
FICHE DE POSTE
DIRECTEUR GENERAL ADJOINT / ADJOINT AU DIRECTEUR
- Etablissement public de santé -

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

Centre hospitalier Victor Dupouy à Argenteuil (95100)

Emploi fonctionnel, préciser le groupe :

Groupe 1

Cotation de la part fonctions de la PFR :

Sans objet

Nom - Prénom du directeur :

Monsieur Sylvain GROSEIL, Directeur Général

Nom - Prénom du Président de CME:

Dr Estelle BERTOLLE, chef de service de radiologie

Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance :

Monsieur Georges MOTHON, Maire d'Argenteuil

Organisation de la gouvernance :

Le chef d'établissement s'appuie sur une équipe de direction composée de directeurs-adjoints et de directeurs des soins. Le comité de direction se réunit chaque semaine, sous l'autorité du Directeur Général. Chaque directeur-adjoint est reçu pour faire un point hebdomadaire par le Directeur Général.

Plusieurs directeurs-adjoints exercent les fonctions de directeurs-référents de pôle, dans le cadre d'une organisation polaire revisitée, clarifiant les responsabilités de chaque acteur et matérialisée par une charte de fonctionnement validée par le Directoire.

La gouvernance institutionnelle s'appuie sur le triumvirat chef d'établissement/président de CME/directeur des soins, un Directoire fortement impliqué, un partage d'information et des enjeux stratégiques avec le bureau de CME deux fois par mois dans le comité de pilotage efficacité et des instances consolidées par un suivi des engagements.

Parallèlement une forme de délégation de gestion est enclenchée dans plusieurs domaines au niveau polaire (heures supplémentaires, plan de formation, plan d'équipement hôtelier) ainsi que de déconcentration (plan d'équipement biomédical).

La gestion de projet est déclinée au niveau polaire et fait l'objet d'une revue trimestrielle (trio de pôle, chef d'établissement, président de CME, directeur-adjoint chargé des affaires générales)

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

Direction de la stratégie, des affaires générales et de relations avec les usagers : Florence BILLAULT directeur-adjoint
Direction des affaires financières et du pilotage médico-économique : Anita ARTEMOVA, directeur-adjoint
Direction des affaires médicales et des coopérations : Bianca DA SILVA BARRETO, directeur-adjoint
Direction des ressources humaines : Anouk PERRO, directeur-adjoint
Direction des soins et des activités paramédicales : Sofia CALADO, directeur des soins, coordonnateur général et directeur de la recherche et de l'innovation.
Adjointe au directeur des soins et coordonnateur général : Stéphanie LACOMBE, Cadre supérieur de santé
Directeur de l'Institut de formation en soins infirmiers et aides-soignants : Anne Marie CORP, directeur des soins
Direction déléguée à l'accompagnement social du patient Smahane : EL FAHM, directeur-adjoint
Direction du projet nouvel hôpital, des travaux et services techniques : Emmanuel DUCHAMP, directeur-adjoint
Direction des achats de la logistique et des équipements : Olivier EMBS, directeur-adjoint
Direction du système d'information de territoire : Thierry-Alain KERVELLA, directeur-adjoint
Service qualité et Gestion des risques : Dr Elise MOUTEL
Département d'information médicale : Dr Corinne CHEVALIER
Centre de Recherche Clinique : Pf REVAH-LEVY

Composition du directoire :

Composition du Directoire

Directeur, président : Sylvain GROSEIL
Président de la CME, vice-président : Dr Estelle BERTOLLE
Présidente de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotextique : Sofia CALADO

Membre du personnel médical :

Dr Catherine LE GALL : cheffe de pôle, Soins non programmés
Dr Driss CHAOUI, : chef de pôle oncologie
Dr Nazmiye ARAS : cheffe de pôle, spécialités médicales
Membre du personnel non médical : Brigitte RENIER, cadre supérieur de pôle

