

FICHE DE POSTE DE CHEF D'ÉTABLISSEMENT
- Établissement public de santé -

Document de référence : Référentiel métier de directeur d'hôpital

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ÉTABLISSEMENT

Établissement :

Direction commune : CENTRE HOSPITALIER D'ÉPINAL et CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT et autres sites

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

CENTRE HOSPITALIER « Émile Durkheim » d'Épinal (Vosges) - CHEF, établissement support du GHT8 (Vosges)
CENTRE HOSPITALIER « Béatrix de Lorraine » de REMIREMONT (Vosges) - CHRT
Centre hospitalier du « Val du Madon » de MIRECOURT/MATTAINCOURT - CH VDM
Centre Hospitalier de la « Haute Vallée de la Moselle » de LE THILLOT/BUSSANG - C2HVM

EHPADs rattachés aux établissements MCO :

- EHPAD de Golbey – (CHED)
- EHPAD de Laufromont – Épinal (CHED)
- EHPAD Le Cèdre Bleu – Thaon-les-Vosges (CHED)
- EHPAD Léon WERTH – Remiremont (CHRT)
- EHPAD du Val du Madon – Mirecourt / Mattaincourt (CH VDM)
- EHPAD du Thillot/Bussang (C2HVM)

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

☐ I

☒ II

☐ III

Cotation de la part fonctions de la PFR :

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

Cotation 3

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

En attente de désignation

Nom - Prénom du Président de CME :

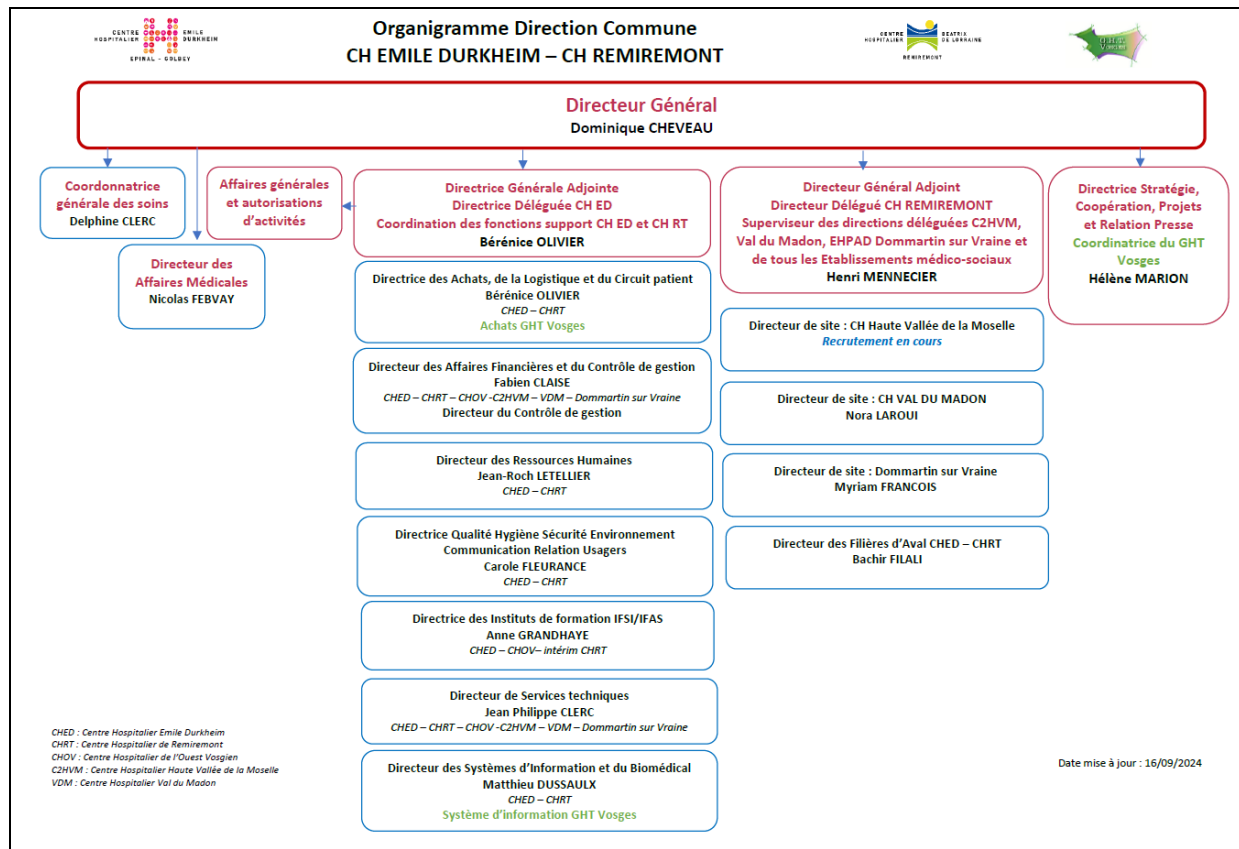
CH EPINAL : Dr DEFOIN Jean-François
CH REMIREMONT : Dr CHEVALIER Stéphanie (également PCMG du GHT8)

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

CH EPINAL: M. Patrick NARDIN, Maire d'Épinal
CH REMIREMONT : M. Philippe CLOCHE, adjoint au maire de Remiremont

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :



Composition du directoire :

CH EPINAL

Au titre des Membres de droit:

Dominique CHEVEAU, Directeur des Centres hospitaliers de Remiremont et Emile Durkheim
Docteur Jean-François DEFOIN, Président de la Commission Médicale d'Etablissement
Delphine CLERC, Présidente de la CSIRMT - Coordonnatrice générale des soins

Au titre des membres nommés par le Directeur :

Hélène ROUILHET, Dr Rachel MOLLE, Dr Loïc BOURDELLON, Dr Jean-Jacques LAHET, Dr Marc LEMAU DE TALANCÉ, Marie-Lorraine JACQUEMIN

Personnalités qualifiées :

Dr Stéphanie CHEVALIER, Présidente de CME du CHRT
Camille REQUENA, Représentante de la CPTS des Vosges Centrales, Coordinatrice de projet

