**FICHE DE POSTE DE CHEF D’ETABLISSEMENT**

**- Etablissement public de santé –**

***Document de référence : Référentiel métier de directeur d’hôpital***

**I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L’ETABLISSEMENT**

**Etablissement :**

**Centre hospitalier Victor Dupouy à ARGENTEUIL (95100)**

**Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :**

**Hôpital Le Parc à TAVERNY (95150)**

**S’il s’agit d’un emploi fonctionnel, préciser le groupe de référence :**

**□ I ⌧ II □ III**

**Cotation de la part fonctions de la PFR :**

*(Si la vacance d’emploi est proposée à plusieurs grades du corps concerné, les cotations respectives pour chaque grade doivent être précisées ci-dessous)*

|  |
| --- |
| **3** |

**Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :**

**Nom - Prénom du Président de CME :**

**Dr Jean-Luc PONS**

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

**M. Georges MOTHRON, Maire d’ARGENTEUIL**

**Gouvernance :**

**Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :**

**- Direction des affaires financières, du pilotage médico-économique et du parcours administratif patient**

**Adeline ROUBY, Directrice Adjointe**

**- Direction des Ressources Humaines**

**Florence BILLAULT, Directrice Adjointe**

**- Direction des affaires médicales et des relations avec les usagers**

**Lisa MEILLEUR, Directrice Adjointe**

**- Direction des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques**

**Pascale GÉRARD, Directrice des soins Coordinatrice générale**

**Marc DEFACQ, Directeur des soins**

**- Direction des achats, de la logistique et des équipements**

**Olivier EMBS, Directeur Adjoint**

**- Direction du projet nouvel hôpital, des travaux, et des services techniques**

**Emmanuel DUCHAMP, Directeur Adjoint**

**- Direction du système d’information de territoire**

**Thierry-Alain KERVELLA**

**- Service qualité - gestion des risques - hygiène**

**Dr Florence LEMANN**

**- Cellule de communication**

**Nardine POTROS**

**- Médecine de santé au travail**

**Dr Kim SON**

**- Centre de recherche clinique**

**Dr Gaëtan PLANTEFEVE**

**- Département d’information médicale**

**Dr Corinne CHEVALIER**

**Directoire :**

**Composition du Directoire :**

**- Directeur, Président : Bertrand MARTIN**

**- Président de la CME, Vice-Président : Dr Jean-Luc PONS**

**- Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques : Pascale GÉRARD**

**- Membres du personnel médical :**

**Dr Driss CHAOUI chef du pôle cancérologie**

**Dr Corinne APPERE de VECCHI cheffe du pôle Spécialités médicales**

**Dr Estelle BERTOLLE Cheffe du pôle Activités transversales**

**Dr Catherine LE GALL Cheffe du pôle Soins non programmés**

**Dr Philippe TAURAND chef du pôle Gériatrie**

**- 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 du comité de Direction**

**- Les autres chefs de pôles**

**- Les cadres assistants de pôles**

**- Dr Corinne CHEVALIER, DIM**

**- Dr Florence LEMANN, Responsable service qualité – gestion des risques – hygiène**

**Pôle médicaux et médicotechniques :**

* **Pôle Soins Non Programmés**
* **Pôle Spécialités Médicales**
* **Pôle Cancérologie**
* **Pôle Chirurgie et Anesthésie**
* **Pôle Femme Mère Enfant**
* **Pôle Gériatrie**
* **Pôle Psychiatrie et Santé Mentale**
* **Pôle Médicotechnique et Activités Transversales**

**Description de la contractualisation interne :**

La direction des affaires financières conduit un dialogue de gestion continu avec les responsables de de pôles, décliné au niveau des services. Des rencontres sont organisées tous les trimestres, avec l’appui d’outils et de tableaux de bord.

# II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

# *(à remplir par le directeur général de l’agence régionale de santé)*

Le CHA propose une offre complète de proximité et de spécialités sur un bassin de vie à forte densité urbaine (> 300 000 habitants). Doté de 786 lits et places (438 lits MCO), il se distingue par une activité non programmée élevée, (>100 000 passages aux urgences), une maternité de niveau 3 (3 200 accouchements), une offre médicale et chirurgicale complète en cancérologie et un plateau technique important.

Il développe des coopérations pour répondre aux besoins de santé du territoire et en tant qu’hôpital support du GHT Sud 95 - Nord 92 (CHA, Simone Veil Eaubonne-Montmorency, SSR Le Parc Taverny, EPS Roger Prévot et CASH Nanterre). Le GHT déploie des filières de soins décrites dans son PMP, en cours de réévaluation, avec de nombreuses actions de coopération et de mutualisation.

