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 Dunkerque

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

Sans objet

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)

3

Nom - Prénom du Président de CME :

Docteur Thierry PAUPARD

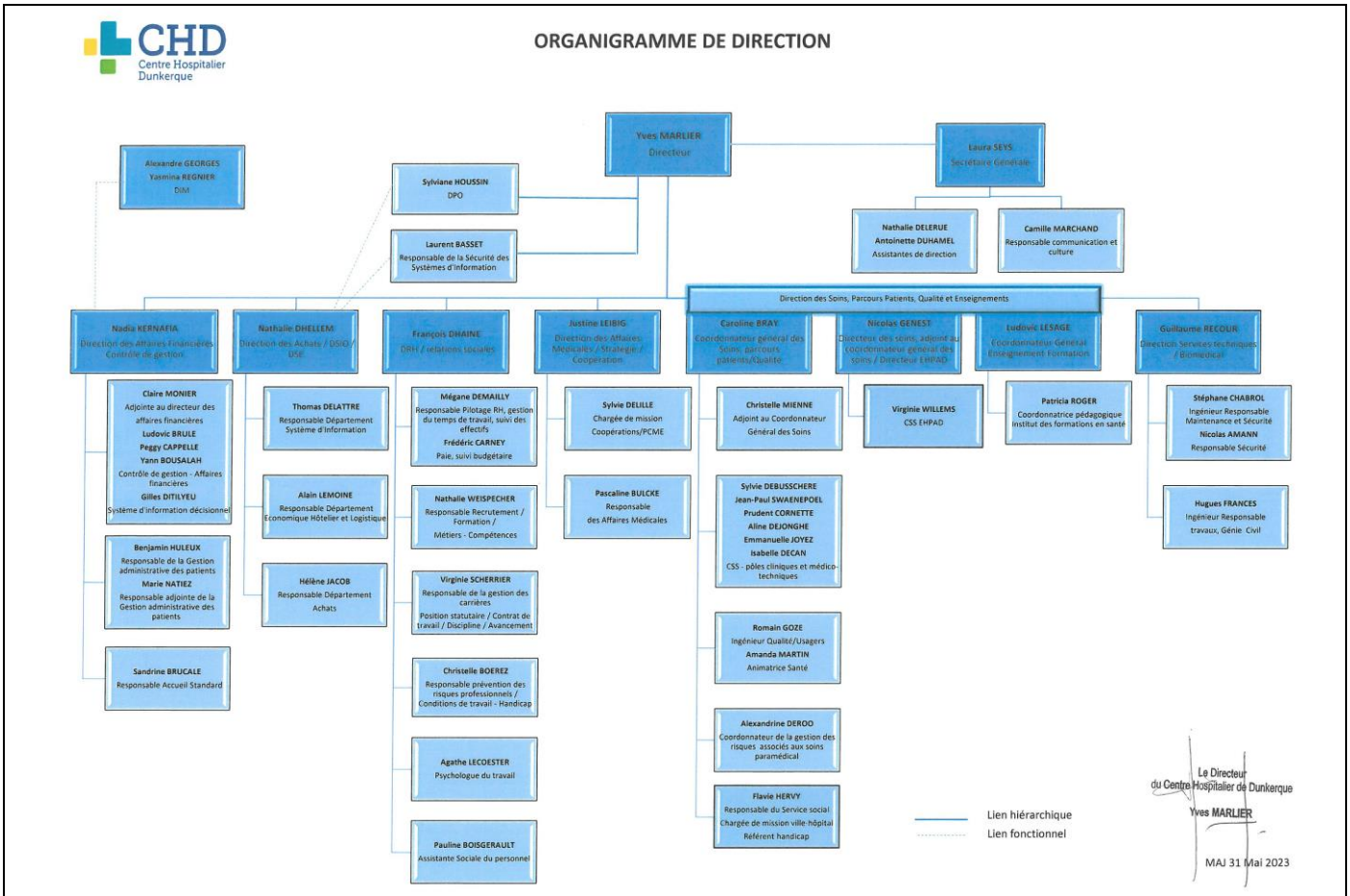
Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance :

