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

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

Centre Hospitalier de Bastia

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

☐ I ■ II ☐ III

Cotation de la part fonctions de la PFR :

3

Nom - Prénom du directeur actuel :

Christophe Arnould

Nom - Prénom du Président de CME : Dr Joseph LUCCIARDI

Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance : M. Pierre SAVELLI - Maire de la ville de Bastia

Organisation de la gouvernance :

L'établissement comprend 6 pôles cliniques et médico-techniques

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

Direction des ressources humaines : Mme Françoise VESPERINI, directrice adjointe ; elle assure par ailleurs la suppléance du directeur en ses absences et congés ;

Direction des achats, des travaux, de la logistique et des services économiques et logistiques – Directrice achat du GHT : Madame Delphine DUSSOL, directrice adjointe ;

Direction des affaires générales et des projets : Monsieur Jean-Luc PISELLA, directeur adjointe ;

Direction des affaires médicales : Monsieur Frédéric EBENDINGER, directeur adjoint ;

Direction des affaires financières, du contrôle de gestion et de la gestion administrative des patients : Madame Marie Christine VIALE, directeur adjoint ;

Direction des systèmes d'information, du biomédical et de la télémédecine – DSI du GHT : Monsieur Serge LINALE, ingénieur ;

Direction de la qualité et de la gestion des risques : Madame Marie-Ange SANTINI, ingénieur ;

Direction des soins – Coordination générale des soins : Madame Carine PIOTROWSKI, directrice des soins

Direction des instituts de formation IFSI-IFAS-IFAP : Madame Maria KAELBEL, Coordinatrice générale des instituts de formation ;

Composition du directoire :

Membres de droit :

Directeur du Centre hospitalier de Bastia, président du directoire,
Monsieur le Docteur Joseph LUCCIARDI, président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire,
Monsieur Frédéric HENRY, président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,

Membres nommés :

Monsieur le Professeur Gilles DHONNEUR, chef du pôle « urgences et soins continus »,
Monsieur le Docteur Pascal THOMAS, chef du pôle « médecine »,
Monsieur le Docteur Frédéric SABIANI, chef du pôle « mère-enfant et adolescent »,
Madame Françoise VESPERINI, directrice adjointe – direction des ressources humaines.

Membres invités permanents :

Monsieur le Docteur Thomas DARNAUD, chef du département « santé publique »,
Monsieur le Docteur Arnaud DE LA SEIGLIERE, médecin – département information médicale »,
Monsieur le Professeur Gilles DHONNEUR, chef du département inter-pôles «anesthésie réanimation»,
Madame Delphine DUSSOL, directrice des achats, des travaux, de la logistique et des services économiques,
Monsieur Frédéric EBENDINGER, directeur des affaires médicales, des affaires générales, des coopérations et de la communication,
Monsieur le Docteur Jean-François FILIPPI, chef du pôle « plateau technique et médico technique »,
Madame le Docteur Nicole GRAZIANI, chef du pôle « gériatrie, addictologie et psychiatrie »,
Monsieur le Docteur Olivier LIEUTAUD, chef du département « gériatrie »,
Monsieur Serge LINALE, directeur des systèmes d'information, du biomédical et de la télémédecine,
Monsieur le Docteur Patrick METAIS, médecin responsable du département « information médicale »,
Monsieur le Docteur Karim MOUBARAK, chef du pôle « chirurgie »,
Monsieur Jean-Luc PISELLA, directeur des affaires financières du contrôle de gestion et de la gestion administrative des patients,
Madame Marie-Ange SANTINI, directrice de la qualité et de la gestion des risques,
Madame Marie-Christine VIALE, directrice des opérations et de la performance

Pôle médicaux et médico-techniques :

Pôle Chirurgie
Chef de pôle : Docteur Karim MOUBARAK
. Orthopédie traumatologie et chirurgie maxillo-faciale
. Neurochirurgie
. Chirurgie spécialisée : viscérale, vasculaire, thoracique et gynécologique
. Unité de chirurgie ambulatoire
. SSR affections de l'appareil locomoteur et affections système nerveux

Pôle Urgences et soins continus :
Chef de pôle : Professeur Gilles DHONNEUR
. Urgences et UHCD
. SAMU et SMUR
. Unité de soins post-urgences
. CESU

