



Chambre plénière

Séance du 8 janvier 2019

Avis n° 2019-0001

Centre hospitalier de Dinan
(Côtes-d'Armor)

**Article L. 6143-3-1
du code de la santé publique**

LA CHAMBRE,

Vu le code des juridictions financières, notamment son article L. 232-5 ;

Vu le code de la santé publique, les lois et règlements s'appliquant au centre hospitalier (CH) de Dinan ;

Vu la lettre du 11 octobre 2018, enregistrée au greffe le 15 octobre 2018, par laquelle le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne a saisi la chambre régionale des comptes Bretagne, au titre de l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, pour donner un avis sur la situation financière du CH de Dinan ;

Vu la lettre du 26 octobre 2018 par laquelle la présidente de la chambre régionale des comptes Bretagne a informé le directeur du CH de Dinan de la saisine susvisée et de la possibilité qu'il a de présenter ses observations ;

Vu les observations orales du directeur du CH de Dinan, recueillies à l'occasion de divers entretiens, et les documents remis ;

Vu le courrier électronique du 15 octobre 2018 par lequel la chambre régionale des comptes a demandé les pièces, nécessaires au traitement de la saisine, prévues par l'article R. 6143-41 du code de la santé publique ;

Vu les pièces nécessaires au traitement de la saisine, produites par l'ARS par courriel du 19 octobre 2018, enregistrées au greffe de la chambre le 19 octobre 2018 ;

Vu les pièces produites au cours de l'instruction ;

Ensemble les pièces à l'appui ;

Vu l'arrêté n° 21/2018 du 21 décembre 2018 relatif aux formation de délibéré de la chambre régionale des comptes Bretagne en 2019, déterminant les affaires qui sont délibérées en chambre et celles qui le sont en section ;

Vu le rapport n° 180132 de M. William WICHEGROD, magistrat-rapporteur ;

Vu les conclusions du Procureur financier ;

Après avoir entendu M. WICHEGROD en son rapport ;

Rend l'avis suivant :

Sur la recevabilité

Considérant que le directeur général de l'ARS a saisi la chambre régionale des comptes en application de l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, qui dispose que :

« Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur général de l'agence régionale de santé place l'établissement public de santé sous administration provisoire soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, soit de toutes autres personnalités qualifiées, désignés par le ministre chargé de la santé, en cas de manquement grave portant atteinte à la sécurité des patients ou lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.

Le directeur général de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine [...] » ;

Considérant que les chambres régionales des comptes exercent le contrôle des actes budgétaires et de l'exécution des budgets des établissements publics de santé conformément à l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique ;

Considérant que la saisine susvisée émane du directeur général de l'ARS, qui dispose de la qualité requise pour agir ;

Considérant que le courrier de saisine du 11 octobre 2018 n'était pas accompagné de l'ensemble des pièces prévues à l'article R. 6143-41 du code de la santé publique ; que les dernières pièces nécessaires au traitement de la saisine ont été enregistrées au greffe de la chambre le 19 octobre 2018 ; qu'il y a lieu de faire courir le délai de deux mois dont la chambre dispose pour formuler ses propositions à compter de cette date sans que le dépassement de ce délai n'emporte de prescription ou de dessaisissement ;

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

1.1. LE CENTRE HOSPITALIER DANS SON ENVIRONNEMENT

Le centre hospitalier de Dinan (633 lits) est un établissement de proximité centré sur les activités de médecine, de gynécologie obstétrique et de prise en charge des personnes âgées. Les activités de soins s'exercent essentiellement sur le site principal de l'hôpital, qui dispose de 7 plateaux techniques (bloc opératoire et obstétrical, cardiologie, pneumologie, rééducation, imagerie, échodopplers).

L'hôpital comprend également trois sites extérieurs : l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Maurice PEIGNE (132 places), l'EHPAD Jardin Anglais (150 places), une antenne de centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) territorial, une unité de soins de longue durée (60 places) et un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) de 62 lits et trois places.

Une direction commune aux centres hospitaliers de Saint-Malo, Dinan et Cancale a été instaurée en 2009. L'établissement est membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) Rance Émeraude qui regroupe les CH de Saint-Malo, de Dinan et de Cancale. Il est également membre du groupement de coopération sanitaire (GCS) du territoire n°6 avec les CH de Saint-Malo et Cancale, du pôle de santé avec la polyclinique du Pays de Rance, du GCS Imagerie Côte d'Émeraude et du GIE IRM avec l'Imagerie des Pays de Rance (cabinet d'imagerie privé).

Le CH de Dinan appartient au territoire de santé n° 6 aux côtés des établissements de Saint-Malo et Cancale. Ce territoire intéresse une population totale de 264 000 habitants, soit 8 % de la population bretonne, et connaît une croissance démographique moyenne annuelle de 0,5 %. En 2013, le territoire enregistrait 2 457 naissances, soit 7,3 % des naissances en Bretagne et 3 057 décès, soit 9,4 % des décès en Bretagne. Ce territoire de santé, à cheval sur les départements des Côtes-d'Armor et de l'Ille-et-Vilaine, est le mieux pourvu de Bretagne en médecins généralistes avec 104 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale est de 93,6 au 1^{er} janvier 2016. Le territoire présente des densités inférieures à la moyenne régionale pour plusieurs spécialités et se trouve confronté au vieillissement de certaines catégories de professionnels. Les spécificités du territoire sont les suivantes selon l'agence régionale de santé (ARS) :

- la pédiatrie est caractérisée par une densité nettement plus faible qu'au niveau régional et des effectifs vieillissants : un tiers a 60 ans et plus, contre 20 % pour la région, mais une densité de médecins généralistes libéraux plus importante ;
- la gynécologie en exercice mixte présente un déficit marqué de praticiens même si les caractéristiques d'âge sont plus favorables qu'en région (9,7/100 000 habitants et une moyenne régionale de 14) ;
- la psychiatrie est aussi sous dotée, avec 44 % de professionnels de 60 ans et plus contre 31 % en région.

Au-delà de ces trois spécialités en fort déficit, selon l'ARS, d'autres présentent également des situations défavorables par rapport au niveau régional, la chirurgie générale (1,5 pour 100 000 habitants pour une moyenne régionale de 3,9) et l'anesthésie-réanimation (11,2 pour 100 000 habitants pour une moyenne régionale de 13,7).

Le vieillissement de la population est prononcé sur ce territoire avec un indice de vieillissement¹ de 109,2 pour une moyenne nationale de 77,4 et régionale de 85,9. Toutefois, les personnes âgées sont majoritairement concentrées sur le littoral et autour de la baie de Saint-Malo.

¹ L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population.

Dans l'ensemble, le taux de mortalité est similaire au profil régional et légèrement supérieur à la moyenne nationale. Néanmoins, selon le projet médical de territoire, le territoire connaît un taux de suicide presque deux fois supérieur à la moyenne nationale, un taux de cirrhose du foie, de psychose alcoolique et d'alcoolisme élevé et un taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires et cérébrales plus élevé que la référence nationale.

1.2. L'ATTRACTIVITE ET LA PERFORMANCE DE L'ETABLISSEMENT

1.2.1. Des parts de marchés réduites

Compte tenu de la proximité de Rennes, de Saint-Malo et de Saint-Brieuc, le CH de Dinan subit une concurrence importante des établissements publics et privés qui y sont situés. L'établissement reste certes le premier en parts de marché sur sa zone d'attractivité en médecine et en obstétrique, mais celles-ci restent relativement faibles voire inférieures à 50 % en médecine et sont en diminution.

En obstétrique, si le bassin de vie de Dinan connaît depuis 2014 une baisse globale du nombre de naissances (-8,5 % : 1320 en 2014 et 1207 en 2017), c'est à la maternité de Dinan que la baisse a été la plus fortement ressentie avec une diminution de 12 % du nombre d'accouchements réalisés (778 en 2014 à 680 en 2017). La part de marché de la maternité de Dinan est passée de 58,9 % à 56,3 % entre 2014 et 2017. Près de 30 % des parturientes vont accoucher à Saint-Malo ou à Saint-Brieuc et 11 % à Rennes. Si le bassin de vie de Dinan dispose d'un nombre moyen de 1 263 naissances par an, seules 680 se sont déroulées à la maternité de Dinan en 2017.

De surcroît, de manière brute et non plus seulement relative, la diminution, ancienne et constante, du nombre d'accouchements se constate alors même que la population des femmes de 15 à 49 ans ne suit pas une évolution aussi défavorable, ce qui démontre une perte d'attractivité.

L'effet cumulé de la baisse du nombre d'accouchements sur le territoire et de cette perte d'attractivité de la maternité de Dinan ont remis en cause la viabilité financière de cette activité de manière pérenne, ce qui a fortement fragilisé la situation financière du centre hospitalier.

S'agissant de la chirurgie, l'hôpital de Dinan n'effectue que de la chirurgie gynécologique et les moyens déployés en la matière ne sont en réalité justifiés que par le maintien de l'activité obstétrique. La chirurgie hors chirurgie gynéco est assurée par la polyclinique des Pays de Rance dans le cadre du pôle de santé public / privé.

La part de marché du CH en chirurgie est très faible et en diminution (12,9 %) et la montée en puissance de l'ambulatorio est faible avec une part de marché de 3,2 % en 2017. La polyclinique du pays de la Rance dispose de 32,5 % des parts de marché sur la zone d'attractivité et le CHRU de Rennes 14,8 % des parts de marché en chirurgie.

Or, les seuils retenus par la fédération hospitalière du secteur public (FHF) sont de 4 000 interventions par an, chirurgie ambulatoire comprise, et de 1 000 accouchements par an. Le CH de Dinan est très éloigné de ces seuils avec 680 accouchements et moins de 1 100 actes de chirurgie.

Remis en avril 2006 au ministre de la Santé, le rapport du Conseil national de la chirurgie (CNC) dressait la liste de 113 blocs opératoires qui devraient être fermés rapidement pour des raisons de sécurité. Ces services hospitaliers ne répondraient notamment pas aux critères de qualité et de continuité des soins en raison de leur activité insuffisante : dans ces établissements qui réalisent moins de 2 000 actes par an, ce rapport soulignait que « *certaines chirurgiens perdent leur savoir-faire car faire peu expose à moins bien faire* ». Dans la liste annexée figurait l'hôpital de Dinan.

Enfin, on relève que le nombre d'accueils et traitements des urgences (ATU²) est passé de 18 818 à 21 010 entre 2014 et 2017. Avec 69 % des entrées en hospitalisation complète en provenance des urgences, le CH de Dinan se situe parmi les 20 % des établissements de même typologie qui recrutent le plus leurs patients par ce biais. La programmation de l'activité en est rendue plus complexe.

