



# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Centre Hospitalier de l'Agglomération  
de Nevers

(Département de la Nièvre)

Exercices 2016 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 14 juin 2022.



## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	3
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
1 POSITIONNEMENT STRATEGIQUE DE L'ETABLISSEMENT.....	8
1.1 Positionnement du CHAN dans le cadre du projet régional de santé.....	8
1.1.1 Orientations du projet régional de santé sur l'organisation territoriale du recours aux soins .....	8
1.1.2 Autorisations en activités de soins et équipements dans la Nièvre.....	9
1.2 Structuration de l'offre publique hospitalière en filières de soins au sein du groupement hospitalier de territoire de la Nièvre .....	11
1.2.1 Périmètre du GHT de la Nièvre .....	11
1.2.2 Présentation et évaluations du projet médical partagé du GHT de la Nièvre .....	12
1.2.3 Présentation et évaluation du projet soignant partagé du GHT de la Nièvre.....	15
1.2.4 Modalités d'organisation du GHT de la Nièvre autour de pôles inter- établissements .....	15
1.2.5 Gouvernance médico-soignante du GHT de la Nièvre.....	18
1.2.6 Convergence des systèmes d'information du GHT .....	18
1.2.7 Place des usagers dans la définition des besoins de santé et l'amélioration de la qualité de la prise en charge au sein du GHT .....	19
1.3 Analyse de la stratégie interne de l'établissement .....	20
1.3.1 Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du CHAN.....	20
1.3.2 Projet d'établissement du CHAN .....	21
1.4 Enjeu de la démographie médicale dans l'accès aux soins sur le territoire de la Nièvre.....	22
1.4.1 Évolution des effectifs du personnel médical au CHAN.....	22
1.4.2 Dispositifs mobilisés face à la perte d'attractivité médicale au CHAN.....	23
1.4.3 Recours à l'intérim médical au CHAN.....	24
1.5 Organisation et rémunération de la permanence des soins au CHAN .....	25
1.5.1 Organisation de la permanence des soins au CHAN .....	25
1.5.2 La commission de l'organisation de la permanence des soins .....	26
1.6 Organisation de l'offre de soins entre le CHAN et les acteurs de santé de la Nièvre ..	27
1.6.1 Coopérations du CHAN avec les établissements sanitaires et médico-sociaux.....	28
1.6.2 Coordination territoriale avec la médecine de ville .....	29
1.6.3 Coordination avec le dispositif d'appui à la coordination de la Nièvre et la communauté professionnelle territoriale de santé Loire Val d'Yonne Morvan.....	29
1.6.4 Portage du contrat local de santé par le PETR Val de Loire Nivernais.....	30
2 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU CHAN.....	31
2.1 Périmètre de la zone d'attractivité du CHAN .....	31
2.2 Positionnement stratégique de l'activité du CHAN.....	32
2.3 Évolution capacitaire .....	34
2.4 Évolution de l'activité du CHAN .....	35

2.4.1	Évolution de l'activité du CHAN par mode de prise en charge.....	35
2.4.2	Évolution de l'activité en hospitalisation du CHAN .....	36
2.4.3	Évolution des indicateurs d'activité du CHAN .....	38
2.4.4	Évolution de l'activité en obstétrique du CHAN.....	39
2.4.5	Évolution de l'activité de chirurgie ambulatoire du CHAN .....	41
2.5	Caractéristiques du positionnement de l'activité du CHAN.....	43
3	ANALYSE FINANCIERE.....	48
3.1	Périmètre de l'analyse financière.....	48
3.2	Démarche de certification des comptes depuis 2015.....	49
3.3	Qualité de l'information budgétaire et financière .....	49
3.4	Analyse financière consolidée .....	50
3.4.1	Résultat comptable consolidé .....	50
3.4.2	Évolution des principaux indicateurs financiers du CHAN.....	51
3.4.3	Financement des investissements du CHAN .....	52
3.4.4	Niveau d'endettement du CHAN.....	53
3.4.5	Indicateurs bilanciers du CHAN .....	54
3.5	Analyse financière du compte de résultat principal (CRP).....	55
3.5.1	Évolution du résultat comptable du CRP.....	55
3.5.2	Analyse des taux de réalisation du CRP .....	56
3.5.3	Évolution des charges du CRP.....	57
3.5.4	Évolution des produits du CRP.....	59
3.6	Démarche de retour à l'équilibre financier dans le PGFP 2021-2030 .....	61
	ANNEXES .....	63

## **SYNTHÈSE**

La chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté a contrôlé les comptes et la gestion du centre hospitalier de l'agglomération de Nevers (CHAN) à compter de l'exercice 2016.

### ***L'évolution de l'activité***

Le CHAN, seul établissement public de santé en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) dans la Nièvre, est un acteur majeur de l'offre de soins dans ce département. En 2019, il en assure 34 %, contre 16,5 % à la polyclinique du Val de Loire et 8 % au CH de Decize.

Le volume et la valorisation de l'activité d'hospitalisation du CHAN est en progression entre 2016 et 2019. S'agissant de l'activité d'obstétrique, la maternité de Nevers étant la seule du département, la perspective d'un partenariat avec le CHU de Dijon pourrait constituer une opportunité intéressante en matière d'attractivité et de coopération médicale.

Le CHAN pourrait faire progresser son positionnement dans plusieurs spécialités médicales, enjeu important au regard de sa situation financière.

### ***La situation financière***

Sur la période de contrôle, la situation financière du CHAN, déficitaire depuis 2017, s'est dégradée, avec un doublement du déficit du compte de résultat principal entre 2018 (- 2 M€) et 2019 (- 4,5 M€). L'amélioration en 2020 est liée à la neutralisation de la crise sanitaire et aux financements du Ségur de la Santé. Le CHAN a engagé une démarche de retour à l'équilibre financier à horizon 2025 pour le compte de résultat consolidé et en 2026 pour le compte de résultat principal.

Le retour à l'équilibre financier du CHAN est essentiel pour le financement du projet concernant le service des urgences et la construction de l'unité de soins de suite et de réadaptation sur le site Colbert, qui nécessitera un recours à l'emprunt, malgré les financements issus de la récente stratégie régionale de santé.

### ***Le positionnement stratégique***

Le CHAN constitue l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Nièvre, qui regroupe l'offre de soins publique du département, à l'exception du centre hospitalier de Clamecy.

Le projet médical partagé (PMP) 2017-2022 du GHT traduit un rapprochement des établissements parties, notamment par la mise en place de consultations avancées, mais les modalités d'organisation des activités et des équipes médicales sont à définir. L'absence d'évaluation de ce PMP ne permet pas d'apprécier le niveau de réalisation des projets des différentes filières de soins. Sa mise en place devrait constituer une priorité.

La complémentarité avec les acteurs de santé privés mériterait d'être approfondie, notamment pour assurer la continuité des soins face à la dégradation de la démographie médicale dans la Nièvre. D'autant que l'association avec le CHU de Dijon n'a pas permis pour l'heure de recréer des équipes médicales sur le territoire, même si la perspective récente d'une fédération médico-chirurgicale inter-hospitalière en gynécologie-obstétrique est à relever. En effet, au-delà de la stratégie médico-soignante du GHT, la réponse aux besoins de santé est largement tributaire de la ressource médicale. Les difficultés de recrutement médical ont nécessité un recours important à l'intérim médical au CHAN pour un coût cumulé de plus de 26 M€ entre 2016 et 2020. Dans ce contexte, les récents rapprochements du CHAN avec le dispositif d'appui à la coordination de la Nièvre (DAC 58) et la communauté professionnelle de territoriale de santé (CPTS) Loire Val d'Yonne Morvan attestent une volonté de coordination pour apporter une réponse aux besoins de santé des Nivernais.

À l'échelle de l'établissement, l'absence d'évaluation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2012-2017, l'élaboration récente du CPOM 2019-2024 et le caractère obsolète du projet d'établissement 2013-2017 n'ont pas permis de mesurer la cohérence des objectifs issus du projet régional de santé (PRS) avec ceux du GHT et de l'établissement en termes d'accessibilité et de qualité des soins.

Au niveau du GHT, la prise en compte des besoins et attentes des usagers s'est traduite par l'élaboration d'un projet des usagers. Leur positionnement en tant que véritables initiateurs d'actions pourrait être renforcé.

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1** : Élaborer des projets de pôle en déclinaison des contrats de pôle inter-établissements, conformément à l'article R. 6146-9-3 du CSP, et ce dès 2022.

**Recommandation n° 2** : Élaborer un projet d'établissement dès 2022, conformément à l'article L. 6143-2 du CSP.

**Recommandation n° 3** : Veiller à l'exercice des attributions dévolues à la commission de l'organisation de la permanence des soins, en application de l'article 8 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

## INTRODUCTION

### *La procédure*

La chambre a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de l'agglomération de Nevers pour les exercices 2016 et suivants.

Il a été ouvert le 17 juin 2021 par lettre de la présidente à M. Jean-François Ségovia, ordonnateur en fonctions, et à M. Jean-Michel Scherrer et M. Philippe Collange-Campagna, anciens ordonnateurs. En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle se sont tenus les 6 et 7 décembre 2021.

Lors de sa séance du 13 janvier 2022, la chambre a arrêté des observations provisoires transmises à M. Jean-François Ségovia, ordonnateur en fonctions. Des extraits les concernant ont été adressés à des tiers.

Au vu de l'ensemble des réponses reçues, la chambre, au cours de sa séance du 14 juin 2022, a arrêté les observations définitives présentées ci-après.

### *La présentation de l'organisme*

Le CHAN est un établissement public de santé (EPS) régi par les articles L. 6141-1 et suivants du code de la santé publique (CSP) de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Il est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Nièvre.

Au 31 décembre 2019, le CHAN, dispose de 955 lits et places, soit 306 en médecine, 102 en chirurgie, 42 en gynécologie-obstétrique, 10 au service des urgences, 22 en pédopsychiatrie<sup>1</sup>, 94 en moyen séjour, 120 en long séjour et 259 en hébergement. Cette offre de soins se répartit sur plusieurs sites :

- **L'hôpital Pierre Bérégovoy**, ouvert en 2003, constitue le site principal situé à Nevers. Il regroupe les activités de court séjour de médecine, chirurgie et obstétrique et le plateau technique (imagerie, médecine nucléaire, blocs opératoires) ;
- **Le centre de gérontologie site Colbert**, à Nevers, regroupe les activités de médecine gériatrique, de soins de suite et de réadaptation (SSR) et l'unité de soins de longue durée (USLD) ;
- **Le centre de cure médicale de Pignelin**, à Varennes-Vauzelles, comporte un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une unité d'hébergement renforcé (UHR), une unité cognitivo-comportementale et un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) ;
- **L'EHPAD Emile Clerget** à Nevers ;
- **Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) La Passerelle** à Nevers.

---

<sup>1</sup> L'offre de psychiatrie adultes relève du CHS Pierre Léo à La Charité-sur-Loire.

Le CHAN dispose également à Nevers de **deux instituts de formation** : un institut de formation des aides-soignants (IFAS) et un institut de formation aux soins infirmiers (IFSI).

**Tableau n° 1 : Capacité en lits et places du CHAN au 31 décembre 2019**

	Nombre de lits	Nombre de places
<i>Médecine</i>	274	32
<i>Chirurgie</i>	90	12
<i>Obstétrique</i>	41	1
<i>Urgences</i>	10	
<i>SSR</i>	67	27
<i>USLD</i>	120	
<i>EHPAD</i>	259	
<i>Pédopsychiatrie</i>		22
<b>TOTAL</b>	<b>861</b>	<b>94</b>

Source : données établissement

Nevers, préfecture du département de la Nièvre, est située au carrefour de trois régions<sup>2</sup>, sur l'axe autoroutier A77 nord-sud.

Le département de la Nièvre, peu dense avec 30,2 habitants au km<sup>2</sup> en 2018<sup>3</sup>, voit sa population diminuer de 233 278 habitants en 1990 à 205 828 en 2018<sup>4</sup>.

Ce territoire rural se caractérise également par une espérance de vie hommes-femmes inférieure à la France métropolitaine, une mortalité prématurée des moins de 65 ans conséquente, un vieillissement avancé (37 % de la population est âgée de plus de 60 ans).

Si ses taux d'équipement en lits et places de MCO sont similaires aux taux régionaux<sup>5</sup>, le département de la Nièvre est marqué par un appauvrissement de l'offre de soins, conséquence d'une baisse du nombre d'installations de médecins, de la fermeture de services de santé et des départs de médecins non remplacés. Ainsi, entre 2010 et 2020, l'effectif des médecins généralistes en activité régulière a diminué de 22,7 % et leur âge moyen est de 53,8 ans contre 50,5 ans au niveau national. Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la densité médicale y est de 233 médecins pour 100 000 habitants contre 265 au niveau régional et 277 au niveau national (métropole et DOM)<sup>6</sup>. Certaines spécialités ont connu une baisse importante de leurs effectifs entre 2007 et 2016, - 25 % pour les ophtalmologistes, - 44 % pour les psychiatres, - 43 % pour les dermatologues<sup>7</sup>. Le secteur de la permanence des soins ambulatoires Nevers/La Charité/Prémery est classé par l'agence régionale de santé (ARS) en zone d'intervention prioritaire correspondant à une offre

<sup>2</sup> Régions Centre Val-de-Loire, Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté.

<sup>3</sup> Données INSEE, contre 59 habitants/km<sup>2</sup> au niveau régional et 119 habitants au km<sup>2</sup> au niveau national.

<sup>4</sup> Données INSEE, population légale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

<sup>5</sup> 2,4 en médecine contre 2,5 en région, 0,6 en obstétrique contre 0,7 et taux identique de 1,4 en chirurgie, cf. Projet régional de santé (PRS) 2018-2023, *Diagnostic régional, taux d'équipement en lits et places selon la spécialité pour 1 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2016*, mai 2017, p. 102.

<sup>6</sup> Sources : INSEE et Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), *Atlas de la démographie médicale en France*, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

<sup>7</sup> Conseil territorial de santé de la Nièvre, *Portrait de territoire*, schéma régionale de santé (SRS) 2018-2023.

de soins insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins. Selon l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, 2 670 séjours hospitaliers sur les 62 000 séjours annuels dans la Nièvre pourraient être évités par des soins primaires efficaces, délivrés au moment opportun<sup>8</sup>.

Face à cette situation, le département de la Nièvre encourage l'installation de professionnels de santé sur le territoire par l'octroi de bourses d'étude en médecine. La communauté d'agglomération de Nevers<sup>9</sup> sur le territoire de laquelle est implanté le CHAN contribue, depuis la rentrée 2020, à la mise en place d'une première année de santé « parcours accès spécifique santé » (PASS) à Nevers, sous l'égide de l'université de Bourgogne, pour les étudiants souhaitant s'orienter vers des études de médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie ou kinésithérapie.

Au-delà de l'enjeu de la coordination de l'offre de soins à l'échelle du GHT et avec les professionnels de santé du secteur privé, le CHAN est lui-même confronté à la problématique majeure du recrutement de médecins dans ce contexte de démographie médicale en fort déclin. L'ancien ordonnateur, dans sa réponse aux observations provisoires, souligne que l'établissement, éloigné des métropoles de Dijon et Clermont-Ferrand, se trouve dans une situation enclavée.

## 1 POSITIONNEMENT STRATEGIQUE DE L'ETABLISSEMENT

### 1.1 Positionnement du CHAN dans le cadre du projet régional de santé

#### 1.1.1 Orientations du projet régional de santé sur l'organisation territoriale du recours aux soins

L'objectif du projet régional de santé (PRS) de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 en matière d'organisation territoriale est d'approfondir l'articulation ville-hôpital en respectant les dynamiques locales lors de la mise en place des plateformes territoriales d'appui (PTA), de mieux accompagner les projets médicaux des GHT en conciliant vision « intégrative » et vision « territorialisée », et de poursuivre la promotion des alternatives à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile).

Le conseil territorial de santé de la Nièvre<sup>10</sup> a retenu sept priorités liées à ses principales caractéristiques de santé :

- **la prévention de proximité** en favorisant les dépistages précoces ;

---

<sup>8</sup> Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), *Portrait de santé des nivernais*, mars 2018.

<sup>9</sup> La communauté d'agglomération de Nevers regroupe 13 communes et 65 707 habitants en 2018.

<sup>10</sup> Conseil territorial de Santé de la Nièvre, *Portrait de territoire*, schéma régional de santé (SRS) 2018-2023.

- **l'éducation thérapeutique du patient** concernant les maladies chroniques;
- **l'accompagnement des personnes fragiles** en développant un pôle d'excellence dans le domaine du handicap et de la vulnérabilité ;
- **renforcer les compétences d'expertise des cancers et des maladies cardiovasculaires** par le recrutement et la formation de professionnels ;
- **se doter d'une structure réalisant des missions de niveau II en addictologie ;**
- **renforcer les ressources humaines du système de santé et les soins de proximité** dans un contexte de baisse de la démographie médicale en rendant la Nièvre attractive pour l'installation de professionnels de santé ;
- **généraliser la télé médecine** à l'échelle du département en lien avec le GHT, la maison des spécialistes et les différents acteurs (EHPAD, MSP, pharmacies, ...).

## 1.1.2 Autorisations en activités de soins et équipements dans la Nièvre

La polyclinique du Val de Loire, établissement de santé sous statut privé, est autorisée en médecine, chirurgie et soins de suite et de réadaptation (SSR). Parmi les établissements de santé, dont la plupart sont autorisés en médecine, les centres hospitaliers (CH) de Cosne-sur-Loire, de Lormes, de la Charité et de Château-Chinon répondent aux critères financiers des hôpitaux de proximité. L'offre de soins est complétée par le CH de Decize qui se caractérise par une offre en chirurgie ambulatoire en complémentarité du CHAN, et un centre hospitalier spécialisé (CHS) autorisé en psychiatrie adultes. Les autres établissements du territoire, essentiellement à statut privé, proposent une offre en soins de SSR ou en long séjour (cf. annexe n° 1).

Ainsi, l'offre de soins sanitaire sur le territoire de la Nièvre se caractérise essentiellement par une activité autorisée en médecine et en gériatrie avec le rôle prédominant du CHAN en tant que seul établissement public de santé autorisé en MCO dans le département.

### 1.1.2.1 Activités de soins

Dans un contexte de vieillissement de la population régionale à horizon 2036, particulièrement marqué dans le département de la Nièvre, pouvant « [...] conduire à un recours plus fréquent à certaines spécialités de chirurgie : orthopédie, traumatologie, ophtalmologie, cardiologie et vasculaire [...] », le SRS 2018-2023 prévoit une répartition de l'offre en chirurgie entre deux structures publiques, le CHAN et le CH de Decize, et une structure privée, la polyclinique du Val de Loire. Ces implantations sont autorisées pour l'activité de chirurgie en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire. Cependant, compte tenu de l'activité du site de Decize, inférieure au seuil de 1 500 séjours de chirurgie par an, l'une des orientations du projet médical partagé du GHT porte sur la création d'un pôle chirurgical commun entre Nevers et Decize, et le développement de la chirurgie ambulatoire sur ce site.

En gynécologie-obstétrique et néonatalogie, le CHAN est le seul établissement autorisé pour une maternité de niveau 2B<sup>11</sup> dans la Nièvre. Les deux centres périnataux de proximité (CPP)<sup>12</sup>, situés à Decize et Clamecy, complètent l'offre en obstétrique du département.

Le CHAN constitue également le seul établissement autorisé pour une activité de réanimation adultes de 12 lits, le traitement de l'insuffisance rénale chronique en tant que centre d'hémodialyse pour adultes. Il dispose de la seule unité de soins palliatifs du département qui constitue une structure de référence et de recours.

Le CHAN souhaite compléter son offre de soins en cardiologie interventionnelle, initialement autorisée pour les actes de type 3<sup>13</sup>. Le SRS 2018-2023 relève d'ailleurs que « *sur la Nièvre, l'ajout d'un plateau de rythmologie au plateau d'angioplastie déjà autorisé sur ce territoire permettra d'y consolider la filière de cardiologie (Nevers, Decize, Cosne-sur-Loire, Château-Chinon).* » Le CHAN a ainsi déposé un dossier de demande d'autorisation pour cette activité en juillet 2021, en cours d'instruction auprès de l'ARS. En revanche, le PRS 2018 n'a pas accordé d'autorisations supplémentaires à l'établissement en chirurgie des cancers sur la gynécologie et l'ORL.

En matière d'offre de médecine d'urgence, depuis 2018, le CHAN ne dispose plus du centre de régulation des appels SAMU qui a été transféré au CHU de Dijon. En revanche, la prestation d'un hélicoptère du SAMU (héliSMUR) en 2020 vise à réduire le temps de transfert vers Dijon pour répondre à l'urgence vitale.

Sur la filière psychiatrie, le CHAN est autorisé pour une activité de psychiatrie infantile-juvénile en hospitalisation à temps partiel de jour, venant compléter l'activité de psychiatrie adulte qui relève exclusivement du CHS de Pierre Lôo.

#### 1.1.2.2 Équipements matériels lourds

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la zone de la Nièvre est autorisée pour trois implantations en imagerie par résonance magnétique (IRM) à utilisation clinique, quatre scanographes à utilisation médicale, dont un exploité par le CHAN, ainsi qu'un tomographe à émission de positons (TEP Scan) et deux caméras à scintillation, exclusivement exploités par le CHAN.

En outre, un groupement d'intérêt économique (GIE) exploitant deux IRM sur le site du CHAN a été constitué entre le CHAN et des radiologues du centre d'imagerie médicale de la polyclinique du Val de Loire autour d'un pôle IRM du nivernais.

Mis à part l'année 2020 avec son contexte sanitaire, l'activité du GIE IRM a connu une progression constante, soit une augmentation significative de 163 % du nombre d'actes (+1 566 actes) et de 167 % en termes de valorisation des actes (+ 105 115 €) entre 2016 et 2019.

---

<sup>11</sup> Une maternité de niveau 2B correspond à une unité d'obstétrique et une unité de néonatalogie avec soins intensifs, mais sans unité de réanimation néonatale (maternité de niveau 3).

