

FICHE DE POSTE DE CHEF D'ETABLISSEMENT**- Etablissement public de santé –****Document de référence : Référentiel métier de directeur d'hôpital****I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT****Etablissement :**

Centre Hospitalier psychiatrique Édouard Toulouse

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

2,8

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :**Nom - Prénom du Président de CME :**

Mme le Docteur DANIEL Aude

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

Mme SPORTIELLO Josette - Conseillère départementale

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

Direction Générale (DG) : M. ACQUIER, Directeur
 Direction des Ressources Humaines : Mme MOPIN, Directrice adjointe
 Direction des Moyens Opérationnels : Mme NOHARET, Directrice adjointe
 Direction des Services Financiers et du Pôle Patient (DSFPP) : M. TESTART, Directeur adjoint
 Directions des Soins : M. RANCON, Cadre Supérieur de Santé faisant Fonction de Directeur

Composition du Directoire :

M. ACQUIER - Président du Directoire
 Mme le Dr DANIEL - Présidente de la CME - Vice-présidente du Directoire
 Mme MOPIN - Directrice adjointe DRH et Affaires Médicales
 Mme NOHARET - Directrice adjointe DMO et Système d'information
 M. TESTART - Directeur adjoint – DSFPP
 M. le Dr GUILLERMAIN - Chef de Pôle Addictologie et Pathologies Associées
 Mme le Dr HODGKINSON - Cheffe de Pôle - Pôle Littoral
 Mme le Dr HONORE - Cheffe de Pôle Médico-Technique et Somatique
 Mme le Dr MARTIN - Cheffe de Pôle Infanto-juvénile
 M. RANCON - Coordonnateur des soins Direction des Soins par intérim
 Mme le Dr ROUGERIE-BAILA - Cheffe de Pôle - Pôle Centre-Ville
 Mme le Dr SIRERE - Cheffe de Pôle - Pôle les Vallons
 M. le Dr WAINTRAUB - Chef de Pôle – Pôle Réhabilitation
 Mme Jamila BELHAMEL - Représente de la CSIRMT

Pôle médicaux et médico-techniques :

PÔLE RÉHABILITATION ET ACTIVITÉS MEDICO-SOCIALES
PÔLE CENTRE-VILLE (G11-G12)
PÔLE LES VALLONS (G13-G14)
PÔLE LITTORAL NORD (G15-G16)
PÔLE INFANTO-JUVENILE
PÔLE ACCUEIL-URGENCES ET CRISE
PÔLE ADDICTIONS ET PATHOLOGIES ASSOCIEES
PÔLE MÉDICOTECHNIQUE ET SOMATIQUE

Description de la contractualisation interne :

Les contrats de pôle sont en cours de rédaction à la suite de la validation du projet d'établissement.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

Le Centre Hospitalier Édouard Toulouse (CHET) est un établissement spécialisé en santé mentale situé à Marseille. Le CHET appartient au Groupement hospitalier de territoire des Bouches-du-Rhône. Il prend en charge la population du nord de Marseille (arrondissements 1, 2, 3, 13, 14, 15 et 16, ainsi que les communes de Septèmes-les-Vallons et Les Pennes-Mirabeau), soit plus de 300 000 personnes.

L'établissement compte trois pôles de psychiatrie adulte, un pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que des pôles addiction, réhabilitation et urgences.

Il regroupe 1 200 professionnels, dispose d'un budget d'exploitation de 79 millions d'euros et suit une file active de 6 600 patients adultes et 2 700 patients enfants et adolescents.

Les caractéristiques populationnelles

La ville de Marseille présente un indice de vieillissement de la population (0,4) et un taux annuel de variation de la population (0,3 %) similaires à la moyenne nationale.

La population est particulièrement jeune : le taux de jeunes de moins de 15 ans dans les pôles du CH Édouard Toulouse (CHET) est légèrement supérieur à la moyenne nationale.

En revanche, la part des personnes de plus de 75 ans est inférieure dans les trois pôles à la moyenne française (9,3 %), et plus particulièrement sur le pôle Centre-Ville (6,7 %).

La grande précarité des populations prises en charge rend complexe la prise en soins.

