

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Réunion du Mardi 19 mai 2026 - 17h

COMPTE RENDU

Etaient Présents :

- Membres avec voix délibérative :

Dr BOURSEUL (Président de CME) - Dr PANELAY (Vice-Président de la CME) - Dr BARQUERO (membre de la CME) - Dr MAUGENDRE (Membre du Bureau de CME) - Dr THIRIAT (membre de la CME) - Dr BARZIC - Dr BOU LAHDOU - Dr BRIAND - Dr CAHAGNON - Dr CHAUVIN - Dr DUPAYS - Dr FELIX - Dr HELLER - Dr HUBEAUX - Dr LARCHER - Dr J. LE BIHAN - Dr MAPTUE - Dr PHAM - Dr RAMEL - Dr ROPARS - Dr K. LE BIHAN - Dr HELYE

- Membres avec voix consultative :

Dr MONTACLAIR - M. DOUCHAIN - M. JEGO

Pouvoirs :

Dr AUBERT-MONOT pouvoir au Dr RAMEL
Dr BOURGOGNE pouvoir au Dr BOU LAHDOU
Dr BUYSE pouvoir au Dr K. LE BIHAN
Dr HA pouvoir au Dr BOURSEUL
Dr MALLAURAN pouvoir au Dr BOURSEUL
Dr ROQUET pouvoir au Dr BRIAND
Dr WELFERT pouvoir au Dr BRIAND

Etaient excusés :

Dr BRISHOUAL - Dr CUNIN - Dr FAURITE - Dr FERREY - Dr KERDODE - Dr LE CORRE - Dr LE FLOCH - Dr MZOUGHJI - Dr PONS - Dr RANNOU - Dr SALAUN - Dr SEITE - Mme BLAIZE

Intervenaient :

Mme LE QUERE, Responsable du service contrôle de gestion
Mme JAMBU, Responsable du service qualité et gestion des risques
Mme GAMBRELLE, Directrice Administrative et Financière

Le Dr BOURSEUL ouvre la séance à 17h.

Le diaporama de la réunion de CME du 19 mai 2026 est annexé au présent compte-rendu.

1) Situation financière des SMR Pédiatriques (Présentation Dr HELYE et Mme LE QUERE).

M. DOUCHAIN précise que la situation financière des SMR pédiatriques a fait l'objet d'une présentation en Bureau de CME. Il souligne le contexte particulièrement difficile des SMR pédiatriques. Le gouvernement avait annoncé la sanctuarisation des recettes pour les SMR pédiatriques, mais cette mesure ne concerne que les établissements exclusivement pédiatriques, excluant ainsi les structures mixtes. Cette situation prévoit une perte estimée à 1,6 M€ à terme en 2028 par rapport à la dotation historique. Par ailleurs, de nombreux travaux ont été engagés, dans un contexte marqué par des changements successifs de gouvernement et une mobilisation moindre pour compenser ces pertes. Dans ce cadre, il est proposé de présenter les éléments de manière pédagogique afin de sensibiliser les médecins. L'objectif est également de se mobiliser pour défendre le maintien du SMR pédiatrique, en interpellant les décideurs politiques et en sensibilisant la population en période pré-électorale. La présentation demeure néanmoins très technique, notamment sur les plans financier et réglementaire.

Le Dr HELYE et Mme QUERE présentent la situation financière des SMR pédiatriques (diaporama).

Une mobilisation a été engagée dès 2023 avec la FEHAP et Mme BLAIZE, au niveau régional (ARS) et au niveau national (DGOS / bureau des finances et bureau des métiers). Au niveau de l'ARS, le principe d'une compensation via une dotation de transition a été acté afin d'accompagner le passage de l'ancien au nouveau modèle. Cette dotation, appelée à disparaître à l'horizon 2028, a été versée à 100% en 2023 et 2024, à 75% en 2025, et devrait être ramenée à 50% en 2026. À terme, la perte financière est estimée à 1,6 M€. Des avancées partielles ont été obtenues au niveau de la DGOS (bureau des finances), notamment avec la prise en compte des 18-25 ans suivis en SMR pédiatriques, permettant une revalorisation de la dotation correspondante. Par ailleurs, des soutiens financiers ponctuels (« coups de pouce ») ont été accordés. Un travail a été conduit avec Mme LE QUERE pour la Fondation ILDYS, en lien avec le Centre de Kerpape (Ploemeur) et le Centre de Beaulieu (Rennes), afin d'analyser le modèle de financement, d'en objectiver les limites pour les SMR pédiatriques et de démontrer que les « coups de pouce » demeurent insuffisants pour compenser les pertes constatées.