<sup>12</sup> Un CPP assure des consultations pré et post natales, des cours de préparation à la naissance, de l'enseignement des soins aux nouveaux nés et des consultations de planification familiale.

<sup>13</sup> Activité de type 1 : actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme ; activité de type 2 : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence ; activité de type 3 : actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (source : SRS 2018-2023).

**Tableau n° 2 : Évolution de l'activité du GIE IRM en 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Venues externes</i>	987	2 239	3 003	2 655	2 230
<i>Actes</i>	962	2 168	2 970	2 528	80
<i>Valorisation actes</i>	62 976 €	139 655 €	190 287 €	168 091 €	53 730 €

Source : données établissement

Sur la filière médico-technique, le projet médical partagé (PMP) du GHT prévoit que le projet prioritaire en imagerie « consiste en l'acquisition d'un nouvel appareil de scanner dédié spécifiquement aux urgences afin d'optimiser la prise en charge des patients et de réduire significativement les délais de rendez-vous. » Par conséquent, le CHAN a déposé auprès de l'ARS un dossier de demande d'autorisation d'équipement matériel lourd pour l'installation d'un second scanographe.

La chambre constate que l'offre en activité de soins et équipements matériels lourds sur la Nièvre est fortement polarisée sur le CHAN.

## **1.2 Structuration de l'offre publique hospitalière en filières de soins au sein du groupement hospitalier de territoire de la Nièvre**

En application de l'article L. 6132-1 du CSP, chaque établissement public de santé est parti à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire, qui n'est pas doté de la personnalité morale, a pour objet de permettre aux établissements qu'il regroupe de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, à partir d'un projet médical partagé (PMP).

La stratégie nationale de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 », inscrit les GHT dans une volonté de créer de véritables parcours de soins entre les activités de proximité et les activités spécialisées.

### **1.2.1 Périmètre du GHT de la Nièvre**

Préfiguratrice du GHT, une communauté hospitalière de territoire (CHT) de la Nièvre a été mise en place par convention du 8 janvier 2016, qui identifie le CHAN comme site de référence du territoire de santé de la Nièvre avec mise en place d'une direction commune entre les centres hospitaliers de la CHT. Le CHS Pierre Léo de La Charité-sur-Loire a rejoint la direction commune par convention du 12 novembre 2021 avec prise d'effet au 1<sup>er</sup> décembre 2021.

La convention constitutive du GHT de la Nièvre a été signée le 29 août 2016 et approuvée par un arrêté du directeur général de l'ARS du 12 septembre 2016. Le GHT de la Nièvre constitue l'un des 11 GHT constitués en région Bourgogne-Franche-Comté (cf. annexe n° 2). Il regroupe l'ensemble des établissements publics de santé du département, à l'exception du centre hospitalier de Clamecy, soit neuf établissements parties<sup>14</sup> dont le CHAN est l'établissement support.

En vertu de l'article L. 6132-3 du CSP, le GHT est associé au centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon, établissement de référence et de recours. En matière de démographie médicale, les actions communes avec ce dernier doivent permettre d'identifier les difficultés démographiques à l'échelon du territoire du GHT, de mener une analyse des besoins en effectifs dans certaines spécialités et d'engager une réflexion sur les débuts de carrière et les conditions d'attractivité notamment en facilitant la mise en place de postes partagés. En matière d'organisation du recours, le CHU de Dijon a vocation à garantir l'accès aux soins pour les disciplines du schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS), les activités de recours et de référence, ainsi que les activités de surspécialités, en cohérence avec le PMP du GHT. Il s'agit principalement pour la Nièvre de la neurologie, la périnatalité et l'imagerie (permanence des soins et hyper-spécialités).

Le périmètre du GHT de la Nièvre lui confère une taille critique pour mettre en œuvre une gradation de l'offre de soins sur son territoire. Cependant, la chambre constate l'absence d'association d'autres acteurs de santé au GHT.

### 1.2.2 Présentation et évaluations du projet médical partagé du GHT de la Nièvre

Le PMP du GHT de la Nièvre 2017-2022 comporte quatre parties : le préambule, les grands objectifs, la synthèse des différentes analyses conduites (diagnostic territorial) et les feuilles de route par filières. Il comprend également les objectifs médicaux et l'organisation des soins par filière. En revanche, les principes d'organisation des activités déclinés par établissement, les conditions de mise en œuvre de l'association avec le CHU de Dijon, ainsi que l'organisation territoriale des équipes médicales communes ne sont pas précisés.

Ainsi, la chambre constate que le PMP du GHT mériterait d'être complété conformément à l'article R. 6132-3 du CSP.

Le PMP se base sur sept orientations stratégiques déclinées en filières territoriales à conforter ou à développer comportant chacune un ou plusieurs projets prioritaires.

Sur la **filière médecine**, l'objectif vise à conforter ou développer l'offre de médecine de spécialités y compris en médecine interne, autour de trois projets prioritaires :

- le développement de la rythmologie interventionnelle en cardiologie pour proposer une offre de soins pour les activités interventionnelles de type 1 et 3 sur le département ;
- le développement d'une unité neuro vasculaire pour développer l'offre de médecine de spécialités;

---

<sup>14</sup> CH spécialisé Pierre Léo à La Charité-sur-Loire, CH de Decize, CH de Cosne-sur-Loire, CH Henri Dunant à La Charité-sur-Loire, CH de Château-Chinon, CH de Lormes, Centre de long séjour de Luzuy, Centre de long séjour de Saint-Pierre-le-Mouëtier.

- le développement de SSR de spécialités en hospitalisation complète pour élargir l'offre centrée sur les activités SSR polyvalents et personnes âgées.

Sur **la filière chirurgie**, il s'agit de conforter et pérenniser la chirurgie du CH de Decize par le passage du bloc opératoire en chirurgie ambulatoire et la création d'un pôle chirurgical commun par discipline avec le CHAN. Trois projets prioritaires ont été retenus :

- le développement de la chirurgie ambulatoire dans toutes les spécialités ;
- le renforcement des équipes médicales en chirurgie thoracique, vasculaire et digestive ;
- le développement la chirurgie oncologique.

Sur **la filière gériatrie**, l'objectif consiste à organiser les parcours de soins de la personne âgée, en développant la gériatrie de proximité, en organisant les prises en charge des urgences gériatriques, en développant les équipes mobiles et la prise en charge des pathologies psychiatriques. Les principaux projets portent sur :

- la création d'une unité de médecine gériatrique d'une quinzaine de lits à Cosne sur Loire ;
- la création d'une unité d'hébergement renforcé (UHR) à La Charité-sur-Loire ;
- la création d'un accueil de jour à l'EHPAD Emile Clerget ;
- la création sur le site de Decize d'une unité de médecine gériatrique comprenant 20 lits de médecine et 17 de SSR ;
- le développement de l'équipe mobile gériatrique sur le territoire.

Sur **la filière obstétrique-néonatalogie-péri-natalité-pédiatrie**, marquée par la faiblesse du secteur privé, il s'agit de conforter le recrutement vers Nevers à partir de Decize sur l'obstétrique (objectif d'un seuil de 1 500 accouchements à Nevers), l'équipe de pédiatres (gardes-urgences) sur la néonatalogie et la pédiatrie, et d'assurer la prise en charge de la cancérologie sur la chirurgie gynécologique.

Sur **la filière plateau technique**, l'objectif consiste à renforcer les synergies pour les fonctions médico-techniques (imagerie, laboratoire, médecine nucléaire, ...) par l'étude avec le(s) CHU(s) d'un projet de PACS (picture archiving and communication system) territorial et la télé-radiologie, en lien avec le CHU et le secteur privé. Les projets portent sur :

- l'hygiène par le développement de l'équipe d'hygiène de territoire ;
- la mise en place d'un département d'information médicale (DIM) de territoire, du PACS et d'un RSI (radiology information system ou système d'information radiologique) de territoire ;
- le laboratoire par la création du laboratoire multisites départemental ;
- l'imagerie par l'acquisition d'un nouvel appareil de scanner dédié aux urgences ;
- la pharmacie.

Lors de l'approbation du PMP en 2018, l'ARS relève les coopérations en stérilisation et la création en 2016 d'un laboratoire multi-sites entre le CHAN et le CH de Decize, le centre de biologie du Nivernais, qui concentre l'offre publique de biologie. Elle invite à la compatibilité des livrets du médicament concernant la pharmacie à usage interne (PUI).

Sur la **filière psychiatrie**, l'objectif est de soutenir la filière par un projet médical de territoire. Elle regroupe les spécialités de psychiatrie des sites du CH de Pierre Léo et de la pédopsychiatrie au CHAN. Dans le cadre de la création d'un pôle inter-établissement de psychiatrie, une meilleure structuration de la filière pédopsychiatrique jeunes adolescents est recherchée par :

- la création d'un hôpital de jour pour adolescents, inexistant sur le territoire de la Nièvre, et une unité d'hospitalisation complète adolescents jeunes adultes 16-25 ans ;
- le développement d'un centre d'addictologie de niveau 2 sur le CHS Pierre Léo.

La filière psychiatrie constitue la seule filière qui n'est pas dotée d'un contrat de pôle inter-établissement. L'ARS a considéré que le volet psychiatrie devait faire l'objet d'une approche plus approfondie entre le CHS Pierre Léo et le CHAN d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Dans le cadre de l'approbation du PMP, l'ARS a posé l'objectif d'un regroupement des moyens entre les deux structures, dont la priorité porte sur le développement d'un centre d'addictologie en niveau 2, la création d'une unité d'hospitalisation complète pour adolescents et jeunes adultes et d'un hôpital de jour pour adolescents.

Sur la **filière urgences**, l'objectif poursuivi est de créer des synergies avec les services d'urgence du territoire. Le principal projet porte sur l'autorisation de l'activité d'urgences pédiatriques. La constitution d'un pôle inter-établissement vise à permettre l'harmonisation des pratiques et la mise en place d'une politique de recrutement pour faire face à la pénurie des professionnels médicaux.

En déclinaison de ces projets prioritaires, des feuilles de route par filière ont été élaborées. La plupart ne comportent pas d'échéance précise, mais indiquent essentiellement « *dès que possible* », « *en cours* » ou encore « *immédiatement* ». Les actions définies se confondent parfois avec les objectifs et mériteraient de revêtir un caractère plus opérationnel sur la base d'indicateurs de suivi, quantitatif et/ou qualitatif, plus précis que la mention récurrente « *qualité, ISO, RMM, EPP* ».

Le PMP 2017-2022 du GHT de la Nièvre dans sa première version a été approuvé par arrêté du directeur général de l'ARS en date du 8 janvier 2018. Ce courrier d'approbation s'accompagne d'une demande à l'établissement d'enrichir cette première version avec une stratégie et un plan d'action sur les trois axes prioritaires de l'ARS et d'associer à son projet médical, la médecine de ville, et notamment les plateformes territoriales d'appui, les autres établissements de santé du territoire et les établissements et services médico-sociaux.

La chambre constate que le GHT 58 n'a pas enrichi la version initiale de son PMP et que si la structuration du PMP du GHT en sept filières de soins couvre l'ensemble des spécialités médicales, elle mériterait d'être enrichie des modalités d'organisation des activités et des équipes médicales, tout en prenant en compte les priorités de l'ARS. En particulier, l'articulation de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie avec les acteurs concernés du territoire constitue un enjeu pour cette filière.

Dans son article 1.1, le projet médical partagé prévoit qu'« *il fera l'objet d'une évaluation une fois par an, grâce aux indicateurs d'évaluation prévus dans le présent projet.* » Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur précise que les orientations et les projets du PMP sont suivis dans le cadre des contrats de pôle évalués tous les semestres en dialogue de gestion.

Sur la période de contrôle, la chambre observe que le GHT de la Nièvre n'a réalisé aucune évaluation de son PMP, ce qui ne permet pas d'apprécier son degré de réalisation. Par conséquent, elle invite le CHAN en tant qu'établissement support du GHT à réaliser un bilan annuel de la mise en œuvre du PMP.

Sur les sept filières de soins prévus au PMP, les filières médecine, chirurgie et obstétrique-néonatalogie concentrent la majorité des projets médicaux et concernent essentiellement le CHAN. *A contrario*, les filières gériatrie, médico-technique, psychiatrie et urgences concernent plusieurs établissements du GHT. Ce constat est à corréliser au type d'activités de soins des établissements parties, à l'exception de la filière chirurgie marquée par la mise en place d'un pôle chirurgical commun par discipline entre le CHAN et le CH de Decize, et de la mise en commun de la biologie autour d'un laboratoire multisites. Sur la pharmacie, le GHT a dégagé un projet pharmaceutique commun.

La chambre observe que les projets médicaux par filière de soins portent essentiellement sur des rapprochements entre les établissements parties au GHT, par le développement de partenariats, des consultations avancées et le développement d'activités au CHAN.

### **1.2.3 Présentation et évaluation du projet soignant partagé du GHT de la Nièvre**

L'article R. 6132-5 du CSP prévoit qu'« un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. »

Le projet de soins partagé (PSP) 2018-2022 du GHT de la Nièvre, validé le 20 novembre 2018, comporte deux axes, le parcours de soin et le développement et partage de compétences, chacun décliné en cinq fiches actions. Ce projet se présente comme « *la déclinaison du projet médical partagé au niveau des orientations stratégiques mais possède des axes propres de développement et de mise en œuvre.* »

La chambre observe que les deux axes retenus dans le PSP ne s'inscrivent pas dans une approche d'organisation soignante des activités par filière de soins. Ainsi la chambre invite le GHT 58 à réviser son PSP en vue de son articulation avec le PMP.

Sur la période de contrôle, un point sur l'état d'avancement du PSP a été régulièrement présenté en commission paramédicale de territoire (CPT) du GHT, mais une seule évaluation formalisée a été présentée lors de la CPT du 11 mars 2020. La chambre encourage le GHT à poursuivre une démarche d'évaluation régulière de son projet de soins partagés.

### **1.2.4 Modalités d'organisation du GHT de la Nièvre autour de pôles inter-établissements**

Dans le cadre de sa mise en œuvre, et conformément à l'article R. 6146-9-3 du CSP, le GHT de la Nièvre est organisé en filières graduées de soins autour de neuf **pôles inter-établissements** :

- Pôle médecine de spécialités ;
- Pôle spécialité médico-chirurgicales ;

- Pôle cœur-vasseaux-poumons ;
- Pôle chirurgie-bloc ;
- Pôle femme mère enfant ;
- Pôle urgences ;
- Pôle gériatrie ;
- Pôle médico- technique ;
- Pôle psychiatrie.

**Graphique n° 1 : Les neuf pôles inter-établissements du GHT de la Nièvre**



Source : données établissement

L'organisation en pôle d'activités cliniques et médico-techniques au sein du CHAN est conforme à celle des pôles inter-établissement (PIE) du GHT de la Nièvre.

Un chef de pôle a été nommé pour chaque PIE, accompagné d'un ou plusieurs cadres assistants. Le GHT n'a pas opté pour la désignation de directeurs référents de pôle, mais a fait le choix d'un responsable pour l'ensemble des pôles.

L'article R. 6146-9-2 du CSP prévoit que « *Le règlement intérieur de l'établissement ou du groupement hospitalier de territoire dans le cas de pôles inter-établissements définit les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, les chefs de services et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes [...].* »

L'établissement n'a produit que les règlements intérieurs des instances du GHT. La chambre invite le CHAN en tant qu'établissement support du GHT à se doter d'un règlement intérieur du GHT, en application de ces dispositions.

En application de l'article R. 6146-9-3 du CSP, le directeur de l'établissement support et le chef de PIE signent un contrat de pôle conclu pour une période de quatre ans.

L'article R. 6146-8 du CSP précise que ce contrat définit les objectifs, notamment en matière de politique et qualité des soins, les moyens attribués et fixe les indicateurs mesurant la réalisation de ces objectifs. Il définit le champ et les modalités de délégation de signature accordée au chef de pôle pour engager les dépenses dans certains domaines. Il précise également les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion, le cas échéant.

Sur les neuf PIE, l'établissement a produit huit contrats de pôle, à l'exception de la filière psychiatrie :

- contrat de pôle médecine de spécialités 2018-2022 ;
- contrat de pôle spécialités médico-chirurgicales 2019-2023 ;
- contrat de pôle urgences 2019-2023 ;
- contrat de pôle femme-mère-enfant 2018-2022 ;
- contrat de pôle gériatrie 2018-2022 ;
- contrat de pôle cœur vaisseaux poumons 2019-2023 ;
- contrat de pôle médico-technique 2020-2024 ;
- contrat de pôle chirurgie-bloc 2021-2025.

Les contrats de pôle ont été conclus sur la période 2018-2022 ou sur 2019-2023, plus récemment sur 2020-2024 pour le pôle médico-technique et sur la période 2021-2025 pour le pôle chirurgie, soit pour une durée de quatre ans, conformément à la réglementation.

S'agissant de la filière psychiatrie, la mise en place très récente du PIE entre le CHAN et le CHS Pierre Léo s'explique par des réticences initiales. Un rapport de mission d'octobre 2019 préconisait la création d'une communauté psychiatrique de territoire (CPT), chargée de la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale, au lieu et place du PIE à l'échelle du GHT.

La chambre invite l'établissement en tant qu'établissement support du GHT à mettre en place un contrat de pôle sur la psychiatrie.

Lors de l'élaboration des contrats de pôle, l'établissement a retenu un socle contractuel accompagné de neuf annexes, dont quatre annexes n'ont pas encore été mises en œuvre ou avec difficultés. Le nombre d'annexes jointes au contrat de pôle est très variable selon le pôle concerné, ce qui semble plaider pour une révision de leur volume voire leur typologie.

Chaque contrat de PIE expose clairement les objectifs du pôle déclinés par site et par spécialité. En revanche, les moyens attribués et les indicateurs visant à mesurer la réalisation des objectifs ne sont pas précisés.

Les contrats de pôle ne prévoient pas de délégation de signature. En revanche, s'agissant de l'intéressement collectif, le contrat prévoit, lors du dialogue de gestion annuel, une évaluation des objectifs avec l'attribution d'une enveloppe comprise entre 5 000 et 10 000 € si

80 % des engagements sont respectés, et dans l'hypothèse où la situation financière globale des établissements le permet.

Concernant les modalités de suivi du contrat de pôle, deux réunions par an sont prévues. Compte tenu de la conclusion récente de ces contrats et du contexte sanitaire lié à la covid-19, la fréquence des réunions dans le cadre du dialogue de gestion par pôle n'a pas pu être pleinement respectée. Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions indique qu'il convient de reprendre le rythme des réunions mis en œuvre et de retrouver la logique d'action initiale.

La chambre invite l'établissement à revoir la structure des contrats de pôle en y introduisant les moyens et indicateurs de réalisation en déclinaison des objectifs médicaux retenus, ainsi que les modalités d'une délégation de signature pour renforcer la responsabilité des chefs de pôle.

L'ordonnateur en fonctions confirme que les projets de pôle prévu par l'article R. 6146-9-3 du CSP n'ont pas été rédigés. La chambre recommande au CHAN en tant qu'établissement support du GHT de la Nièvre à veiller à l'élaboration de ces projets de pôle en déclinaison des contrats de pôle.

<b>Recommandation n° 1 : Élaborer des projets de pôle en déclinaison des contrats de pôle inter-établissements, conformément à l'article R. 6146-9-3 du CSP, et ce dès 2022.</b>
--

### 1.2.5 Gouvernance médico-soignante du GHT de la Nièvre

L'article L. 6132-2-1 du CSP prévoit la mise en place d'une commission médicale de groupement dans chaque GHT au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Si le GHT de la Nièvre a procédé à l'installation de la commission médicale de groupement dès le 13 décembre 2016, dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions indique que le comité stratégique du GHT a décidé, le 15 juin 2021 de ne pas instituer de commission médicale unifiée de groupement et de commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) unifiée de groupement en lieu et place des commissions existantes, conformément aux articles L. 6132-2-3 et 6 du CSP.

La chambre observe que le GHT de la Nièvre a fait le choix de ne pas instituer la commission commune médico-soignante dont la création est permise par l'article R. 6132-5-1 du CSP.

### 1.2.6 Convergence des systèmes d'information du GHT

En application de l'article R. 6132-15 du CSP, le schéma directeur du système d'information (SDSI) du GHT a été adopté le 11 janvier 2018. Il vise un système d'information unique et commun à l'ensemble de ses composantes, ainsi que l'usage du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) comme identifiant

unique. Ce schéma n'a pas été évalué depuis sa mise en œuvre, ce qui ne permet pas de mesurer le degré de convergence du système d'information hospitalier (SIH) du GHT.

La chambre invite le CHAN en tant qu'établissement support du GHT à suivre et évaluer régulièrement la trajectoire définie dans le SDSI qui vise à améliorer la qualité du parcours du patient par un partage d'informations sécurisé.

### **1.2.7 Place des usagers dans la définition des besoins de santé et l'amélioration de la qualité de la prise en charge au sein du GHT**

En application de l'article L. 1112-3 du CSP, la commission des usagers (CDU) participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement, ainsi que des suites qui leur sont données. L'article R. 1112-80 du CSP précise ses missions et qu'elle élabore un rapport sur la politique de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur lequel le conseil de surveillance délibère au moins une fois par an.

Au vu de ses comptes-rendus de 2017 à mars 2021, la CDU du CHAN a régulièrement procédé à l'examen des plaintes et réclamations et des événements indésirables. En revanche, la chambre observe l'absence de formulation d'avis ou propositions d'amélioration, et invite l'établissement à formaliser les avis de la CDU, conformément à l'article R. 1112-80 du CSP.

S'agissant du rapport annuel sur la politique de l'établissement en matière de droits des usagers, l'établissement a fourni les rapports d'activité 2016 et 2017, ainsi qu'une enquête de l'ARS en 2019 sur l'activité 2018.

La chambre invite le CHAN à produire un rapport annuel sur la politique de l'établissement en matière de droits des usagers, en application de l'article précité.

