
FICHE DE POSTE DE CHEF D'ETABLISSEMENT
- Etablissement public de santé –

Document de référence : Référentiel métier de directeur d'hôpital

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

Centre Hospitalier de Montluçon – Nérès-les-Bains

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

L'établissement est sorti de la direction commune avec le CHU de Clermont à effet du 31 décembre 2025.

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 :

Dr Marie-Laure DUBOUCHET (Urgentiste – Médecin DIM)

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

M. Frédéric LAPORTE, Maire de Montluçon

Gouvernance

Composition du Directoire :

Membres avec voix délibératives : Guilhem ALLEGRE, Dr Marie-Laure DUBOUCHET, Dr Magali ANDANSON-MACCHI, Dr Anne BOUDOT-BLANCHARD, Dr David ESSIQUE, M. Florian MELLOTT, Mme Aurélie STOLL.

+ Membres invités.

Pôle médicaux et médico-techniques :

L'établissement est organisé en neuf pôles d'activités cliniques et médico-techniques :

- Pôle médecine de court séjour
- Pôle santé publique
- Pôle soins critiques
- Pôle chirurgie
- Pôle mère enfant
- Pôle médecine et réadaptation
- Pôle médico-technique
- Pôle psychiatrie
- Pôle gériatrie.

Description de la contractualisation interne :

Un CPOM « Direction commune » a été signé pour la période 2025 – 2029 (CPOM socle).

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Présentation du Centre Hospitalier de Montluçon Nérès les Bains :

Le CHMN est un élément central de l'accès aux soins dans le département et sur le bassin de Montluçon. Il est issu de la fusion en 2021 du CH de Montluçon et du CH de Nérès-les-Bains.

Le CHMN propose donc une offre de soins visant à répondre aux besoins de santé d'une population de 108000 habitants répartis sur 89 communes de l'arrondissement de Montluçon. Il représente également un recours pour une minorité de patients du Cher, de la Creuse et de l'Indre, départements voisins.

Il propose un panel large et diversifié de prises en charge, tout en développant des coopérations avec un secteur privé de santé implanté localement. Comme beaucoup d'autres établissements, il est confronté à des difficultés d'attractivité et à une situation financière dégradée, qui impactent la priorisation de ses projets d'investissement, notamment immobiliers.

Données générales et positionnement territorial :

Données générales et positionnement territorial :

- Budget annuel : 160 M€
 - Localisation : Ouest de l'Allier
 - Territoire de santé : 108000 habitants répartis sur 89 communes de l'arrondissement de Montluçon.
- Très fortement concurrencé sur sa ZSP par la Clinique ELSAN Saint-François (44% des PDM pour le CH et 28% pour la clinique), qui capte notamment l'activité de chirurgie (ambulatoire et HC).

Offre de soins :

Le CH de Montluçon Nérès les Bains dispose d'une offre sanitaire et médico-sociale complète, couvrant l'ensemble des disciplines attendues pour un établissement de sa catégorie :

- MCO, maternité 2b, psychiatrie adulte, SMR, USLD
- Urgences et soins critiques : SAU (un peu plus de 41 000 passages/an), SAMU, SMUR terrestre et hélicoptère (de l'ordre de 1 300 sorties/an)
- Cancer : traitements, digestif, gynécologique, mammaire, chimiothérapie
- Soins critiques : réanimation, USIP, USIC, USINV et USI polyvalent pédiatrique
- Imagerie : 2 scanners, 1 IRM
- Médecine nucléaire : 1 caméra à scintillation – 1 Tep scan en cours d'installation
- Soins palliatifs, HAD
- Médico-social : EHPAD, SSIAD, CAMSP.
- 1 IFSI, IFAS, IFA

Il porte aussi une maison des adolescents et l'UAPED (Unité d'Accueil Pédiatrique des Enfants en Danger) du département.

