</i>	<i>44,2%</i>	<i>83,8%</i>	<i>46,3%</i>	<i>64,8%</i>	<i>2,3%</i>

Source : CH2P.

**Tableau n° 31 : Résultats consolidés (€)**

Budgets	Libellé	Domaine	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021
Budget H	Budget général	Charges de FCT	17 392 956	18 071 513	18 167 829	19 507 915	20 908 797	4,7%	20,2%
		P° de FCT	17 402 537	17 806 633	18 232 530	19 516 681	20 927 865	4,7%	20,3%
		<b>Résultat</b>	<b>9 581</b>	<b>-264 880</b>	<b>64 701</b>	<b>8 767</b>	<b>19 068</b>		
Budget B1	USLD	Charges de FCT	1 710 527	1 722 465	1 698 271	1 895 223	1 905 073	2,7%	11,4%
		P° de FCT	1 706 643	1 722 835	1 748 269	1 948 974	1 882 133	2,5%	10,3%
		<b>Résultat</b>	<b>-3 885</b>	<b>370</b>	<b>49 998</b>	<b>53 751</b>	<b>-22 939</b>		
Budget E1	EHPAD Lamballe	Charges de FCT	21 019 605	21 309 035	21 638 161	23 421 095	25 636 899	5,1%	22,0%
		P° de FCT	21 025 678	21 111 377	21 450 866	23 443 870	25 152 238	4,6%	19,6%
		<b>Résultat</b>	<b>6 073</b>	<b>-197 659</b>	<b>-187 295</b>	<b>22 775</b>	<b>-484 661</b>		
Budget E4	EHPAD La Roseraie	Charges de FCT	2 290 333	2 331 719	2 454 991	2 932 132	3 376 649	10,2%	47,4%
		P° de FCT	2 117 634	2 098 297	2 302 200	2 848 673	3 096 764	10,0%	46,2%
		<b>Résultat</b>	<b>-172 699</b>	<b>-233 422</b>	<b>-152 791</b>	<b>-83 459</b>	<b>-279 885</b>		
Budget E5	EHPAD de Quintin	Charges de FCT	10 452 569	9 361 219	9 311 195	10 262 143	10 922 304	1,1%	4,5%
		P° de FCT	10 156 739	9 021 755	9 041 921	10 306 663	10 878 893	1,7%	7,1%
		<b>Résultat</b>	<b>-295 830</b>	<b>-339 463</b>	<b>-269 273</b>	<b>44 520</b>	<b>-43 411</b>		
Budget J2	EHPA Giblaine Créhen	Charges de FCT	9 155	32 813	32 904	10 550	0	-100,0%	-100,0%
		P° de FCT	9 942	32 995	33 026	10 826	1 244	-40,5%	-87,5%
		<b>Résultat</b>	<b>787</b>	<b>182</b>	<b>122</b>	<b>276</b>	<b>1 244</b>		
Budget J3	EHPA CH Penthièvre	Charges de FCT	51 764	60 893	57 605	61 022	67 261	6,8%	29,9%
		P° de FCT	44 535	48 165	22 306	29 935	33 193	-7,1%	-25,5%
		<b>Résultat</b>	<b>-7 229</b>	<b>-12 728</b>	<b>-35 299</b>	<b>-31 087</b>	<b>-34 068</b>		
Budget J4	EHPA La Roseraie	Charges de FCT	552 885	492 820	419 066	365 834	310 910	-13,4%	-43,8%
		P° de FCT	568 582	492 942	358 628	280 693	204 745	-22,5%	-64,0%
		<b>Résultat</b>	<b>15 697</b>	<b>121</b>	<b>-60 438</b>	<b>-85 141</b>	<b>-106 165</b>		
Budget P0	CDS Penthièvre	Charges de FCT	0	22 029	526 733	611 671	913 530	#DIV/0!	#DIV/0!
		P° de FCT	0	22 029	492 589	556 708	835 725	#DIV/0!	#DIV/0!
		<b>Résultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-34 144</b>	<b>-54 963</b>	<b>-77 806</b>		
<b>Charges consolidées</b>			<b>53 479 795</b>	<b>53 404 507</b>	<b>54 306 756</b>	<b>59 067 584</b>	<b>64 041 423</b>	4,6%	19,7%
<b>Produits consolidés</b>			<b>53 032 290</b>	<b>52 357 028</b>	<b>53 682 336</b>	<b>58 943 023</b>	<b>63 012 800</b>	4,4%	18,8%
<b>Résultat consolidé</b>			<b>-447 504</b>	<b>-1 047 479</b>	<b>-624 421</b>	<b>-124 562</b>	<b>-1 028 623</b>		

Source : comptes financiers.

**Tableau n° 32 : Encours de la dette du CHMB (en €)**

En €	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen annuel	% 2017 / 2021
Dettes financières (à long terme)	43 508 582	42 839 491	40 839 621	38 796 973	36 903 585	-4,0%	-15,2%

Source : comptes financiers 2017 à 2021.

NB : dettes financières = c/16, y compris c/165, le c/1688 étant exclu.