Composition du Directoire élargi

Au-delà de la composition précédente, sont invités :
Les membres de l'équipe de direction
Les autres chefs de pôles
Dr Caroline SERANO : cheffe de pôle, gériatrie
Dr Jean Luc PONS : chef de pôle, medicotextiques et activités transversales
Dr Abdel ABOU CHAAYA : chef de pôle, Chirurgie et anesthésie
Dr Mohammed DEROUICH : chef de pôle, Femme-mère-enfant
Dr Corinne CHEVALIER : Département d'information médicale
Dr Elise MOUTEL : Service qualité et Gestion des risques

Pôle médicaux et médico-techniques :

Pôle oncologie
Pôle Femme-mère-enfant
Pôle gériatrie
Pôle chirurgie et anesthésie
Pôle Spécialités médicales
Pôle Soins non programmés
Pôle medicotextiques et activités transversales
Pôle Stratégie Ressources

Contractualisation interne :

La Direction des affaires financières et du pilotage médico-économique conduit un dialogue de gestion continu avec les responsables de pôles, les chefs de service et les cadres de santé, auquel sont associés les directeur-référents de pôle.

Ce dialogue de gestion est décliné en organisant des points réguliers où sont examinés le suivi de plusieurs indicateurs clefs ; l'envoi de tableau de bord médico-économique et la production de CREA par service depuis 2026 permet aux responsables médicaux et soignants de suivre les données de leur service et de leur pôle. Chaque service de soins se voit fixer une cible d'activité qui est arrêtée en concertation en début d'année.

La contractualisation a été élargi au domaine de la qualité où des contrats ont été signés avec chaque pôle, comprenant un intéressement financier.

Plus récemment la contractualisation a été étendue à la recherche clinique et paramédicale, avec un objectif clair : soutenir et développer la recherche au plus près des besoins des services. Les objectifs seront construits en collaboration avec les pôles et suivis grâce à des indicateurs et des actions prioritaires. Pour encourager cette dynamique, un dispositif d'intéressement accompagne aussi la démarche. Le pôle de cancérologie ouvre la voie en étant le premier à s'engager dans ce dispositif qui pourra être déployé auprès d'autres pôles volontaires.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

(à remplir par le chef d'établissement)

Etablissement support du GHT Sud Val d'Oise (CHA, Simone Veil Eaubonne-Montmorency, Hôpital Le Parc Taverny), le Centre Hospitalier d'Argenteuil (CHA) propose une offre complète de proximité et de spécialités sur un bassin de vie à forte densité urbaine (>300 000 habitants). Hôpital de la 3^{ème} commune d'Ile-de-France, sa patientèle est originaire du sud du Val-d'Oise, du nord des Hauts-de-Seine et de l'est des Yvelines.

Doté de 598 lits et 147 places, le CHA se distingue par une activité non programmée élevée (>100 000 passages aux urgences), une maternité (+ de 3000 accouchements) et un service de cardiologie de niveau 3, une offre médicale et chirurgicale complète en cancérologie (dont un service d'hématologie et un service de chirurgie thoracique et vasculaire) et un plateau technique important qui comprend notamment :

- 2 scanners (un 3^{ème} autorisé, installation prévue en 2027), 2 IRM, 1 salle de radiologie interventionnelle, un mammographe numérique
- 2 accélérateurs de particules et 1 scanner de centrage en Radiothérapie
- 1 salle coronarographie à visée diagnostique et interventionnelle, 1 activité d'électrophysiologie
- 1 pharmacie dotée d'une unité centralisée de production de cytotoxiques certifiée ISO 9001
- 1 service d'anatomie cytopathologie
- 1 laboratoire de procréation médicale assistée
- 1 unité d'exploration fonctionnelle digestive et pneumologique incluant l'écho-endoscopie et un système de désinfection centralisée

Le CHA un établissement dynamique en Île-de-France qui présente une activité soutenue :

- 105 000 passages aux urgences (adultes et pédiatriques),
- 3 085 accouchements,
- 60 988 séjours MCO
- 102 000 consultations externes
- 5 700 actes au bloc opératoire
- 3 000 endoscopies digestives
- 12 000 séances de radiothérapie
- 9 800 séances de chimiothérapie

La place centrale qu'occupe le CHA sur son territoire se matérialise également par le développement de coopérations renforcées avec d'autres services hospitaliers ainsi qu'avec la médecine de ville, afin de créer des filières de soins répondant aux besoins de santé de la population.

