

Cahier des charges relatif aux demandes de financement FIR des centres de santé

Objet : développer les centres de santé, dans les territoires fragilisés, pour faciliter l'accès aux soins pour tous et lutter contre les déserts médicaux

Préambule

Ce cahier des charges répond aux différents engagements **du pacte « territoire santé »** qui souhaite améliorer, dans les territoires isolés, l'accès à des soins de qualité et répondre aux attentes des jeunes professionnels de santé sur l'installation et les conditions d'exercice.

La stratégie nationale de santé apporte également un soutien à la constitution d'équipes pluri-professionnelles, organisées autour du médecin traitant et en articulation avec l'hôpital et les soins spécialisés.

Enfin, **le rapport IGAS établi en juillet 2013** par Philippe Georges et Cécile Waquet recommande d'élaborer un cahier des charges des centres de santé relatifs à des critères de bonne gestion afin de conclure avec les centres de santé des contrats d'optimisation de gestion (recommandation 10 et 11) ou de développement de missions d'actions sociale et de santé publique.

Les recommandations posées par l'IGAS dans son rapport de juillet 2013 montrent que l'utilité sanitaire et sociale des centres de santé est réelle, mais qu'ils connaissent des difficultés économiques et que leur pérennité est fragilisée.

Les enjeux :

- **Harmoniser le maillage des centres de santé** en lien avec les autres structures de l'offre de soins de 1^{er} recours en complément des organisations de type maison de santé pluri professionnelle et permettre l'amélioration de l'articulation ville / hôpital, l'accessibilité géographique et la continuité des soins de premier recours.
- Préconiser à terme **les organismes gestionnaires territoriaux ou régionaux** avec plusieurs centres de santé et **faciliter la mutualisation de certaines fonctions** (logistique, achat, informatique...).

Le présent cahier des charges a deux principaux objectifs :

- Accompagner les gestionnaires au développement et à la structuration des centres de santé répondant à des **problématiques d'accès aux soins pour lutter contre les déserts médicaux et les inégalités de santé**.
Ce cahier des charges souhaite ainsi promouvoir le développement de centres de santé, en mettant l'accent sur **les centres de santé dans les territoires les plus fragilisés (zones rurales et urbaines sensibles) qui répondent aux critères d'éligibilité**.
- **Inciter les centres de santé à un effort de gestion** notamment par l'optimisation des fonctions support/fonctions administratives. La capacité de l'organisme gestionnaire à s'inscrire dans une démarche de mutualisation permettant de réaliser des économies d'échelle est préconisée.

Ce cahier des charges s'adresse aux gestionnaires des centres de santé y compris aux établissements de santé qui souhaitent porter un centre de santé.

Article 1— Objet du cahier des charges et analyse du besoin

Consciente du rôle majeur que peuvent jouer les centres de santé sur leur territoire en termes d'accès aux soins et d'action de prévention, l'ARS Auvergne- Rhône-Alpes souhaite développer ces

structures dans les territoires identifiés comme fragiles en termes de démographie médicale.

Il s'agit d'harmoniser le maillage des centres de santé en lien avec les autres structures de l'offre de soins de 1^{er} recours en lien avec la politique de la ville (atelier santé ville et contrat de santé).

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes peut apporter un soutien aux centres de santé qui répondent aux besoins du territoire et qui s'engagent dans un effort de gestion. Ces centres, participant pleinement à la diversité de notre offre de soins, trouveront ainsi toute leur efficacité dans les quartiers défavorisés, mais aussi dans les zones périurbaines et rurales.

Le centre de santé n'a pas vocation à être isolé mais doit tisser des partenariats avec les structures de proximité (MSP, centre de santé, hôpitaux de proximité...)

Depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoire, les établissements de santé peuvent gérer un centre de santé. Ils sont donc également concernés par cette démarche.

La mutualisation des fonctions support / administratives par les gestionnaires est recommandée.

La volonté de l'Agence est **d'accompagner les structures de gestion mutualisées et territorialisées qui répondent aux besoins de la population par une activité diversifiée.**

L'octroi d'un soutien est subordonné à l'exigence **d'un projet de santé auquel les professionnels adhèrent et qui est garant d'une qualité, d'une coordination et d'un accès aux soins** pour réduire les inégalités territoriales et sociales.

