

# PROJET DE GESTION 2016-2020

---

Centre Hospitalier Pierre Dézarnaulds de Gien



## PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2020

08/02/2016

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte financier de l'établissement.....</b>	<b>3</b>
1.1	Budget général .....	3
1.2	Budget EHPAD .....	3
1.3	Evolution du fonds de roulement .....	4
	<i>1.3.1 les dettes financières .....</i>	<i>4</i>
	<i>1.3.2 Les investissements .....</i>	<i>5</i>
	<i>1.3.3 La capacité d'autofinancement.....</i>	<i>5</i>
	<i>1.3.4 Le taux de marge brute .....</i>	<i>5</i>
<b>2</b>	<b>Pérennisation de l'équilibre budgétaire par une maîtrise des dépenses .....</b>	<b>6</b>
2.1	Optimiser la gestion des ressources humaines.....	6
2.2	Une politique d'achat volontariste qui s'appuie sur la politique territoriale .....	7
2.3	Perspectives concernant les intérêts et amortissements .....	8
<b>3</b>	<b>Optimiser les ressources.....</b>	<b>8</b>
3.1	La sécurisation des recettes.....	8
3.2	Moderniser la facturation des hôpitaux : aspects réglementaires .....	9
	<i>3.2.1 La facturation individuelle des établissements de santé (FIDES).....</i>	<i>10</i>
	<i>3.2.2 Les titres payables sur internet (TIPI).....</i>	<i>10</i>
<b>4</b>	<b>Démarche de fiabilisation des comptes .....</b>	<b>10</b>
4.1	La qualité comptable .....	10
4.2	Mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers .....	11
<b>5</b>	<b>Perspectives du plan global de financement pluriannuel sur la période 2015-2020....</b>	<b>12</b>
5.1	Projet architectural de réhabilitation du pôle de gériatrie .....	12
	<i>5.1.1 Capacitaire et coût du projet (Février 2016).....</i>	<i>12</i>
5.2	Fiches financières du projet médical .....	14
<b>6</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>15</b>

Les priorités retenues par le projet de gestion du centre hospitalier Pierre D ezarnaulds s'inscriront naturellement en soutien des orientations du projet médical et du projet de soins. L'ensemble des actions du projet de gestion devront rechercher la pérennité des activités et le maintien de l'équilibre budgétaire.

En termes de méthodes, les moyens nouveaux seront mobilisés dans le cadre d'une gestion de projet intégrant l'optimisation des recettes, des dépenses dans le cadre de la fiabilisation des comptes.

## 1 CONTEXTE FINANCIER DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 BUDGET GÉNÉRAL

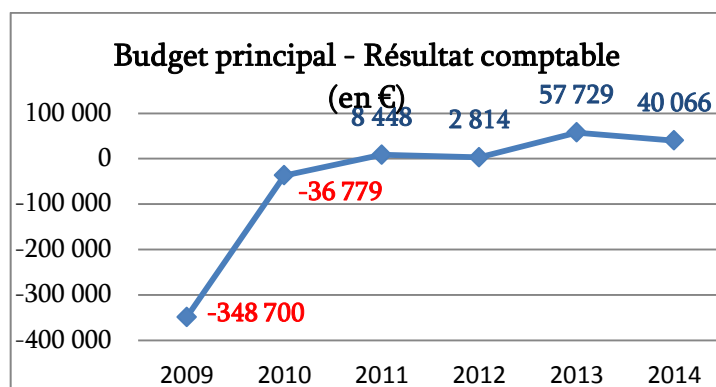
Le tableau ci-après récapitule l'évolution des dépenses et recettes d'exploitation du budget général de 2009 à 2014.