Les indicateurs socio-économiques mettent en évidence une population plus précaire sur les secteurs couverts par le CH Édouard Toulouse, comparativement au niveau national.

24,1 % de la population des arrondissements couverts par le CHET est sans emploi, contre 14,1 % en France.

Une famille sur trois est considérée comme monoparentale à Marseille : un ratio supérieur à la moyenne nationale, qui représente près d'une famille française sur quatre.

Plus de 40 % de la population n'a pas de diplôme sur les trois pôles de psychiatrie adulte.

Le territoire sanitaire du CHET comprend également les deux arrondissements les plus pauvres d'Europe (le 3^e et le 15^e arrondissement).

Le recours au Centre Hospitalier Édouard Toulouse

Le département des Bouches-du-Rhône présente une densité de psychiatres élevée, comparée à la moyenne nationale : 19,3 psychiatres pour 100 000 habitants, contre 9,9 en France.

On y retrouve également une plus forte proportion de psychiatres libéraux exerçant en secteur 1 (78,1 %) que dans l'ensemble des départements français (66,8 %).

En revanche, sur les secteurs du CHET, la densité de psychiatres libéraux et de médecins généralistes est faible.

De plus, le CHET doit faire face à une forte pénurie médicale, particulièrement dans les secteurs d'hospitalisation adulte.

Le CHET est le premier acteur du territoire en volume d'activités à temps partiel : il réalise les deux tiers des journées en psychiatrie adulte et un tiers des journées en psychiatrie infanto-juvénile.

Sa part dans les prises en charge à temps complet est moins importante que celle des cliniques privées, qui occupent une place majeure dans la production de soins à temps complet en psychiatrie adulte.

Les activités du Centre Hospitalier Édouard Toulouse

En ambulatoire :

Le virage ambulatoire réalisé par le CHET ces dernières années est plus important que la moyenne française.

Cependant, l'éclatement géographique des structures extrahospitalières et la densité des soins en ambulatoire restent en développement.

Ce virage a été rendu possible grâce à la fermeture de deux unités de malades chroniques (2 x 25 lits) et au soutien financier de l'ARS PACA, qui a permis de créer plusieurs équipes mobiles :

- Trois équipes mobiles de soins intensifs à domicile (une par pôle adulte) ;
- Une équipe mobile du sujet âgé en psychiatrie ;
- Une équipe mobile de soins somatiques à destination des patients extrahospitaliers éloignés du droit commun ;
- Equipe mobile précarité ;
- Equipe de soins intensifs de pédopsychiatrie.

En hospitalisation :

La diminution drastique du nombre de lits d'hospitalisation sur l'aire marseillaise provoque une tension permanente sur les disponibilités.

Le CHET se caractérise par une forte proportion d'hospitalisations sous contrainte (SDTU ou SDRE).

Malgré la baisse des durées moyennes d'hospitalisation, les difficultés de gestion des lits persistent.

Globalement, le nombre de mesures d'isolement est en hausse, mais la durée moyenne réelle de ces mesures reste en forte diminution.

Autre fait notable : le CHET n'utilise plus de contention mécanique.

Spécificité du territoire, la proportion de patients hospitalisés à temps plein sans consentement représente près de 58 % de la file active.

Si la proportion de journées sans consentement est similaire aux taux nationaux, la proportion de patients concernés est bien plus élevée : 58 % au CHET contre 33 % en moyenne en France.

De plus, l'offre médico-sociale en santé mentale pour les adultes et les enfants est insuffisante dans les Bouches-du-Rhône.

Le taux d'équipement des structures médico-sociales dédiées à la santé mentale des adultes est globalement inférieur à la moyenne nationale.

Ce contexte impose un fort taux de rotation des malades et entraîne des difficultés de fidélisation du personnel médical et non médical, ainsi qu'un déficit d'attractivité dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale.

Enjeux stratégiques :

- Inscrire la politique de l'établissement dans la feuille de route nationale de la psychiatrie et dans les orientations stratégiques du projet médical, du programme territorial de santé mentale et du Projet régional de santé.

