

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 d'Auxerre - 2 Boulevard de Verdun - 89000 AUXERRE

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

Centres hospitaliers d'Auxerre, Avallon, Tonnerre et Clamecy

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

☐ I X 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)

Emploi fonctionnel de groupe II : cotation 3

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

Nom - Prénom du Président de CME

Dr VILLING Anne-Laure

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

MARAULT Crescent, Maire d'Auxerre

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

CF document ci-dessous



**Organigramme
général CHA**

Composition du directoire :

Président : Pascal GOUIN

Vice-Présidente : Dr Anne-Laure VILLING

Pôle médicaux et médico-techniques :

Pôle innovation, développement : Dr BORRACCINO

Pôle Cœur-vasseaux : Dr MOUROT

Pôle soins critiques, urgences, bloc : Dr PATRIGEON

Pôle cancérologie : Dr MARTI

Pôle digestif, urologie : Dr FILALI

Pôle médecine : Dr PICQUE

Pôle Mère-enfant : Dr DELLINGER

Pôle Gériatrie – Mobilité : Dr LELARGE

Description de la contractualisation interne :

Il n'existe pas de contrat de pôle à ce jour

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

(à remplir par le directeur général de l'agence régionale de santé)

Le GHT Unyon couvre le territoire sud Yonne – haut Nivernais. Il est composé des établissements d'Auxerre, Avallon, Tonnerre et Clamecy. Le Centre hospitalier d'Auxerre est le site pivot du GHT.

A ce titre, il a plusieurs missions :

- Diagnostic des maladies ;
- Traitement avec ou sans hospitalisation ;
- Prévention des états pathologiques ;
- Enseignement, pour les professions médicales et paramédicales ;
- Recherche médicale et paramédicale.

Le Centre Hospitalier d'Auxerre dispose des autorisations de soins de médecine, chirurgie, traitement des cancers (digestif, sein, urologie, gynécologie, chimiothérapie), gynécologie-obstétrique, urgences (service d'accueil, SAMU / SMUR), urgences pédiatriques, néonatalogie avec soins intensifs, traitement de l'insuffisance rénale chronique, activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, réanimation et SSR (non spécialisé et affections de la personne âgée).

L'établissement doit principalement maintenir son engagement dans le renforcement des coopérations et le développement des filières de soins avec les établissements périphériques.

Le GHT Unyon doit principalement renforcer son engagement dans la coopération avec le second GHT du territoire, le GHT Nord Yonne. Il en est de même pour le renforcement des coopérations et le développement des filières de soins avec les établissements périphériques et notamment la filière psychiatrique, assurée par le CHS de l'Yonne sur l'ensemble du département.

La stratégie devra être déployée sur la zone de planification sanitaire unique de l'Yonne, en veillant notamment au développement de la coopération entre les deux GHT qui couvrent cette zone et le département.

Des travaux de coopération avec la Maison Départemental de Retraite de l'Yonne (M.D.R.Y) seront à prolonger de façon à ce qu'une complémentarité de l'offre de soins (sanitaire et médico-social) soit organisée sur le territoire.

Les Centres Hospitaliers périphériques (Avallon, Tonnerre et Clamecy) ont, tous les trois, été labellisés hôpitaux de proximité. Ils assurent des missions de premier niveau de la graduation des soins, ainsi que des missions de prévention, de continuité et de permanence des soins. Ils permettent un accès aux soins dans les territoires, fluidifient les filières de prise en charge et favorisent le maintien dans les lieux de vie.

Ils disposent des autorisations suivantes :

	Avallon	Tonnerre	Clamecy
Urgences : SU / SMUR	X	X	X
Médecine	Un total de 147 lits		
SSR	Polyvalent	Polyvalent Affections de l'appareil locomoteur Affections du système nerveux Affections de la personne âgée	
Centre Périnatal de Proximité	X	X	X

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

Laurie WIEL – Chargée de mission – ARS Bourgogne Franche-Comté

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Anne-Laure MOSER MOULAA - Directrice de l'Organisation des Soins / Directrice de l'Autonomie par intérim –ARS Bourgogne-Franche-Comté

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 :

Expérience en chefferie d'établissement directe ou en intérim de direction ou en administration provisoire.