Le dynamisme du CHA a permis d’améliorer sa situation financière. Les plans d'efficience déployés en 2014 et 2016 (dont -12% du capacitaire MCO) ont permis de clôturer 6 exercices en excédent depuis 2016 (taux de marge brute autour de 6%), et in fine, de relancer son projet immobilier.

Le projet validé par le ministère de la santé en décembre 2021 vise à achever la construction du bâtiment Madeleine Brès (1ère 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 2031).

L’ampleur, la complexité et la durée du projet de construction en milieu occupé impliqueront un pilotage très rigoureux de l’opération. Au-delà de la mobilisation des aides de l’ARS et d’un programme d’emprunt très conséquent, le plan de financement du projet nécessitera de conduire un programme soutenu de réorganisation des activités, en phase avec la livraison des nouveaux locaux, pour parvenir au niveau d’efficience requis pour l’équilibre du cycle d’exploitation.

Le GHT dont le CHA est établissement support est constitué de 5 établissements: le CHA et l’Hôpital de Taverny (en direction commune), le CASH de Nanterre et l’EPS Roger Prévot (en direction commune) et le GH Eaubonne Montmorency. La mise en œuvre du projet médical partagé sur ce territoire en forte mutation constitue donc un objectif prioritaire

Argenteuil, 5ème ville d’Ile de France par sa population, appartient à la métropole du Grand Paris. Il s’agit d’un bassin de population peuplé, jeune et en croissance modérée, peu affecté par le phénomène de vieillissement. Le taux de natalité y est élevé, et le taux de mortalité modéré.

A l’échelle du GHT, la population dispose de revenus supérieurs à la moyenne nationale. Toutefois, cette moyenne recouvre d’importantes inégalités économiques, avec des indicateurs socio-économiques et de santé défavorables dans la boucle nord des Hauts-de-Seine et dans certains secteurs du Sud Val d’Oise (Argenteuil, Bezons notamment).

La zone d’attractivité du CHA présente une population relativement précaire, dont le profil social nécessite le maintien d’une offre alternative solide de soins de premier recours. A l’exception de la commune de Cormeilles-en-Parisis, les communes de la zone d’attractivité du CHA ont un niveau de vie inférieur voire très inférieur au niveau de vie médian de la région Ile-de-France.

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

**Personne à contacter à l’agence régionale de santé :**

Laureen WELSCHBILLIG

Directrice départementale

[laureen.welschbillig@ars.sante.fr](mailto:laureen.welschbillig@ars.sante.fr) 01.34.41.14.01

**PROFIL DU CANDIDAT**

**Profil du candidat attendu par le directeur général de l’agence régionale de santé 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 :**

(Projets de coopération, mise en œuvre de projets médicaux, médico-sociaux et sociaux structurant, conduite du dialogue social, conduite du dialogue de gestion…)

Solide expérience professionnelle dans le domaine hospitalier, de préférence en direction générale ou sur des fonctions à haute responsabilité

Mise en œuvre de projets stratégiques et de projets d’investissements majeurs

Expérience de dialogue de gestion

Conduite de projets complexes

Dialogue social

Gestion de conflits

**Connaissances particulières requises / prévues :** (en lien avec les spécificités du poste)

Parfaite connaissance juridique, financière, sociale et sociologique du fonctionnement des établissements de santé

Bonne connaissance de l’organisation de la santé en général, au niveau national, régional et territorial et des articulations entre les différents acteurs de santé et médicosociaux.

**Compétences professionnelles requises / prévues :** (en lien avec les spécificités du poste)

Compétence en management, en particulier management de cadres de direction et responsables médicaux

Gestion de projets stratégiques à l’échelle d’un territoire

Gestion de la complexité

Compétence en matière de dialogue multilatéral

Capacité à déléguer

Capacité à fédérer

**III - MISSIONS ET ACTIVITES**

**Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :**

**Stratégie** (positionnement au sein du territoire, projet d’établissement, politique financière…)**:**

*Direction générale du centre hospitalier d’Argenteuil et de l’hôpital de Taverny en direction commune.*

-Assurer la conduite générale des deux établissements dans les domaines financiers, des ressources humaines, de la qualité et sécurité des soins, du fonctionnement des instances dans le cadre d’un dialogue permanent et d’une gouvernance apaisée.

-Mettre en œuvre la stratégie des établissements et au niveau du territoire du GHT Val d’Oise sud et Hauts de Seine nord, en lien avec les autres acteurs et dans le cadre de la déclinaison du projet régional de santé.

