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 de Millau et Centre Hospitalier Emile BOREL à Saint-Affrique

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

Les deux établissements de Millau et de Saint Affrique sont en direction commune depuis le 1er février 2023.
Les deux centres hospitaliers ont fait l'objet d'une direction conjointe depuis janvier 2019, d'abord dans le cadre de deux administrations provisoires puis de deux intérims conjoints.

Le chef d'établissement assure également l'intérim du Centre Hospitalier Maurice Fenaille sis sur la commune de Verrières depuis février 2021**.**

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)

HC 2,8 – CN 3

Nom - Prénom et coordonnées du directeur :

Benoit DURAND, Directeur par intérim des CH de Millau et de Saint-Affrique
s.direction@ch-millau.fr
Tel : 05 65 59 30 00

Nom - Prénom du Président de CME :

Dr François JACOB au CH de Millau
Dr Ibrahim TALEB au CH de Saint-Affrique

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

Madame Emmanuelle GAZEL, Maire de Millau
Monsieur Sébastien DAVID, Maire de Saint-Affrique

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

Cf. organigramme de direction commune en annexe 1

Composition du directoire :

Sur le CH de Millau :

M. Durand, Président
Docteur Jacob, Vice-Président
Mme Silly, Directrice Coordonnatrice des Soins
Docteur Madonna-Py, Chef de pôle Médecine et Court Séjour Gériatrique
Docteur Gonzalès, Chef de Pôle Psychiatrie Adultes et Enfants
Docteur Bismuth, Chef de Pôle Personnes Agées
Docteur Gall, responsable d'unité Consultations externes
Docteur Viader, invité permanent, Chef de Pôle Chirurgie - Maternité

Sur le CH de Saint-Affrique :

M. Durand, Président
Docteur Taleb Bendiab, Vice-Président
Mme Silly, Directrice Coordonnatrice des Soins
Docteur Descamps, Chef de Pôle Urgences et Médico-technique
Docteur El Aoufi, Chef de Pôle Médecine et Personne âgée
Docteur Acheaibi, Chef de Pôle Chirurgie
Docteur Al Daas, Chef de Service Maternité
Docteur Zouani, Chef de service USLD
Docteur Brousse, Biologiste

Pôle médicaux et médico-techniques :

Sur le CH de Millau :
Quatre pôles d'activité clinique ou médico-technique :
- Le pole chirurgical et médicotechnique
- Le pole médecine-Urgences
- Le pôle personnes âgées
- Le pole psychiatrique adulte et pédo-psychiartrie qui se déploie sur le territoire sud-aveyronnais

Sur le CH Emile BOREL :
-Le pôle Personnes âgées et médecine
-Le Pôle chirurgical et maternité
-Le pôle urgences et médicotechniques

Une réflexion est en cours pour aligner le périmètre des pôles du CH de Millau sur celui du CH Emile Borel afin de simplifier le travail des cadres qui travaillent sur les 2 établissements.

Chaque pôle est découpé en unité fonctionnelle et en unité médicale pour les services producteurs de soins.

Description de la contractualisation interne :

Suite à la suppression des postes de DAF et du Contrôleur de gestion lors du PRE de 2018 sur le CH de Millau, une équipe a été reconstituée en 2021. Les outils de reporting sont déployés sur les 2 CHs et une contractualisation interne est en cours de mise en œuvre.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

L'activité des Hôpitaux du Sud-Aveyron est répartie sur deux sites principaux : les centres hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique.

Sur ce territoire, est également positionné l'Hôpital Maurice Fenaille proposant 81 lits de SSR et USLD/UHR.

Ces 3 établissements sanitaires proposent ainsi une offre de soins large et adaptée à la population vieillissante.
Etant tous membres du GHT de l'Est-Hérault et du Sud-Aveyron, les établissements ont construit des partenariats durables avec le CHU de Montpellier, hôpital support du GHT et ont pour objectif de pérenniser une offre de soins attractive sur le territoire.
Ce GHT, créé au 1er juillet 2016, regroupe 6 autres hôpitaux et comprend un bassin de population de 880 000 personnes : CHU de Montpellier, Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT), CH Clermont-l'Hérault, CH Lodève, CH Lunel, CH Lamalou-les-Bains et un ESMS, l'EHPAD Terrasses des causses à Millau.