Expérience en projet de transformation et d'élargissement de l'offre.

Ce poste nécessite d'excellentes qualités de management et de solides connaissances dans le pilotage de projets notamment architectural tout en veillant à conserver l'équilibre financier de l'établissement.

La conduite du dialogue sociale est essentielle.

Connaissances particulières requises / prévues :

- Connaissance approfondie du secteur sanitaire, de ses enjeux et de ses évolutions ;
- Connaissances des politiques publiques ;
- Maîtrise de la conduite de projet ;
- Maîtrise du pilotage médico-économique d'un établissement de santé dans un objectif de maintien de la qualité des prestations et des conditions de travail des agents ;
- Maîtrise en finance et en performance hospitalière ;
- Maîtrise des règles de gestion des ressources humaines ;
- Connaissances relatives à la conduite et au suivi d'opérations immobilières.

Compétences professionnelles requises / prévues :

- Aptitude à la négociation et à la construction d'un dialogue social de qualité ;
- Aptitude au management d'équipes multidisciplinaires ;
- Aptitude à gérer une situation de crise ;
- Savoir positionner l'établissement dans une stratégie territoriale ;
- Capacité à développer des partenariats avec les acteurs du territoire
- Capacité à assurer une coopération active avec les autorités de tutelle
- Aptitude à négocier avec les autres acteurs de la filière ;
- Aptitude à diriger, arbitrer et prendre des décisions ;
- Aptitude à expliquer la stratégie, la faire partager, et définir les implications et les déclinaisons.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

Stratégie (positionnement au sein du territoire, projet d'établissement, politique financière...) :

Le Centre Hospitalier d'Auxerre (CHA), établissement pivot du GHT Unyon (qui regroupe, outre les 4 établissements de la direction commune, le CHSY qui prend en charge toute la santé mentale du département de l'Yonne), exploite l'ensemble de la filière MCO mais est confronté à un contexte de vieillissement démographique de sa population. Les mouvements migratoires COVID et post COVID n'ont que marginalement inversé ces tendances. Toutefois, confronté très tôt à des difficultés de démographie médicale, le CHA a su créer des réseaux de recrutement permettant ainsi de combler l'ensemble des postes vacants. Le CH d'Auxerre, sur son territoire, est en situation de monopole en obstétrique, largement dominant sur la médecine (points forts en cardiologie, gériatrie et pneumologie), et se partage l'activité de chirurgie programmée avec la Polyclinique Sainte Marguerite (groupe ELSAN).

Le Centre Hospitalier d'Auxerre a, sur son site, attiré un plateau technique privé complet d'oncologie en médecine nucléaire et en radiothérapie.

Une réflexion est également à mener concernant l'accès aux plateaux techniques sur le territoire et notamment la coopération entre les différents acteurs de santé et la collaboration public/privé.

Organisation (gouvernance, organigramme de direction, délégations...)

- La gouvernance au Centre Hospitalier d'Auxerre repose sur un binôme complémentaire entre le directeur et la présidente de la CME (Docteur Anne-Laure VILLING, oncologue). Celle-ci se traduit par des échanges au minimum institutionnalisés hebdomadairement mais également, une préparation en amont des instances, notamment des directoires et de la CME.

Le directoire est l'instance décisionnelle collégiale, étendue à l'ensemble des chefs de pôle (8). Les directions fonctionnelles (5 en incluant la direction des soins) ont une délégation complète, même si le circuit décisionnel conduit à une validation au niveau de la chefferie d'établissement. Les réunions hebdomadaires de direction, étendues aux directions déléguées, permettent d'arrêter une position commune qui constitue la ligne directrice débattue avec le corps médical.

- Au niveau du conseil de surveillance le Président est M. Crescent Marault (LR), la vice-présidente le Docteur Marilynne Saint Antonin.

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

Au-delà des nombreuses coopérations (CF fichier joint ci-dessous), le Centre Hospitalier d'Auxerre conduit, depuis plus de dix ans, une politique de coopération intégrative avec les établissements du territoire et appui le rôle d'orientation et de premier recours des hôpitaux de proximité du GHT Unyon.