-Maîtriser et améliorer la trajectoire financière des deux établissements.

-Mettre en œuvre de mesures d’attractivité médicale et paramédicale.

*Direction de l’établissement support du GHT Val d’Oise sud et Hauts de Seine nord*

-Assurer le fonctionnement et le développement du GHT Val d’Oise sud et Hauts de Seine nord (projets médicaux et de soins partagés, consolidation des fonctions mutualisées, tenue des instances).

-Piloter le groupement hospitalier de territoire en cohérence avec les objectifs du PMP et du Projet régional de santé.

-Animer et coordonner l’ensemble des instances du GHT.

-Poursuivre le travail engagé de ré-évaluation du projet médical partagé et sa mise en œuvre.

-Poursuivre et consolider la mise en œuvre des fonctions mutualisées du GHT.

**Organisation** (gouvernance, organigramme de direction, délégations…)

-Maintenir un dialogue social constructif et apaisé.

-Maintenir des relations régulières et de confiance avec les élus.

-Développer des relations de co-construction avec le corps médical et le corps soignant concernant la stratégie et le pilotage de l’établissement.

-Associer à la vie institutionnelle les différents partenaires (usagers, élus).

**Coordination externe et interne** (coopérations, réseaux, décisions et arbitrages, négociation, …)

*Coopération territoriale*

-Réévaluer et mettre en œuvre le projet médical et le projet de soins partagés.

-Animer les instances du GHT.

-Finaliser le schéma directeur pour les activités ambulatoires de psychiatrie et de santé mentale.

-Poursuivre la dynamique de coopération vers les acteurs de ville et les établissements médico-sociaux du territoire.

**Conduite générale de l’établissement (**domaine ressources humaines, financier…)

*Avancement du projet de modernisation de l’hôpital :*

-Poursuivre la mise en œuvre du projet de modernisation immobilière.

-Actualiser la trajectoire financière et le plan de financement du projet.

-Sécuriser la soutenabilité du projet.

**Principaux projets à conduire :**

***Opération architecturale majeure : pilotage du projet de construction Madeleine Brès.***

***Consolidation des coopérations avec les acteurs de ville, les cliniques et les ESMS.***

***Développement de partenariats universitaires.***

***En tant qu’établissement support du GHT, réévaluation et mise en œuvre du PMP.***

# IV – 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 PRS/ SROS et plan d’action à décliner au sein du territoire : (complété par le DGARS)**

**Le PRS 2018-2022 est décliné autour de de 5 axes prioritaires d’actions :**

**-**Axe 1 : Promouvoir et améliorer l’organisation en parcours des prises en charge

-Axe 2 : Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente, efficiente et équitable

-Axe 3 : Permettre un accès égal et précoce à l’innovation en santé et aux produits de la recherche

-Axe 4 : Permettre à chaque francilien d’être acteur de sa santé et des politiques de santé

-Axe 5 : Inscrire la santé dans toutes les politiques

**Situation de l’établissement au regard des priorités du PRS/SROS (complété par DGARS)**

Le CHA assume sa mission de service public dans un bassin de population marqué par une démographie défavorable des spécialistes et généralistes de ville.

Ses activités et projets s’inscrivent dans les axes et les programmes du PRS, avec notamment :

Un service d’urgences très important prenant en charge plus de 100 000 passages/an

La mise en place d’un centre de consultations non programmées (CCNP) à proximité immédiate des urgences dans les nouveaux locaux, de circuits de consultations non programmées ou semi-urgentes de spécialités, une maison médicale de garde

La crise de la COVID-19 a également donné lieu à une capacité de projection de l’hôpital « hors des murs » avec la mise en place d’une équipe mobile chargée de l’oxygénothérapie à domicile des patients atteints de la COVID-19 afin d’éviter un engorgement des capacités hospitalières.

D’une manière générale, la conception du programme et des fonctionnalités du nouveau bâtiment qui permettront de renforcer et de fluidifier l’offre de soins et de mieux répondre aux nouveaux besoins de santé (ambulatoire, prévention secondaire, accès aux plateaux techniques spécialisés, soins critiques).

Le déploiement du projet médical du pôle Femme-Mère-Enfant répond au besoin d’étoffer l’offre de services pour les moins de 6 ans, avec un renforcement de la gradation des soins en pédiatrie dès 2019 (conversion de 4 lits d’USC pédiatrique) et en néonatalogie (porter respectivement de 6 à 8 et de 5 à 6 les capacités en berceaux de de réanimation néonatale de soins intensifs de néonatalogie), dans le contexte de la maternité de niveau 3 du GHT. Le déploiement de ce projet s’appuie de longue date sur une collaboration avec les acteurs locaux : réseau périnatal du Val d’Oise (RPVO), PMI, programme PRADO étendu en 2018 au PRADO précoce.