Les 2 Hôpitaux MCO du Sud-Aveyron ont un projet de construction d'un hôpital commun qui vise la réunification des activités MCO et des plateaux techniques sur un bâtiment neuf qui sera situé sur la commune de de Saint-Georges-de-Luzençon d'ici 2029. Les activités dédiées aux personnes âgées resteront sur les 2 villes de Millau et Saint-Affrique.
Ce projet ambitieux est porté par un Projet Médical commun validé en décembre 2021. Le CH Maurice Fenaille intègre le projet médical du Sud-Aveyron sur sa composante SSR.
Les 3 établissements ont d'ores et déjà mis en place des coopérations médicales au bénéfice des patients du territoire qui devraient se renforcer dans l'attente de l'hôpital commun.

Le Centre Hospitalier de Millau :

Il se situe dans le sud du territoire de santé du Sud Aveyron à 1h15 de Montpellier par liaison autoroutière (A75), à 1h de Rodez et à 3h de Toulouse. Son bassin de santé comprend un peu plus de 40 000 habitants. Il présente une vaste étendue géographique, une population âgée (24% de la population du bassin a plus de 65 ans) et une démographie faible.

Rattaché au CHU de Montpellier, le CH de Millau a développé de très nombreuses coopérations médicales avec ce dernier au travers notamment des postes d'assistants partagés sur plusieurs spécialités. Inscrit dans le projet médical du GHT, le centre hospitalier de Millau développe ses filières de soins en cohérence avec l'ensemble des établissements membres.
Suite à la visite de certification 2022, le CH de Millau est certifié sans recommandation avec un score global de satisfaction de 94.33 %.

Il dispose des autorisations MCO, Urgences, SMUR, USC, Psychiatrie, SSR, et USLD. Il comprend également un IFSI-IFAS.
- Nombre de lits et places : 90 lits et places MCO, 51 lits et places en psychiatrie, 40 lits de SSR dont 20 lits de PAP, 50 lits d'USLD.
- Effectifs : 700 dont 60 personnels médicaux

Le Centre Hospitalier de Saint-Affrique :

Il se situe à 1h40 de Montpellier et est distant d'une trentaine de km de Millau. Il dessert un bassin de santé de 25 000 habitants majoritairement âgés (23% ont plus de 75 ans). Comme le CH de Millau, le CH de Saint-Affrique est également membre du GHT EHSA.

Avec pour objectif de construire des parcours de soins gradués sur le territoire, des actions de complémentarité se sont mises en place.
Entre le CH de Millau et le CH de Saint-Affrique : consultations avancées de chirurgie orthopédique, prise en charge de la douleur.
Entre l'établissement support du GHT et le CH de St-Affrique : consultations avancées d'urologie, ou de chirurgie digestive dans le cadre du Pôle Inter Etablissement (PIE).

Le CH de Saint Affrique n'a pas été certifié par l'HAS en 2022 et ce malgré un score global de satisfaction de 86,27 %. Une nouvelle visite est prévue en début d'année 2024.

Il dispose enfin des autorisations MCO, SSR dont PAP, USLD et hébergement (EHPAD).
Nombre de lits et places : 60 lits et places MCO, 30 lits de SSR, 40 lits d'USLD et 130 lits d'EHPAD.
- Effectifs : 300 dont 25 personnels médicaux.

En MCO, on note pour le département de l'Aveyron, un taux d'équipement en MCO légèrement inférieur aux moyennes régionales et nationales. Il n'y a pas d'offre privée en MCO sur le territoire du Sud-Aveyron mais d'importantes fuites de patientèles vers les territoires voisins (Montpellier, Albi, Rodez) sont constatées.
Concernant l'HAD, l'offre est conforme aux moyennes régionales et nationales et est uniquement représentée par le secteur privé (72 places).

Malgré la mise en place de 2 plans de performance (en 2014 sur le CH Emile Borel et en 2018 sur le CH de Millau), la situation financière est particulièrement dégradée avec des dettes sociales et fiscales de plus de 45 millions d'€.