La coordination s'articule avec les partenaires suivants :

- Les directions déléguées, un historique existe. Il a conduit à laisser une marge conséquente aux directions déléguées.

- La Polyclinique Sainte Marguerite.

- Le Centre Hospitalier de Sens qui est confronté à des problématiques identiques. C'est pourquoi un travail coopératif est à engager avec les établissements du GHT Nord Yonne.

- Le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, la coopération est formalisée et se concrétise dans de nombreux domaines (fédération en pneumologie, recherche clinique, recrutements médicaux...) pour concilier le rôle d'excellence du CHU et le besoin des médecins du CH d'Auxerre de maintenir un lien étroit et des compétences techniques.

Conduite générale de l'établissement (domaine ressources humaines, financier...)

Une coopération constructive s'est mise en place, dès 2015, avec des réseaux de recrutement, notamment avec le Maghreb et l'Afrique noire, afin de pallier les pénuries récurrentes de recrutements médicaux.

Les liens étroits avec la préfecture de l'Yonne permettent de sécuriser et consolider les conditions administratives d'accueil et d'intégration (parcours de formation pour accéder à l'épreuve de vérification des connaissances). De même, une politique volontariste de promotions professionnelles (cadres de santé et infirmiers spécialisés IADE, IBODE) permet de limiter, dans des métiers en forte pénurie, les vacances de postes. Cette politique couplée aux travaux engagés avec l'IFSI du CH d'Auxerre contribue à assurer globalement les renouvellements générationnels et mutations.

L'établissement est, compte-tenu de son périmètre d'activité, exclusivement concentré sur le court et moyen séjour. Des activités sont potentiellement déficitaires notamment par rapport aux résultats de la réanimation, des chirurgies et de l'obstétrique. Néanmoins, ces activités sont nécessaires sur le territoire, où le Centre Hospitalier d'Auxerre garantit, seul, la permanence des soins et offre une gamme quasiment complète des spécialités médicales et chirurgicales.

Au-delà de ce constat, le CH d'Auxerre a mis en place, en lien avec l'ARS BFC, un suivi budgétaire efficace qui lui a permis d'avoir des résultats budgétaires excédentaires ces 3 derniers exercices (certes, dans un contexte d'accompagnement financier volontariste du ministère).

Ce suivi est aussi facilité par un contrôle de gestion interne renforcé et des liens permanents avec la trésorerie, sise en proximité immédiate des services financiers.

L'année 2023 va marquer un tournant avant une réforme profonde de la T2A, dont les lignes directrices ne sont pas connues au moment de la rédaction de la présente fiche.

En matière de renouvellement des équipements, le Centre Hospitalier d'Auxerre a bénéficié, dans le cadre du volet Ségur, d'un accompagnement financier conséquent tant sur le volet amélioration du fonctionnement des services que sur le volet des réductions des inégalités.

Ces montants ont largement contribué à améliorer le taux d'obsolescence de nos matériels. Ce volet fait partie de la direction achats qui, au niveau du GHT Unyon, mène une intégration des achats sous la responsabilité du CH d'Auxerre.

Principaux projets à conduire :

- Mise en œuvre du Projet Médical et du Projet Médical Partagé (en cours de rédaction et d'adoption en 2023). A noter que ces documents sont fusionnés avec le projet de soins et s'inscrivent dans les orientations connues du futur PRS (Projet Régional de Santé),

- Développer le travail coopératif avec le GHT Nord Yonne ainsi que les autres établissements du territoire.

En matière d'investissements :

- Travaux :

- 1) Relocalisation dans le bâtiment principal des SSR (80 lits). Ce projet d'environ 7 millions d'€ bénéficie d'un accompagnement dans le cadre du Ségur, d'une aide de 3 M d'€. La justification de ce projet consiste à abandonner un bâtiment qui ne dispose pas de désenfumage et qui est très énergivore, mais également à rapprocher les patients et professionnels du plateau technique.