Le déploiement à l’échelle du GHT d’une équipe mobile de gériatrie externe, portée par la filière de gériatrie commune au CHA et au CHSV, permet la projection directement au sein des EHPAD du territoire de professionnels médicaux et paramédicaux spécialisés en gériatrie. L’équipe mobile de soins palliatifs structurée en 2020, toujours entre le CHA et le CHSV, offre quant à elle une prise en charge palliative directement au domicile des patients. Ces dispositifs territoriaux innovants permettent la structuration de filières d’hospitalisation directe dans les services qui concourent conjointement à diminuer le recours aux urgences, conformément aux engagements du CPOM.

Les coopérations s’appuient sur l’usage de la télémédecine et d’outils connectés au CHA : pionnier dans l’utilisation d’ORTIF (dermatologie, AVC), le CHA est aujourd’hui engagé dans la mise en place de la plateforme Terr-eSanté, la messagerie sécurisée de santé (MSS), le serveur de rapprochement des identités (SRI).

Dans le cadre du GHT dont le CHA est établissement support, plusieurs fédérations (onco-hématologie-radiothérapie, urologie), services inter-hospitaliers (ORL chirurgie thoracique et vasculaire, ophtalmologie) et pôles inter-hospitaliers (gériatrie) se développent, permettant l’organisation de parcours de santé à l’échelle du territoire du Sud Val-d’Oise et au-delà.

Dans la même logique, l’ouverture du plateau technique du CHA à une vingtaine de professionnels libéraux par voie de convention d’exercice libéral (anciennement dispositif « cliniques ouvertes ») pratiquée depuis de nombreuses années constitue un point fort pour le développement et le renforcement de liens avec les professionnels de ville du territoire, permettant le décloisonnement ville-hôpital et plus largement la transformation territoriale des organisations de santé.

Le CHA a de longue date développé une politique d’ouverture vers les représentants des usagers, incarnée par la place de la Maison des usagers, hébergeant plus de 30 associations au cœur même du bâtiment Madeleine Brès, pour en faciliter l’accès, et rendre effective la participation des usagers, au-delà des seules instances.

Le CHA a par ailleurs mis en place un centre de recherche clinique pour favoriser le développement de la recherche clinique et structurer l’organisation des moyens. Sous la coordination d’un praticien hospitalier, le CRC dispose d’une équipe de 8 ARC, financés sur l’enveloppe MERRI. Il s’insère dans un cadre territorial avec l’appui du CHU et du groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation d'Ile-de-France (GIRCI IDF).

La construction d’un bâtiment moderne concentrant l’ensemble des plateaux techniques et des spécialités permettra également de renforcer l’attractivité déjà forte du centre hospitalier d’Argenteuil pour les professionnels de santé (seulement 6% de postes vacants, pas de recours à l’intérim médical, 70% de médecins titulaires), en cohérence avec le principe n°4 du programme n°2 du PRS qui vise l’accompagnement des professionnels de santé en exercice afin de les fidéliser dans la région et sur leurs métiers.

**Projet de l’établissement : grands axes du projet médical, du projet social, du PGFP**

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

Le CHA, établissement support du GHT Sud Val-d’Oise - Nord Hauts-de-Seine, est caractérisé par :

- une activité de soins non programmés élevée,

- une maternité de niveau 3,

- une offre médicale et chirurgicale complète en cancérologie,

- une offre étoffée en gériatrie,

- un plateau technique important,

- une activité de recherche et d’enseignement,

- une activité de psychiatrie et de santé mentale de secteur adultes et enfants

Le projet médical 2019-2023 décline les actions prioritaires des services et des pôles au regard des axes stratégiques suivants :

- Renforcer l’excellence de la prise en charge hospitalière dans le cadre d’une médecine de parcours

- Répondre à la demande croissante de soins non programmés

- Développer l’éducation thérapeutique et les pratiques avancées

- Améliorer la prise en charge des personnes âgées

-Développer l’ambulatoire et les prises en charges innovantes en médecine et en chirurgie

- Améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins

- Renforcer l’attractivité médicale et préparer le renouvellement des équipes médicales

- Soutenir la recherche et l’innovation

- Développer et faciliter l’usage des outils numériques et du SIH

- Mutualiser les activités médicotechniques sur le GHT

Le dynamisme du CHA lui a permis d’améliorer sa situation financière. L’établissement a déployé 2 plans d'efficience successifs, en 2014 et 2016, avec une réduction du capacitaire en lits de 12%, ce qui lui a permis de clôturer 6 exercices successifs en excédent budgétaire (2016-2021), et d’atteindre un taux de marge brute autour de 6%, et in fine, de relancer son projet de modernisation immobilier.