Titre	CRPP - en à	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Titre 1	Charges de personnel	18 268 917	17 985 632	18 241 372	18 988 080	19 118 706	19 715 941
Titre 2	Charges à caractère médical	2 550 813	2 389 908	2 314 163	2 536 304	2 585 504	2 403 496
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	3 481 143	3 842 935	4 907 315	5 073 005	5 051 873	5 224 331
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	2 552 376	2 933 317	3 517 231	4 234 327	4 223 899	4 149 627
	<b>Total des charges</b>	<b>26 853 249</b>	<b>27 151 791</b>	<b>28 980 081</b>	<b>30 831 716</b>	<b>30 979 982</b>	<b>31 493 395</b>
	<i>Evol n-1</i>		1,1%	6,7%	6,4%	0,5%	1,7%
Titre 1	Produits versés par l'assurance maladie	20 286 941	20 587 842	21 307 319	22 362 116	22 207 859	23 347 470
Titre 2	Autres produits de l'activité hospitalière	2 157 131	2 216 155	2 473 261	2 688 470	2 993 977	2 941 515
Titre 3	Autres produits	4 060 478	4 311 015	5 207 949	5 783 945	5 835 875	5 244 476
	<b>Total des produits</b>	<b>26 504 550</b>	<b>27 115 012</b>	<b>28 988 529</b>	<b>30 834 531</b>	<b>31 037 711</b>	<b>31 533 461</b>
	<i>Evol n-1</i>		2,3%	6,9%	6,4%	0,7%	1,6%
	<b>Résultat comptable</b>	<b>-348 700</b>	<b>-36 779</b>	<b>8 448</b>	<b>2 814</b>	<b>57 729</b>	<b>40 066</b>

Les dépenses d'exploitation ont évolué en moyenne de 773 357 à/an soit +2,88% passant de 26 504 550 à à 31 493 395 .

Sur la même période, l'évolution totale des postes de recettes est de 5 028 911 .

Il est à noter le respect de l'équilibre budgétaire des quatre derniers EPRD en dépit d'un contexte tendu.

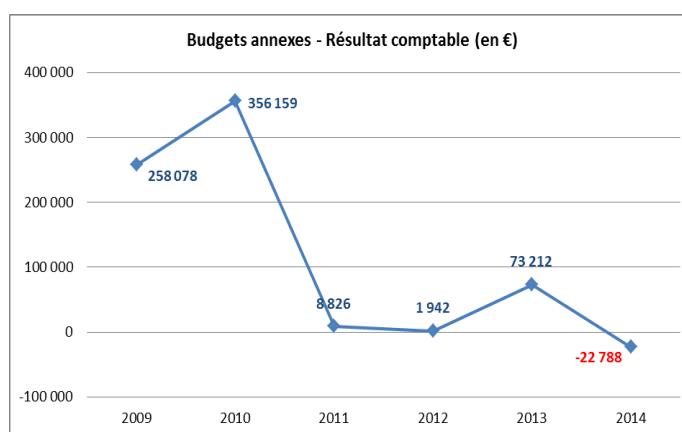


### 1.2 BUDGET EHPAD

Les résultats du budget annexe de 2009 à 2014 se dégradent en raison de la non réévaluation de la dotation hébergement.

Titre	CRPA - en €	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Titre 1	Charges de personnel	5 433 392	6 254 337	6 570 850	6 827 571	6 773 354	7 200 602
Titre 2	Charges à caractère médical	192 573	219 941	207 164	171 946	156 829	152 830
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	2 469 857	2 533 087	2 723 249	2 940 734	2 736 788	2 498 302
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	676 252	703 452	801 794	962 308	574 769	571 275
	<b>Total des charges</b>	<b>8 772 074</b>	<b>9 710 818</b>	<b>10 303 056</b>	<b>10 902 559</b>	<b>10 241 740</b>	<b>10 423 009</b>
	<i>Evol n-1</i>		10,7%	6,1%	5,8%	-6,1%	1,8%
Titre 1	Produits afférents aux soins	3 288 035	3 913 917	3 994 416	4 203 630	4 021 059	4 054 417
Titre 2	Produits afférents à la Dépendance	1 275 146	1 568 621	1 612 571	1 591 600	1 561 296	1 585 671
	Produits de l'hébergement	4 223 069	4 367 359	4 298 503	4 322 922	4 298 025	4 328 469
Titre 3	Autres produits	243 902	217 081	406 392	786 350	434 571	431 664
	<b>Total des produits</b>	<b>9 030 152</b>	<b>10 066 977</b>	<b>10 311 882</b>	<b>10 904 501</b>	<b>10 314 952</b>	<b>10 400 221</b>
	<i>Evol n-1</i>		11,5%	2,4%	5,7%	-5,4%	0,8%