Invités permanents :

Dr Vasile FRENTIU, Chef de pôle Spécialités Chirurgicales
Dr Isabelle BEGUINOT, Chef de pôle Spécialités Médicales
Dr Mathieu BEIS, Coordonnateur de pôle bi-sites Médecine Urgences soins critiques
Dr Jean-Jacques TISSERAND, Vice coordonnateur de pôle bi-sites Médecine Urgences soins critiques
Dr Marie-Christine CORNEMENT, Chef de pôle PASSER
Dr Anthony LEON, Coordonnateur de pôle bi-sites Médico-tech Filière Laboratoire-Pharmacie-EOHH-Stérilisation
Dr Jouad BOUYACOU, Coordonnateur de pôle bi-sites Médico-tech Filière Imagerie-Radiothérapie-Brancardage-DIM-Archives
Dr Morgan GUILLAUME, Chef de pôle plateaux spécialisés
Dr Gérard MOUGENOT, Chef de service Département d'Information Médicale
Dr Vincent BLIME, Futur remplaçant Dr MOUGENOT au DIM fin 2025
Bérénice OLIVIER, Directrice générale adjointe – Directrice déléguée CHED – Coordination des fonctions support – Directrice Achats, Logistique, Circuit Patient et Achats GHT Vosges

Henri MENNECIER, Directeur général adjoint – Directeur délégué CHRT – Superviseur Directions déléguées C2HVM, Val du Madon, EHPAD Dommartin sur Vraine et Ets MS
 Matthieu DUSSAULX, Directeur des Systèmes d'Information et du biomédical
 Jean-Philippe CLERC, Directeur des Services Techniques - CHED-CHRT-CHOV-C2HVM-VDM-Dommartin sur Vraine
 Carole FLEURANCE, Directrice Qualité Hygiène Sécurité Environnement Communication et Relations usagers
 Jean-Roch LETELLIER, Directeur des Ressources Humaines
 Bachir FILALI, Directeur délégué Filières d'Aval
 Anne GRANDHAYE, Directrice des instituts IFSI/IFAS
 Nicolas FEBVAY, Directeur des Affaires médicales
 Hélène MARION, Directrice Adjointe, Chargée du PMSP et relations presse
 Lydie FERNANDEZ, Cadre de pôles médico-tech
 Sonia CHEVALIER-DIDIER, Cadre de pôle spécialités médicales
 Carol HOUBERDON, Cadre de pôle PASSER-SANITAIRE
 Stéphanie HAUTENAUVE, Cadre de pôle bi-sites médecine d'urgence Réa soins critiques
 Audrey L'HOTE, Cadre Supérieur de Santé pôle PASSER médico-social
 Laëtitia MEURVILLE, Cadre de pôle plateaux spécialisés

CH REMIREMONT

Au titre des Membres de droit :

Dominique CHEVEAU, Directeur des Centres hospitaliers de Remiremont et Emile Durkheim
 Dr Stéphanie CHEVALIER, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement
 Delphine CLERC, Présidente de la CSIRMT - Coordinatrice générale des soins

Au titre des membres nommés par le Directeur

Marie FERREUX, Dr Pierre RENAUD, Dr Jaouad BOUYACOUB, Dr Mabrouk BENGRINA
 2 membres non nommés

Personnalités qualifiées :

Dr Jean-François DEFOIN, Président de CME du CHED
 Représentant médical de la CPTS du Massif des Vosges

Invités permanents

Dr Fouad BENBOUZIANE, Chef de pôle Chirurgie
 Dr Jean-Dominique RISSER, Chef de pôle Gériatrie
 Dr Mathieu BEIS, Coordonnateur de pôle bi-sites Médecine Urgences soins critiques
 Dr Jérôme TISSERAND, Vice Coordonnateur Pôle Urgences bi sites
 Dr Anthony LEON, Coordonnateur pôle bi-sites Médico-tech Filière Laboratoire-Pharmacie-EOHH-Stérilisation
 Bérénice OLIVIER, Directrice générale adjointe – Directrice déléguée CHED – Coordination des fonctions support – Directrice Achats, Logistique, Circuit Patient et Achats GHT Vosges
 Henri MENNECIER, Directeur général adjoint – Directeur délégué CHRT – Superviseur Directions déléguées C2HVM, Val du Madon, EHPAD Dommartin/Vraine et Ets MS
 Matthieu DUSSAULX, Directeur Systèmes d'Information GHT Vosges et biomédical
 Jean-Philippe CLERC, Directeur Services Techniques - CHED-CHRT-CHOV-C2HVM-VDM-Dommartin/Vraine
 Carole FLEURANCE, Directrice Qualité Hygiène Sécurité Environnement Communication et Relations usagers
 Jean-Roch LETELLIER, Directeur des Ressources Humaines
 Bachir FILALI, Directeur Adjoint délégué aux structures d'aval
 Anne GRANDHAYE, Directrice des instituts IFSI/IFAS CHED-CHOV-intérim CHRT
 Nicolas FEBVAY, Directeur des Affaires médicales
 Fabien CLAISE, Directeur des Affaires financières et du contrôle de gestion CHED-CHRT-CHOV-C2HVM-VDM-Dommartin/Vraine
 Lydie FERNANDEZ, Cadre de pôles médico-tech
 Paola AMM, Cadre de pôles Chirurgie
 Marie FERREUX, Cadre de pôle Médecine et Gériatrie
 Stéphanie HAUTENAUVE, Cadre de pôle Urgences bi sites
 Audrey L'HOTE, Cadre de pôle PASSER Médico-social
 Maryline VALDENNAIRE, Cadre de pôle FME
 Hélène ROUILHET, Responsable cellule ordonnancement parcours patients bisites

Pôle médicaux et médico-techniques :

CH EPINAL

POLE FEMME – MERE – ENFANT

Chef de pôle par intérim : Dr Jean-François DEFOIN - PCME

Directeur de pôle : Mme Delphine CLERC / Cadre de pôle : Mme Marie Lorraine JACQUEMIN