L'article R. 1112-88 du CSP prévoit que « la commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations [...]. » La chambre observe l'absence de réunions de la CDU en 2016 et une périodicité de réunion irrégulière en 2018 et 2019. Cependant, en mars 2017, une commission des usagers du GHT a été installée qui s'est réunie à quatre reprises en 2017, puis à deux reprises en 2018 et en 2019.

Sur la période de contrôle, le nombre requis de représentants des usagers prévu par l'article R. 1112-81 du CSP n'a pas été respecté à deux reprises en 2017, à une reprise en 2018 et à trois reprises en 2019.

Les représentants des usagers, en lien avec les représentants des associations des usagers, ont élaboré un projet des usagers du territoire, possibilité ouverte par l'article R. 1112-80-4° du CSP. Ce projet est accompagné d'un plan d'actions décliné en six fiches actions. L'établissement n'a fourni qu'un seul tableau de suivi annuel des actions au titre de l'année 2018. La chambre invite l'établissement à respecter le suivi annuel des actions retenues par ce projet.

La chambre constate une démarche volontariste du GHT de la Nièvre pour prendre en compte les besoins et les attentes des usagers, même si leur positionnement en tant que véritables initiateurs d'actions visant à améliorer la politique d'accueil et de prise en charge mériterait d'être renforcé.

Pour conclure, le GHT de la Nièvre propose une offre de soins publique fortement polarisée sur les activités du CHAN, seul centre hospitalier en MCO avec un plateau technique complet (biologie, pharmacie, imagerie). Son caractère intégratif avec la mise en place de pôles inter-établissements et d'une commission médicale de groupement constitue un atout dans la mise en œuvre d'une stratégie commune et partagée de prise en charge des patients sur le territoire nivernais.

### **1.3 Analyse de la stratégie interne de l'établissement**

#### **1.3.1 Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du CHAN**

En application de l'article L. 6114-1 du CSP, l'ARS conclut avec l'établissement un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour une durée de cinq ans avec une évaluation à la mi-durée du contrat.

En application de l'article L. 6114-2 du CSP, ce contrat fixe les orientations stratégiques de l'établissement sur la base du projet régional de santé, notamment du schéma régional de santé. L'article D. 6114-8 du CSP prévoit que l'évaluation de la réalisation des objectifs quantitatifs prévus dans le contrat est conduite par le directeur général de l'ARS, au moins une fois par an. Les résultats de l'évaluation sont présentés dans un rapport annuel d'étape en vue d'une réunion d'échanges entre l'ARS et l'établissement de santé. Les résultats de ces évaluations annuelles sont inclus dans le rapport final joint à la demande de renouvellement du contrat.

Sur la période de contrôle, le CHAN a conclu deux CPOM, l'un sur 2012-2017 et le second sur 2019-2024, signé le 28 juin 2019 par le directeur général de l'ARS et l'ancien ordonnateur. Concernant le CPOM 2012-2017, l'établissement n'a transmis que des annexes financières. Aussi, en l'absence d'évaluation annuelle des objectifs prévus au contrat, la chambre n'a pas été en mesure d'apprécier leur niveau de réalisation.

Sur 2019-2024, l'ARS, par courrier du 15 mai 2019, a fait part d'une trame renouvelée comportant un socle contractuel avec prise d'effet au 1<sup>er</sup> juillet 2019 et des annexes constituant la base du suivi du contrat. L'ordonnateur explique l'absence de ces annexes par le contexte sanitaire. Dans le cadre du dialogue de gestion, deux réunions se seraient tenues, l'une le 20 novembre 2019 portant notamment sur l'état d'avancement de la feuille de route 2019 et les propositions d'objectifs prioritaires à l'annexe n° 1 du CPOM, et une le 8 décembre 2020 ayant permis à l'établissement de présenter ses projets prioritaires à l'échelle du GHT, dans le cadre du Ségur de la santé.

La chambre constate que la démarche de contractualisation dans le cadre du CPOM 2012-2017 ne permet pas de mesurer l'atteinte des objectifs de l'établissement en déclinaison

du PRS, conformément à l'article L. 6114-2 du CSP. Elle observe que le contexte sanitaire a largement entravé le processus de contractualisation du CPOM 2019-2024 en cours avec l'ARS.

### 1.3.2 Projet d'établissement du CHAN

En application de l'article L. 6143-2 du CSP, le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il est établi pour une durée maximale de cinq ans. Sur la période sous revue, le CHAN dispose d'un projet d'établissement 2013-2017 comportant six volets :

- projet de formation IFSI-IFAS 2013-2017 ;
- projet des services économiques, logistiques et techniques 2013-2017 ;
- projet qualité - gestion des risques 2013-2017 ;
- projet social 2013-2017 ;
- projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation 2013-2017 ;
- projet médical 2012-2016 prolongé jusqu'en fin d'année 2017.

Compte tenu de la mise en place du GHT de la Nièvre, le projet d'établissement 2013-2017 n'a pas été actualisé, ni évalué. Dans ce contexte, plusieurs volets du projet d'établissement ont été élaborés à l'échelle du GHT : le projet qualité et gestion des risques 2019-2023 du CHAN dans le cadre de la politique qualité-gestion des risques du GHT, validé par le comité stratégique du GHT le 17 septembre 2019, le projet médical partagé 2017-2022 et le projet de soins partagé 2018-2022. En outre, la fonction des systèmes d'information du CHAN s'intègre dans le SDSI du GHT.

Compte-tenu du caractère obsolète du projet d'établissement du CHAN, sa cohérence avec le CPOM 2019-2024 en vigueur n'a pu être analysée.

Par conséquent, la chambre invite l'établissement à actualiser son projet d'établissement, en application de l'article L. 6143-2 du CSP, et à mettre en place un dispositif d'évaluation de ce document stratégique. En outre, l'établissement devra s'assurer de la conformité de son futur projet médical avec le PMP du GHT de la Nièvre, en application de l'article R. 6132-4 du CSP.

<b>Recommandation n° 2 : Élaborer un projet d'établissement dès 2022, conformément à l'article L. 6143-2 du CSP.</b>
--

## 1.4 Enjeu de la démographie médicale dans l'accès aux soins sur le territoire de la Nièvre

La démographie des professionnels de santé constitue une problématique transversale à la politique régionale de santé. Le schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 relève que les établissements hospitaliers ont des difficultés pour attirer et recruter de jeunes médecins. En 2017, 30 % des postes de praticiens hospitaliers temps plein en Bourgogne Franche-Comté sont vacants. En 2016, la faculté de Dijon a été l'une des 10 facultés de France à connaître une augmentation de son *numerus clausus* (+ 15 places).

Face à ce constat, plusieurs leviers ont été identifiés, notamment l'accompagnement dans le projet professionnel, l'exercice coordonné et l'appui aux professionnels en exercice par la plateforme territoriale d'appui (PTA), désormais le dispositif d'appui et de coordination (DAC). Concernant l'engagement dans la carrière hospitalière pour les zones sous-denses ou les spécialités en tension, depuis 2009, le recrutement d'assistants spécialistes partagés entre les établissements de santé périphériques et les CHU de la région est encouragé.

### 1.4.1 Évolution des effectifs du personnel médical au CHAN

Tableau n° 3 : Évolution des effectifs du personnel médical en 2016-2020 en ETP moyen rémunéré

	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Praticiens hospitaliers temps plein</i>	64,33	61,93	61,98	63,65	59,11
<i>Praticiens hospitaliers temps partiel</i>	6,3	6,39	7	6,51	7,15
<i>Praticiens contractuels renouvelables de droit</i>	11,55	11,18	10,43	15	15,68
<b><i>sous-total</i></b>	<b>82,18</b>	<b>79,5</b>	<b>79,5</b>	<b>85,16</b>	<b>81,94</b>
<i>Praticiens contractuels sans renouvellement de droit</i>	39,16	46,05	53,61	51,52	57,26
<i>Internes</i>	30,94	24,82	26,48	25,66	33,93
<b><i>sous-total</i></b>	<b>70,1</b>	<b>70,87</b>	<b>80,09</b>	<b>77,18</b>	<b>91,19</b>
<b><i>Total personnel médical</i></b>	<b>152,28</b>	<b>150,37</b>	<b>159,59</b>	<b>162,34</b>	<b>173,13</b>

Source : annexe A.13 des comptes financiers 2016-2020

Le personnel médical du CHAN est en augmentation depuis 2016, mais cette augmentation est centrée sur les praticiens contractuels sans renouvellement de droit (+ 32 % entre 2016 et 2019).

Plus globalement, la part des praticiens hospitaliers au sein de l'effectif médical est en diminution entre 2016 et 2019, en passant de 58 % à 51 %, au profit des praticiens contractuels dont la proportion a évolué de 42 % à 49 %.

**Tableau n° 4 : Évolution des postes de praticiens hospitaliers (PH) vacants en 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Postes PH temps plein vacants</i>	45	50	49	51	58
<i>Postes PH temps partiel vacants</i>	9	7	6	6	8
<b><i>Total postes PH titulaires vacants</i></b>	<b>54</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>66</b>
<i>dont occupés par des contractuels</i>	24	25	28	31	34
<b><i>dont vacants</i></b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>32</b>

Source : données établissement

Entre 2016 et 2020, près de 50 % des postes de praticiens hospitaliers vacants ont été pourvus par des contractuels. Les spécialités médicales qui présentent le plus de difficultés en termes de recrutement sont la médecine d'urgence, l'anesthésie-réanimation, l'imagerie médicale, la gynécologie-obstétrique, la médecine nucléaire, l'oncologie, la pédiatrie-néonatalogie et la pédopsychiatrie.

Malgré le contexte de pénurie de la ressource médicale, le CHAN met à disposition des praticiens, notamment auprès d'établissements parties au GHT et de quelques organismes extérieurs (SDIS 58, Aura Auvergne). Sur 36 conventions de mise à disposition, 18 concernent des consultations avancées soit 50 %, ce qui traduit la volonté du CHAN d'assurer une répartition de la ressource médicale visant à soutenir les activités des autres établissements parties au GHT. *A contrario*, le CHAN bénéficie de la mise à disposition de médecins en cancérologie et médecine nucléaire du centre Georges François Leclerc de Dijon, de trois praticiens du CHU de Dijon en pneumologie, pédiatrie et gynécologie, et de deux praticiens en hématologie du CHU de Clermont-Ferrand.

#### **1.4.2 Dispositifs mobilisés face à la perte d'attractivité médicale au CHAN**

En vue de recruter et fidéliser les professionnels médicaux, l'établissement recourt à des dispositifs mobilisables sous certaines conditions, notamment le contrat de clinicien hospitalier prévu par l'article L. 6152-1-3° du CSP et la prime d'engagement de carrière hospitalière ouverte pour 14 spécialités médicales (cf. art. R. 6152-404-1 et 6152-508-1 du CSP).

Les postes d'assistants spécialistes à temps partagé (ASTP) entre établissements de santé et entre structures ambulatoires et établissements de santé visent à renforcer l'accès territorial aux soins. Sur la base de la convention d'association avec le CHU de Dijon, le recours à des postes partagés doit permettre de consolider ou de recréer des équipes médicales dans les établissements du GHT de la Nièvre.

Sur la période de contrôle, quatre praticiens ont occupé des postes d'assistants spécialistes partagés au CHAN :

- un praticien au service d'accueil des urgences à temps plein de novembre 2018 à 2019 ;
- un praticien à 10 % en chirurgie orthopédique de novembre 2019 à 2022 ;

- deux praticiens à 5 % en oto-rhino-laryngologie (ORL) pour des consultations avancées en maxillo-faciale depuis novembre 2019, dont l'un prendra fin en novembre 2021 et le second en novembre 2022.

Cependant, au regard du nombre élevé de postes vacants et du recours important à l'intérim médical, ces dispositifs s'avèrent peu probants. En outre, la chambre note l'absence de postes d'assistants partagés pourvus au CHAN par des praticiens du CHU de Dijon dans les spécialités présentant le plus de difficultés de recrutement.

Dans ce contexte, le CHAN mise sur son projet de construction d'un nouvel internat en vue d'attirer et de fidéliser les futurs professionnels médicaux. Le nouvel internat proposera 40 chambres, contre 10 actuellement, sur une superficie de 1 350 m<sup>2</sup> pour un coût estimatif de 3,3 M€. Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions indique que la réception du bâtiment, prévue initialement en novembre 2021, devait immédiatement précéder l'ouverture du bâtiment au 1<sup>er</sup> mai 2022.

La chambre relève que la problématique de la démographie médicale sur le territoire nivernais constitue un enjeu majeur pour la continuité et la permanence des soins au CHAN.

### 1.4.3 Recours à l'intérim médical au CHAN

Tableau n° 5 : Recours à l'intérim médical en 2016-2020 en ETP et en €

	2016	2017	2018	2019	2020	Total 2016-2020
<i>Effectif (en ETP)</i>	23,97	23,95	26,33	23,38	24,42	122,05
<i>Coût chargé</i>	4 758 796	5 155 661	5 726 119	5 080 528	5 472 751	26 193 855

Source : données établissement

Le recours à l'intérim médical est relativement constant, soit en moyenne 24 ETP par an, ce qui représente un montant cumulé de plus de 26 M€ et un coût annuel moyen de 5,2 M€. Le coût annuel d'un praticien intérimaire, de l'ordre de 200 000 € chargé, est plus élevé que celui d'un praticien titulaire qui s'établit à hauteur de 175 000 € par an.

Dans une volonté nationale d'encadrement du recours à l'intérim médical, l'article R. 6146-26 du CSP prévoit un montant plafond journalier au titre d'une mission de travail temporaire effectuée par un praticien intérimaire mis à disposition par une entreprise de travail temporaire. L'article 33 de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit un contrôle renforcé du recours à l'intérim médical par le directeur général de l'ARS sur signalement du comptable public et par ce dernier. Cependant, la mise en application stricte des plafonds réglementaires, soit 1 170,04 € bruts pour 24 heures de travail effectif, prévue initialement le 27 octobre 2021, a été reportée en 2022 en raison de l'impact important sur la continuité des soins.

Le CHAN dépend en effet largement du recours à l'intérim médical pour assurer la continuité et la permanence des soins. Sur 11 spécialités médicales concernées, quatre ont un effectif intérimaire représentant 50 % et plus de l'effectif en fonctionnement courant, à savoir l'anesthésie (65 %), l'imagerie (50 %), la médecine nucléaire (53 %) et l'oncologie (100 %), avec le recours à l'intérim pour le seul praticien oncologue.

## 1.5 Organisation et rémunération de la permanence des soins au CHAN

### 1.5.1 Organisation de la permanence des soins au CHAN

L'article 3 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins précise que la permanence sur place ou en astreinte à domicile « *a pour objet d'assurer la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes en dehors du service quotidien, pendant chaque nuit, samedi après-midi, dimanche ou jour férié.* »

**Tableau n° 6 : Organisation de la permanence des soins par spécialité médicale au CHAN en 2020**

Spécialités médicales	Schéma cible PDSSES 2018-2023	Type de permanence	Financement FIR ARS
CARDIOLOGIE	1 AS* cardio interventionnelle	Astreinte cardiologie interventionnelle	73 233 €
	1 G** USIC	Garde USIC	180 213 €
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	1 AS si < 1500 accouchements	Garde senior	73 233 €
REANIMATION	1 G	Garde senior	180 213 €
PEDIATRIE-NEONATOLOGIE	1 G	Garde senior	180 213 €
	1 AS sur maternité de Cosne assurée par CHAN	Astreinte Néonatalogie	73 233 €
ANESTHESIE	1 G	Garde senior	180 213 €
MEDECINE GENERALE et POLYVALENTE	1 demi AS (week-end) sur site SAU	Astreinte	36 617 €
GASTRO-ENTEROLOGIE et ENDOSCOPIE DIGESTIVE	1 AS	Astreinte	73 233 €
		AS endoscopie si PH en AO ne fait pas d'endoscopie	
NEPHROLOGIE	1 AS USI néphrologie	Astreinte	73 233 €
NEUROLOGIE - UNV	1 AS si mise en place UNV	Astreinte	18 308 €
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE		Astreinte senior	73 233 €
		Astreinte junior	
CHIRURGIE DIGESTIVE	1 AS	Astreinte	73 233 €
CHIRURGIE UROLOGIQUE	1 AS	Astreinte	73 233 €
CHIRURGIE VASCULAIRE et THORACIQUE	1 AS chirurgie vasculaire	Astreinte	73 233 €
ORL	1 AS	Astreinte	73 233 €
OPHTALMOLOGIE	1 AS	Astreinte	73 233 €
PSYCHIATRIE D'URGENCE	1 AS		73 233 €
BIOLOGIE MEDICALE	1 AS organisée pour le territoire	Astreinte	73 233 €
IMAGERIE MEDICALE	1 AS	Astreinte	73 233 €
PHARMACIE	1 AS pour le territoire	Astreinte	73 233 €
DIABETOLOGIE		Astreinte	
GERIATRIE		Astreinte	
MEDECINE INTERNE		Astreinte	
PNEUMOLOGIE		Astreinte	
SOINS PALLIATIFS		Astreinte	
<b>TOTAL financement FIR*** ARS</b>			<b>1 874 272 €</b>

Source : données établissement et SRS 2018-2023 - \*AS = astreinte ; \*\*G = garde ;

\*\*\*FIR = fonds d'intervention régionale, PDSSES = permanence des soins en établissement de santé

Le périmètre de l'organisation de la permanence des soins au CHAN est plus large que celui du schéma cible de l'ARS prévu au SRS 2018-2023. La chambre relève que l'établissement a mis en place une astreinte pour cinq spécialités médicales, la diabétologie, la gériatrie, la médecine interne, la pneumologie et les soins palliatifs, hors du schéma cible lui permettant de bénéficier du financement du fonds d'intervention régional (FIR) par l'ARS. Le surcoût pour l'établissement s'établit en moyenne à 182 000 € par an entre 2016 et 2020.

**Tableau n° 7 : Écart du financement de la PDSES en 2016-2020**

en €	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Financement FIR - ARS</b>	<b>1 892 580</b>	<b>1 901 830</b>	<b>1 874 272</b>	<b>1 874 272</b>	<b>1 874 272</b>
<i>Financement CHAN*- CRP H</i>	2 126 737	2 026 887	2 057 808	2 020 303	1 996 657
<i>Financement CHAN - CRA USLD</i>	19 022	15 826	10 902	2 497	182
<i>Financement CHAN - CRA EHPAD</i>	9 841	9 879	7 201	8 867	15 341
<b>Total financement CHAN</b>	<b>2 155 600</b>	<b>2 052 592</b>	<b>2 075 910</b>	<b>2 031 667</b>	<b>2 012 180</b>
<b>Ecart financement FIR/ CHAN</b>	<b>263 020</b>	<b>150 762</b>	<b>201 638</b>	<b>157 395</b>	<b>137 908</b>

\* compte 6425 – permanences de soins  
 PDSES = permanence des soins en établissement de santé

Source : données établissement et comptes de gestion 2016-2020

Le SRS 2018-2023 indique que « la mise en place des GHT implique l'adoption d'un schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau de chaque GHT [...]. Les schémas territoriaux devront être la déclinaison des principes du SRS. »

Aucun schéma territorial de la permanence des soins n'a été mis en place au niveau du GHT de la Nièvre. La chambre invite le CHAN en tant qu'établissement support du GHT à impulser une démarche visant l'adoption d'un tel schéma territorial.

### 1.5.2 La commission de l'organisation de la permanence des soins

L'arrêté du 30 avril 2003 précité prévoit que « la commission médicale d'établissement met en place une commission relative à l'organisation de la permanence des soins qui définit annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité [...] ; établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins [...]. »

Sur la période sous revue, l'établissement a transmis un seul compte-rendu de la commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS) du 26 mai 2016, et uniquement des ordres du jour, sans comptes-rendus formalisés, des réunions de la COPS des 29 juin 2017 et 7 juin 2018. Il semble que la COPS ne se soit pas réunie depuis 2019. La

chambre recommande de veiller à l'exercice effectif des attributions de la commission de l'organisation de la permanence des soins.

**Recommandation n° 3 : Veiller à l'exercice des attributions dévolues à la commission de l'organisation de la permanence des soins, en application de l'article 8 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.**

Compte tenu d'un contexte très dégradé en termes de démographie médicale, et ce malgré la mise en place de plusieurs dispositifs incitatifs, la coordination entre les acteurs du territoire apparaît cruciale pour assurer l'accès aux soins de la population nivernaise.

## 1.6 Organisation de l'offre de soins entre le CHAN et les acteurs de santé de la Nièvre

La stratégie nationale « Ma Santé 2022 » vise à favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé de la ville et de l'hôpital pour proposer une offre de proximité coordonnée et de qualité sur la base du parcours patient et d'une gradation des soins sur trois niveaux :

- les soins de proximité ;
- les soins spécialisés ;
- les soins ultra- spécialisés nécessitant des plateaux techniques de pointe.



Source : site ministère des solidarités et de la santé,  
« Ma santé 2022 : un engagement collectif ».

### 1.6.1 Coopérations du CHAN avec les établissements sanitaires et médico-sociaux

En vue d'améliorer la qualité du parcours de soins du patient, le CHAN a conclu plusieurs conventions de partenariat avec des acteurs sanitaires, à statut public ou privé.

Sur la filière SSR, le CHAN a conclu une convention de partenariat le 11 mai 2021 avec le centre médical de la Vénérie, structure de SSR, à Champlemy pour organiser le circuit patient, ainsi qu'une convention le 18 août 2014 avec le service de neurochirurgie du CHU de Clermont-Ferrand.

Sur la filière psychiatrie, une convention-cadre conclue le 5 octobre 2011 avec la clinique du Château du Tremblay vise à définir les conditions techniques et financières de recours aux praticiens psychiatres et pédopsychiatres de la clinique, en cas de prise en charge en urgence de mineurs se présentant au CHAN.

Sur la filière médico-technique, une convention de sous-traitance relative à la réalisation d'examen de biologie médicale du 14 novembre 2018 a été signée avec l'association Aura Santé Nevers pour les patients pris en charge en dialyse. Le CHAN est également partie prenante, par contrat constitutif du 11 mars 2004, au groupement d'intérêt économique (GIE) avec la société « IRM libérale nivernaise » dont l'objectif est de réduire le temps d'attente des patients pour un examen.