Après plusieurs étapes d’études conjointes avec l’ARS et d’instruction par le SGPI, le projet validé par le ministère de la santé en décembre 2021 vise à achever la construction du bâtiment Madeleine Brès (1° tranche de 20 000 m² livrée en 2013), dans un ensemble monobloc, 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 2031).

L’ampleur, la complexité et la durée du projet de construction en milieu occupé impliqueront un pilotage très rigoureux de l’opération. Au-delà de la mobilisation des aides de l’ARS et d’un programme d’emprunt très conséquent, le plan de financement de la construction nécessitera de conduire un programme soutenu de réorganisation des activités, en phase avec la livraison des nouveaux locaux, pour parvenir au niveau d’efficience requis pour l’équilibre du cycle d’exploitation.

**Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens:**

Signé le 07/02/2019 pour la période du 31/12/2017 au 31/12/2022

**Appartenance à une direction commune :**

Objet : Direction commune avec l’hôpital Le Parc de Taverny SSR de 120 lits spécialisé en réhabilitation cardio – pulmonaire.

Créé le :1er mars 2003

Nombre de membres : 2

**Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :**

Objet : GCS Argenteuil-Eaubonne-Montmorency-Nanterre (Stérilisation et Biologie médicale)

Créé le : 10 décembre 2014

Nombre de membres : 4 établissements du GHT

Objet : GIP Blanchisserie Inter-Hospitalière du Val d’Oise

Créé le : 3 juillet 2006

Nombre de membres : 7

Objet : GIE d’imagerie médicale d’Argenteuil (50/50 avec la SELARL Rives de Seine pour 3 IRM)

Créé le : 17 février 2014

Nombre de membres : 2

**Appartenance à une CHT :**

Créé le ou projet en cours : NC

Etablissement concernés :

**Autre forme de coopération (à préciser) :**

# V–CHIFFRES CLEFS SUR L’ETABLISSEMENT

**V – 1) Budgétaires**

**Tableaux de synthèses sur le cycle d’exploitation**

* Détail du compte de résultat principal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CF 2019 | CF 2020 | CF 2021 | EPRD 2022 |
| **DEPENSES** | **230 428 825 €** | **255 293 324 €** | **272 247 604 €** | **282 157 088 €** |
| Titre 1 | 135 405 004 € | 148 850 579 € | 160 316 898 € | 167 261 439 € |
| Titre 2 | 52 297 727 € | 57 286 480 € | 63 857 101 € | 65 345 701 € |
| Titre 3 | 21 918 512 € | 22 995 324 € | 25 558 851 € | 27 895 507 € |
| Titre 4 | 20 807 582 € | 26 160 942 € | 22 514 753 € | 21 654 440 € |
|  |  |  |  |  |
| **RECETTES** | **232 693 816 €** | **257 491 632 €** | **275 716 977 €** | **276 510 608 €** |
| Titre 1 | 179 426 815 € | 201 613 020 € | 215 038 280 € | 211 738 909 € |
| Titre 2 | 14 878 408 € | 13 577 814 € | 15 138 952 € | 14 812 162 € |
| Titre 3 | 38 388 593 € | 42 300 798 € | 45 539 744 € | 49 959 537 € |
|  |  |  |  |  |
| **RESULTAT** | **2 264 991 €** | **2 198 308 €** | **3 469 373 €** | **- 5 646 480 €** |

* Détail des comptes de résultats annexes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | CF 2019 | CF 2020 | CF 2021 | EPRD 2022 |
| **USLD** | DEPENSES | 6 196 324 € | 7 553 660 € | 7 004 621 € | 7 036 818 € |
| RECETTES | 6 148 384 € | 7 575 447 € | 6 815 434 € | 7 036 818 € |
| **RESULTAT** | **- 47 940 €** | **21 787 €** | **- 189 187 €** | **- €** |
| **IFSI** | DEPENSES | 2 048 079 € | 2 154 783 € | 2 396 465 € | 2 688 945 € |
| RECETTES | 1 972 543 € | 2 341 158 € | 2 550 320 € | 2 688 945 € |
| **RESULTAT** | **- 75 536 €** | **186 375 €** | **153 855 €** | **- €** |
| **GHT** | DEPENSES | 614 524 € | 1 375 711 € | 4 883 333 € | 5 407 557 € |
| RECETTES | 614 524 € | 1 375 711 € | 4 883 333 € | 5 407 557 € |
| **RESULTAT** | **- €** | **- €** | **- €** | **- €** |