Ce dynamisme a permis d'améliorer la situation financière de l'établissement au cours des six derniers exercices et de relancer, dès 2017 son projet immobilier. Validé par le COPIL de l'investissement sanitaire en octobre 2021, ce projet vise à achever la construction du bâtiment Madeleine Brès (1^{ère} tranche de 20 000 m² livrée en 2013), dans un ensemble monobloc plus ambitieux qu'envisagé initialement, pour réunir l'ensemble des services cliniques MCO, SSR et les services médicotechniques, logistiques et administratifs (extensions de 55 000 m², livrées en 2 phases entre 2027 et 2030).

Nom – grade – adresse de la personne ayant rempli la présente fiche :

Monsieur Sylvain GROSEIL, chef d'établissement
Sylvain.groseil@ch-argenteuil.fr
01.34.23.25.49

Personne à contacter à :

Idem

PROFIL DU CANDIDAT

Profil du candidat attendu par le chef d'établissement au regard des caractéristiques du poste établi en liaison avec le président du conseil de surveillance :

(Nota : Le profil du candidat est apprécié par le comité de sélection au regard du parcours professionnel, de la formation, des acquis de l'expérience, des compétences et des évaluations du candidat.)

Expérience professionnelle appréciée :

Formation initiale de directeur d'hôpital avec un parcours varié et une expérience éprouvée dans la fonction, ayant déjà porté des dossiers à responsabilité élevée ou complexes,
Capacité à travailler en forte proximité avec la Direction générale,
Sens aigu de la confidentialité et de la sécurisation des décisions,
Expérience éprouvée de management, la conduite de projet et du changement dans le secteur hospitalier
Excellentes capacités rédactionnelles, de synthèse et organisationnelles
Maîtrise des relations institutionnelles (ARS, tutelles, partenaires du territoire, élus locaux, médias) ;
Expérience solide et éprouvée à la tête d'une direction des achats et de la logistique

Connaissances particulières requises / prévues :

Maîtrise du fonctionnement institutionnel hospitalier et des instances de gouvernance ;
Solides compétences juridiques (droit public, droit hospitalier, gouvernance) ;
Connaissances juridiques, techniques et spécifiques dans le domaine de la commande publique et de la politique hôtelière

Compétences professionnelles requises / prévues :

Appétence pour embrasser des sujets nouveaux et faire émerger et partager les enjeux
Savoir représenter l'établissement dans le GHT et au sein du territoire, et si besoin suppléer le chef d'établissement
Savoir adapter l'établissement aux contraintes économiques et financières,
Savoir diriger, fédérer, arbitrer, prendre des décisions avec une capacité de jugement, rendre compte
Savoir communiquer, susciter l'adhésion, gérer la complexité,
Savoir négocier vis-à-vis des interlocuteurs internes et externes,
Sens du dialogue social et acuité élevée de l'analyse des situations et des personnalités
Savoir gérer les situations d'incident, de conflit ou de situation sanitaires exceptionnelles (cyber-attaque...).

III – INFORMATIONS SUR LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT :

Principaux objectifs du SROS et de la situation de l'établissement au regard du SROS : SROS en cours d'élaboration dans le cadre du PSRS en cours d'adoption par l'ARS.

Objectifs du SROS :

Le Programme Régional de Santé (PRS) 2023-2028 est décliné autour de 6 axes stratégiques :

Axe 1 : Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens
Axe 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients
Axe 3 : Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité
Axe 4 : Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France
Axe 5 : Gérer, anticiper et prévenir les risques
Axe 6 Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

Situation de l'établissement au regard du SROS :

Le Centre Hospitalier d'Argenteuil constitue une offre majeure structurante sur le territoire Sud 95. Il propose des disciplines de recours et de proximité organisées. Les parcours de soins sont travaillés avec l'ensemble des acteurs du territoire, issus du GHT et de la médecine de ville.

Projet de l'établissement :

Démarches, état de réalisation, organisation et pilotage de la démarche

Le projet d'établissement 2024-2029 s'appuie sur 4 axes stratégiques majeurs que sont l'attractivité, la modernisation, l'excellence et l'innovation, axes autour desquels s'articulent les 8 sous-projets du projet d'établissement.