Sur la filière gériatrique, dans une volonté de maintenir une offre de proximité pour les personnes âgées et de diversifier l'offre pour les personnes en perte d'autonomie et les personnes handicapées vieillissantes, une convention d'intention et d'objectifs a été conclue en 2021 entre le centre de long séjour (CLS) de Saint-Pierre-le-Moûtier et l'association ADEF Résidences, en vue de la constitution d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) de droit privé exploitant l'autorisation d'EHPAD du CLS.

Sur les soins ambulatoires, une convention de partenariat a été conclue avec l'association des médecins de Nevers, le 23 juillet 2021, en vue de déterminer les modalités de mise à disposition de moyens et ressources pour assurer la continuité de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) au sein de la maison médicale de garde de la Nièvre, située sur le site du CHAN et regroupant 38 médecins.

Dans le contexte de crise sanitaire, le GHT a conclu le 19 avril 2021 une convention avec la polyclinique du Val de Loire, ayant pour objet de transférer à cette dernière, en cas de débordement capacitaire du CHAN et/ou du CH de Decize, les urgences chirurgicales relevant de plusieurs spécialités (chirurgie orthopédique, viscérale et urologique) et les prises en charge post-chirurgicales à 48 ou 72 heures des patients non covid-19. En vue de poursuivre cette dynamique, l'ordonnateur en fonctions a proposé à la polyclinique en septembre 2021 la mise à disposition de plages opératoires pour les chirurgiens et les personnels paramédicaux sur le site du CHAN. L'objectif poursuivi est de « *parvenir à des modalités de prises en charge nouvelles afin d'optimiser les capacités existant dans la Nièvre.* » La polyclinique a indiqué vouloir poursuivre la collaboration public-privé sur le territoire de santé de la Nièvre, en renvoyant la décision à l'avis de sa communauté médicale. Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur en fonctions précise n'avoir obtenu aucune suite à ce jour sur l'utilisation des blocs opératoires du CHAN.

La chambre constate que les conventions de partenariat existantes entre le CHAN et les autres structures sanitaires, notamment à statut privé, se cantonnent à des coopérations très

ciblées, en l'absence de projet de territoire. Par conséquent, la chambre encourage le CHAN, et plus largement le GHT de la Nièvre, à réfléchir au renforcement de la coopération public-privé, dans le sens d'une structuration de filières communes et de l'organisation des ressources médicales à l'échelle du territoire.

### **1.6.2 Coordination territoriale avec la médecine de ville**

En réponse aux besoins de santé sur un territoire, la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital est essentielle pour améliorer le parcours de soins du patient, notamment lors des entrées et sorties d'hospitalisation par la communication des informations médicales entre les acteurs.

Les relations entre la médecine de ville et le CHAN se sont développées autour de deux dispositifs mis en place en 2018, le déploiement d'une messagerie sécurisée (MSSanté) pour sécuriser les échanges avec les médecins libéraux, et le PACS pour l'imagerie.

En revanche, le dossier médical partagé (DMP) prévu à l'article R. 1111-26 du CSP qui est un outil permettant de sécuriser et partager les données de santé entre les professionnels de santé, n'a pas encore abouti au CHAN, malgré son lancement il y a près de deux ans. En outre, la facilitation des échanges par l'expérimentation d'un numéro unique de prise d'appels extérieurs par spécialité médicale n'aurait pas été concluante selon l'ordonnateur en fonctions.

La chambre encourage le CHAN à poursuivre le déploiement des dispositifs de coordination avec la médecine de ville pour améliorer le partage des informations et ainsi fluidifier le parcours du patient.

### **1.6.3 Coordination avec le dispositif d'appui à la coordination de la Nièvre et la communauté professionnelle territoriale de santé Loire Val d'Yonne Morvan**

À l'échelle du département, le dispositif d'appui à la coordination (DAC), ex-plateforme territoriale d'appui, porté par l'association Emeraude 58 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, assure un service de coordination d'appui polyvalent pour tout public, usagers et professionnels de santé, de tout âge et toute pathologie, sur le territoire de la Nièvre.

Le projet de service du DAC prévoit de poursuivre le travail partenarial par « *un rapprochement et un travail concomitant avec le GHT* », notamment sur la coordination des sorties d'hospitalisations.

Selon l'ordonnateur en fonctions, un travail quotidien d'optimisation des sorties est réalisé avec une orientation, le cas échéant, vers des structures d'aval (EHPAD ou hôpital de jour), et l'appui potentiel de la plateforme du DAC 58. Dans le contexte sanitaire, les contacts entre le CHAN et le DAC 58 pour fluidifier les sorties se sont intensifiés.

Les professionnels de santé sont incités à se regrouper au sein de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), prévue à l'article L.1434-12 du CSP, dont la mission est de faciliter l'accès aux soins de premier recours et améliorer la continuité des soins ambulatoires.

Le territoire de la Nièvre comprend deux CPTS, au nord la CPTS Loire Val d'Yonne Morvan<sup>15</sup> portée par l'association groupement interprofessionnel de santé et de l'autonomie (GISA 58) et la CPTS Nièvre sud-ouest<sup>16</sup>, plus récente, dont le projet de santé en cours d'élaboration a retenu deux orientations sur l'accès aux soins, l'organisation des soins non programmés et l'accès à un médecin traitant.

Sur la thématique du lien ville-hôpital, une rencontre en juin 2020 entre le GHT 58 et la CPTS Loire Val d'Yonne Morvan a permis de définir des actions en vue d'une convention de partenariat. Un travail sur les entrées directes en hospitalisation via plusieurs outils (annuaire téléphonique, messagerie sécurisée, télé-expertise), la réduction des durées moyennes de séjour, et les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile a notamment été retenu.

Pour conclure, la chambre constate l'implication récente du CHAN sur la coordination ville-hôpital, en lien avec le DAC 58 et la CPTS Loire Val d'Yonne Morvan, qu'il conviendra de poursuivre avec la CPTS Nièvre sud-ouest, pour améliorer la coordination du parcours patient sur le territoire nivernais.

#### **1.6.4 Portage du contrat local de santé par le PETR Val de Loire Nivernais**

En application des dispositions des articles L. 1434-2 et L. 1434-10 du CSP, le contrat local de santé (CLS) est un outil contractuel de mise en œuvre du projet régional de santé en vue de consolider le partenariat local en matière de santé et de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) du Val de Loire Nivernais<sup>17</sup> constitué le 25 août 2014 résulte de la fusion de deux pays, le pays Bourgogne Nivernaise et le pays Nevers Sud Nivernais. Le PETR du Val de Loire Nivernais porte le contrat local de santé (CLS) 2019-2023 en cours, signé le 10 avril 2019, notamment par le GHT de la Nièvre. Ce contrat se décline en quatre axes stratégiques, dont un axe sur les soins de proximité. Eu égard à son caractère récent et au contexte sanitaire, ce contrat n'a pas encore été évalué, ce qui ne permet pas de mesurer son impact en matière d'accès aux soins en lien avec le CHAN.

Les évaluations respectives des CLS 2013-2016 du pays Bourgogne Nivernaise (2013-2016) et du pays Nevers Sud Nivernais (2014-2017) relèvent plusieurs axes de travail, notamment la démographie médicale et paramédicale, les complémentarités et les liens ville-hôpital, ainsi que la mise en place du GHT. En outre, une évaluation comparative réalisée en octobre 2017 relève, en matière d'offre de second recours, une forte attente sur le CHAN pour améliorer les sorties.

---

<sup>15</sup> La CPTS Loire Val d'Yonne Morvan concerne 227 communes et 96 528 habitants.

<sup>16</sup> La CPTS Nièvre Sud-Ouest concerne 82 communes et 119 654 habitants.

<sup>17</sup> Le PETR Val de Loire Nivernais comprend Nevers agglomération, la communauté de communes (CC) Cœur de Loire, la CC les Bertranges, la CC Sud Nivernais, la CC Loire et Allier et la CC du Nivernais Bourbonnais.

## 2 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU CHAN

### 2.1 Périmètre de la zone d'attractivité du CHAN

Carte n° 1 : Séjours PMSI MCO au lieu de résidence en 2019



Source : cartographie Scansanté

En 2019, l'analyse du lieu de résidence des patients ayant séjourné au CHAN en MCO toutes activités confondues, montre une prédominance des nivernais (87,5 % de la patientèle), dont plus de la moitié en provenance de l'agglomération de Nevers (51 %). Une part des patients réside dans des départements limitrophes à la Nièvre, de manière non négligeable pour le département du Cher (12 %), et dans des proportions beaucoup plus faibles (moins de 1 % des séjours) pour les autres départements (Allier, Loiret, Saône-et-Loire, Yonne et autres départements). Par conséquent, la zone d'attractivité du CHAN se concentre essentiellement sur le périmètre de la communauté d'agglomération de Nevers.

En 2019, 15 communes (dont trois dans le département du Cher) dépassent le seuil de 500 séjours et se situent à moins de 40 km du CHAN, excepté pour les patients provenant de Cosne-Cours-sur-Loire situé à plus de 60 km et qui représentent un total de 699 séjours. Les 14 communes situées à moins du 40 km du CHAN concentrent à elles seules 74 % de l'activité des séjours en MCO de l'établissement, soit 16 520 séjours sur un total de 22 409.

## 2.2 Positionnement stratégique de l'activité du CHAN

**Tableau n° 8 : Répartition du nombre de séjours sur le zonage de la Nièvre par secteur en MCO en 2019 et 2020 en %**

<i>Statut juridique</i>	2019	2020
<i>Public</i>	68,4 %	68,8 %
<i>Privé lucratif</i>	27,5 %	26,5 %
<i>Privé non lucratif*</i>	4 %	4,6 %

\* hors privé non lucratif ex- OQN

Source : ScanSanté – Ensemble des activités MCO hors séances de la zone Nièvre 2020

En 2020, sur le zonage de la Nièvre, le secteur public concentre l'essentiel des séjours en MCO, soit près de 70 % ; tous les établissements publics de santé sont membres du GHT de la Nièvre, à l'exception du centre hospitalier de Clamecy (cf. annexe n° 2). Les parts des séjours du secteur privé, à but lucratif et non lucratif, ne représentent qu'environ 30 %.

**Tableau n° 9 : Parts des séjours du CHAN sur sa zone d'attractivité en 2016-2019 en %**

	2016	2017	2018	2019	tendance
<i>Part globale en médecine</i>	52.7	55.2	55.4	57.1	↑
<i>Part en chirurgie (HC*)</i>	41.3	40.9	40.6	41.1	=
<i>Part en obstétrique</i>	75.8	77	82.8	81.8	↑
<i>Part en chirurgie ambulatoire</i>	23.2	24.8	21.2	14.8	↓
<i>Part en hospitalisation en cancérologie (hors séances)</i>	29.8	33.3	33.1	31.8	↑
<i>Part en séances de chimiothérapie</i>	23.5	24.9	26.2	26.4	↑

Source : Hospidiag

L'analyse des parts des séjours permet de mesurer la nature et l'évolution de l'attractivité du CHAN pour la patientèle et les professionnels de santé.

Sur la période 2016-2019, le CHAN a augmenté ses parts de 4 % en médecine et de 6 % en obstétrique, ce qui s'explique notamment par la fermeture de la maternité, puis de la clinique de Cosne-Cours-sur-Loire. En revanche, ses parts de séjours en chirurgie ambulatoire sont en diminution de 8,4 % entre 2016 à 2019, en évoluant de 23,2 % à 14,8 %, liée au développement de cette activité prioritairement sur le site du CH de Decize, notamment l'activité d'ophtalmologie, en déclinaison des orientations du PMP 2017-2022 du GHT 58. En réponse aux observations provisoires, l'ancien ordonnateur justifie ce choix par un souci de solidarité territoriale pour le maintien d'une offre de soins de proximité, malgré son impact sur les recettes d'activité du CHAN.

**Tableau n° 10 : Parts des séjours en MCO par établissement sur le zonage de la Nièvre en 2019 et 2020 en %**

	2019	2020
<b>CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS</b>	<b>34,10%</b>	<b>34,00%</b>
<b>POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE</b>	<b>16,50%</b>	<b>17,30%</b>
<b>CH DECIZE</b>	<b>8,00%</b>	<b>7,80%</b>
<b>CHU DE DIJON</b>	<b>4,50%</b>	<b>4,30%</b>
CH MOULINS YZEURE	3,30%	3,20%
CH DE COSNE-COURS-SUR-LOIRE	2,80%	2,80%
Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)	2,70%	2,30%
CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC*	1,90%	2,20%
AUTRES ETABLISSEMENTS	26,30 %	26,10 %

\* Centre de lutte contre le cancer (CLCC) de Dijon relevant du groupe UNICANCER ayant le statut d'établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)

Source : ScanSanté – Ensemble des activités MCO hors séances de la zone Nièvre 2020

Le CHAN se situe à moins de 3 km de la polyclinique du Val de Loire et à environ 35 km du CH de Decize. Entre 2019 et 2020, les parts de marché du CHAN sur le zonage de la Nièvre en MCO s'établissent à 34 %, ce qui le positionne comme le premier acteur de santé sur ce secteur MCO.

## 2.3 Évolution capacitaire

Tableau n° 11 : Évolution capacitaire de l'établissement en 2016-2020

Discipline	2016	2017	2018	2019	2020	tendance évolution 2016-2019
<i>Médecine</i>						
<i>lits</i>	269	275	274	274	270	↑
<i>places</i>	32	32	32	32	32	=
<i>Chirurgie</i>						
<i>lits</i>	90	90	90	90	88	=
<i>places</i>	12	12	12	12	12	=
<i>Obstétrique</i>						
<i>lits</i>	41	41	41	41	41	=
<i>places</i>	1	1	1	1	1	=
<i>Urgences (lits)</i>	10	10	10	10	8	=
<i>Traitement de l'insuffisance rénale chronique (postes)</i>	28	28	28	28	28	=
<i>Pédopsychiatrie (places)</i>	12	12	12	22	22	↑
<i>SSR</i>						
<i>lits</i>	67	67	67	67	67	=
<i>places</i>	20	20	27	27	27	↑
<i>USLD (lits)</i>	120	120	120	120	120	=
<i>EHPAD (lits)</i>	259	259	259	259	259	=
<b><i>Sous-total en lits</i></b>	<b>856</b>	<b>862</b>	<b>861</b>	<b>861</b>	<b>853</b>	<b>↑</b>
<b><i>Sous-total en places*</i></b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>112</b>	<b>122</b>	<b>122</b>	<b>↑</b>
<b><i>TOTAL GENERAL</i></b>	<b>961</b>	<b>967</b>	<b>973</b>	<b>983</b>	<b>975</b>	<b>↑</b>

\* incluant les postes de l'insuffisance rénale chronique

Source : données établissement

Entre 2016 et 2019, l'évolution de la capacité en lits de l'établissement (+ cinq lits) est liée à l'ouverture de huit lits en pneumologie (six en 2017 et deux en 2018) et la fermeture en 2018 de trois lits en unité de soins de support et palliatifs (USSP), réouverts en 2020.

En 2020, la crise sanitaire de la covid-19 a amené le CHAN à créer une unité de crise de huit lits par réduction de quinze lits de médecine interne et de deux lits en chirurgie, et la fermeture de deux lits en unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) pour les transformer en vestiaires.

La pédopsychiatrie a vu sa capacité augmenter de 17 places, par l'ouverture en 2019 de 10 places d'hôpital de jour (HDJ), et sept places d'HDJ en unité cognitivo-comportemental (UCC) ont été ouvertes en 2018 en SSR.

La chambre constate une relative stabilité du niveau capacitaire de l'établissement entre 2016 et 2019 (+ 2 %).

## 2.4 Évolution de l'activité du CHAN

### 2.4.1 Évolution de l'activité du CHAN par mode de prise en charge

Tableau n° 12 : Volume d'activité (en nombre de RSA<sup>18</sup>) par mode de prise en charge en 2016-2019

	2016	2017	2018	2019	tendance évolution 2016-2019
<b>Hospitalisation complète</b>					
<i>médecine</i>	13 766	14 232	14 758	15 098	↑
<i>chirurgie</i>	3 928	3 772	3 752	3 737	↓
<i>obstétrique</i>	1 499	1 451	1 608	1 492	↓
<b>Ambulatoire</b>					
<i>médecine</i>	1 822	1 910	2 172	2 325	↑
<i>chirurgie</i>	1 900	2 132	1 799	1 276	↓
<i>obstétrique</i>	287	248	248	246	↓
<b>Séances</b>					
<i>chimiothérapie</i>	3 063	3 269	3 616	3 415	↑
<i>hémodialyse</i>	14 184	14 735	14 879	14 609	↑
<b>Consultations externes</b>					
<i>nombre de venues</i>	149 339	147 490	152 577	154 423	↑
<i>nombre accouchements</i>	1 163	1 102	1 235	1 166	↑
<i>nombre actes chirurgicaux</i>	5 219	5 266	4 917	4 329	↓
<i>nombre ATU*</i>	35 093	34 652	35 058	36 807	↑
<i>pourcentage d'entrées en HC en provenance du SAU</i>	49.5%	48.4%	47.9%	47.3%	↓

\*ATU = autorisation de traitement des urgences

Source : Hospidiag

Entre 2016 et 2019, l'activité du CHAN est en constante progression pour les hospitalisations complètes (HC) en médecine (+ 10 %), mais en régression en chirurgie (- 5 %). Le volume d'activité des HC en obstétrique est relativement stable, à l'instar du nombre d'accouchements pratiqués, hormis en 2018.

Aussi, alors que l'activité en médecine ambulatoire progresse chaque année depuis 2016, de 1 822 à 2 325 RSA, la chirurgie ambulatoire connaît une évolution erratique, avec une hausse de 12 % entre 2016 et 2017 pour décroître ensuite, notamment en 2019, vers un volume d'activité inférieur à celui réalisé en 2016.

Corrélativement à la baisse du volume d'activité en chirurgie, le nombre d'actes chirurgicaux a diminué de 17 % entre 2016 et 2019, principalement dû à l'insuffisance des effectifs d'infirmiers de bloc opératoire (IBODE) et d'infirmiers anesthésistes diplômés d'État

<sup>18</sup> Dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), le résumé de sortie anonyme (RSA) permet la transmission d'informations médicales par anonymisation du résumé de sortie standardisé (RSS).

(IADE), ce qui a entraîné une fermeture de salles de bloc opératoire et un transfert de l'activité sur le site du CH de Decize.

Entre 2016 et 2019, le nombre de consultations externes a légèrement augmenté de 3 %, avec une baisse notable en 2020 (- 14% par rapport à 2016), imputable à la crise sanitaire. Cette évolution présente un intérêt en termes de constitution de filières d'adressage de patients, pouvant impacter l'activité d'hospitalisation.

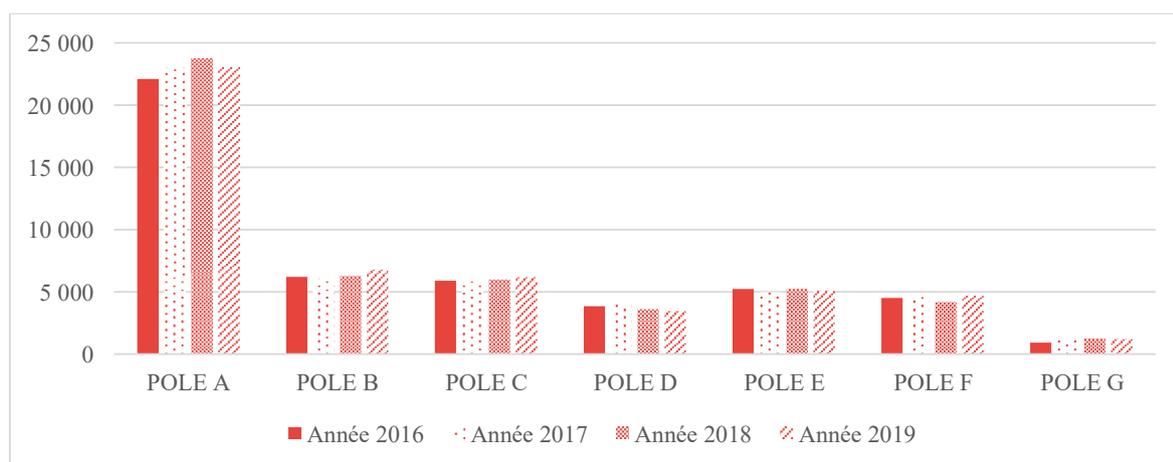
Les spécialités ayant donné lieu au plus grand nombre de venues (hors urgences) sont l'orthopédie-traumatologie (17 % en moyenne), suivies par les consultations du pôle B - médico-chirurgical (8 %) et en gynécologie-obstétrique (également 8 %), malgré une baisse de 21 % et la radiologie (7 %).

Concernant les soins non programmés, l'activité des urgences du CHAN se répartit entre les urgences adultes, les urgences pédiatriques et les urgences gynéco-obstétricales. Elle se mesure au nombre d'autorisations de traitement des urgences (ATU). Entre 2016 et 2019, le volume d'activité des urgences est passé de 35 093 à 36 807 passages, soit une évolution de 5 %. Celui-ci est à l'origine d'un peu moins de la moitié des entrées en hospitalisation complètes de l'établissement. Les soins non programmés relevant de la médecine générale peuvent être orientés vers la maison médicale de garde implantée à côté du service des urgences.

La chambre constate que le volume d'activité de l'établissement entre 2016 et 2019 a connu une évolution contrastée selon le mode de prise en charge, en augmentation pour l'hospitalisation complète, alors que le mode ambulatoire, notamment la chirurgie, connaît une tendance baissière.