**Tableau n° 33 : Ratios liés à l'endettement**

En €	2017	2018	2019	2020	2021
Emprunts & dettes financières (hors ICNE)	43 508 582	42 839 491	40 839 621	38 796 973	36 903 585
Emprunts & dettes financières (hors ICNE et hors dépôts et caution.)	42 705 623	41 912 813	39 822 338	37 773 158	35 784 979
CAF Brute	2 329 577	1 608 774	2 503 825	3 537 285	1 804 535
Durée apparente de la dette (en années) - Max : 10 ans (décret 14/12/2011)	18,7	26,6	16,3	11,0	20,4
Taux d'indépendance financière - Max : 50% (décret 14/12/2011)	59,4%	59,8%	59,2%	57,9%	49,3%
En-cours de la dette / Total des produits - Max : 30% (décret 14/12/2011)	96,5%	96,2%	89,3%	77,1%	68,1%

Source : rapport comptable 2021.

Tableau n° 34 : Liste des emprunts (€) avec leur date d'émission, type de taux et CRD

Organisme	Mobilisation	Taux (F / V)	Tx Int. initial	CRD 2021
BFT	2010	V	2,89%	155 032
BFT	2009	V	3,70%	230 116
BFT	2004	F	2,89%	2 152 000
BFT	2006	F	2,27%	1 442 300
CDC	2005	V	3,41%	770 569
CDC	2005	V	3,42%	187 380
CDC	2013	F	4,51%	273 613
CA	2015	F	3,11%	530 000
Banque Postale	2018	F	1,42%	6 829 242
CDC	2016	F	1,74%	978 506
CDC	2017	V	1,74%	1 010 000
CA	2016	F	3,31%	1 072 645
Crédit Mutuel	2016	V	1,26%	978 314
CDC	2016	V	1,84%	7 265 511
CDC	2016	V	1,86%	10 687 553
Banque Postale	2018	F	1,40%	1 085 500
CRAM	2004	Sans objet	Sans objet	54 882
CRAM	2004	Sans objet	Sans objet	33 768
CDC	2005	F	3,50%	13 799
ORGANIC	2007	Sans objet	Sans objet	34 250
<b>TOTAL</b>				<b>35 784 979</b>

Source : CH2P.

Tableau n° 35 : FR / BFR / T et variations (€)

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>FRNG</b>	10 251 178	9 216 353	8 185 250	8 952 155	7 596 720
<b>BFR</b>	3 656 679	3 118 202	3 128 263	2 961 162	3 515 458
<b>T</b>	6 594 499	6 098 151	5 056 986	5 990 993	4 081 263
Var. FR		-1 034 825	-1 031 103	766 905	-1 355 434
Var. BFR		-538 478	10 062	-167 102	554 296
Var. T		-496 347	-1 041 165	934 007	-1 909 730

Source : comptes financiers 2017 à 2021, rapport comptable 2021.  
et tableau de bord des indicateurs financiers de l'hôpital

Tableau n° 36 : FR / BFR en nombre de jours de charges courantes

FR / BFR / T en €	2017	2018	2019	2020	2021
FRNG	10 251 178	9 216 353	8 185 250	8 952 155	7 596 720
FRNG en nbre de jours de charges courantes	89,5	79,7	70,2	73,2	56,4
BFR	3 656 679	3 118 202	3 128 263	2 961 162	3 515 458
BFR en nbre de jours de charges courantes	31,9	27,0	26,8	24,2	26,1

Source : comptes financiers 2017 à 2021, rapport comptable 2021.

Tableau n° 37 : Dettes fournisseurs en nombre de jours d'exploitation

	2017	2018	2019	2020	2021
Dettes fournisseurs en nombre de jours d'exploitation	29,9	32,2		43,8	

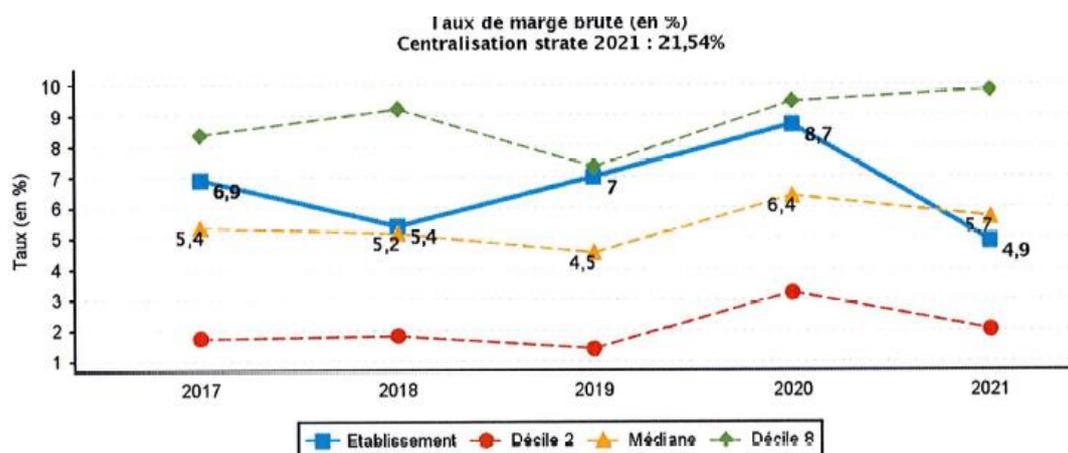
Source : Hospidiag (données 2019 et 2021 non disponibles).