Selon le rapport de la CRC, pointe une offre de soins redondante : maternité, USC, chirurgie qui en l'absence d'approche commune et de gradation des prises en charge a été préjudiciable aux 2 CHs (y compris lors de la fusion entre 2000 et 2007). Ce rapport signale également une activité atone, en décalage avec les besoins de la population, que la transformation des séjours en ambulatoire n'a pas réussi à compenser.

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

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Ars-oc-dosa-direction@ars.sante.fr

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 :

- Mise en œuvre d'un projet d'établissement et de développement de coopérations sur le champ sanitaire, y compris psychiatrique ainsi qu'avec la médecine libérale
- Contribution au fonctionnement de coopérations territoriales
- Gestion d'un projet de construction d'un établissement MCO
- Mise en œuvre des opérations de restructuration et des opérations d'investissement
- Animation du dialogue social

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

- Forte expérience hospitalière (gestion des organisations et relations avec le corps médical en particulier)
- Gestion de projet et conduite au changement
- Capacité à fédérer les équipes médicales et soignantes
- Management
- Connaissance des processus financiers et budgétaires
- Qualité et gestion des risques
- Gestion de travaux

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

- Compétences managériales
- Capacité à donner du sens et à manager les équipes
- Capacité à impliquer la communauté médicale et soignante dans la gestion des projets de l'établissement
- Capacité à coordonner les actions à mettre en œuvre ou mises en œuvre dans le cadre du GHT
- Gestion du dialogue social
- Capacité à communiquer avec les élus et l'ARS (niveau régional et niveau départemental)

Compétences stratégiques attendues :

- Capacité à travailler avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire en lien avec les partenaires institutionnels et les élus
- Capacité à travailler sur un projet pour le sud Aveyron
- Capacité à mettre en œuvre et développer les projets de coopération avec les acteurs libéraux qui se structurent en CPTS et avec les collectivités territoriales et les associations dans le cadre d'un contrat local de santé en cours.

Compétences organisationnelles et opérationnelles attendues :

- Aptitude à la gestion de l'information et de la communication
- Maîtrise de l'équilibre budgétaire
- Développement de la qualité et de la sécurité des soins

Ce poste nécessite une implication professionnelle très importante compte tenu du contexte local et des projets en cours en particulier le projet de rapprochement des 2 établissements et la construction du futur établissement MCO.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

Stratégie des établissements à se conformer aux objectifs :
- du Projet Régional de Santé de l'Occitanie III qui sera publié fin 2023 et des CPOM sanitaires qui en découleront.
- Mise en place du Projet Médical du Sud-Aveyron qui s'intègre dans le Projet Médical Partagé du GHT et du Projet d'établissement commun aux 2 entités.

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

En matière de gouvernance, le rapprochement des fonctionnements des deux établissements doit se renforcer. Ont été mis en place ces 2 dernières années :
- une équipe territoriale de biologie,
- une équipe douleur commune aux 2 établissements,
- une équipe addictologie avec la mise en place d'une ELSA en juin 2023,
- une équipe qualité et gestion des risques communes,
- une EOH commune.

Les cadres supérieurs ainsi que les cadres des plateaux médicotechniques (laboratoire, bloc opératoire et imagerie) sont communs aux 2 entités.

Avec le CH Maurice Fenaille : mise en place d'une équipe territoriale de gériatrie sur le SSR.

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

- Poursuite de la collaboration avec le CHU de Montpellier notamment dans la mise en place d'un PIMM.
- Structuration de la filière gériatrique en lien avec l'ensemble des acteurs de santé du Sud-Aveyron afin de permettre des prises en charge coordonnées et de proximité.

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

Un Plan de Retour à l'Equilibre devrait à nouveau se mettre en place.

Principaux projets à conduire :

Les principaux projets sont :

- la conduite du plan de performance et plan de redressement budgétaire pour chacun des deux établissements,
- conforter les activités, les ressources et les mutualisations de chacun des deux établissements,
- structuration de la filière gériatrique du Sud-Aveyron,
- projet de construction d'hôpital commun du Sud-Aveyron au stade de programmation actuellement.