Patrice VERGRIETE – Maire de Dunkerque

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

Justine LEIBIG – Directeur des affaires médicales, de la stratégie et des coopérations François DHAINE – Directeur des ressources humaines Caroline BRAY – Coordonnateur général des soins et directeur de la qualité et de la gestion des risques Ludovic LESAGE – Coordonnateur général des Instituts du GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois Nicolas GENEST – Adjoint au coordonnateur général des soins, Directeur de l'EHPAD Nathalie DHELLEM – Directeur des achats, des service économiques et logistiques et du système d'information Nadia KERNAFIA – Directeur des affaires financières, du contrôle de gestion et de la gestion administrative des patients Guillaume RECOUR – Directeur des services techniques et du biomédical (FF) Laura SEYS – Secrétaire Général cf organigramme infra



Composition du directoire :

Membres de droit :

Yves MARLIER, directeur, président du directoire
Dr Thierry PAUPARD, président de la CME, vice-président du directoire
Caroline BRAY, coordonnateur général des soins, président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Membres nommés sur proposition du vice-président

Dr Abdelghani EL AZOUZI, chef de pôle médecine 1
Dr Amale BOLDRON, chef de pôle médecine 2
Dr Nordine AMARA, chef de pôle Chirurgie Anesthésie Bloc opératoire
Dr Rishi BOODHUN, chef de pôle Femme Mère Enfant
Dr Bruno VANRENTERGHEM, chef de pôle Urgences et Investigations

Membre désigné par la CSIRMT

Ludovic LESAGE, Coordonnateur Général des Instituts

Membres associés

Dr Hélène WATTEZ, vice-président de la CME
Dr Christophe FRUCHART, vice-président de la CME
Dr Fabienne HERENT, chef de pôle transversalité
Dr Frédérique DANICOURT, responsable de la pharmacie à usage intérieur
Dr Christophe DESWARTE, président du conseil de bloc
Dr Alexandre GEORGES, Médecin responsable du Département d'Information Médicale
Nadia KERNAFIA, directeur adjoint en charge des finances et du contrôle de gestion
François DHAINE, directeur adjoint en charge des ressources humaines et du dialogue social
Justine LEIBIG, directeur adjoint en charge des affaires médicales, de la stratégie et des coopérations
Nathalie DHELLEM, directeur adjoint en charge des services économiques et logistiques, des achats et du système d'information

Pôle médicaux et médico-techniques :

Les activités médicales et médico-techniques sont organisées en 6 pôles :

Pôle Médecine 1 (orientation vasculaire et médecine gériatrique)
Chef de pôle : Dr Abdelghani EL AZOUZI
Cardiologie, unité de Soins Intensifs en cardiologie (USIC)
Réadaptation cardiaque ambulatoire
Neurologie conventionnelle, unité neuro-vasculaire (UNV) et unité de soins intensifs neuro-vasculaire (USINV)
Diabétologie et endocrinologie
Néphrologie
Hémodialyse
Hospitalisation programmée à durée déterminée de médecine (HPDD)
Court séjour gériatrique, équipe mobile de gériatrie (EMG), EHPAD

Pôle Médecine 2 (orientation cancérologique)
Chef de pôle : Dr Amale BOLDRON
Hématologie
Hépato-Gastro-Entérologie
Endoscopie
Pneumologie – Polysomnographie
Médecine interne et maladies infectieuses
Centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose (CRCM) adultes
Réanimation
Unité de surveillance continue (USC)
Coordination de prélèvements multi-organes et tissus (PMOT)
Oncologie
Unité de séances thérapeutiques (chimiothérapies d'oncologie et d'hématologie, transfusions et séances de biothérapie)
Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)
Médecine nucléaire (GIE TEP GAMMA DES FLANDRES)
Dermatologie
Rhumatologie
Addictologie, Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Equipe liaison en addictologie (ELSA)

Pôle Chirurgie Anesthésie Bloc opératoire
Chef de pôle : Dr Nordine AMARA
Anesthésie
Bloc opératoire, conseil de bloc
Unité d'activités ambulatoires programmées médico-chirurgicales (sauf unités de séances thérapeutiques)
Chirurgie et spécialités chirurgicales (urologie, otorhinolaryngologie, stomatologie, chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique, traumatologie-orthopédie, ophtalmologie)
Soins Intensifs Post Opératoires (SIPO)

Pôle Femme-Mère-Enfant
Chef de pôle : Dr Rishi BOODHUN
Gynécologie-obstétrique
Néonatalogie
Pédiatrie
Unité de surveillance continue pédiatrique (USCP),
Centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose (CRCM) pédiatrique
Orthogénie
Centre de planification