Le Centre Hospitalier de Montluçon - Nérès les Bains (CHMN) dispose d'environ 440 lits et 67 places de MCO, SMR et psychiatrie ainsi que de 90 lits d'EHPAD, 60 lits d'USLD. Sa maternité, niveau 2b accompagne environ 900 accouchements / an.

Comme nombre d'établissements de la région, il n'a pas retrouvé les volumes d'activité antérieurs à la crise COVID, en particulier en médecine HC et surtout ambulatoire.

Coopérations :

Le CHMN développe plusieurs coopérations notamment avec le Centre de lutte contre le cancer Jean Perrin (médecine nucléaire et projet PIMM – plateau d'imagerie médicale mutualisé), le CHU 63 (traitement du cancer), les autres CH de l'Allier (filiales médicales, PDES) et l'Hôpital Privé St François (urologie).

Gouvernance et organisation territoriale :

Le CHMN est désormais intégré au GHT Territoires d'Auvergne, regroupant 14 établissements, et dont l'établissement support est le CHU de Clermont-Ferrand. Le CHMN a été en Direction Commune avec le CHU – CF à partir de janvier 2023. Direction commune motivée par une grave pénurie en ressources médicales (pédiatrie, urgences) et une succession de difficultés majeures dans la permanence des soins en 2022.

La fin de la direction commune entre le CHU et le CHMN a été actée suite au CS exceptionnel du 29 août 2025 au cours duquel les votes exprimés au CS du 26 juin ont été maintenus ; la convention de direction commune prenant fin le 31/12/2025.

Non certifié par la HAS en avril 2023, une nouvelle visite de certification s'est déroulée en juin 2025 pour laquelle le CHMN est en attente de la décision.

Enjeux principaux :

- **Ressources humaines** : difficultés de recrutement et de fidélisation, notamment médicales
- **Situation financière** : déséquilibre financier, nécessitant un appui renforcé et un soutien financier de l'ARS (7,5 M€ d'aides en 2024). Un plan d'efficience ambitieux a été proposé par l'établissement, suite à la demande de l'Agence dans le cadre de la campagne EPRD-PGFP 2025
- **Investissements** : un schéma directeur immobilier (SDI) pour l'EHPAD de Courtais.
- **Coopérations territoriales** : à renforcer avec les acteurs libéraux notamment et à poursuivre au sein du GHT par le développement des mutualisations et la mise en place de filières de soins coordonnées.

Conclusion :

Établissement stratégique, le CH de Montluçon est indispensable à l'accès aux soins dans le département de l'Allier. Son avenir repose sur sa capacité à renforcer son attractivité, stabiliser ses équipes, consolider ses coopérations territoriales, mettre en place son plan d'efficience, en cohérence avec son projet médical et les besoins de la population, pour inverser la trajectoire financière et soutenir les projets d'investissement.

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

Mélanie BORDE, chargée de mission du pôle offre de soins hospitalière 03/15/63 – Direction de l'offre de soins – ARS ARA
 Bertrand COUDERT, responsable du pôle offre de soins hospitalière 03/15/63 – Direction de l'offre de soins – ARS ARA

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Cécile BEHAGHEL, Directrice de l'offre de soins – ARS ARA

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 dans la gestion d'un centre hospitalier et notamment en chefferie d'établissement. Conduite de projets de réorganisation, de coopération, de projets architecturaux, aptitude au dialogue social, au pilotage et à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement dans toutes ses composantes projet médical, médico-soignant, schéma directeur).

Connaissances particulières requises / prévues :

- connaissance du secteur sanitaire et médico-social,
- maîtrise des fondamentaux en matière de gestion d'un établissement de santé,
- travail en réseau et filière,
- conduite de projet et capacité à travailler en équipe,
- capacité à savoir impulser une dynamique de projet visant à restaurer l'attractivité médicale de l'établissement,
- démarche qualité, démarche de certification, gestion des risques de l'établissement (gestion des situations sanitaires exceptionnelles, gestion de crise), projets transversaux,
- sens de l'analyse et esprit de synthèse.