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)

https://prs.occitanie-sante.fr/wp-content/uploads/2018/08/ars-occitanie_projet-rgional-desant_schma-rgional-de-sant.pdf

https://prs.occitanie-sante.fr/tarn-et-garonne/

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

L'établissement doit s'inscrire dans les appels à projet de l'ARS en partenariat avec les acteurs locaux du territoire.

Projet de l'établissement : grands axes du projet médical, du projet social, du PGFP
Démarches, état de réalisation, organisation et pilotage de la démarche

Présenté aux instances en mars 2023, le projet d'établissement est commun aux 2 centres hospitaliers. Les orientations stratégiques sont les suivantes :
- Proposer une offre de soins de qualité, lisible, accessible et adaptée aux besoins de la population du territoire Sud-Aveyronnais.
-Renforcer les liens avec les différents acteurs du territoire et au sein du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron.
-Favoriser et valoriser l'implication des usagers et l'expérience patient.
-Développer une gouvernance de proximité basée sur la transparence, la bienveillance et la coopération.
-Développer l'attractivité des 2 établissements auprès des professionnels de santé.
-Sécuriser la capacité d'action des Centres Hospitaliers de Millau et Saint-Affrique.
-Harmoniser les fonctionnements des 2 établissements dans l'optique de l'hôpital commun.

Cf. projet médical et d'établissement

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

Signé pour la période de : 2019 - 2024

Appartenance à une direction commune :

Objet : Direction entre les CHs de Millau et Saint-Affrique

Créé le : 1er février 2023
Nombre de membres : 2

Appartenance à une CHT :

GHT de l'Est-Hérault et du Sud-Aveyron (GHT-EHSA)
Etablissement concernés : CHU de Montpellier, Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT), CH Clermont-l'Hérault, CH Lodève, CH Lunel, CH Lamalou-les-Bains, CH Millau, CH Saint-Affrique, CH Maurice Fenaille.

V–CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

SUR LE CH de MILLAU

V – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	43,263	46,820	45,878
Titre II	7,932	9,416	8,820
Titre III	4,988	5,432	5,362
Titre IV	2,925	3,138	2,694
Total	**59,109**	**64,807**	**62,755**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	43,478	44,520	46,167
Titre II	3,183	3,535	3,439
Titre III	7,179	7,598	7,531

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1). Le résultat 2022 du CRPP est un déficit de 5,6 M€ incluant une aide en trésorerie (c/7) de 1 M€. L'établissement ne paye pas l'intégralité de ses charges sociales (37.7 M€ au 31/12/22).

Provision CET/Reprise sur provision CET (n-1). Au 31/12/2022, la provision pour CET s'élève à 0.720 M€ pour le PM et 0.490 M€ pour le PNM.

- **Tableau de financement de l'exercice « N »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
1,548 M€	**0.683 M€**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
0	**2,384**	**0**	**0,750 (c/777)**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : -6,04%/ -5,99%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : -4,332M €/ -4,398 M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : -0,82/ -0,62

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

Des travaux et équipements pour la transition énergétique des bâtiments (GTC, Climatisation, végétalisation …).
Des travaux de mise en sécurité afin de permettre la sécurisation et la permanence des soins.

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux : 64

- dont médecins (hors anesthésistes) : 34
- dont anesthésistes : 4,8
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 14,3
- dont gynécologues-obstétriciens : 3,2
- dont Pharmaciens : 5,6
- dont autres : 2,1

ETP non médicaux : 606,1

- dont personnels de direction et administratifs : 78,4
- dont personnels des services de soins : 402
- dont personnels éducatifs et sociaux : 22,7
- dont personnel médico-techniques : 34
- dont personnels techniques ouvriers : 69

Commentaires sur les effectifs : (*Démographie personnel médical et soignant et difficultés éventuelles à recruter du personnel qualifié)*
Le CH de Millau est confronté à des difficultés de recrutement qu'il s'agisse du personnel médical ou du personnel non médical.
Au 31/12/2021, la moyenne d'âge est de 45,1 ans dont 48,9 pour le personnel médical et 44,2 ans pour le personnel non médical.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme : 9,35%

