

Intervention du comité de défense au CS du 3 juillet 2026

Le comité de Défense intervient en début du conseil de surveillance, c'est la première réunion suite à la nomination de nouveaux membres dans le collège des représentants des collectivités territoriales et les nouvelles nominations dans le collège des représentants des usagers et des personnalités qualifiées sont également récentes.

Il nous a semblé important de venir devant vous pour exprimer à la fois nos satisfactions mais aussi nos vives inquiétudes.

Il y a un an, le comité se félicitait de l'abandon du projet de fusion avec la Polyclinique.

L'hôpital définissait de nouvelles orientations stratégiques, un schéma directeur immobilier, un projet médico-soignant, un projet d'établissement, indispensable pour assurer la dynamique et le maintien des activités de l'hôpital.

Afficher la volonté de développer la capacité en lits d'hospitalisation, de prendre en compte la démographie vieillissante du bassin de vie trégorois, c'est permettre d'avoir une offre de soins publique correspondant aux besoins de la population:

- Un projet de 20 lits supplémentaires de soins de suite et de réadaptation.
- La possible réhabilitation des sites Kergomar et J. Lefebvre.
- La modernisation des blocs opératoires.
- L'arrivée d'une 2^{ème} IRM dans le service d'imagerie médicale, le projet d'installer un Pet Scan.
- Le projet d'ouverture de 8 lits PREPAN qui permettraient au patient porteur d'une pathologie neurologique grave de bénéficier au plus tôt dans son parcours post aigüe d'une prise en charge précoce.
- L'autorisation de l'activité de chirurgie onco-digestive à l'hôpital avec l'ARS donnant une autorisation temporaire pour la pratiquer en attente de la décision du tribunal administratif pour une autorisation définitive.
- Les travaux prévus à Trestel en hôpital de jour qui vont démarrer.

Tous ces projets sont autant de signes forts pour l'établissement.

Mais ces projets ont un coût : Le plan Stratégique c'est 48,3 millions, les travaux nécessaires rapidement c'est 2,5 millions et l'isolation thermique des bâtiments de Trestel et Lannion c'est 28 millions. Isolation thermique devenu face au dérèglement climatique incontournable, pour ne pas revivre à la prochaine canicule des chambres comme en gériatrie frôlant les 40° Celsius...

Dans le même temps, cette dynamique se heurte à une situation financière dans le rouge. L'ARS se contentant de quelques financements à la marge, quand il faudrait un véritable « plan de sauvegarde financier », un plan de financement à l'instar de celui annoncé pour Dinard ou plus près de nous pour Guingamp.

C'est d'ailleurs ce que nous disions déjà il y a un an.

Le conseil de surveillance peut émettre des vœux, doit interpeller l'ARS, ne pas être uniquement une instance d'informations ou de validation de décisions du GH Armor nous imposant des « plans d'efficience » n'entraînant immanquablement que fermeture de lits, baisse d'activités et difficultés de prise en charge de la population.

L'hôpital subit les conséquences d'années de sous-financement, de recherche d'économie au détriment de la qualité de la prise en charge des patients, au détriment de la dynamique de recrutement des personnels médicaux et non médicaux, au détriment des conditions de travail des agents.

Le compte financier 2025 affiche un déficit global structurel de 17 273 760 €, malgré les aides financières de l'ARS de 7 331 901 €. Soit un déficit cumulé de 90 millions avec la perspective en 2026 d'un nouveau déficit structurel annuel de 15 millions...

Avec des conséquences directes aux effets désastreux, voici quelques exemples :

- 1/ Les investissements 2026 sont gelés comme en 2025, sauf extrême urgence.
- 2/ La Situation estivale va se traduire par un manque d'infirmières, les Urgences seront impactées par les difficultés des autres établissements du GH notamment au niveau du SMUR (par exemple par la régulation des Urgences à Paimpol), la canicule a déjà souligné les difficultés du service a géré un flux important de malades, souvent par manque de lits d'aval, les patients âgés attendant de longues heures dans les couloirs.
- 3/ Le « contrat d'efficience et de performance » imposé à l'hôpital en 2026, c'est l'obligation d'optimiser les recettes et de maîtriser les dépenses.