	<b>Résultat comptable</b>	<b>258 078</b>	<b>356 159</b>	<b>8 826</b>	<b>1 942</b>	<b>73 212</b>	<b>-22 788</b>
--	---------------------------	----------------	----------------	--------------	--------------	---------------	----------------



### 1.3 EVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT

#### 1.3.1 LES DETTES FINANCIÈRES

le centre hospitalier s'est endetté pour financer les travaux du bâtiment abritant les services de court séjour (27,5 m€), mis en service au 2eme semestre 2010. Il en résulte que le taux d'indépendance financière est élevé. Cependant depuis 2013, une légère diminution est observée.

	2010	2011	2012	2013	2014
Encours de la dette au 31/12/N en K€	33 099	31 602	30 092	28 582	27 117
Ratio indépendance	71.7	71.2	69	68.4	67.1

financière en %

### 1.3.2 LES INVESTISSEMENTS

Depuis les travaux de reconstruction du nouveau bâtiment, la politique d'investissement du Centre hospitalier s'est considérablement réduite sur la période 2011 à 2014 ce qui contribue au rétablissement progressif de la capacité d'autofinancement de l'établissement. Un enveloppe annuelle d'environ 700 K€ est consacrée aux investissements.

	2011	2012	2013	2014
Dépenses totales d'investissement en K€	556,8	588,3	643,3	736

### 1.3.3 LA CAPACITÉ D'AUTOFINANCEMENT

Il est à noter une amélioration significative de la capacité d'autofinancement et du fonds de roulement en 2014. La capacité d'autofinancement augmente de 20 % et s'élève à 2 564 K€. Le fonds de roulement est abondé de 394 K€.

	2010	2011	2012	2013	2014
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (en K€)	2 384,0	2 120,0	3 069,0	2 129,0	2 564,7
FONDS DE ROULEMENT (en K€)	-1 040,0	2 976,0	3 561,0	3 241,0	3 625,8

### 1.3.4 LE TAUX DE MARGE BRUTE

Le taux de marge brute est stable et au-dessus de la médiane nationale de 6,71.