**Tableau n° 38 : Marge brute et taux de marge brute**

	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen annuel	% 2017 - 2021
Marge brute (en K€)	3 014	2 366	3 154	4 191	2 487	-4,69%	-17,49%
Taux de marge brute	6,9%	5,4%	7,0%	8,7%	4,9%	-8,2%	-29,0%

Source : Comptes financiers + Tableau de bord des indicateurs financiers du CH2P (2019 et 2020) + Rapport comptable (2021).

**Graphique n° 8 : Evolution du taux de marge brute – Comparaison avec la strate**



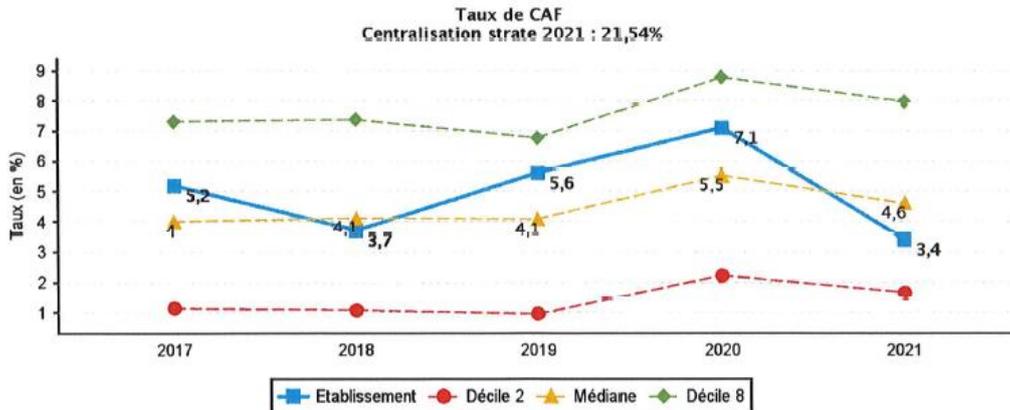
Source : rapport comptable 2021.

**Tableau n° 39 : CAF brute (€)**

	2017	2018	2019	2020	2021	% moyen	% 2017 - 2021
<b>Résultat</b>	<b>-447 504</b>	<b>-1 047 479</b>	<b>-624 421</b>	<b>-124 562</b>	<b>-1 028 623</b>		
+ Dotations aux dépréciations et prov. (c/68)	3 403 167	3 263 867	3 673 165	4 314 225	3 669 261		
- Reprises sur dépréciations et prov. (c/78)	573 953	546 848	478 713	448 402	752 283		
+ VC des éléments d'actifs cédés (c/675)	0	98 953	27 995	1 340	1 118		
- Produits des cessions d'actifs (c/775)	2 542	101 335	14 364	120 000	525		
- Quote-part des subv. d'inv. virées au résultat (c/777)	49 591	58 383	79 837	85 315	84 412		
<b>CAF de l'exercice</b>	<b>2 329 577</b>	<b>1 608 774</b>	<b>2 503 825</b>	<b>3 537 285</b>	<b>1 804 535</b>	<b>-6,2%</b>	<b>-22,5%</b>
Taux de CAF du CH2P	5,2%	3,7%	5,5%	7,1%	3,4%	-10,1%	-34,6%

Source : comptes financiers 2017 à 2021 et rapports comptables.

Graphique n° 9 : Evolution du taux CAF – Comparaison avec la strate



Source : rapport comptable 2021.

Tableau n° 40 : CAF nette hors compte 165 (€)

	2017	2018	2019	2020	2 021,00
Résultat consolidé	-447 504	-1 047 479	-624 421	-124 562	-1 028 623
<b>CAF brute</b>	<b>2 329 577</b>	<b>1 608 774</b>	<b>2 503 825</b>	<b>3 537 285</b>	<b>1 804 535</b>
Remboursement du capital (débit c/164 + c/167) - Etat BI8 du CF	1 629 966	2 128 810	2 090 475	2 049 180	1 988 179
<b>CAF nette</b>	<b>699 611</b>	<b>-520 036</b>	<b>413 350</b>	<b>1 488 105</b>	<b>-183 644</b>

Source : comptes financiers 2017 à 2021 – Balance et état BI8.

**NB** : **exercice 2017** : intégration dans les comptes des emprunts des nouveaux Ehpad (débit non budgétaire).

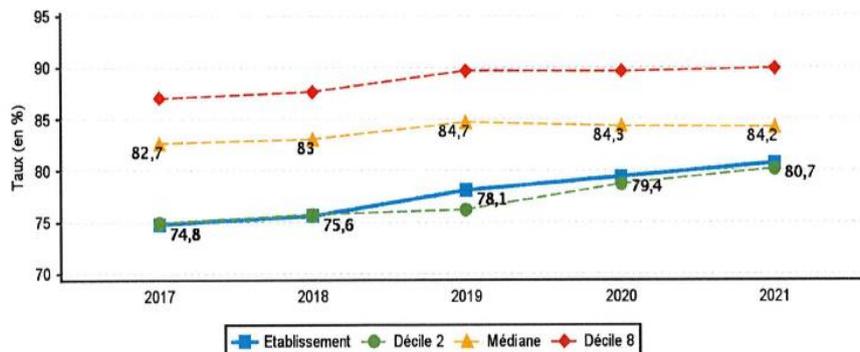
Tableau n° 41 : CAF nette compte 165 inclus (€)

	2017	2018	2019	2020	2 021,00
Résultat consolidé	-447 504	-1 047 479	-624 421	-124 562	-1 028 623
<b>CAF brute</b>	<b>2 329 577</b>	<b>1 608 774</b>	<b>2 503 825</b>	<b>3 537 285</b>	<b>1 804 535</b>
Remboursement du capital (débit c/164 + 165 + 167)	1 890 936	2 442 781	2 408 070	2 381 061	2 318 689
<b>CAF nette</b>	<b>438 641</b>	<b>-834 007</b>	<b>95 756</b>	<b>1 156 224</b>	<b>-514 153</b>

Source : comptes financiers 2017 à 2021 – Balance et état BI8.