## 2.4.2 Évolution de l'activité en hospitalisation du CHAN

Graphique n° 2 : Volume d'activité en hospitalisation par pôle\* (en nombre de RUM) en 2016-2019



\* hors pôle H- médicotéchnique et pôle I- psychiatrie ; RUM pour résumé d'unité médicale

Source : données établissement d'après les extractions PMSI

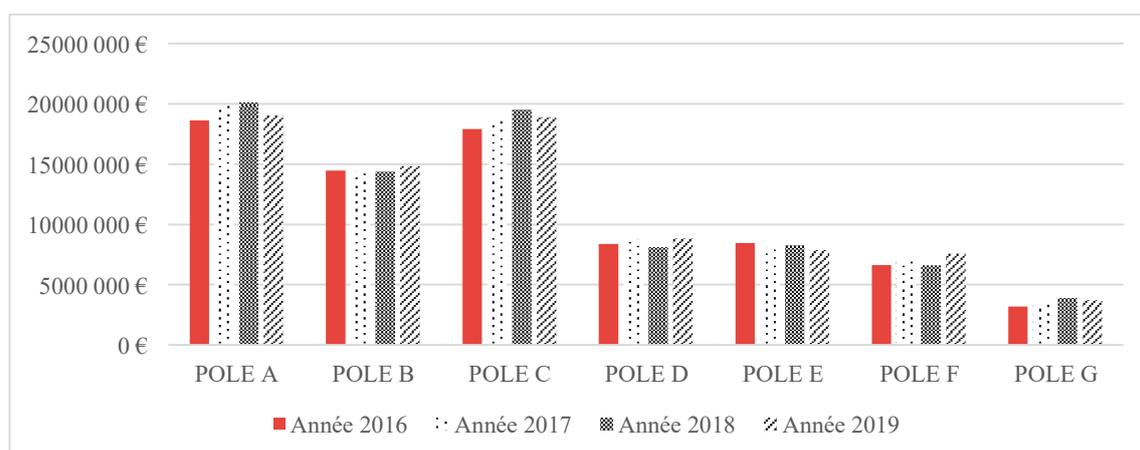
Conformément au fichier structure du CHAN, l'organisation médico-soignante se décline autour de sept pôles cliniques :

- Pôle A – Médecine de spécialités
- Pôle B – Médico-chirurgical
- Pôle C – Cœur-vaisseaux-poumons
- Pôle D – Chirurgie-bloc
- Pôle E – Femme-mère-enfant
- Pôle F – Urgences
- Pôle G – Gériatrie

Entre 2016 et 2019, le volume global de l'activité en hospitalisation du CHAN a peu évolué avec une augmentation de 3 %. Si la plupart des pôles ont connu une progression de leur volume d'activité, celle du pôle D - chirurgie-bloc a baissé de 10 % en raison de l'activité de chirurgie ambulatoire (- 20 %), et celle du pôle E - femme-mère-enfant de 3 % lié à la baisse de l'activité de néonatalogie (- 9 %), de pédiatrie (- 2 %) et de gynécologie-obstétrique (- 2 %).

En 2019, le volume d'activité du pôle A - médecine de spécialités représente près de 47 % du volume total, dont 86 % relève de l'hémodialyse (67 %) et de l'hôpital de jour (19 %). Concernant le pôle B - médico-chirurgical, 50 % du volume d'activité se répartit entre l'hôpital de jour (26 %) et l'hépto-gastro-entérologie (24 %), et, pour le pôle C - cœur vaisseaux poumons, 52 % relève de la cardiologie et 26 % de la pneumologie.

**Graphique n° 3 : Valorisation de l'activité en hospitalisation par pôle\* (en CA T2A) en 2016-2019**



\* hors pôle H- médicotechnique et pôle I- psychiatrie ; CA T2A pour chiffre d'affaire en tarification à l'activité  
Source : données établissement d'après les extractions PMSI

Entre 2016 et 2019, les recettes d'activité en hospitalisation ont augmenté de 4 %, soit 3 M€, dont 973 575 € pour le pôle C - chirurgie-bloc, 938 800 € pour le pôle F - urgences et 528 594 € pour le pôle G - gériatrie. *A contrario*, le pôle E - femme-mère-enfant est le seul pôle ayant connu une baisse de recettes de 596 906 €, dont 359 437 € en néonatalogie et 299 521 € en gynécologie-obstétrique.

Sur la période 2016-2019, les principales spécialités médicales en termes de recettes d'activité portent sur l'orthopédie-traumatologie (+ 1 M€), la cardiologie (+ 592 K€), la réanimation polyvalente (+ 474 K€), la médecine gériatrique (+ 377 K€), la pneumologie (+ 351 K€) et la neurologie (+ 326 K€).

L'évolution des recettes d'activité peut s'expliquer, au moins partiellement, par l'évolution des tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS) applicables aux groupes homogènes de malades (GHM). Sur la base de 70 % des GHM du case-mix<sup>19</sup> de l'établissement, un gain tarifaire de 62 170 € est à relever entre 2016 et 2019.

La chambre relève l'absence de corrélation entre le volume d'activité et le montant des recettes d'activité par spécialité médicale au CHAN, notamment pour les pôles A, B et C. À titre illustratif, le volume d'activité du pôle A - médecine de spécialités est près de quatre fois plus important que celui du pôle C - chirurgie-bloc alors que le montant de leurs recettes s'élève respectivement à 77,5 M€ et 74,8 M€ entre 2016 et 2019, soit un écart de 4 % seulement.

### 2.4.3 Évolution des indicateurs d'activité du CHAN

Tableau n° 13 : Taux d'occupation des lits en MCO (hors ambulatoire) en 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
<i>Médecine</i>	87.1	89.4	84.5	86.7
<i>Chirurgie</i>	81.3	80.7	76.5	76.6
<i>Obstétrique</i>	47.1	46.1	47.0	41.0

Source : Hospidiag

Le taux moyen d'occupation en médecine s'établit à environ 87 % et celui en chirurgie à près de 79 % entre 2016 et 2019. Concernant l'obstétrique, le taux d'occupation est en baisse de 6,1 %, et s'établit en moyenne à 45 % sur la période 2016 à 2019.

Les taux constatés sont inférieurs aux valeurs cibles nationales de 95 % pour le taux d'occupation des lits en médecine et chirurgie et 85 % en obstétrique, alors que le niveau capacitaire a peu évolué. Dans ce contexte, la chambre invite l'établissement à mener une réflexion sur l'allocation des ressources en lien avec le niveau d'activité des services.

<sup>19</sup> Le case-mix désigne l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé et qui peuvent être décrits par groupes homogènes de malades (GHM).

**Tableau n° 14 : Indicateurs IP-DMS (hors ambulatoire) en 2016-2019**

	2016	2017	2018	2019
<i>IP-DMS médecine</i>	1.074	1.015	0.983	1.022
<i>IP-DMS chirurgie</i>	1.138	1.127	1.081	1.090
<i>IP-DMS obstétrique</i>	1.113	1.136	1.069	1.016

*IP-DMS pour indice de performance de la durée moyenne de séjour*  
Source : Hospidiag

L'indice de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) rapporte le nombre de journées réalisées au nombre de journées théoriques correspondant au case-mix de l'établissement, multiplié par la DMS de chacun des GHM. La valeur cible nationale de l'IP-DMS MCO est fixée à 0.94. Cette valeur-cible est dépassée dans l'ensemble des secteurs MCO.

#### 2.4.4 Évolution de l'activité en obstétrique du CHAN

Le CHAN dispose de l'unique maternité du département de la Nièvre. Le nombre de naissances y décroît chaque année, atteignant en 2020 un niveau historiquement bas de 1 480 naissances.

**Tableau n° 15 : Évolution de l'activité d'obstétrique du CHAN en 2016-2019**

	2016	2017	2018	2019
<i>Nombre d'accouchements CHAN</i>	1 163	1 102	1 235	1 166
<i>Nombre de séjours en obstétrique CHAN</i>	1 686	1 603	1 750	1 643
<i>dont part des patientes de la Nièvre</i>	91 %	91 %	91 %	89 %
<i>dont part des patientes du Cher</i>	9 %	9 %	9 %	11 %
<i>Part des patientes de la Nièvre en obstétrique au CH de Moulins-Yzeure</i>	13 %	12 %	13 %	14 %
<i>Part des patientes de la Nièvre en obstétrique au CH Auxerre</i>	3%	5%	6%	7%
<i>Taux d'occupation en obstétrique</i>	47.1	46.1	47.0	41.0
<i>IP-DMS obstétrique</i>	1.113	1.136	1.069	1.016

Source : ScanSanté et Hospidiag

Sur la période 2016-2019, le nombre d'accouchements est relativement stable, malgré une baisse en 2017 et 2018, mais sans pour autant atteindre l'objectif cible de 1 500 accouchements par an, prévu dans le projet médical partagé du GHT.

Dans un contexte de baisse de l'activité en obstétrique de 2,5 % entre 2016 et 2019, une captation des patientes par les maternités de niveau 2 du centre hospitalier de Moulins-Yzeure,

située dans le département limitrophe de l'Allier, et du centre hospitalier d'Auxerre est constatée. Aussi, les parts des séjours en obstétrique du CH de Moulins-Yzeure sur la zone d'attractivité du CHAN ont connu une progression de 1,7 % en 2017 à 3 % en 2019.

Les résultats du pôle femme-mère-enfant sont très dégradés sur la période 2016-2019 par rapport aux autres pôles cliniques (cf. annexe n° 3), notamment pour le service gynécologie-obstétrique et la néonatalogie, avec un déficit annuel moyen respectif de 1 124 000 € et 947 000 €. Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ancien ordonnateur regrette les refus répétés de l'attribution de la dotation maternité isolée.

**Tableau n° 16 : Résultat des CRéA du pôle femme-mère-enfant par service en 2016-2019**

	2016	2017	2018	2019
<b><i>Pôle E - femme mère enfant</i></b>	<b>-3 825 688</b>	<b>-3 542 677</b>	<b>-3 305 565</b>	<b>-3 837 077</b>
<i>dont urgences pédiatriques</i>	- 767 493	- 767 272	- 763 321	- 769 327
<i>dont pédiatrie</i>	- 85 606	- 31 460	406 827	406 492
<b><i>dont néonatalogie</i></b>	<b>- 945 246</b>	<b>- 761 930</b>	<b>- 953 335</b>	<b>- 1 138 919</b>
<b><i>dont gynécologie/ obstétrique</i></b>	<b>- 1 063 044</b>	<b>- 1 205 853</b>	<b>- 853 999</b>	<b>- 1 373 333</b>
<i>dont activité externe</i>	- 971 156	- 782 752	- 1 146 976	- 954 708
<i>dont salle de naissance</i>	0	0	0	0
<i>dont conseil génétique</i>	6 857	6 590	5 239	- 7 281

CRéA pour compte de résultat analytique

Source : données établissement

En février 2019, une mission d'audit externe sur l'organisation du pôle inter-établissement femme-mère-enfant avait déjà relevé une fuite des parturientes et préconisait une coopération plus forte avec les centres périnataux de proximité (CPP) de Decize et de Cosne-Cours-sur-Loire pour structurer les parcours sur le volet obstétrical. Cette mission a également fait le constat de lourdes charges incombant au niveau 2B (lits de soins intensifs, gardes sur place de pédiatrie), tout en relevant le risque de perte d'attractivité pour les équipes médicales et les patients en cas de baisse du niveau de la maternité.

Compte tenu de l'insuffisance de praticiens et de sages-femmes, l'organisation en place vise prioritairement à assurer la continuité des soins, prioritairement aux consultations. Pour pallier ces difficultés, le CHAN a nommé un praticien du CHU de Dijon en qualité de responsable de structure dans le cadre d'une fédération médico-chirurgicale inter-hospitalière sur le volet gynécologie-obstétrique. Le projet de convention prévoit notamment une concertation sur le recrutement des praticiens, ce qui est de nature à favoriser l'exercice multi-sites et une participation à la permanence des soins. La chambre invite l'établissement à conclure la convention correspondante avec la CHU de Dijon, afin de sécuriser juridiquement ce partenariat.

## 2.4.5 Évolution de l'activité de chirurgie ambulatoire du CHAN

Dans le cadre du « virage ambulatoire », axe fort de la stratégie nationale de santé, le développement de la chirurgie ambulatoire<sup>20</sup>, prévu à l'article D. 6124-301-1 du CSP, constitue un levier pour la réorganisation des activités et des modes de prise en charge, en substitution de l'hospitalisation complète.

En 2019, le taux global de chirurgie ambulatoire (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours) est de 64,3 % dans le département de la Nièvre, supérieur au taux régional de 58 % et national de 59,2 %. Au sein du département, le CH de Decize (89,1 %) et la Polyclinique du Val de Loire (77,5 %) dépassent largement le niveau régional, contrairement au CHAN (29,8 %).

**Tableau n° 17 : Parts des séjours en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité du CHAN en 2017-2019**

en %	2017	2018	2019
<i>Polyclinique du Val de Loire</i>	54.4	52.6	55.7
<i>CH de l'agglomération de Nevers</i>	24.8	21.2	14.8
<i>CH Decize</i>	2.8	5.2	10

Source : hospidiag

Sur la période 2017 à 2019, la polyclinique du Val de Loire constitue le principal acteur en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité du CHAN, au détriment de ce dernier dont les parts de séjours sont en diminution d'environ 40 %.

Depuis 2018, la chirurgie ambulatoire en ophtalmologie et ORL a été transférée au CH de Decize en substitution de la chirurgie conventionnelle, ce qui explique corrélativement la baisse de l'activité de chirurgie ambulatoire au CHAN.

**Tableau n° 18 : Activité de chirurgie ambulatoire en nombre de RSA en 2016-2019**

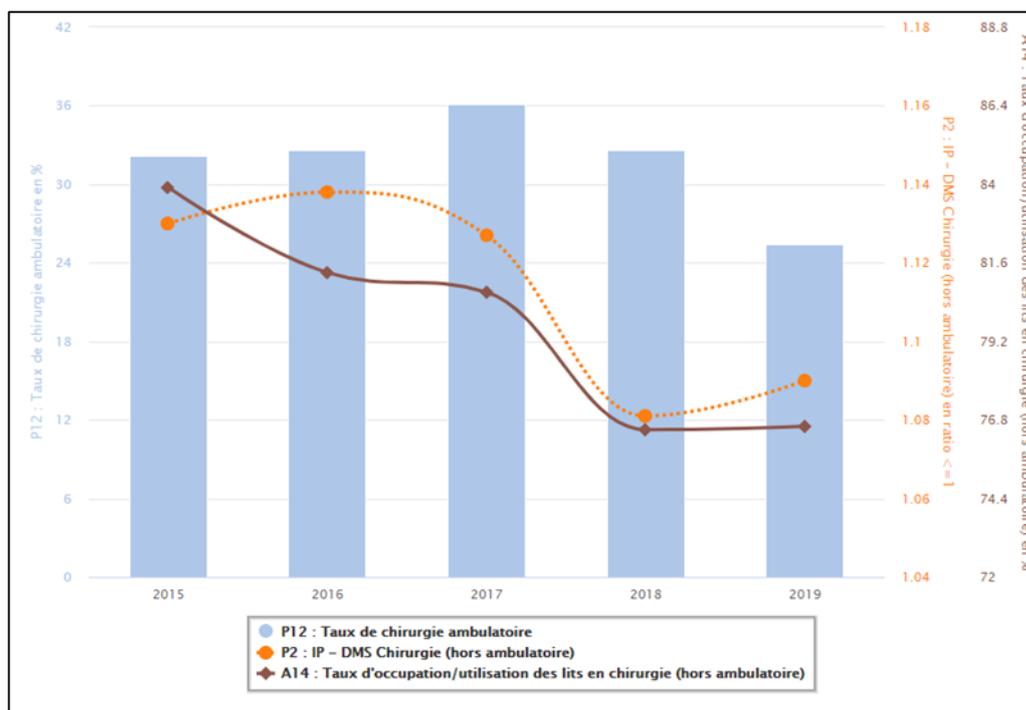
	2016	2017	2018	2019
<i>CH de l'agglomération de Nevers</i>	1 900	2 132	1 799	1 276
<i>CH Decize</i>	463	606	938	1 372
<i>Polyclinique du Val de Loire</i>	5 842	6 000	5 992	6 350
<b>TOTAL</b>	<b>8 205</b>	<b>8 738</b>	<b>8 729</b>	<b>8 998</b>

Source : hospidiag

<sup>20</sup> La chirurgie ambulatoire recouvre l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit.

Le volume de l'activité de chirurgie ambulatoire de la Polyclinique du Val de Loire a augmenté entre 2016 et 2019, de même pour le CH de Decize avec une progression significative (+ 196 %), largement au détriment du CHAN (- 33 %).

**Graphique n° 4 : Évolution du virage ambulatoire du CHAN en 2015-2019**



Source : hospidiag

Le graphique vise à caractériser le virage ambulatoire du CHAN en croisant les indicateurs suivants : IP-DMS (hors ambulatoire), le taux d'occupation/utilisation des lits en chirurgie (hors ambulatoire) et le taux de chirurgie ambulatoire.

Suite à sa progression entre 2016 et 2017, le taux global de chirurgie ambulatoire du CHAN ne cesse de décroître pour aboutir à 25,5 % en 2019. Son taux moyen de 31,7 % est loin d'atteindre les taux cibles nationaux pour la période 2015-2020, variant de 54,7 % en 2016 à 63,4 % en 2019 puis 66,2 % en 2020. En 2019, le taux de chirurgie ambulatoire (25,47 %) se situe entre 20 à 30 %, seuil de vigilance pour cette activité.

Le taux d'occupation/utilisation des lits en chirurgie hors ambulatoire est également en déclin, avec une stabilisation en 2018 et 2019, pour s'établir à 76,6 % sur le dernier exercice, là aussi loin des taux cibles en situation optimale qui se situent entre 85 et 100 %.

Seul l'indicateur IP-DMS suit une évolution à la baisse comme préconisé pour caractériser une situation optimale, sans toutefois atteindre le niveau des 20 % d'établissements les plus performants qui se situent en-deçà de 0,8. En effet, le CHAN se situe, au niveau le plus bas, à 1,081 en 2018. Son niveau le plus haut, atteint en 2016 à 1,138, reste néanmoins en-deçà du seuil de vigilance fixé à 1,20.

Le regroupement de ces trois indicateurs atteste que le CHAN dispose d'une importante marge de progression dans la poursuite de son virage ambulatoire, malgré le transfert d'une partie de la chirurgie ambulatoire au CH de Decize.

## **2.5 Caractéristiques du positionnement de l'activité du CHAN**

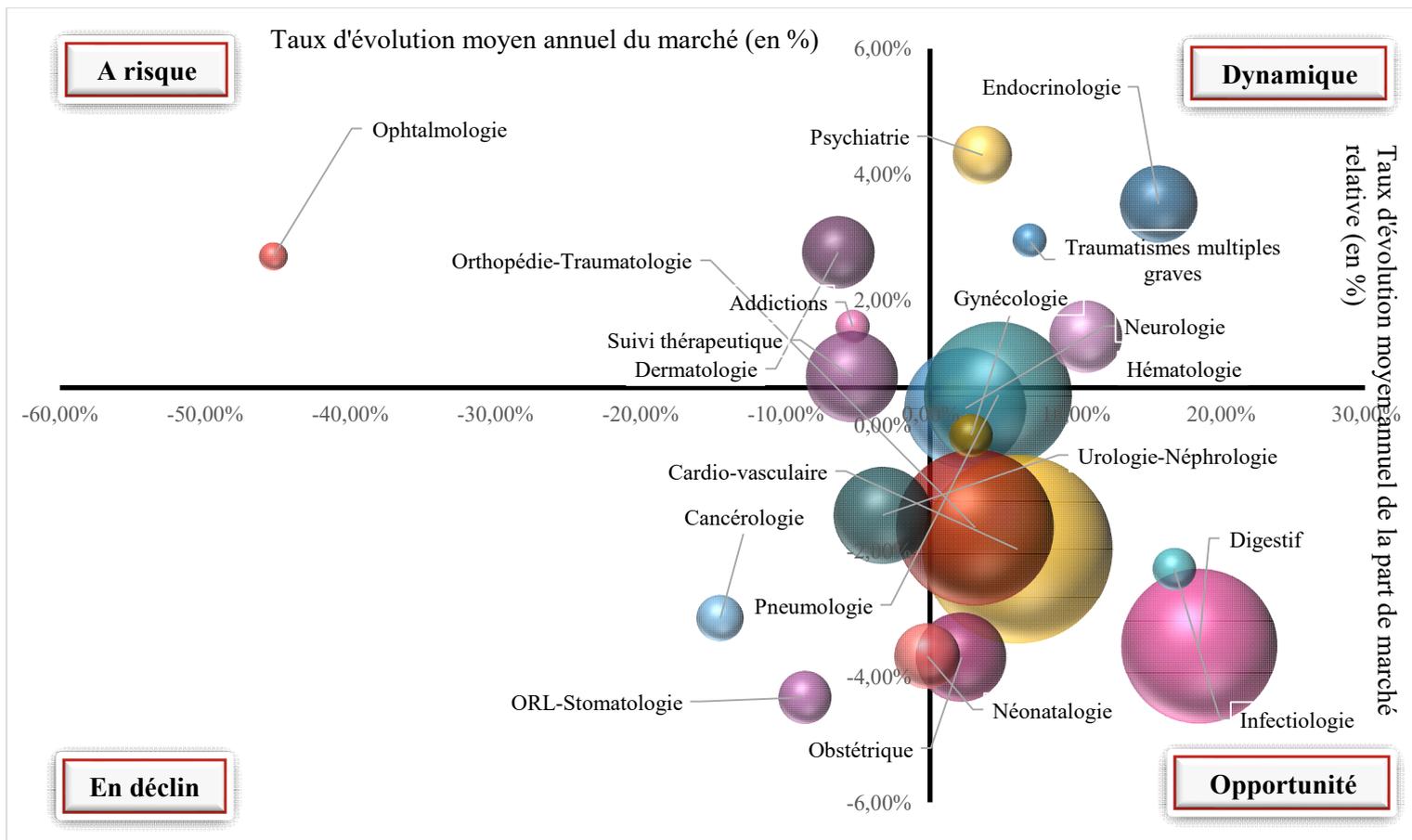
Sur le territoire de santé de la Nièvre, le CHAN concentre les parts de séjours dans la plupart des domaines d'activité en 2019, malgré un degré de positionnement parfois très variable selon la spécialité observée (cf. annexe n° 4).

