



Chambre régionale des comptes
de Basse-Normandie

Bénouville, le 30 novembre 2007

Réf. : ROD2/YB /JPP/MDH/07-463

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
relatif à la gestion du
CENTRE HOSPITALIER d'AVRANCHES-GRANVILLE

La chambre régionale des comptes de Basse-Normandie a vérifié les comptes et examiné certains aspects de la gestion du Centre Hospitalier d'Avranches-Granville pour les exercices 2000 et suivants en application des dispositions des articles L. 211-1 à L. 211-8 du code des juridictions financières.

À la suite de l'entretien du conseiller-rapporteur avec l'ordonnateur, le 27 juillet 2006, les observations provisoires décidées par la Chambre lors de sa séance du 14 novembre 2006 lui ont été communiquées par lettre du 13 février 2007. La Chambre a examiné l'ensemble des réponses qui lui ont été apportées et a arrêté ses observations définitives lors de sa séance du 30 juillet 2007. Celles-ci ont été communiquées par lettres du 24 octobre 2007 à l'ordonnateur ainsi qu'à son prédécesseur qui ont fait connaître à la Chambre que ce rapport n'appelle pas de remarques particulières de leur part.

Le centre hospitalier d'Avranches-Granville est un établissement intercommunal au cœur d'un bassin de vie de 45 000 habitants et d'une zone d'attraction de 130 000 habitants. Il fait partie du territoire de santé sud-ouest de Basse Normandie qui compte près de 290 000 habitants.

Au cours de la période 1993-1999 l'établissement a été restructuré et réorganisé tant pour ses activités de soins (réanimation, chirurgie générale à Granville, ouverture d'un plateau technique moderne à Avranches, spécialisation en chirurgie digestive et urologique à Avranches et en orthopédie traumatologique à Granville) que pour ses fonctions logistiques (blanchisserie, cuisine).

Entre 2001 et 2006, les réflexions sur l'organisation des activités médicales du centre hospitalier se sont poursuivies concernant principalement le regroupement sur un seul site des maternités existantes et la redistribution de la chirurgie entre les deux sites.

Fin 2006, le centre hospitalier paraît avoir conduit à son terme les principales étapes d'une restructuration qui s'est étalée sur plus de 15 ans. Conforté dans la réponse qu'il apporte aux besoins de santé du sud Manche, l'établissement doit aujourd'hui réduire ses charges de fonctionnement. Il pourra alors mettre en œuvre dans de bonnes conditions son projet d'établissement actualisé à la nouvelle réalité du centre hospitalier.

Le centre hospitalier dispose d'une capacité de 742 lits (dont 111 lits à la maison de retraite) répartis sur les deux sites, 393 à Granville et 349 à Avranches. Globalement, depuis 2000, son activité est stable en ce qui concerne le nombre d'entrées, de journées réalisées et le taux d'occupation des différents services.

1 – LES FINANCES DU CENTRE HOSPITALIER

Le présent chapitre distingue deux périodes. La première concerne les années 2000 à 2005 pendant laquelle le financement des hôpitaux publics par l'assurance maladie s'effectuait sous la forme d'une dotation globale. La seconde période s'engage en 2006 avec la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) dont l'objectif principal est un financement déterminé majoritairement en fonction de l'activité réelle des hôpitaux.

1.1 La situation financière du centre hospitalier de 2000 à 2005

1.1.1 Les données issues des documents comptables de l'établissement

La structure budgétaire du centre hospitalier comprend un budget principal (budget H) et deux budgets annexes (budgets J et B), ces derniers retraçant respectivement les opérations de la maison de retraite et de l'unité de soins de longue durée (USLD). A partir de 2005, un nouveau budget annexe « Institut de Formation en Soins Infirmiers » financé par le Conseil régional, a été créé.

Afin d'identifier la situation et l'évolution financière du centre hospitalier, la Chambre a centré sa réflexion sur le budget général, le plus important et le plus problématique quant à son équilibre.