Un cercle infernal diminuant l'attractivité de l'établissement pour les personnels médicaux, des postes sont vacants entraînant des fermetures de lits et la

diminution des activités médicales et chirurgicales. Les chiffres du rapport d'activité 2025 sont à cet égard significatifs.

-4/ L'activité du bloc opératoire accuse une baisse alarmante des interventions.

-5/ Le Service de Cardiologie a 4 lits fermés sur 14 par manque de médecins.

-6/ Le service de Médecine Gériatrique a 24 lits ouverts sur 28 par manque de médecins.

-7/ Le service SMR gériatrique a 20 lits ouverts sur 34 par manque de médecin...

-8/ A Kergomar, l'Ehpad a 18 lits non occupés faute de médecins.

-9/ La fermeture des 12 lits de gastro-entérologie est actée depuis mars, il n'y a plus qu'un seul médecin présent un jour/semaine (il vient de Saint Brieuc) assurant les consultations...

-10/ Le délai pour un examen IRM est de 8 mois

-11/ Les menaces dans les Côtes d'Armor de diminution des formations IDE et AS se précisent, qu'en sera-t-il pour l'institut de formation de l'hôpital ?

-12/ Dans les Ehpad de Kergomar et Min Ran :

L'ANAP demandait dans un rapport à l'automne, la suppression de 12 emplois. La direction a obtempéré et mis en place les 12 heures sur l'équipe de jour et supprimé 6 postes au détriment de la qualité de la prise en charge des résidents. Il est vrai que le nouveau directeur de l'ARS départemental, Alexandre Junier, affirmait qu'il fallait tendre à être plus performant avec moins de personnel... sans donner la recette !

-13/ L'hôpital n'a toujours pas son unité de soins palliatifs et est en difficulté au niveau des évolutions du parcours patient.

Face à cette situation dégradée, un sursaut est nécessaire et le conseil de surveillance ne peut plus se contenter d'entériner les décisions du GH et de l'ARS.

La canicule vient de révéler la nécessité d'investissements pour faire face au changement climatique, elle vient aussi rappeler l'impératif de redynamiser le recrutement médical, de rouvrir tous les lits fermés à l'hôpital.

Vous êtes 5 membres du collège des élus, un membre siégeant en qualité de PQ est également élue municipale, vous êtes donc tous les 6 confrontés au quotidien aux difficultés de vos concitoyens pour accéder aux soins primaires

et à l'hôpital public, les avis et vœux du CS doivent être à la hauteur de cette réalité. Il faut plus de moyens pour notre hôpital, une réelle dynamique de développement et non pas un accompagnement sans fin de son détricotage.

Les hôpitaux sont majoritairement en déficit, incapables d'investir sur fonds propres, la ministre de la santé n'annonce qu'un saupoudrage sur 10 ans pour financer des projets renforçant encore et encore « l'efficacité » des établissements, soit toujours des projets accompagnés de fermetures de lits et de services.

C'est intolérable, ce n'est ni sur la santé ni sur l'autonomie, que des économies doivent être faites et soyez certain que ce constat est largement partagé par la population.

Des pistes existent, comme la baisse des exonérations de cotisations sociales (80 milliards) pour renflouer directement les caisses de la Sécu et assurer le respect de l'accès aux soins pour toutes et tous, de qualité et de proximité.

La Californie dans l'Amérique de Trump soumettra par référendum à l'automne, la proposition de taxer à hauteur de 5% les milliardaires de son Etat pour financer la Santé. La France 3^{ième} pays par son nombre de millionnaires pourraient peut-être emprunter ce chemin, taxer les riches !

Dans tous les cas, pour l'hôpital Lannion-Trestel, il est urgent de se ressaisir et d'exiger des financements à la hauteur des besoins de l'hôpital et de son projet d'établissement.