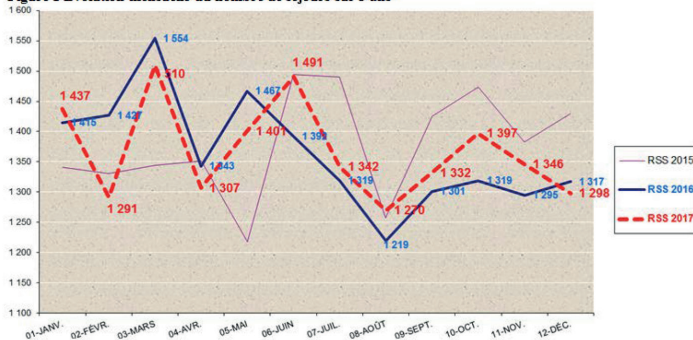




## UNE ACTIVITÉ 2017 EN LÉGÈRE CROISSANCE

Malgré un contexte départemental de baisse en matière d'hospitalisation publique et privé en 2017 (-0.2% de séjours) et un début d'année qui avait été en retrait, le CH d'Arles se distingue avec une progression d'activité de 0.3% (Figure 1). Cette évolution qui s'inscrit pleinement dans les objectifs nationaux relatifs au « virage ambulatoire » traduit l'expertise de nos équipes médicales et soignantes dans l'organisation en filières permettant de bien coordonner les séjours sans nuitée. En effet, l'Hospitalisation Complète (HC) recule alors que les Séances liées notamment à la filière oncologique, les Hôpitaux de jour (HdJ) et l'Unité de chirurgie et anesthésie ambulatoire (UCAA) augmentent.

Figure 1 Evolution mensuelle du nombre de séjours sur 3 ans



Les plateaux techniques poursuivent le développement de l'activité externe et restent attentifs sur la nécessaire « juste prescription » pour les patients hospitalisés :

- Imagerie : +11.3% de venues en externe (-0.4% en hospitalisation)
- Biologie : +0.4% de B en externe (-2.5% en hospitalisation)

L'activité de consultations externes croît respectivement de 5.7% en chirurgie et 1.2% en médecine en raison notamment du développement de nouvelles offres (pôle médico-sportif par exemple) ou encore grâce au recrutement de nouveaux praticiens.

Il convient d'accueillir ces résultats positifs comme étant le fruit de la mobilisation de la communauté hospitalière arlésienne ainsi que le signe de la confiance des usagers et des médecins généralistes du pays d'Arles.



## Focus sur la chirurgie ambulatoire

### ■ 61.7% de taux de chirurgie ambulatoire

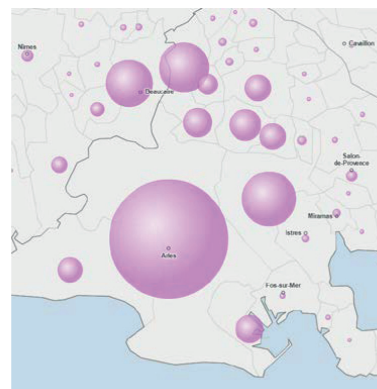
Le centre hospitalier d'Arles fait aujourd'hui partie des établissements publics de sa catégorie les plus performants en termes d'évolution des prises en charges sans nuitée. Il est même en avance sur l'objectif national de développement de la chirurgie ambulatoire qui était de 57.6% pour l'année 2017 selon l'instruction du 28 septembre 2015 relative aux orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020.

### ■ 97% de gestes marqueurs réalisés en ambulatoire

Les cataractes, hernies abdominales et inguinales, arthroscopies du genou, canaux carpiens, adénoïdectomies,... sont quasiment tous pris en charge sans nuitée. Le patient se présente le matin à l'unité de chirurgie et anesthésie ambulatoire, rentre chez lui dans l'après-midi accompagné d'un proche et est rappelé le lendemain par l'équipe soignante.

## 31.5% de parts de marché en Médecine-Chirurgie-Obstétrique en 2016

Librement accessibles sur le site national HOSPIDIAG, «les parts de marché» de l'établissement témoignent du renforcement du positionnement du centre hospitalier qui est désormais le 1er acteur de sa zone d'attractivité calquée sur le Pays d'Arles et représentant près de 116 000 habitants (Arles, Saint-Martin de Crau, Tarascon, Beaucaire, Maussane-les-Alpilles, Fontvieille...).