POLE SPECIALITES CHIRURGICALES

Chef de pôle : Dr Vasile FRENTIU

Directeur de pôle : M. Nicolas FEBVAY / Cadre de pôle : Mme Paola AMM

POLE SPECIALITES MEDICALES

Chef de pôle: Dr Isabelle BEGUINOT

Directeur de pôle : Mme Bérénice OLIVIER / Cadre de pôle : Mme Christelle MILLOT

POLE BI SITE MEDECINE D'URGENCES REA SOINS CRITIQUES

Chef de pôle: Dr Mathieu BEIS

Directeur de pôle : M. Jean Roch LETELLIER / Cadre de pôle : Mme Stéphanie HAUTENAUE

POLE PLATEAUX SPECIALISES

Chef de pôle: Dr Morgan GUILLAUME

Directeur de pôle : M. Jean Roch LETELLIER / Cadre de pôle : Mme Laetitia MEURVILLE

POLE PERSONNES AGEES SOINS DE SUITES et REEDUCATION (PASSER)

Chef de pôle: Dr Marie Christine CORNEMENT

Directeur de pôle : Mme Bachir FILALI / Cadre de pôle : Mme Carol HOUBRDON / Mme Audrey L'HOTE (secteur Médico-social)

POLE BI SITE MEDICO TECHNIQUE

Filière Laboratoire Pharmacie EOHH Stérilisation

Chef de pôle: Dr Anthony LEON

Directeur de pôle : Mme Carole FLEURANCE / Cadre de pôle : Mme Lydie FERNANDEZ

Filière Imagerie Radiothérapie Brancardage DIM Archives

Chef de pôle: Dr Jaouad BOUYACOUB

Directeur de pôle : Mme Carole FLEURANCE / Cadre de pôle : Mme Lydie FERNANDEZ

SERVICES HORS POLE / SAU – UHTCD - SMUR

Chef de pôle par intérim : Dr Jean-François DEFOIN - PCME

Directeur de pôle : M. Jean Roch LETELLIER / Cadre de pôle : Mme Stéphanie HAUTENAUE

Cardiologie – USIC – PT Cardiologie – Réadaptation Cardiaque

Chef de pôle par intérim : Dr Jean-François DEFOIN - PCME

Directeur de pôle : M. Jean Roch LETELLIER / Cadre de pôle : Mme Laetitia MEURVILLE

CH REMIREMONT

POLE FEMME – MERE – ENFANT

Chef de pôle : Dr Mabrouk BENGRINA

Directeur de pôle : Mme Delphine CLERC / Cadre de pôle : Mme Maryline VALDENAIRE

POLE CHIRURGIE

Chef de pôle : Dr Fouad BENBOUZIAE

Directeur de pôle : M. Nicolas FEBVAY / Cadre de pôle : Mme Paola AMM

POLE MEDECINE

Chef de pôle: Dr Pierre RENAUD

Directeur de pôle : Mme Bérénice OLIVIER / Cadre de pôle : Mme Marie FERREUX

POLE BI SITE URGENCES

Chef de pôle: Dr Mathieu BEIS

Vice Coordonnateur : Dr Jérôme TISSERAND

Directeur de pôle : M. Jean Roch LETELLIER / Cadre de pôle : Mme Stéphanie HAUTENAUE

POLE GERIATRIE REEDUCATION et READAPTATION

Chef de pôle: Dr Dominique RISSER

Directeur de pôle : Mme Bachir FILALI / Cadre de pôle : Mme Marie FERREUX / Mme Audrey L'HOTE (secteur Médico-social)

POLE BI SITE MEDICO TECHNIQUE**Filière Laboratoire Pharmacie EOHH Stérilisation**

Chef de pôle: Dr Anthony LEON

Directeur de pôle : Mme Carole FLEURANCE / Cadre de pôle : Mme Lydie FERNANDEZ

Filière Imagerie Radiothérapie Brancardage DIM Archives

Chef de pôle: Dr Jaouad BOUYACOUB

Directeur de pôle : Mme Carole FLEURANCE / Cadre de pôle : Mme Lydie FERNANDEZ

Description de la contractualisation interne :

PMSP 2024-2029 du GHT 8 validé

PROJETS ETABLISSEMENTS

Projet d'établissement 2022-2026_CH Epinal

Projet d'établissement 2022-2026_CH Remiremont

Projet d'établissement 2022-2026_CH Haute Vallée de la Moselle

Projet d'établissement 2022-2027 _ CH Val du Madon

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Le département des Vosges (environ 360.000 habitants, nombre orienté tendanciellement à la baisse), bénéficie de la présence de quatre centres hospitaliers - MCO (Neufchâteau/Vittel/Lamarche à l'Ouest, Epinal/Remiremont au Centre et les hôpitaux du massif des Vosges à l'Est), complétés d'un établissement privé appartenant au Groupe Pasteur dénommée "La ligne Bleue" située à Epinal.

D'autres établissements publics (certains avec le labale « hôpital de proximité ») et établissements privés accueillent des activités médico-sociales et de soins médicaux de réadaptation (SMR).

Les besoins en hospitalisation à domicile sont couverts par l'HAD "France Santé service" pour les secteurs Ouest et Centre des Vosges (Epinal) et l'HAD des Hôpitaux du Massif des Vosges (Saint-Dié-des-Vosges et site de Gérardmer) pour le secteur Est intégrant celui de Remiremont. Pour ce dernier secteur la réponse aux besoins doit être renforcée.

Les quatre centres hospitaliers des Vosges, complété du CHRU de Nancy (établissement de recours pour le GHT8) sont équidistants d'une heure de route à l'exception des sites d'Epinal et de Remiremont éloignés d'une vingtaine de minutes. Ce positionnement engendre une organisation des soins en trois sillons Ouest/Centre/Est. Bien le CH d'Epinal soit l'établissement de recours pour le GHT8, l'orientation vers le CHRU pour les établissements de l'Est et de l'Ouest est permanente. Les établissements privés du Grand Nancy exercent également une attractivité pour les patients vosgiens.