Taux de turn-over : 6,52% pour le personnel non médical

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 :

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

Source PMSI Pilote	2020	2021	2022
Nombre de Séjours T2A	**7 789**	**9 471**	**9 796**
Valorisation recettes T2A	**13 972 586€**	**16 993 277€**	**17 924 924€**

Evolution du case-mix sur deux ans : Extrait 2022-2021 Effectif > à 50

GHM	Libellé GHM	Nb sej 2021	Nb sej 2022
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	873	**953**
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	680	**809**
06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	573	**547**
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	346	**459**
03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	304	**289**
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	311	**251**
23M21T	Désensibilisations et tests allergologiques nécessitant une hospitalisation, très courte durée	316	**207**
15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	239	**179**
28Z14Z	Transfusions, en séances	234	**160**
01C15J	Libérations du médian au canal carpien, en ambulatoire	105	**121**
08C44J	Autres interventions sur la main, en ambulatoire	143	**111**
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	142	**109**
14Z08Z	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	112	**104**
05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire	88	88
20Z04T	Ethylisme avec dépendance, très courte durée	43	**88**
11C131	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques, niveau 1	53	**87**
06C12J	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	73	**83**
08C14J	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d''une localisation autre que la	94	**81**
15M05B	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème signific	79	79
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	96	**76**
14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	74	**72**
09K02J	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins sans acte opératoire de la CMD 09, avec anesthésie, en amb	42	**65**
08C46J	Autres interventions sur les tissus mous, en ambulatoire	40	**61**
08C39J	Interventions sur l''avant-bras, en ambulatoire	44	**59**
04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	39	**57**
08C45J	Ménisectomie sous arthroscopie, en ambulatoire	63	**55**
08K02J	Affections de l''appareil musculosquelettique sans acte opératoire de la CMD 08, avec anesthésie, en ambulatoire	37	**55**
23M14Z	Traitements prophylactiques	5	**54**
08C241	Prothèses de genou, niveau 1	49	**53**
08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	52	52
08C37J	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	46	**51**
08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1	56	**50**

Dernier indice de performance connu : 0,996 (2022)

Activité en psychiatrie année 2022

Nombre de séjours temps plein : 490
DMS en hospitalisation temps plein : 15,2 j
Pourcentage de séjours de plus de 90 jours/nombre de séjours total : 1,6%
Nombre de séjours en hospitalisation de jour : 5 870 venues
Nombre d'actes ambulatoire : 24 696

Activité d'hospitalisation année 2022 *(Activité globale - Source PMSI)*

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

	TOTAL RSA
CI_A1	Nb de RSA de médecine (HC) : 2 033
CI_A2	Nb de RSA de chirurgie (HC) : 1 364
CI_A3	Nb de RSA d'obstétrique (HC) : 376
CI_A4	Nb de RSA de médecine (ambulatoire) : 3 730
CI_A5	Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) : 2 135
CI_A6	Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire) : 158

CI_A7	Nb de séances de chimiothérapie tumorale : 809
CI_A8	Nb de séances de radiothérapie : 0
CI_A9	Nb de séances d'hémodialyse : 0
CI_A10	Nb de séances autres : 381
CI_A11	Nb de naissances : 288
CI_A12	Nb d'actes chirurgicaux : 3 082
CI_A13	Nb d'ACTU
CI_A14	Nb d'actes d'endoscopies : 1 540
Cl_A15	Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours : 74

SSR : nombre de RHA sur trois ans :

Source PMSI Pilote	**2020**	**2021**	**2022**
Nombre de RHA	**2 279**	**1 233**	**1 134**

USLD et activités médico-sociales :

	2020	**2021**	**2022**
Nombre de Journées USLD	**17 378**	**15 518**	**15 667**

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…) :

Le CH de Millau n'a aucune concurrence privée sur son territoire.
Le CH travaille dans le cadre de parcours patients et de filières de prise en charge avec le CHU.
Des médecins et des sages-femmes libéraux utilisent le plateau technique du CH.

