

RÉFÉRENTIEL

GUIDE D'ÉLABORATION D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ÉVALUATION DES PROJETS D'INVESTISSEMENTS



Juin 2023

Ce guide complète les principes de la procédure d'instruction des projets initialement conçue en 2021 (ci-dessus).

Les guides et référentiels produits par le CSIS comme aide à l'élaboration des attendus et des éléments d'appréciation – en miroir – sont consultables sur www.solidarites-sante.gouv.fr/csis



PREAMBULE

Le CSIS propose les méthodes et étapes ci-après pour l'ensemble des projets > 150 M€ HT Tx ainsi qu'aux projets soumis à l'accompagnement du conseil scientifique sans limitation de montant à la demande des ARS. Les informations et éléments chiffrés qu'il contient sont alors mis à disposition du conseil scientifique selon le processus détaillé ci-dessous. Il peut également être utilisé par les ARS pour l'ensemble des opérations d'investissement supérieures à 20M€ HT conformément aux trois étapes d'instruction demandées dans la circulaire Premier ministre du 10 mars 2021.

Concrètement, ce process, élaboré par les travaux du CSIS, a pour objectif de guider plus largement les établissements de santé, ainsi que les tutelles et institutions en posture d'accompagnement. La finalité est la création d'un guide commun à tous les décideurs se référant à des indicateurs partagés.

I. LES RÈGLES D'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

- 1) Le respect des attendus du Ségur tels qu'indiqués par la circulaire Premier ministre du 10 mars 2021 : territoire, coopérations (publics, privés et médecine libérale) et proximité
- 2) Un accompagnement des projets en temps parallèle (dit temps « masqué ») des instances locales de sorte à en accélérer le processus global
- 3) Un accompagnement en trois temps :
 - **Etape 1, les orientations du projet médical** : gradation des soins structurant l'offre du territoire, organisation médico-soignante cible dont projection des activités et dimensionnement des capacitaires lits et places, secteurs du plateau médico-technique (territoire et projet immobilier), intégration du numérique, structures immobilières requises avec identification des alternatives possibles au projet, orientations RSE, estimation financière, délai de mise en œuvre, faisabilité financière et macro plan de financement,
 - **Etape 2, le pré-programme du ou des opérations**, confirmation des capacitaires lits et places et secteurs du PMT, dimensionnement surfacique, planning et phasage de mise en œuvre, dimensionnement financier, soutenabilité financière et plan de financement
 - **Etape 3, le programme technique détaillé du ou des opérations**, confirmation du dimensionnement et de la soutenabilité financière. L'étape 3 consolide les étape 1 & 2.