La direction commune des centres hospitaliers d'Epinal et de Remiremont date de 2016.

Elle couvre le sillon central des Vosges et accueille la population la plus importante (Epinal plus de 32.000 habitants et Remiremont moins de 8.000 habitants). Le secteur de Remiremont, proche du département de la Haute-Saône, se distingue par sa géographie de moyenne montagne (Massif des Vosges qui concerne aussi le secteur Est) : il fonctionne dans une logique de vallées et bénéficie d'un accueil touristique saisonnier important.

Outre les enjeux d'administration et de pilotage des sites, permettant de mettre en commun les ressources et les compétences techniques nécessaires (fonctions support notamment), le travail en cours sur le Projet médico-soignant partagé du GHT est de nature à engager une réelle complémentarité de l'offre entre ces deux sites. La réflexion est entamée sur plusieurs filières, et en particulier les plus fragiles démographiquement (urgences et périnatalité) avec des perspectives de FMIH (cf. infra).

La baisse de la démographie et le vieillissement de la population, dans un contexte de raréfaction des ressources médicales, rendent nécessaires l'adaptation de l'offre de soins pour ce département et la réflexion sur la gradation de l'offre pour offrir une prise en charge des patients adaptée à leurs besoins en tout point du territoire.

Les formes de collaboration public/privé restent ponctuelles exceptions faites de la fusion des maternités, reprise intégrale et installée au CHED ou encore l'activité de dialyse installée au sein de la Ligne Bleue. Le partenariat avec l'HAD constitue un axe majeur d'amélioration des coopérations inter-établissements.

Le centre hospitalier d'Epinal est l'établissement support du GHT 8 (périmètre du département des Vosges). La nouvelle version du Projet médico-soignant partagé (validée en 2024) et la méthodologie employée, permettent de créer les conditions d'une dynamique départementale et de collectifs de travail pour toutes les filières et les fonctions supports incombant au GHT.

Trois piliers constituent le socle du développement engagé :

- 1/ Un choc d'attractivité pour les professionnels de santé ;
- 2/ La garantie de pérenniser la sécurité et la qualité des plateaux techniques ;
- 3/ Une meilleure offre de santé en proximité.

La situation financière des établissements publics des Vosges et en particulier des CH de cette direction commune est dégradée, s'appuyant sur des aides récurrentes en trésorerie (en 2024, 10,8M€ pour le CHED et 16,6M€ pour le CHRT). Un appui ANAP 360 a été récemment apporté et a mis en évidence des pistes d'amélioration du positionnement stratégique et de la gestion en générale.

La démographie médicale apparaît critique, le volume d'ETP médical par spécialité ne permet pas d'assurer la continuité de l'offre sans avoir recours à des remplaçants. Elle génère des fragilités particulières pour les filières urgences, périnatalité, anesthésie/chirurgie pour tous les sites des Vosges et pour ceux d'Epinal et de Remiremont en particulier.

Pour la filière urgences, la création d'un pôle commun SAMU/SAU CHED et SAU CHRT est envisagée avec un référent pour chaque entité et la constitution d'un planning commun SAU CHED et SAU CHRT. Pour la filière périnatalité, la néonatalogie de la maternité de niveau 2A de Remiremont est suspendue au profit d'une reprise complète par celle d'Epinal de niveau 2B. En complément, la procréation médicale assistée constitue un axe majeur de maintien d'activités dans la suite de la mission conduite par Le Ligne Bleue. Une mission ANAP sur les conditions de mise en œuvre de la PDSES est en cours pour toutes les maternités des Vosges (Saint-Dié-des-Vosges et Neufchâteau de niveau 1). Pour ce qui concerne la chirurgie/anesthésie, la PDSES est répartie sur les deux sites en fonctions de spécialités (Remiremont accueille la chirurgie orthopédique).

Pour le champ médico-social, le fort ancrage sanitaire de ces établissements de santé nécessite de renforcer la stratégie globale médico-sociale permettant de valoriser son identité à part entière et la démarche qualité de ces lieux de vie.

En synthèse, la direction commune CHED/CHRT doit poursuivre le renforcement des complémentarités entre les sites afin de consolider l'offre pour chaque spécialité et ainsi en assurer la gradation et la continuité dans une exigence de qualité et de sécurité des soins. La dimension territoriale des équipes et le pilotage commun des filières constituent des axes fondamentaux de transformation de l'offre, à articuler avec les autres acteurs du territoire, notamment les professionnels de ville et les structures médico-sociales, et en lien avec le CHRU de Nancy.

L'ouverture sur leur environnement pour chacun des sites doit être renforcée en particulier pour le lien ville/hôpital/médico-social permettant de consolider la dimension de proximité de chacune de ces deux entités et en lien avec les établissements en direction commune.

Les orientations stratégiques majeures pour les années à venir sont les suivantes :

- Poursuivre et mettre en œuvre le PMSP du GHT8 dans une approche collective et de résultats avec l'ensemble des établissements du GHT, en coordination avec les autres acteurs de santé du territoire et en lien avec le CHRU de Nancy, avec pour objectif en particulier de sécuriser les filières les plus fragiles (urgences, périnatalité) ;
- Redresser la situation financière des établissements ;
- Faire aboutir la mise à niveau des compétences socles ;
- Renforcer le travail par pôle dans une logique de construction globale de l'offre en faveur des usagers, intégrant la coordination des lits.

La direction commune de ces deux CH est complétée de la direction par intérim du Centre hospitalier de l'Ouest Vosgien situé à Neufchâteau complété des sites de Vittel et de Lamarche.