1.2.2. Des performances insuffisantes

De manière positive, les durées moyennes de séjour en médecine sont inférieures à ce qui est attendu en moyenne au niveau national. L'établissement a également adapté le nombre de lits, qui est passé de 200 lits d'hospitalisation complète, 10 places d'hôpitaux de jour, et 20 lits de gynéco-obstétrique en 2014 à 189 lits d'hospitalisation complète, 15 places d'hôpitaux de jour, et 16 lits de gynéco-obstétrique en 2017.

Pour autant, la performance de l'établissement reste insuffisante. Les produits des séjours par médecin sont en diminution constante et sont inférieurs à 600 000 €. De même, le nombre d'actes pratiqués par médecin est en diminution et proche de 180. D'après les données Hospidiag consolidées de 18 hôpitaux bretons, les produits des séjours par médecin sont de 648 000 € pour 199 actes. La productivité des praticiens de l'hôpital de Dinan est donc inférieure de près de 10 % à la moyenne bretonne.

Les performances en matière de chirurgie sont médiocres même si la productivité des chirurgiens est bonne avec un indice de coût relatif (ICR) favorable. En revanche, l'ICR par anesthésiste et par infirmier anesthésiste diplômé d'Etat (IADE) est très défavorable et en diminution, avec l'appartenance aux deux premiers déciles de la catégorie, ce qui est lié au faible niveau d'activité du bloc opératoire. Les coûts de personnel des services cliniques rapportés aux recettes sont également proches du huitième décile des établissements de même catégorie et en dégradation.

Les performances financières de l'établissement en chirurgie sont mauvaises et se dégradent depuis 2013.

² Montant forfaitaire facturé lors des passages non suivis d'hospitalisation.

2. LA SITUATION FINANCIERE

2.1. LES PRODUITS

Les produits ont faiblement augmenté entre 2014 et 2017, de 75,6 à 75,7 M€. Toutefois les produits de l'activité hospitalière sont en diminution de 0,9 % en moyenne annuelle depuis 2014, passant de 53 à 51,7 M€ et n'ont augmenté qu'en 2017. La croissance des produits est liée à des produits de rétrocession de médicaments et à des aides de l'ARS, en particulier en 2017, ces dernières passant de 2,7 à 3,9 M€ dont 1,3 M€ d'aide à l'investissement.

L'activité mesurée en nombre de RSA* a diminué sur la période pour augmenter en 2017 notamment grâce à l'activité ambulatoire. Selon le rapport de l'établissement sur le compte financier, cette hausse de 2017 est essentiellement due aux augmentations du nombre de séjours effectués en ambulatoire hors séances (+33,69 %). La valorisation moyenne par résumé de sortie standardisé (RSS) baisse globalement de 3,68 %. Les valorisations moyennes de l'ensemble des séjours sont en diminution. Entre 2016 et 2017, ces baisses sont de 2,59 % pour les séjours de plus d'une journée, de 2,19 % pour les séances et de 2,3 % pour les séjours en ambulatoire. Cette moindre valorisation moyenne des séjours est liée à la diminution des tarifs décidée par l'assurance maladie mais aussi à une augmentation de la proportion d'actes effectués en ambulatoire, lesquels sont moins rémunérés.

Tableau n° 1 : L'activité de l'établissement

Indicateur	2014	2015	2016	2017	% annuel
Nombre de RSA de médecine (HC)	9 250	8 906	8 675	8 932	-1,16%
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	1 024	959	912	857	-5,76%
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	920	865	849	807	-4,27%
Total RSA hospitalisation complète	11 194	10 730	10 436	10 596	-1,81%
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	955	923	1 336	1 863	24,95%
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	172	198	159	221	8,71%
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	354	313	273	281	-7,41%
Total RSA Ambulatoire	1 481	1 434	1 768	2 365	16,88%
Total RSA	12 675	12 164	12 204	12 961	0,75%
Nombre de séances de chimiothérapie	1 102	1 101	1 545	1 351	7,03%
Nombre de séances autres	518	525	592	529	0,70%
Nombre d'accouchements	778	716	718	680	-4,39%
Nombre d'actes chirurgicaux	648	606	521	465	-10,47%
Nb d'ATU	18 818	20 314	20 583	21 010	3,74%
Nombre d'actes d'endoscopies	995	948	931	1 029	1,13%
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	87	83	83	86	-0,38%

Source : Hospidiag – ATIH

* les résumés de sortie anonymes (RSA) correspondent à un résumé des actes effectués lors du séjour d'un patient

2.2. LES CHARGES

Les dépenses de gestion sont de 78,9 M€, en augmentation moyenne de 0,99 % par an entre 2014 et 2017.

Les charges à caractère général sont maîtrisées et maintenues à hauteur de 18,3 M€ entre 2014 et 2017 après avoir été en diminution jusqu'en 2016. En 2017, leur croissance de 1 M€ est notamment liée à la hausse des achats pharmaceutiques de 0,7 M€ dont 0,3 M€ d'augmentation de médicaments rétrocédés.

L'exercice 2017 a vu une progression des dépenses de personnel de 1,6 M€. Les charges de personnel, hors charges sociales, sont en croissance moyenne annuelle de 1,7 % entre 2014 et 2017 soit 1,8 M€ au global sur la période, dont 0,6 M€ pour les seuls personnels médicaux. Les dépenses d'intérim médical représentent 1,162 M€ en 2017 (1,426 M€ en 2016). Depuis 2014, le coût de la prestation d'intérim médical en imagerie enregistre une baisse continue (0,8 M€ en 2013 mais 0,314 M€ en 2017) mais représente encore 27 % de l'intérim médical. L'organisation médicale en imagerie au sein du GHT a contribué à cette tendance. Le recours à des urgentistes et des anesthésistes représente 55 % des dépenses d'intérim dont 41 % pour les seuls anesthésistes. La diminution des dépenses d'intérim entre 2016 et 2017 a été rendue possible grâce à la mutualisation de praticiens avec le CH de Saint-Malo.

Les dépenses de personnel s'élèvent à 49 M€ (47,6 M€ en 2016) soit une augmentation de 2,93 % par rapport à 2016. Les dépenses réelles constituées sont ainsi supérieures aux prévisions initiales de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) qui étaient de 48,7 M€. Cette progression de la masse salariale s'explique par les mesures catégorielles liées à la mise en œuvre du protocole parcours, carrière et rémunération (transfert prime point et reclassement). Par ailleurs, depuis 2015 le centre hospitalier est devenu son propre assureur contre le risque chômage.

Les frais financiers acquittés par l'établissement ont augmenté de plus de 0,1 M€ en raison de l'endettement croissant de l'établissement, qui passe de 32,2 à 43,5 M€ entre 2014 et 2017.

2.3. L'AUTOFINANCEMENT

La stabilité des produits conjuguée à l'augmentation des charges, qui passent de 77,9 M€ à 80,3 M€, a entraîné une diminution de l'autofinancement de 2,7 à 0,3 M€ entre 2014 et 2017. La croissance de la masse salariale conjuguée à la stabilité des recettes a entraîné la disparition de l'autofinancement.

Le compte de résultat est déficitaire de 3,4 M€ en 2017 alors qu'il était de -2,2 M€ en 2016. Selon les derniers comptes de résultat analytique (CREA) relatifs à l'exercice 2013, l'origine du déficit est concentrée sur la maternité (2,6 M€ de déficit) et l'unité de surveillance continue (-0,9 M€). D'après les comptes 2017, le déficit de la maternité serait plus important avec une perte de recettes de 0,5 M€ et des dépenses directes supérieure de 0,8 M€ par rapport à 2013. Le déficit de la maternité, hors charges de structures, est de 1,088 M€ en 2017.

L'autofinancement tiré de l'activité de l'établissement ne permet pas de rembourser le capital de sa dette qui est de 2,7 M€ en 2017. La capacité de désendettement est donc de 155 années en 2017. Le capital à rembourser sera de 3 M€ en 2018 et de 2,9 M€ jusqu'en 2024 sans même recourir à de nouveaux emprunts. La durée moyenne de la dette est de 10 années et s'éteint en 2046.

2.4. LA SITUATION PATRIMONIALE

Les fonds propres de l'établissement se sont réduits passant de 21 M€ à 12,6 M€ entre 2014 et 2017 en raison de l'accumulation de résultats déficitaires. La croissance de l'endettement n'a pas permis de maintenir le fonds de roulement, qui passe de 6,6 à 2,2 M€ entre 2014 et 2017.

L'établissement a investi pour plus de 20,7 M€, financés par l'emprunt à hauteur de 18,9 M€. Toutefois ces investissements n'ont pas permis l'apport de recettes nouvelles qui auraient permis de couvrir la charge de cette dette nouvelle. Le financement par la diminution des réserves et l'emprunt n'est donc pas pérenne et a aggravé les déficits de l'hôpital.

Le besoin en fonds de roulement était de 6 M€ en 2016. Il est de -0,2 M€ en 2017, les dettes d'exploitation étant devenues supérieures aux créances malgré une augmentation des créances d'exploitation qui passent de 11,3 M€ à 13 M€ en 2017. En effet, les dettes fiscales et sociales de 3,9 M€ en 2016 sont de 7,3 M€ en 2017 et les dettes fournisseurs passent de 2,4 M€ à 6 M€ entre 2016 et 2017.

Face au refus des établissements bancaires de lui accorder de nouveaux financements en raison de sa situation financière, le CH de Dinan ne s'est plus acquitté en 2017 du paiement de la taxe sur les salaires et a payé très tardivement ses fournisseurs. Le délai de paiement des fournisseurs a ainsi atteint 100 jours entre septembre et décembre 2017.

La trésorerie de l'établissement, de 2,6 M€ au 31 décembre 2017, provenait des impayés pour 10,2 M€. En réalité, le déficit de trésorerie est estimé à 7,6 M€ au 31 décembre 2017. L'Etat et les fournisseurs sont ainsi devenus les financeurs de l'activité de l'établissement, ce qui fait peser des risques importants d'approvisionnement.

L'hôpital de Dinan est dans l'incapacité de faire face de manière immédiate et à long terme à ses engagements financiers. Faute de pouvoir mobiliser des financements bancaires et d'autofinancer ses investissements et même le remboursement de sa dette, l'établissement n'est plus en mesure d'investir et même de renouveler son patrimoine ce qui compromet sa viabilité.

L'autofinancement nécessaire devrait être de 2,9 M€. Les projections financières réalisées par l'établissement dans le cadre de son état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) 2018 prévoient une nouvelle dégradation de son autofinancement qui deviendrait négatif (-0,5 M€), de son fonds de roulement et de sa trésorerie qui deviendrait déficitaire à hauteur de 10 M€ au 31 décembre 2019.