Le diaporama projeté en séance a été présenté à la FEHAP et à la DGOS. Il souligne que le SMR pédiatrique constitue une activité singulière et sous-financée. Il propose une analyse comparative entre la valorisation et les coûts des séjours, illustrée par l'exemple de la Fondation ILDYS. Il aborde la question de l'identification des activités d'expertise spécifiques. En conclusion, il formule les propositions suivantes :

- quatre pistes pour mieux prendre en compte l'activité de SMR en pédiatrie :
 1. Adapter les groupes médico-tarifaires pédiatriques.
 2. Reconnaître l'intensité des soins en pédiatrie et créer des actes CSARR spécifiques
 3. Financer les Activités d'Expertise (AE) et les Plateaux Techniques Spécialisés (PTS), à l'instar du modèle adulte :
 - Certaines AE ont déjà été identifiées préalablement comme le polyhandicap ou les TCA mais ne font pas l'objet de financement.
 - Pour mieux tenir compte des spécificités des prises en charge dans les établissements pédiatriques, il est proposé de reconnaître les Activités d'Expertise (AE) et les Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) existants dans la prise en charge des patients adultes, tout en les adaptant aux spécificités du public accueilli. Par exemple, les PTS seraient ajustés à la taille des enfants et à leurs capacités cérébrales.

- Prise en compte des soins intensifs / continus de SMR pédiatriques
- 4. Réviser les MIG spécifiques, comme la MIG scolarité ou l'accueil des parents

- un changement de méthodologie pour évaluer le poids de la pédiatrie dans les établissements mixtes reposant sur le RTC (retraitement comptable) plutôt que sur le poids de la valorisation.

La mobilisation se poursuit aux côtés de la FEHAP au niveau national. Une réunion est prévue cet été avec la DGOS afin de défendre le modèle de prise en charge SMR pédiatrique au niveau national.

M. DOUCHAIN remercie le Dr HELYE et Mme LE QUERE. L'objectif est de sensibiliser les médecins au fait qu'une mobilisation est engagée pour soutenir les activités de SMR pédiatriques. Ce sujet pourra être approfondi avec les médecins de SMR pédiatrique lors de prochains échanges. La priorité reste la défense des prises en charge en SMR pédiatriques mises à mal par la réforme de financement des SMR. Ce combat est porté par Mme BLAIZE et le Dr HELYE, avec l'appui de Mme LE QUERE. Les médecins vont être tenus informés de l'évolution du dossier.

2) Activités 2025.

M. DOUCHAIN présente les activités 2025 (diaporama).

Les données d'activité sont présentées par site et par mode de prise en charge, en comparaison à l'EPRD 2025, à l'activité 2024, à l'année 2019 année de référence pré-COVID, ainsi qu'en évolution de lits et places installés en 2025 et budgétés pour 2025.

- Site de Roscoff

Sur le site de Roscoff, l'activité progresse de 7,4% entre 2024 et 2025, tout en restant en retrait de 1,3% par rapport à l'EPRD 2025. Elle est en hausse de 9% par rapport à 2019. Cette évolution s'explique notamment par le regain d'activité en SMR enfants et adolescents, principalement en hospitalisation complète, ainsi que par la poursuite du développement du SMR polyvalent gériatrique.

- Site de Brest

Sur le site de Brest, l'activité augmente de 8,6% entre 2024 et 2025, avec une hausse de 1,7% par rapport à l'EPRD 2025. Elle est en hausse de 14,1% par rapport à 2019, dont +68,7% en hospitalisation à temps partiel. Cette dynamique est principalement liée à l'ouverture de places supplémentaires en hospitalisation à temps partiel de SMR polyvalent, à l'ouverture d'un hôpital de jour de SMR addictologie et au retour d'un médecin cardiologue.

- Médecine

En médecine, l'activité est stable avec une hausse de 0,8% entre 2024 et 2025. Elle demeure cependant inférieure de 8,5% à l'EPRD 2025. Elle est en hausse de 62,4% par rapport à 2019, dont +68,7% en HTP. La légère baisse en hospitalisation complète est compensée par l'essor de l'hospitalisation à temps partiel. Le fort développement de l'activité des centres de santé est lié aux ouvertures et aux recrutements médicaux.

Les activités sanitaires sont dynamiques. M. DOUCHAIN tient à remercier les équipes pour leur engagement et la mise en œuvre des projets. Il termine en évoquant les principaux projets à venir, concernant notamment le SMR polyvalent locomoteur et neurologique, le SMR cardiovasculaire et le Pôle Enfance Famille.