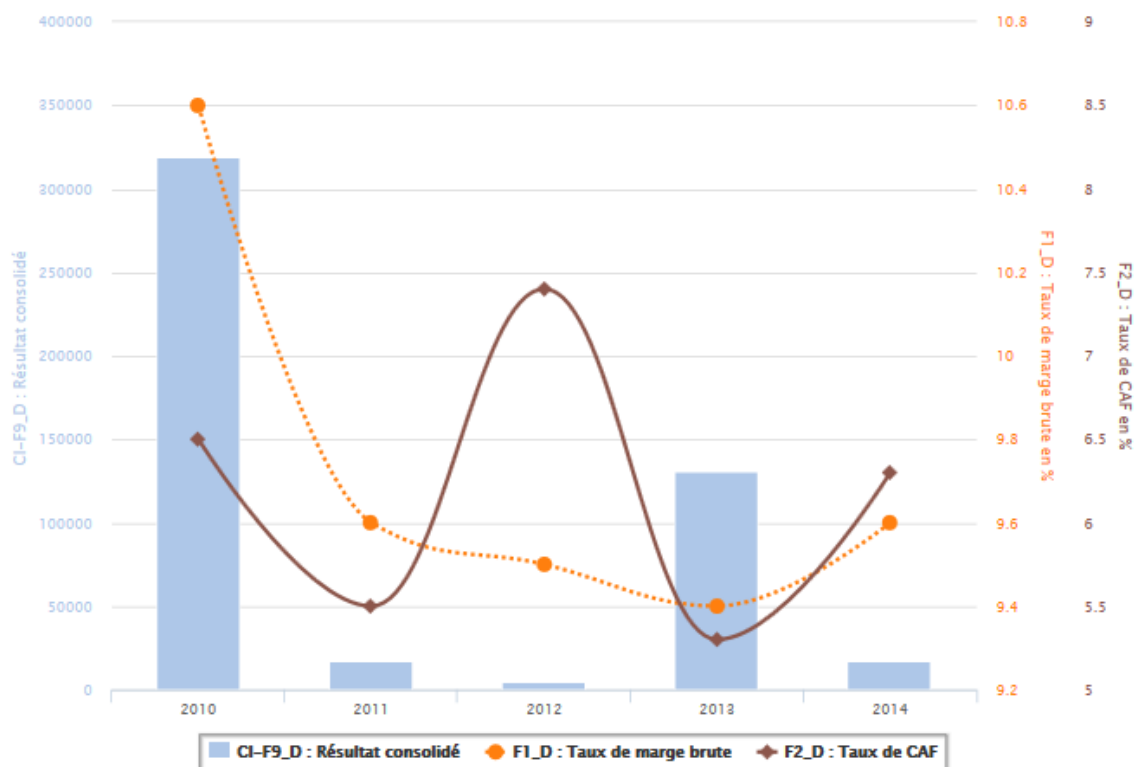
	2010	2011	2012	2013	2014
TAUX DE MARGE BRUTE (en %)	10,6%	9,6%	9,5%	9,4%	9,6%

Le graphique ci-dessous, issu du site internet HOSPIDIAG, reprend l'analyse du résultat et de l'autofinancement de la période de 2010 à 2014.

## Analyse du résultat et de l'autofinancement

450000096 : CH P.DEZARNAULD DE GIEN (CH) / Centre / Loiret

1. Attention aux échelles utilisées par chaque indicateur  
2. Cliquer sur chaque indicateur dans la légende ci-dessous, pour l'isoler dans le graphique.



## 2 PÉRENNISATION DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE PAR UNE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Le maintien d'une exploitation saine avec une juste progression des charges au regard de la dynamique d'activité est un premier enjeu de ce projet de gestion.

La plus grande efficacité possible dans l'ensemble des processus de gestion est recherchée : achats, circuit du médicament, investissements, organisation du séjour du patient.

L'accent sera mis sur la communication autour des enjeux et des plans d'action en vue d'un développement concerté et respectueux des professionnels de l'établissement.

Enfin, le plan objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) 2015-2017 vise une évolution structurelle de notre système de santé en 3 ans, alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses, notamment les charges de personnel.

### 2.1 OPTIMISER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les mesures d'économie déployées avec succès à partir de 2014 se poursuivent : suppression du recours au personnel non-médical intérimaire, étude au cas par cas de l'opportunité de remplacer les départs en retraite, ainsi que de chaque remplacement (y compris pour les congés d'été).

Plusieurs études sont en cours pour aboutir à une rationalisation des effectifs notamment sur le pôle femme-enfant dès 2016.

Compte tenu du contexte national qui évolue, une renégociation de l'accord local sur la gestion du temps de travail à l'horizon 2016-2017 est envisagée. Cette renégociation aura pour objectif de maîtriser au mieux nos organisations et l'évolution de notre masse salariale.

La démarche s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise des dépenses de personnel et d'un EPRD efficient.

Dans le cadre de la feuille de route ONDAM 2015-2017, le Centre hospitalier doit contenir le taux d'évolution de sa masse salariale pour aboutir à un taux moyen sur 3 ans de + 1.83%.

La politique de gestion des ressources financières tient compte des contraintes de construction de l'EPRD sur le plan des dépenses et des recettes. Les interfaces avec les fonctions ressources humaines pour le personnel médical et non médical sont nécessaires à l'élaboration des budgets et à la définition des efforts d'efficience. Il est envisagé de renforcer la dimension RH dans le contrôle de gestion de l'établissement.