2.5. LA SITUATION AU 1ER NOVEMBRE 2018

Au 30 octobre 2018, le niveau de trésorerie était de 0,7 M€ avec 68 M€ d'encaissement et 70 de décaissements. L'établissement a changé de stratégie et paie régulièrement ses fournisseurs. En revanche les dettes sociales et fiscales s'élèvent à 9,6 M€ contre 4,6 M€ au 1^{er} janvier. La situation de la trésorerie s'est donc détériorée. Les investissements ont été arrêtés avec seulement 0,6 M€ de mandatement en 2018 sur le compte d'immobilisations dont 0,5 pour les constructions déjà lancées.

Le compte de résultat 2018 anticipé fourni par l'établissement confirme une tendance à la dégradation de la situation financière avec une diminution des recettes de l'assurance maladie pour 1,7 M€ et de la masse salariale de 1,4 M€. Selon toutes vraisemblance, l'autofinancement devrait encore se réduire et le résultat comptable passer de -3,2 M€ à -6,5 M€.

L'hôpital de Dinan est dans l'impossibilité persistante de pouvoir payer les dettes exigibles avec son actif disponible. Il se trouve donc dans une situation équivalente à une cessation de paiement³.

3. LE PROJET DE PLAN DE RETOUR A L'EQUILIBRE PROPOSE PAR L'ETABLISSEMENT

A ce jour, l'ARS et le CH n'ont pas formalisé de contrat de retour à l'équilibre. Il demeure que l'établissement a proposé des mesures de redressement qui ont fait l'objet de nombreux échanges avec l'ARS. La chambre a analysé ces propositions, qui n'offrent pas toutes le même degré de précision quant à leur traduction en termes financiers.

3.1. LES PROPOSITIONS DE L'ETABLISSEMENT

Le plan de retour à l'équilibre repose sur un développement de l'activité avec un niveau moindre de charges. Le rapport financier 2017 résumait ce plan :

« Les perspectives d'évolution de l'activité prévisionnelle en 2018 tiennent compte de l'évolution du nombre de RSS constatés au cours de l'année 2017. Il est projeté pour l'année 2018, une évolution positive du nombre de séjours par rapport à 2017, l'activité évolue néanmoins distinctement selon les secteurs avec notamment :

- *un développement de l'hospitalisation conventionnelle, conformément au Plan de Retour à l'Equilibre, correspondant à :
 - la création de 10 lits de médecine gériatrique à compter du 1^{er} octobre 2018 (recettes : 1,4 M€ coût : 0,5 M€)
 - la création de 2 lits d'addictologie par transfert de 2 lits de médecine en addictologie de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu à compter du 1^{er} septembre 2018*
- *un développement de l'activité d'urgence en hospitalisation (500 séjours), suite aux actions menées en 2017 (-61 K€ de dépenses)*
- *un renforcement de l'activité en hospitalisation de jour (recettes : 0,325 M€, dépenses : 0,145 M€) ».*

En outre, d'autres mesures étaient proposées par le plan de retour à l'équilibre :

- Le développement des équipes médicales de territoire dans le cadre du projet médical partagé. Cette mesure doit conduire à une diminution du recours à l'intérim : économie de 0,2 M€ ;

³ L'article L631-1 du code de commerce définit la cessation de paiement comme la situation où un débiteur est dans l'impossibilité de faire face au passif exigible avec son actif disponible.

- L'amélioration de l'efficience des maternités et le développement de mutualisations (optimisation du capacitaire de la maternité, des organisations et des effectifs : - 1 ETP SF ; mutualisation du poste de cadre entre Saint-Malo et Dinan lors du départ en retraite des deux cadres supérieurs SF) : économie de 0,2 M€ ;
- L'amélioration continue de la description de l'activité médicale et de la facturation : recette de 1,3 M€ en 2017 ;
- La réorganisation capacitaire 2017 : mutualisation du personnel des services de rhumatologie/médecine polyvalente et de l'unité de diagnostic et d'orientation (UDO) ;
- L'augmentation des capacités d'accueil de l'UDO par conversion de lits de rhumatologie. Réorganisation médicale du service de l'UDO permettant de réduire d'un point la durée moyenne de séjour (DMS) cible et accroître le nombre de séjour (recettes : +0,9 M€, dépense : 0,3 M€).

D'après le rapport de présentation de l'EPRD, le rapprochement avec Saint-Malo porte sur une économie de 717 000 € des charges de personnel dès 2020. En effet, la procédure de fusion génère des gains en ressources humaines qui sont évalués à 19,5 ETP en 2020 pour l'ensemble du GHT Rance Emeraude. Cette mesure est chiffrée à hauteur de 1,434 M€ répartie pour moitié entre les deux établissements.

3.1.1. Les mesures déjà mises en application

Plusieurs mesures proposées sont mises en œuvre et prises en compte dans les résultats 2017 et 2018 :

- Le développement de l'hôpital de jour qui a permis le développement de l'activité ;
- Les rapprochements des personnels d'unités de soins (cardiologie et unité de proximité AVC) ;
- La réorganisation de l'unité diagnostic orientation (UDO) et de la rhumatologie qui aurait permis en 2018 des recettes complémentaires pour 254 000 € ;
- La reprise de l'activité de pose de chambres implantables qui vise à ré-internaliser une activité confiée temporairement (pour des raisons organisationnelles) à la polyclinique. L'objectif 2018 était marginal financièrement avec un excédent attendu de 22 000 € ;
- Le développement de la télémedecine en imagerie qui aurait permis en 2018 une économie prévisionnelle d'intérim médical en radiologie de 270 000 € par rapport à 2017 ;
- La mise en place d'équipes médicales territoriales en anesthésie qui toutefois n'a pas permis de réduire le recours à l'intérim médical ;
- La mise en œuvre d'un plan d'achat territorial qui a pour objectif de rationaliser les prescriptions et dépenses médicales et médicotechniques ainsi que les dépenses à caractère hôtelier et général. L'économie attendue est de 75 000 € en 2018. L'établissement évoque également des économies de coûts de gestion grâce à la participation aux groupements d'achats.

Par ailleurs, l'hôpital de Dinan mène une rationalisation des capacités de la maternité, de son organisation et ses effectifs avec la suppression d'un poste de sage-femme. Des mutualisations avec Saint-Malo sont également prévues. Les recettes attendues sont de 46 000 € et l'économie attendue de 57 000 €, soit un total de 103 000 €. Ainsi, les postes permanents de sages-femmes sont passés de 16,8 ETP en décembre 2017 à 13,5 ETP en octobre 2018. En ajoutant les effectifs de remplacement, l'effectif sage-femme est passé de 17,8 ETP en décembre 2017 à 17,5 ETP en octobre 2018. Le poste de cadre supérieur coordonnateur sage-femme a été gelé lors du départ en retraite intervenu en juillet 2018 permettant une économie de 43 000 €.

Enfin, l'établissement a pris des mesures d'optimisation de la masse salariale en 2017 et 2018 qu'il a intégrées dans ses résultats prévisionnels pour l'exercice 2018, même si leurs effets apparaissent faibles. L'hôpital a dû passer en auto-assureur s'agissant du risque chômage ce qui s'est traduit par un coût supplémentaire après une seule année d'économie.

3.1.2. Des mesures dont la mise en application est reportée

Plusieurs actions envisagées n'ont pu à ce jour aboutir. Ainsi, dans le cadre du projet territorial d'addictologie faisant l'objet de réunions de travail entre les acteurs du territoire et l'ARS, l'hôpital de Dinan envisage le développement d'une activité supplémentaire d'hospitalisation complète en addictologie dotée de huit lits, actuellement exercée par l'établissement Saint-Jean de Dieu. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre est le 1^{er} trimestre 2019. Le bénéfice attendu n'est toutefois pas chiffré.

La mise en place d'équipes médicales territoriales d'urgences a pour objectif de mutualiser les équipes et ainsi diminuer le volume du recours à l'intérim. L'économie attendue était de 46 000 € en 2018. Les difficultés importantes de ressources médicales d'urgentistes au niveau du GHT en 2018 n'ont toutefois pas permis de diminuer le montant des dépenses d'intérim médical aux urgences en 2018 par rapport à 2017. En effet, les praticiens urgentistes malouins, qui participaient aux gardes au sein des urgences de l'hôpital de Dinan à hauteur de six gardes mensuelles, n'ont pu intervenir depuis le mois d'avril 2018 faute de ressources médicales suffisantes.

L'optimisation des fonctions logistiques, médicotechniques et administratives du GHT est liée à la fusion du GHT mais a été reportée à 2020. Certains gels de postes ont d'ores et déjà été mis en œuvre en 2018 lors de départs : tel est le cas du poste de directeur du système d'information du GHT, remplacé par redéploiement interne, de celui d'attaché d'administration finances du CH de Dinan, désormais mutualisé entre Saint-Malo et Dinan, ou encore du poste d'ingénieur qualité de l'hôpital de Dinan.

3.2. UN PROJET DE FUSION AVEC LE CH DE SAINT MALO PORTEUR DE RISQUES

Dans sa saisine, l'ARS dit avoir demandé d'engager un processus de fusion de l'hôpital de Dinan avec l'hôpital de Saint Malo et de Cancale au 1^{er} janvier 2020. Par ailleurs, elle souhaite renforcer le rapprochement des équipes avec la mise en place d'équipes médicales partagées.

La chambre, dans son rapport sur le CH de Saint Malo publié le 11 janvier 2017 mais dont l'analyse s'arrête à 2015, constatait « *Malgré les plans de retour à l'équilibre successifs depuis 2008, l'établissement ne parvient pas à dégager de marges de manœuvre financières suffisantes pour résorber son déficit, les recettes générées par les nouvelles activités ayant été jusqu'à présent absorbées par la hausse des charges de fonctionnement. L'état de prévisions de recettes et dépenses (EPRD) 2016 ne prévoit d'ailleurs un retour à l'équilibre qu'en 2019* ». Le pôle « *femme, mère, enfant* » était déficitaire de 1,6 M€ hors frais de structures et « *Le même constat peut être fait s'agissant du pôle chirurgie qui verrait ses coûts et ses recettes directes s'équilibrer mais qui subit pleinement dans ses charges de structures le surdimensionnement de son plateau technique* ».

Depuis lors, l'autofinancement de l'établissement s'est réduit, passant de 9,4 à 6 M€ entre 2016 et 2017 pour 68 M€ d'encours de dette et 4,6 M€ de remboursements d'emprunts annuels. Les résultats comptables de 2017 sont déficitaires de 2,2 M€ en 2017 alors qu'ils étaient presque équilibrés en 2016.