3) Projet de Convention patient partenaire (Présentation Lesly JAMBU – avis de la CME).

Le projet de convention patients-partenaires a été transmis aux membres de la CME en vue de la réunion.

Mme JAMBU rappelle qu'un projet de convention patient partenaire est en cours de rédaction pour les interventions de patients dans les services, en dehors des programmes ETP, dans des groupes de paroles, auprès d'autres patients. Elle vise à encadrer leurs interventions (fréquence, durée, contexte des interventions), à faire valider les demandes par le médecin chef de service et le responsable de site et à prévoir la prise en charge des frais de déplacement et des repas sur site. Le document a été transmis pour validation par la CDU le 6 mars dernier.

Interrogée par le Dr RAMEL, Mme JAMBU précise que cette convention s'adresse à l'ensemble des patients partenaires qu'ils soient formés ou non.

Le Dr RAMEL est favorable à ce projet de convention patient partenaire mais estime qu'il ne faut pas exclure les interventions dans le cadre des programmes d'Education Thérapeutique du Patient.

Après discussion, Mme JAMBU propose d'ajuster la formulation afin que la convention s'applique à l'ensemble des patients partenaires, qu'ils soient formés ou non, ainsi qu'aux interventions réalisées dans le cadre des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient.

Le Dr BOURSEUL sollicite l'avis de la CME concernant le Projet de Convention patients-partenaires.

Les membres de la CME émettent un avis favorable, sous réserve de modifier le projet de convention afin de le rendre applicable à l'ensemble des patients partenaires, qu'ils soient formés ou non, ainsi qu'aux interventions réalisées dans le cadre des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (1 abstention).

Mme JAMBU invite les médecins à lui transmettre toute modification supplémentaire éventuelle du document.

4) Présentation des comptes consolidés 2025 (Présentation Mme GAMBRELLE - avis de la CME).

Mme GAMBRELLE présente les comptes consolidés 2025 (diaporama).

- Evénements marquants de l'année 2025

L'année 2025 est marquée par :

- Les développements de ses activités :
 - Sanitaire : Mise en œuvre de nouvelles autorisations sur l'ensemble des sites et développement majeur d'activité, ouverture d'un centre de santé sur l'île de Batz, d'un centre dentaire sur Roscoff, lancement sur les routes d'un médico bus, développement de stages de rééducation intensive motrice pour les enfants avec paralysie cérébrale ...
 - Social : lancement d'un village fratries sur la commune de Plouzévédé,
 - Médico-social : financement des 5 places installées sur Keraudren.
- Les impacts sur les financements :
 - Réforme du mode de financement sur le champs SMR,
 - Nouvelle coupe PATHOS sur les EHPAD brestois et l'EHPAD de Quimper ; instauration de la tarification différenciée et du forfait global unique.
- La modernisation des états financiers (mise en œuvre du règlement ANC 2022-006).

- Résultat des activités de la Fondation

Le compte de résultat de l'exercice 2025 fait apparaître :

- Un total des produits de 115.270 K€ contre 109.895 K€ en 2024
- Un total des charges de 112.167 K€ contre 108.209 K€ en 2024

L'ensemble se solde par un excédent :

	2025	2024
Résultat comptable :	3.103 K€	1.686 K€
Résultat affectable :	3.242 K€	1.715 K€

- Répartition du résultat 2025

en euros	Résultat comptable	variation provision CP	Résultat à affecter	Résultat comptable 24
Activités Sanitaires	944 888		944 888	735 687
Activités Sociales (*)	-228 155	138 901	-89 254	-592 317
Activités Médico-Sociales	347 677		347 677	-206 129
EPSAT -formations	-594		-594	-21 294
Siège	47 580		47 580	-19 375
Gestion privée	1 991 232		1 991 232	1 818 227
TOTAL FONDATION	3 102 627	138 901	3 241 528	1 714 799

(*) y compris Trait d'Union et Médiation Familiale

- Analyse du résultat 2025

Le résultat comptable de l'année 2025 s'améliore de 1.417 K€ est essentiellement marquée par :

- Des produits liés à l'activité, aux dotations et la tarification qui augmentent de 4.919K€ (dont nouvelles activités : Ker Liamm, centres de santé, Team&Co mais également la nouvelle coupe Pathos sur les EHPAD de Brest et Quimper ainsi que des tarifs SMR en hausse),
- Un gain exceptionnel en 2024 du bouclier tarifaire : 927 K€ vs un gain en 2025 de la taxe transport 2020 : 292 K€,
- Le résultat comptable de l'année 2025 s'améliore de 1.417 K€ est essentiellement marquée par (suite) :
- Des charges salariales qui progressent de 2.509 K€ et 1.245 K€ d'achats de fournitures et autres services extérieurs,
- Des amortissements en diminution de 446 K€ principalement liée à la fin des amortissements du site de Saint Luc mais + 717 K€ d'écarts sur provisions (922 K€ de provisions constatées en 2024 pour la créance art 58 vs 205 K€ de dépréciation des créances en 2025),
- Un résultat financier en diminution de 196 K€.