(cf. Fiche action\_PE\_2016-2020\_Projet Gestion\_1).

## 2.2 UNE POLITIQUE D'ACHAT VOLONTARISTE QUI S'APPUIE SUR LA POLITIQUE TERRITORIALE

Afin de massifier ses achats, l'hôpital est membre de plusieurs Groupements de Coopération Sanitaires (GCS) de moyens : GCS Achats du Centre, géré par le Centre hospitalier de Blois, GCS CIEEL géré par l'hôpital de Sully sur Loire.

Dans le cadre du programme performance hospitalière pour des achats responsables, le Centre hospitalier élabore chaque année un plan d'actions achats pluriannuel qui est transmis à l'ARS et participera activement à l'élaboration du plan d'action achat territorial.

L'établissement fixe donc ses priorités d'achats pour l'atteinte de ses projets stratégiques.

Les services acheteurs – pôle logistique et technique, pharmacie, laboratoire, Direction du Système d'Information – les mettront en œuvre, en lien avec les prescripteurs et utilisateurs.

La gestion de ce projet sera en cohérence avec la politique commune des achats du Groupement Hospitalier de Territoire en cours d'élaboration.

Cette mise en place d'une fonction achat territorialisée de proximité a pour objectif de renforcer le rôle des centrales et groupements d'achats notamment le GCS Achat du Centre.

La mise en commun probable de la gestion des achats dans un GHT implique de repenser l'organisation achat de l'établissement.

Le Centre hospitalier s'inscrit pleinement dans cette dynamique avec la volonté de professionnaliser les acteurs et améliorer la communication des indicateurs achat.

(cf. Fiche action\_PE\_2016-2020\_Projet Gestion\_2).

### 2.3 PERSPECTIVES CONCERNANT LES INTÉRÊTS ET AMORTISSEMENTS

Les amortissements sont comptabilisés au prorata temporis et sans décalage d'un an.

Le tableau ci-dessous ne tient pas compte des incidences de la deuxième étape du schéma directeur : le projet de réhabilitation de gérontologie.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Intérêts	913 087 €	876 605 €	830 490 €	790 504 €	751 018 €	713 503 €
Amortissements	2 565 626 €	2 215 781 €	2 019 675 €	1 876 646 €	1 565 730 €	1 457 326 €

## 3 OPTIMISER LES RESSOURCES

L'optimisation des recettes est un deuxième levier que le Centre hospitalier doit mobiliser pour pérenniser l'équilibre financier.

L'optimisation sera recherchée en sécurisant les recettes hospitalières et en intégrant la modernisation de la facturation.

Il est à noter que la déclinaison financière des axes liés à l'évolution ou au développement d'une activité médicale est exposée dans le projet médical.

### 3.1 LA SÉCURISATION DES RECETTES

La recherche de l'exhaustivité du codage des séjours et donc de la facturation est identifiée au regard de constats posés de segmentation de l'information patient nuisant au recueil de l'ensemble des informations.

- Tout d'abord, il est nécessaire de s'assurer que la description de la prise en charge est conforme à la réalité en accord avec la réglementation. La centralisation du codage par le service du département de l'information médicale à compter de 2016 permet de vérifier que l'information contenue dans le dossier du patient permet la juste valorisation de l'activité de soins.
- Puis, l'établissement doit s'assurer que la totalité des prestations a bien donné lieu au flux financier correspondant.

(cf. Fiche action\_PE\_2016-2020\_Projet Gestion\_3 et 4).



La construction d'un système d'information cohérent, permettant de croiser les informations issues des différents outils (gestion administrative du patient, production pmsi...) ouvre de larges perspectives pour :

- Bâtir des contrôles croisés,
- Gagner en cohérence, en qualité, en exhaustivité, mais également en efficience.

Or, le changement de logiciel du dossier patient courant 2016 doit permettre l'intégration des multiples applications impliquées dans le processus et d'améliorer sensiblement la qualité des informations (cf. volet SIH).