- Dans le cadre du travail du Groupement hospitalier de territoire HT, la priorité est donnée au changement de DPI au 1er semestre 2026 vers la solution AXIGATE, ainsi qu'à la poursuite des chantiers thématiques de la filière psychiatrique du GHT (adolescent, soins somatiques, politique d'isolement...).

- Réouverture des 13 lits d'hospitalisation pour adolescent.

- Consolider le CAP 72 (Urgence psychiatrique adossées au SAU Hôpital Nord)

- Développer les partenariats Ville-Hôpital : CPTS, médico-social, médecine libérale.

- Réaliser le plan pluri annuel d'investissement en maîtrisant les équilibres financiers afin de préserver le recours à l'emprunt (4,6 millions),

- Préparer les équipes soignantes aux enjeux de la nouvelle tarification en psychiatrie,

- Poursuivre la démarche qualité à la suite de la certification de la haute autorité de santé de 2023.

- Renforcer la politique de ressources humaines en faveur de l'attractivité des métiers (personnel médical et non médical).

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

M. Rousset, IASS Délégation départementale des Bouches du Rhône

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Samira Barth : ars-paca-dt13-offre-soins@ars.sante.fr

PROFIL DU CANDIDAT

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

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

Expérience professionnelle appréciée :

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

- maîtriser les articulations et coordinations territoriales (Groupement hospitalier de territoire),
- développer les actions transversales et les réponses aux pour le renforcement de l'offre de soins en partenariat avec les établissements de santé publics et privés, le CHU ainsi qu'avec les acteurs du champ social et médico-social
- Avoir l'expérience du dialogue avec les syndicats

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

- compétences managériales et stratégiques
- Conduite de projets
- connaissances des aspects financières (réforme de la psychiatrie) et juridiques

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

- sens de l'animation, de la négociation et de la communication
- Capacité à motiver et à évaluer une équipe de direction
- Maîtriser le dialogue social
- Connaissances des enjeux du secteur médico-social
- être attentif aux relations avec les usagers, la Justice, les élus locaux et les syndicats
- porter une démarche éthique dans l'organisation des soins (soins sans consentement notamment)

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

Le centre hospitalier Edouard Toulouse doit poursuivre sa politique de réponse à l'offre de soins psychiatriques du territoire desservi en répondant aux appels d'offre nationaux et régionaux, en poursuivant le virage ambulatoire et en adaptant les locaux dans le cadre du plan pluri annuel d'investissement. Sa participation au groupement hospitalier de territoire et aux urgences psychiatriques marseillaises est à consolider.

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

Il convient d'assurer le fonctionnement des instances et de la gouvernance et de réaliser les contrats de pôle.

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

Les partenariats mis en place avec les différents acteurs locaux, sanitaires, médico sociaux, sociaux sont importants et à poursuivre.

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

La situation budgétaire et financière reste maîtrisée. Les ratios financiers respectent les normes prudentielles. Les principaux enjeux résident dans la réalisation du PPI en conservant cette situation et dans le recrutement des psychiatres et pédopsychiatres afin de pourvoir les postes vacants et permettre à l'établissement d'assurer la plénitude de ses missions.

Principaux projets à conduire :

Renforcer l'organisation des soins psychiatriques sur l'agglomération marseillaise (adolescents, enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, parcours adultes duels psychiatrie-addictologie),

Continuer la politique patrimoniale de réhabilitation des unités d'hospitalisation complètes et de regroupement des structures ambulatoires,

Maintenir l'offre de soins en pédopsychiatrie : réouverture de l'Unité de soins intensifs pour adultes et ouverture de l'unité d'hospitalisation complète de 13 places pour adolescents,

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

Principaux objectifs du SROS et de la situation de l'établissement au regard du SROS : SROS en cours d'élaboration dans le cadre du PSRS en cours d'adoption par l'ARS.