Le deuxième numéro du Journal trimestriel du centre hospitalier d'Arles destiné aux professionnels de santé libéraux du pays d'Arles vient de paraître. Il est consacré à l'offre de soins en cancérologie de l'établissement. Il annonce également une séance d'enseignement post universitaire proposée le 5 juin par le service de réanimation et surveillance continue (Dr Karim DEBBAT) centrée sur la surveillance hémodynamique des patients en situation critique.

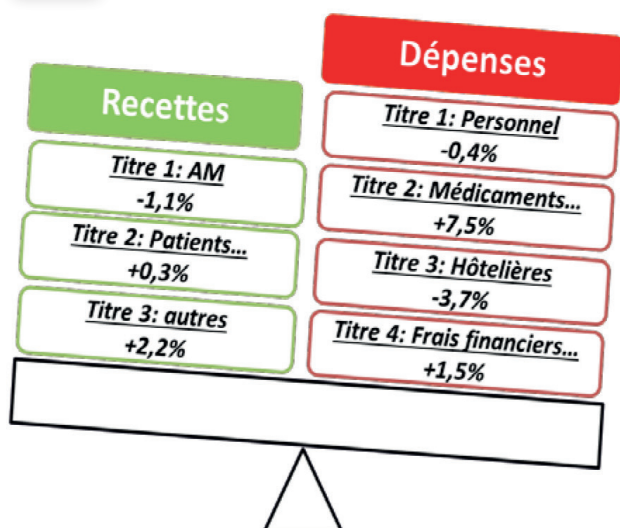
## LA SITUATION FINANCIÈRE UNE RÉDUCTION DU DÉFICIT QUI ENCOURAGE À POURSUIVRE LES EFFORTS

Les efforts de l'ensemble de la communauté hospitalière ont permis en 2017 d'améliorer le résultat comptable de fin d'exercice.

Le CH d'Arles termine en effet l'année avec un déficit de 3.6 millions d'euros. Si en matière de recettes, il a fallu compenser la baisse des tarifs des séjours en MCO (-0.9%) ou encore la moindre rémunération des séjours ambulatoires, les réorganisations ont internes permis de gagner en efficacité et de maîtriser en particulier les dépenses de personnels.

**-3,6 M€**  
Déficit global

## Focus sur le budget principal



En 2017, l'évolution des dépenses de l'établissement est en-dessous des constats nationaux établis par la Fédération Hospitalière de France (FHF).

Le déficit structurel se réduit de 1.32% (hors aides en trésorerie) et s'établit à -6,1 millions d'euros.

Consciente des efforts accomplis, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur a augmenté significativement son aide en trésorerie (2.6M€ en 2017) permettant ainsi une réduction de 16.4% du déficit aides incluses qui s'établit à -3,4 millions d'euros.

Les politiques d'optimisation capacitaire (Médecine 8e étage et Chirurgie 5e étage), de meilleure organisation du bloc opératoire, de rationalisation des achats dans le cadre du programme national

PHARE ou encore de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GMPC) prévues dans le Contrat de Retour à l'Equilibre Financier ont ainsi globalement atteints leur objectif.

**Une attention particulière sur les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).** Avec un déficit qui s'élève à 240 000 €, il convient d'être particulièrement attentif à la mise en œuvre des réformes du financement du secteur médico-social (soins et dépendance), à la pleine occupation de l'EHPAD J.CALMENT ou encore au recours à l'intérim paramédical dans ce secteur d'activité.

## Des investissements fortement limités par les contraintes financières

Avec 1,2 million d'euros d'investissements, l'année 2017 confirme la réduction des investissements (3M€ en 2015 ; 1,8M€ en 2016). Hormis des opérations telles que la réorganisation de la filière gériatrique (2e et 3 étage Nord) ou encore la rénovation de la salle de radiologie des urgences financées par subventions (ARS et/ou Conseil départemental 13), l'établissement a été contraint de se limiter à l'entretien courant pour maintenir l'existant (travaux, biomédical, informatique...).

En réponse à des dossiers de financements déposés, des subventions conséquentes ont été récemment accordées par l'ARS PACA pour rénover les locaux de l'unité J.GERARDIN de psychiatrie et y créer une unité fermée, réorganiser les locaux du pôle de médecine (6e et 7e étage), sécuriser le système d'information, améliorer les locaux du pôle médico-sportif...