Aujourd'hui, la nécessité de maîtriser le cycle des recettes est crucial dans le contexte économique et est encore renforcée par les aspects réglementaires.

### 3.2 MODERNISER LA FACTURATION DES HÔPITAUX : ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

La dématérialisation est l'un des leviers majeurs de gains d'efficience dans les établissements de santé.

Les pouvoirs publics ont décidé de moderniser la facturation des hôpitaux afin de renforcer le service rendu aux patients.

Le Centre hospitalier a engagé la préparation de la mise en place de facturation au fil de l'eau. S'appuyant sur la qualité du dossier, ce projet remanie fortement les organisations et nécessite une révision des procédures internes. Il présente un intérêt majeur pour l'exhaustivité des informations : enjeux de qualité de la facturation et, en conséquence, de ressources (trésorerie).

Le programme de simplification du parcours administratif hospitalier du patient et de numérisation des informations échangées (SIMPHONIE) a pour but essentiel d'expérimenter la dématérialisation des échanges d'informations entre producteurs de soins et payeurs, qu'il s'agisse de l'Assurance Maladie ou des complémentaires santé, sans oublier le patient lui-même.



Le calendrier de SIMPHONIE est découpé en deux phases classiques : une première phase d'expérimentation se poursuit en 2016 et une seconde phase de déploiement généralisée prévue à partir du 2ème semestre 2016 jusqu'à 2020.

La finalité de SIMPHONIE est de dématérialiser tous les échanges et automatiser les processus qui peuvent l'être afin de concentrer les moyens hospitaliers sur les actions à plus forte valeur ajoutée au service des usagers.

Le programme SIMPHONIE intègre les projets FIDES et TIPI.

### 3.2.1 LA FACTURATION INDIVIDUELLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (FIDES)

La facturation au plus proche de la sortie du patient dans le secteur des consultations est en phase de test dans l'établissement depuis février 2015.

Le taux de rejet inférieur à 5% est très encourageant et l'établissement envisage de passer en production au cours du 1er trimestre 2016.

A noter que le taux de rejet doit être inférieur à 10% sur trois cycles de facturation pour basculer en facturation individuelle.

Le Groupe de Coordination Local (GCL), qui est composé des représentants de la Caisse de Paiement Unique, de la Trésorerie et de l'établissement est en place depuis décembre 2014 et se réunit trimestriellement.

Par la suite, la facturation FIDES sera étendue aux séjours courants.

### 3.2.2 LES TITRES PAYABLES SUR INTERNET (TIPI)

Depuis 2013, le dispositif TIPI (Titres Payables sur Internet) est proposé aux patients de l'établissement.

En 2014, 12% des patients utilisent ce moyen de paiement ce qui représente 6 147 paiements par an.

Au cours du premier semestre 2016, ce dispositif va être étendu à l'EHPAD afin de faciliter le règlement des factures par les familles.

## 4 DÉMARCHE DE FIABILISATION DES COMPTES

La modernisation en profondeur du système de santé, le contexte économique tendu, la qualité comptable sous-jacente à la fiabilité des comptes constituent des atouts en termes de pilotage, de performance de la gestion.

Le décret n°2013-1238 du 23 décembre 2013 définit les modalités de certification des comptes des établissements de santé.

### 4.1 LA QUALITÉ COMPTABLE

L'objectif de qualité comptable est fondé sur le respect des principes généraux de la comptabilité et notamment le principe de l'image fidèle qui permet la présentation objective de la situation patrimoniale et financière de l'établissement.

Ordonnateur et comptable interviennent chacun pour leur part dans la tenue de la comptabilité, tantôt conjointement tantôt indépendamment, ce qui conduit à

développer de nouvelles synergies en s'appuyant sur un partenariat renforcé pour cette démarche.

En 2013, le Centre hospitalier et le trésorier ont procédé d'abord conjointement à un diagnostic de la situation comptable.

A l'issue, l'établissement et le comptable public ont dégagé les axes prioritaires d'actions de la fiabilisation des états financiers : concordance de l'actif, ajustement des comptes, suivi des provisions.