En 2019, le CHAN présente une patientèle particulièrement captive pour les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (65,3 % des parts de marché), l'obstétrique (61,9 %), les nouveau-nés et période périnatale (65,4 %), et dans une moindre mesure la psychiatrie (56,5 %). En revanche, un positionnement assez marqué est constaté pour le digestif, l'orthopédie-traumatologie, l'ORL-stomatologie par rapport à la polyclinique du Val de Loire. L'ophtalmologie relève essentiellement de la polyclinique et la cancérologie (chimiothérapie et radiothérapie hors séances) du centre Georges-François Leclerc à Dijon.

La classification médico-économique utilisée pour le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en médecine, chirurgie, obstétrique est structurée en 28 catégories majeures de diagnostic (CMD), qui correspondent peu ou prou à un système fonctionnel (affections du système nerveux, de l'œil, de l'appareil respiratoire, etc. (cf. annexe n° 5). L'analyse de l'activité par CMD montre que le CHAN est présent dans la quasi-totalité des spécialités, soit 26 spécialités.

Le positionnement de l'activité du CHAN est analysé au regard du chiffre d'affaires dégagé en 2019 par catégorie majeure de diagnostic (taille de la bulle), de l'évolution de la part de séjours relative moyenne annuelle du CHAN pour chaque CMD au regard de celle du principal opérateur et de l'évolution moyenne annuelle du nombre de séjours de chaque CMD.

Graphique n° 5 : Positionnement de l'activité du CHAN en 2019



Source : données PMSI - Scansanté / CRC BFC sur la base du graphique élaboré par la CRC IDF

(la taille des bulles est proportionnelle au chiffre d'affaires 2019, la part de séjours relative est calculée par rapport au principal concurrent par catégorie majeure de diagnostic de 2016 à 2019 – voir en annexe n° 5 la liste des catégories majeures de diagnostic) - hors CMD brûlures et séances.

**Tableau n° 19 : Caractéristiques du CHAN par domaines d'activité (DoAC) en 2019**

<i>Caractéristiques</i>	Domaines d'activité	Chiffre d'affaires en 2019	Poids dans le chiffre d'affaires en 2019
<i>Dynamique</i>	<b>pneumologie</b>	<b>8 706 561</b>	<b>11,9%</b>
	<b>neurologie</b>	<b>5 886 359</b>	<b>8%</b>
	endocrinologie	2 374 217	3,2%
	hématologie	2 112 323	2,9%
	psychiatrie	1 372 529	1,9%
	traumatismes multiples graves	439 130	0,6%
<i>Opportunité</i>	<b>cardio-vasculaire</b>	<b>14 494 128</b>	<b>19,8%</b>
	<b>orthopédie-traumatologie</b>	<b>9 953 922</b>	<b>13,6%</b>
	<b>digestif</b>	<b>9 708 168</b>	<b>13,2%</b>
	obstétrique	3 232 147	4,4%
	gynécologie	730 754	1%
	infectiologie	720 656	1%
<i>A risque</i>	<b>suivi thérapeutique</b>	<b>3 327 378</b>	<b>4,5%</b>
	<b>dermatologie</b>	<b>2 066 726</b>	<b>2,8%</b>
	addictions	448 704	0,6%
	ophtalmologie	302 971	0,4%
<i>En déclin</i>	<b>urologie-néphrologie</b>	<b>3 795 121</b>	<b>5,2%</b>
	<b>néonatalogie</b>	<b>1 686 728</b>	<b>2,3%</b>
	ORL- stomatologie	1 097 558	1,5%
	cancérologie	848 396	1,2%

Source : graphique d'activité des établissements de santé élaboré par la CRC Ile-de-France- retraitement CRC BFC

Sur la base du chiffre d'affaires par CMD en 2019, 28,5 % des spécialités sont dynamiques, ce qui se caractérise par une évolution favorable du marché et des parts de séjours relatives de l'établissement face aux principaux acteurs, privés comme publics, 53 % présentent des opportunités de développement, alors que 8,4 % sont à risque et 10,1 % en déclin.

Entre 2016 et 2019, le CHAN bénéficie d'une évolution favorable du marché et de ses parts de séjours relatives, dans plusieurs domaines d'activité, pouvant être qualifiée de dynamique. Il s'agit de l'endocrinologie, l'hématologie, la psychiatrie, les traumatismes multiples ou complexes graves et, dans une moindre mesure, la pneumologie et la neurologie.

Sur ces domaines, le CHAN détient la majorité des parts de séjours, faisant de l'établissement l'acteur majeur de ces spécialités de la Nièvre, avec un taux d'évolution annuel moyen de la part de séjours relative variant entre + 2 % pour la neurologie à + 16 % pour l'endocrinologie. Les chiffres d'affaires de ces domaines d'activité sont également en progression.

Parmi ces domaines d'activité dynamiques, la pneumologie représente une part non négligeable du chiffre d'affaire global (11,9 %) en 2019 et a connu une hausse de 5 % de part de marché relative au CHAN, alors que le marché se caractérise par une relative stagnation de l'activité globale (+ 0,5 %) entre 2016 et 2019 sur la Nièvre. Toutefois, son chiffre d'affaires n'a que peu progressé sur la période (+ 0,8 %).

Les catégories majeures de diagnostic qui représentent une opportunité sont celles dont les parts de séjours sont en progression :

- **Le cardio-vasculaire** qui a une part de séjours de 37,7 % en 2019, avec une augmentation de part de séjours relative de 6 % dans un marché global toutefois en diminution (- 2 %), et un chiffre d'affaires qui progresse (+ 6 %) entre 2016 et 2019 ;
- **Le digestif** représente une part de séjours de 28,1 % en 2019, avec une progression relative de 19 % dans un marché global lui aussi en régression (- 3,5 %), et un chiffre d'affaires qui progresse (+ 2,6 %) entre 2016 et 2019. En revanche, la polyclinique du Val de Loire capte 25,9 % de parts de séjours sur le digestif ;
- **L'orthopédie-traumatologie**, dont le taux d'évolution moyen annuel du marché est en baisse (- 1,6 %), permet toutefois au CHAN de voir sa part de séjours relative progresser de 3 %, s'établissant en 2019 à 26,1 %. Malgré cette performance, la polyclinique concentre 29,6 % de parts de séjours sur le territoire nivernais (29,6 %).
- **L'obstétrique**, qui connaît aussi une évolution moyenne annuelle défavorable (- 3,7 %), est dominée sur le territoire par le CHAN qui totalise 61,9 % des parts de séjours mais, malgré une hausse de la part de séjours relative de 2 %, le chiffre d'affaires entre 2016 et 2019 diminue de 5,9 % ;
- **La gynécologie**, présente une progression de 3 % de part de séjours relative, malgré une quasi-stagnation de l'évolution du marché (- 0,2 %), avec une perte de 7,2 % du chiffre d'affaires entre 2016 et 2019 ;
- **L'infectiologie**, également dominée par le CHAN qui détient 41 % de parts de séjours, alors que le CHU de Dijon n'en dispose que de 6,9 %, est en progression pour la part de séjours relative de 17 %, mais là encore avec une baisse du chiffre d'affaires (- 2,2 %). Toutefois, cette activité reste mineure comparativement à son poids dans le chiffre d'affaires global en 2019, 1 %.

Les catégories majeures de diagnostic dites à risque connaissent une évolution positive du marché, mais des parts de séjours relatives qui diminuent. Il s'agit notamment de :

- **L'ophtalmologie** avec un recul important des parts de séjours (- 83 %) du CHAN entre 2016 et 2019 s'expliquant par le transfert de cette activité au CH de Decize, en raison de la priorité donnée au développement de la chirurgie ambulatoire sur ce site et à l'insuffisance des effectifs en personnel infirmier de bloc opératoire (IBODE et IADE) au CHAN. La polyclinique du Val de Loire capte même une grande partie des parts de séjours en ophtalmologie (57,8 % contre 2,8 % pour le CHAN) ;
- **la dermatologie**, dont le CHAN détient 27,1 % des parts de séjours en 2019, avec une part de séjours relative en baisse (- 6 %), alors que le chiffre d'affaires de cette spécialité est en progression de 16,98 % entre 2016 et 2019 ;
- **les addictions** représentant une faible part du chiffre d'affaires (0,6 %) en 2019, mais dont le CHAN est le principal acteur sur la Nièvre (44 % des parts de séjours face au 20,7 % du CH de Decize), bien que sa part de séjours relative soit en diminution (- 5 %) dans un marché pourtant en progression (+ 1,6 % d'évolution moyenne annuelle) ;
- **le suivi thérapeutique**, avec le même constat que précédemment, mais un développement un peu plus modéré du marché (+ 0,8 %), et un recul de la part de séjours relative du CHAN (- 5 %), alors qu'il concentre l'essentiel des parts de séjours de ce secteur (35,6 % des parts de séjours et 8,5 % pour la polyclinique du Val de Loire).

Enfin, les catégories majeures de diagnostic en déclin, connaissent une régression simultanée du marché et de la part de séjours relative de l'établissement. S'agissant du CHAN, sont concernées :

- **la filière ORL-stomatologie**, avec une baisse de 4,3 % annuelle. La polyclinique capte la majorité des parts de séjours (30,6 %), suivie par le CHAN pour 26,9 %, mais avec une perte de 9 % de part de séjours relative et de 28,6 % de chiffre d'affaires ;
- **la néonatalogie** qui connaît également une perte de 3,7 % en termes d'évolution annuelle de marché, avec une part relative stable pour le CHAN, mais une perte de 21,2 % du chiffre d'affaires, alors que ce dernier est le principal acteur du territoire avec 65,4 % de parts de séjours, le CH de Moulins-Izeure, situé dans un département limitrophe, dispose de 12,5 % de parts de séjours ;
- **la cancérologie**, qui connaît une régression du marché (- 3 %) et dont le CHAN perd une part de séjours relative importante (- 14,4 %) et de chiffre d'affaires (- 4,2 %). Cependant, l'établissement détient très peu de parts de séjours (5,1 %) par rapport au centre Georges François Leclerc (46,2 %) ;
- **l'urologie-néphrologie**, connaît également une perte de volume de marché (- 1,4 %) et de part de séjours relative (- 3,3 %), toutefois plus modérée, du CHAN qui reste l'acteur principal de la Nièvre sur cette spécialité avec 26,2 % des parts de séjours en 2019.

Sur la base du chiffre d'affaires 2019, les spécialités ayant le poids le plus important sont également celles qui présentent des opportunités de développement : il s'agit du cardio-vasculaire, du digestif et de l'orthopédie-traumatologie. Ces deux dernières spécialités sont également proposées par la polyclinique du Val de Loire. La pneumologie et la neurologie, plutôt dynamiques, se présentent aussi comme de potentielles activités à opportunité de développement.

La chambre relève que le CHAN dispose de marges de manœuvre pour faire progresser ses parts de séjours dans plusieurs domaines d'activité.

### 3 ANALYSE FINANCIERE

#### 3.1 Périmètre de l'analyse financière

Le CHAN en tant qu'établissement public de santé relève de l'instruction budgétaire et comptable M21.

Sur la période de contrôle, le CHAN dispose d'un compte de résultat prévisionnel principal (CRPP) représentant un peu plus de 87 % du total des produits d'exploitation consolidés en 2020 et cinq comptes de résultat prévisionnel annexe (CRPA) comme suit :

- CRPA annexe E0 (EHPAD) : 6,4 % ;
- CRPA annexe B0 (USLD) : 4 % ;
- CRPA annexe C0 (écoles et instituts de formation) : 1,6 % ;
- CRPA annexe A0 (dotation non affectée, DNA) : 0,02 % ;
- CRPA annexe G0 (GHT)<sup>21</sup> : 0,6 %.

L'analyse financière porte essentiellement sur les exercices 2016 à 2019, l'exercice 2020 ayant été marqué par l'impact de la crise sanitaire. Celui-ci s'est traduit par des dépenses supplémentaires estimées par l'établissement à 1 775 203 €. Les surcoûts les plus significatifs relèvent des produits d'analyses, emballages et tests au laboratoire pour 636 539 €, du matériel de protection (gants, blouses, masques...) à hauteur de 430 000 € et des analyses en laboratoires externes pour 254 686 €. *A contrario*, le montant des dépenses évitées, lié à l'évolution de l'activité dans le contexte épidémique, est estimé à 1 387 853 €, soit un surcoût global de 387 350 €.

Entre 2019 et 2020, l'activité MCO en valorisation tarification à l'activité (T2A) a diminué de l'ordre de 8 %, passant de 80 736 642 € à 74 130 430 €. Cependant, l'évolution de l'activité a été neutralisée par le principe de la garantie de financement, prévue par arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sur la base des recettes d'activité de l'année 2019, pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2020. Cette garantie a été prolongée, par arrêté du 13 avril 2021, pour couvrir la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2021. Le CHAN s'est vu octroyer des crédits exceptionnels en compensation des surcoûts covid-19 pour 5,9 M€, pour les impacts liés au Ségur de la Santé à hauteur de 1,6 M€, et le versement de la prime covid-19 pour 2,6 M€.

Concernant les flux financiers entre le CRPP et les CRPA, les modalités de remboursements sont prévues. Cependant les clés de répartition mériteraient d'être fiabilisées, en particulier s'agissant des examens médicaux. La chambre invite l'établissement à formaliser une procédure sur les modalités de remboursement entre le compte de résultat principal et les comptes de résultat annexes.

---

<sup>21</sup> Créé au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour retracer les activités mutualisées au sein du GHT dont le CHAN est l'établissement support, conformément à l'article R. 6145-12 du CSP.

### **3.2 Démarche de certification des comptes depuis 2015**

Son compte de résultat principal présentant un total de produits supérieur à 100 M€ pendant trois exercices consécutifs, le CHAN est soumis à l'obligation de certifier ses comptes, et ce depuis 2015, en application de l'article D. 6145-61-7 du CSP.

Sur la période sous revue, la chambre relève deux évolutions significatives en termes de méthode comptable :

- en 2016 : par l'application de la méthode de l'amortissement par composant sur l'opération de reconstruction du site principal de l'hôpital Pierre Bérégovoy, mis en service en 2003 ;
- en 2019 : par l'application d'une nouvelle méthode de comptabilisation de la provision pour charges de personnel liée à la mise en œuvre du compte épargne temps (CET) dite évaluation « au réel ».

Sur la période de contrôle, les comptes 2016 à 2020 ont été certifiés réguliers et sincères et donnant une image fidèle du patrimoine et de la situation financière de l'établissement. En dépit du contexte épidémique, les comptes 2019 ont été certifiés sans mise en œuvre de l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.

### **3.3 Qualité de l'information budgétaire et financière**

Le rapport financier est un outil de présentation des comptes qui accompagne le compte financier de l'établissement. Sur la période de contrôle, l'établissement a fourni les rapports financiers des exercices 2016 à 2020.

S'agissant du tome 1 portant sur les comptes annuels, les rapports des exercices 2016 à 2018 sont conformes et comportent même des éléments sur l'impact de la certification aux comptes. En revanche, les rapports 2019 et 2020 n'abordent pas les perspectives d'activité pour l'année en cours (exercice N+1). Dans un souci de transparence de son action, la chambre invite le CHAN à inclure les perspectives d'activités de l'exercice N+1 dans ses rapports financiers.

S'agissant du tome 2 portant sur l'exécution budgétaire, chaque rapport financier aborde l'analyse de l'exécution budgétaire en recettes et en dépenses. Ce rapport mériterait toutefois d'être complété par une analyse de la variation des principaux indicateurs financiers (valeurs bilancielle, CAF, marge brute...).

Ces rapports financiers n'ont pas été rédigés conjointement par l'ordonnateur et le comptable public. La chambre rappelle au CHAN l'obligation réglementaire en la matière, conformément à l'article R. 6145-43 du CSP.

### 3.4 Analyse financière consolidée

L'analyse financière consolidée se base sur les données financières issues des comptes financiers 2016 à 2020 (CRPP et CRPA) et du logiciel d'analyse financière des juridictions financières, ANAFI.

#### 3.4.1 Résultat comptable consolidé

Tableau n° 20 : Résultat par compte de résultat en 2016-2020 en €

	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2016-2019
<i>CRPP H (principal)</i>	1 165 209	886 547	-2 078 780	-4 488 974	-2 961 777	-5 654 183
<i>CRPA B (USLD)</i>	-186 497	-680 213	-715 870	-302 349	115 142	-115 852
<i>CRPA E (EHPAD)</i>	256 819	-434 206	-183 003	472 310	982 238	215 491
<i>CRPA C (école)</i>	-11 272	161 357	74 505	-133 765	179 497	-122 493
<i>CRPA A (DNA)</i>	13 308	2 419	8 758	10 833	6 113	-2 475
<i>CRPA (GHT)</i>	-	-	0	0	0	0
<b>Résultat consolidé</b>	<b>1 237 568</b>	<b>-64 097</b>	<b>-2 894 390</b>	<b>-4 441 945</b>	<b>-1 678 787</b>	<b>-5 679 513</b>
<i>Résultat consolidé hors aides non pérennes en AC*</i>	1 084 839	-438 461	-3 107 994	-5 248 977	-11 345 779	-6 333 816

\*source : hospidiag

Source : comptes financiers 2016-2020

Entre 2016 et 2020, le résultat consolidé s'est fortement dégradé en évoluant d'un excédent de 1,2 M€ à un déficit de 4,4 M€ en 2019 pour s'établir à un déficit de 1,6 M€ en 2020. La dégradation observée à compter de l'exercice 2017 s'explique essentiellement par le déficit des CRPA USLD et EHPAD, puis à compter de 2018 par le déficit du CRPP, passant de 2 M€ en 2018 à 4,5 M€ en 2019, soit plus qu'un doublement du déficit (évolution de 125 %), pour revenir à près de 3 M€ en 2020.

Les comptes de charges sont principalement en hausse sur la période 2016-2019, passant, tous budgets confondus, de 179 850 340 € à 191 848 233 € (+ 7 %), alors que l'évolution des produits est plus modérée (de 161 222 805 € à 167 025 472 € soit + 4 %), ce qui explique la dégradation du résultat consolidé.

### 3.4.2 Évolution des principaux indicateurs financiers du CHAN

Tableau n° 21 : Indicateurs financiers consolidés en 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Marge brute</i>	12 254 524	9 883 704	7 693 600	6 256 118	9 344 976
<b><i>Taux de marge brute</i></b>	<b>7,9%</b>	<b>6,3%</b>	<b>4,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>5,4%</b>
<b><i>Taux de marge brute hors aides</i></b>	<b>7,3%</b>	<b>5,6%</b>	<b>4%</b>	<b>2,9%</b>	<b>-0,3%</b>
<i>CAF brute</i>	11 323 122	8 127 827	6 710 007	4 591 906	8 328 571
<i>Taux de CAF brute</i>	7,2%	5,1%	4,2%	2,9%	4,8%
<i>- annuité en capital de la dette</i>	3 470 587	3 371 495	3 371 495	2 808 034	2 735 567
<b><i>CAF nette</i></b>	<b>7 852 535</b>	<b>4 756 332</b>	<b>3 338 512</b>	<b>1 783 872</b>	<b>5 593 004</b>

Source : comptes financiers 2016-2020 – indicateurs IDAHO et fiches AEF 2016-2020

La marge brute d'exploitation permet de mesurer la marge dégagée par l'établissement sur son exploitation courante. L'instruction interministérielle du 4 mars 2016 relative à la procédure budgétaire des établissements de santé recommande l'atteinte d'un taux de marge brute d'exploitation tous budgets confondus de l'ordre de 8 % des produits courants, hors aides financières, pour permettre le financement, d'une part, de la charge annuelle de la dette, et, d'autre part, d'un minimum d'investissements d'environ 3 % des produits d'exploitation courants.

Entre 2016 et 2019, la marge brute connaît une diminution de près de 6 M€ avec un taux de marge brute satisfaisant en 2016 à hauteur de 8 % qui évolue à moins de 4 % en 2019. Malgré une amélioration de ce taux en 2020 pour s'établir à environ 5 %, l'établissement se caractérise par une forte dégradation de sa performance économique, ce qui doit constituer un point de vigilance.

Corrélativement, la capacité d'autofinancement (CAF) diminue de près de 60 % entre 2016 et 2019. Toutefois, la CAF brute couvre le montant de l'annuité en capital de la dette, ce qui a permis au CHAN de dégager une CAF nette positive sur l'ensemble de la période, représentant 81 % du financement des investissements. Toutefois, cette épargne sera insuffisante pour financer des investissements majeurs, le projet SSR neurologique sur le site Colbert pour 9,2 M€ et le projet du service des urgences pour 32,5 M€, nécessitant alors le recours à l'emprunt.

Le taux de CAF permet de mesurer le poids de l'autofinancement (amortissements et provisions nets de reprise) dans les produits courants d'exploitation. Entre 2016 et 2019, ce taux diminue de 4,3 points et reste fragile en 2020 à hauteur d'environ 5 %.