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

Objectifs du Projet régional de santé :

1) Agir précocement pour prévenir l'apparition des troubles et limiter leur impact par la formation, le repérage et l'orientation vers une prise en charge adaptée

- Dès le plus jeune âge, mener des actions de renforcement des compétences psychosociales en déployant les pratiques de rétablissement
- mettre en place des mesures de prévention de la crise

2) Renforcer et structurer l'offre en santé mentale de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent et améliorer sa lisibilité

- Faciliter l'accès aux soins grâce à une meilleure lisibilité, au développement de l'« aller-vers » et à un recours plus pertinent aux dispositifs ambulatoires
- Optimiser les conditions d'accueil des personnes avec des troubles psychiatriques au sein des urgences générales et des structures permanentes de prise en charge des urgences psychiatriques
- Agir à tous les âges de la vie par des interventions spécifiques (périnatalité, enfance, adolescence, addictologie, gériatrie)
- Engager les établissements dans la participation au réseau des urgences
- Développer la filière psychiatrique du service d'accès aux soins (SAS)
- Soutenir la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale

3) Faire de l'usager en santé mentale un acteur de son parcours, favorisant le respect de ses droits, de sa liberté et dignité dans les épreuves de vulnérabilité

- Délivrer une information lisible et compréhensible sur les dispositifs existants et sur les droits des usagers, les directives anticipées et l'éducation thérapeutique
- Renforcer la place des personnes directement concernées par la maladie et des usagers en tant qu'acteurs de la santé mentale
- Limiter les pratiques portant atteinte aux droits et libertés des personnes

4) A tout âge de la vie, intégrer le dispositif de soins et d'accompagnement dans la cité et en établissement.

- Faire face à l'augmentation de fréquence des troubles psychiques et des comorbidités associées, malgré les tensions en termes de ressources humaines
- Eviter les hospitalisations et prévenir l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée
- Mettre en place une politique visant à limiter l'entrée en établissement

5) Améliorer la prise en charge somatique des personnes vivant avec un trouble psychique

6) Développer les actions de prévention du suicide

7) Accompagner les évolutions des pratiques avec l'appui des outils numériques

8) Favoriser l'évolution des organisations et des métiers pour accroître l'attractivité dans le champ de la psychiatrie

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

Le CH Edouard Toulouse s'inscrit dans le cadre des orientations et objectifs stratégiques du projet régional de santé :

- adapter l'offre de soins en psychiatrie pour répondre aux besoins de la population du territoire desservi,
- prendre le virage ambulatoire : prise en charge ambulatoire des patients adultes,
- renforcer les capacités en CMP, HJ, unités d'hospitalisation complète et services de réhabilitation psychosociale
- étoffer les dispositifs spécifiques : équipes mobiles (psychiatrie précarité, personnes âgées, soins intensifs ambulatoires), consultations spécialisées
- coordination avec les structures médico-sociales pour un accompagnement global du patient et garantir un parcours patient sans rupture
- déploiement de formations continues et protocoles de soins sécurisés en lien avec les recommandations de la HAS,
- développer une politique de ressources humaines attractives pour exercer dans l'établissement

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

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

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier Edouard Toulouse s'inscrit dans les orientations stratégiques médicales du programme territorial de santé mentale et du Projet régional de santé.

Des objectifs ambitieux, concertés et accompagnés par l'ARS PACA, déclinables en matière financière, en lien avec la prise en charge des patients et dans le cadre d'un dialogue innovant associé à une démarche sans cesse tournée vers l'amélioration des pratiques :