Création d'un département inter-pôles d'anesthésie réanimation. Bloc opératoire et endoscopie
. Réanimation et surveillance continue

Pôle Mère-enfant et adolescents
Chef de pôle : Docteur Frédéric SABIANI

. Pédiatrie, néonatalogie, urgences pédiatriques et chirurgie pédiatrique
. Maternité et consultations de gynécologie
. Pédopsychiatrie

Pôle Médecine
Chef de pôle : Docteur Pascal THOMAS
. Pneumologie
. Cardiologie
. Soins intensifs de cardiologie
. Gastroentérologie
. Médecine de spécialités
. Hémodialyse
. Hôpital de semaine de médecine
. Hôpital de jour de médecine
. Oncologie médicale
. SSR Cardio-vasculaire et respiratoire

Pôle Gériatrie, addictologie et psychiatrie
Chef de pôle : Docteur Nicole GRAZIANI
. Psychiatrie 1er secteur
. Psychiatrie 2ème secteur
. Département de gériatrie :
- Court séjour gériatrique
- Centre mémoire de ressources et de recherche, consultation mémoire et hôpital de jour de fragilité
- SSR prise en charge des personnes âgées polypathologiques et unité EVC
- EHPAD et USLD
- Equipe mobile de gériatrie

Pôle plateau technique et médicotechnique
Chef de pôle : Docteur Jean-François FILIPPI
. Imagerie médicale
. Laboratoire
. Pharmacie
. Stérilisation
. Département de santé publique
- Unité de recherche clinique
- Prévention et santé publique
- Consultations externes

Contractualisation interne :

La contractualisation interne est à relancer dans les suites du Projet Médico-Soignant en cours de finalisation.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Le CH de Bastia est un établissement stratégique dans l'organisation sanitaire publique en Corse. Il met en œuvre des activités de recours (SAMU, neurochirurgie, NRI, maternité de niveau 2), organise les soins urgents autour d'un pôle territorial des Urgences et est siège du GHT de Haute Corse.

Dans un contexte d'adaptation de l'offre publique aux enjeux de complémentarité et de maintien de disciplines à activité modérée, le CH promeut au moyen des outils du GHT cette démarche avec les établissements publics et privés de Haute-Corse d'abord puis, en coordination avec le CH d'Ajaccio, avec l'ensemble des autres hôpitaux de Corse :
- rapprochement avec le CHI de Corte dont l'un des adjoints, Mme LHOMME, assure l'intérim dans un objectif de direction commune,
- complémentarité sur activités de recours (ECMO, SRPR, neurochirurgie, NRI, AMP)
- complémentarité avec les structures privées

Des éléments structurels techniques et la crise actuelle ont mis l'accent sur la nécessité de faire évoluer l'architecture du CH : d'un projet de restructuration sur site dont une première phase est achevée (reconstruction des blocs opératoires, de la cancérologie et de la sécurité électrique du bâtiment central), l'établissement attend pour finaliser son schéma directeur l'expertise nationale annoncée pour prendre la meilleure option.

En outre, son projet médico-soignant est en cours de révision à la lumière des évolutions mises en évidence par la crise (insuffisance des lits de réanimation, regroupement des soins critiques, autonomisation de certaines filières...) et de celles qui se dessinent par le repreneur des cliniques privées (rapprochement de maternités notamment).

Cette opération de reconfiguration est le projet structurant n°1 soutenu par le Ségur Investissement.
Le CH est, par ailleurs, engagé dans un processus de restauration des marges financières. Le plan reste à finaliser mais des actions déjà démarrées depuis 2018 au titre d'un plan COPERMO ont été actualisées pour tendre vers un équilibre financier.

Les relations sociales, qui restent toujours sensibles dans les établissements de santé corses, sont constructives et confiantes : les organisations syndicales sont associées aux travaux et participent volontiers.

Le directeur peut s'appuyer sur une équipe de direction structurée et solide et sur une dynamique de projets porteurs.

Nom – grade – adresse de la personne ayant rempli la présente fiche : Jacqueline MICHELOZZI, directrice adjointe DOS- Pilotage des établissements de santé

Personne à contacter à l'agence régionale de santé : idem

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.)

Directeur d'hôpital confirmé,
- manager, sachant donner sens et confiance, fin diplomate, ayant un gout affirmé pour la négociation et l'échange avec les personnels et les médecins ;
- ayant réussi des regroupements d'activités, des fusions d'établissements, si possible entre public et privé.