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

Les 2 établissements ont une offre de soins en miroir avec néanmoins des mutualisations notamment sur les services supports**.**

Difficultés :
- Problème de recrutement sur certaines catégories (Personnel médical et non médical).
- Fragilité dans certaines activités, seuil bas (Maternité, USC, chirurgie cancérologique digestive)

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

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine : 38
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs :
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue : 5

CI_AC4 - dont lits de réanimation :

CI_AC5 Nb de places installées en médecine : 6

CI_AC6 Nb de lits installés en chirurgie : 20

CI_AC7 Nb de places installées en chirurgie : 14

CI_AC8 Nb de lits installés en obstétrique : 10

CI_AC9 Nb de places installées en obstétrique : 2

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1 Nb de scanners : 1

CI_E2 Nb d'IRM : 1

CI_E3 Nb de TEP-SCAN :

CI_E4 Nb de tables de coronarographie :

CI_E5 Nb de salles d'intervention chirurgicale : 6

CI_E6 Niveau de la maternité : 1

CI_E7 Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) : 9 200 000

SUR LE CH DE SAINT-AFFRIQUE

V – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (2021)	EPRD (2022)	COMPTE FINANCIER (2022)
Titre I	**18 292 998.34**	**19 279 723.62**	**19 279 746.62**
Titre II	**4 888 531.55**	**4 799 429.37**	**4 799 429.37**
Titre III	**2 533 162.45**	**2 621 260.12**	**2 623 777.26**
Titre IV	**741 476.91**	**762 417.70**	**762 417.70**
Total	**26 456 169.25**	**27 462 830.81**	**27 465 370.95**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (2021)	EPRD (2021)	COMPTE FINANCIER (2022)
Titre I	**19 433 928.20**	**20 956 188.91**	**21 234 120.34**
Titre II	**1 501 094.39**	**1 767 586.90**	**1 633 893.59**
Titre III	**3 329 721.02**	**3 507 907.40**	**3 578 251.11**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (2022) Le résultat 2022 du CRPP est un déficit de – 1 019 105.91 €. Ce résultat intègre une aide en trésorerie (c/7) de 1 000 000 €. Actuellement l'établissement honore l'intégralité de ses charges sociales et fiscales mais par le passé ce ne fut pas toujours le cas (8 905 028 € d'arriérés).

Provision CET/Reprise sur provision CET (2022) : les provisions pour CET s'élèvent à 417 075.77 € pour le personnel médical (soit 79.73 % des CET provisionnés) et 235 889.45 € pour le personnel non médical (100% des CET provisionnés).

- **Tableau de financement de l'exercice « 2022 »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
711 210.90	**48 500.00**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
0	**874 088.64**	**0**	**35 200.00 (c/777)**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : -3.64/-0.89%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 :
- 1 182 404.03 € / -318 295.44

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : -0.36/-1.181

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

Sur les 3 prochaines années les projets structurants d'investissement sont la mise en place d'un logiciel pour l'EHPAD mais surtout des travaux et équipements pour la transition énergétique des bâtiments (GTC, Climatisation, végétalisation …).

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE 2022)

ETP médicaux : 21.26

- dont médecins (hors anesthésistes) : 14.8
- dont anesthésistes : 1.55
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 1.27
- dont gynécologues-obstétriciens : 1.17
- dont Pharmaciens : 2.15
- dont autres : 0.32

ETP non médicaux : 303.96

- dont personnels de direction et administratifs : 35.75
- dont personnels des services de soins : 206.83
- dont personnels éducatifs et sociaux : 1.31
- dont personnel médico-techniques : 18.38

- dont personnel de rééducation : 6.87

- dont personnels techniques ouvriers 34.82

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

Le CH de Saint-Affrique est confronté à des difficultés de recrutement qu'il s'agisse du personnel médical ou du personnel non médical.
Les métiers sensibles sont pour le personnel médical : l'anesthésie-réanimation, la médecine générale (Urgence) et la pédiatrie ; pour le personnel non médical il s'agit des infirmiers, kinésithérapeutes et aides-Soignants.