Le tableau qui suit présente les données d'exécution budgétaire de la section d'exploitation pour la période de référence, d'après les comptes administratifs :

(en milliers d'euros)

Section d'exploitation (budget général)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	écart 2005/2000
Groupe 1 : Dotation globale de financement	48 073	50 311	53 967	58 314	61 537	61 162	+ 27%
Groupe 2 : Produits de l'activité hospitalière	3 915	4 006	3 950	3 941	4 734	4 644	+ 19%
Groupe 3 : Autres produits	7 137	7 064	8 061	8 297	9 304	8 519	+ 19%
Groupe 4 : Transfert de charge	0	0	3 876	0	0	0	/
Comptes hors groupes fonctionnels	43	28	48	45	29	30	n.s. ¹
Total des produits	59 168	61 409	69 902	70 597	75 604	74 355	+ 26%
Groupe 1 : Charges de personnel	38 935	41 178	46 236	46 561	49 418	48 312	+ 24%
Groupe 2 : Charges à caractère médical	7 297	7 915	9 260	9 680	10 701	10 241	+ 40%
Groupe 3 : Charges à caractère hôtelier et général	7 612	7 581	9 756	9 308	8 937	10 333	+ 36%
Groupe 4 : Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	4 501	4 655	4 694	5 440	5 786	5 908	+ 32%
Comptes hors groupes fonctionnels	59	44	64	101	58	56	n.s. ¹
Total des charges	58 404	61 373	70 010	71 090	74 900	74 850	+ 28%

¹ non significatif

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Résultat comptable (comptes de gestion) budget H	764	36	-108	-493	704	-495
Résultat comptable consolidé (budget H et budgets annexes)	1 053	109	5	- 612	663	-97
Résultat administratif (solde à affecter ²⁾ budget H	242	154	335	12	181	285
Résultat administratif consolidé (budget H et budgets annexes)	472	192	449	-107	141	598

2) Le solde à affecter correspond au résultat comptable brut corrigé des plus ou moins-values de recettes de l'exercice précédent et des résultats de l'année n-2 (ou antérieurs pour les déficits).

Il serait possible de déduire, à la lecture de ce tableau, que l'hôpital ne connaît pas de déficit préoccupant au regard de l'importance de son budget. En fait, la situation financière du centre hospitalier ne peut être évaluée à partir des seules données des comptes administratifs dans la mesure où, d'une part, certaines inscriptions budgétaires ne sont pas fiables et, d'autre part, certaines pratiques de gestion ne sont pas conformes aux dispositions réglementaires.

1.1.2 Les insuffisances en matière de fiabilité des comptes du centre hospitalier

Sur toute la période examinée, les pratiques mises en œuvre en matière de reports de charges, de provisions et d'emprunt nuisent à la fiabilité des comptes du centre hospitalier.

Les reports de charges

Selon l'instruction budgétaire et comptable M21 modifiée applicable aux établissements publics de santé « *le principe d'indépendance des exercices signifie que les comptes présentés pour un exercice ne doivent pas empiéter sur les comptes de l'exercice passé ou des exercices à venir* ».

Le compte 672 est le compte d'enregistrement des « *charges sur exercices antérieurs* ». Il comprend plusieurs subdivisions : 6721 « *Charges rattachées à l'exercice antérieur* » qui correspond aux rattachements réglementaires de charges ; 6728 « *Autres charges sur exercices antérieurs* » qui correspond aux reports réglementaires de charges. La sincérité budgétaire voudrait que ces reports soient limités à des erreurs minimales d'estimation des charges et non à la comptabilisation de charges parfaitement identifiées mais reportées sur l'exercice suivant faute de crédits budgétaires.

Sur la période observée, chacun de ces comptes évolue comme suit :

(en milliers d'euros)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Evolution cpte 6721	111	132	23	425	233	0
Evolution cpte 6728	92	489	1 632	85	1 321	3 506
dont report de charges de personnel	0	206	665	2,3*	1 262	2 898
6721 / charges totales (ratio)	0,19%	0,22%	0,03%	0,60%	0,31%	0
6728 / charges totales (ratio)	0,16%	0,80%	2,35%	0,12%	1,78%	4,69%

*L'exercice 2003 est atypique car il tient compte d'un emprunt contracté en 2002.

Les reports du groupe 1 (charges de personnel) de 2004 sur 2005 sont de 2,9 millions d'euros soit plus du double des reports de 2003 vers 2004. Ces mêmes reports atteignent 5,66 millions d'euros entre 2005 et 2006 et constituent la plus grande partie du déficit actuel du centre hospitalier.