C'est un poste exposé, où l'on attend un directeur dirigeant, qui devra maintenir et animer un dialogue social constructif, et mettre en place, avec le corps médical, une stratégie de transformation et de rénovation de l'établissement : révision des organisations de travail, réduction de l'absentéisme,

réduction de l'intérim médical et enjeu d'attractivité médicale en vue d'une restauration des capacités financières, indispensable pour mener à bien son plan d'investissement.

La dimension de la région crée une exigence d'une articulation étroite entre la direction et l'ARS.

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

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

Objectifs du SRS : (complété par le DGARS) :

Développer la pratique ambulatoire et l'aller vers ;
Offrir une prise en charge de l'AVC par l'installation d'une UNV et le développement de la NRI ainsi que l'animation de la filière de prise en charge de l'AVC au sein des SAU et AMNP de Haute Corse ;
Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et des personnes handicapées ;
Développer l'éducation thérapeutique du patient ;
Travailler une offre de soins en complémentarité avec les offreurs du territoire et de recours continentaux pour améliorer l'accès à des soins spécialisés et réduire les fuites sur des domaines spécialisés (ORL, ophtalmologie, médecine spécialisée – rhumatologie, endocrinologie, oncologie,…) ainsi que pour structurer les filières régionales.

Situation de l'établissement au regard du SRS (complété par DGARS) :

Le développement de l'attractivité médicale et soignante par un renouvellement des pratiques et des organisations est un enjeu fort auquel le CH s'attèle dans un contexte de renouvellement des professionnels.
L'accroissement de la démarche ambulatoire en chirurgie et en médecine est attendue.
La création de nouvelles filières régionales ou la participation à celles-ci lorsque c'est le CH d'Ajaccio qui les portent.
La télésanté reste également peu exploitée notamment au sein des USMP (2 centres pénitentiaires).
La lisibilité de son action en matière de santé mentale (psychiatrie de secteur et de liaison dans les ESMS du territoire), en gériatrie (consultation mémoire, CMRR, équipe mobile, d'un court séjour) se structure et la démarche parcours se construit en intra – à poursuivre avec les établissements de périphérie, les privés et les ESMS.

Projet de l'établissement :
Démarches, état de réalisation, organisation et pilotage de la démarche

L'établissement est en cours de finalisation de son projet médico-soignant sur lequel s'appuiera son projet architectural.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

Oui CPOM 2019-2024

Grands axes du CPOM :

-Prévention et promotion de la santé
- Place des usagers et démocratie en santé
- qualité, pertinence et sécurité des prises en charge
- fluidité des parcours
- virage ambulatoire
- coopération territoriale
- développement de la e-santé
- prise en charge des populations les plus démunies
- gestion des situations exceptionnelles
- Efficience économique et la gestion des ressources

Appartenance à une direction commune :

Objet : OUI
Créé le : en cours de mise en place avec CH Corté et CH Calvi (délai souhaité 01/08/2023)
Nombre de membres : 3 (CH Bastia / CH Corté /CH Calvi)

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

GCS SIRS-CO : GCS de moyen regroupant les 7 EPS de Corse dont l'objet est le déploiement d'un SI mutualisé et le portage de projet en numérique

Appartenance à un GHT:

GHT 2B (Bastia, Corte et Calvi) créé le 6 juillet 2016

Autre forme de coopération (à préciser) :

Coopération avec les établissements privés de haute Corse : partage de plateaux techniques, transferts de patients… dans le cadre du plan blanc COVID.
Coopération inter-régionale avec les Centres Hospitaliers d'Ajaccio et Castelluccio.
Coopération avec les CHU de Nice et Marseille (Le CHU de Nice étant le l CHU de référence du GHT de Haute Corse).

IV–CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

IV – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	DERNIER EPRD 2021	COMPTE FINANCIER 2020
Groupe I	**126 622 287**	**113 942 946**
Groupe II	**33 223 133**	**33 429 632**
Groupe III	**21 652 351**	**21 069 744**
Groupe IV	**9 498 600**	**9 197 620**
Total	**190 996 372**	**177 639 942**

RECETTES	DERNIER EPRD 2021	COMPTE FINANCIER 2020
	164 853 530	**176 352 634**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Situation budgétaire fortement dégradée, déficit structurel important, plan d'efficience à réactualiser, contrat de désendettement signé avec l'ARS.