- Tenir le budget pour assurer une gestion saine des finances (responsabilité et transparence), améliorer la qualité des soins (respect des normes et réglementations) et garantir la pérennité des services (optimisation des ressources) tout en maintenant la confiance des parties prenantes au sein du CHET ;
- Développer la capacité d'autofinancement afin de garantir l'indépendance et la stabilité financière
- Accompagner les projets hospitaliers destinés à améliorer la prise en charge des patients dans une approche holistique qui impose une coordination des acteurs hospitaliers en combinant :
 - planification stratégique (évaluation des besoins, engagement des partenaires institutionnels),
 - innovation technologique (transformation numérique, analyse des données),
 - développement des compétences (formation continue, constitution d'équipes pluridisciplinaires),
 - amélioration de l'expérience patient (soins centrés sur le patient, amélioration de l'accueil), partenariat (collaboration inter-hospitalière),
 - évaluation (indicateurs de suivi, audits inter-services, retour d'expérience).
- Favoriser la coopération médico-soignante afin d'offrir des soins de haute qualité en proposant :
 - une communication active (échanges réguliers entre tous les professionnels intervenant auprès du patient, utilisation des outils numériques pour le partage d'informations et la coordination des services),
 - une culture du Feedback (encourager les « allers/retours » pour prévenir les conflits et oppositions et pour améliorer la collaboration au sein des équipes),
 - une recherche de leaderships (repérer les leaders au sein de l'hôpital (médecin, cadres de santé, cadre administratif, infirmier...) qui doivent promouvoir activement la coopération médico-soignante en s'appuyant sur un environnement où la collaboration est valorisée et soutenue).
- Poursuivre la démarche Qualité au sein de l'hôpital afin d'identifier et de corriger les dysfonctionnements, de standardiser les bonnes pratiques, en impliquant l'ensemble du personnel dans un effort commun et continue pour offrir des soins de meilleure qualité et plus efficaces aux patients accueillis au CHET et s'inscrire dans les démarches de certification de la Haute Autorité de Santé.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

Il y a un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) « sanitaire » signé le 27 mars 2019, pour la période 2019 – 2024, plusieurs avenants ont été intégrés en 2021, 2022 et 2023.

Il y a également un CPOM « médico-social » pour la période 2020 – 2024, signé le 31 décembre 2019 et accompagné de plusieurs avenants.

Par courrier en date du 8 octobre 2025, la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS a notifié la prorogation du CPOM jusqu'au 31 décembre 2026.

Appartenance à une direction commune : Non

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS : Non

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

Appartenance à une CHT : Non

Créé le ou projet en cours :

Etablissement concernés :

Autre forme de coopération (à préciser) : GHT

Le Centre Hospitalier Edouard TOULOUSE fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Hôpitaux de Provence, qui regroupe les treize (13) établissements publics du département des Bouches-du-Rhône ainsi que l'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, membre associé.

V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT**V – 1) Budgétaires**

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire (Montant par titre en M€)

| DEPENSES | COMPTE FINANCIER (n-2) | EPRD (n-1) | COMPTE FINANCIER (n-1) |
|------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Titre I | 65.5 M€ | 67.5 M€ | 69.1 M€ |
| Titre II | 1.2 M€ | 1.2 M€ | 1.3 M€ |
| Titre III | 9.4M€ | 8.7 M€ | 9.4 M€ |
| Titre IV | 4.9 M€ | 3.5 M€ | 5.8 M€ |
| Total | 81 M€ | 80.9 M€ | 85.6 M€ |

| RECETTES | COMPTE FINANCIER (n-2) | EPRD (n-1) | COMPTE FINANCIER (n-1) |
|------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Titre I | 73.3 M€ | 73.9 M€ | 73.4 M€ |
| Titre II | 4.2 M€ | 4.1 M€ | 4.9 M€ |
| Titre III | 4.4 M€ | 3.8 M€ | 6.3 M€ |
| Total | 82 M€ | 81.8 M€ | 84.6 M€ |

Commentaires sur la situation budgétaire :**Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)**

Le résultat de l'exercice 2024 est défavorable à l'établissement, nous constatons un déficit d'environ 1 M€ dont les deux causes principales sont les suivantes :

- La décision de poursuivre l'activité de l'URCE (unité de remédiation cognitive et dévaluation) en dépit de l'épuisement de l'enveloppe initiale de 763 200 € alloué en 2020 (coût annuel environs 500K€).

- La chute des recettes tirés de « l'incitation financière à l'amélioration de la qualité » (IFAQ) qui sont passées de 850 000 € à 400 000 €.

- Provision règlementée pour créances irrécouvrables pour un montant 654 655€. Une démarche de fiabilisation / certification des comptes devra être engagée afin de clarifier les procédures de dépréciations d'actifs circulant

Cependant, le programme d'investissement reste très dynamique, ancré dans un programme d'investissement pluriannuel ambitieux. Les ratios de la dette respectent à ce jour les limites demandées et la CAF de l'établissement reste positive malgré un net recul.