- Compte financier 31.01.2025

Les comptes au 31 décembre 2025 enregistrent un excédent de 945 K€ vs 736 K€ au 31.12.2024, un résultat proche de l'exercice 2024 mais avec des activités et des développements soutenus. Le résultat arrêté est conforme au précédent RIA présenté : 975 K€ au 15.02.2026. Une attention particulière doit être portée à la dégradation du résultat des centres de santé, qui passe de - 76 K€ à - 429 K€ (dont - 201 K€ sur la nouvelle activité dentaire en cours de développement).

Mme GAMBRELLE indique que l'équilibre économique des centres de santé est difficile à atteindre, car ils accueillent des populations fragiles, pour lesquelles des consultations de 15 minutes ne suffisent pas toujours, tout en supportant des charges significatives. L'un des leviers consisterait à contractualiser durablement avec les communes, puisque les centres de santé répondent à un besoin de leur population, afin de développer des partenariats leur permettant de contribuer davantage au financement et au développement du dispositif.

Le Dr BOURSEUL demande si les difficultés rencontrées sont liées aux charges d'installation inhérentes au démarrage de l'activité.

Mme GAMBRELLE indique que les centres de santé demeurent difficilement viables sur le plan économique, y compris au-delà de la phase d'installation. Un benchmark mené auprès d'acteurs des secteurs public, privé lucratif et privé non lucratif met en évidence que ces structures accueillent majoritairement des patients fragiles et rencontrent des difficultés économiques récurrentes. Dans le secteur privé lucratif, certains centres de santé sont maintenus pour des raisons d'attractivité (flux d'appel entrant) ou afin de préserver des relations équilibrées avec le territoire. Par ailleurs, plusieurs expérimentations ont été conduites, tant sur différentes spécialités que sur des modèles mixtes associant notamment orthoptie, sages-femmes et activité dentaire, sans amélioration significative du modèle économique. Si la Fondation a vocation à contribuer à l'offre globale de soins, elle ne peut toutefois pérenniser des situations structurellement déficitaires. Dans un contexte de fortes attentes, notamment en matière d'offre dentaire, il apparaît nécessaire d'envisager un modèle de financement reposant sur une coopération entre trois acteurs : les ARS, les communes et la Fondation.

Le Dr BOURSEUL sollicite l'avis des membres de la CME concernant les comptes consolidés 2025.

Les membres de la CME émettent un avis favorable.

5) Approbation du compte rendu de réunion de CME du 10 mars 2026 (avis CME).

Le Dr BOURSEUL soumet à l'approbation des membres de la CME le projet de compte-rendu de la réunion de CME du 10 mars 2026, adressé aux membres de la CME préalablement à la réunion.

Le compte-rendu de la réunion de CME du 10 mars 2026 est approuvé (2 abstentions).

6) Cooptation et présentation des nouveaux médecins (avis CME).

Aucun médecin n'est à coopter.

7) Mise à disposition des comptes-rendus de CME sur l'Intranet (avis CME).

M. DOUCHAIN informe de la demande du CSE de pouvoir disposer des comptes-rendus de CME. Les membres du Bureau de la CME proposent de mettre à disposition les comptes-rendus sur l'Intranet, sous réserve de l'avis des membres de la CME.

Le Dr BOURSEUL sollicite l'avis des membres de la CME concernant la mise à disposition des comptes-rendus de CME sur l'Intranet.

Les membres de la CME émettent un avis favorable (1 abstention).

8) Recrutement Médical.

M. DOUCHAIN fait un point sur le recrutement médical (diaporama) :

- MPR SMR Neuro Roscoff en CDI. 2 candidatures de MG. 1 avancée.
- Néphrologue HD/SSNA CDI : annonce en cours.
- Cardiologue St Luc CDI. Candidature avancée à temps partiel (60%).
- Gériatre Landivisiau CDI : annonce en cours.
- Addictologie CDI. Plusieurs candidatures avancées (MGs + 1 Psychiatre) pour prise de poste prochaine.
- Pneumologue SSNA CDI : annonce en cours.
- MG CDI pour Saint-Thégonnec, Morlaix et le médico-Bus.
- Dentiste pour le futur Centre de Santé de Morlaix. 2 Candidatures.
 - + Médecin coordonnateur EHPAD de Quimper 80%
 - + Médecin coordonnateur EHPAD de Landivisiau 80%

Le Dr BOU LAHDOU interroge M. DOUCHAIN sur la distinction entre « candidature en cours » et « candidature avancée ».