(cf. Fiche action\_PE\_2016-2020\_Projet Gestion\_5).

Le renforcement des relations entre comptable et ordonnateur est formalisé par la convention de partenariat signée entre l'établissement et le trésor public en 2004. Celle-ci doit faire l'objet prochainement d'une mise à jour.

Par ailleurs, une charte partenariale définissant la politique de recouvrement des recettes est en cours d'élaboration entre la Directrice du Centre hospitalier et le Trésorier Principal de la Trésorerie de Gien. Cette convention précise les engagements de chaque partie ainsi que les éléments indispensables à une étroite collaboration dans l'objectif d'aboutir un taux de recouvrement des recettes élevé dans le courant du premier semestre 2016.

#### 4.2 MISE EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF DE MAITRISE DES RISQUES COMPTABLES ET FINANCIERS

Enfin, afin de réussir la certification des comptes, l'effort portera sur la formalisation des procédures, l'audit des processus, tant recettes que dépenses et la maîtrise des risques.

Le contrôle interne comptable et financier recherche la maîtrise des activités ayant une dimension financière pour prévenir les risques comptables dont la survenance peut avoir un impact sur l'objectif de qualité comptable.

Pour faciliter l'identification des principaux risques susceptibles de compromettre la qualité des comptes et permettre l'élaboration d'un diagnostic et d'un plan d'action de maîtrise de ces risques, l'activité ayant une incidence comptable a été cartographiée en niveaux :

- Activités découpées en cycle : le personnel, les immobilisations, les recettes, les achats, l'endettement et la trésorerie, les fonds déposés
- Les cycles sont décomposés en processus
- Chaque processus est décomposé en procédures
- Chaque procédure est découpée en tâches.

Dès 2013, l'établissement a mis en place un comité de pilotage pluridisciplinaire afin d'organiser le contrôle interne comptable et financier.

## 5 PERSPECTIVES DU PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL SUR LA PÉRIODE 2015-2020

Le plan global de financement pluriannuel (PGFP)<sup>1</sup> constitue, depuis 2006, à la fois un élément constitutif du projet d'établissement et une annexe à l'EPRD annuel.

Le PGFP est une projection à 5 ans de l'ensemble des opérations d'investissement et de leurs impacts sur l'exécution des 5 EPRD concernés avec de nombreuses incertitudes sur l'évolution des autres dépenses et des recettes d'exploitation, notamment celles liées à la tarification à l'activité.

Les cadres budgétaires de 2016 à 2020 sont intégrés à l'EPRD<sup>2</sup> annuel ainsi que le PFPG transmis à l'ARS.

### 5.1 PROJET ARCHITECTURAL DE RÉHABILITATION DU POLE DE GERIATRIE

(cf. projet médico-social).

L'EHPAD du Centre hospitalier Pierre Dézarnaulds se compose de 242 lits répartis sur trois secteurs : le bâtiment Lagarde, le bâtiment La Roseraie et le bâtiment La Vigne.

Le projet de réhabilitation doit permettre de procéder à une amélioration sensible des conditions d'hébergement en réhabilitant les locaux de l'ancien bâtiment hospitalier pour reloger 80 résidents et de détruire le bâtiment Lagarde.

Le bâtiment Lagarde est totalement amorti.

#### 5.1.1 CAPACITAIRE ET COÛT DU PROJET (FÉVRIER 2016)

Chap	Intitulé	Montant € TTC
1.1	Coût des travaux	6 909 848.00
1.2	Aléas et revalorisation travaux	138 196.96
Chap 1	Sous total Travaux	7 048 044.96
2.1	Part concepteur	566 607.54
2.2	PI Annexes	128 700.00
2.3	Aléas et revalorisation PI	2 493.79
Chap 2	Sous total Honoraires et Frais liés	697 801.32
3.1	Frais divers dont assurance	519 993.95
3.2	Charges foncières et taxes	38 500.00
Chap 3	Frais Annexes	558 493.95
<b>COÛT PROJET TDC</b>		<b>8 304 340.23</b>

<sup>1</sup> PGFP : plan global de financement pluriannuel

<sup>2</sup> EPRD : état prévisionnel des recettes et des dépenses.