**NB** : **exercice 2017** : même particularité pour 2017

Graphique n° 10 : Taux de vétusté des équipements



Source : rapport comptable 2021

Graphique n° 11 : Taux de renouvellement des immobilisations



Source : rapport comptable 2021.

Tableau n° 42 : Tableau de financement (€)

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Emplois</b>					
Insuffisance d'autofinancement					
Remboursement dettes financières	1 885 626	2 433 897	2 408 070	2 379 263	2 318 689
Immobilisations	8 001 444	2 357 993	2 244 990	1 130 030	1 587 521
Autres emplois	548 677	102 823	0	0	10 197 463
<b>Total des emplois</b>	<b>10 435 747</b>	<b>4 894 712</b>	<b>4 653 060</b>	<b>3 509 293</b>	<b>14 103 673</b>
<b>Ressources</b>					
CAF	2 329 577	1 608 774	2 503 825	3 537 285	1 804 535
Emprunts	6 783 579	1 764 806	408 200	336 614	425 301
Dotations et subventions	394 083	130 143	695 563	282 288	10 475 745
Dont subv. d'équipement (c/131 et 138)	293 962	0	695 563	282 288	278 282
Autres ressources	8 367	356 164	14 368	120 010	42 658
Dont annulation de mandats sur ex. clos	5 825	254 829	4	10	42 133
<b>Total des ressources</b>	<b>9 515 605</b>	<b>3 859 888</b>	<b>3 621 956</b>	<b>4 276 198</b>	<b>12 748 239</b>
<b>Apport (ou prélèvement) sur fonds de roulement</b>	<b>-920 141</b>	<b>-1 034 825</b>	<b>-1 031 103</b>	<b>766 905</b>	<b>-1 355 434</b>

Source : comptes financiers.

Tableau n° 43 : Aides expressément libellées « Covid » (€)

LIBELLES CREDITS ALLOUES	CR/CNR	2020	2021	2022	TOTAL
COVID CENTRE DE VACCINATION	CNR	0	700 026	85 490	785 516
COVID Compensation pour pertes de recettes T2 DAF SSR	CNR	3 720	0	0	3 720
COVID Compensation TEST RT PCR AC	CNR	15 768	16 086	12 573	44 427
COVID Compensation pour pertes de recettes T2 AC	CNR	64 329	211 001	0	275 330
COVID dotations forfaitaires poursuites charges et pertes de recettes poursuivies épidémie AC (NR)	CNR	30 000	0	0	30 000
COVID SURCOUTS VAGUE 1 AC (NR)	CNR	254 005	0	0	254 005
COVID COMPENSATION SURCOUTS EXPLOITATION	CNR	27 495	12 575	21 610	61 680
PRIME COVID	CNR	435 700	0	0	435 700
COVID DEPENSE LIEES AUX MASQUES	CNR	2 859	0	0	2 859
COVID DEPENSES INVESTISSEMENT	CNR	1 281	0	0	1 281
CNR COVID RESSOURCES HUMAINES	CNR	15 733	133 632	0	149 365
CNR COVID EPI	CNR	15 359	18 361	0	33 720
CNR COVID AUTRES CHARGES EXPLOITATION	CNR	477 857	80 152	0	558 009
<b>Total aides libellées "Covid"</b>		<b>1 344 106</b>	<b>1 171 833</b>	<b>119 673</b>	<b>2 635 612</b>

Source : CH2P.

Tableau n° 44 : Evolution du bilan (€)