Le nouvel ensemble aurait donc eu en 2017 plus de 111 M€ d'encours de dettes pour 6,2 M€ d'autofinancement et 7,2 M€ de remboursements d'emprunts. La capacité de désendettement serait donc de 17 années pour une durée apparente de la dette de 15 ans.

Les économies attendues de la fusion estimées à 1,4 M€ pour l'ensemble ne seraient pas suffisantes pour permettre un équilibre comptable du nouvel établissement regroupant les hôpitaux de Cancale, Saint-Malo et Dinan. La situation financière dégradée de l'hôpital de Dinan est même de nature à obérer la situation de l'ensemble nouvellement constitué et à compromettre sa capacité d'investissement.

La fusion des deux établissements ne supprimerait pas le déficit du site de Dinan mais pourrait empêcher de l'identifier si des CRéA, par activité et par site, ne sont pas établis. Il en résulterait le risque d'une moindre priorité accordée au traitement de ce déficit et à la restructuration de l'offre de soins en ce sens.

Le partage d'anesthésistes et de praticiens pourrait certes réduire les dépenses d'intérim acquittés par l'hôpital de Dinan mais représenterait pour le site de Saint Malo une perte de ressources rares et des recrutements rendus plus complexes compte tenu des conditions d'exercice, dans le seul but de maintenir un bloc opératoire dont l'activité est à ce jour insuffisante. Ces nouvelles modalités d'exercice, moins denses et moins intéressantes techniquement et professionnellement pourraient même conduire certains praticiens à exercer sous forme libérale ou intérimaire. Par ailleurs, le partage de médecins s'accompagne au minimum du versement de primes supplémentaires (jusqu'à 1 000 € brut par mois par médecin) et d'une perte de recettes si l'activité des praticiens s'avère moindre sur le site de Dinan par rapport à celui de Saint Malo.

3.3. LES PROPOSITIONS DE LA CHAMBRE

3.3.1. L'amélioration des encaissements de créances des mutuelles

Le solde des créances sur les mutuelles au 31 décembre 2017 est de 1,557 M€ pour un volume de 5,873 M€ soit un délai de recouvrement de 96 jours qui pourrait être réduit de 30 jours. L'apport de trésorerie serait de 0,5 M€.

3.3.2. Le redressement financier du CH de Dinan devra s'inscrire dans le cadre du territoire de santé

Le territoire de santé n°6 est le deuxième moins peuplé des sept territoires de santé bretons avec 264 000 habitants, derrière celui de Pontivy/Loudéac (140 000 habitants) et se caractérise par le vieillissement de sa population qui se traduit par un nombre d'accouchements en baisse. Il est concurrencé par les territoires de santé voisins de Saint-Brieuc et de Rennes et subit un important taux de fuite puisque, selon le projet médical de territoire, sur dix accouchements, cinq se réalisent à Saint-Malo, trois à Dinan et deux en dehors du territoire de santé.

L'activité du CH de Dinan repose en grande partie sur la médecine, situation qui s'explique par un recours plus important qu'ailleurs de la population locale aux soins de proximité, du fait des évolutions démographiques décrites précédemment. L'établissement est donc positionné sur un recrutement local pour des actes les plus courants avec un taux de fuite important y compris en maternité.

En raison de ce taux de fuite, le projet médical de territoire fait apparaître un déficit cumulé de 4,8 M€ en 2016 concernant l'obstétrique. Ce secteur ne constitue pas un domaine performant pour aucun des établissements du territoire de santé n°6. Pour l'hôpital de Dinan, le déficit du service « gynécologie-obstétrique », sans charges de structure, est de 1,1 M€ et estimé par la chambre à 3,4 M€ en intégrant les coûts de structure.

En l'absence durable de parts de marché approchant 90 % en obstétrique et alors qu'aucun élément nouveau, y compris extérieur à l'établissement, ne permet d'envisager une inversion nette de tendance, la fermeture du service de gynéco-obstétrique apparaît être un préalable à la fusion de l'hôpital de Dinan avec celui de Saint-Malo.

Par ailleurs, le bloc chirurgical mobilise d'importantes ressources sans que son activité ne permette son équilibre financier. Enfin, le déficit de l'unité de surveillance continue était de 900 000 € en 2013.

La restructuration de l'offre de soin sur le territoire n°6 avec, le cas échéant, le transfert de l'activité du bloc opératoire et du service de gynéco-obstétrique sur le site de Saint-Malo apparaît de nature à permettre le rétablissement de la solvabilité de l'établissement. Dans cette hypothèse, la chambre recommande d'accompagner la restructuration de l'offre de soins avec un développement des transports entre les sites de Dinan et Saint-Malo.

La chambre estime à 150 000 € les versements d'indemnité exceptionnelle de mobilité et à 160 000 € par an le développement des transports entre les deux sites. Les coûts inhérents à ces mesures de restructuration auraient, en application de l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, vocation à être pris en charge par le fonds d'intervention régional.

Par ces motifs,

Déclare que la saisine du directeur général de l'ARS est recevable à compter du 19 octobre 2018 ;

Constate que la situation financière de l'établissement est critique en ne lui permettant pas de payer ses dettes exigibles avec ses actifs disponibles ce qui constitue une situation de cessation de paiement ;

Dit que les mesures de redressement présentées par le CH de Dinan ne permettent pas le retour à l'équilibre financier ;

Recommande un certain nombre de mesures telles que développées dans le présent avis ;

Demande que le présent avis soit communiqué à la prochaine réunion du conseil de surveillance ;

Le présent avis sera notifié :

- au directeur général de l'ARS Bretagne ;
- au directeur du centre hospitalier de Dinan ;
- au président du conseil de surveillance du centre hospitalier de Dinan ;
- au préfet du département des Côtes-d'Armor ;
- au préfet du département d'Ille-et-Vilaine ;
- au directeur départemental des finances publiques des Côtes d'Armor ;
- au directeur départemental des finances publiques d'Ille-et-Vilaine.

Délibéré le 8 janvier 2019

Présents :

Mme BERGOGNE, présidente de séance,
M. FORESTIER
M. GORY
M. FILLIATRE
M. CHANLIAU
M. WICHEGROD
M. THIBAUT
M. BILLEBAUD
M. BAUDAIS

Le rapporteur,

La présidente de la chambre,

William WICHEGROD

Sophie BERGOGNE

ANNEXES

Tableau n° 2 : Les produits de l'activité

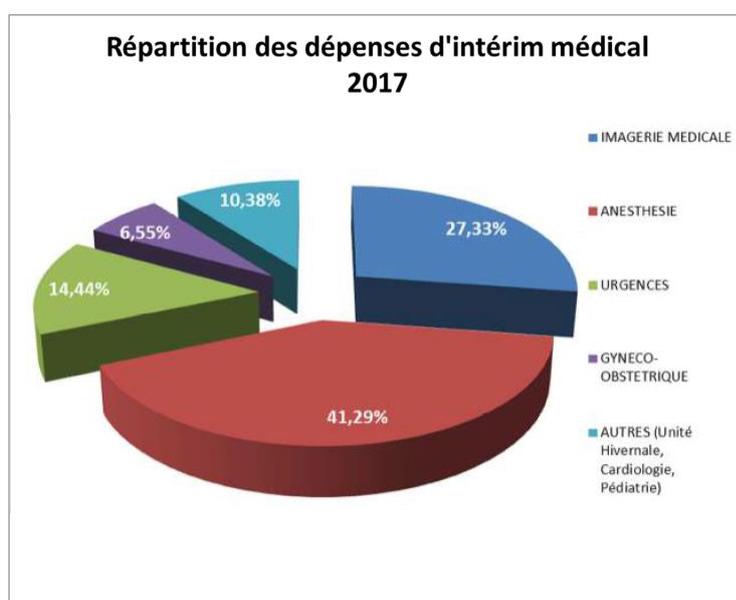
En €	2014	2015	2016	2017	Var annuelle moy
Produits de la tarification à l'activité (a)	34 126 009	33 862 068	32 617 671	32 636 514	-1,5%
Dont pdts de la tarification des séjours	32 663 403	32 750 034	31 220 306	30 941 017	-1,8%
Dont pdts des médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus	1 462 606	1 112 034	1 397 365	1 695 497	5,0%
Produits forfaitaires (b)	8 983 411	8 639 435	9 415 431	9 584 996	0,7%
Dont forfait urgences, prélèvements et transplantations	1 467 743	1 467 743	1 635 101	1 622 221	3,4%
Dont missions d'intérêt général et aide à la contractualisation (MIGAC)	2 719 000	2 668 839	3 325 444	3 866 951	12,5%
Dont dotations annuelles de financement (DAF)	4 796 668	4 502 853	4 454 886	4 095 824	-5,1%
Produits de l'hospitalisation (a+b=c)	43 109 420	42 501 503	42 033 102	42 221 510	-0,7%
Pdts faisant l'objet d'une tarification spécifique (d)	3 797 997	3 837 308	3 573 196	3 536 857	-2,3%
Dont consultations externes	3 336 161	3 361 245	3 126 875	3 084 110	-2,6%
Dont forfait accueil et traitement des urgences	437 376	456 219	425 622	427 402	-0,8%
Dont autres forfaits	24 460	19 844	20 699	25 344	1,2%
Produits à la charge de l'assurance maladie (c+d=e)	46 907 417	46 338 811	45 606 298	45 758 367	-0,8%
Produits de l'activité non pris en charge par l'assurance maladie (f)	6 111 814	6 101 879	5 741 417	5 897 250	-1,2%
Dt pdts à la charge des patients et complémentaires santé	5 557 219	5 500 899	5 078 991	5 130 717	-2,6%
Dt pdts sur patients étrangers et autres établissements	554 595	600 980	662 426	766 533	11,4%
Produits de l'activité hospitalière (e+f)	53 019 231	52 440 690	51 347 715	51 655 617	-0,9%