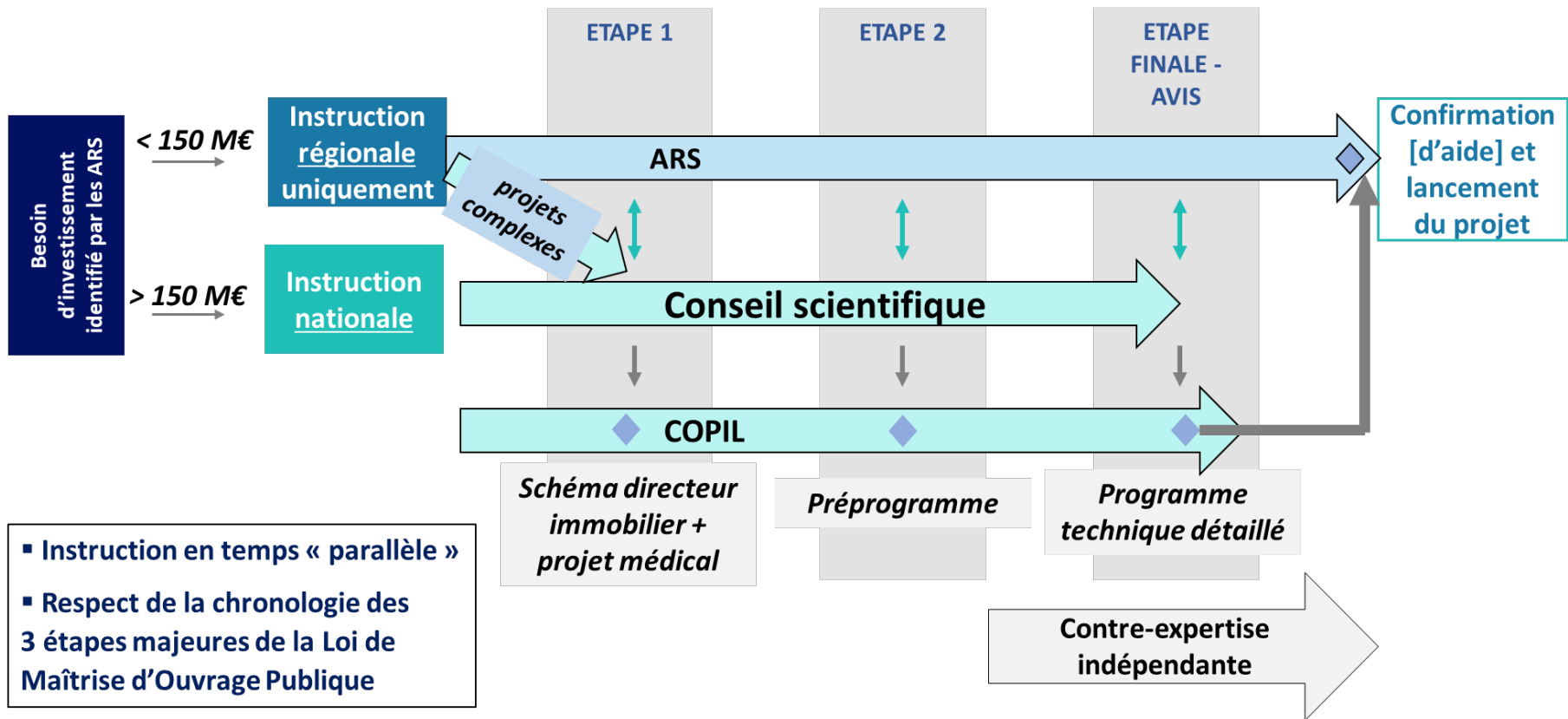
Un reporting régulier entre le CSIS et les ARS pour les projets concernés sur ce processus.

II. LE DÉROULÉ TYPE D'UN PROJET ET SON ACCOMPAGNEMENT

	Opportunité du projet	Consolidation et Soutenabilité du projet	Programme d'opération
Délais de référence	6 mois – un an	6 mois – un an	6 mois
Planning général	6 – 12 mois	12 – 24 mois	18 – 30 mois
Documents de référence	Orientations du projet : offre de soins, projet médico-soignant, prévision activité/capacité, immobilier, faisabilité financière	Pré-programme – Soutenabilité financière	Rapport socio-économique Programme d'opération
Instances locales	Etablissement/territoire/ARS	Etablissement/ARS	Etablissement/ARS
Nouvelle procédure	Etape 1 : validation & recommandations	Etape 2 : validations & recommandations Rapport socio-économique	Contreexpertise du SGPI => avis final du COPIL

→ Compte tenu de la taille des opérations, les délais de mise en œuvre sont de l'ordre de :

- | | |
|--|---|
| 1) Opportunité du projet, faisabilité financière | 6 à 12 mois |
| 2) Soutenabilité, préprogramme | 6 à 12 mois |
| 3) Programme | 6 mois |
| 4) Concours de maîtrise d'œuvre, Etudes, AO | 18 jusqu'à 24 mois à minima pour un projet complexe et selon le type de procédure retenue |
| 5) Travaux | Supérieurs à 30 mois pour un délai global de 7 à 8 ans minimum |