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

Mme Cécile AUBREGE-GUYOT, Directrice - Délégation territoriale Vosges - ARS Grand Est

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Mme Cécile AUBREGE-GUYOT, Directrice - Délégation territoriale Vosges – ARS Grand Est

PROFIL DU CANDIDAT

Profil du candidat attendu par le directeur général de l'agence régionale de santé au regard des caractéristiques du poste établi en liaison avec le président du conseil de surveillance :

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

Expérience professionnelle appréciée :

Expérience de conduite et pilotage d'un établissement de santé de taille similaire dans un contexte budgétaire et financier dégradé
Expérience de gestion en établissement multisites
Projets de coopération en santé
Partenariats ville-hôpital dans le cadre de CPTS
Partenariats public-privé
Elaboration et mise en œuvre de projets médicaux, médicaux-sociaux
Conduite du dialogue social constructif et partenarial
Conduite et suivi du dialogue de gestion interne et externe
Projets d'investissements hospitaliers et médico-sociaux
Animation d'un GHT, mise en œuvre du PMSP et de projets de GHT

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

Aptitude au pilotage multisite et positionnement d'une équipe de direction experte intégrant des directeurs de sites, de pôles, de domaines
Aptitude à conduire une politique d'investissements pluri-partenarial et intégrée à la politique de dynamique territoriale (ex. projet cœur de ville)
Aptitude à conduire la mise à niveau des systèmes d'informations
Aptitude à mettre en œuvre un projet de développement durable sanitaire et médico-social
Coopérations hospitalières
Coopérations médico-sociales
Capacité à construire un dialogue constructif avec les collectivités territoriales
Gestion de crise à l'échelle d'un territoire
Maîtrise des dispositifs de gestion et de financement d'EHPAD
Gestion budgétaire et financière d'établissement de santé
Gestion de carrière médicale et aptitude au recrutement et au développement de l'attractivité
Aptitude relationnel et développement d'un dialogue social de qualité
Capacité à animer une équipe de direction médicale et administrative de grande ampleur en mode projet

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

Aptitude à la conduite du changement, ouverture de l'hôpital à ville, transformation de l'offre ;
Aptitude à la conduite du dialogue social ;
Qualités managériales (dialogue social, motivation d'une équipe autour d'un projet, tandem avec le PCME, etc.) ;
Qualités de négociation et de diplomatie (partenariats, complémentarité) ;
Gestion de crise.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

Mise en œuvre du projet d'établissement, inter-établissements

Mise en œuvre des objectifs des CPOM

Mise en œuvre et suivi d'une stratégie d'assainissement financier

Mise en œuvre des objectifs du PMSP du GHT Vosges

Mise en place d'une stratégie médico-sociale sur l'ensemble des établissements

Organisation (gouvernance, organigramme de direction, délégations, etc.) Gouvernance fondée sur une direction commune, aux compétences avérées.

Animation et conduite de l'équipe de direction médicalisée et du directoire

Animation et conduite de la filière autonomie en partenariat avec les acteurs externes (EHPAD et SMR privés)

Accompagnement du développement du Pôle de formation paramédicale

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

Le CH d'Epinal est l'établissement support du GHT8.

Contexte actuel : rapprochement avec le GHT7 (sans évolution du périmètre des deux GHT) +

fédérations médicales inter-hospitalières (FMIH) avec le CHRU de Nancy.

Animation, participation au développement des objectifs et des actions du GHT8

Participation aux travaux et actions des CPTS Vosges centrales et Massif des Vosges

Partenariat avec le CHS de Ravenel et avec l'ensemble des partenaires dans le cadre des objectifs du Projet territorial de santé mentale (PTSM)

Partenariat Justice/Police dans le cadre de la protection des mineurs en danger (UAPED) / médecine légale du vivant

Partenariats multiples public/privé : Ligne Bleue, Institut de cancérologie de Lorraine (ICL), HAD, EFS

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

Mise en œuvre de la politique d'attractivité dynamique dans un territoire rural et démographiquement fragilisé dont zone de moyenne montagne

Consolidation des équipes médicales et soignantes

Renforcement de la maîtrise budgétaire pour financer les investissements

Dernières certifications

CH EPINAL : 10 mai 2023

CH REMIREMONT : 11 décembre 2024

CH Val du Madon : 6 juin 2023

CH Haute Vallée de la Moselle : 27 novembre 2024

Inspection : chirurgie CHRT janvier 2023

Audits

Mai 2024 : audit SFMU sur les SAU-SMUR-SAMU Epinal et Remiremont

Mai 2024 : mission d'expertise à la demande de l'ARS sur la filière Périnatalité sur CHED et CHRT

Octobre 2024 – janvier 2025 : Anap 360 Gouvernance – Achats – Imagerie sur le CHED et CHRT

Mars 2025 : ANAP 360 Périnatalité sur le CHED et le CHRT

Principaux projets à conduire :

Mettre en œuvre un projet médico-soignant partagé entre les CH d'Epinal et de Remiremont permettant de garantir la pérennité et la soutenabilité de l'offre de soins sur le territoire

Animer et renforcer les coopérations entre CH dans le GHT8

Poursuivre le pilotage et la déclinaison du PMSP en partenariat avec les HMV

Poursuivre et développer les coopérations avec le GHT7 et les FMIH avec le CHRU

Maintenir un dialogue social avec les organisations représentatives du personnel

Conduire la filière gériatrique sur le département des Vosges (Sur la ZI n°8)

Assurer la mise à niveau des systèmes d'information

Superviser la conduite des projets d'investissement dont les projets immobiliers d'envergures :

transformation/Construction du site "le village" à Golbey, friche de l'ancien hôpital d'Epinal, projet de déménagement de l'administration et extension du capacitaire hospitalier CHED

Politique de développement durable

IV – INFORMATIONS SUR LA PLACE DE L'ÉTABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT :

Principaux objectifs du SRS et de la situation de l'établissement au regard du SRS :

Objectifs du PRS/ SRS et plan d'action à décliner au sein du territoire : (complété par le DGARS)

Les 4 priorités du PRS concernent le champ d'action des établissements de la direction commune :

- Le changement climatique nécessite des mesures d'atténuation des conséquences sanitaires sur la santé des populations et d'adaptation de notre système de santé ;
- La prévention et la promotion de la santé au plus près des jeunes (0 à 16 ans) et de leurs parents constituent le pilier de l'action de l'ARS Grand Est ;
- La préservation de l'autonomie à tous les âges de la vie répond à une demande sociétale de plus en plus forte ;
- Les demandes de soins non programmés des habitants du Grand Est impliquent de mieux comprendre, d'évaluer et de réguler ces demandes, de structurer davantage et de rendre lisibles les parcours de santé dans les territoires (intégrant la cible zéro brancards à 5 ans et le déploiement du SAS (service d'accès aux soins)).