BIENS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Biens stables</b>					
<b>Immobilisations incorporelles</b>	445 983	451 329	451 342	442 378	449 601
<b>Immobilisations corporelles brutes :</b>					
- Terrains	2 131 194	2 211 922	2 398 700	2 425 732	2 575 096
- Constructions	70 644 160	76 454 901	82 506 619	82 954 440	83 169 322
- Installations techn., matériel, outillage	7 624 504	7 881 905	8 058 250	8 357 899	8 718 189
- Autres	6 988 011	7 498 079	7 668 058	7 913 704	8 122 270
Immobilisations corporelles en cours	9 745 431	5 118 847	718 758	763 851	1 300 619
<b>Immobilisations financières</b>	45 540	5 246	5 242	5 231	10 202 686
Immobilisations affectées et participations					
Autres immobilisations financières					
Charges à répartir	515 653	487 963	460 607	433 586	406 898
TOTAL II	98 140 477	100 110 193	102 267 575	103 296 820	114 944 680
<b>Fonds de roulement d'investissement négatif (II - I)</b>	0	0	0	0	0
<b>Actifs stables d'exploitation</b>					
Créances article. 58	612 545	612 545	612 545	612 545	612 545
Créances sur l'Etat (secteur psy)					
TOTAL IV	612 545	612 545	612 545	612 545	612 545
<b>Fonds de roulement d'exploitation négatif (IV - III)</b>	0	0	0	0	0
<b>Fonds de roulement net global négatif</b>	0	0	0	0	0
<b>Valeurs d'exploitation</b>					
Stocks	216 100	266 213	256 352	527 274	545 837
Hospitalisés et consultants (valeur brute)	2 167 795	1 966 004	1 962 049	1 685 903	1 836 533
Caisse pivot (hors article 58)	1 165 539	1 300 166	1 484 229	1 948 263	3 834 505
Autres tiers payants	1 251 366	886 832	720 623	589 237	655 483
Créances admises en non valeur					
Autres	135 943	176 488	212 533	236 813	304 979
Créances diverses	1 498 626	1 152 260	1 348 581	1 312 656	1 438 980
Créances sur immobilisations					
Charges constatées d'avance	346 636	298 667	249 227	218 836	193 502
Dépenses à classer		256		4 938	
TOTAL VI	6 782 005	6 046 886	6 233 594	6 523 920	8 809 819
<b>Besoin en fonds de roulement (VI - V)</b>	3 656 679	3 118 202	3 128 263	2 961 162	3 515 458
<b>Liquidités</b>					
Valeurs mobilières de placement					
Disponibilités	6 795 452	6 285 270	5 226 733	6 143 270	4 225 029
TOTAL VIII	6 795 452	6 285 270	5 226 733	6 143 270	4 225 029
<b>Trésorerie positive (VIII - VII)</b>	6 594 499	6 098 151	5 056 986	5 990 993	4 081 263
<b>TOTAL DES BIENS (II+IV+VI+VIII)</b>	112 330 480	113 054 894	114 340 448	116 576 556	128 592 073
	0	0	0	0	0

## RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

FINANCEMENTS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Financements stables</b>					
Apports	10 883 493	10 913 336	10 913 336	10 913 336	21 110 799
Excédents affectés à l'investissement	6 563 704	6 573 188	6 573 188	6 573 188	6 573 188
Amortissements :					
- Immobilisations incorporelles	337 844	359 684	368 688	381 878	392 349
- Terrains (agencements, aménagements)	300 637	368 602	442 482	521 924	613 685
- Constructions	24 696 371	26 989 817	29 583 933	32 162 749	34 692 115
- Installations techn., matériel, outillage	5 256 550	5 621 026	5 976 780	6 344 691	6 702 296
- Autres	5 665 571	6 006 823	6 302 246	6 574 989	6 891 407
Subventions d'investissements	5 445 764	5 387 380	6 003 107	6 200 080	6 393 950
Dettes financières (à long terme)	43 508 582	42 839 491	40 839 621	38 796 973	36 903 585
Dépréciation des immobilisations					
Droits de l'affectant					
<b>TOTAL I</b>	<b>102 658 515</b>	<b>105 059 346</b>	<b>107 003 381</b>	<b>108 469 808</b>	<b>120 273 372</b>
<b>Fonds de roulement d'investissement positif (I - II)</b>	<b>4 518 038</b>	<b>4 949 153</b>	<b>4 735 806</b>	<b>5 172 988</b>	<b>5 328 692</b>
<b>Financements stables d'exploitation</b>					
Réserves de trésorerie	1 573 559	1 573 559	1 573 559	1 573 559	1 573 559
Réserves de compensation	731 572	793 352	569 211	364 294	621 373
Résultat de l'exercice	-447 504	-1 047 479	-624 421	-124 562	-1 028 623
Reports à nouveau excédentaires					
Provisions réglementées	3 941 126	3 766 887	3 378 406	3 108 168	2 806 630
Report à nouveau déficitaire (signe -)	-1 435 521	-1 971 706	-2 795 044	-3 293 048	-3 707 472
Provisions pour risques et charges	1 971 562	1 707 431	1 925 335	2 742 267	2 574 185
Autres dépréciations	10 892	57 701	34 943	21 034	40 921
<b>TOTAL III</b>	<b>6 345 685</b>	<b>4 879 744</b>	<b>4 061 988</b>	<b>4 391 712</b>	<b>2 880 574</b>
<b>Fonds de roulement d'exploitation positif (III - IV)</b>	<b>5 733 140</b>	<b>4 267 199</b>	<b>3 449 443</b>	<b>3 779 167</b>	<b>2 268 029</b>
<b>Fonds de roulement net global positif</b>	<b>10 251 178</b>	<b>9 216 353</b>	<b>8 185 250</b>	<b>8 952 155</b>	<b>7 596 720</b>
<b>Dettes d'exploitation</b>					
Avances reçues	206 161	24 708	28 731	70 433	2 077 511
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 267 660	1 408 647	1 537 936	2 028 014	1 702 145
Dettes fiscales et sociales	1 048 560	1 106 408	1 127 086	1 116 541	1 168 793
<b>Dettes diverses d'exploitation</b>					
Dettes sur immobilisations	47 142	31 588	16 225	15 416	16 134
Produits constatés d'avance	1 053	1 128			
Autres	371 689	335 168	361 109	316 490	320 355
Recettes à classer	183 060	21 039	34 245	15 865	9 423
<b>TOTAL V</b>	<b>3 125 326</b>	<b>2 928 685</b>	<b>3 105 331</b>	<b>3 562 758</b>	<b>5 294 361</b>
<b>Excédent de financement (V - VI)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Financements à court terme</b>					
Fonds déposés par hospitalisés et hébergés	20 980	15 493	7 348	7 978	7 146
Intérêts courus	179 973	171 626	162 399	144 299	136 620
Ligne de trésorerie					
Autres SC classe 5					
<b>TOTAL VII</b>	<b>200 954</b>	<b>187 119</b>	<b>169 747</b>	<b>152 278</b>	<b>143 766</b>
<b>Trésorerie négative (VII - VIII)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)</b>	<b>112 330 480</b>	<b>113 054 894</b>	<b>114 340 448</b>	<b>116 576 556</b>	<b>128 592 073</b>
	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Source : comptes financiers + maquette ANAPEPS.