ETAPE 1 : OPPORTUNITE ET ORIENTATIONS, FAISABILITE FINANCIERE

DU PROJET A PARTIR DU PROJET MEDICO-SOIGNANT DE L'ETABLISSEMENT (AU SEIN DE SON GHT SI REQUIS)
ET/OU DES PROJETS D'ETABLISSEMENTS - SCENARIO IMMOBILIER – ESTIMATION MACRO-BUDGETAIRE

<p>ATTENDUS ETAPE 1 DESCRIPTION DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET</p>	<p>INDICATEURS EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET DANS LES 3 CHAMPS : parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier, faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non</p>
<p>Projet médico-soignant de l'établissement / territoire et ses attendus : indicateurs sociaux et de santé territoire et établissement</p> <ul style="list-style-type: none">• Organisation clinique des disciplines en pôle, départements et instituts (établissement et territoire) sanitaire et médico-social	<ul style="list-style-type: none">• Éléments structurants généraux du projet :• Lien avec le PRS• Articulation avec les projets d'investissement structurants sur le territoire portés par d'autres établissements• Impact (évolution - % des activités prévue discipline par discipline (5/10 ans) et éléments de contributions aux évolutions (argumentaire)• Conventions de partenariat : pour les parcours d'aval (avec toute structure publique ou privée), avec des établissements médico-sociaux, avec des CPTS ou autres structures de coopération• Transformation des organisations : consultations avancées, bascules en ambulatoires, redistribution territoriale entre partenaires...

<ul style="list-style-type: none"> • Pôles ou filières inter-établissements concernées par le projet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'activités dépendantes du projet d'investissement : éléments humains et matériels nécessaires, nouvelles autorisations ou modification d'autorisation • Reprise de fuites : Part des reprises de fuites envisagées, diminution des distances d'accès aux soins. Eléments explicatifs de modification d'attractivité. • Reprise de « part de marché » concurrentiel sur le territoire : Eléments explicatifs, vraisemblance de réalisation, modifications ou transferts d'activités sur autorisations ... • Modifications liées au contexte réglementaire, aux autorisations
--	--

<p align="center">ATTENDUS ETAPE 1 DESCRIPTION DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET</p>	<p align="center">INDICATEURS EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET DANS LES 3 CHAMPS : parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier, faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non</p>
<p>Projet médico-soignant de l'établissement / territoire et ses attendus : indicateurs sociaux et de santé territoire et établissement</p>	<p>Analyse territoriale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coopérations et mutualisations • Organisation territoriale des filières de soins • FMIH existantes

- Développements / réduction d'activités et cohérence avec le projet médico-soignant de territoire - Evolution de la file active
- Organisation projetée par discipline : hospitalisation conventionnelle – ambulatoire / HDJ et soins externes (établissement et territoire)

- Temps et distances d'accès moyens à l'hospitalisation Evolutions envisagées par le projet
- % de temps médical partagé
- Besoins de santé non satisfaits en raison des contraintes immobilières actuelles
- Démographie et vieillissement de la population : si écarts au référentiel CSIS justifications des spécificités
- Existence d'un dossier patient partagé au territoire ou plan de déploiement



www.solidarites-sante.gouv.fr/csiss

Fiche T0 médico-soignante

Fiche d'analyse des impacts du facteur vieillissement et croissance démographique

**ATTENDUS ETAPE 1
DESCRIPTION DES
ORIENTATIONS
GENERALES DU PROJET**

**INDICATEURS
EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET
DANS LES 3 CHAMPS :**

**parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier,
faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non**

**Description du capacitaire actuel
(source projet d'établissement)**

- a) Description du capacitaire physique global actuel de l'établissement (voire GHT), dans le(s) bâtiment(s) concerné(s) selon l'organisation médico-soignante actuelle : capacitaire actuel réel en chambre 1 et 2 lits (Tableau de synthèse par niveau et aile / disciplines actuelles) Y compris bloc.
 - b) Taux d'occupation par pôle/service et global. Y compris analyse de l'occupation des blocs
 - c) Nombre de séjours/ journées par pôle/service et global (base 2019-dernière année consolidée)
-