Source : ANAFI d'après comptes financiers uniques

Tableau n° 3 : Les consommations intermédiaires

En €	2014	2015	2016	2017	Var annuelle moy
Achats (a)	9 662 264	9 265 485	9 419 912	9 937 456	0,9%
Dont achats matières, produits et marchandises à caractère médical et pharmaceutique	4 436 857	4 217 147	4 855 061	5 585 222	8,0%
Dont fournitures et matériel à caractère médical ou médico-technique	2 478 925	2 386 887	1 996 317	1 934 232	-7,9%
Dont achats matières, fournitures et marchandises à caractère hôtelier et général	411 859	343 044	349 585	344 046	-5,8%
Dont alimentation	266 671	283 027	202 768	194 626	-10,0%
Dont fluides et autres consommables	2 067 951	2 035 380	2 016 182	1 879 330	-3,1%
Services extérieurs* (b)	2 228 679	2 284 080	2 015 368	1 981 872	-3,8%
Dont autres crédits-baux	116 959	90 327	0	0	-100,0%
Dont locations immobilières**	0	0	0	6 034	N.C.
Dont autres locations	160 427	170 004	203 567	226 888	12,2%
Dont charges locatives et de copropriété	5 055	4 763	4 162	4 347	-4,9%
Dont entretien et réparations à caractère médical	470 223	468 152	379 197	340 883	-10,2%
Dont entretien et réparations à caractère non médical	652 710	705 156	780 697	748 215	4,7%
Dont primes d'assurance	708 905	725 662	606 512	609 627	-4,9%
Dont études et recherches	76 654	78 071	0	0	-100,0%
Dont divers services extérieurs	37 747	41 945	41 233	45 877	6,7%
Autres services extérieurs (c)	6 219 630	6 071 303	5 814 245	6 251 400	0,2%
Dont honoraires, frais d'actes et de contentieux	10 458	41 783	94 268	49 330	67,7%
Dont informations, publications, relations	25 697	38 096	38 386	40 667	16,5%
Dont transports d'usagers	8 682	25 982	34 571	34 065	57,7%
Dont transports de biens et du personnel	112 630	80 087	34 669	35 961	-31,7%
Dont déplacements, missions, réceptions	70 996	87 851	70 532	79 188	3,7%
Dont frais postaux et de télécommunications	194 026	198 174	194 400	213 605	3,3%
Dont services bancaires et assimilés	10 655	17 199	9 227	202	-73,4%
Dont blanchisserie à l'extérieur	231 227	104 352	51 909	225 110	-0,9%
Dont alimentation à l'extérieur	1 578 220	1 488 000	1 442 063	1 469 423	-2,4%
Dont informatique	176 290	238 217	132 554	118 371	-12,4%
Dont participation des budgets annexes aux charges communes	3 503 949	3 461 283	3 421 699	3 682 890	1,7%
Dont autres prestations à caractère non médical (nettoyage réalisé à l'extérieur par exem	296 801	290 278	289 967	302 588	0,6%
Impôts & taxes, hors taxes sur le personnel (d)	135 271	135 102	140 215	138 604	0,8%
Consommations intermédiaires (a+b+c+d)	18 245 843	17 755 971	17 389 740	18 309 332	0,1%

Source : ANAFI d'après comptes financiers uniques



Source : Rapport de présentation du compte financier 2017

	Intitulés des comptes	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2017/16	
621	PERSONNEL EXTERIEUR A L'ETAB.	2 885 215	2 922 886	2 630 301	2 720 356	2 529 612	-190 744	-7,0%
	Personnel non médical	705 190	868 864	812 422	743 791	836 316	92 525	12,4%
	Personnel médical	2 180 025	2 054 022	1 817 878	1 976 565	1 693 296	-283 269	-14,3%
641	REMUNERATION DU PERS. NON MEDICAL	21 908 644	22 929 202	23 016 532	23 164 289	23 715 105	550 816	2,4%
641	CAE, apprentis	86 191	93 355	81 045	110 663	105 285	-5 378	-4,9%
6411	Personnel titulaire et stagiaire	18 503 700	19 059 709	19 234 537	18 923 623	19 267 591	343 968	1,8%
6413	Personnel sous CDI	208 781	227 595	267 069	604 925	566 604	-38 321	-6,3%
6415	Personnel sous CDD	3 109 971	3 548 543	3 433 881	3 525 078	3 775 625	250 546	7,1%
642	REMUNERATION DU PERSONNEL MEDICAL	5 776 131	6 102 947	6 292 857	6 329 954	6 736 328	406 374	6,4%
642	Personnel médical sauf 6421, 6422, 6423 et 6425	857 290	966 531	996 064	718 390	654 213	-64 177	-8,9%
6421	Praticiens temps plein et temps partiel	3 115 149	3 469 267	3 760 907	4 243 349	4 421 666	178 317	4,2%
6422	Praticiens attachés renouvelables de droit	275 178	293 984	231 159	220 602	196 814	-23 787	-10,8%
6423	Praticiens contractuels	835 911	673 377	535 311	473 329	753 897	280 568	59,3%
6425	Permanences des soins	692 603	699 789	769 417	674 284	709 738	35 453	5,3%
TOTAL 64	CHARGES DE PERSONNEL	11 009 270	11 789 818	11 999 329	11 683 573	12 288 305	604 731	5,2%
6451	Ch. séc soc et de prévoyance - pers. non méd.	8 385 144	9 011 483	9 028 153	8 883 849	9 159 618	275 768	3,1%
6452	Ch. séc soc et de prévoyance - pers. médical	2 056 983	2 218 104	2 408 812	2 149 056	2 358 778	209 722	9,8%
6471	Autres charges sociales - pers. non méd.	464 882	484 569	486 634	550 012	707 321	157 309	28,6%
6472	Autres charges sociales - pers. méd.	29 273	30 357	31 829	31 687	33 450	1 763	5,6%
648	Autres charges de personnel	72 988	45 305	43 902	68 968	29 138	-39 831	-57,8%
TOTAL 63	IMPOTS, TAXES ET VERSEM. SUR REMUN.	3 537 273	3 662 113	3 636 119	3 722 366	3 745 977	23 611	0,6%
6311	Taxes sur les salaires	2 617 334	2 727 143	2 731 097	2 811 003	2 850 755	39 752	1,4%
	Personnel non médical	1 975 177	2 056 691	2 043 020	2 110 586	2 121 343	10 757	0,5%
	Personnel médical	642 158	670 452	688 077	700 417	729 412	28 995	4,1%
633	Autres taxes et impôts	919 938	934 970	905 021	911 364	895 222	-16 141	-1,8%
	Personnel non médical	893 124	898 900	868 007	875 654	858 523	-17 131	-2,0%
	Personnel médical	26 815	36 070	37 015	35 710	36 699	990	2,8%
	TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL	34 388 959	36 278 825	36 283 542	36 385 833	37 423 039	1 037 206	2,9%
	TOTAL PERSONNEL MEDICAL	10 727 574	11 128 141	11 291 596	11 234 706	11 592 288	357 582	3,2%
	TOTAL DU TITRE 1	45 116 532	47 406 966	47 575 138	47 620 538	49 015 327	1 394 789	2,9%

Source : Rapport de présentation du compte financier 2017

Tableau n° 4 : L'encours de dette

En €	2014	2015	2016	2017	Var annuelle moy
+ Emprunts et dettes financières	32 246 738	35 542 442	45 247 953	43 476 693	10,5%
- Frais financiers nets réels	1 290 347	1 257 025	1 346 385	1 412 008	3,0%
Taux d'intérêt apparent	4,0%	3,5%	3,0%	3,2%	-6,7%

Source : ANAFI d'après comptes financiers uniques

Tableau n° 5 : La constitution de la capacité d'autofinancement

En €	2014	2015	2016	2017	Var annuelle moy
Produits de l'activité hospitalière	53 019 231	52 440 690	51 347 715	51 655 617	-0,9%
+ Dotations et produits de tarification des budgets annexes	15 460 738	15 633 221	15 845 327	15 940 784	1,0%
Dont budgets B, E, J	15 460 738	15 633 221	15 845 327	15 940 784	1,0%
= Produits de l'activité (a)	68 479 969	68 073 911	67 193 042	67 596 400	-0,6%
= Produits annexes (b)	2 568 037	2 573 387	2 477 340	2 457 789	-1,5%
Prestations services, tvx, études, divers (c)	67 585	76 681	92 356	97 835	13,1%
Ventes de marchandises (d)	1 754 068	1 390 007	1 896 681	2 235 697	8,4%
Dont rétrocession de médicaments budget H	1 754 068	1 390 007	1 896 681	2 235 697	8,4%
Subventions d'exploitation versées en contrepartie d'une activité (e)	2 689 177	2 888 493	2 743 207	3 707 561	11,3%
Dont sub. d'exploitation budget H	1 902 457	2 079 469	1 890 632	2 854 428	14,5%
Dont sub. d'exploitation budget C	786 721	809 024	852 576	853 133	2,7%
= Chiffre d'affaires (a+b+c+d+e)	75 558 836	75 002 479	74 402 626	76 095 282	0,1%
Produits d'exploitation du budget H	59 243 792	58 475 113	57 577 857	58 799 323	-0,3%
- Sous-traitance médicale et médico-sociale	1 141 908	1 177 417	1 777 965	1 886 800	18,2%
= Production propre	74 416 928	73 825 062	72 624 661	74 208 482	-0,3%
- Achats	9 662 264	9 265 485	9 419 912	9 937 456	0,9%
Dont achats budget H	9 050 962	8 663 016	8 862 593	9 378 112	1,2%
Dont achats budgets B, E, J	607 884	600 071	555 402	557 568	-2,8%
- Services extérieurs	2 228 679	2 284 080	2 015 368	1 981 872	-3,8%
Dont sces extérieurs budget H	2 090 980	2 164 214	1 869 374	1 829 123	-4,4%
Dont sces extérieurs budgets B, E, J	127 502	111 131	134 267	139 744	3,1%
Dont sces extérieurs budget C	10 197	8 734	11 727	13 004	8,4%
- Autres services extérieurs	6 219 630	6 071 303	5 814 245	6 251 400	0,2%
Dont autres sces extérieurs budget H	2 671 919	2 555 240	2 356 673	2 532 090	-1,8%
Dont autres sces extérieurs budgets B, E, J	3 460 970	3 427 564	3 392 845	3 649 820	1,8%
Dont autres sces extérieurs budget C	86 740	88 499	64 726	69 490	-7,1%
- Impôts et taxes (hors taxes sur personnel)	135 271	135 102	140 215	138 604	0,8%
= Valeur ajoutée	56 171 085	56 069 091	55 234 921	55 899 150	-0,4%
+ Autres subventions	467 412	317 766	345 537	361 926	-8,2%
- Charges totales de personnel*	58 236 570	58 606 659	58 842 111	60 436 991	1,2%
Dont charges de personnel budget H	46 938 744	47 249 406	47 236 679	48 572 426	1,1%
Dont charges de personnel budgets B, E, J	10 518 816	10 608 506	10 823 483	11 047 915	1,6%
Dont charges de personnel budget C	779 010	748 747	781 948	816 650	1,6%
+ Remboursement de frais entre budgets	4 607 888	4 580 817	4 480 943	4 724 726	0,8%
Dont remboursement de frais au budget H	4 607 888	4 580 817	4 480 943	4 724 726	0,8%
= Résultat économique brut	3 009 815	2 361 016	1 219 289	548 811	-63,5%
+ Autres produits de gestion	1 080 203	1 111 316	1 310 003	1 352 138	7,8%
- Autres charges de gestion	215 018	227 424	223 641	250 785	5,3%
= Marge brute d'exploitation	3 875 000	3 244 907	2 305 651	1 650 164	-31,5%
- Frais financiers nets réels	1 290 347	1 257 025	1 346 385	1 412 008	3,0%
Dont frais fi nets réels budget H	1 266 275	1 211 639	1 143 206	1 069 706	-5,5%
Dont frais fi. nets réels budgets B, E, J	24 072	45 386	203 178	342 302	142,3%
+ Produits exceptionnels réels (hors cessions)	406 030	411 676	923 488	753 903	22,9%
- Charges exceptionnelles réelles	296 074	293 469	320 133	711 920	34,0%
= Capacité d'autofinancement brute	2 694 609	2 106 090	1 562 623	280 139	N.C.
CAF brute du budget H	2 257 638	1 569 681	1 015 848	-110 700	N.C.
CAF brute des budgets B, E, J	417 278	488 701	455 771	-63 200	N.C.