Interrogé sur les évolutions du compte 672, l'ordonnateur a indiqué « *que les évolutions du compte H 6728 reports de charges, sont dues à des insuffisances de crédits budgétaires depuis plusieurs années, insuffisances qui relèvent d'un caractère structurel. La particularité de l'exercice 2003 est due à la décision de contracter un emprunt fin 2002 de 3 876 320 € afin d'apurer les*

insuffisances de crédits. L'approbation du budget 2003 inférieur au compte administratif 2002, laissait présumer d'ores et déjà un report de charges de 4,9 M€ en 2004. En début de l'exercice 2004, l'estimation de l'insuffisance était de 4,791 M€ ramenée à 3,5 M€ par des financements supplémentaires. »

La Chambre relève que les reports de charges représentent dès 2004, 1,78 % des charges totales, un taux qui représente le double des valeurs moyennes observées dans les autres établissements hospitaliers ; elle constate que la situation devient critique en 2005 où ils représentent 4,69% des charges.

En réponse au rapport d'observations provisoires, l'ordonnateur a précisé que *« le cadre budgétaire et comptable des établissements publics hospitaliers sous dotation globale ne permettait pas de mandater des dépenses au-delà des lignes de crédit prévues au budget. Il ne permettait pas dans ces conditions de mettre en évidence la situation déficitaire, pour dépassement des charges, d'un établissement. Sauf à arrêter le fonctionnement des services à l'épuisement des lignes de crédits prévues au budget, la seule « solution » consistait donc à reporter sur l'exercice suivant les factures non payées ».*

Les provisions pour créances irrécouvrables

Selon l'instruction budgétaire et comptable M21, les provisions pour dépréciation des comptes de redevables (compte 491) traduisent la constatation comptable d'un amoindrissement de la valeur d'un élément d'actif, au cas particulier, les créances de l'établissement. Les provisions pour créances irrécouvrables inscrites à ce compte permettent de compenser la perte subie par l'hôpital lors de l'admission en non-valeur de titres de recettes couvrant les dépenses d'hospitalisation.

Les dotations et reprises sur provisions pour créances irrécouvrables mettent en œuvre plusieurs comptes. L'opération de dotation donne lieu à l'émission d'un mandat sur le compte 68174 *« dotation aux provisions pour dépréciation des actifs circulants-créances »*. L'opération de reprise sur provisions donne lieu à émission d'un titre sur le compte 78174.

Sur la période 2000-2005, l'établissement est en difficulté pour mandater intégralement les créances irrécouvrables admises en non valeur par le conseil d'administration (compte 4162). Cette difficulté se traduit à la fois par une augmentation régulière du montant des créances en instance de régularisation, lequel passe de 137 k€ en 2000 à 353 k€ en 2005 (cf. solde débiteur du compte 4162 au 31-12 de l'exercice) et par une distorsion entre le résultat net comptable et la situation financière réelle de l'hôpital. En cours d'instruction, l'établissement a précisé sur ce point *« qu'étant donné les difficultés budgétaires rencontrées chaque année, il est très difficile de constituer des provisions. Cette situation explique la baisse très régulière du compte 49 « dépréciation des comptes de tiers » et la difficulté pour l'établissement de prendre en charges les non-valeurs en totalité. »*

La Chambre note que cette pratique consistant à constater l'irrecouvrabilité de certaines créances en classe 4 sans constater la charge correspondante en classe 6 n'est plus autorisée par la nouvelle instruction budgétaire et comptable M21 du 16 janvier 2007.

L'emprunt de financement de l'exploitation

Compte tenu du déficit cumulé de l'établissement évalué fin 2002 à 3,87 millions d'euros, le conseil d'administration du centre hospitalier, par délibération du 13 décembre 2002, donne l'autorisation *« de contracter, pour apurer cette dette en l'étalant sur cinq ans, un*

emprunt d'un montant équivalent dont, conformément aux dispositions réglementaires, l'amortissement financier sera supporté en capital et en intérêts sur le budget d'exploitation ».