Les critères d'éligibilité, d'accès aux soins et de qualité, sont mentionnés dans le projet de santé.

Les centres de santé répondant au cahier des charges devront contractualiser avec l'ARS à travers une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens.

Article 2- Critères d'éligibilité pour un financement FIR

Sont éligibles à un financement FIR (prérequis cumulatifs) :

- Les centres polyvalents **nouvellement créés ou en extension et les centres monothématiques souhaitant évoluer vers la polyvalence**
- **Les centres situés dans une zone prioritaire en termes de démographie médicale (ZF – ZV - QPV)**

Le projet de santé d'un centre de santé (cf. annexe 1) inclut des dispositions qui tendent à **favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.**

I - Les critères du projet de santé: critères socles

Le projet de santé doit tenir compte de :

- **L'accessibilité géographique** : le centre devra être situé dans une zone prioritaire en termes de démographie médicale (ZF-ZV-QPV)
- **L'accessibilité financière** : le centre de santé pratique du 1/3 payant sur la part obligatoire et tend à mettre en œuvre du tiers payant sur la part complémentaire. Il respecte les tarifs conventionnels du secteur 1 et la maîtrise des dépassements en dentaire.
- **L'accessibilité sociale sans discrimination**, notamment par rapport aux questions de précarité et à l'accueil des patients éligibles à la CMU, et des personnes à mobilité réduite, quel que soit leur âge.
- **L'accessibilité « temporelle »**, en offrant :
 - o une amplitude horaire minimum par jour de 10 h à 12 h de consultation par jour et une ouverture le samedi matin.
 - o une organisation de l'accueil non programmée (médecin dédié ou autre type d'organisation) avec éventuellement un petit plateau technique.

Il doit préciser notamment les éléments suivants :

1° Les **coordonnées**¹ du centre de santé et ses principales **caractéristiques**;

2° Les éléments d'identification du centre :

- le nom du centre,
- son adresse postale et celle de son siège social,
- ses numéros de téléphone et de télécopie,
- son numéro SIREN,
- sa localisation
- et, le cas échéant, celle des différents sites le composant,
- le nom de son responsable administratif,
- le nom et le statut de son organisme gestionnaire ainsi que le nom du responsable de cet organisme ;

3° La **liste des professionnels** exerçant au sein du centre,

- la liste des différentes catégories de professionnels (médicaux, paramédicaux et les cas échéant les médico-sociaux et administratifs) qui participent au fonctionnement de la structure
- les diplômes ou équivalences dont ils sont détenteurs
- ainsi que les effectifs qui exercent à temps plein et à temps partiel et selon quelle quotité ainsi que, si le cas se présente, ceux qui sont disposés à intervenir ponctuellement : médecins hospitaliers dans le cadre de consultations avancées, spécialistes par exemple etc...;

4° Les **jours et heures d'ouverture et de fermeture** du centre de santé ;

L'**amplitude d'ouverture hebdomadaire** permet une prise en charge des patients sur de large plage horaire et tout au long de l'année.

Le centre de santé propose un accueil physique partagé pour répondre aux attentes des usagers et des professionnels et faciliter l'accès aux soins.

5° Les **activités assurées** en son sein et le **temps proposé** au public pour chaque activité.

Le cas échéant, les **actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales** doivent être mentionnées. Les projets de prévention mutualisés entre centres de santé sont privilégiés.

6° Les **objectifs** et l'**organisation** du centre de santé, au regard notamment

- des populations et des **pathologies prises en charge**,
- des problématiques de santé du territoire,
- des professionnels concernés,
- des modalités de la **continuité des soins** : l'équipe est organisée pour recevoir des soins non programmés.
- de la **coordination des soins** et de la **pluridisciplinarité**: le centre de santé a mis en place des moyens pour coordonner la prise en charge globale et coordonnées des patients : organisation de réunions pluri professionnelles régulières, élaboration de protocoles de prise en charge entre professionnels de différentes disciplines, coopérations interprofessionnelles mises en œuvre au sens de l'article L 4011-1 du CSP.
- de l'organisation mise en place pour l'accueil des **consultations non programmées** et lisibilité donnée à la population desservie de cette organisation.
- de la participation des médecins du centre à la **permanence des soins ambulatoires**: le gestionnaire précise les modalités et le taux de participation des médecins salariés du centre à la PDSA dans le secteur où le centre est implanté en fonction des besoins sur le territoire et des dispositifs mis en place.