- Le projet de prise en charge des patients
- Le projet social
- Le projet des usagers
- Le projet managérial
- Le projet qualité et sécurité des soins
- Le projet éco-responsable
- Le projet recherche et innovation
- Le projet psychologique

Ce projet d'établissement est suivi annuellement, à l'occasion de point d'étape sur les actions engagées par les porteurs des différents sous projets.

Autres enjeux pour le Centre Hospitalier d'Argenteuil :

- Réaliser dans les délais et le budget arrêté la reconstruction de l'hôpital, dont le calendrier prévoit la réception des nouveaux locaux en deux tranches : une 1^{ère} tranche livrée en 2027 et une 2^{nde} tranche prévue pour 2030
- Sécuriser la trajectoire financière de l'établissement pour soutenir le financement du projet immobilier
- Approfondir les coopérations avec le Centre Hospitalier Simone Veil dans le cadre du GHT 95 Sud, suite à la reconfiguration du GHT initial, effective depuis le 1^{er} janvier 2026

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

Signé pour la période de 01/01/2023 au 31/12/2028

Grands axes du CPOM :

Développer les coopérations intra-GHT au service de la graduation des soins
Améliorer le parcours ville-hôpital
Eviter le parcours non adéquat aux passages systématiques au SAU de + de 75 ans
Fluidifier et développer le transfert d'informations ville/hôpital

Appartenance à une direction commune :

Objet : direction commune avec l'hôpital le Parc de Taverny SSR de 120 lits spécialisés en réhabilitation cardio-pulmonaire
Créé le : 1^{er} mars 2003
Nombre de membres :2

Appartenance à un SIH :

Objet : sans objet
Créé le :
Nombre des membres :

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS : GCS du GHT 95 Sud

Objet : stérilisation inter-hospitalière et accréditation commune en biologie médicale

Créé le : 10 décembre 2014

Nombre de membres : 3 : Centre Hospitalier Simone Veil (Eaubonne/Montmorency) établissement siège, Centre Hospitalier d'Argenteuil, hôpital le Parc de Taverny

Appartenance à une CHT :

Créé le ou projet en cours : NC

Etablissement concernés :

Autre forme de coopération (à préciser) :

Adhésion à GIP :

Blanchisserie inter-hospitalière du Val d'Oise : 2006

Réseau des acheteurs hospitaliers d'île de France (RESAH) : 2008

Service Numérique de Santé (SESAN) : 2008

Adhésion à un GIE pour la co-utilisation d'une IRM avec des radiologues libéraux : 2014 dans le cadre d'un partenariat ville/hôpital

IV-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT**IV – 1) Budgétaires**

▪ Charges du compte de résultat principal

DEPENSES	DERNIER EPRD	COMPTE FINANCIER
Titre I	187,6	188,2
Titre II	76,5	74,6
Titre III	31,6	29,4
Titre IV	20,8	18,6
Total	316,7	310,8

RECETTES	DERNIER EPRD	COMPTE FINANCIER
	312,4	305,8

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

Commentaires sur la situation budgétaire :

Le niveau d'activité 2025, en légère hausse de +1,3% par rapport à 2024 (+0.9% en hospitalisation complète et +1.7% en hospitalisation de jour), témoigne de l'effort des équipes du Centre Hospitalier d'Argenteuil pour maintenir une offre de soins disponible et de qualité sur le territoire.

L'établissement a mené tout au long de l'année une politique de soutien à l'activité en réponse aux besoins du territoire dans un contexte contraint de ressources humaines (malgré un plan d'attractivité et de fidélisation des personnels). La démarche appelée PRO pour Préserver, Réorganiser et Optimiser a consisté en :

- La préservation des capacités d'accueil post-urgences (95% de taux d'occupation et IPDMS 1)
- La réorganisation de certains secteurs en baisse d'activité

Augmentation capacitaire en médecine polyvalente afin de compenser la baisse d'activité conjoncturelle en gastro-entérologie

Création d'un hôpital de semaine onco-hématologie afin de compenser la baisse d'activité conjoncturelle en oncologie
 Réorganisation du service de cardiologie et ouverture d'un HDJ de cardiologie
 Optimisation de l'hospitalisation en chirurgie et notamment développement de la chirurgie ambulatoire
 - L'optimisation des capacités d'hospitalisation (optimisation des taux d'occupation et durée moyenne de séjour dans plusieurs unités ciblées).