**Commentaires sur la situation budgétaire**

* **Eléments constitutifs du résultat comptable 2021**

Pour la sixième année consécutive, le CHA atteint en 2021 un excédent comptable de l’ordre de 3,4 M€ tous budgets confondus malgré les impacts de la crise sanitaire. Si ce résultat est le fruit des efforts pluriannuels de l’établissement pour redresser sa situation financière, il est aussi la conséquence des mécanismes d’intervention mis en place par l’Etat pour soutenir le financement des établissements de santé pendant la crise. Par conséquent, l’exercice 2021 se caractérise par une forte singularité qui doit être appréciée au regard de la poursuite de la crise sanitaire et la mise en œuvre du Ségur comme en témoigne l’évolution de 17,8 M€ des charges et des recettes tous budgets confondus par rapport à 2020, après une augmentation de 27,3 M€ en 2020.

Le budget principal, représentant plus de 95% des charges et des produits de l’établissement, est excédentaire pour la sixième année consécutive et atteint 3,5 M€, soit une croissance du résultat de 1,3 M€ par rapport à N-1 (+54%) pour revenir à la tendance des exercices précédents (3,2 M€ d’excédent en 2018). La forte dynamique d’évolution des charges (+17 M€ ; +6,6%), liée aux impacts de la crise sanitaire, à la transposition du Ségur de la santé et au développement toujours soutenu de l’activité carcinologique avec un effet sur les dépenses de molécules onéreuses, a été compensée par les produits afférents à la garantie de financement associés à une hausse de 7,5% des tarifs, les mécanismes de compensation des surcoûts et la dynamique de progression des produits de titre 2 et 3, soit +18 M€ de recettes.

Les budgets annexes connaissent une trajectoire fluctuante. Malgré une activité dynamique au niveau de l’USLD, les compensations versées par l’ARS pour neutraliser les surcoûts COVID et les mesures du Ségur sont restées inférieures au *trend* des dépenses avec une situation déficitaire à hauteur de 189 K€. A contrario, l’augmentation des charges de l’IFSI a été compensée par une croissance de la subvention du Conseil Régional afin d’accompagner l’augmentation des quotas infirmiers. Enfin, l’intégration des effectifs de la DSI-T sur le budget G (+20 ETP) se traduisent par une hausse de 3,5 M€ des charges communes au GHT en 2021.

Par ailleurs, le CHA est soumis à la certification des comptes depuis 2016 avec une réserve en cours de levée sur le cycle des immobilisations.

*Informations sur la provision CET / reprise sur provision CET en 2021 :* Après la réalisation d’une dotation de 1,2 M€ et une reprise de 756 K€, le solde de la provision constituée s’élève à 4,7 M€ dont 4,1 M€ pour le personnel médical soit 8 085 jours stockés sur CET et à 0,6 M€ pour le personnel non médical soit 2 001 jours stockés sur CET.

* **Eléments relatifs à l’EPRD 2022**

Si l’EPRD 2022 affiche un déficit à hauteur de -5,6 M€, il est nécessaire d’analyser ce résultat prévisionnel avec prudence au regard du contexte d’incertitude lors de la construction de l’EPRD (compensation du Ségur, garantie de financement…). Toutefois, l’exécution budgétaire à fin septembre 2022 souligne une trajectoire déficitaire liée à une dynamique d’activité atone tandis que les charges de personnel poursuivent leur croissance dans un contexte d’évolution des effectifs (+36 ETPR).

* **Tableau de financement de l’exercice 2021**

Le tableau de financement présente un apport sur fonds de roulement d’un montant de 6,8 M€ permettant à la trésorerie nette de l’établissement de s’établir à 36,7 M€ au 31/12/2021.

La croissance des emplois de 3,2 M€ est essentiellement imputable à la dotation de 5,7 M€ au titre de l’article 50 de la LFSS pour 2021. A contrario, le montant des investissements réalisés au cours de l’exercice 2021 baisse de 1,1 M€ tout comme le remboursement du capital des emprunts en l’absence de consolidation d’emprunt depuis 2016.

Les ressources augmentent à hauteur de 1,2 M€ avec une baisse de la CAF brute de l’établissement (-4,9 M€) compensée par l’accroissement des subventions d’investissement allouées par l’ARS (+5 M€) et le versement des annuités de 2020 et 2021 au titre de l’article 50 de la LFSS pour 2021 (+1,1 M€).