¹ Numéro *FINESS* s'il a déjà été attribué précédemment, l'adresse courriel, la page ou le site internet le cas échéant,

7° Les modalités d'accès aux données médicales des patients² et le système d'information ;

- Le centre de santé s'engage à mettre en place un dispositif de partage d'informations sécurisé, informatisé, pour ses besoins propres de gestion et de coordination entre professionnels de la structure. Les données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives mises en œuvre au sein de la structure sont recueillies dans le cadre du système d'information mis en place.
- Le système d'information mis en place devra être labellisé par l'Asip santé et utiliser ZEPRA.

8° Le dispositif d'évaluation de la qualité des soins³ et la démarche qualité :

- Le projet précise les modalités visant à favoriser le développement professionnel continu des professionnels de la structure ainsi que toutes les démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques (participation à des groupes d'analyse de pratiques, enquête de satisfaction auprès des patients, labellisation, auto-évaluation dans le cadre de la grille d'analyse HAS, outils d'évaluation des pratiques professionnelles...)

9° Les coopérations nouées avec des structures ou professionnels participant à la prise en charge des patients ;

- Le centre de santé a conclu des partenariats avec les autres acteurs du territoire : acteurs de santé, médico-sociaux et sociaux (hôpital, SSIAD, MSP, CLIC, réseaux de santé...). Ces relations facilitent l'orientation du patient en fonction de leurs besoins et de leurs attentes.
- Les centres de santé peuvent participer à des ateliers santé ville (ASV) et au contrat local de santé et participer à un partenariat avec la politique de la ville.
- les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières (notamment grâce à la télémédecine) soit par une réponse propre, soit par conventions passées avec d'autres structures (centre de radiologie, laboratoire de biologie médicale...)
- Une politique de communication dans le respect de la réglementation pourra être développée pour faciliter l'orientation et l'adressage des patients vers les centres de santé.

10° L'accueil étudiant – la recherche – lieu de stage

- Sont déclinées ici les mesures prises en vue d'assurer la participation du centre à la formation des étudiants (maîtres de stage...) à l'exercice pluri professionnel.
- Est précisé enfin la participation éventuelle à des activités de recherche en lien avec l'université.

En effet, les centres de santé sont des partenaires des universités et des acteurs de la formation médicale initiale. De nombreux médecins généralistes de centres de santé sont maîtres de stages et accueillent des étudiants en médecine, externes et internes de tout niveau.

II - Les critères de gestion pour assurer la pérennité financière de la structure : critères complémentaires

Ce cahier des charges permet de définir deux axes d'amélioration possible : l'optimisation des recettes et la maîtrise des dépenses.

Ces critères ne sont pas opposables, mais la réponse apportée permet une meilleure pérennité de la structure.

Optimisation des recettes :

- **Optimisation du taux d'occupation des cabinets. L'amplitude d'ouverture hebdomadaire** la plus adaptée possible à l'offre de soins et aux besoins de santé afin d'absorber les coûts fixes et de répondre au mieux aux attentes des patients et des

² Pour l'ARS ARA : il s'agit des moyens d'accès des patients et de leurs ayant-droit aux données médicales les concernant. L'accès aux données administratives et médicales selon les différents types de personnels relève du règlement intérieur (3°)

³ Le choix du dispositif d'évaluation de la qualité des soins incombe au centre de santé qui doit indiquer à l'ARS les indicateurs retenus pour permettre d'évaluer l'évolution d'une année sur l'autre

professionnels (augmenter le taux d'occupation des centres de santé, mise en place de relance selon les critères de bonnes pratiques pour les vaccinations, dépistages et/ou pour améliorer le taux de venue).