Le CHA a par ailleurs poursuivi activement sa politique d'efficience par le renforcement du suivi budgétaire, des actions de maîtrise des charges et particulièrement de renforcement des outils de dialogue de gestion (comptes de résultats analytiques, tableaux de bord mensuels).

La situation budgétaire déficitaire du CHA reste ainsi maîtrisée (-5 M€ CRPP en 2025, -5,5 M€ en 2024) dans l'optique du financement du projet Nouvel Hôpital.

▪ Tableau de financement de l'exercice « N »

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
67,7	9

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
35	14,9	7,6	1

Indicateurs de performance financière :

CAF : 1,4 M€

Marge brute : 7,7 M€

BFR : 38 M€

FRNG : 44 M€

Trésorerie : 5,9 M€

Taux d'endettement : 22,8%

Durée apparente de la dette : 50.9

Taux d'indépendance financière : 1,7%

Programme structurants d'investissement en cours :

Le centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil (CHA) s'est engagé en 2010 dans un programme de modernisation immobilière visant à faire évoluer le modèle historiquement pavillonnaire vers un hôpital de type monobloc pouvant accueillir l'ensemble de ses activités, à l'exception des activités de psychiatrie. Une première tranche de construction de 19 000 m² a été réalisée et livrée en 2013.

Le nouveau schéma directeur immobilier prévoit ainsi de réunir l'ensemble des activités de l'hôpital, à l'exception de la psychiatrie, dans un bâtiment unique de 77 000 m² comprenant les 19 000 m² déjà construits.

Le plan de financement de cette opération d'un montant total de 400 M€ TDC prévoit le recours à l'emprunt dont la tranche 2026 s'élève à 35 M€.

La reconstruction du Centre Hospitalier d'Argenteuil est soutenue et financée pour partie par le Ségur de la santé mais aussi suivie par le ministère de la Santé et l'ARS Ile de France annuellement.

- Données sur le PMSI et la T2A

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 61 758 RSS

Valeur initiale du coefficient de transition :

Evolution activité sur trois ans en volume et en valorisation :

	2023	2025	%
RSS	61 451	61 758	0,5%
€	120 242 526 €	131 159 793 €	9%

Evolution du case mix sur trois ans :

		2023	2025
C	Chirurgie	5 844	6 256
M	Médecine	50 891	50 812
O	Obstétrique	4 711	4 690
Z		5	--
TOTAL		61 451	61 758

- Les ressources humaines

(ETP des personnels - Source SAE)

Indicateurs :

ETP médicaux : 286,60

- dont médecins (hors anesthésistes) : 171,98
- dont anesthésistes : 21,99
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 26,68
- dont gynécologues-obstétriciens : 9,09

ETP non médicaux : 2146,73

- dont personnels de direction et administratifs : 268,56
- dont personnels des services de soins : 1 459,81
- dont personnels éducatifs et sociaux : 50,50
- dont personnel médico-techniques : 142,19
- dont personnel de rééducation : 42,46
- dont personnels techniques ouvriers : 225,67

Commentaires sur les effectifs :

Spécialités en tension pour les effectifs PNM : urgences, psychiatrie (pédopsychiatrie notamment), imagerie.

Déploiement d'une politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels médicaux (offre de formation, accentuation des liens avec les universités, développement d'une politique de recherche) et paramédicaux (recrutement de CAE, prime engagement collectif, organisation de jobs dating ...).

Mise à jour du projet social lors de la réécriture du projet d'établissement 2024-2029 et élaboration d'un projet managérial visant à garantir un accompagnement personnalisé des managers et à leur proposer des outils modernes dans leur exercice professionnel.

L'ouverture du nouveau bâtiment monobloc succédant à une logique pavillonnaire s'accompagnera d'une révision des organisations avec un objectif d'efficience sur toutes les fonctions, qui a débuté en 2025/2026 pour maîtriser la progression des charges de personnels dans ses différentes composantes : effectifs, heures supplémentaires, vacations, incluant le personnel médical.