- 2) Adapter, suite aux épisodes épidémiques de 2020 à 2022, les capacités de réanimation (actuellement 11 lits autorisés et 4 de soins continus) pour disposer de 15 lits de soins critiques et 8 lits de soins continus, futurs lits de soins intensifs polyvalents, par redéploiement des lits installés dans les 3 hôpitaux de proximité de la direction commune (diagnostic travaux comité soins critiques sous l'égide de l'ARS BFC en 2020 et 2021).

- Extension de la médecine gériatrique aigue : passage de 24 à 30 lits (projet qui sera achevé avant la prise de fonction de la ou du collègue retenu).

- Mutualisation des consultations de chirurgie, en une unité de lieu : actuellement effectuées par spécialité avec du personnel dédié, afin d'optimiser les moyens humains et spécialiser un personnel de consultation comme en médecine et obstétrique.

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)

1. Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé
2. Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie et le respect de leurs droits
4. Fluidifier les parcours pour mieux accompagner les usagers
5. Faire évoluer l'offre de santé pour mieux répondre aux besoins
6. Planifier les activités de soins

Le PRS est actuellement en cours de révision

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

Le PRS est actuellement en cours de révision.

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 CH d'AUXERRE et le GHT Unyon sont en pleine période de renouvellement de leurs projets médico-soignants. Un cabinet (EY pour Ernst & Young) accompagne les établissements dans cette démarche. Le document de conduite du projet est joint. La démarche a débuté à l'automne dernier par le projet médico-soignant partagé (PMSP). Actuellement, des groupes de travail en fonctions des thématiques retenues lors du séminaire du 15 décembre 2022, élaborent leurs fiches projets.



DIAG SEMINAIRE
VF.pdf

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

L'établissement dispose d'un contrat socle 2019 – 2024. Ce dernier mentionne, à l'instar de tous les établissements de la région Bourgogne-Franche-Comté, 7 orientations stratégiques :

Orientation n°1 : structurer l'offre de soins en tenant compte de la déclinaison du schéma régional de santé, de la dimension territoriale à travers la définition et la mise en œuvre de la gradation des soins

Orientation n°2 : assurer l'amélioration de la performance et de l'efficacité interne de l'établissement ou de la structure titulaire d'autorisation sanitaire, permettant d'assurer les investissements nécessaires à la pérennité d'une offre de soins de qualité

Orientation n°3 : concourir au décloisonnement des prises en charge entre l'hôpital, les acteurs de la ville et du secteur médico-social, dans un objectif d'amélioration du parcours du patient

Orientation n°4 : structurer la prise en charge des publics précaires dans l'établissement ou la structure titulaire d'autorisation sanitaire et faciliter l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité (handicap, grand âge) pour un meilleur accès aux soins

Orientation n°5 : assurer l'effectivité de la politique du signalement, de la déclaration des événements sanitaires indésirables (MDO, IAS, EIG) et de la mise en place de plans d'actions correctrices

Orientation n°6 : promouvoir au sein de l'établissement ou de la structure titulaire d'autorisation sanitaire les vaccinations recommandées par le Haut Conseil de la Santé Publique pour les professionnels (grippe, rougeole, coqueluche et varicelle)

Orientation n°7 : mettre en œuvre l'interopérabilité des systèmes d'information des établissements avec l'EAI régional BFC (identités, séjours et documents) pour développer et intégrer les services numériques régionaux et nationaux.

Signé pour la période de : 2019 – 2024

Appartenance à une direction commune :

Objet : Direction commune des CH d'Auxerre, Avallon, Tonnerre et Clamecy
Créé le : 17 décembre 2014 (sur son périmètre incluant Clamecy, 11 décembre 2012 pour Auxerre, Avallon et Tonnerre).
Nombre de membres : 4

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Objet : GCS Blanchisserie Inter-hospitalière d'Auxerre
Créé le : 1/12/2015
Nombre de membres : 21

Objet : GCS crèche Inter-hospitalière
Créé le : 21/04/2015
Nombre de membres : 3

Objet : GCS Cuisine Inter-hospitalière d'Auxerre
Créé le : 24/02/2015
Nombre de membres : 2

Appartenance à une CHT :

Créé le ou projet en cours :
Etablissement concernés :