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

- aptitude à la conduite d'un établissement de santé relevant d'un emploi fonctionnel,
- aptitude à mener une gestion rigoureuse et à optimiser les moyens : planifier, gérer, coordonner et adapter les moyens mis à disposition (ressources financières, humaines, techniques)
- aptitude à animer et fédérer une équipe de direction
- aptitude à mener les projets, à piloter une équipe projet,
- compétences en matière de management et de dialogue social,
- capacité à négocier et décider, faire preuve de leadership (arbitrer, fédérer, communiquer, animer),
- capacité à prendre de la hauteur, à se projeter et anticiper,
- capacité d'analyse de l'environnement de l'établissement, d'anticipation des évolutions du territoire de santé, de construction de la stratégie territoriale au regard des enjeux,
- compétences en matière d'arbitrage ou de médiation, sens du dialogue et du compromis,
- aptitude relationnelle requise et diplomatie,
- aptitude à conjuguer les approches techniques, stratégiques et politiques,
- sens du dialogue,
- compétence en matière de communication.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

Développer une stratégie d'attractivité et de fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux, priorité identifiée dans la majorité des filières.

Poursuivre et renforcer les coopérations avec les acteurs privés et médico-sociaux volontaires, en particulier dans les champs du MCO et du SMR, afin d'améliorer structuration et optimisation des parcours de soins, de santé, de vie.

Un plan d'action/d'efficience (maîtrise des charges et évolution des recettes) a été demandé dans le cadre de la campagne EPRD-PGFP 2024 afin d'améliorer la situation financière très dégradée.

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

L'établissement est organisé en pôles (9 pôles).

Il n'y a pas de contrat de pôle. La direction ainsi que la présidence de la CME ont priorisé leurs efforts sur la pérennisation des activités.

Toutefois un dialogue de gestion a été mis en place avec les responsables de pôle (rencontre bimestrielle entre le directeur délégué, la présidence de la CME, les chefs de pôle).

Il existe également des réunions plus régulières en fonction de l'actualité.

Un plan d'action récemment mis en place a été présenté pour avis aux instances du CHMN ; l'état d'avancement des actions est régulièrement présenté aux instances. Un CODIR plan d'actions mensuel réunit l'équipe de direction et la Présidence de la CME.

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

Le CH doit poursuivre et renforcer ses liens avec la médecine de ville et les acteurs libéraux, au regard du diagnostic territorial (bassin exposé à la précarité sociale, indicateurs sanitaires défavorables, vieillissement démographique, affaiblissement de l'offre médicale de ville...) et son rôle incontournable dans la réponse territoriale aux besoins de santé :

Consolider le positionnement de l'établissement comme CH de référence dans le bassin de Montluçon et au-delà sur l'ensemble du territoire ouest-Allier, dont les partenariats ville/Hôpital et entre le CHMN et l'Hôpital privé Saint-François.

Les coopérations ville-hôpital, doivent devenir un axe stratégique pour améliorer l'accès aux soins de proximité et organiser des parcours de santé fluides et cohérents pour la population.

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

- Poursuivre la consolidation des équipes médicales et fédérer les équipes existantes afin de remédier à une démographie médicale fragile particulièrement dans certaines spécialités (psychiatrie, gynécologie – obstétrique...)

- Mettre en œuvre et suivre les projets immobiliers « EHPAD »

- Assurer un suivi rapproché de la trajectoire financière de l'établissement en mettant en œuvre le plan d'actions d'efficience.

- Maintenir le dialogue social.

Principaux projets à conduire :

Pilotage et réalisation des investissements structurants et prioritaires.

Poursuite de la consolidation des filières prioritaires.

Développer les réflexions et actions en lien avec les médecins libéraux du territoire.

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)

Cf- document PRS 2018-2028 et Schéma Régional de Santé 2023-2028.

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

Mise en œuvre des mesures de réorganisation/restructuration sur les deux champs d'activité (sanitaire et médico-social), conformément aux objectifs d'organisation d'une offre coordonnée et complémentaire sur les territoires, et de garantie de qualité et de sécurité des prises en charge.