IV – 2) Activité

- Activité d'hospitalisation année n-1

Indicateurs :

TOTAL RSA : 61 758

CI_A1 Nb de RSA de médecine (HC) : 18 332

CI_A2 Nb de RSA de chirurgie (HC) : 3 595

CI_A3 Nb de RSA de obstétrique (HC) : 3 609

CI_A4 Nb de RSA de médecine (ambulatoire) : 32 480 (dont séances)

CI_A5 Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) : 2 661

CI_A6 Nb de RSA de obstétrique (ambulatoire) : 1 081

CI_A7 Nb de séances de chimiothérapie : 12 135

CI_A8 Nb de séances de radiothérapie : 8801

CI_A9 Nb de séances d'hémodialyse : 0

CI_A10 Nb de séances autres : 1 088

CI_A11 Nb de naissances : 2973

CI_A12 Nb d'actes chirurgicaux : 6 389

CI_A13 Nb d'ACTU :

CI_A14 Nb d'actes d'endoscopies : 1 205

(Activité globale - Source PMSI)

- Les principaux GHM réalisés

(Racines de GHM les plus fréquentes dans l'établissement : Médecine – Sources PMSI)

20 PREMIERES RACINES DE GHM		
RACINE	€	Séjours
28Z07 - Chimiothérapie pour tumeur, en séances	4 808 353,97	9 628,0
28Z18 - Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances	1 706 260,33	7 472,0
15M05 - Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	4 143 334,36	2 606,0
28Z17 - Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	1 106 956,63	2 507,0
14Z14 - Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	3 887 323,5	1 372,0
28Z14 - Transfusions, en séances	862 580,68	1 088,0
23M20 - Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	1 017 150,72	1 035,0
05M09 - Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	3 592 937,25	697,0
14M03 - Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale	872 873,28	934,0
14Z13 - Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	2 988 370,86	859,0
14C08 - Césariennes pour grossesse unique	2 649 791,65	608,0
05K10 - Actes diagnostiques par voie vasculaire	1 751 520,41	552,0
04M05 - Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	2 109 628,12	497,0
28Z19 - Préparations à une irradiation externe par RCM ou techniques spéciales	842 985,86	610,0
23M14 - Traitements prophylactiques	351 783,78	566,0
16M11 - Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	1 289 839,55	472,0
11M04 - Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	1 192 352,04	386,0
06M02 - Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans	352 713,24	427,0
05M13 - Douleurs thoraciques	207 262,32	427,0
05K06 - Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	1 901 381,29	379,0

SSR : nombre de RHA sur trois ans

2023	2024	2025
3 559	4 925	4 968

USLD et activités médico-sociales : 16 745 journées, 46 résidents.

Commentaires sur la situation de l'établissement dans sa zone d'attraction ou dans le secteur sanitaire au regard des autres établissements publics ou privés (concurrence, complémentarité, partenariat...) :

Etablissement leader sur sa zone d'attractivité, le CHA fait face à la concurrence publique sur la médecine et privée sur la chirurgie. Le maillage territorial est resserré autour des quatre hôpitaux membres du GHT initial, 15 cliniques ou ESPIC de taille variable situés à 30 minutes en voiture. Par ailleurs, la présence de plusieurs hôpitaux de l'AP-HP contribue également à la fuite de patients sur quelques segments spécialisés.

Deux cliniques représentent les principaux concurrents privés du CHA :

La clinique Claude Bernard à Ermont pour la chirurgie, les explorations fonctionnelles et la maternité

La clinique du plateau située à Bezons pour la chirurgie et dont l'activité a été regroupée avec celle de la clinique du Parisis fermée en juillet 2020

Enfin la zone d'attractivité du CHA se distingue par une offre de soins inférieure à la moyenne nationale, avec une médecine de ville en déclin. Le CHA est signataire de trois Contrats locaux de Santé avec l'agglomération Val Parisis, la ville d'Argenteuil et Argenteuil ; il est membre du conseil local de santé mentale Argenteuil-Bezons dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale du Val d'Oise et travaille en étroite collaboration avec la Communauté Professionnelle de Territoire de Santé d'Argenteuil pour l'élaboration de son projet de santé.