Autre forme de coopération (à préciser) :



Copie de 2022 02
Récap conventions v4

V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

V – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

CHARGES	COMPTE ADMINISTRATIF (2020)	EPRD (2021)	COMPTE ADMINISTRATIF (2021)
Titre I	106,13	113,62	114,19
Titre II	38,44	39,86	40,49
Titre III	15,32	14,71	15,47
Titre IV	12,02	11,90	13,42
Total	171,91	180,09	183,58

RECETTES	COMPTE FINANCIER (2020)	EPRD (2021)	COMPTE FINANCIER (2021)
Titre I	146,42	136,06	149,96
Titre II	9,30	10,80	10,75
Titre III	23,34	23,78	23,13
Total	179,06	170,64	183,84

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (2021) : +0,26 M€ - résultat positif avec aides en trésorerie notamment

Provision CET/Reprise sur provision CET (n-1) : dotations importantes en 2021 (PM : 927k€ et PNM : 507 k€ / reprise pour le PNM de 48k€)

- Tableau de financement de l'exercice « 2022 »

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
3,28 M€	3,5 M€

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
0,03 M€	7,49 M€	1,73 M€	12,22 M€

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : 9,3% en 2020 et 5,7 % en 2021.

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : 11,8 M€ en 2020 et 5,2 M€ en 2021.

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : 7 années en 2020 et 6,7 années en 2021.

Programmes structurants d'investissement en cours en programmé pour les trois prochaines années:

*Projet en-cours de l'extension du service de Médecine Gériatrique Aiguë.
Projets de restructuration du SSR et de l'extension de la réanimation.
Circuit patient UCA / consultations de chirurgie.*

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux : 127.55

- dont médecins (hors anesthésistes) : 74.96
- dont anesthésistes : 9,81
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 16,6
- dont gynécologues-obstétriciens : 8,75

ETP non médicaux : 1679.74

- dont personnels de direction et administratifs : 207.74
- dont personnels des services de soins : 1151.37
- dont personnels éducatifs et sociaux : 7.85
- dont personnel médico-techniques : 82.58
- dont personnel de rééducation : 13,40
- dont personnels techniques ouvriers : 230.20

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

Le CH d'Auxerre, et plus globalement le département, sont confrontés à un problème d'attractivité médicale, tant pour la médecine hospitalière que de ville. Pour pallier ce problème récurrent dans ce département rural, le recours à des attachés associés a été largement utilisé.

La médecine de ville est elle-même largement impactée. L'âge moyen des médecins généralistes est parmi les plus élevés de la métropole, un sur deux est âgé de plus de soixante ans. La densité médicale n'est que de 215 médecins pour 100 000 habitants (chiffre 2019). Elle s'est fortement dégradée depuis 2010, tant pour les médecins généralistes que spécialistes.

Pour le personnel non médical, le CH d'Auxerre n'est pas, sauf pour les IADE (manque 5 postes), confronté à des difficultés de recrutement. Sur 480 postes d'IDE, le nombre de postes vacants est inférieur à 20, soit 4% des effectifs. Pour les autres corps de métiers (sages-femmes, aides-soignants...), l'établissement ne rencontre pas de difficultés particulières, sauf pour les manipulateurs d'imagerie médicale, notamment dans la perspective d'installation de la seconde IRM.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme : 12,32%

Taux de turn-over : 7,93%

Nombre moyen de jours de formation par agent : 4,94 jours / agent

V – 2) Activité**Données sur le PMSI (2021)**

Nombre de séjours réalisés en 2021: 26.559

Evolution activité sur trois ans en volume (nombre de séjours T2A) et en valorisation (montants des recettes T2A) :