8 axes autour desquels déployer ces 4 priorités :

Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé y compris au sein des EHPAD ;

Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité en fonction des besoins ;

Adapter la politique de ressources humaines en santé en optimisant les ressources ;

Faire évoluer le système dans une logique de parcours notamment personnes âgées ;

Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en situation fragile dans une logique inclusive ;

Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins ;

Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé ;

Développer les partenariats et la démocratie en santé.

En complément des axes du PMSP du GHT8 et pour les Vosges :

- Schéma départemental de l'autonomie validé en juillet 2023 ;
- 2024/2025 : Diagnostic territorial de projections des besoins en vue de l'évolution/transformation de l'offre en cours (réaliser en mode participatif avec les acteurs du territoire) ;
- Valorisation des ressources humaines existantes et promotion des métiers (champs sanitaire et médico-social) et de leur attractivité à développer ;
- Efficience recherchée et qualité des actions menées, évaluation ;
- Actions de valorisation de l'autodétermination et de l'inclusion et du libre choix tout au long du parcours.

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

La dynamique engagée dans le déploiement du PMSP du GHT8 de deuxième génération, intégrera à terme les composantes du PRS complétées des thématiques spécifiques suivantes :

- Mise en place des hôpitaux de proximité – structuration des filières/contractualisation avec l'établissement support/télé-médecine
- Gestion des lits au niveau territorial
- Projets médico-techniques notamment pharmaceutiques – en lien avec les renouvellements des autorisations en cours ;
- Filière personnes âgées – en lien avec les travaux menés sur la filière sanitaire personnes âgées (mesure 5 du pacte de refondation des urgences, EMG, CSG).
- Ressources humaines en santé : Diagnostic (forces & faiblesses) et structuration filières/PDSES en regard et projet attractivité.

Pour la mise en œuvre et la mesure du résultat, il est attendu :

*Des indicateurs de résultats / impacts en santé publique avec une mesure d'un T0 et d'une cible notamment en lien avec les priorités du SRS permettra de mesurer le résultat des axes engagés ;

*D'intégrer la dimension faisabilité / priorisation de chaque action ;
*D'anticiper l'évaluation du PMP sur la partie « SRS » en préparant avec le GHT 8 (pilotes stratégiques, PCMG et chefs de projet) le cadre méthodologique d'évaluation, la mise à disposition de données et d'outils.

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

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

Un projet médical commun à Epinal et Remiremont a été rédigé pour la période 2022-2026. Ce dernier comporte 9 volets : médical, soins, gouvernance et management, usager, social, économique et financier, qualité, système d'information et immobilier.

Seuls les volets portant sur l'aspect médical et l'immobilier sont propres à chaque établissement, les autres sont commun à ces deux établissements.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

Le CH Remiremont a signé un CPOM sur la période 2018-2023. En raison de la réforme des autorisations sanitaires, le CPOM a été prolongé d'une durée maximale de 24 mois et sera réactualisé au cours de l'année 2025.

En parallèle et dans ce cadre, l'établissement s'engage à garantir :

- Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;
- La permanence de l'accueil et de la prise en charge ;
- L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;
- L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Le CPOM porte sur deux grands axes :

Offre de soins :

- Les reconnaissances contractuelles de l'établissement ;
- Les activités labélisées ;
- La permanence des soins ;

Ressources de l'établissement de santé :

- Financement ;
- Ressources humaines en santé ;
- Plan ORSAN ;

Appartenance à une direction commune :

Objet : Direction commune entre le centre hospitaliers Emile Durkheim d'Epinal et le centre hospitalier de Remiremont.

Créé le : Convention de direction commune signée en avril 2016

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Objet : **GCSMS d'Epinal** — gestion commune d'EHPAD relevant du CCAS

Créé le : 05/08/2011

Nombre de membres : CH Emile Durkheim-CCAS de la Ville d'Epinal

Objet : **GIREV** — Gestion des activités de rééducation et réadaptation sur le centre Vosges

Créé le : 01/01/2016 (transfère de l'activité SIREV qui a débuté le 14/10/2002)

Nombre de membres : 3 - CH Emile Durkheim-CH Remiremont-UGECAM

Objet : **GCS Logistique et médico technique** (Stérilisation et Biologie) Créé le : 01/01/2013

Nombre de membres : CH Emile Durkheim-CH Remiremont

Objet : **GCS des établissements « Sud Lorrains »**, avec le CHU de Nancy et les principaux établissements MCO du sud de la Lorraine, portant sur une coopération médicale (adhérents depuis 2015).

Ce partenariat rassemble des GHT 7 et 8.

Dans le cadre du PMSP, il est envisagé de réactiver ce partenariat afin de défendre un axe public/public, notamment sur la chirurgie en particulier, liée à l'obésité.

Objet : **GCS du Kemberg** – Mutualisation de prestations logistiques

Créé le : 15 juillet 2024

Membres : 18

Objet : **GCS Dépôt de délivrance** - Epinal

Créé le : Février 2022

Membres : 3

Appartenance à un GHT :

L'établissement est membre du GHT 8 depuis sa création.

Un PMSP 2024-2029 a été rédigé et validé par les établissements membres définissant trois piliers :

- Un choc d'attractivité
- Une meilleure offre de santé en proximité
- La garantie de pérenniser la sécurité et la qualité des plateaux techniques

Ces axes sont progressivement déclinés en groupe de travail sur l'ensemble du département, impliquant l'ensemble des acteurs concernés avec la nomination de référent administratif et d'un binôme pilote médical/paramédical.

Ces groupes pour chaque filière sont constitués et se réunissent en vue de définir les orientations pour chaque spécialité, attendue courant 2025.