*Pour les dépenses :*

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT DES INVESTISSEMENTS** | **REMBOURSEMENT DE LA DETTE** |
| 7 587 171€ | 6 188 040€ |

*Pour les recettes :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MONTANT DES EMPRUNTS** | **MONTANT DES AMORTISSEMENTS** | **MONTANT DES PROVISIONS** | **AUTRES** |
| * € | 10 848 077€ | 1 068 643€ | 14 336 564€ |

* **Indicateurs de performance financière :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CF 2019 | CF 2020 | CF 2021 |
| Marge brute | 13 525 333 | 17 619 250 | 14 177 400 |
| Taux de marge brute hors aides | 6,0% | 7,1% | 5,4% |
|  |  |  |  |
| CAF nette | 6 488 665 | 12 221 049 | 8 722 369 |
| Taux de CAF nette | 2,8% | 4,7% | 3,2% |
|  |  |  |  |
| Durée apparente de la dette | 5 | 3 | 4 |
| Poids de la dette | 29% | 23% | 19% |
| Indépendance financière | 45% | 38% | 33% |

**Programmes structurants d’investissement en cours et programmé pour les trois prochaines années:**

Le programme d’investissement le plus structurant pour le CHA vise à parachever le rassemblement des services de médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et réadaptation, les services médicotechniques, logistiques et administratifs dans un seul bâtiment afin de créer un unique centre de gravité sur le site à échéance 2030. D’un montant de 413 M€ TTC VFE, l’enjeu pour l’établissement est de conserver une trajectoire globale saine et son autonomie financière, en garantissant l’exploitation future de l’établissement et la soutenabilité de son schéma directeur avec un appui de l’ARS à hauteur de 30% du projet.

Le CHA porte également un projet d’extension de son IFSI (1,5 M€) sur la période 2023-2024 afin d’adapter les locaux à l’augmentation des quotas infirmiers tandis qu’un schéma directeur des structures ambulatoires de psychiatrie est en cours d’élaboration au regard de la vétusté des locaux.

Il est à noter que le CHA, en qualité d’établissement support du GHT, porte l’ensemble des investissements du schéma directeur des systèmes d’information qui vise à une convergence des chaînes administratives, du DPI ou encore du SGL…

* **Les ressources humaines**

*(ETP des personnels - Source SAE) 2021*

**ETP médicaux 288,7 (hors internes et étudiants)**

- dont médecins (hors anesthésistes) 119,3

- dont anesthésistes 20,7

- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) 27,5

- dont gynécologues-obstétriciens 10,1

**ETP non médicaux 2109,5**

- dont personnels de direction et administratifs 258,3

- dont personnels des services de soins 1415,3

- dont personnels éducatifs et sociaux 46,6

- dont personnel médico-techniques 140,3

- dont personnel de rééducation 41,7

- dont personnels techniques ouvriers 207,3

**Commentaires sur les effectifs :** (*Démographie personnel médical et soignant et difficultés éventuelles à recruter du personnel qualifié…)*

**Personnel médical :**

Concernant le personnel médical, les effectifs restent stables avec une légère diminution du nombre de PH en 2021 au profit de praticiens contractuels qui souhaitent toutefois s’installer à terme dans une carrière hospitalière PH. Le recrutement du personnel médical est dynamique, avec une fidélisation des internes et assistants, et une attractivité de l’établissement forte en raison du nombre de spécialités présentes et des filières existantes. Quelques services demeurent en tension au niveau du PM : le service d’accueil des urgences (impacté notamment par la réforme des PADHUE), la psychiatrie (plusieurs départs à la retraite), la dermatologie (problématique nationale et régionale).

Concernant le personnel soignant, la pyramide des âges des professionnels est globalement favorable avec une moyenne d’âge relativement jeune sur la plupart des métiers des filières soignantes, de rééducation et médico-technique.

Le recrutement des professionnels de ces filières reste dynamique grâce à une politique active de la Direction des Soins et de la Direction des Ressources Humaines auprès des futurs diplômés, d’une image positive de l’établissement auprès des professionnels et du soutien apporté par l’ARS Ile-de-France en matière d’attractivité RH. Malgré cela, le turn-over important de ces catégories, après cette première entrée dans le monde professionnel, a un effet défavorable sur leur fidélisation à moyen terme et rend complexe le développement de nouvelles activités.