Capacitaire projeté

- a) Projection de l'activité
- b) Tableau synthèse pôle (organisation médico-soignante / unités), séjours et journées
- c) Capacitaire en lits nécessaire selon organisation médico-soignante cible capacitaire en places ambulatoire et hôpitaux de jour, en précisant les cibles d'occupation retenues pour lits, places, salles de bloc et box (cf. tableau Excel en annexe)

<p align="center">ATTENDUS ETAPE 1 DESCRIPTION DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET</p>	<p align="center">INDICATEURS EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET DANS LES 3 CHAMPS : parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier, faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non</p>
<p>Orientations en matière de numérique</p> <p>a) La bonne anticipation des besoins en infrastructure b) La capacité de résilience c) L'intégration du numérique dans les organisations et les usages</p>	<p>Eléments numériques du projet</p> <p>Sur les infrastructures</p> <p>a) Prise en compte des prés requis d'infrastructure : connectivité filaire, mobilité (wifi, gsm), GTB, GTC, géolocalisation... b) Sécurité : résilience du réseau, de la téléphonie et des datacenter c) Existence d'un BIM</p> <p>Sur la résilience</p> <p>d) Disponibilité d'un plan de continuité de fonctionnement sans informatique, e) Existence de conformité à des référentiels (ITIL, 9001, 27001...)</p> <p>Sur les usages</p> <p>f) Dématérialisation des archives et impact sur les surfaces g) Robotisation/automatisation des flux logistiques et impact sur les surfaces et les organisations</p>

	<p>h) Parcours du patient (e-admission et impact sur les BDE/secrétariats, solutions numériques autour des cellules d'ordonnancement / programmation / gestion des lits et autres solutions autour de l'expérience patient (réservation parking, géoguidage...)</p> <p>i) Activité de télé médecine et impact sur le bâtiment</p> <p>j) Activité de télétravail, coworking, QVT et impacts sur les surfaces</p> <p>k) Autre projet numérique majeur qui démarrerait en même temps que l'emménagement (DPI, SGL...)</p>
--	--

<p>ATTENDUS Etape 1 DESCRIPTION DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET</p>	<p>INDICATEURS EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET DANS LES 3 CHAMPS : parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier, faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non</p>
<p>Projection dans un schéma/scenario directeur immobilier : urbanisme et orientations immobilières, première estimation financière du projet</p>	<p>Diagnostic de l'existant à réaliser dans tous les cas (reconstruction complète, partielle et/ou restructuration)</p> <p>a) Caractérisation du foncier (cadastre et PLU) de son environnement, de son accessibilité</p> <p>b) Niveau de vétusté et situation patrimoniale par bâtiment (architecturale, technique, conformités)</p> <p>c) Organisation générale des activités sur le site et par bâtiment et les potentiels d'évolutivité associés</p>

Scenario immobilier projeté

Mettre en annexes les scenarios immobiliers écartés et le rationnel de choix

- Référentiel d'actualisation de dimensionnement pour les établissements publics de santé et préconisations architecturales ainsi que nouveaux référentiels sectoriels ANAP/CSIS
- Retex Covid dimensionnement

Scenario(s) immobilier(s)

- d) Périmètre des activités et secteurs concernés par le projet avec rappel des capacitaires concernés et des SDO correspondantes théoriques
- e) Cohérence de la chronologie du scénario