Un comité de suivi du PMSP a été installé regroupant le directeur de l'établissement support du GHT (direction commune Epinal, Remiremont et direction par intérim CHOV), le directeur des HMV (Hôpitaux du massif des Vosges), la PCMG, la pilote PMSP (suivi, méthode, mise en œuvre) issue du CHED et la copilote issue des HMV ainsi que l'ARS - Délégation territoriale des Vosges. Il se réunit une fois par mois.

Une information/communication régulière avec les élus et les usagers est organisée.

Autre forme de coopération (à préciser) :

Multiples coopérations conventionnelles, notamment avec :

- Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) des Vosges, dans le cadre de la gestion d'une plateforme commune (CTRA : Centre de traitement et de régulation des appels) de traitement des appels SAMU/SDIS ;
- Avec les établissements d'aval du centre Vosges ;
- Avec le centre pénitentiaire d'Epinal, etc.

V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

V – 1) Budgétaires

CH EPINAL

- Charges du compte de résultat principal (Budget H)

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	EPRD 2024	RIA 2 au 31.12.24
Titre I	131 063 710	132 772 481€
Titre II	37 841 439	37 980 845€
Titre III	29 325 225	31 831 375€
Titre IV	19 842 398	20 503 243€
Total	218 072 773	223 087 946€

RECETTES	EPRD 2024	RIA 2 au 31.12.24
Titre I	140 811 226	154 524 715€
Titre II	14 909 324	14 357 927€
Titre III	44 904 327	46 934 263€
Total	200 624 879	215 816 907€

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (EPRD 2024 / RIA 2)

CRP EPRD 2024 : -17 447 894€

CRP au RIA 2 au 31.12.2024 : -7 271 039€

Taux de marge brute à l'EPRD 2024 (hors aide) : -4,63%

Taux de marge brute au RIA 2 au 31.12.2025 (hors aide) : 3,19%

- Tableau de financement de l'exercice 2024

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
4 800 000 €	5 002 475 €

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	DOTATIONS ET SUBVENTIONS	AUTRES
0 €	0 €	4 954 372 €

Indicateurs de performance financière :

- Taux de marge brute (hors aide) :
2022 : 6%
2023 : 3,23%
- CAF nette :
2022 : -13 516 262€
2023 : - 6 899 926€
- Durée apparente de la dette :
2022 : -14,3 années
2023 : -57,9 années

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

Opérations majeures :

Destruction de l'ancien hôpital : 1 800 000€

Reconstruction du "village" – Site de Golbey (SMR, EHPAD) : 2 271 531€ en 2025 et 1 992 130€ en 2026.

Investissement courant :

3 000 000€ par an de 2025 à 2028.

CH REMIREMONT

▪ Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	EPRD 2024	RIA 2 au 31.12.24
Titre I	57 762 857€	55 785 881€
Titre II	11 303 030€	12 228 897€
Titre III	13 347 870€	12 371 815€
Titre IV	3 656 947€	2 758 664€
Total	86 070 705€	83 145 259€

RECETTES	EPRD 2024	RIA 2 au 31.12.24
Titre I	52 899 702€	66 661 082€
Titre II	5 210 847€	4 047 923€
Titre III	13 879 036€	14 131 872€
Total	71 989 586€	84 840 879€

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (EPRD 2024 / RIA 2)

CRP EPRD 2024 : - 14 081 119€

CRP au RIA 2 au 31.12.2024 : 1 695 619€

Taux de marge brute à l'EPRD 2024 (hors aide) : -16,81%

Taux de marge brute au RIA 2 au 31.12.2025 (hors aide) : 3,97%

▪ Tableau de financement de l'exercice 2024

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
2 442 113 €	1 190 156 €

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	DOTATIONS ET SUBVENTIONS	AUTRES
0 €	578 154€	251 527 €

Indicateurs de performance financière :

- Taux de marge brute (Hors aide)
2022 : -6,9%
2023 : -9,07%
- CAF nette
2022 : 4 820 590€

2023 : 86 972€

- Durée apparente de la dette
2022 : -1,8 années
2023 : -86 années

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

Opérations majeures :
Rénovation des façades : non chiffré
Installation de l'USP (ouverture envisagée fin 2025) : 372 356€

Investissement courant :
2 030 000€ par an de 2025 à 2028.

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

	CH EPINAL	CH REMIREMONT
ETP médicaux	173.17	64.82
- dont médecins (hors anesthésistes	29	12
- dont anesthésistes	17	8
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	9	13
- dont gynécologues-obstétriciens	4	5
	CH EPINAL	CH REMIREMONT
ETP non médicaux	1 331.91	674.32
- dont personnels de direction et administratifs	3.24	2.41
- dont personnels des services de soins	942.9	435.10
- dont personnels éducatifs et sociaux	4.29	3.76
- dont personnels médico-techniques	2.08	2.84
- dont personnel de rééducation	9.83	4.25
- dont personnels techniques ouvriers	82.55	64.73

Commentaires sur les effectifs :

Des fédérations médicales interhospitalières (FMIH) sont élaborées en lien avec le CHU de Nancy visant à mieux définir l'organisation des spécialités (dont Urgences et périnatalité envisagée à terme) dans une logique de parcours, gradation des soins sécurité et qualité et renforcement des compétences.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) : bilan social 2018 non finalisé

Taux d'absentéisme : Non communiqué

Taux de turn-over : Non communiqué

Nombre moyen de jours de formation par agent : Non communiqué

V – 2) Activité --> Voir avec DQPI pour extraire les données de e-pmsi

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 :

CH EPINAL : 38380

CH REMIREMONT : 16828

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

Evolution activité sur 3 ans

CHIC EMILE DURKHEIM EPINAL	2016	2017	2018
Séjours/Séances	37 956€	38 339	38 380
Valorisation	53 040 300 €	51 562 294 €	52 511 672 €
CH REMIREMONT	2016	2017	2018
Séjours/Séances	16 828	17 425	16 828
Valorisation	34 307 800 €	35 866 962 €	35 434 793 €

Evolution du case-mix sur deux ans (hospitalisation complète) :