	2020		2021		2022	
	Nb. Séjours	CA. Séj €	Nb. Séjours	CA. Séj €	Nb. Séjours	CA. Séj €
D01 Digestif	3 589	9 608 727	4 352	11 903 283	4 085	10 987 412
D07 Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	2 093	7 498 227	2 295	8 241 443	2 389	8 226 435
D09 Pneumologie	1 707	8 470 561	1 850	9 346 369	1 789	7 579 537
D02 Orthopédie traumatologie	1 570	6 022 609	1 867	7 316 748	1 475	6 320 589
D27 Séances	15 914	5 963 514	17 071	6 751 138	18 342	7 308 102
D06 Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	1 713	4 990 296	2 033	6 045 461	1 944	5 904 103
D13 Obstétrique	2 769	4 930 247	2 806	5 252 356	2 723	5 713 991
D15 Uro-néphrologie et génital	1 538	4 542 765	1 968	5 908 602	1 147	3 623 617
D05 Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1 129	3 913 688	1 212	4 155 832	1 165	4 389 169
D14 Nouveau-nés et période périnatale	1 894	3 141 999	1 789	2 949 857	1 846	3 385 647
D26 Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	1 052	1 944 577	1 125	2 446 412	948	2 216 116
D16 Hématologie	538	2 092 502	590	2 354 575	440	1 494 038
D12 Gynécologie - sein	783	1 822 161	1 069	2 431 831	820	1 908 019
D04 Rhumatologie	514	1 718 888	587	2 201 734	444	1 815 904
D19 Endocrinologie	632	1 385 287	725	1 769 397	447	1 484 412
D17 Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	828	1 721 197	697	1 436 375	669	1 421 412
D20 Tissu cutané et tissu sous-cutané	532	1 108 398	669	1 199 101	629	1 169 812
D22 Psychiatrie	275	784 374	338	967 244	336	970 558
D23 Toxicologie, Intoxications, Alcool	646	930 524	608	787 776	560	769 478
DNC Non classés					1 559	3 731 734
D18 Maladies infectieuses (dont VIH)	189	724 460	170	654 529	322	982 704
D24 Douleurs chroniques, Soins palliatifs	111	650 873	88	533 470	85	602 350
D10 ORL, Stomatologie	284	522 553	278	514 033	288	553 230
D03 Traumatismes multiples ou complexes graves	13	143 647	20	167 103	29	264 139
D11 Ophtalmologie	44	79 072	78	120 350	57	81 579
D21 Brûlures	7	6 890	14	54 939	6	15 811
Total général	40 365	74 718 036	44 299	85 509 959	45 023	82 919 898

Dernier indice de performance connu : 16.4

Activité d'hospitalisation année n-1 (Activité globale - Source PMSI)

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

	TOTAL RSA
CI_A1	Nb de RSA de médecine (HC) : 14 388
CI_A2	Nb de RSA de chirurgie (HC) : 4 499
CI_A3	Nb de RSA d'obstétrique (HC) : 2 194
CI_A4	Nb de RSA de médecine (ambulatoire) : 2 979
CI_A5	Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) : 2 534
CI_A6	Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire) : 579
CI_A7	Nb de séances de chimiothérapie : 6 698
CI_A8	Nb de séances de radiothérapie : 0
CI_A9	Nb de séances d'hémodialyse : 8 397
CI_A10	Nb de séances autres : 1 976
CI_A11	Nb de naissances : 1 734
CI_A12	Nb d'actes chirurgicaux : 6.558 en HC / 8.575 en ambulatoire
CI_A13	Nb d'ACTU : 37 327
CI_A14	Nb d'actes d'endoscopies : 3 182
CI_A15	Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours 118

SSR : nombre de RHA sur trois ans

2020 : 4 710

2021 : 5 839

2022 : 6 121

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...) :

L'avantage et l'inconvénient du Centre Hospitalier d'Auxerre résident dans son éloignement des centres de références, qui nuit à son attractivité en termes de recrutements médicaux, mais lui permet également d'occuper une place prépondérante sur son territoire peu contesté en médecine. La médecine de ville connaissant de grosses difficultés de recrutements, le CH d'Auxerre s'érige désormais, en établissement de 1^{er} recours d'où une fréquentation conséquente de ses urgences (chiffres 2022 : adultes près de 38 000 passages et enfants 16 000 passages, gynécologie : plus de 3 000 passages) et un nombre de consultations de spécialité en augmentation.

Le vieillissement de la population, surtout dans sa frange sud icaunaise, nécessite une adaptation continue du périmètre de la filière gériatrique (exemple : augmentation au cours du 1^{er} semestre 2023 des moyens de la médecine gériatrique aigue) mais induit également des difficultés à fluidifier le court séjour du CHA notamment face au défaut de lits d'aval en SSR.