- Avoir des **activités diversifiées** répondant à un besoin du territoire et qui favorisent l'équilibre financier et tend à pérenniser économiquement les centres de santé.
- **Optimisation du codage CCAM** (ex : indication sur les fiches de codage de la valeur de l'acte) par des formations communes aux différents centres.
- **Critères financiers** (fonds de roulement, trésorerie, capacité d'autofinancement, historique des déficits...) et **outils de gestion/pilotage de la structure** (tableaux de bord /comptabilité analytique / plan de trésorerie, budget autonome ...)
- **Le centre de santé est engagé dans l'option de coordination dans le cadre de l'accord CNAM et doit mobiliser tous les financements possibles** (les nouveaux modes de rémunération qui devraient être généralisés (art.45 LFSS 2013), ENMR module 1 bis pour 2014, aides et soutien de la ville pour les actions sociales, soutien du conseil régional,...).
- **Optimiser les fonctions support/fonctions administratives** (optimisation des achats, frais de fonctionnement...).

Maîtrise des dépenses :

- **Maîtrise du coût de gestion des tiers payants** en suivant les impayés (existence de protocole du processus facturation / cotation / tiers payant).
- **Maîtrise des dépenses de personnel avec un ratio de personnels administratifs /personnels soignants adapté** et une maîtrise de la masse salariale chargée par rapport au chiffre d'affaire.
- Le centre a vocation à s'équiper d'un **système d'information labellisé Asip santé**, utilise une messagerie sécurisée et ZEPRA.

Cela permet la coordination des soins et l'amélioration de l'organisation administrative. Ainsi, le système d'information permet d'assurer la gestion du tiers payant, la prise de rendez-vous et la tenue du dossier patient partagé. Il est recommandé de se doter d'un **dispositif d'information commun** à tous les centres gérés par un même gestionnaire.

Au vu de la taille de la structure, la mise en place d'un pilotage de la structure sera encouragée notamment par la **présence d'un coordinateur administratif du centre de santé ou au sein de l'organisme gestionnaire du centre de santé**. Le management de la structure doit être piloté dans l'idéal par un gestionnaire ayant une formation financière et comptable et un cadre soignant chargé d'optimiser la gestion des plannings et l'organisation des soins.

A minima et selon la taille du centre de santé, une personne avec des compétences financières et comptables est préconisée (compétence interne ou externalisée).

L'Agence se réserve le choix de prioriser les dossiers prenant en compte en particulier les problématiques des zones les plus fragiles et réalisant un effort de gestion.

Article 3 — Modalités d'accompagnement financier dans le cadre du fonds d'intervention régionale (FIR)

Le soutien financier est accordé aux gestionnaires, à titre non reconductible, sous forme de crédits issus du Fonds d'intervention régionale (FIR), en fonction des besoins du territoire, de la taille du centre et de la zone d'implantation.

Ce soutien financier est destiné à faciliter la création ou l'extension des centres de santé polyvalents ainsi qu'à soutenir l'évolution des centres existants monothématiques vers des activités diversifiées sur les territoires les plus fragilisés.

L'aspect territorial (lié au zonage), l'effort de mutualisation de certaines fonctions (logistique, achat, informatique...) et la dimension de santé publique seront privilégiés.

Le soutien financier peut porter sur 3 postes de dépenses :

- 1) **L'équipement d'un SI labellisé ASIP**
- 2) **Le petit mobilier – l'équipement qui sert directement la coordination au sein de la structure**
- 3) **L'équipement - matériel d'urgence afin de répondre aux demandes de soins non programmées**

Article 4 — Composition du dossier

Les dossiers déposés auprès de l'ARS devront comprendre :

- ***un projet de santé***

Le projet de santé est arrêté par le gestionnaire en lien avec l'ensemble des professionnels du centre. Il doit être porté à la connaissance du directeur général de l'ARS qui en accuse réception, en amont de l'ouverture du centre et à chaque fois qu'il fait l'objet de modifications portant notamment sur l'activité⁴ du centre, son implantation ou son gestionnaire.