Quelle qu'en soit la justification, le recours à un emprunt pour financer l'exploitation n'est pas acceptable. La section d'exploitation ne doit pas être alimentée par des ressources spécifiques à la section d'investissement. Si le recours à l'emprunt permet temporairement, par des jeux d'écritures, de résorber le déficit d'exploitation du centre hospitalier, il conduit à augmenter les charges d'exploitation pendant les cinq années suivantes. La Chambre relève que le centre hospitalier n'a pris aucun engagement et ne s'est vu imposer aucun objectif particulier d'économie à réaliser durant cette période.

Pour inscrire cet emprunt dans ses comptes, l'établissement a utilisé la méthode prévue réglementairement pour un emprunt destiné à financer des grosses réparations. Telle n'est pas la situation de l'établissement qui a recouru à l'emprunt pour financer des dépenses d'exploitation. La Chambre considère que l'opération ainsi réalisée ne répond pas aux exigences de l'Instruction comptable M21 et est irrégulière. Elle estime que le financement de la section d'exploitation par l'emprunt est contraire aux pratiques de bonne gestion.

1.1.3 Le rétablissement des données et des évolutions budgétaires du centre hospitalier

Comme cela ressort des observations qui précèdent, la situation financière réelle du centre hospitalier ne peut être appréhendée que si un certain nombre de correctifs sont apportés aux montants des produits et des charges d'exploitation affichés dans le compte administratif de l'établissement. La Chambre a ainsi déterminé, pour chaque exercice, le résultat comptable corrigé de l'établissement. Ce résultat concorde avec le solde budgétaire réel estimé par le directeur du centre hospitalier tel qu'il le présente lors de l'examen du compte administratif du centre hospitalier. Le tableau qui suit recense les différentes mesures ou opérations alors prises en compte dans la détermination de ce solde.

(en milliers d'euros)

Estimation du solde budgétaire						
Rappel du résultat administratif (solde à affecter) ¹	473	194	449	-108	142	598
Financements de l'année n destinés à couvrir des dépenses de l'année n+1				-153	-68	-106
Reports de charges de n sur n+1	-494	-1 639	-86	-1 323	-3 456	-5 659
Reports de charges de l'année n-1 sur l'année n	+92	+494	+1 639	+86	+1 323	+3 456
Emprunt			-3 876			
Solde budgétaire	71	-951	-1 874	-1 498	-2 059	-1 711

(1) Le solde à affecter correspond au résultat comptable brut corrigé des plus ou moins-values de recettes de l'exercice précédent et des résultats de l'année n-2 (ou antérieurs pour les déficits).

Pour la Chambre, les résultats ainsi présentés par le directeur de l'établissement donnent une image proche de sa réalité financière. Pour autant, la mesure du déficit du centre hospitalier nécessite que soit également pris en considération, comme cela a été indiqué précédemment, le stock de créances irrécouvrables admises en non valeur par le conseil d'administration et non mandatées fautes de crédits budgétaires suffisants, ce stock représentant un montant de plus de 350 k€ en 2005.

1.1.4 L'endettement du centre hospitalier

Le stock de dettes financières du centre hospitalier est retracé ci-après :

(en milliers d'euros)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Encours de la dette	23 881	24 009	26 268	23 072	25 280	30 021
dont Charge à répartir (emprunt 2002)			3 876	3 101	2 326	1 551

L'encours de la dette, c'est-à-dire l'ensemble des remboursements en capital qui restent à effectuer sur des emprunts antérieurement réalisés, a augmenté de 26 % entre 2000 et 2005, dont 18,7 % entre 2004 et 2005.

1.1.5 La prévision budgétaire

Les prévisions et réalisations de dépenses de la section d'investissement ont été rapprochées dans le tableau ci dessous :

(en milliers d'euros)

Dépenses	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Prévision de dépenses d'investissement au budget primitif (BP)	10 468	9 496	13 082	11 471	13 059	16 124
Prévision de dépenses d'investissement après DM	12 468	11 497	15 084	13 474	15 063	18 129
Réalisation des dépenses d'investissement	7 734	6 172	14 282	11 023	10 797	12 997
Ecart prévision BP/réalisation	-26%	-35%	9%	-4%	-17%	-19%
Ecart prévision corrigée avec DM /réalisation	-38,0%	-46,3%	-5,3%	-18,2%	-28,3%	-28,3%

Jusqu'en 2001 ces prévisions restent approximatives. Les écarts sont dus principalement à des opérations de travaux en cours, à des montants engagés non mandatés et à des achats reportés. La Chambre constate en 2004 et 2005 une détérioration du niveau de réalisation des dépenses d'investissement après une sensible amélioration en 2002 et 2003.