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

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

Projet médical 2025-2029 (validé en instances) :

- Axe 1 : Renforcer les équipes médicales et les coopérations
- Axe 2 : Favoriser les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle
- Axe 3 : Renforcer le lien ville – hôpital et structurer les parcours patients à l'échelle du territoire
- Axe 4 : Renforcer la prise en charge oncologique
- Axe 5 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées
- Axe 6 : Maintenir un haut niveau de technicité et de performance du plateau technique
- Axe 7 : Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et promouvoir les droits des patients
- Axe 8 : Développer la prévention et l'éducation thérapeutique du patient
- Axe 9 : Se préparer à la gestion de crise et aux situations sanitaires exceptionnelles
- Axe 10 : Conforter la coopération avec le CHU de CF et développer une politique de recherche avec les professeurs universitaires.

Projet de soins 2024-2028 (validé en instances) :

- Axe 1 : Prise en soin des patients et des résidents
- Axe 2 : Les professionnels et les équipes de soins
- Axe 3 : L'établissement : qualité, performance, coordination territoriale
- Axe 4 : Déclinaison des projets médicaux

Projet social 2024-2028 (validé en instances) :

- Gouvernance managériale
- Relation au travail, climat social
- Egalité professionnelle
- Organisation / Contenu du travail
- Compétences / parcours professionnel
- Santé au travail

Projet des usagers 2023-2025

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

CPOM Sanitaire : Définition et formalisation en cours

CPOM CAMSP en cours de négociation

CPOM EHPAD

Appartenance à une direction commune :

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

63_GCS - IFSI Auvergne IFSI Auvergne

63_GCS Système d'information de santé Auvergne-Rhône-Alpes - Système d'information de santé Auvergne-Rhône-Alpes

03_GCS Bourbonnais Ouest Allier - Bourbonnais Ouest Allier

Appartenance à une CHT :

Objet : GHT Territoire d'Auvergne

Créé le : 01/07/2016

Etablissement concernés : **14 établissements** : CHU Clermont Ferrand, établissement support du GHT Territoires d'Auvergne (03-63)

CH : Moulins-Yzeure (MCO), Vichy MCO), Montluçon - Nérès-les-Bains (MCO), Riom (MCO), Issoire (MCO), Thiers (MCO), Ambert (HPR), Bourbon-L'Archambault (HPR), Cœur du Bourbonnais (HPR), Billom, Mont-Dore (HPR), Ainay le Château (Psy), Clementel (SMR).

Autre forme de coopération (à préciser) :**V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT****V – 1) Budgétaires**▪ Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

Année		2022 (N-3)	2023 (N-2)	2024 (N-1)	EPRD 2025 (N)
Principal	Charges				
	Total	-162 871	-172 434	-180 922	-180 909
	Titre 1	-109 064	-114 614	-119 736	-121 524
	Titre 2	-30 034	-30 650	-32 482	-33 791
	Titre 3	-13 291	-18 293	-17 596	-17 815
	Titre 4	-10 482	-8 878	-11 108	-7 702
	Produits				
	Total	159 877	166 530	172 880	169 813
	Titre 1	131 740	136 920	140 296	141 933
	Titre 2	7 481	7 868	8 533	8 003
	Titre 3	20 656	21 743	24 051	19 875
Total		-2 994	-5 904	-8 042	-11 096

Commentaires sur la situation budgétaire :

L'EPRD 2025 a été approuvé avec réserves. Le PGFP 2025 2029 a été rejeté.

Le déficit prévisionnel 2025 du budget principal est présenté à -11M€ (-6,5% des produits) ce qui représente un critère de déséquilibre financier. Hors aide, le déficit présenté est donc **de -17,5M€ soit**

-10,3% des produits. Cette situation provient notamment d'un effet ciseau préoccupant, lié à des charges déjà importantes, qui ne baissent pas assez rapidement.