## Une poursuite indispensable des efforts

Les indicateurs financiers<sup>(1)</sup> restent néanmoins fortement dégradés. Leur traduction, malheureusement difficilement compréhensible pour les non-initiés, est la persistance de difficultés au quotidien : investissements très contraints, prudence des partenaires bancaires, délais importants de paiement des fournisseurs d'environ 100 jours faisant parfois craindre des ruptures d'approvisionnement....

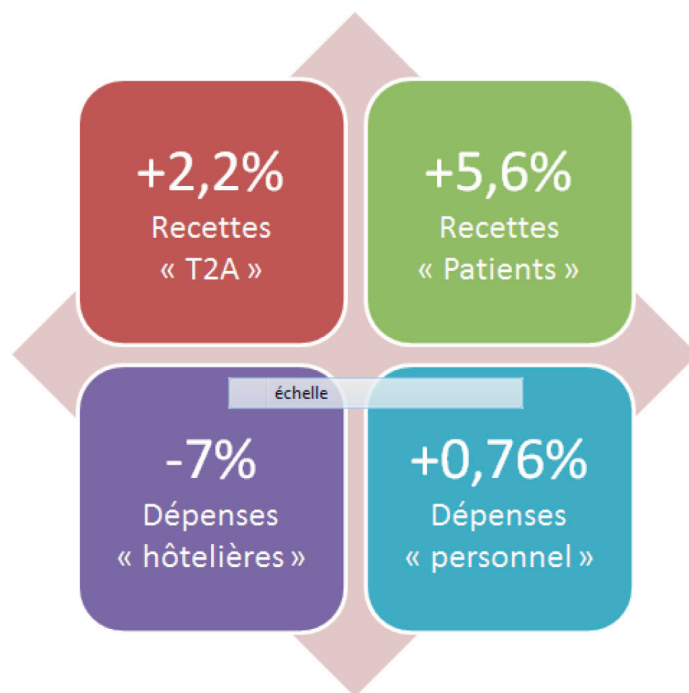
La Loi de financement de la Sécurité Sociale votée par le Parlement (Assemblée Nationale et Sénat) prévoit en outre pour 2018 un nouvel effort d'économies de 1,2 milliards d'euros pour les établissements de santé. Aussi, les tarifs d'hospitalisation vont cette année baisser de 0,5%.

En conséquence, il convient de poursuivre tous ensemble les efforts de réorganisation permettant d'accélérer la mise en œuvre de projets attendus (réfection de locaux, renouvellement de matériels, informatisation,...). Le budget 2018 ou Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), présenté par l'établissement a, sur ces bases, été validé par l'ARS.

Une réflexion a été lancée par ailleurs pour identifier de nouvelles pistes d'efficience renforcée autour de 5 axes (1-Stratégie/Activité, 2-Qualité/Pertinence, 3-Organisation/Management/Gestion, 4-Ressources humaines, 5-Optimisation financière).

Une fois les projections finalisées et la concertation achevée avec l'ARS notamment, La lettre ne manquera pas de vous informer des projets pouvant aller de la dématérialisation de certains processus à un audit externe sur la valorisation de l'activité PMSI ou encore le renforcement de l'activité du bloc opératoire.

### EPRD 2018



<sup>(1)</sup> Capacité d'Autofinancement nette négative de 4.1M€, taux de Marge Brute négatif de 2.5% (cible 5.5%), Ratio d'indépendance financière de 65.3% (Cible 50%) ou encore Durée apparente de la dette de 62 ans (Cible 10 ans).