La mise en place d'une zone de planification sanitaire unique sur le département de l'Yonne, par le biais de la révision du SRS de Bourgogne Franche-Comté, permettra une fluidification des filières de prise en charge, un renforcement des expertises et des complémentarités facilitées entre les GHT.

Avec l'établissement de SSR du Petit Pien (SSR polyvalent de 90 lits sis à Monéteau, agglomération auxerroise), les relations sont également fortes notamment en oncologie, chaque année 1000 patients sont dirigés du court séjour vers cet établissement.

Avec la polyclinique Sainte Marguerite, la coopération existe et reste à conforter.

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

Le COVID a désorganisé le fonctionnement des hôpitaux, au sens où les établissements publics ont largement assuré la prise en charge de ces patients (plus de 90% des cas sur le sud Yonne) au détriment de l'activité programmée notamment de chirurgie. Le CHA a ainsi connu une diminution de l'activité chirurgicale programmée de 12% entre 2019 et 2022.

Cependant, le CHA a, dans tous les domaines de la médecine, largement maintenu, voire développé son activité.

Ses points forts (cardiologie, oncologie, gériatrie) dépendent essentiellement des renouvellements du personnel médical, qui restent en difficulté dans un département rural. L'optimisme demeure comme l'attestent les derniers recrutements (urgences, anesthésie, réanimation) issus de la faculté de Dijon.

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE)*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine : 264
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs : 14
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue : 4
CI_AC4	- dont lits de réanimation : 10
CI_AC5	Nb de places installées en médecine : 23
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie : 70
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie : 24
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique : 37
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique : 0

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners : 2
CI_E2	Nb d'IRM : 1
CI_E3	Nb de TEP-SCAN : 0
CI_E4	Nb de tables de coronarographie : 1
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale : 12
CI_E6	Niveau de la maternité : 2
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) : 0

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES**I) Points forts :**

- Une communauté médicale et une direction soudées avec des objectifs partagés et qui travaillent de concert. A cet égard, les travaux du directoire permettent un consensus sur les priorités et projets à conduire.
- Les filières de soins, notamment en cardiologie et en obstétrique, s'inscrivent dans une expertise de qualité et une prise en charge au-delà des frontières du GHT.
- La filière biologie a été restructurée avec la centralisation des analyses sur le CH d'Auxerre.
- L'articulation en proximité entre les acteurs sanitaires (MCO, SSR) et médico-sociaux pour la filière gériatrique facilite les prises en charge reconnues de grande qualité.
- La coordination en matière de qualité sur le GHT contribue à une politique qualité évolutive proche des professionnels et des patients, que les résultats des certifications des CH du GHT démontrent.
- La coopération avec le CHU de Dijon s'est structurée au fil des ans et permet, outre des rapprochements entre filières de soins (pneumologie), de contribuer à améliorer les recrutements médicaux (assistants partagés, médecins juniors, internes) et accompagner par un accueil au CHU des attachés associés dans leur parcours d'intégration.
- La recherche clinique constitue, depuis 2015, un point important pour l'établissement. L'unité de recherche clinique intègre désormais la Polyclinique d'Auxerre et s'est structurée dans un partenariat actif avec le CHU de Dijon et le CH de Macon.
- Des rapports avec les partenaires sociaux sereins et empreints d'une volonté commune d'améliorer la qualité de vie au travail.

II) Points faibles :

- Une population en diminution (-0.3% par an) et vieillissante (11,3% de la population a plus de 75 ans, source INSEE 2019).
- Une surmortalité générale parmi les plus élevées de la région (indice de surmortalité générale : 113 pour l'Yonne).
- Les 2 départements, couverts par le GHT, présentent des âges moyens des médecins généralistes parmi les plus élevés de la métropole, évoluant défavorablement depuis plus d'une décennie.

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 :

Pascal GOUIN - direction@ch-auxerre.fr - 03 86 48 47 03

Le directeur général de l'ARS de...