Tableau n° 45 : Plan d'investissement 2022-2026 (€)

Opérations de sécurisation et de mise aux normes (PGFP)											
N°	Projet	Coût TDC (en €)	Budgets	Mise en service	2022	2023	2024	2024	2026	Objectif poursuivi	Degré d'avancement du projet
1	Sécurisation du site de Pléneuf	24 079	E4 / J4	01/03/2023	24 079					Sécuriser davantage espaces pour usagers	Avenir
2	Désamiantage [...]	961 975	Ts budgets	01/01/2024		187 450	241 500	533 025		Mise aux normes des bât.	Avenir
3	Tvx réseau eau chauffage Bât. Jeu de Paume	246 809	Sanitaire + EHPAD Lamballe + TLM	01/04/2022	246 809					Mise aux normes des installations	En cours
4	Mise aux normes Ascenseur	42 666	H	01/01/2022	42 666					Mise aux normes de sécurité	Reste visite périodique de sécurité à prévoir
5	Remplacement menuiseries Lamballe	521 570	Sanitaire + rmbst BA	01/01/2024	88 766	152 246	79 683	25 390		Améliorer l'isolement des bâtiments administratifs et des studios	En cours / Pluriannuel
<b>Sous-total</b>		<b>1 797 098</b>									
Opérations engagées (PGFP)											
N°	Projet	Coût TDC (en €)	Budgets	Mise en service	2022	2023	2024	2024	2026	Objectif poursuivi	Degré d'avancement du projet
6	Mise aux normes de sécurité à Créhen	744 000	EHPAD Lamballe TLM Créhen	01/02/2022	43 587					Finir de mettre aux normes de sécurité le bât. / installations	Finalisation en cours
8	Calmette : création de salles de bains	595 493	EHPAD Lamballe TLM Créhen + USLD	01/04/2023	Report 2023	340 282	255 211			Améliorer le confort hôtelier des résidents accueillis dans ce bâtiment : Calmettes / Lavergne [...]	Projet Calmette stoppé avec COVID, nouvelle réflexion lancée.
	Lavergne : extension destinée à moderniser les salles à manger [...] + jardin sécurisé	585 020		01/04/2023	Report 2023 + évolution du besoin	438 765	146 255				Esquisse réalisée pour projet Lavergne
9	Réfection du hall Jobert : « Pavillon des admissions et des consultations »	1 264 000	Sanitaire	01/04/2022	330 448					Améliorer l'accueil des usagers et professionnels [...]	Démarré en septembre 2020
10	Agrandissement de la salle de soins médecine Lamballe	63 819	H	01/04/2022	54 438					Ergonomie au travail	
11	Aménagement extérieur site de Tréguieux : kiosque et promenades => suite acquisition terrain	48 034	EHPAD Lamballe TLM Créhen	01/04/2022	48 031					Qualité de vie des résidents + sécurisation	
12	Extension et restructuration de l'EHPAD Eugène Guéno : salle de restauration, salle à animation, hall	981 801	EHPAD Lamballe TLM Créhen	01/01/2024		981 801				Améliorer le confort hôtelier des résidents de Guéno [...]	Esquisse réalisée. Négociation ville de Langueux / CAH
13	Renouvellement annuel équipements dont 30 000 € de rails	600 000	Ts budgets	Annuel	600 000	600 000	600 000	600 000	600 000	Renouvellement courant	Recensement en cours
14	Réfection annuelle des installations (IGAC)	150 000	Ts budgets	Annuel	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000		
15	Aménagements de terrain	25 000	Ts budgets	Annuel	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000		
16	Système d'Information Hospitalier annuel	100 000	Ts budgets	Annuel	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		En cours
<b>Sous-total</b>		<b>5 157 167</b>									
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>6 954 265</b>									

Source : CH2P - PPI 2022-2026 (octobre 2022).