- I. Surface actuelle des activités concernées par le projet/surface totale (dont les préalables en fonction du scénario)
- II. Nombre de lits et places concernés par le projet/Nombre de lits et places actuels (dont les préalables en fonction du scénario)
- III. Eléments d'organisation spatiale des activités
- IV. Première estimation de l'investissement en fonction du planning
- V. Délai de mise en œuvre et phasage



www.solidarites-sante.gouv.fr/csiss

<p align="center">ATTENDUS ETAPE 1 DESCRIPTION DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET</p>	<p align="center">INDICATEURS EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET DANS LES 3 CHAMPS : parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier, faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non</p>
<p>Orientations en matière de DD</p> <p>d) Inscription du développement durable dans la démarche projet</p> <p>e) Démarche préexistante au sein de l'établissement ou sur le territoire</p> <p>f) Intégration et cohérence territoriales : état physique et règlementaire du site, étude climatique, risques naturels et technologiques, potentiels ENR, accessibilité, synergies/mutualisation</p> <p>g) Réflexion sur l'éco conception des soins en parallèle du projet médico-soignant</p> <p>h) Intégration des besoins usagers, patients et professionnels</p>	<p>Engagement développement durable</p> <p>a) Engagement institutionnel (présentation des indicateurs suivis à ce jour par l'établissement et objectifs à atteindre)</p> <p>b) Dernier audit énergétique</p> <p>c) Bilan carbone (et non BEGES)</p> <p>d) Identification des filières de tri actuelles et à mettre en œuvre</p> <p>e) Evaluation du potentiel d'évolutivité du site/ modularité du bâti en projet et raccordements à l'existant</p> <p>f) Exposition et vulnérabilité face aux risques naturels, technologiques, et climatiques en intégrant le changement climatique du site existant</p> <p>g) Cartographie des parties prenantes</p> <p>h) Formalisation des engagements DD dans le projet</p> <p>i) Identification des servitudes</p> <p>j) Schéma directeur énergétique</p> <p>k) Plan de déplacement et accessibilité</p> <p>l) Orientations données à la gestion de l'eau</p> <p>m) Description des projets logistiques et techniques</p>



Préconisations en développement durable dans le cadre d'un projet d'investissement (étape 1)

www.solidarites-sante.gouv.fr/csis

**ATTENDUS ETAPE 1
DESCRIPTION DES
ORIENTATIONS
GENERALES DU PROJET**


**INDICATEURS
EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET
DANS LES 3 CHAMPS :**
parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier,
faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non

Evaluation financière

**Les orientations sont traduites
en indicateurs** chiffrés,
le dossier est complété

Evaluation Financière fiches T0

- a) Taux de marge brute avec et hors aide
- b) CAF nette
- c) Ratio d'indépendance financière

<p>des fiches T0 Médico-financière et fiche Scoring de l'évaluation des risques pour la faisabilité financière et d'un macro-plan de financement.</p>	<p>d) Taux d'endettement e) Fond de roulement (en nombre de jours de prise en charge) f) Poids de l'opération d'investissement sur les produits de fonctionnement</p> <p style="text-align: center;">www.solidarites-sante.gouv.fr/csis</p> 
---	---

<p style="text-align: center;">ATTENDUS Etape 1 DESCRIPTION DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET</p>	<p style="text-align: center;">INDICATEURS EN DECLINAISON DES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET DANS LES 3 CHAMPS : parcours et organisation de soins, critères de jugement du scenario immobilier, faisabilité financière – check-list de points chiffrés ou non</p>
<p>Evaluation financière</p> <p>Cela doit permettre d'évaluer la faisabilité financière :</p>	<p>Macro-plan de financement sur le périmètre du projet, et grandes cibles sur le niveau des indicateurs d'endettement et le taux de marge brute hors aides. Si produits de cession prévus au plan de financement : méthode d'estimation, analyse des risques associés</p>

- d'établir un diagnostic partagé de la situation financière de l'établissement avant-projet d'investissement et d'expliquer les causes structurelles de cette situation et le plan d'action mis en œuvre pour améliorer la trajectoire le cas échéant.
- d'évaluer l'ordre de grandeur de l'évolution de la marge brute de l'établissement ainsi que de l'aide à envisager sur les financements *

Synthèse des grands axes d'efficience que permettra le projet



Fiche T0 indicateurs médico-économiques

Catégorisation des risques au regard de la situation financière de l'établissement

www.solidarites-sante.gouv.fr/csis

**Régionaux délégués ou mobilisables en fonction du coût estimé du projet*

ETAPE 2 : PRE-PROGRAMME ET SOUTENABILITE

— Le dossier présenté en étape 2 doit répondre aux recommandations émises à l’occasion du passage de l’étape 1.