Elle attire l'attention de l'établissement sur le fait que dans le cadre de la mise en œuvre de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses, le principe de sincérité budgétaire est clairement réaffirmé : « *Compte tenu de la portée nouvelle de l'approbation de l'EPRD, il est apparu nécessaire de préciser les motifs pour lesquels le directeur de l'ARH pourrait s'opposer aux propositions transmises par l'établissement. L'accent est mis sur la sincérité des prévisions de recettes et de dépenses inscrites à l'EPRD...* » (cf. Circulaire n°DHOS/F4/2005/535 du 2 décembre 2005).

1.2 L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) de 2006.

La réforme du régime budgétaire et comptable des établissements publics de santé est entrée en vigueur en 2006. Elle se caractérise par l'instauration d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) au lieu et place du budget.

L'EPRD présente la double caractéristique d'une part de disposer de crédits évaluatifs et, d'autre part, d'offrir une approche à la fois budgétaire et financière. Il retrace la totalité des charges et des produits de l'établissement en deux sections :

- le compte de résultat prévisionnel (équivalent d'une section d'exploitation) ;
- le tableau de financement abrégé prévisionnel (équivalent d'une section d'investissement)

Présenté au conseil d'administration du 5 mai 2006, l'EPRD du centre hospitalier peut être résumé comme suit :

Compte de résultat prévisionnel principal (budget H) prévision 2006 en k€			
	Charges	Produits	
Charges de personnel (titre 1)	50 317	60 719	Produits versés par l'assurance maladie (titre 1)
Charges à caractère médical (titre 2)	9 998	6 051	Autres produits de l'activité hospitalière (titre 2)
Charges à caractère hôtelier et général (titre 3)	9 295	6 860	Autres produits (titre 3)
Charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles (titre 4)	11 865		
TOTAL DES CHARGES	81 476	73 629	TOTAL DES PRODUITS
		7 845	DEFICIT

Le déficit prévisionnel du compte principal de 7 845 k€, comprend un déficit propre à cet exercice de 1 410 k€ auquel il convient d'ajouter le report de charges de personnel de l'exercice 2005 à hauteur de 5 660 k€ ainsi que les charges à répartir de l'emprunt « apurement de la dette 2002 » pour 775 k€. Ce déficit prévisionnel représente 9,6 % des charges de fonctionnement de l'établissement.

Tableau de passage du résultat prévisionnel à la CAF prévisionnelle tous budgets confondus en k€			
RESULTAT PREVISIONNEL (Excédent)		7 845	RESULTAT PREVISIONNEL (Déficit)
Dotation aux amortissements et aux provisions	5 158	289	Quote part des subventions virées au compte de résultat
		0	Reprise sur amortissements et provisions
SOUS-TOTAL 1	5 158	8 134	SOUS-TOTAL 2
		2 976	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2 < 0)

Le calcul de la CAF prévisionnelle fait ressortir une insuffisance d'autofinancement de 2 976 k€ qui devra trouver son financement sur les fonds propres de l'établissement qui se situaient au 31 décembre 2005 à 7 818 k€.

Tableau de financement prévisionnel en k€			
INSUFFISANCE d'AUTOFINANCEMENT	2 976		
Titre 1 : remboursement de dettes financières	6 082	10 559	Titre 1 : Emprunts (*)
Titre 2 : Immobilisations	6 870	155	Titre 2 : Dotations et subventions
Titre 3 : autres dépenses	0	0	Titre 3 : autres recettes
TOTAL DES EMPLOIS	15 928	10 714	TOTAL DES RESSOURCES
		5 214	Prélèvement sur fonds de roulement
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU	15 928	15 928	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU

(*) dont financement des reports de charges sociales 2005 (5 660 k€) et remboursement du solde de prêt (1 550 k€)

Sur la base de cet EPRD, seul subsisterait, fin 2006, un fond de roulement de 1 576 k€ (6 790 k€ - 5 214 k€) constitué des provisions, des réserves et des résultats des budgets annexes.