Source : ANAFI d'après comptes financiers uniques

Tableau n° 6 : Les résultats analytiques

	Services	Résultat 2012	Résultat 2013
1122	GYNECO-OBST.	-2 139 866	-2 571 175
7101	PEDIATRIE NEONATOLOGIE	223 194	26 400
	Pole femme enfant	-1 916 672	-2 544 775
3600	UDO	540 945	633 685
2220	MEDECINE POLYVALENTE 2B		45 006
4013	MED GASTRO ENTERO- ADDICTOLOGIE	387 297	282 493
4014	MEDECINE PNEUMO	907 625	648 696
4200	HOPITAL DE SEMAINE	-482 840	-262 961
5013	UNITE HIVERNAL AU 5E ETAG		37 843
5014	CARDIOLOGIE + SC	-738 549	-731 776
6013	MED. POLYVALENTE 6 A	829 903	877 089
6014	MED. DIABETO-ENDOC. 6 B	944 348	1 080 205
			0
	Pole medecine	2 388 729	2 610 281
2500	COURT SEJOUR GERIATRIQUE A	698 187	817 914
2210	COURT SEJOUR GERIATRIQUE B		57 406
5201	SSR B+ SSR A	-643 290	-832 733
	Pole géraltrie	54 897	42 586
			0
1003	URGENCES ACCUEIL, UHTCD, SMUR	220 488	155 364
1006	SURVEILLANCE CONTINUE	-1 042 490	-922 311
	Pole urgence anesth rea chirurgie	-822 002	-766 947
			0
	TOTAL	-295 049	-658 854

Source : compte de résultat analytique 2014 pour 2013

Tableau n° 7 : Résultat du service gynécologie-obstétrique

CENTRE HOSPITALIER DE DINAN CREA 2017 - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE					
Dépenses			Recettes		
2017			2017		
Titre 1		2 942 727 €	Titres 1 et 2		3 380 772 €
	PM	837 269 €	MCO		2 723 512 €
	PNM	2 105 458 €	MIG, FIR		84 896 €
			PDSH		79 220 €
Titre 2		232 545 €	Consultations		493 144 €
Titre 3		49 039 €			
Titre 4		115 143 €	Titre 3		165 058 €
Plateau technique :		1 294 840 €			
Labo		109 419 €			
Bloc		424 527 €			
Anesthésie		751 294 €			
Imagerie		9 601 €			
Total		4 634 294 €	Total		3 545 830 €
					-1 088 464 €

Source : CHDinan

Tableau n° 8 : Evolution du fonds de roulement

En €	2014	2015	2016	2017	Var annuelle moy
Apports	8 426 674	8 426 674	8 426 674	8 426 674	0,0%
+ Réserves	5 153 823	5 155 692	4 307 835	4 316 243	-5,7%
+ Report à nouveau	-3 334 023	-3 855 368	-5 667 257	-7 908 202	33,4%
+ Résultat de l'exercice	-519 477	-1 810 058	-2 232 537	-3 430 967	94,7%
= Fonds propres	9 726 997	7 916 939	4 834 715	1 403 748	-53,1%
+ Subventions d'investissement	389 250	343 417	579 383	1 403 906	53,4%
+ Provisions réglementées	7 317 423	7 028 013	6 809 678	6 710 464	-2,8%
+ Provisions pour risques et charges (h)	3 646 368	3 475 198	3 373 565	3 103 724	
= Fonds propres élargis (a)	21 080 038	18 763 567	15 597 341	12 621 842	-19,4%
+ Emprunts et dettes financières	32 246 738	35 542 442	45 247 953	43 476 693	10,5%
+ Autres dettes	0	1 260	1 530	1 880	N.C.
= Dettes financières (b)	32 246 738	35 543 702	45 249 483	43 478 573	10,5%
Ressources stables	53 326 776	54 307 269	60 846 824	56 100 415	1,9%
Total actif immobilisé	46 753 570	47 023 512	51 404 772	53 889 182	4,8%
Fonds de Roulement	6 573 206	7 283 757	9 442 052	2 211 233	

Tableau n° 9 : Tableau emploi-ressources

	Titres	Libellés	2015	2016	2017	TOTAL	% annuel
EMPLOIS	1	Rbst des dettes financières	2 518 398	2 463 741	2 652 823	7 634 962	2%
	2	Immobilisations	4 666 413	9 469 693	6 614 313	20 750 419	12%
	3	Autres emplois	100	30	800	930	100%
Total emplois			7 184 911	11 933 464	9 267 936	28 386 311	9%
RESSOURCES		CAF	2 106 090	1 562 623	280 139	3 948 851	-49%
	1	Emprunts	5 815 362	12 169 521	881 913	18 866 796	-47%
	2	Dot. et subventions	0	280 800	866 307	1 147 107	
	3	Autres ressources	750	147 112	36 500	184 362	265%
Total ressources			7 922 202	14 160 056	2 064 859	24 147 117	-36%
Evolution FR			737 291	2 226 592	- 7 203 077	- 4 239 194	

(Source : CG 2015 à 2017 – A partir de la situation synthétique des prévisions et réalisations)

Tableau n° 10 : Le besoin en fonds de roulement

En €	2014	2015	2016	2017
= Stocks et en-cours (a)	390 651	490 669	510 266	537 663
Hospitalisés et consultants	977 094	1 030 094	1 092 588	1 344 136
+ Caisses de sécurité sociale	7 247 495	6 936 869	7 932 433	8 188 220
+ Départements	397 559	382 046	487 776	447 419
+ Autres tiers payants	1 166 103	1 415 469	1 715 712	1 656 389
+ Autres redevables*	32 774	-68 622	-166 469	981 402
- Dépréciations des comptes de redevables	42 560	69 299	137 596	165 339
= Redevables et comptes rattachés (b)	9 778 465	9 626 557	10 924 443	12 452 226
<i>en nbre de jours de chiffre d'affaires</i>	<i>47</i>	<i>47</i>	<i>54</i>	<i>60</i>
Dettes fournisseurs	2 212 455	2 167 688	2 397 637	6 016 740
Dettes fournisseurs d'immobilisations	22 467	17 431	97 241	359 882
= Dettes fournisseurs (c)	2 234 922	2 185 119	2 494 878	6 376 622
<i>en nbre de jours d'achats</i>	<i>84</i>	<i>86</i>	<i>97</i>	<i>234</i>
Besoin en fonds de roulement de gestion (a+b-c=d)	7 934 194	7 932 107	8 939 830	6 613 268
<i>en nbre de jours de charges courantes</i>	<i>37</i>	<i>37</i>	<i>42</i>	<i>30</i>
+ Dépenses à classer ou à régulariser	1 670	6 700	10 783	5 433
- Recettes à classer ou à régulariser	87 806	500 634	388 925	235 020
+ Créances publiques sur opérations particulières	-108 203	-157 870	-145 736	58 614
+ Créances fiscales	-1 229 238	-74 602	-452 218	-1 878 160
- Dettes (-) et créances (+) sur personnel et sécurité sociale	2 355 121	3 277 222	3 349 542	5 268 446
+ Autres dettes (-) et créances (+) diverses*	1 234 818	1 147 246	1 895 912	666 551
= Autres dettes et créances (e)	-2 543 881	-2 856 382	-2 429 727	-6 651 029
<i>en nbre de jours de charges courantes</i>	<i>-12</i>	<i>-13</i>	<i>-11</i>	<i>-30</i>
Intérêts courus non échus (f)	112 535	133 879	316 454	156 921
= Besoin en fonds de roulement global* (d+e-f=g)	5 277 778	4 941 846	6 193 649	-194 683

Source : ANAFI d'après comptes financiers uniques

Tableau n° 11 : Le plan de financement pluriannuel 2018-2022

TABLEAU DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

	2015	2016 *	2017 * RIA 2	2018	2019	2020	2021	2022
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT								
Titre 1 - Remboursement des dettes financières	2 518 398	2 463 741	2 652 683	2 992 766	2 952 499	2 891 647	2 904 879	2 904 879
Titre 2 - Immobilisations	4 666 413	9 734 000	7 621 712	850 000	500 000	500 000	500 000	500 000
Titre 3 - Autres emplois	100	0						
TOTAL DES EMPLOIS	7 184 911	12 197 741	10 274 395	3 842 766	3 452 499	3 391 647	3 404 879	3 404 879
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT	2 106 090	1 562 623	133 056	-980 088	-516 870	488 735	760 662	1 015 379
Titre 1 - Emprunts	5 815 362	11 448 131	881 423	0	0	0	0	0
Titre 2 - Dotations et subventions	0	280 800	722 978	737 000	0	0	0	0
Titre 3 - Autres ressources	750	167		0	0	0	0	0
TOTAL DES RESSOURCES	7 922 202	13 291 720	1 737 457	-243 088	-516 870	488 735	760 662	1 015 379
APPORT OU PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	737 291	1 093 980	-8 536 939	-4 085 854	-3 969 369	-2 902 912	-2 644 217	-2 389 500
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	4 883 951	4 639 753	4 175 778	3 758 200	3 382 380	3 044 142	3 044 142	3 044 142