Au 31/12/2021, la moyenne d'âge est de 43.06 ans dont 53.68 pour le personnel médical (62 ans pour les Praticiens attachés) et 41.45 ans pour le personnel non médical.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme : 9.20% (au 31/12/2021)

Taux de turn-over : 12.54% pour le Personnel non médical

Nombre moyen de jours de formation par agent : 6 jours au 31/12/2021 (2484 jours pour 414 agents

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en 2022 : 4 392 RSS pour 4 853 RUM

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

Source PMSI Pilote	2020	2021	2022
Nombre de Séjours T2A	**3 845**	**4 433**	**4 853**
Valorisation recettes T2A	**7 431 082**	**8 760 294**	**9 827 308**

Evolution du case-mix sur deux ans : Extrait 2022-2021 Effectif > à 23

Racine	Libellé	Effectif 2022	Effectif 2021
	Total	4 392	4 072
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	518	493
28Z14	Transfusions, en séances	200	155
15M05	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	150	133
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	122	64
06K02	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	121	121
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie	106	126
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	99	93
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	97	81
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	96	49
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	88	86
05M13	Douleurs thoraciques	78	73
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	72	107
01M20	Commotions cérébrales	65	90
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	60	2
14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	58	78

14Z13	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	57	41
18M03	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans	43	16
14C08	Césariennes pour grossesse unique	43	28
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	40	45
14M03	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale	40	28
01M21	Douleurs chroniques rebelles	40	25
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	39	36
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	39	60
06M12	Douleurs abdominales	37	40
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	34	18
08M04	Fractures de la hanche et du bassin	33	28
08M29	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical	31	19
20Z05	Ethylisme aigu	31	30
04M10	Embolies pulmonaires	30	20
23M06	Autres facteurs influant sur l'état de santé	29	33
19M02	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial	29	32
05M04	Infarctus aigu du myocarde	29	34
15M05	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	29	20
08M30	Rhumatismes et raideurs articulaires	29	9
28Z14	Transfusions, en séances	29	32
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	27	37
06M06	Occlusions intestinales non dues à une hernie	27	8
06K02	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	27	26
05M08	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	26	37
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	25	29
08M26	Fractures du rachis	25	9
10M16	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans	25	29
19M06	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans	24	40
11M02	Lithiases urinaires	24	33
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	23	25
14Z08	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	23	18

Dernier indice de performance connu : 0.924 au 31/12/2022

Activité d'hospitalisation année 2022 *(Activité globale - Source PMSI)*

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

TOTAL RSA : 4 392

CI_A1 Nb de RSA de médecine (HC) 2 453

CI_A2 Nb de RSA de chirurgie (HC) 359

CI_A3 Nb de RSA d'obstétrique (HC) 303

CI_A4 Nb de RSA de médecine (ambulatoire) 528

CI_A5 Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) 749

CI_A6 Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire)

CI_A7 Nb de séances de chimiothérapie

CI_A8 Nb de séances de radiothérapie

CI_A9 Nb de séances d'hémodialyse

CI_A10 Nb de séances autres 298

CI_A11 Nb de naissances 189

CI_A12 Nb d'actes chirurgicaux 918

CI_A13 Nb d'ACTU

CI_A14 Nb d'actes d'endoscopies **491**

CI_A15 Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours

SSR : nombre de RHA sur trois ans

Source PMSI Pilote	**2020**	**2021**	**2022**
Nombre de RHA	**1 566**	**1 524**	**1 596**

USLD et activités médico-sociales :

	2020	**2021**	**2022**
Nombre de Journées USLD	**46 231**	**44 911**	**45 215**
Nombre de Journées EHPAD	**13 045**	**13 395**	**14 186**

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…) :

Le CH de Saint-Affrique est implanté sur un site unique, dans un bassin de population vieillissante de 75 700 habitants partagé avec le CH de Millau distant de 30 kms.
Le CH n'a aucune concurrence privée sur son territoire.
Le CH travaille dans le cadre de parcours patients et de filières de prise en charge avec le CH de Millau et le CHU de Montpellier.
Des médecins libéraux utilisent le plateau technique du CH dans le cadre d'un GCS.