### 3.4.3 Financement des investissements du CHAN

Tableau n° 22 : Évolution du financement des investissements en 2016-2020 en €

	2016	2017	2018	2019	2020	Écart 2016-2019
Apports	15 002 180	14 857 128	14 857 128	14 862 773	14 954 251	-139 407
+ Réserves	36 245 932	24 157 030	24 157 633	24 134 256	24 134 256	-12 111 676
+ Report à nouveau	7 702 190	8 939 758	8 875 661	4 825 117	383 172	-2 877 073
+ Résultat de l'exercice	1 237 568	-64 097	-2 894 390	-4 441 945	-1 678 787	-3 204 377
<b>= Fonds propres</b>	<b>60 187 870</b>	<b>47 889 819</b>	<b>44 996 032</b>	<b>39 380 201</b>	<b>37 792 892</b>	<b>-20 807 669</b>
+ Subventions d'investissement	3 772 255	14 696 156	13 600 827	12 595 451	11 647 496	8 823 196
+ Provisions réglementées	4 767 985	4 552 740	4 341 406	4 174 158	4 020 656	-593 827
<b>= Fonds propres élargis</b>	<b>68 728 110</b>	<b>67 138 715</b>	<b>62 938 265</b>	<b>59 149 810</b>	<b>53 461 044</b>	<b>-9 578 300</b>
+ Emprunts et dettes financières	38 930 074	35 620 737	32 311 400	29 551 803	26 864 673	-9 378 271
+ Autres dettes	1 140 010	950 127	661 666	599 866	535 344	-540 144
<b>= Dettes financières</b>	<b>40 070 084</b>	<b>36 570 864</b>	<b>32 973 066</b>	<b>30 151 669</b>	<b>27 400 017</b>	<b>-9 918 415</b>
<b>Ressources stables</b>	<b>108 798 194</b>	<b>103 709 579</b>	<b>95 911 331</b>	<b>89 301 479</b>	<b>80 861 061</b>	<b>-19 496 715</b>

Source : CRC d'après les comptes financiers 2016-2020

Sur la période 2016-2019, le financement des investissements par les ressources stables a diminué de près de 19,5 M€, soit une évolution à la baisse de l'ordre de 18 %. Cela s'explique par la diminution de la ressource liée à l'emprunt (près de - 10 M€) et des fonds propres (- 9,5 M€), révélatrice d'une dégradation de la solidité financière de l'établissement.

En 2019, les principales sources de financement sont :

- **Le recours à l'emprunt** pour 33 % ;
- **Les réserves** pour 27 %, notamment les excédents affectés à l'investissement ;
- **Les apports** pour 17 %, notamment le complément de dotation État ;
- **Les subventions d'investissement** pour 14 % notamment financées par le fonds d'intervention régional (FIR) à compter de l'exercice 2017.

Entre 2016 et 2020, le CHAN dispose d'une CAF nette cumulée de 23,3 M€ et de recettes d'investissement hors emprunt de 1,9 M€, soit un financement propre disponible de 25,2 M€ pour couvrir 28,7 M€ de dépenses d'équipement. Le besoin de financement à hauteur

de 3,5 M€ a été absorbé par l'établissement sans recourir à l'emprunt. Cependant, la diminution des ressources stables, soit – 19 M€ entre 2016 et 2019, explique le recours à l'emprunt pour financer ses investissements en 2021, notamment le projet du nouvel internat.

Compte tenu de l'importante dégradation de la capacité d'autofinancement et des ressources d'investissement du CHAN entre 2016 et 2019, le financement des projets majeurs prévus au plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2021-2026 nécessitera un recours à l'emprunt.

### 3.4.4 Niveau d'endettement du CHAN

Tableau n° 23 : État de la dette au 31/12/N en 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Encours de la dette financière au 31/12/N</b>	<b>39 520 771</b>	<b>36 149 276</b>	<b>32 777 781</b>	<b>29 969 747</b>	<b>27 234 179</b>
<i>en % des produits toutes activités confondues</i>	24%	21%	19%	18%	15%
<i>Durée apparente de la dette (en années)</i>	3	4	5	7	3
<i>Indépendance financière</i>	33%	31%	29%	29%	28%

Source : comptes financiers 2016-2020 et fiches AEF 2016-2020

Sur la période de contrôle, le niveau de la CAF brute a permis au CHAN de ne pas recourir à l'emprunt pour financer ses investissements jusqu'à fin 2020, ce qui explique la baisse constante du montant de l'encours de la dette financière.

Entre 2016 et 2020, l'encours de la dette du CHAN représente en moyenne 19 % des produits consolidés, ce qui correspond à un faible niveau d'endettement.

Le ratio d'indépendance financière du CHAN, qui mesure le poids de l'endettement sur le total des ressources stables, s'établit en moyenne à 30 %.

La durée apparente de la dette, qui permet de mesurer la capacité de l'établissement à faire face à ses emprunts en se basant sur l'autofinancement dégagé, est en moyenne de quatre ans entre 2016 et 2020.

Entre 2016 et 2020, le caractère satisfaisant des ratios d'endettement traduit le faible niveau d'endettement qui a permis au CHAN de recourir à l'emprunt en 2021 sans autorisation préalable du directeur général de l'ARS (art. D. 6145-70 du CSP).

Le CHAN a conclu deux contrats de prêt le 22 janvier 2021, d'un montant de 3 150 000 euros chacun, avec le Crédit agricole sur 360 mois et la Banque postale sur 193 mois, pour financer ses investissements, notamment le projet de construction du nouvel internat et les travaux de remise aux normes de la centrale incendie.

**Tableau n° 24 : Caractéristiques de la dette du CHAN au 31/12/2020 en €**

<i>Type d'emprunt</i>	<b>Montant capital restant dû</b>	
	<b>en valeur</b>	<b>en %</b>
<i>Taux Fixe</i>	8 625 017	32
<i>Taux Variable</i>	15 009 162	55
<i>Taux Barrière</i>	3 600 000	13
<b>TOTAL</b>	<b>27 234 179</b>	<b>100</b>
<i>Organismes prêteurs</i>	<b>Montant capital restant dû</b>	
	<b>en valeur</b>	<b>en %</b>
<i>SFIL CAFFIL</i>	13 706 249	50
<i>SOCIETE GENERALE</i>	6 633 333	24
<i>CREDIT FONCIER DE FRANCE</i>	2 597 340	10
<i>CREDIT AGRICOLE</i>	2 522 403	9,5
<i>CAISSE D'EPARGNE</i>	955 347	3,5
<i>Autres prêteurs</i>	819 507	3
<b>TOTAL</b>	<b>27 234 179</b>	<b>100</b>

Source : CRC d'après les données établissement au 31/12/2020

Au 31 décembre 2020, sur un capital initial de 78 734 931 €, le montant restant dû s'élève à 27 234 179 € avec une durée de vie résiduelle de 10 ans et 5 mois. Les 25 prêts en cours sont classés en niveau de risque faible (1A) sur la grille Gissler. La dette du CHAN se compose majoritairement de prêts à taux variable (55 %), 33 % à taux fixe et de 13 % à taux barrière. De 2016 à 2018, le CHAN n'a pas eu recours à des lignes de trésorerie.

### 3.4.5 Indicateurs bilanciers du CHAN

**Tableau n° 25 : Indicateurs bilanciers en 2016-2020**

<b>en €</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<i>Fonds de roulement net global (FRNG)</i>	26 086 694	24 227 727	20 952 138	17 637 825	19 852 450
<i>Apport ou prélèvement sur fonds de roulement</i>	<b>2 756 647</b>	<b>-1 858 967</b>	<b>-3 275 589</b>	<b>-3 307 155</b>	<b>2 214 625</b>
<i>Besoin en fonds de roulement (BFR)</i>	11 553 299	13 294 343	16 346 306	16 827 782	13 397 897
<i>Trésorerie</i>	14 528 927	11 527 738	4 605 831	810 042	6 392 294

Source : comptes financiers et indicateurs IDAHO 2016-2020

Entre 2016 et 2019, le fonds de roulement net global (FRNG) passe de 26 M€ à 17,6 M€ correspondant à un prélèvement significatif à hauteur de 8,4 M€. La chambre observe que la forte mobilisation du fonds de roulement en tant que variable d'ajustement du tableau de financement (cf. annexe n° 6) s'explique principalement par le résultat déficitaire tous comptes de résultats confondus depuis 2017. Toutefois, le FRNG couvre le besoin en fonds de roulement, ce qui permet de dégager un solde de trésorerie positif, en diminution de 13,7 M€ soit – 94 %.

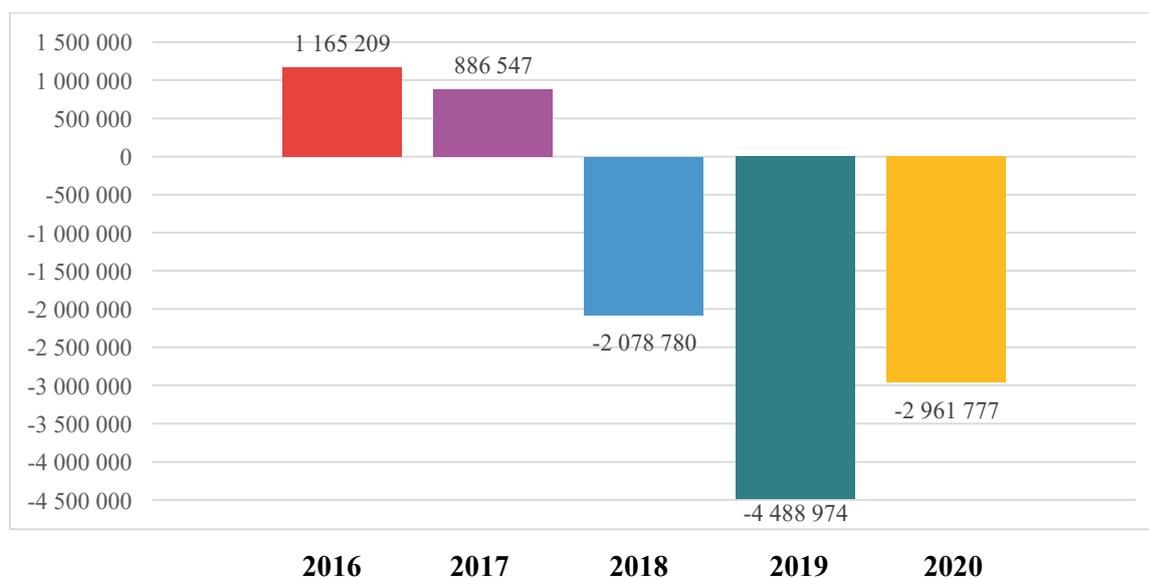
La fragilité de la situation de trésorerie du CHAN, en baisse constante depuis 2016, explique le recours en 2019 à deux lignes de trésorerie, de 3 M€ chacune, ouvertes auprès de la Caisse d'épargne et du Crédit agricole. À leur échéance, au 31 décembre 2020, ces lignes ont été reconduites en janvier 2021 pour un montant de 4 M€, complétées par une troisième ligne du même montant, contractée auprès de la Banque postale pour disposer d'une trésorerie équivalente à une paie mensuelle.

La chambre constate que le CHAN présente des équilibres financiers dégradés depuis l'exercice 2017 en raison de la persistance du déficit d'exploitation. Ils ont toutefois permis de couvrir la charge de la dette et de financer les investissements courants. Il convient de relever que l'amélioration de sa situation financière en 2020 est liée à la neutralisation des surcoûts de la crise sanitaire et au financement des mesures issues du Ségur de la santé.

### 3.5 Analyse financière du compte de résultat principal (CRP)

#### 3.5.1 Évolution du résultat comptable du CRP

Graphique n° 6 : Évolution du résultat du CRPP en 2016-2020



Source : CRC d'après les comptes financiers 2016-2020

Sur la période de contrôle, le résultat du CRP s'est considérablement dégradé, en passant d'un excédent de 1,1 M€ en 2016 à un déficit de 4,4 M€ en 2019 et de 2,9 M€ en 2020. Ce constat s'explique par une décorrélation entre l'évolution des charges (+ 15 %), notamment des charges de personnel (+ 16,5 %) par-rapport aux produits (+ 12 %) entre 2016 et 2020.

Entre 2018 et 2019, la dégradation du résultat du CRP, qui a plus que doublé (+ 116 %), s'explique par une relative stabilité des recettes d'activité (+ 0,4 M€) qui n'a pas compensé l'augmentation des charges, bien que qualifiée de « modérée » par l'établissement (+ 1,6 % en 2019 par rapport à 2018 soit + 2,4 M€). L'augmentation concerne essentiellement les charges de personnel (+ 0,96 M€), les charges exceptionnelles (+ 0,77 M€ pour les titres annulés sur exercices antérieurs), la dotation pour dépréciation des créances (+ 0,57 M€), et dans une moindre mesure les charges à caractère hôtelier et général (+ 0,52 M€ dont 0,24 M€ de hausse des charges mutualisées du GHT).

### 3.5.2 Analyse des taux de réalisation du CRP

Tableau n° 26 : Écart réalisations et prévisions budgétaires\* du CRP en 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Titre 1 - Charges de personnel</i>	0,13%	0,07%	0,21%	-1,03%	-0,02%
<i>Titre 2 - Charges à caractère médical</i>	6,20%	-2,44%	-3,73%	5,50%	-0,23%
<i>Titre 3 - Charges à caractère hôtelier et général</i>	-0,20%	-0,15%	-2,76%	-0,73%	5,58%
<i>Titre 4 - Charges amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles</i>	13,49%	21,10%	8,03%	18,90%	21,26%
<b>Total écart comptes de charges</b>	<b>2,37%</b>	<b>0,95%</b>	<b>-0,32%</b>	<b>1,73%</b>	<b>1,72%</b>
<i>Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie</i>	2,12%	0,98%	-0,94%	-1,15%	2,04%
<i>Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière</i>	1,25%	-4,83%	-0,40%	-6,31%	-8,72%
<i>Titre 3 - Autres produits</i>	11,59%	18,68%	-0,95%	16,02%	5,39%
<b>Total écart comptes de produits</b>	<b>3,20%</b>	<b>2,83%</b>	<b>-0,91%</b>	<b>0,50%</b>	<b>1,77%</b>

\*prévisions budgétaires totales incluant les décisions modificatives

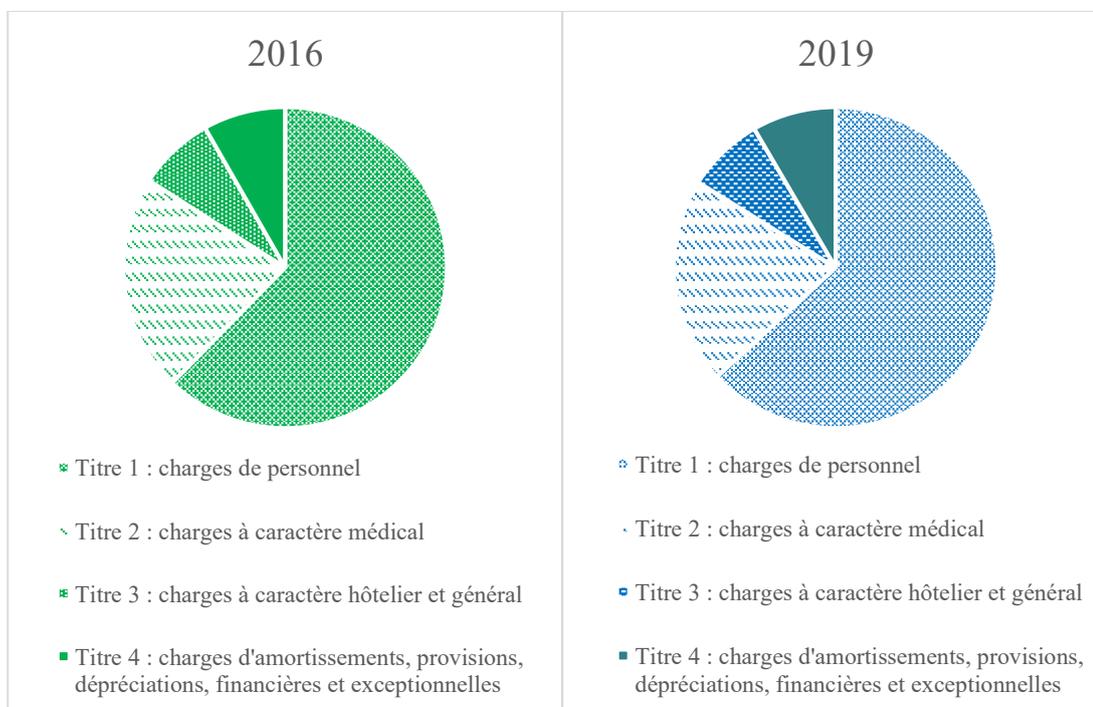
Source : comptes financiers 2016-2020

Sur l'ensemble de la période sous revue (hors exercice 2020), les écarts entre les prévisions budgétaires et les réalisations du CRP varient entre - 0,32 % et 2,37 % pour les charges et entre - 0,91 % et 3,20 % pour les produits. Par ailleurs, seul l'exercice 2018 se caractérise par une légère surestimation budgétaire des produits (prévisions de produits de 150 226 018 € pour un montant réalisé de 148 863 267,12 €) et des charges (prévision de 151 422 668,37 € pour un réalisé de 150 942 047,17 €), par rapport aux autres exercices dont le montant des réalisations est plus élevé que les estimations budgétaires.

Au regard de ces constats, les prévisions budgétaires de l'établissement apparaissent globalement satisfaisantes. Toutefois, entre 2016 et 2019, la chambre relève une évolution erratique des écarts entre les prévisions et les réalisations pour le titre 4 des charges avec un taux de réalisation de 21,10 % en 2017, soit un montant de 2 142 320 €, largement imputable au compte 67 « charges exceptionnelles », avec un écart de 1 138 266 €, et au compte 68 « dotations aux amortissements, dépréciations et provisions », avec un écart de 1 143 744 €. Le titre 3 des produits a également connu son écart le plus important en 2017 de 18,68 %, soit un montant de 3 481 774 €.

### 3.5.3 Évolution des charges du CRP

Graphique n° 7 : Répartition des charges du CRP par titres en 2016 et 2019



Source : comptes financiers du CHAN 2016 et 2019

Sur la période sous contrôle, le principal poste de dépenses du CRP concerne les charges de personnel (titre 1 des charges), qui représentent 62 % du montant total des charges en 2016 et 63 % en 2019. Le titre 2, charges à caractère médical, pèse 22 % du total des charges en 2016 contre 21 % en 2019. Enfin, les parts résiduelles se partagent entre le titre 3, charges à caractère hôtelier et général, et le titre 4, charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles, qui représentent respectivement une proportion de 7 à 8 % des charges totales en 2016, comme en 2019.

Entre 2016 et 2019, la répartition des charges du CRP par titres reste similaire, ce qui témoigne de leur forte rigidité, avec une prédominance des charges de personnel.

**Tableau n° 27 : Évolution des charges du CRP par titres en 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020	évolution 2016-2019
Titre 1 - Charges de personnel	89 232 042	92 941 433	95 820 353	96 789 865	104 000 197	8,5%
Titre 2 - Charges à caractère médical	31 306 271	31 752 012	31 999 831	31 865 971	35 145 247	2%
Titre 3 - Charges à caractère hôtelier et général	10 974 141	11 380 241	11 317 930	11 847 797	13 347 837	8%
Titre 4- Charges d'amortissement, provision et financement exceptionnel	11 786 572	12 295 320	11 803 932	12 867 394	12 515 463	9%
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>143 299 027</b>	<b>148 369 007</b>	<b>150 942 047</b>	<b>153 371 027</b>	<b>165 008 744</b>	<b>7%</b>

Source : comptes financiers 2016-2020

Entre 2016 et 2019, le poids des charges sur le CRP a augmenté de 10 M€, soit 7 %, dont un montant de 7,5 M€ imputable aux charges de personnel, soit une évolution de 8,5 %.

Concernant les charges de personnel, l'établissement explique leur évolution par l'application de mesures réglementaires. S'y ajoutent notamment le transfert de la dépense du laboratoire du site de Decize du titre 3 vers le titre 1 pour 559 000 €, et l'impact de l'évolution du personnel non-médical de 62,82 équivalents temps plein rémunéré (ETPR).

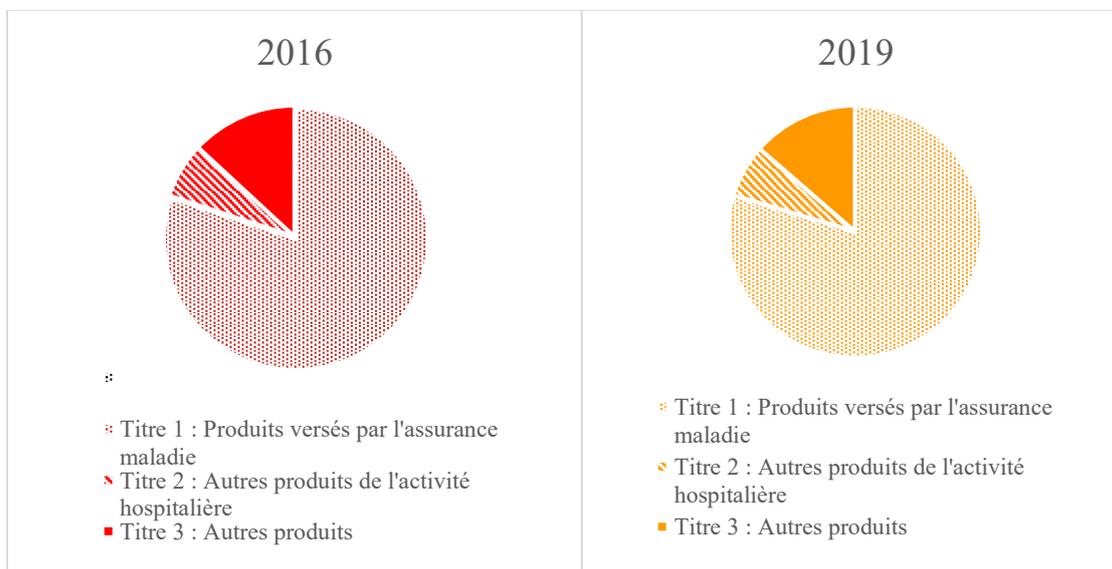
Sur la période 2016 à 2019, les charges à caractère médical ont été marquées par la perte du financement du médicament Opdivo (- 900 000 €), les achats de fournitures de laboratoire (+ 517 668 €), notamment pour le centre de biologie nivernais, la suppression de médicaments en rétrocession (- 1,5 M€), et la location d'un PET scan pour 587 000 € en 2019.

Concernant les charges à caractère hôtelier et général, la progression de 8 % entre 2016 et 2019 s'explique notamment par la contribution au GHT (+ 420 111 €) à partir de 2017, et l'impact de la réforme des transports sanitaires induisant une hausse de charges de 383 204 € sur le poste des transports entre établissements.