La prévision d'exploitation 2025 V1 **ne présente pas de plan d'efficience pluriannuel adapté à l'ampleur du déficit anticipé.** Le plan d'action intégré dans la prévision est celui qui accompagnait le PGFPV2 de 2024. Il n'a pas été remis à jour à l'occasion de l'EPRD 2025. Il propose des gains de 5,5M€ pour la période 2024-2029 pour le budget principal, et de 1,7M€ pour 2025.

Le PGFP prévoit une dégradation financière significative avec un fonds de roulement estimé à -74 M€ fin 2029, conduisant inévitablement à une rupture de trésorerie. Aucun investissement ne serait soutenable dans de telles conditions. D'où le rejet du PGFP.

Toutefois, cette décision ne remet pas en cause l'opportunité des projets immobiliers structurants connus : le développement de la médecine nucléaire en lien avec l'installation du TEP Scan et le projet EHPAD.

Suite à l'EPRD, Le CH Montluçon a formalisé un nouveau plan d'efficience plus en adéquation avec les enjeux du déséquilibre financier. Un dialogue de gestion s'instaure actuellement avec l'établissement. L'objectif est que ce plan d'efficience produise effectivement des effets concrets afin de rendre soutenable financièrement le financement des investissements structurants de l'établissement.

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

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE	IAF N
4 289	7 392	- 4825

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES Subventions	CAF
0	6 200	626	1 400	0

Indicateurs de performance financière :

MONTANT DU STOCK EMPRUNTS	MONTANT DU FR	MONTANT DE LA MARGE BRUTE EXPLOITATION EJ	IAF
41 118	-7 572	-1 759	-4 825

	<u>CAF</u>	<u>RBT EMPRUNT</u>	<u>CAF NETTE</u>
CAF nette 2023	-4 519 364	5 309 957	-9 829 320
CAF nette 2024	-4 825 176	5 366 104	-10 191 280

	<u>2023</u>	<u>2024</u>
Durée apparente de la dette	-10	-9
Durée apparente de la dette n-2/n-1	-9/ -10	

Montant en €	Exercice N	Exercice N-1	Variation
Marge brute EJ	-1 759 150	-1 396 582	-362 568,13
Taux MBE EJ	-0,93%	-0,76%	-0,17

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

Le CH Montluçon a inscrit au PGFP 2025 2029 :
800 k€ pour le TEP Scan en 2025 ;
1,5M€ pour la sécurité du bâtiment A en 2026 et 2027 ;
15M€ pour l'EHPAD entre 2026 et 2029.
Le PGFP a été rejeté.

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE 2024)

ETP médicaux : 135

- dont médecins (hors anesthésistes) : 113 (médecins généralistes, urgentistes, psychiatres, autres)
- dont anesthésistes : 6
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 9
- dont gynécologues-obstétriciens : 7
- Etudiants de 3^{ème} cycle et FFI : 80,61 ETP

ETP non médicaux : 1 498,58 ETP

- dont personnels de direction et administratifs : 164,51 ETP
- dont personnels des services de soins : 958,64 ETP
- dont personnels éducatifs et sociaux : 24,67 ETP
- dont personnel médico-techniques : 67,36 ETP
- dont personnel de rééducation : 26,36 ETP
- dont personnels techniques ouvriers : 218,08 ETP

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

L'établissement est fortement dépendant du personnel temporaire pour le personnel médical.
Nombre important de PADHUE et de recours aux contrats attractifs.
Tensions sur les effectifs médicaux en médecine, en psychiatrie / pédopsychiatrie et en radiologie.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme : 9,8% (données 2023)

Taux de turn-over : 16,68% (données 2023)

Nombre moyen de jours de formation par agent : ?