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

Les 2 établissements ont une offre de soins en miroir avec néanmoins des mutualisations notamment sur les services supports**.**

Points positifs : une filière médecine et gériatrie dynamique avec de nombreux projets à venir (addictologie, mutualisation avec le CH de Millau des Cs mémoire et de l'équipe mobile de gériatrie, éducation thérapeutique).

Difficultés :
- Problème de recrutement sur certaines catégories (personnel médical et non médical).
- Pyramide des âges élevée notamment sur le personnel médical.
- Fragilité dans certaines activités, seuil bas (maternité, USC, chirurgie complète de moins de 48h)

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

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine 39
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue 5
CI_AC4	- dont lits de réanimation
CI_AC5	Nb de places installées en médecine 1
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie 5
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie 5
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique 6
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique 2

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners 1
CI_E2	Nb d'IRM
CI_E3	Nb de TEP-SCAN
CI_E4	Nb de tables de coronarographie
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale
CI_E6	Niveau de la maternité 1
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) 4 529 290

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Les 2 établissements disposent d'atouts afin d'engager la transformation des établissements dans le cadre du projet d'établissement. Ces forces sont les suivantes :

- Des professionnels mobilisés, engagés pour leur établissement en particulier sur Saint-Affrique.
- Un Projet Médical du Sud-Aveyron approuvé par l'ensemble des acteurs (à l'exception du CTE du CH de Millau).
- Une offre de soin diversifiée en MCO, en psychiatrie et en gériatrie.
- Un plateau de consultations de spécialités assez complet avec une dynamique d'activité croissante particulièrement sur le CH de Millau mais le CH Emile Borel bénéficie également de cette dynamique.
- L'appartenance à un GHT porté par le CHU de Montpellier qui est un atout pour la gradation des soins, la lisibilité des parcours médicaux, le développement de filières, la formation et le recrutement des professionnels. Environ 1/4 des médecins est en temps partagé avec le CHU dans le cadre de l'assistanat.
- L'absence de concurrence hospitalière public-privé sur le territoire du Sud-Aveyron.
- Un territoire à dynamique touristique saisonnière.
- Le développement de la coopération ville / hôpital avec la médecine de ville, avec le soutien des élus locaux, de l'ARS, du conseil départemental et de l'ordre des médecins notamment.
- Une dynamique de partenariats institutionnels (ORU, collectivités territoriales, Parc Régional des Grands Causses, lien avec des associations de patients et de loisirs, etc …..).

Cependant, les 2 établissements sont handicapés dans leur développement par les facteurs suivants :

- Une fuite des patients vers d'autres établissements ou territoires : en moyenne, 30 % des hospitalisations de la population du Sud-Aveyron ont recours à des soins en dehors du territoire.
- Une pyramide des âges vieillissante des médecins hospitaliers (moyenne +- 54 ans sur Millau et 60 ans sur Saint-Affrique).
- Des difficultés de recrutements paramédicaux et médicaux exacerbées depuis la crise COVID, avec un recours à l'intérim médical important (plus de 1 700 journées en 2022),
- Une situation géographique complexe pour l'accès aux soins : territoire étendu, à faible densité de population avec une population vieillissante et des personnes isolées.
- Une situation financière très dégradée : les deux établissements sont dans une situation financière très dégradée par des déficits cumulés et des dettes sociales et fiscales importantes. Les fortes tensions de trésorerie limitent le niveau d'investissement et exigent une aide publique régulière. Ce déficit structurel limite toute capacité d'investissement avec des taux de vétusté supérieur à ceux d'établissements de même catégorie.

VIII–LISTE DES DOCUMENTS POUVANT ETRE REMIS AU CANDIDAT SUR SA DEMANDE

Toute demande sera étudiée.

Les documents suivants sont disponibles :

-Projet médical du Sud-Aveyron et sa synthèse (power-point)
-Projet d'établissement et sa synthèse (power-point)
-EPRD 2023 et rapport de présentation
-Rapports financiers 2021
-Rapport de la CRC des CH de Millau et St-Affrique (été 2022)
-Rapport de certification HAS des CH de Millau et St-Affrique (automne 2022)

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

s.direction@ch-millau.fr
s.direction@ch-saintaffrique.fr

Le directeur général de l'ARS de…