# LA DÉMATÉRIALISATION

## LA CHAÎNE DE RECOUVREMENT ET DE PAIEMENT SE MODERNISE AU BÉNÉFICE DES PROFESSIONNELS (PES PJ)

La dépense publique et le recouvrement obéissent à des règles extrêmement précises faisant appel aux services de l'Ordonnateur (Chef d'établissement) et du Comptable (Trésor Public). Il est possible de globalement résumer le circuit de la dépense en 4 étapes :

- 1. Engagement** : création ou constat d'une obligation de laquelle découle une dette  
Direction des ressources matérielles ⇒ bon de commande sur la base des besoins exprimés par les professionnels métiers (pharmacie, laboratoire, informatique,...)
- 2. Liquidation** : vérification de la réalité de la dette  
Direction des ressources matérielles, Direction des finances, Pharmacie ⇒ Contrôle de la facture et de la conformité de la marchandise ou prestation
- 3. Mandatement** : ordre de payer la dette transmis au Trésor Public  
Direction des finances ⇒ Réalisations de mandat comportant les pièces justificatives (RIB, factures,...) intégrées dans des bordereaux signés individuellement.
- 4. Paiement** : contrôle et virement effectué au fournisseur (Cf. disponibilités en trésorerie)

Figure 7 Schématisation de la chaîne de la dépense

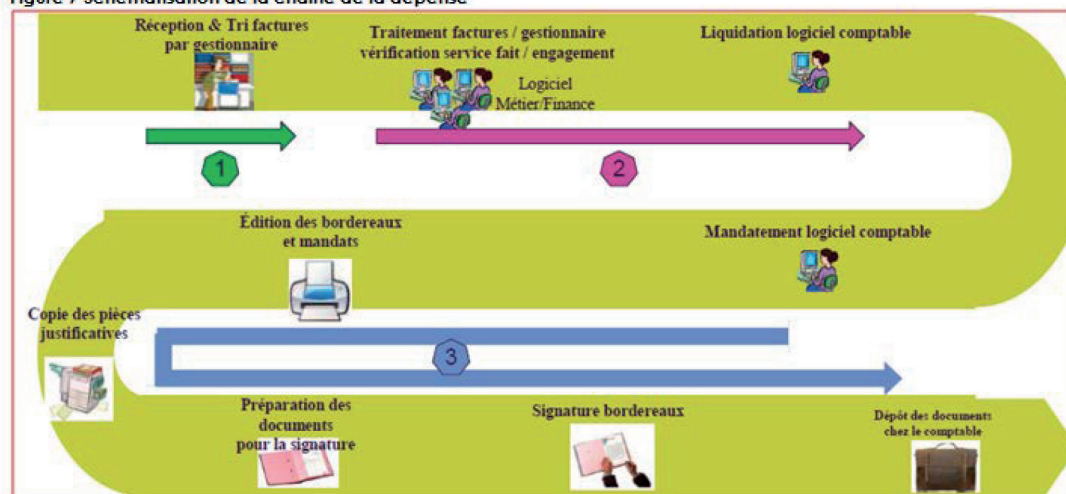


Figure 8 Avant...



Ce processus normé est extrêmement lourd pour l'ensemble des acteurs (vague-mestre, gestionnaires administratifs, pharmaciens, responsables de service, équipes du Trésor Public,...). Les impressions, photocopies, classements dans des parapheurs, signatures individuelles étaient en effet chronophages... Soucieux de moderniser ce processus, des référents de plusieurs services utilisateurs du logiciel comptable MAGH 2 (DAF, DRM, informatique, admissions-facturation, PUI,...) se sont mobilisés

pour lancer la chasse au papier.

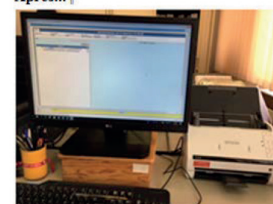
Conformément à l'objectif du CREF et en anticipation de l'évolution de la réglementation qui prévoit, au plus tard le 1er janvier 2019, une obligation de dématérialisation des factures, bordereaux et mandats de dépenses, bordereaux et titres de recettes diverses.

Les échanges d'informations entre le centre hospitalier d'Arles et le comptable sont ainsi dématérialisés depuis le 15 mars 2018.

- les gestionnaires sont équipés de numériseurs de papier
- les bordereaux sont signés électroniquement.
- les équipes du Trésor public reçoivent automatiquement l'ensemble des pièces qui sont intégrées dans leur logiciel comptable HELIOS.

Au final : plus de traçabilité, de sécurisation, d'efficacité, d'écologie... et moins de tâches répétitives et chronophages pour les gestionnaires.

Après...



**Quelques chiffres pour 2017** : 20.500 factures liquidées, 29.700 mandats de dépense, 1.835 titres de recettes, 32.760 bordereaux, 31.200 pages d'éditions annexes, 95.495 feuilles de papier...