**Quelques indicateurs de RH (source bilan social) : PM-PNM**

**Taux d’absentéisme : 7,3%**

**Taux de turn-over : 14,7%**

**Nombre moyen de jours de formation par agent : 5,7**

**V – 2) Activité**

**Activité en MCO**

La reprise progressive de l’activité T2A en 2021 est portée tant par l’hospitalisation complète de médecine (+3%) et d’obstétrique en lien avec une reprise de la natalité sur le dernier trimestre (+3%), que par l’ambulatoire en médecine (+26%), chirurgie (+15%) et obstétrique (+10%) résultant des nouvelles pratiques déployées pendant la crise sanitaire et des nouvelles règles de facturation des hôpitaux de jour. Toutefois, les activités médicales et chirurgicales restent durablement impactées par les conséquences de la crise sanitaire avec une baisse de 15% de l’activité en HC pour la médecine en lien avec des fermetures de lits et de 20% pour la chirurgie en HC résultant des tensions sur les IBODE. Au total, 54 294 séjours ont été réalisés en 2021 dont 24 564 séjours de plus de 24 heures (+1% /2020), 9 491 séjours en ambulatoire (+22%) et 20 271 séances (-4%).



**Autres chiffres clés en 2021**

* IPDMS : 0,96
* Nb de passages aux urgences : 95 000 dont 68 000 passages adultes et 21 000 passages pédiatriques
* Nb d’interventions SMUR : 3 525
* Nb de séances de chimiothérapie : 8 880
* Nb de séances de radiothérapie : 13 300
* Nb de naissances : 3 200
* Nb d’interventions chirurgicales : 4 600
* Nb de B : 49 000 000
* Nb de PHN : 4 500 000
* Nb de forfaits techniques : 14 000

**Activité en psychiatrie**

* Nb de séjours temps plein : 733
* DMS en hospitalisation temps plein : 52 jours
* Nombre de venues en hospitalisation de jour : 9 969
* File active ambulatoire : 4 611

**Activité en SSR**

* Nb de RHA : 1 731 en 2021 contre 2 188 en 2020et 2 539 en 2019
* Nb de journées : 14 000 en 2021

**Activité de l’USLD**

* 33 300 journées

**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…) :**

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 publics appartenant au GHT (1 900 lits d’hospitalisation) et 15 cliniques ou ESPIC de tailles variables dans un périmètre automobile estimable à 30 mn selon la CEI.

Deux cliniques représentent les principaux concurrents privés du CHA :

- La clinique du Plateau située à Bezons (dont l’activité a été regroupée avec l’activité de la clinique du Parisis fermée depuis le 1er juillet 2020) pour la chirurgie ;

- La clinique Claude Bernard située à Ermont pour la chirurgie et l’obstétrique.

Par ailleurs, la zone d’attractivité du CHA se distingue par une offre en lits et places très nettement inférieure à la moyenne nationale se traduisant par un taux de fuite élevé (63%) tandis que la médecine de ville est en fort déclin.

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

La prédominance du CHA sur sa zone de recrutement est imputable à une croissance soutenue de son activité entre 2014 et 2018, soit + 1,6% par an, qui s’est amplifiée en 2019 avec une croissance de l’activité MCO de l’ordre de +2,9% par rapport à 2018. Il est à noter que le CHA fait face à une croissance continue des passages aux urgences (3e service d’Ile-de-France) induisant une forte part d’hospitalisation depuis les urgences tandis que la filière de cancérologie poursuit son développement.

Toutefois, la crise sanitaire s’est traduite par un net repli de l’activité chirurgicale lié à des difficultés de fonctionnement du bloc opératoire tandis que l’activité en médecine, notamment en HC, reprend très progressivement.

**VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE**

***Lits et places installés – (Source SAE)***



***Plateaux techniques – (Source SAE)***

Indicateurs :

* 8 salles d’opération
* 3 salles d’endoscopie
* 1 salle de coronographie
* 8 salles d’accouchement et 2 blocs de césarienne
* 2 accélérateurs de particules à technologie IMRT et RCS en radiothérapie
* 2 scanners et 2 IRM

**VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES**

**Points forts :**

Situation financière saine malgré une baisse récente d’activité

Projet immobilier d’ampleur validé et amorcé

Dynamisme du projet médical du CHA

Fonctions mutualisées du GHT en place

Bonnes relations avec les élus et les collectivités.

Climat social et gouvernance maîtrisés

Faible concurrence sur le territoire

**Points faibles :**

Faiblesse de l’offre de ville du territoire freinant le développement de coopérations

Des ressources humaines en santé à attirer, former et fidéliser

PMP à dynamiser malgré des avancées

# VIII–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 (le cas «échéant), EPRD, Tableaux IDAHO du compte financier, Rapport de la chambre régionale des comptes et de la MEEF

**Personne à contacter pour la communication de ces documents :**

La directrice générale de l’ARS d’Île de France