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 34 065 (14 026 HC / 5 275 Ambulatoire / 14 764 Séances)

Evolution activité sur trois ans en volume (nombre de séjours T2A) et en valorisation (montants des recettes T2A) : + 7,75% 2022 à 2024 / 8,42% en valorisation

Dernier indice de performance connu : (Hospidiag 2023) : IP-DMS Médecine : 1.11 / Chir : 1.06 / Obs : 0.97

Données détaillées d'activité MCO 2024 (Source PMSI)

Nb de séjours de **médecine** : 10 536 séjours avec un taux ambulatoire de 20,32%
Médecine HC : 8 395 / Médecine ambulatoire : 2 141

Nb de séjours de **chirurgie** : 2 704 avec un taux d'ambulatoire de 49,56%
Chirurgie HC : 1 808 / Chirurgie ambulatoire : 896

Nb de séjours **techniques invasives** : 3498
Nb d'actes chirurgicaux : 2939
Nb d'actes d'endoscopies : 1755

Nb de séjours d'obstétrique (hors prise en charge des bébés) : 1 603
Nb des accouchements : 920

Nb de séances de chimiothérapie : 3 544

Nb de séances de radiothérapie : 0

Nb de séances d'hémodialyse : 9 898

Nb de séances autres : 1 322

Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours : 115

Données globales d'activités SMR 2024 (Source PMSI)

Nombre de journées : 28 582 (évolution de + 20,70% par rapport à 2023)
Proportion de journée à temps partiel : 16,03%

Hospitalisation complète :
Nombre de journées : 23 999
Hospitalisation à temps partiel
Nombre de journées : 4 583

Activité Psychiatrique 2024 (source PMSI)

File active globale : 2011
Dont 1932 en ambulatoire

Temps plein : 268 pour 9624 journées d'hospitalisation
DMH temps plein : 17.3
Hospitalisation partielle : 148 pour 7912 journées d'hospitalisation.

SSR : nombre de RHA sur trois ans

USLD et activités médico-sociales :

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE 2024)*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine : 236
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs : 8 (USIC + USINV)
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue : 4 lits d'SC adulte et 2 lits d'SC enfant
CI_AC4	- dont lits de réanimation : 8
CI_AC5	Nb de places installées en médecine : 5
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie : 33
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie : 4
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique : 33
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique : 3

Plateaux techniques – (Source SAE 2024)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners : 2
CI_E2	Nb d'IRM : 1
CI_E3	Nb de TEP-SCAN : 1 en cours d'installation
CI_E4	Nb de tables de coronarographie : 2 depuis début janvier 2025
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale : 5 blocs + 1 salle d'urgence + 1 salle d'endoscopie interventionnel gastrique + 3 salles d'endoscopie
CI_E6	Niveau de la maternité : 2b
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) : SAE 2023 : 1 775 685

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

POINTS FORTS :

- Equipe de directeurs adjoints restructurée depuis 2023 et stable
- Cohésion et coopération Direction – équipe médical forte
- Projet médical 2025-2029 structuré, constructif, ancré sur un diagnostic territorial précis
- Fédération de l'ensemble des professionnels autour de la certification (dont décision en attente)

Coopérations à développer :

- consolidation attendue avec le secteur hospitalier privé (HP St François – ELSAN) sur l'organisation de la prise en charge des urgences en urologie.
- consolidation des organisations et des actions conjointes avec la ville, même si les relations avec les PS libéraux et dispositifs existants (CPTS, MSP) sont bien établis mais nécessitent d'être renforcées pour :
 - o organiser et fluidifier et les parcours de soins sur différentes filières
 - o améliorer l'accès territorial aux soins, en particulier les soins non programmés...

POINTS FAIBLES :

- **Difficultés de recrutement et de stabilisation des effectifs médicaux** : recours important aux praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) t à l'intérim. L'attractivité médicale constitue un enjeu majeur pour l'établissement.
- **Situation financière dégradée** depuis plusieurs années, nécessitant un suivi rapproché et la mise en œuvre de mesures correctrices.

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 :

Mélanie BORDE, chargée de mission du pôle offre de soins hospitalière 03/15/63 – Direction de l'offre de soins – ARS ARA Bertrand COUDERT, responsable du pôle offre de soins hospitalière 03/15/63 – Direction de l'offre de soins – ARS ARA
--

Le directeur général de l'ARS de...