Source : rapport de présentation de l'EPRD 2018

Tableau n° 12 : Estimation du résultat 2018

CH DINAN - Projection recettes / dépenses 2018 - RIA 1 - Compte de résultat principal						
		Réalisé 2017	EPRD 2018 après DM1	Projection 2018 (RIA1)	Ecart Réalisé 2017 / Projection 2018 (RIA1)	
RECETTES	Titre 1	48 658 573	47 224 157	46 992 517	-1 666 056	-3,4%
	dont dotations et forfaits	12 310 257	10 377 981	10 392 046	-1 918 211	-15,6%
	dont recettes activité d'hospit.	30 941 018	31 445 231	31 228 000	286 982	0,9%
	dont produits sur ex. antérieur	174 944				
	dont recettes activité externe	3 536 857	3 795 945	3 601 471	64 614	1,8%
	dont mol. onéreuses et DMI	1 695 497	1 605 000	1 771 000	75 503	4,5%
	Titre 2	5 897 250	6 190 641	6 038 164	140 915	2,4%
Titre 3	13 084 981	13 237 644	12 295 337	-789 644	-6,0%	
TOTAL	67 640 803	66 652 442	65 326 018	-2 314 785	-3,4%	
DEPENSES						
		Réalisé 2017	EPRD 2018 après DM1	Projection 2018 (RIA1)	Ecart Réalisé 2017 / Projection 2018 (RIA1)	
DEPENSES	Titre 1	49 015 327	49 795 170	50 437 105	1 421 778	2,9%
	dont personnel médical	11 592 288	12 272 429	12 213 446	621 158	5,4%
	dont personnel non médical	37 423 039	37 522 741	38 223 659	800 620	2,1%
	Titre 2	9 366 255	9 331 255	9 799 624	433 369	4,6%
	Titre 3	6 627 482	7 151 473	6 993 294	365 812	5,5%
	Titre 4	5 886 919	5 213 568	4 572 789	-1 314 130	-22,3%
	TOTAL	70 895 982	71 491 466	71 802 812	906 830	1,3%

RESULTAT	-3 255 179	-4 839 024	-6 476 794
AIDE ARS	1 700 000		
RESULTAT HORS AIDE ARS	-4 955 179		

Source : CH Dinan

Tableau n° 13 : Présentation financière du bilan

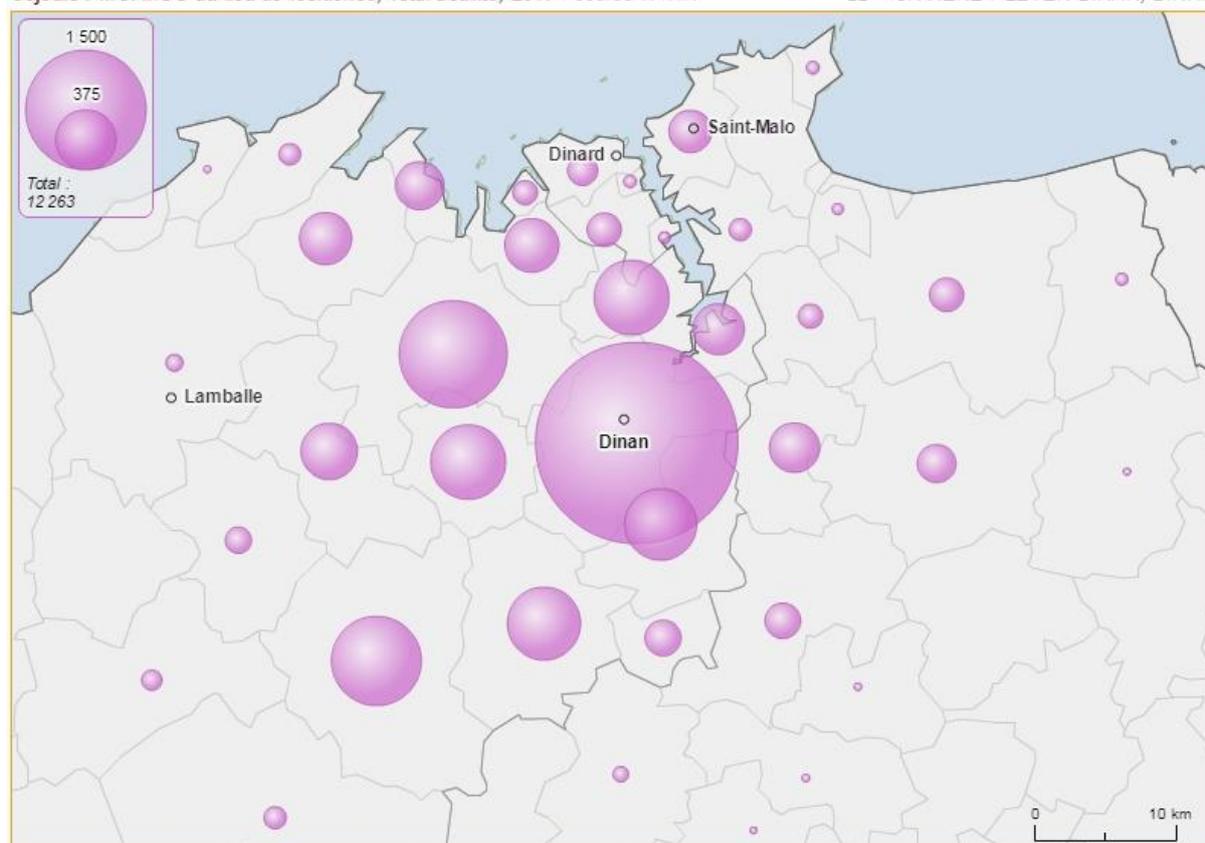
En €	2014	2015	2016	2017	Var annuelle moy
+ Apports, réserves et reports	15 969 794	14 609 020	12 747 634	12 607 515	-7,6%
+ Résultat de l'exercice	-1 365 222	-746 486	-132 345	-7 107 164	73,3%
= Fonds propres	14 604 572	13 862 534	12 615 289	5 500 351	-27,8%
+ Subventions d'inv. et droits de l'affectant	1 599 499	1 553 661	1 713 160	1 663 177	1,3%
+ Provisions réglementées	21 614 186	21 079 986	21 259 557	22 118 043	0,8%
= Fonds propres élargis	37 818 257	36 496 181	35 588 006	29 281 571	-8,2%
+ Dettes financières	73 868 557	74 483 705	72 916 198	68 280 818	-2,6%
= Ressources stables (a)	111 686 814	110 979 887	108 504 204	97 562 389	-4,4%
Immobilisations d'exploitation	92 842 738	90 078 644	83 971 037	79 411 149	-5,1%
+ Immobilisations financières	40 607	42 404	42 563	42 563	1,6%
+ Charges à répartir	0	0	0	0	N.C.
= Actif immobilisé (b)	92 883 344	90 121 048	84 013 600	79 453 712	-5,1%
Fonds de roulement (a-b=c)	18 803 470	20 858 839	24 490 604	18 108 677	-1,2%
<i>en nbre de jours de charges courantes</i>	<i>46</i>	<i>50</i>	<i>57</i>	<i>41</i>	-3,8%
Besoin en fonds de roulement de gestion	12 979 276	15 284 044	18 878 295	19 947 623	15,4%
+ Autres créances et dettes	-1 776 884	-2 989 588	-3 644 596	-3 726 806	28,0%
- Provisions pour risques et charges	100 000	630 000	2 991 836	2 330 858	185,7%
- ICNE	533 357	541 473	526 677	481 856	-3,3%
= Besoin en fonds de roulement net global propre	10 569 036	11 122 984	11 715 186	13 408 103	8,3%
+ Opérations pour compte de tiers	0	0	0	0	N.C.
= Besoin en fonds de roulement net global (d)	10 569 036	11 122 984	11 715 186	13 408 103	8,3%
Trésorerie nette (c-d)	8 234 434	9 735 855	12 775 418	4 700 574	-17,0%
<i>en nbre de jours de charges courantes</i>	<i>20</i>	<i>23</i>	<i>29</i>	<i>11</i>	-19,2%

Source : ANAFI d'après comptes financiers uniques

Carte n° 1 : La zone d'attractivité de l'hôpital de Dinan

Séjours PMSI MCO au lieu de résidence, Total activité, 2017 - source : ATIH

22 - CH RENÉ PLÉVEN DINAN, DINAN



© Carticque - France par code postal PMSI

Source : Hospidiag

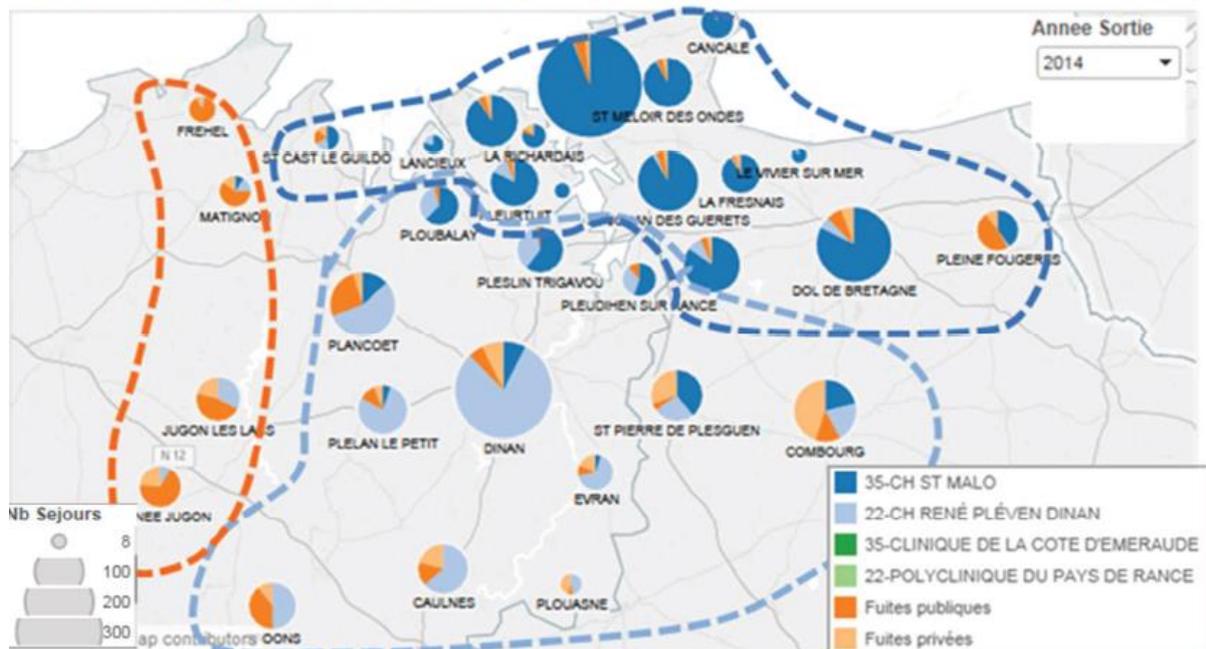
Tableau n° 14 : Les parts de marché

	2014	2015	2016	2017
A1 : Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité	48.4	46.8	45.5	48.1
A2 : Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	14.2	14.1	13.5	12.9
A3 : Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité	58.9	58.6	55	56.3
A4 : Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité	2.9	3.2	2.5	3.2
A5 : Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)	34.4	33.8	30.8	31.1
A6 : Part de marché en séances de chimiothérapie sur la zone d'attractivité	25.9	23.4	27.9	24.3