Commentaires sur la nature et le niveau des activités (points particuliers, difficultés...) :

Après une augmentation continue de son activité entre 2014 et 2019, l'hospitalisation complète en médecine, chirurgie et obstétrique mesurée en séjours reste en 2024 inférieure à son niveau de 2019, malgré une progression depuis 2023 notamment en chirurgie, dont les parts de marché ont baissé.

On note une forte progression de la médecine et de l'obstétrique ambulatoire et du nombre de séances, avec une augmentation à deux chiffres. Le développement de l'activité ambulatoire est une volonté affichée de l'établissement d'adapter son offre de soins aux besoins de sa patientèle pour développer son attractivité et reconquérir des parts de marché.

Le nombre d'accouchements est resté stable, à un niveau élevé (3085). Le même constat prévaut pour l'activité de radiothérapie, le CHA étant détenteur de la seule offre publique de soins dans le département. Les autres Centres Hospitaliers affichent des résultats meilleurs à l'instar du Centre Hospitalier Simone Veil (Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency) qui est dans le même GHT.

Au contraire, l'activité du service d'accueil des urgences affiche une progression continue, en raison d'une offre de soins de ville insuffisante qui confère au CHA un rôle de recours. Le SAU de l'établissement est le 3^{ème} de la Région et malgré des locaux conçus en 2003 pour traiter 50.000 passages, une gestion optimisée des flux avec un dispositif d'aval intra et extrahospitalier bien conçu permet un temps de passage moyen d'une durée de quatre heures et une absence de patient en attente sur un brancard.

V- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE

Lits et places installés – (Source SAE)

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine : 315
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs : 14 + 6 néonatalogie
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue : 12
CI_AC4	- dont lits de réanimation : 12 adultes, 4 néonatalogie
CI_AC5	Nb de places installées en médecine : 38
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie : 58
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie : 15
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique : 43
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique : 3

Plateaux techniques – (Source SAE)

CI_E1	Nb de scanners : 2
CI_E2	Nb d'IRM : 2
CI_E3	Nb de TEP-SCAN : 0
CI_E4	Nb de tables de coronarographie : 1

CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale : 8
CI_E6	Niveau de la maternité : 3
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) : 32 547 371

Principales opérations d'investissements en cours et programmées pour les 3 prochaines années :

Nature et montant :

Nouvel Hôpital d'Argenteuil : 176,9 M€ prévisionnel sur les 3 prochaines années

Capacités d'autofinancement :

54,4 M€ prévisionnel sur les 3 prochaines années

VI- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Points forts :

Projet immobilier d'ampleur, validé et lancé, chantier tenu dans les délais
 Projet d'établissement validé pour la période 2024/2029
 Dynamisme du projet médical et médicalisation de la gouvernance
 Un établissement certifié par la HAS en 2025 avec « qualité des soins confirmée »
 Fonctions mutualisées du GHT opérationnelles et rodées
 Bonnes relations avec les élus et les acteurs publics locaux
 Climat social et gouvernance maîtrisés
 Une maîtrise des charges efficiente

Points faibles :

Une activité qui peine à retrouver son niveau d'avant la crise sanitaire, ce qui fragilise le plan de financement du NHA et a dégradé la situation financière depuis 2022
 Un plan d'efficience ambitieux à conduire sur la période 2026/2030 pour financer le projet de reconstruction
 Une offre de soins de ville inférieure à la moyenne nationale
 Une attractivité des ressources humaines à développer
 Le retrait au 1^{er} janvier 2026 du CASH et du CHSRP du GHT initial pourrait présenter un cout de sortie important et fragiliser certains services

VII-LISTE DES DOCUMENTS POUVANT ETRE REMIS AU CANDIDAT SUR SA DEMANDE

Toute demande sera étudiée.

Les documents suivants sont notamment disponibles :

- Projet d'établissement
- CPOM
- PRE
- EPRD
- Compte financier année n-1
- Rapport de la chambre des comptes et de la MEEF

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

bs.directiongenerale@ch-argenteuil.fr