M. DOUCHAIN précise qu'une « candidature avancée » correspond à une candidature en cours avec un espoir d'aboutissement.

Le Dr BOU LAHDOU propose d'indiquer « candidature en cours » plutôt que « candidature avancée ».

Par ailleurs, le Dr RAMEL indique espérer recruter un interne en phase de consolidation (docteur junior) en pneumologie, partagé avec le service de réhabilitation respiratoire de Plougonven. L'interne effectuerait sept mois au sein du service de SMR nutritionnels et respiratoires. La demande d'agrément a été déposée et la décision est attendue courant juin 2026.

9) Questions diverses.

- Soins palliatifs – loi adoptée 12 mai

M. DOUCHAIN fait une information concernant la loi adoptée le 12 mai 2025 au sujet des soins palliatifs (diaporama)

Le texte qui vise à renforcer l'accès aux soins palliatifs sur le territoire définitivement a été adopté après vote conforme du Sénat et met en œuvre la stratégie décennale présentée en 2024. Il est à noter une mesure structurante : la création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, positionnées entre domicile et hôpital, médico-social, hors secteur privé lucratif. Pour chaque patient, un plan personnalisé d'accompagnement est prévu afin d'anticiper, coordonner et suivre les prises en charge sanitaires, psychologiques, sociales et médico-sociales, y compris pour l'entourage. Le texte renforce la formation initiale et continue des professionnels, y compris dans le médico-social et la santé mentale, avec possibilité de stages pratiques en soins palliatifs pour les étudiants en médecine. Le compromis comporte toutefois des limites : le droit opposable aux soins palliatifs et la loi de programmation pluriannuelle ont été retirés ; la trajectoire financière reste à confirmer chaque année en LFSS. La SFAP salue des avancées mais demande un pilotage opérationnel, des moyens durables et un renforcement humain des équipes. En parallèle, le texte sur l'aide à mourir a été rejeté par le Sénat ; le débat se poursuivra à l'Assemblée nationale. Risque sur l'adoption cette année alors que la version présentée a déjà été très allégée.

- Gardes et astreintes

M. DOUCHAIN présente les avancées des discussions sur les gardes et astreintes (diaporama).

Une première réunion du groupe de travail s'est tenue le 19 mars. Elle a permis de souligner la nécessité de maintenir les gardes sur le site de Perharidy, compte tenu de la typologie des patients accueillis et de la situation géographique du site, ainsi que d'introduire l'obligation de repos post-garde. La principale contrainte identifiée concerne la compensation du temps médical équivalente aux repos de garde. Il est souhaité de finaliser ces échanges lors de la réunion du 21 mai, en vue d'une présentation en CSE et en CME en juin. Les médecins insistent sur la nécessité d'aboutir rapidement et de revaloriser les montants, au regard des écarts constatés avec le service public, tout en reconnaissant les contraintes existantes.

Le Dr BOURSEUL indique être parvenu à établir un tableau de garde à compter du 1er juillet, malgré les congés et diverses absences. Il souligne que l'octroi d'un repos compensatoire après une garde constitue un levier important en matière d'attractivité.

Le Dr BOU LAHDOU met en avant la complexité organisationnelle pour les services comptant des médecins à temps partiel.

Le Dr RAMEL estime qu'une période de transition sera nécessaire, mais considère qu'il est indispensable de prendre une décision et d'avancer sur ce sujet.

Le Dr BOU LAHDOU précise que cette question ne correspond pas aux attentes premières exprimées par les médecins lors de leur recrutement.

Le Dr BARQUERO estime, pour sa part, qu'il ne s'agit pas d'un sujet abordé au moment du recrutement, car il relève d'une organisation déjà intégrée et allant de soi.

Le Dr BOURSEUL souligne qu'il est difficilement compréhensible, pour les praticiens venant de l'extérieur, que les médecins de garde ne bénéficient pas de repos post-garde. Il insiste donc sur la nécessité d'agir sur les leviers d'attractivité disponibles.

Enfin, le Dr BOU LAHDOU exprime ses inquiétudes face à la pénurie de médecins à venir et redoute des fermetures de lits.

L'ordre du jour étant épuisé, le Dr BOURSEUL met fin à la réunion.

Dr Jean-Sébastien BOURSEUL
Président de la CME

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name.