## Annexe n° 7. Les systèmes d'information

Tableau n° 46 : Les projets des deux SDSI successifs

Priorité	2018 - 2022		2023 - 2027	
	Projets	Objectifs	Projets	Objectifs
1	Gestion des patients / Facturation	Optimisation logiciel et prélèvement auto.	INS (identité nationale de santé)	Déployer l'INS dans l'ensemble des outils du SIH pour faciliter parcours patient
2	Flux adms. Avec partenaires extérieurs	Démat. Titres, mandats et P.J. + FIDES	Messagerie sécurisée	Utilisation étendue de la messagerie
3	Signatures	Simplification circuit des signatures	Mon Espace Santé	Permettre l'alimentation de cette version améliorée du DMP
4	Gestion des commandes	Informatiser processus commandes en lien avec services Eco.	E-CPS	Permettre l'accès par E-CPS au SIH
5	Affichage dynamique	Meilleure com. auprès usagers.	Lien Ville - Hôpital	Continuer le renforcement de ce dispositif
6	GED	Harmonisation tous sites.	Centre de santé	Déployer la nouvelle version du logiciel actuel et nouvelles fonctionnalités (DMP, ...)
7	DPI	Déploiement OSIRIS sur tous les sites	Télé médecine	Intégration d'imagerie médicale directement dans SIH du CH2P
8	Messagerie sécurisée	Développer messagerie existante	Formation	Développement outil e-learning
9	Pharmacie	Interface OSIRIS / Cpage pour gestion stocks / factures	Evolution du SI administratif	Remplacement des outils actuels en vue convergence avec GHT
10	Accès SIH : CPS	Connexions informatiques pour professionnels	Dématérialisation RH	Gestion doc liée à la DRH
11	Lien Ville - Hôpital	Mise à dispo d'outils infos. auprès des prof. Libéraux intervenant au CH2P	Infocentre	Faciliter et automatiser le recueil de données afin d'affiner pilotage décisionnel
12	Centre de santé	Informatisation	Gestion technique centralisée	Automatiser suivi des données tech dans une optique de sécurité, qualité, etc.
13	DMP	Ouverture et alimentation des DMP des patients qui en font la demande	Contrôle d'accès	Sécuriser l'ensemble des locaux et armoires dits sensibles
14	Télé médecine	Intégration imagerie médicale dans OSIRIS	Téléphonie	Harmoniser l'infrastructure
15	Commande des repas	Automatiser les commandes de repas selon les sites	Fin des liaisons analogiques	Supprimer toutes les liaisons analogiques
16	Gestion technique centralisée	Automatisation de tâches techniques	Affichage dynamique	Renforcer la communication, en particulier auprès des usagers
17	Contrôle d'accès	Sécurisation lieux sensibles (par carte)	Postes de travail	Maintenir, renouveler et faire évoluer le parc
18	Infocentre	Faciliter et automatiser le recueil de données	Serveurs	Maintenir et faire évoluer l'architecture serveur
19	Tableaux de bord	Harmoniser et structurer tableaux de bord propres à chaque service (formations, ...)	Réseau	Maintenir et faire évoluer le réseau
20	Téléphonie	Finalisation mutualisation sur tous les sites	WIFI	Maintenir le réseau wifi
21	Postes de travail	Maintenir et renouveler parc info.	Supervision	Remplacer la solution de supervision afin d'assurer un meilleur suivi du parc informatique et des usagers
22	Serveurs	Maintenir et renouveler architecture	Audit	Diagnostiquer périodiquement la sécurité du SI et déployer un plan d'action en découlant
23	Réseau	Maintenir et renouveler réseau	Equipements de sécurité	Plusieurs orientations (équipements, sensibilisation des usagers, utilisation cartes CPS...)
24	WIFI	Maintenir réseau WIFI		
25	Politique de sécurité	Audits périodiques		

	Domaine Activité de soins
	Domaine Administratif
	Domaine Technique & Logistique
	Domaine Décisionnel
	Domaine Communications
	Domaine informatique
	Domaine Cybersécurité (2023 - 2027)

Source : SDSI 2018–2022 et 2023–2027 – Synthèse des projets.

**Tableau n° 47 : Nombre de formations suivies et volume horaire réalisé – 2017 à 2022**

<i>Nbre de formations / Heures</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Responsable SIH	2 / 21	0 / 0	6 / 29	3 / 11	4 / 28,5	2 / 21	17 / 110,5
Technicien 1	0 / 0	0 / 0	2 / 9	2 / 10	4 / 17,5	2 / 15	8 / 51,5
Technicien 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	2 / 7	2 / 42	5 / 52

Source : données transmises par le CH2P.

**Tableau n° 48 : Dépenses (en €) du SIH (fonctionnement et investissement)**

Exercice	Dépenses d'exploitation (UF 1310)	Dépenses d'investissement (Comptes 2051 et 21832)	Total dépenses SI
2020	652 472,33 €	56 657,05 €	709 129,38 €
2021	685 199,66 €	163 294,06 €	848 493,72 €
2022	572 312,71 €	87 642,84 €	659 955,55 €

Source : données transmises par le CH2P.

exercice 2022 : données provisoires, n'intégrant pas les dépenses d'amortissement.

## Annexe n° 8. Les achats centralisés par le GHT

Extraits du courrier du 11 février 2021 adressé par le CH2P au GHT, contestant les avis des sommes à payer (ASP) relatives à sa contribution à la fonction achats :