<p>ATTENDUS ETAPE 2 DOSSIER DE PROJECTION DES ACTIVITES, PRE- PROGRAMME CAPACITAIRE, SOUTENABILITE FINANCIERE DU PROJET AU REGARD DES CAPACITES DE L’ETABLISSEMENT</p>	<p>INDICATEURS [CHIFFRES] EN DECLINAISON DU PRE-PROGRAMME</p> <p>Les guides et référentiels produits par le CSIS comme aide à l’élaboration des attendus et des éléments d’appréciation – en miroir – sont consultables sur www.solidarites-sante.gouv.fr/csis</p>
<p>Schéma organisationnel et dimensionnement capacitaire des activités médico-soignantes</p> <ul style="list-style-type: none">• Synthèse des projections :<ul style="list-style-type: none">○ Projet médico-soignant de l’offre de soins du territoire	<p>Déclinaison chiffrée des variations d’activités du projet en identifiant les différents éléments contributifs aux variations d’activités par disciplines ou spécialités, les moyens nécessaires et les facteurs limitants, les activités prévisionnelles en volume ou en taux, arguments de vraisemblance de réalisation, moyens déjà engagés :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vérification des IPDMS résultants de la démarche d’organisation de l’offre de soins• Capacitaire en lits nécessaire selon organisation médico-soignante cible• (taux d’occupation pour le conventionnel MCO et lits critiques) capacitaire en places ambulatoire/HDJ (taux moyen global et oncologie), capacitaire blocs, capacitaire en termes d’équipement lourds. Cette évaluation doit

<ul style="list-style-type: none"> ○ Projet de l'organisation médico-soignante pour le projet immobilier • Activité en séjours et journées et en recettes • Capacitaire argumenté • RH médicales et non médicales en lien avec l'activité et l'organisation médico-soignante cible (évolution cible) • Incidence économique territoriale au sens large 	<ul style="list-style-type: none"> • être documentée et s'appuyer sur des cibles en termes de performance • de la prise en charge des patients. Elle doit préciser les transferts d'activité • et de capacité entre différents bâtiments ou sites de l'établissement ou sur un périmètre plus large <p>Eléments à préparer en vue du travail à effectuer avec les experts CGS du CSIS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectifs PM et PNM actuels et projetés • Maquettes organisationnelles RH par secteur d'activité • (médecine, chirurgie, obstétrique , soins critiques, SSR ...) • Pertinence des organisations en référence aux outils : amplitude horaire, effectif théorique nécessaire, absentéisme.
---	--

<p style="text-align: center;">ATTENDUS ETAPE 2 DOSSIER DE PROJECTION DES ACTIVITES, PRE- PROGRAMME CAPACITAIRE, SOUTENABILITE FINANCIERE</p>	<p style="text-align: center;">INDICATEURS [CHIFFRES] EN DECLINAISON DU PRE-PROGRAMME</p>
<p>Préprogramme des opérations immobilières</p>	<p>Pré-programme</p>