- ***Le règlement intérieur***

Le règlement intérieur du centre de santé prévu à l'article D. 6323-9 du code de la santé publique doit préciser notamment les éléments suivants :

- 1° **Les principes généraux de l'organisation fonctionnelle** du centre de santé ;
- 2° **Les règles d'hygiène** et de **prévention** du risque infectieux;
- 3° **Les modalités de gestion des dossiers** des patients;
- 4° **Les modalités de conservation** et de **gestion des médicaments** et des **dispositifs médicaux** stériles et non stériles ;
- 5° **Les modalités d'élimination des déchets** d'activités de soins à risque infectieux ;
- 6° **Les modalités de gestion des risques.**

- ***Un calendrier de réalisation du projet***
- ***Les engagements du ou des promoteurs en termes d'accessibilité aux soins et d'effort de gestion***
- ***un budget prévisionnel détaillé en lien avec la nouvelle structuration prévue***
- ***un RIB et le numéro SIRET***
- ***une copie des statuts juridiques du gestionnaire***
- ***un dossier de financement : le montant des aides sollicitées avec les devis correspondants***

a) *Objet du financement sollicité*

Le promoteur devra préciser l'objet de sa demande parmi les postes de dépenses éligibles.

b) *Plan de financement*

Le promoteur devra préciser l'ensemble des charges à couvrir pour la mise en œuvre du projet ainsi que les sources de financement, le montant de la participation de chacun des financeurs, et le calendrier de versement.

Article 5 — Engagements des promoteurs et modalités d'évaluation

L'ARS demandera chaque année un **rapport d'activité du centre de santé** (sur le modèle transmis à la CPAM) et un **tableau de bord de suivi des indicateurs** (cf. annexe 3).

Le gestionnaire, bénéficiaire de la subvention, s'engage à transmettre les documents et pièces justificatives suivants :

- **Facture des dépenses engagées dans le cadre de l'action financée**

En fonction de l'évaluation réalisée tous les ans ou de l'abandon du projet, l'ARS peut reprendre toute ou partie de la dotation allouée.

⁴ *Pour l'ARS ARA, la fermeture d'un centre de santé, qui constitue une modification d'activité, doit être communiquée par écrit à l'ARS en précisant la date de fermeture.*

Annexe 1 : Définition des centres de santé

Les centres de santé au sens de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique (CSP)

Les centres de santé sont régis par le décret n°2010-895 du 30 juillet 2010 relatif au centre de santé et l'arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé (articles L 6323-1 et D 6323-1 à D 6323-10 du code de la santé publique).

- **Ce qu'est un centre de santé**

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a modifié l'article L. 6323-1 du CSP qui définit les centres de santé. Il résulte de cette disposition que :

- créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé, les centres de santé sont des structures sanitaires **dispensant principalement des soins de premier recours** (au sens de l'article L 1411-11 CSP).

- ils n'assurent pas d'hébergement ;

- ils mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales ;

- ils peuvent pratiquer des interruptions de grossesse par voie médicamenteuse et appliquer des protocoles de coopérations interprofessionnelles, tels que définis à l'article L. 4011-2 ;

- ils pratiquent le tiers payant et les professionnels de santé qui y exercent sont salariés ;

- ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé ;

- ils élaborent un projet de santé évolutif « *incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique* ».

- Aux termes de l'arrêté du 30 juillet 2010 **relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé**, le projet de santé et le règlement intérieur sont portés « *à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé, lors de l'ouverture du centre et lorsqu'[ils font] l'objet de modifications [...]* ».

Toute modification portant sur l'activité du centre, son implantation ou son gestionnaire fait l'objet d'une modification du projet de santé qui est également transmise au directeur général de l'ARS.

« *Le directeur général de l'agence régionale de santé en accuse réception.* ».

- **Les centres de santé n'étant plus soumis à la délivrance d'un agrément par l'autorité administrative depuis la loi du 21 juillet 2009 précitée, c'est désormais l'accusé de réception du projet de santé et du règlement intérieur qui est l'élément déclencheur de l'enregistrement dans FINESS et c'est la date d'émission de cet accusé de réception qui est retenue comme date d'autorisation. La date d'ouverture sera celle indiquée sur le projet de santé ou à défaut sera identique à la date d'autorisation.**

- Il est rappelé qu'aux termes de l'article 2 du décret n° 2010 895 du 30 juillet 2010 relatif aux centres de santé « *Les centres de santé agréés à la date d'entrée en vigueur du présent décret disposent, à compter de cette date, d'un délai de six mois pour élaborer le projet de santé prévu à l'article D. 6323-1 du code de la santé publique [...]* ».