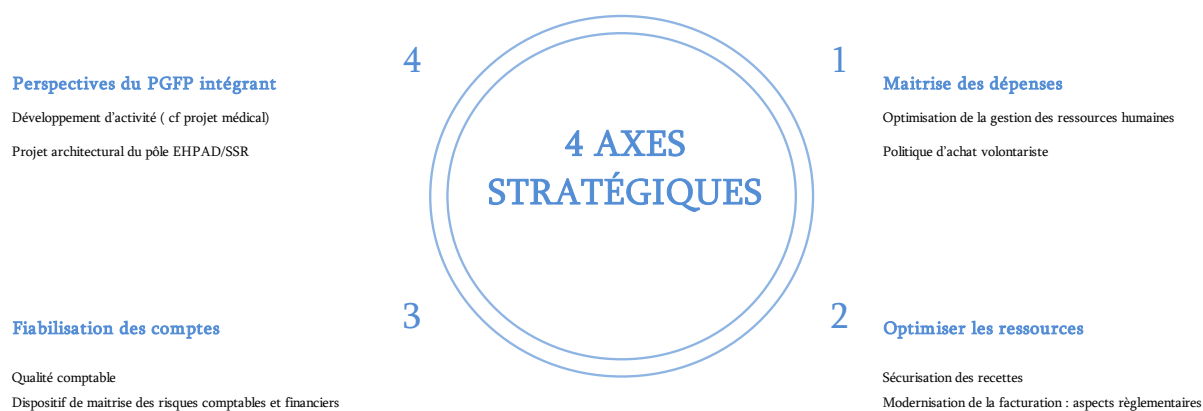
## 5.2 FICHES FINANCIÈRES DU PROJET MÉDICAL

(Cf. projet médical)

Tableau listant les incidences financières et leur échéancier de réalisation.

AXES DU PROJET D'ETABLISSEMENT	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Création d'un Court Séjour Gériatrique de 25 lits (transformation de 25 lits de médecine polyvalente existants) et création de 2 places d'Hôpital de Jour (2 lits)</b>						
Dépenses						- €
Recettes						- €
<b>Création d'un Court Séjour Gériatrique de 25 lits (transformation de 25 lits de médecine polyvalente existants) et création de 4 places d'Hôpital de Jour (2lits+2 fauteuils)</b>						
Dépenses						- €
Recettes						- €
<b>Création d'un Court Séjour Gériatrique de 25 lits (transformation de 25 lits de médecine polyvalente existants) et création de 3 places d'Hôpital de Jour (3 fauteuils)</b>						
Dépenses						- €
Recettes						- €
<b>Création d'un Court Séjour Gériatrique de 25 lits (transformation de 25 lits de médecine polyvalente existants) et création de 5 places d'Hôpital de Jour (2 lits + 3 fauteuils)</b>						
Dépenses						- €
Recettes						- €
<b>Création d'un lit de ZSTCD et 1 place d'hôpital de jour au sein du service de pédiatrie</b>						
Dépenses						- €
Recettes						- €
<b>Augmentation des consultations et des échographies</b>						
Dépenses						- €
Recettes						- €
<b>Total Dépenses</b>	- €	- €	- €	- €	- €	- €
<b>Total Recettes</b>	- €	- €	- €	- €	- €	- €

Dans le présent projet d'établissement, les objectifs du projet de gestion peuvent être déclinés selon quatre axes :



Le niveau des recettes détermine le niveau des dépenses à engager.

Le niveau des dépenses en exploitation et en investissement doit être "justement" pensé pour atteindre ces objectifs : maîtrise de la masse salariale et politique d'achat volontariste.

L'investissement doit accompagner l'évolution des modes et des techniques de prise en charge.

La performance de la gestion financière intervient en soutien à la qualité des activités cliniques.