Nombre de séjours par Domaine d'Activité décliné en MCO	CH EPINAL		CH REMIREMONT	
	Total 2018	Total 2017	Total 2018	Total 2017
Digestif	1781	1707	1243	1256
Orthopédie traumatologie	856	844	1430	1484
Traumatismes multiples ou complexes graves	8	8	5	11
Rhumatologie	393	343	222	227
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1394	1438	555	648
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	28	14	1	6
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1511	1365	792	1055
Pneumologie	1519	1476	1202	1292
ORL, Stomatologie	139	142	402	371
Ophthalmologie	73	63	32	27
Gynécologie - sein	137	126	248	233
Obstétrique	740	777	906	974
Nouveau-nés et période périnatale	589	616	758	768
Uro-néphrologie et génital	556	519	828	788
Hématologie	362	380	182	174
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	809	736	1	4
Maladies infectieuses (dont VIH)	154	159	94	74
Endocrinologie	314	244	260	288
Tissu cutané et tissu sous-cutané	333	352	235	188
Brûlures	3	7	2	8
Psychiatrie	445	410	408	464
Toxicologie, Intoxications, Alcool	548	498	259	223
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	98	98	55	45
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	1125	1253	585	626
Total hors séances	13915	13575	10705	11234

Dernier indice de performance connu :

	2016	2017	2018
CHIC EMILE DURKHEIM EPINAL	1,02	1,04	1,08
CH REMIREMONT	1,12	1,11	1,16

Activité en psychiatrie : NEANT**Activité d'hospitalisation :** (Activité globale - Source Hospiddiag)

Taux de chirurgie ambulatoire (année 2018)

CH EPINAL : 62,1%

CH REMIREMONT : 47,1%

Indicateurs : année 2017

TOTAL RSA	CH EPINAL	CH REMIREMONT
Nombre de RSA de médecine (HC)	10887	7181
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	1910	3074
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	774	974
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	3839	2125
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	1890	1981
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	267	268
Nombre de séances de chimiothérapie	3905	1494
Nombre de séances de radiothérapie	13517	0
Nombre de séances d'hémodialyse	0	0
Nombre de séances autres	1343	323
Nombre d'accouchements	554	761
Nombre d'actes chirurgicaux	2397	4219
Nb d'ATU	24959	16530
Nombre d'actes d'endoscopies	2063	1997
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	106	118

SSR/SMR : nombre de RHA sur trois ans

	2016	2017	2018
CH EPINAL	13020	12887	12675
CH REMIREMONT	3599	3487	3632

USLD et activités médico-sociales :

EHPAD - CH EPINAL site de Golbey : 135 places

CH EPINAL Laufromont à Epinal : 128 places

CH EPINAL Cèdre Bleu à Thaon les Vosges : 69 places

EHPAD - CH REMIREMONT: 83 places

USLD - CH EPINAL : 30 lits

USLD - CH REMIREMONT : 24 lits

+ IFSI-IFAS dans chacun des 2 centres hospitaliers (4 sites pour le département des Vosges 1/ES).

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

Les deux établissements inscrits dans le GHT8, partagent comme les deux autres CH (Saint-Dié-des-Vosges (HNV) et Neufchâteau (CHOV)) une situation financière dégradée fragilisant l'intégralité des structures publiques du département.

La pertinence du GHT8 est souvent réinterrogée, chacun des établissements étant davantage tourné vers le GHT7 (logique de sillons). La complémentarité entre eux reste à renforcer.

La clinique de la Ligne Bleue constitue le seul acteur privé départemental concurrent avec lequel des collaborations restent ponctuelles.

Les acteurs privés du GHT7 constituent indéniablement une maille de recours des établissements publics vosgiens.

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

La démographie médicale génère une fragilité globale et particulièrement criante pour certaines filières :

- Filière femme-mère-enfant ;
- Filière urgence ;
- Filière anesthésie.

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

Indicateurs : 2017

	CH EPINAL	CH REMIREMONT
Nombres de lits installés en Médecine	221	141
- dont lits de soins intensifs	11	/
- dont lits de surveillance continue	4	6
- dont lits de réanimation	8	/
Places installés de Médecine	30	15
Lits installés de Chirurgie	42	53
Places installées de Chirurgie	11	10
Lits installés d'Obstétrique	15	20
Places installées d'Obstétrique	0	/

Plateaux techniques – (Source hospidiag)

Indicateurs : 2017

	CH EPINAL	CH REMIREMONT
Nombre de scanners	2	1
Nombre d'IRM	1	1
Nombre de TEP-SCAN	/	/
Nombre de salles de radiologie vasculaire	/	/
Nombre de salles d'intervention chirurgicale	4	6
Niveau de la maternité	2	2
Nombre d'examens	414125	744703

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Les deux établissements en direction commune constituent la maille centrale de l'offre hospitalière du département des Vosges et regroupent des ressources indéniables que ce soit en termes d'équipement et de ressources médicales et soignantes.

L'implantation sur deux sites de cette offre centralisée permet de couvrir l'axe nord-sud du département des Vosges, dont la zone montagne et d'accueillir un public des territoires départementaux limitrophes. L'exercice de l'intérim de direction du CH de l'Ouest Vosgien offre des atouts supplémentaires pour améliorer la complémentarité des offres et la gradation des soins.

La constitution d'équipes territoriales médicales et le déploiement d'un projet médical commun constituent les enjeux majeurs de structuration de l'offre entre ces deux sites, mais au-delà, ces deux enjeux doivent trouver des réponses à l'échelle de l'ensemble des Vosges dans le cadre du GHT.

La situation financière particulièrement dégradée constitue le point majeur de fragilité pour la mise en perspective des objectifs, de même qu'une attractivité médicale limitée dans les filières les moins intégrées et coopératives.

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

Toute demande sera étudiée.

Les documents suivants sont notamment disponibles : projet d'établissement, CPOM, PRE (le cas « échéant »), EPRD, Tableaux IDAHO du compte financier, Rapport de la chambre régionale des comptes et de la MEEF.

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

Mme Cécile AUBREGE-GUYOT, Directrice Délégation territoriale des Vosges – ARS Grand Est

La directrice générale de l'ARS Grand Est➔