- « L'ASP 2018 fait état des charges de personnels au titre de la fonction achats pour un montant global de 776 188,35 €. Le nombre d'ETP n'est pas communiqué, ni même l'organigramme nominatif des agents qui émargent au titre de la fonction achats territoriale » ;
- « Le COSTRAT<sup>47</sup> du 8 novembre 2017 validait un EPRD 2018 (nb : état prévisionnel des recettes et des dépenses), avec un objectif cible de 19,9 ETP au titre de la fonction achats représentant un montant global de 825 246,25 €, soit un cout moyen de 41 469 €/ETP. Le COSTRAT du 18 novembre 2019 fait quant à lui état de 14,37 ETP facturés au titre de l'exercice 2018, pour un cout moyen facturé de 54 014 €/ETP, soit une augmentation de plus de 30% du cout moyen, sans aucun justificatif » ;
- « L'organigramme fonctionnel et nominatif pour l'ensemble des 14,37 ETP facturés (comprenant notamment la cellule des marchés et les acheteurs) n'est à aucun moment communiqué. Quels sont les agents dont les traitements sont ainsi facturés ? Quelles fonctions occupent-ils ? Sur quelles filières ? » ;
- « Les « autres charges » pour un montant de 47 592,26 € ne sont également pas détaillées. S'agit-il des frais de publication de marchés ? Si oui quels sont-ils précisément ? » ;
- « L'ASP 2019 fait état des charges de personnels au titre de la fonction achats pour un montant global de 839 583,31 €. Là aussi, aucune information complémentaire n'est communiquée : nombre d'ETP, organigramme fonctionnel et nominatif » ;
- « Le COSTRAT du 14 novembre 2018 validait un EPRD 2019, avec un objectif cible de 19,4 ETP au titre de la fonction achats représentant un montant global de 1 024 387 € soit un cout moyen de 52 803 € / ETP. Le COSTRAT du 18 novembre 2019 fait quant à lui état d'une perspective de clôture 2019 à 15,75 ETP soit un coût moyen de 53 306 €/ETP » ;
- « Les autres charges facturées en 2019, s'élèvent à 78 871,14 € sans autre précision ».

Extraits du courrier précité concernant des réserves sur plusieurs marchés centralisés par le GHT :

- « Pour exemple, le marché des transports terrestres qui a été publié à deux reprises (en 2018 puis en 2019) n'a pas été relancé alors que de nombreux lots ont été déclarés infructueux. Aucun nouveau calendrier n'a été communiqué depuis. » ;
- « Le marché de location des véhicules (pour rappel le CH2P gère 146 places de SSAD) a pris beaucoup de retard, obligeant là aussi le CH2P à s'adapter dans l'urgence, avec une sécurité juridique qui pose question. » ;

<sup>47</sup> Comité stratégique du GHT, chargé de coordonner les actions et de s'assurer de la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médico-soignant partagé.

- « Le marché relatif à l'acquisition de mobilier de bureau est arrivé à échéance au 29 avril 2020. Aucune procédure n'a été lancée depuis. » ;
- « Le marché relatif à l'acquisition d'un logiciel de gestion d'un contrat GALPE n'a pas fait l'objet d'une consultation en bonne et due forme, alors même que le CH2P avait transmis un cahier des charges 8 mois avant l'échéance du marché pour permettre l'organisation de la consultation. Fonctionnement qui pose là encore la question de la sécurité juridique qu'est censé apporter cette fonction mutualisée ».

Extrait de la note « GHT d'Armor », réalisée par le CH2P, visant à évaluer les gains ou les coûts liés aux achats centralisés sur la base des exemples suivants :

- Concernant les fournitures de bureau, le CH2P adhère auparavant à un groupement territorial. « Après cinq mois de fonctionnement, l'enveloppe consacrée aux fournitures de bureau a évolué de +16 % pour le CH2P. L'augmentation la plus importante en termes de volume concerne les ramettes de papier A4 : +20 % » ;
- Concernant le mobilier de bureau, le CH2P en faisait autrefois l'acquisition auprès de l'union des groupements d'achats publics (UGAP<sup>48</sup>). Les établissements membres du GHT doivent désormais commander auprès d'un autre fournisseur qui, selon le CH2P, aurait été retenu « sans consulter les établissements ni procéder à aucune analyse économique ». Cette situation aurait généré des augmentations de prix allant de 25 % à 50 %, ainsi qu'un allongement significatif des délais de livraison.

Par courrier du 7 juin 2021, l'établissement support du GHT a transmis au CH2P un certain nombre d'informations et rejeté sa demande selon les termes suivants :

Le COSTRA aura à se prononcer prochainement sur ces éléments mais, vous le comprendrez, la complexité du déploiement d'une fonction mutualisée à l'échelle des GHT impliquait la mise en place d'une organisation initiale nécessairement perfectible. Sa mise en œuvre au cours des dernières années permet maintenant de conduire la phase d'évaluation inhérente à toute nouvelle organisation, pour en déduire les modifications à y apporter. Vos interrogations sont dès lors légitimes mais ne peuvent se traduire par une remise en cause des décisions adoptées collectivement dans le cadre du COSTRA et dont les ASP sont la simple traduction.

Pour ce motif, je ne peux donner de suite favorable à votre recours amiable mais vous invite à contribuer aux travaux de révision en cours, notamment par la transmission des données de votre établissement permettant de construire la feuille de route et le calcul des gains et à poursuivre l'inscription dans les démarches mutualisées à l'échelle du GHT.

Pour conclure, malgré la complexité inhérente à la multiplicité des interlocuteurs et des pratiques antérieures, il est indéniable que des pistes d'amélioration du fonctionnement de cette activité mutualisée peuvent être poursuivies. Pour autant, la poursuite d'un objectif commun ne permet pas de mettre en place une organisation sur mesure dans laquelle les établissements ne participeraient que sur les sujets présentant un intérêt pour eux, tout en veillant à ce que l'intérêt global de chaque établissement soit bien préservé.

---

<sup>48</sup> L'union des groupements d'achats publics est une centrale d'achat publique française, placée sous la double tutelle du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'éducation nationale.



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