Concernant le titre 4, des dépenses importantes sont constatées dans le cadre de plusieurs litiges du CHAN, le remboursement d'indus à la CPAM pour les forfaits techniques du TEP Scan, une condamnation pour erreur médicale et la réduction de moitié des pénalités de retard mises à la charge d'un prestataire extérieur. La dotation aux amortissements pour les immobilisations corporelles progresse de 510 961 €, ainsi que la dotation aux dépréciations des créances de 269 164 €.

### 3.5.4 Évolution des produits du CRP

Graphique n° 8 : Répartition des produits du CRP par titres en 2016 et 2019



Source : comptes financiers du CHAN 2016 et 2019

La structuration des produits du budget principal du CHAN est, à l'image des charges, rigide puisqu'en 2016 comme en 2019, le titre 1, produits versés par l'assurance maladie, représente 80 % du total des produits. La part résiduelle des produits se répartit entre le titre 2, autres produits de l'activité hospitalière, à hauteur de 7 %, et le titre 3, autres produits pour 13 %.

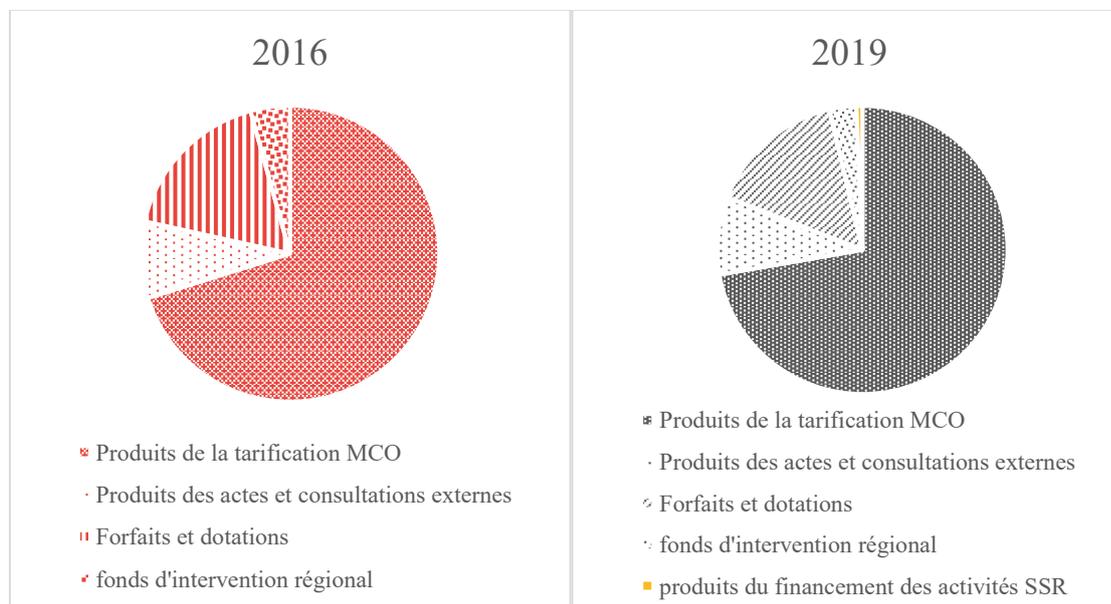
Tableau n° 28 : Évolution des produits du CRP par titres en 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	évolution 2016-2019
Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie	115 692 967	116 973 619	117 853 162	118 627 194	132 553 333	3%
Titre 2 - Autres produits activité hospitalière	9 932 711	10 160 360	10 139 648	10 057 093	9 140 493	1%
Titre 3 - Autres produits	18 838 559	22 121 574	20 870 457	20 197 766	20 353 142	7%
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>144 464 237</b>	<b>149 255 554</b>	<b>148 863 267</b>	<b>148 882 053</b>	<b>162 046 968</b>	<b>3%</b>

Source : comptes financiers 2016-2020

Entre 2016 et 2019, le poids des produits dans le CRP a augmenté de 4,4 M€, soit une progression de 3 %, dont un montant de 2,9 M€ issu des produits versés par l'assurance maladie.

Graphique n° 9 : Évolution du titre 1 des produits\* du CRP en 2016 et 2019



\*hors produits sur exercices antérieurs à la charge de l'assurance maladie  
 Source : comptes financiers 2016 - 2019

Sur la période 2016-2019, les produits de la tarification des séjours ont évolué de 5 % et les recettes de l'activité externe (consultations et actes externes MCO) de 10 %. En revanche, la dotation au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), non tarifées à l'activité, a connu une baisse de 25 %, soit un montant de près de 1,6 M€, dont une perte de financement du SAMU suite à son transfert vers le CHU de Dijon, et du financement des médicaments sous autorisations temporaires d'utilisation (ATU). Dans une moindre mesure, la dotation annuelle de financement (DAF) est en diminution, de l'ordre de 3 %, malgré la progression de 4 % pour la DAF psychiatrie (+ 178 498 €), alors que la DAF SSR baisse de 8 % (- 538 918 €). Le financement par le fonds d'intervention régional (FIR) s'est également réduit, à hauteur de 28 % (- 1,3 M€), notamment suite à l'achèvement du financement du nouvel hôpital Pierre Bérégovoy mis en service en 2003. Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ancien ordonnateur indique que la dotation de compensation des surcoûts liés à l'opération de construction de l'hôpital Pierre Bérégovoy et la sous-consommation de la DAF de psychiatrie de plus de 600 000 € dont le niveau a été préservé par l'ARS permettaient à l'établissement de maintenir son équilibre financier.

*A contrario*, les forfaits annuels MCO ont progressé de 328 676 €, dont un montant de 257 849 € pour le forfait annuel urgences (FAU) suite à l'augmentation des ATU de près de 5 %. Dans le cadre de la réforme du financement des activités du champ SSR, applicable à compter du 1<sup>er</sup> mars 2017, une dotation modulée à l'activité (DMA) fondée sur la part activité a été introduite, en complément du financement historique fondé sur la DAF, et s'établit en moyenne à 653 000 € par an entre 2017 et 2019.

S'agissant du suivi des dotations et forfaits, le tableau récapitulatif élaboré par l'établissement présente des écarts pour l'ensemble des dotations, à l'exception des forfaits annuels, par rapport aux données des comptes financiers. La chambre invite le CHAN à vérifier la stricte concordance entre son outil de suivi et les données comptables.

Les autres produits de l'activité hospitalière sont en légère hausse de 1 %, liée essentiellement à l'augmentation du forfait journalier, passant de 18 à 20 €, soit des recettes supplémentaires pour 235 042 € entre 2016 et 2019. Par ailleurs, la prise en charge des examens de laboratoire du CH de Decize a généré une recette de 633 512 €.

Certains autres produits du titre 3 ont connu une évolution favorable grâce à la création d'un nouveau tarif de majoration pour chambre particulière (+ 484 144 €), et la facturation de mises à disposition de personnel médical et non-médical, notamment dans le cadre du GHT 58 (+ 742 831 €). Enfin, la suppression de médicaments en rétrocession a généré une baisse corrélative des recettes pour 1,5 M€.

Si le CHAN est parvenu à augmenter ses recettes entre 2016 et 2019, le conseil de surveillance en sa séance du 24 juin 2019 relevait déjà une importante décorrélation entre l'évolution des recettes d'activité et celle des charges, notamment les charges de personnel, expliquant largement sa situation financière déficitaire.

### **3.6 Démarche de retour à l'équilibre financier dans le PGFP 2021-2030**

Face à la dégradation de sa situation financière, et malgré une amélioration en 2020 liée à la neutralisation de la crise sanitaire et aux financements du Ségur de la Santé, le CHAN a engagé une démarche de retour à l'équilibre financier à horizon 2025 pour le compte de résultat consolidé et en 2026 pour le compte de résultat principal.

La trajectoire financière projetée par l'établissement est traduite dans le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2021-2030, en misant notamment sur une hausse des recettes d'activités à hauteur de + 1,5 % par an de 2022 à 2026, puis de + 1,1 % de 2027 à 2030, et corrélativement sur une augmentation maîtrisée des charges de personnel (+ 0,7 %), à caractère médical (+ 1 %) et à caractère hôtelier et général (+ 0,5 %).

En matière d'investissements, le PGFP 2021-2030 se base sur une hypothèse de financement des projets majeurs par des subventions, non arrêtées définitivement, pour un montant total de 42 M€, alors même que celles-ci apparaissent prédominantes dans le financement de ces opérations, à hauteur de 80 % du total pour les quatre projets majeurs, le projet SSR neurologique sur le site Colbert<sup>22</sup>, le projet des urgences<sup>23</sup>, le projet de restructuration de l'EHPAD Pignelin<sup>24</sup> et le projet de construction d'unités de vie protégées

---

<sup>22</sup> Estimation du projet SSR neurologique Colbert : 80 % subvention et 20 % emprunt (7 414 284 €/1 853 571.06 €)

<sup>23</sup> Estimation du projet reconstruction des urgences : 80 % subvention et 20 % emprunt (26 132 800 €/6 533 200 €)

<sup>24</sup> Estimation du projet restructuration EHPAD Pignelin : 80 % subvention et 20 % emprunt (3 789 250 €/960 500 €)

(U.V.P.)<sup>25</sup>. Le PGFP prévoit également la contractualisation de 32 M€ d'emprunts nouveaux entre 2022 et 2030 pour le financement de ces projets majeurs, ainsi que des investissements courants et opérations particulières.

Dans le cadre du Ségur de la santé, la stratégie régionale d'investissements en santé pour la période 2021-2029 du 19 octobre 2021 fait état d'un montant des aides Ségur et du fonds européen de développement régional (FEDER) de 6 294 000 € pour deux projets : d'une part, le service des urgences, et, d'autre part, le développement du SSR et la construction d'un plateau technique complet sur le site Colbert, ainsi que 1 M€ pour la modernisation du site Pignelin.

Le montant des aides envisagé étant très en-deçà du montant projeté de 42 M€, la chambre observe que les hypothèses de financement des projets majeurs devront être nécessairement réévaluées, à l'instar des hypothèses de retour à l'équilibre financier.

La chambre encourage l'établissement à poursuivre sa démarche de retour à l'équilibre financier initiée dans le cadre du PGFP 2021-2030. Dans cette perspective, elle l'invite à formaliser et à assurer un suivi des actions retenues pour résorber son déficit, tant sur l'évolution des charges que des produits, en lien avec l'ARS.

---

<sup>25</sup> Estimation du projet U.V.P. : 80 % subvention et 20 % en emprunt (4 800 000 €/1 200 000 €)

## ANNEXES

Annexe n° 1. Catégories d'établissements sur la zone de la Nièvre .....	64
Annexe n° 2. Périmètre des GHT en région Bourgogne-Franche-Comté.....	65
Annexe n° 3. Evolution des CRÉA par pôle clinique et médicotechnique en 2016-2019.....	66
Annexe n° 4. Evolution des parts de marchés du CHAN et de ses principaux concurrents par domaines d'activité sur le territoire de santé de la Nièvre en 2018 et 2019 .....	67
Annexe n° 5. Liste des catégories majeures de diagnostic (CMD).....	68
Annexe n° 6. Tableau de passage du résultat consolidé à la CAF et tableau de financement en 2016-2020 .....	69

**Annexe n° 1. Catégories d'établissements sur la zone de la Nièvre**

	Catégorie d'établissement	Nom établissement	Nombre de lits et places	Date d'actualisation des données
<b>Secteur public</b>	CH activité MCO	CH de l'agglomération de Nevers	974	Mai 2021
	CH activité médecine	CH Decize	335	Juin 2021
		CH La Charité-sur-Loire	265	Septembre 2016
		CH Cosne-sur-Loire	244	Février 2021
		CH Château-Chinon	240	Juin 2020
		CH Lormes	162	Juin 2016
		CH Clamecy (hors GHT58)	181	Mai 2021
	CH spécialisé	CH Pierre Lôo à La Charité-sur-Loire	308	Février 2021
	Centre de soins de longue durée	Luzy	108	Mars 2019
	Centre de long séjour	Saint-Pierre-le-Moûtier	156	Octobre 2018
<b>Secteur privé</b>	CH activité médecine et chirurgie	Polyclinique du Val de Loire <sup>26</sup> à Nevers	125	NC
	CH spécialisé	Clinique du château du Tremblay	107	NC
	SSR	Clinique les Portes du Nivernais à Nevers	80	NC
	SSR	Clinique du Morvan à Luzy	35	NC
	SSR	PASORI à Cosne-Cours-sur-Loire	NC	NC
	SSR	La Vénérie à Champlémy	NC	NC
	SSR	Saizy	NC	NC

Source : Sites de la fédération hospitalière de France et sites internet des établissements

<sup>26</sup> La polyclinique du Val de Loire est un établissement privé du groupe ELSAN qui dispose de 80 lits d'hospitalisation, de 35 places de chirurgie ambulatoire et de 10 places de chimiothérapie et regroupe plus de 50 médecins spécialistes et une équipe de 200 personnes (source : site internet).

## Annexe n° 2. Périmètre des GHT en région Bourgogne-Franche-Comté



Source : site internet ARS BFC

### Annexe n° 3. Évolution des CRÉA<sup>27</sup> par pôle clinique et médicotechnique en 2016-2019

<i>en €</i>	2016	2017	2018	2019
<i>Pôle A - médecine de spécialités</i>	2 143 551	3 364 747	3 625 925	2 740 600
<i>Pôle B - médico-chirurgical</i>	847 221	771 421	89 764	355 075
<i>Pôle C - cœur vaisseaux poumons</i>	2 486 433	3 012 734	3 002 182	2 208 612
<i>Pôle D - chirurgie-bloc</i>	<b>-1 810 162</b>	<b>-2 144 463</b>	<b>-1 965 090</b>	<b>-1 794 168</b>
<i>Pôle E - femme mère enfant</i>	<b>-3 825 688</b>	<b>-3 542 677</b>	<b>-3 305 565</b>	<b>-3 837 077</b>
<i>Pôle F - urgences</i>	<b>-4 539 185</b>	<b>-3 432 386</b>	<b>-4 334 166</b>	<b>-2 701 480</b>
<i>Pôle G - gériatrie</i>	729 936	1 400 659	1 760 275	1 356 921
<i>Pôle H - médicotechnique</i>	1 467 817	<b>-57 263</b>	<b>-609 460</b>	<b>-1 265 200</b>
<i>Pôle I - psychiatrie</i>	584 930	719 427	496 508	267 055
<b>TOTAL</b>	<b>-1 915 147</b>	<b>92 200</b>	<b>-1 239 625</b>	<b>-2 669 663</b>

Source : données établissement

<sup>27</sup> CRÉA correspond au compte de résultat analytique qui permet de mesurer la performance économique d'un pôle. Méthodologie des CRÉA : depuis 2017, l'établissement a fait le choix d'inclure les activités médicotechniques dans le périmètre de ventilation des charges indirectes pour raisonner en coûts complets, ce qui peut expliquer l'écart de résultat entre 2016 et 2017. Dans le contexte sanitaire liée à la covid-19, aucun CRÉA n'a été réalisé au titre de l'année 2020.

### Annexe n° 4. Évolution des parts de marchés du CHAN et de ses principaux concurrents par domaines d'activité sur le territoire de santé de la Nièvre en 2018 et 2019

en %	parts de marchés 2018		parts de marché 2019		principal concurrent
	CHAN	concurrents	CHAN	concurrents	
<i>Digestif</i>	22,20%	29,10%	<b>28,10%</b>	<b>25,90%</b>	Polyclinique du Val de Loire
<i>Orthopédie traumatologie</i>	22,80%	26,90%	<b>26,10%</b>	<b>29,60%</b>	Polyclinique du Val de Loire
<i>Traumatismes multiples ou complexes graves</i>	45,00%	NA	43,80%	33,30%	CHU Dijon
<i>Rhumatologie</i>	27,70%	18,00%	33,50%	15,50%	CH Decize
<i>Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)</i>	33,60%	11,60%	35,80%	10,20%	CHU Dijon
<i>Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels</i>	66,10%	5,40%	<b>65,30%</b>	5,20%	CH Auxerre
<i>Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)</i>	37,30%	13,70%	37,70%	13,30%	CH Decize
<i>Pneumologie</i>	46,40%	11,50%	44,80%	10,50%	CH Decize
<i>ORL, stomatologie</i>	31,60%	26,60%	<b>26,90%</b>	<b>30,60%</b>	Polyclinique du Val de Loire
<i>Ophthalmologie</i>	12,60%	54,00%	<b>2,80%</b>	57,80%	Polyclinique du Val de Loire
<i>Gynécologie, sein</i>	17,20%	11,70%	18,30%	12,00%	CHU Clermont-Ferrand
<i>Obstétrique</i>	63,40%	9,20%	<b>61,90%</b>	10,00%	CH Moulins Yzeure
<i>Nouveau-nés et période périnatale</i>	64,80%	12,30%	<b>65,40%</b>	12,50%	CH Moulins Yzeure
<i>Uro-néphrologie et génital</i>	29,30%	15,40%	26,20%	17,70%	Polyclinique du val de Loire
<i>Hématologie</i>	36,60%	12,70%	38,60%	11,50%	CHU Dijon
<i>Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances</i>	3,60%	48,90%	5,10%	46,20%	Centre Georges-François Leclerc
<i>Maladies infectieuses (dont VIH)</i>	43,80%	9,10%	<b>41,00%</b>	6,90%	CHU Dijon
<i>Endocrinologie</i>	40,70%	7,20%	<b>42,40%</b>	6,30%	CH Decize
<i>Tissu cutané et tissu sous-cutané</i>	27,30%	22,50%	27,10%	23,80%	CH Decize
<i>Psychiatrie</i>	59,20%	13,50%	<b>56,50%</b>	13,20%	CH Decize
<i>Toxicologie, Intoxications, Alcool</i>	46,20%	20,60%	<b>44,00%</b>	20,70%	CH Decize
<i>Douleurs chroniques, soins palliatifs</i>	24,80%	26,10%	<b>18,70%</b>	<b>41,90%</b>	Polyclinique du Val de Loire
<i>Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues</i>	35,30%	7,80%	<b>35,60%</b>	8,50%	2018 : CHU Dijon/ 2019 : Polyclinique du Val de Loire

Source : ScanSanté – parts de marchés MCO sur territoire de santé de la Nièvre 2018-2019 - retraitement CRC

**Annexe n° 5. Liste des catégories majeures de diagnostic (CMD)**

<b>CMD</b>	<b>Intitulé</b>
CMD 1	Affections du système nerveux
CMD 2	Affections de l'œil
CMD 3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
CMD 4	Affections de l'appareil respiratoire
CMD 5	Affections de l'appareil circulatoire
CMD 6	Affections du tube digestif
CMD 7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
CMD 8	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins
CMD 10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
CMD 11	Affections du rein et des voies urinaires
CMD 12	Affections de l'appareil génital masculin
CMD 13	Affections de l'appareil génital féminin
CMD 14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum
CMD 15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
CMD 16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques
CMD 17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
CMD 18	Maladies infectieuses et parasitaires
CMD 19	Maladies et troubles mentaux
CMD 20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci
CMD 21	Traumatismes, allergies et empoisonnements
CMD 22	Brûlures
CMD 23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé
CMD 25	Maladies dues à une infection par le VIH
CMD 26	Traumatismes multiples graves
CMD 27	Transplantations d'organes
CMD 28	Séances
CM 90	Erreurs et autres séjours inclassables

Source : PMSI MCO

**Annexe n° 6. Tableau de passage du résultat consolidé à la CAF  
et tableau de financement en 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Résultats des comptes de résultat</b>	<b>1 237 567,84</b>	<b>-64 096,94</b>	<b>-2 894 389,74</b>	<b>-4 441 945,00</b>	<b>-1 678 786,61</b>
+ Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions (C68)	11 252 486,60	11 436 639,23	11 708 991,62	11 685 297,50	12 447 563,11
-Reprises sur dépréciations et provisions (C78)	738 332,98	1 816 279,04	654 515,15	1 307 797,11	995 230,05
+ Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (C675)	16 880,36	5 677,82	116 498,74	70 368,16	25 623,66
-Produits des cessions d'éléments d'actifs(C775)	7 419,16	78 083,33	143 818,26	26 161,15	8 204,00
-Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice (C777)	438 060,55	1 356 031,12	1 422 760,04	1 387 856,29	1 462 395,08
<b>CAF / IAF de l'exercice</b>	<b>11 323 122,11</b>	<b>8 127 826,62</b>	<b>6 710 007,17</b>	<b>4 591 906,11</b>	<b>8 328 571,03</b>

	2016	2017	2018	2019	2020
Titre 1 –remboursement des dettes	3 470 586,66	3 371 494,78	3 371 494,78	2 808 034,33	2 735 567,50
Titre 2 – immobilisations	6 598 152,51	7 008 109,98	6 849 884,46	5 461 630,50	3 993 395,52
Titre 3 – autres dépenses	461 846,90	674 703,51	235 467,20	43 682,56	0,00
<b>Total des emplois</b>	<b>10 530 586,07</b>	<b>11 054 308,27</b>	<b>10 456 846,44</b>	<b>8 313 347,39</b>	<b>6 728 963,02</b>
Titre 1 – emprunts	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Titre 2 - subventions	345 185,00	192 330,60	327 431,53	388 124,85	605 918,47
Titre 3 – autres recettes	1 618 925,79	875 183,79	143 818,26	26 161,15	9 098,86
<b>Total des ressources</b>	<b>13 287 232,90</b>	<b>9 195 341,01</b>	<b>7 181 256,96</b>	<b>5 006 192,11</b>	<b>8 943 588,36</b>
<b>Apport ou prélèvement sur fonds de roulement</b>	<b>2 756 646,83</b>	<b>-1 858 967,26</b>	<b>-3 275 589,48</b>	<b>-3 307 155,28</b>	<b>2 214 625,34</b>

Source : comptes financiers 2016-2020



**Chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté**

28-30 rue Pasteur - CS 71199 - 21011 DIJON Cedex

bourgognefranchecomte@crtc.ccomptes.fr

Site Internet : <http://www.ccomptes.fr/fr/crc-bourgogne-franche-comte>