<ul style="list-style-type: none">• Éléments structurants pour le pré-programme (efficience fonctionnelle, architecturale et du capacitaire du projet)• Les choix définitifs en matière d'urbanisme• La description fonctionnelle précise globale du ou des projets immobiliers	<p>Projection du capacitaire selon l'organisation médico-soignante cible par pôle/service et globale</p> <ul style="list-style-type: none">• Les capacitaires au regard de l'activité (cf processus), locaux attachés : hospitalisations conventionnelles, lits critiques, Ambulatoire/HdJ, salles interventionnelles (toutes) y compris endoscopies, salles de soins externes, radiothérapie, imagerie, médecine nucléaire, urgences ainsi que les secteurs de logistique médicales et hôtelière• L'étude de faisabilité<ul style="list-style-type: none">○ Urbanisme, accessibilité○ Fonctionnalité générale du projet immobilier en réponse à l'organisation médico-soignante, aux capacitaires, aux standards hôteliers○ Organisation spatiale du futur ensemble immobilier• La fonctionnalité spécifique des secteurs fonctionnels <p>Les espaces libérés par le projet dans des bâtiments ou des sites de l'établissement doivent être clairement présentés (optimisation du foncier, cession, démolition, désaffectation, réutilisation, autres hypothèses).</p>
---	---

<p align="center">ATTENDUS ETAPE 2 DOSSIER DE PROJECTION DES ACTIVITES, PRE- PROGRAMME CAPACITAIRE, SOUTENABILITE FINANCIERE</p>	<p align="center">INDICATEURS [CHIFFRES] EN DECLINAISON DU PRE-PROGRAMME</p>
<p>Pré-programme des opérations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le dimensionnement surfacique de chaque secteur d'activité au regard de l'organisation fonctionnelle et du dimensionnement capacitaire • Dimensionnement surfacique global y compris locaux techniques et circulations et logistique (si concerné) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surface globale du projet et par secteurs fonctionnels SDO et SU : m²SDO/lit et place avant-projet du CH ; m² SDO/lit et place du projet et du CH total après projet (si partiel) ; % de la SDO modernisée du CH/ surface globale du CH après projet • Coût opération TDC VFE dont coût du foncier, hors équipements/mobiliers/SI (déclinaison de l'estimation prévisionnelle par poste : cout HT travaux, enveloppe des prestations intellectuelles (SDI, programme, AMO, MOE, CT, CMSPS, sondages, MOE, assurances, etc...), travaux préalables, % aléas études et travaux ; % actualisation / an, avec montant total, TVA. • Enveloppe équipements/mobiliers/SI et cout global du projet • Planning et phasage de l'opération • Estimation des coûts d'exploitation technique avec comparaison par rapport à l'actuel • Montage de projet envisagé (MOP, CR, CREM, etc...) <p align="right">www.solidarites-sante.gouv.fr/csis</p>



<p align="center">ATTENDUS ETAPE 2 DOSSIER DE PROJECTION DES ACTIVITES, PRE- PROGRAMME CAPACITAIRE, SOUTENABILITE FINANCIERE</p>	<p align="center">INDICATEURS [CHIFFRES] EN DECLINAISON DU PRE-PROGRAMME</p>
<p>Les choix et soutenabilité en matière de RSE (DD) et orientations RSE intégrées dans :</p>	<p>RSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des enjeux DD dans la gouvernance du projet et la sélection de la MOE • Insertion territoriale (politique territoriale, accessibilité, gestion des ressources, volet paysager)

- Les choix urbanistiques
- Le schéma directeur immobilier
- Les organisations fonctionnelles
- Le choix des énergies, la performance et sobriété énergétique
- La gestion de l'eau et assainissement
- La qualité de l'air intérieur et extérieur
- La gestion des déchets et économie circulaire
- L'accessibilité et la gestion des flux

- Formalisation des engagements en matière de sobriété et performance énergétique, (préservation des ressources, économie circulaire, accessibilité, QVT, expérience patient) dans le pré programme
- Plan de déplacement et cartographie des flux (tout mode de transport) projetés
- Détails des mesures d'évitement, réduction et compensation de l'empreinte environnementale de l'établissement
- Intégration des enjeux logistiques (stockage, déchets, restauration) et techniques dans le dimensionnement
- Expérience patient et QVT dans l'organisation et la distribution des locaux
- Orientations programmatiques en termes de réduction des consommations énergétiques (recours aux ENR, enveloppe thermique...)
- Pilotage des équipements et des conditions d'ambiance
- Choix des matériaux (biosourcés, recyclables, peu émissifs en CO2, sans perturbateurs endocriniens)
- Gestions des effluents