L'activité ambulatoire de l'exercice 2024, en nette augmentation, compense la baisse du nombre de journées d'hospitalisation et permet une hausse de la dotation à la file active.

Provisions CET = 76 352€

Reprise sur provision CET= 160 203€

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

Pour les dépenses :

| MONTANT DES INVESTISSEMENTS | REMBOURSEMENT DE LA DETTE |
|-----------------------------|---------------------------|
| 13 638 000 € | 1 725 967 € |

Pour les recettes :

| MONTANT DES EMPRUNTS | MONTANT DES AMORTISSEMENTS | MONTANT DES PROVISIONS | AUTRES |
|----------------------|----------------------------|------------------------|--------|
| 6 000 000€ | 3 154 313€ | 63 555€ | |

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1

2023 = 5.37%

2024 = 4.49%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1

2023 = 3 194 132€

2024 = 2 602 616€

Durée apparente de la dette n-2/n-1

2023 = 4.72

2024 = 4.72

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

| |
|--|
| |
|--|

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux : 87.36

- dont médecins (hors anesthésistes) **87.36**
- dont anesthésistes
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)
- dont gynécologues-obstétriciens

ETP non médicaux : 1015.36

- dont personnels de direction et administratifs **118.88**
- dont personnels des services de soins **651.26**
- dont personnels éducatifs et sociaux **95.14**
- dont personnels médico-techniques **11.01**
- dont personnel de rééducation **30.87**
- dont personnels techniques ouvriers **108.2**

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

Les tensions sont fortes sur le personnel médical, de l'ordre de 30% dans les services de psychiatrie adulte.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme : **11.4%**

Taux de turn-over : **16.24**

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

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 :

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

Evolution du case-mix sur deux ans :

Dernier indice de performance connu :

Activité en psychiatrie année n-1

Nombre de séjours temps plein : 2135

DMS en hospitalisation temps plein : 25.5 jours (incluant centre de crise) ; 35.5 jours hors Centre de crise

Pourcentage de séjours de plus de 90 jours/nombre de séjours total : 8,8%

Nombre de séjours en hospitalisation de jour : 787

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

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

TOTAL RSA

| | |
|--------|--|
| CI_A1 | Nb de RSA de médecine (HC) |
| CI_A2 | Nb de RSA de chirurgie (HC) |
| CI_A3 | Nb de RSA d'obstétrique (HC) |
| CI_A4 | Nb de RSA de médecine (ambulatoire) |
| CI_A5 | Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) |
| CI_A6 | Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire) |
| CI_A7 | Nb de séances de chimiothérapie |
| CI_A8 | Nb de séances de radiothérapie |
| CI_A9 | Nb de séances d'hémodialyse |
| CI_A10 | Nb de séances autres |
| CI_A11 | Nb de naissances |
| CI_A12 | Nb d'actes chirurgicaux |
| CI_A13 | Nb d'ACTU |
| CI_A14 | Nb d'actes d'endoscopies |
| CI_A15 | Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours |

SSR : nombre de RHA sur trois ans

USLD et activités médico-sociales : CAMSP, CSAPA, MAS, SAMSAH

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

Le CHET est aussi un établissement qui accueille des malades en soins sans consentement. Compte tenu de la défaillance de l'offre libérale, il est souvent un établissement de premier recours, y compris via les urgences qu'il assume à l'appui du SAU de l'hôpital Nord (APHM).

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

La forte précarisation des populations rend la prise en soin plus complexe et souvent plus violente.

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

Indicateurs :

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

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

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

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

| POINTS FORTS | POINTS FAIBLES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance médico-administrative (PCME / Direction) • Instances qui fonctionnent • Engagement des professionnels • Projets médicaux • Filière psychiatrie du GHT • Partenariat Ville–Hôpital • Soutien de l'ARS PACA • Bon travail collaboratif police–justice | <ul style="list-style-type: none"> • Territoire difficile • Problèmes de sécurité et consommation de substances illicites • Partenaires sociaux exigeants • Clivage assez fort entre communauté médicale et communauté des cadres soignants • Pénurie médicale • Turnover important des PNM |

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 :

| |
|--|
| |
|--|

Le directeur général de l'ARS