- Le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) peut prononcer une suspension totale ou partielle des activités du centre dès lors qu'il constate un manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins (art. L. 6323-1 du CSP).

- « **Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent être reçues** » (Article D. 6323-2 du CSP).

- **Ce que n'est pas un centre de santé**

- Une structure qui ne pratique pas de soins de premier recours à titre principal ;
- Une structure qui n'est pas gérée par un organisme à but non lucratif, une collectivité territoriale ou un établissement de santé ;
- Une structure qui ne pratique pas le tiers payant (à l'instar des centres de vaccination internationaux);
- Une structure qui n'accueille pas « toutes les personnes qui souhaitent être reçues » ;
- Une structure pour laquelle aucun projet de santé, ni aucun règlement intérieur conformes à l'arrêté du 30 juillet 2010 susmentionné n'a été adressé à l'ARS.

Annexe 2 : tableau de suivi des indicateurs

Objectifs	Actions	Indicateurs	Critères d'évaluation
Critères socles d'accès aux soins			
Permettre l'égalité d'accès aux soins pour lutter contre les déserts médicaux et les inégalités de santé	Accessibilité géographique	zones fragiles, de vigilance, ZUS, quartier prioritaire	
	Accessibilité financière	Pratique du 1/3 payant avec part obligatoire et complémentaire Respect secteur 1	
	Accessibilité sociale	Nb de patients CMUC/nb total de patients reçus	
	Actions de santé publique, prévention, sociales	Nb et type d'actions de prévention, de programmes ETP autorisés et accompagnement social	
	Coordination des soins et pluridisciplinarité	Protocoles, nb de réunions pluri professionnelles, coopération interprofessionnelle	Avec qui ?
	Continuité des soins et PDSA	Large amplitude d'horaire d'ouverture Nb de consultations non programmées Participation à la PDSA dans le secteur	
	Formation des étudiants à l'exercice pluri professionnel	Combien de maître de stage Nb d'étudiants accueillis	
Critères complémentaires de gestion			
Assurer la pérennité économique du centre de santé	Améliorer le pilotage	Présence ou non d'un directeur/gestionnaire Nature du portage juridique	Quel gestionnaire ?
	Maîtrise du coût de gestion des tiers payants	La réduction des impayés patients et organismes / coût du traitement des factures vérifier les droits du patient sur la plateforme « CDR » (outil de contrôle des droits).	Le montant des impayés patients par rapport au chiffre d'affaire du centre Le % de rejets par les organismes
	Optimisation du taux d'occupation des cabinets	Amplitude horaire Taux d'occupation	55h ouverture 50 semaines par an en médecine générale et 45 semaines par an pour les spécialités.
	Optimisation du remplissage des plannings de consultations (logiciel de RV, SMS de relance...)	Maîtrise du taux de non-venue des patients Taux de décrochés	

	Diversifier les activités du centre et/ou s'inscrire dans la politique d'un gestionnaire territorial voire régional	Activités du centre	Quelles activités ?
	Optimisation du codage de la CCAM	Le % d'actes CCAM Les recettes relatives aux actes CCAM	
	Mise en place d'outils de gestion	Tableau de bord Comptabilité analytique	
	Mise en place de l'option de coordination et mobilisation des financements possibles	Le nombre d'adhésion et le montant perçu Les financements sollicités (ENMR, FIR, conseil régional, aide de la ville...)	
	Centraliser les achats	Ratios d'achat par rapport au CA	
	Maîtrise des dépenses de personnel	Ratio de personnels administratifs/personnels soignants	<1
	Mode de rémunération du personnel soignant (notamment médecins)	Part fixe, part variable, autres...	
	Dispositif d'information	SI labellisé ASIP Intégration et utilisation de l'outil ZEPRA	Oui/non