www.solidarites-sante.gouv.fr/csis

<p align="center">ATTENDUS ETAPE 2 DOSSIER DE PROJECTION DES ACTIVITES, PRE- PROGRAMME CAPACITAIRE, SOUTENABILITE FINANCIERE</p>	<p align="center">INDICATEURS [CHIFFRES] EN DECLINAISON DU PRE-PROGRAMME</p>
<p>Soutenabilité financière et évaluation de la performance médico-économique du projet au regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la projection de l'activité au regard de l'organisation médicale des prises en charge et de l'organisation médico-soignante cible • du dimensionnement capacitaire par pôle et / ou institut conformément à l'organisation médico-soignante cible et global • du ou des pré-programmes des opérations immobilières selon 	<p>Déclinaison de la trajectoire financière du T0 au T1 à l'issue des principales phases de mise en service le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description détaillée et intégration des impacts économiques du projet d'investissement (en produits et en charges de fonctionnement) • Description détaillée des hypothèses macro-budgétaires retenues en charges et en produits • Analyse des risques financiers inhérents au projet <p>Plan de financement de l'opération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'autofinancement cible dont focus sur les cessions si incluses • Niveau d'emprunt cible • Niveau d'aide cible <p>Positionnement des indicateurs cibles sur toute la trajectoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de marge brute avec et hors aide • CAF nette • Ratio d'indépendance financière • Taux d'endettement • Fonds de roulement (en nombre de jours de charges courantes)

<p>les choix définitifs en matière d'urbanisme</p> <ul style="list-style-type: none"> Le dimensionnement surfacique de chaque secteur au regard de l'organisation fonctionnelle et du dimensionnement capacitaire 	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">www.solidarites-sante.gouv.fr/csiss</p> <p style="text-align: center;"><i>Guide d'élaboration des hypothèses macro-budgétaires du PGFP (à venir)</i> <i>Cartographie des risques du projet : nature du risque / cotation du risque / plan d'action</i></p>
--	--

III. Etape 3 : le(s) programme(s) techniques(s) détaillé(s) de ou des opérations

— Cette étape constitue le dossier qui sera soumis à la contre-expertise du SGPI et qui fera, suite à la réception de son avis, l'objet de l'avis final du COPIL.

<p>L'étape 3 est l'étape de synthèse et de finalisation du processus à l'issue des conclusions du SGPI. Elle consolide les informations et éléments chiffrés des étapes 1 & 2, elle répond aux recommandations émises par le COPIL.</p>	<p>Cette étape coïncide avec la présentation des programmes des opérations (PTD) y compris leur soutenabilité financière dans les instances locales et territoriales. Ceci permet de consolider l'évaluation de la performance médico-économique du projet.</p>	<p>Le conseil scientifique peut, selon la qualité du dossier constitué à l'étape 2, proposer au COPIL d'autoriser l'établissement à engager l'appel à candidatures Maîtrise d'œuvre, Groupements Entreprises – Maîtrise d'œuvre.</p>
---	---	--

<p>Ces éléments chiffrés n'ont pas vocation à être réévalués à ce stade sauf s'ils ont fait l'objet d'attendus suite au passage en étape 2.</p>		<p>⇒ Sous réserve de l'efficiance du pilotage par la MOA et de l'implication forte de la communauté hospitalière constatée par les experts du CSIS.</p> <p>Le dossier de consultation définitif ne sera remis aux équipes admises à concourir qu'à l'issue de l'avis final (Etape 3)</p>
<p>Contenu : dossier socle du SGPI</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESE • Trajectoire financière et tableaux capacitaires • PTD : reprise dans le préambule de tome 1 l'ensemble des données générales consolidées des dossiers présentés en étape 1 et étape 2 		



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*