- Tableau de financement de l'exercice « N »

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
2 861 600	**6 533 000**	**800 000**	

Programme structurants d'investissement en cours :

Restructuration du service des urgences.
Restructuration du service de pédiatrie.

- Données sur le PMSI et laT2A

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 32 758

Valeur initiale du coefficient de transition :

Evolution activité sur trois ans en volume et en valorisation :

- Les ressources humaines

(ETP des personnels - Source SAE)

Indicateurs :

ETP médicaux = 201
- dont médecins (hors anesthésistes) 120

- dont anesthésistes 6.5

- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) 15

- dont gynécologues-obstétriciens 4.2

ETP non médicaux = 1787

- dont personnels de direction et administratifs 216

- dont personnels des services de soins 1264

- dont personnels éducatifs et sociaux 21

- dont personnel médico-techniques 90

- dont personnels techniques ouvriers 195

Commentaires sur les effectifs :

Audit sur les maquettes organisationnelles réalisé
Plan de mise en stage déployé sur deux ans (2021/2022)
Un niveau de contractuels de près de 500 agents
Malgré une forte augmentation des effectifs, des métiers sont en tension (IBODE, IADE, rééducateurs)

Fort recours à l'intérim pour le personnel médical
De petites équipes médicales et chirurgicales – difficulté à assumer la PDS
Fortes tensions de recrutement sur les secteurs des urgences, de la radiologie, de l'anesthésie-réanimation, de la pédiatrie.

IV – 2) Activité

USLD et activités médico-sociales : 1 USLD de 30 lits et 1 EHPAD de 38 places.

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…) :

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

V- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE

Lits et places installés – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine = 201
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs= 6
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue= 9
CI_AC4	- dont lits de réanimation= 12
CI_AC5	Nb de places installées en médecine= 29
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie = 69
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie = 6
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique = 22
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique= 0

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners = 1 (18 303 forfaits)
CI_E2	Nb d'IRM=1 (6 245 forfaits)
CI_E3	Nb de TEP-SCAN
CI_E4	Nb de tables de coronarographie : 1
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale : 5
CI_E6	Niveau de la maternité : 2B
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) : 26 079 970

Principales opérations d'investissements en cours et programmées pour les 3 prochaines années :

Nature et montant :

Restructuration du service des urgences 1,5 M euros
Restructuration du service de pédiatrie : 1,5 M euros

Capacités d'autofinancement : IAF

VI- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

FORCES

Une zone d'attractivité qui couvre une population qui dépasse le département et concerne également la Corse du Sud (filières régionales et situation particulière de l'extrême sud)
Un établissement leader sur le département en médecine, 45% de part de marchés (avec des secteurs de cardiologie et pneumologie dynamiques) et en obstétrique (67%)
Une activité de chirurgie très dynamique dans toutes les spécialités (25% parts de marché, +2% en 2019)
Une augmentation globale constante du nombre de séjours et de la rémunération T2A sur les dernières années
Un rayonnement régional sur certaines activités : neurochirurgie, endométriose, chirurgie pédiatrique, neuroradiologie interventionnelle.
Un projet de restructuration prioritaire au niveau régional

FAIBLESSES

Des bâtiments qui ne répondent pas aux standards d'accueil des patients et ne permettent pas la réalisation des projets de développement : pas de douche dans les chambres, 2/3 de chambres doubles, des ratios surfaciels inférieurs aux bornes basses ANAP, une problématique d'accessibilité, bâtiment dédié à la psychiatrie particulièrement dégradé
Un taux de chirurgie ambulatoire encore peu élevé
L'impact de la crise COVID comme frein au développement des activités
Une attractivité des personnels médicaux et paramédicaux à développer : volume important d'intérim médical et métiers paramédicaux spécialisés en tension
Un déficit important qui ne permet pas de dégager de marge d'investissement

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

Les documents suivants sont notamment disponibles :

- projet d'établissement
- CPOM
- PRE
- EPRD
- Compte financier année n-1
- Rapport de la chambre des comptes et de la MEEF

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

J-M DEFOUR, directeur en poste

La directrice générale de l'ARS de Corse,