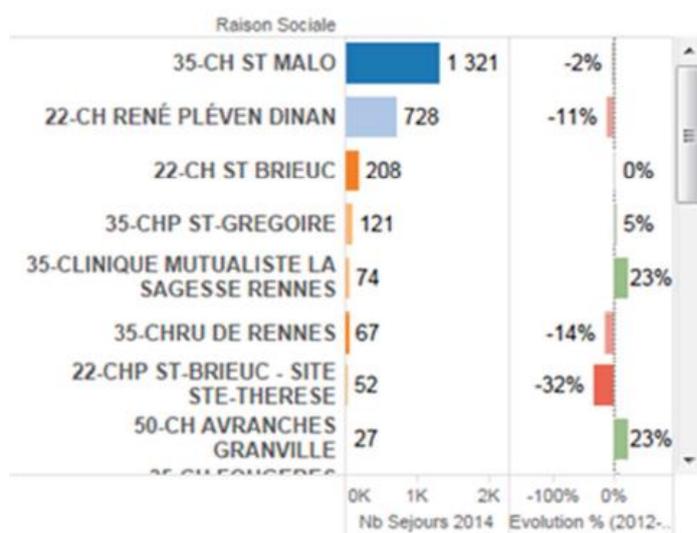
Source : Hospidiag

Carte n° 2 : Parts de marché obstétrique de l'hôpital de Dinan

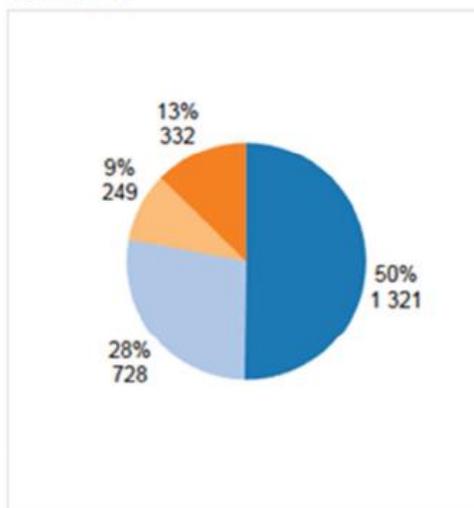
Parts de marché par commune (T6 - PMSI, MCO, 2014)



Principales destinations



Parts de marché sur l'ensemble du territoire



Source : Projet médical partagé 2017-2022

Tableau n° 15 : L'activité de l'établissement

Indicateur	2014	2015	2016	2017
Nombre de RSA de médecine (HC)	9250	8906	8675	8932
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	1024	959	912	857
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	920	865	849	807
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	955	923	1336	1863
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	172	198	159	221
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	354	313	273	281
Nombre de séances de chimiothérapie	1102	1101	1545	1351
Nombre de séances de radiothérapie	0	0	0	0
Nombre de séances d'hémodialyse	0	0	0	0
Nombre de séances autres	518	525	592	529
Nombre d'accouchements	778	716	718	680
Nombre d'actes chirurgicaux	648	606	521	465
Nb d'ATU	18818	20314	20583	21010
Nombre d'actes d'endoscopies	995	948	931	1029
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	87	83	83	86

Source : Hospidiag

Tableau n° 16 : Les indicateurs de performance

	Etablissement				Catégorie 2016	
	2013	2014	2015	2016	2ème décile	8ème décile
P1 : IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)	0.921	0.923	0.896	0.953	0.963	1.346
P2 : IP - DMS Chirurgie (hors ambulatoire)	1.031	0.987	0.944	0.987	0.973	1.368
P3 : IP - DMS Obstétrique (hors ambulatoire)	1.007	0.995	1.013	0.999	0.929	1.036
P4 : Coût du personnel non médical des services cliniques rapporté aux recettes	32	31.7	31.5	35.1	27	39.1
P5 : Coût du personnel médical des services cliniques rapporté aux recettes	11.2	10.2	10.6	13.6	6.1	14.5
P6 : Coût du personnel relatif aux services médico-techniques rapporté aux recettes	18.4	18.7	19.1	13.4	2.3	15.1
P7 : Poids des dépenses administratives, logistiques et techniques (y compris activité externalisée)	20.2	19.1	18.4	18.5	15.9	22.5
P8 : Nombre d'examens de biologie par technicien	35447	33045	26421	.	25207	44246
P9 : ICR par salle d'intervention chirurgicale	195709	196746	175553	157333	172863	322722
P10 : Taux de césarienne	17.36	17.22	15.5	17.55	15.48	21.44
P11 : Taux de péridurale (accouchements par voie basse)	80.03	80.12	80.83	82.26	63.14	82.28
P12 : Taux de chirurgie ambulatoire	14.08	14.38	17.11	14.85	0	44.4
P12 bis : Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C + 7 racines)	51.99	51.72	56.45	59.05	39.3	59.75
P13 : Taux des 18 gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire	0	2.17	9.38	14.81	64.53	83.08
P14 : Taux d'utilisation des places en chirurgie ambulatoire	54.65	102.45
P15 : Indice de facturation	11.9	8.7	10.1	5.6	1.4	11.6
P16 : Niveau d'atteinte des prérequis Hôpital Numérique	78	78	78	101	89	106

Source : Hospidiag

Tableau n° 17 : Les indicateurs « ressources humaines »

	Etablissement				Catégorie 2016	
	2013	2014	2015	2016	2ème décile	8ème décile
RH1 : Nombre d'accouchements par gynécologue-obstétricien et sage-femme	32,0	33,0	33,0	33,0	20,0	40,0
RH2 : Nombre d'ICR d'anesthésie par anesthésiste et IADE	6 359,8	6 490,7	5 376,2	5 458,1	9 566,9	19 099,4
RH3 : Nombre d'ICR chirurgicaux par chirurgien	129 490,0	132 905,1	118 569,2	107 910,8	41 676,7	108 462,1
RH4 : Nombre d'IDE et d'AS par cadre infirmier	31,6	31,0	30,5	31,9	19,3	32,8
RH5 : Nombre d'ADE par anesthésiste	1,6	1,5	1,3	1,3	1,3	2,5
RH6 : Nombre de sages-femmes par gynécologue-obstétricien	3,2	3,3	4,5	4,1	3,1	5,2
RH7 : Nombre moyen d'heures travaillées (personnel non médical)	,	,	,	,	,	,
RH8 : Taux d'absentéisme pour motif médical du personnel non médical	,	7,5	,	8,2	5,9	8,0
RH9 : Turn-over global du PNM	,	,	,	10,4	4,9	14,0
RH10 : Interim médical	23,3	18,1	15,6	16,6	0,2	6,1

Source : Hospidiag

Tableau n° 18 : Les indicateurs d'activité

	2014	2015	2016
Nombre de RSA	12 675	12 164	12 204
P° de la tarification des séjours	40 570 029	40 182 403	39 620 841
Tarif° séjours / RSA	3 201	3 303	3 247
Recettes T2A	40 570 029	40 182 403	39 620 841
Recettes T2A / RSA	3 201	3 303	3 247
ETP médicaux	65,4	66,13	67,37
Recettes T2A / ETP médicaux	620 337	607 627	588 108
Nbre de RSA / ETP médicaux	193,8	183,9	181,1

Source : à partir d'Hospidiag

Tableau n° 19 : Le plan de retour à l'équilibre proposé par l'établissement

SYNTHESE DES MESURES						
Catégorie Mesures	Intitulé Mesure	Type de mesures	Objectif 2017	Objectif 2018	Objectif 2019	TOTAL Objectif 2017-2019
Orientations stratégiques au regard du PRS	Développer l'activité d'Hôpital de jour en médecine	Développement d'activité	120 985	60 424	0	181 409
	Développer l'activité des consultations externes	Développement d'activité	15 012	4 876	0	19 888
	Mutualiser le personnel par le rapprochement d'unités de soins	Economie charges T1	66 084	0	0	66 084
	Réorganisations capacitaires 2017 : Mutualiser le personnel des services de rhumatologie/médecine polyvalente et de l'unité de diagnostique et d'orientation (UDO). Augmentation des capacités d'accueil de l'UDO par conversion de lits de rhumatologie. Réorganisation médicale du service de l'UDO permettant de réduire d'un point la DMS cible et accroître le nombre de séjours.	Adaptation des capacités à l'activité (moyens, lits)	264 716	335 222	0	599 938
	Reprise de l'activité de pose de chambres implantables	Développement d'activité	63 886	22 249	0	86 135
	Mise en place d'une unité de 10 lits de médecine gériatrique en sus des capacités de CSG existantes	Développement d'activité	0	860 866	0	860 866
Développer les coopérations territoriales	Développement de la télé-médecine en imagerie	Développement d'activité	8 760	102 931	0	111 691
	Mise en place d'équipes médicales territoriales Urgences	Economie charges T1	15 512	46 480	0	61 992
	Mise en place d'équipes médicales territoriales Anesthésie	Economie charges T1	40 790	156 617	0	197 407
	Amélioration de l'efficacité des maternités et développement de mutualisations	Développement d'activité	44 300	102 704	95 754	242 758
	Mise en œuvre du Plan d'actions achat territorial : Optimisation des prescriptions et des dépenses médicales et médico techniques Maîtrise des dépenses à caractère hôtelier et général	Economie charges T2 ou T3	60 039	75 595	0	135 634
Optimisation des fonctions logistiques, médicotéchniques, administratives du GHT	Economie charges T1	43 333	7 348	320 625	371 306	
Améliorer la qualité et la sécurité des soins	Amélioration de la performance du plateau technique et médicotéchnique	Economie charges T2 ou T3	0	0	0	0
Faire progresser le pilotage interne de l'établissement	Amélioration continue de la description de l'activité médicale et de la facturation	Optimisation codage et chaîne facturation	1 300 000	-26 000	0	1 274 000
	Faire évoluer les modalités d'intéressement versé aux pôles	Optimisation recettes T2 ou T3	30 000	0	0	30 000
Optimiser la politique RH	Maîtrise des coûts salariaux du personnel non médical et réduction de la cotisation au FIPHP	Economie charges T1	171 800	34 000	25 860	231 660
	Optimiser la politique de remplacement	Economie charges T1	72 100	51 250	36 250	159 600
TOTAL			2 317 316	1 834 562	478 489	4 630 366

Source : CH de Dinan