L'EPRD 2006 du centre hospitalier a été transmis à la direction de l'Agence régionale d'hospitalisation le 16 mai 2006 accompagné d'un plan pluriannuel d'actions pour la sauvegarde des capacités financières de l'établissement.

Les actions annoncées dans ce plan paraissent de nature à générer de nouvelles dépenses d'investissement. La Chambre considère qu'une actualisation du projet d'établissement et corrélativement du plan global de financement pluriannuel serait justifiée. Sur ce point, le directeur du centre hospitalier a indiqué :

« Cette appréciation peut être contestée dans la mesure où les grands axes de ces nouvelles orientations ne mettent pas en cause pour l'essentiel les grandes orientations du projet médical et n'entraînent que partiellement des dépenses d'investissement supplémentaires :

- *Le regroupement des deux maternités répond à une approche déjà présente dans le projet médical : la mise en place au plan organisationnel et fonctionnel (mais pas géographique) d'un pôle mère – enfant regroupant les deux maternités et la pédiatrie-néonatalogie,*
- *Le regroupement des deux services de gastro-entérologie et des deux services de cardiologie était prévu dans le projet médical,*
- *La création d'une unité de chirurgie ambulatoire également. La réalisation des dispositions arrêtées en 2006 et mises en œuvre à partir de 2007 est sans incidence en termes d'investissement pour ce qui est du regroupement des deux maternités et du regroupement de deux services de médecine sur Granville. La réorganisation de la chirurgie impose, en revanche, la reconfiguration préalable du bloc opératoire d'Avranches. Le centre hospitalier déposera sur ce point un dossier d'inscription au programme hôpital 2012 ».*

2 – LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Les observations de la Chambre de mars 2002 et les conclusions de la démarche d'accréditation d'août 2003 avaient souligné l'absence d'un projet d'établissement et la nécessité de l'élaborer.

Le Centre hospitalier d'Avranches-Granville a préparé son projet d'établissement entre mai 2003 et mai 2004. Il couvre la période 2004-2009 et a été soumis aux différentes instances de l'établissement en mai 2004. L'ARH l'a approuvé en novembre 2004.

S'agissant des outils d'évaluation des programmes d'actions, le centre hospitalier précise : *« L'ensemble des actions inscrites dans le projet de soins vise à améliorer la qualité de la prise en compte des besoins des personnes tant d'un point de vue curatif que préventif. L'évaluation des prestations et des actions menées reste une culture à développer et à intégrer dans nos pratiques. Les orientations du projet de soins ne se veulent pas exclusives, elles nécessiteront des adaptations en fonction des secteurs d'activités et de leurs évolutions. Le projet ne doit pas être une source de rigidités, même s'il doit favoriser la rigueur dans le travail, il permettra à chaque secteur d'adapter ses actions en tenant compte des grandes orientations ».*

Faute d'avoir véritablement défini une démarche évaluative fondée sur la mesure périodique d'indicateurs et l'élaboration de tableaux de bord homogènes, les objectifs initiaux du projet d'établissement risquent de ne pas se concrétiser totalement.

La Chambre émet en outre quelques réserves sur la compatibilité entre le projet d'établissement et les mesures proposées dans le plan pluriannuel d'actions pour la sauvegarde des capacités financières du centre hospitalier. Si le regroupement des maternités inscrit dans le plan produit l'économie escomptée de 2 M€, il ne paraît pas en mesure d'assurer à lui seul un retour à l'équilibre financier du centre hospitalier lequel est aujourd'hui, dans le cadre de la T2A, étroitement lié à son niveau d'activité.

En réponse au rapport d'observations provisoires de la Chambre, le directeur du centre hospitalier a précisé : *« Le regroupement des maternités est effectif depuis le 1er mars. Avec la réorganisation de la chirurgie, et en particulier la rationalisation du fonctionnement des deux blocs opératoires et avec le regroupement des maternités, le centre hospitalier n'est pas totalement garanti, en effet, de retrouver dans le cadre du financement à l'activité et par ces seules dispositions, l'équilibre budgétaire. Cette démarche sort cependant l'établissement d'un dispositif structurel qui constituait d'emblée un handicap insurmontable à la recherche de l'équilibre budgétaire dans la mesure où, en face des activités développées en obstétrique et en chirurgie, les coûts de fonctionnement étaient lourdement majorés par rapport à un établissement mono-site ».*