Pôle Urgences Investigations
Chef de pôle : Dr Bruno VANRENTERGHEM
Service d'accueil des urgences (SAU)
Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)
Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)
Unité sanitaire
Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
Unité médico-légale (UML)
Imagerie médicale (imagerie conventionnelle et interventionnelle, IRM, scanner, échographie)

Pôle Transversalité :
Chef de pôle : Dr Fabienne HERENT
Pharmacie à usage intérieur (PUI)
Stérilisation (GCS STECO)
Biologie médicale
Médecine préventive
Hygiène hospitalière
Département d'information médicale (DIM)
Rééducation fonctionnelle
Hémovigilance
Unité transversale de nutrition clinique (UTNC)
Recherche clinique
Douleur
Education thérapeutique

Description de la contractualisation interne :

Cf description ci-dessous

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Le candidat doit proposer une expérience confirmée en management et direction hospitalière.

Une expérience préalable de chefferie d''établissement sur emploi fonctionnel serait appréciée. Des compétences de gestion associées au pilotage des projets de développement et de conduite à la mise en œuvre des actions du projet d'établissement sont indispensables.

Le candidat retenu aura en particulier à veiller au maintien de la trajectoire financière de l'établissement.

Le candidat sera également amené à conduire des opérations de travaux de grandes ampleurs dans le cadre du schéma directeur immobilier et du SEGUR Investissement de la santé.

Femme ou Homme de réseau, il devra conduire, dans le dialogue et l'ouverture l'ensemble des coopérations et très particulièrement assurer le pilotage du GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois dans sa principale composante, le projet médical partagé et ses composantes liées aux fonctions supports.

Le candidat dispose d'une très bonne connaissance des organisations. Il ou elle maîtrise l'évolution de l'environnement réglementaire récent. Sa bonne distance et ses capacités de recul lui permettront de porter les projets et les réorganisations avec écoute, pédagogie, dans le dialogue avec les professionnels.

Il veillera à préserver de bonnes conditions de travail et de qualité de vie au travail.

Le candidat sera en capacité de veiller particulièrement à la cohérence des actions avec l'ensemble des partenaires : Maire, élus, associations, financeurs, direction générale et services de l'ARS…

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

Marion BONNINGUES
Chargée de mission – Pôle de proximité territoriale du Nord
03.20.62.78.63
marion.bonningues@ars.sante.fr

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Hélène PRIEUR-PATTEYN
Responsable Pôle de Proximité Territoriale Nord
Direction de l'offre de soins
03.62.72.79.20
helene.prieur-patteyn@ars.sante.fr

Service gestion des ressources humaines hospitalières
ars-hdf-directeurs-fph@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…)

- Aptitudes managériales confirmées via une expérience solide au sein d'une direction d'un établissement sanitaire, animation de petites équipes/proximité, être proche du terrain
- Expérience de conduite de projets de coopération (public/public ; Public/privé/ville-Hôpital ; avec le médico-social/outils de coopérations (GCS)
- Expérience dans la conduite de projets (projets d'établissements ; projets médicaux ; projets architecturaux…)

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

Taille d'établissement nécessitant d'avoir la connaissance des règles techniques et managériales de gestion d'un EPS dans toutes ses composantes (RH/Finances/Qualité/SIH/Achats/Travaux)

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

Compétences managériales
Qualités relationnelles en interne et en externe/Aptitude au dialogue social
Savoir-faire en matière de coopération avec les autres acteurs et partenaires du territoire

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 : SRS en cours d'élaboration dans le cadre du PSRS en cours d'adoption par l'ARS.

Objectifs du SRS : (complété par le DGARS) :

Cf infra

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

L'établissement est concerné par l'ensemble des orientations stratégiques du PRS à savoir :
-Orientation 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
-Orientation 2 : Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
-Orientation 3 : Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numériques
-Orientation 4 : Garantir l'efficience et la qualité du système de santé
-Orientation 5 : Assurer la vieille et la gestion des risques sanitaires
-Orientation 6 : Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales
-Orientation 7 : Reconnaître l'usager comme acteur du système de santé

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

Projet d'établissement 2023-2027 en cours de validation par les instances
Projet médico-soignant
Projet social : médical et non médical

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

Signé pour la période de 5 ans à compter du 1er janvier 2019

Grands axes du CPOM :

1. Retrouver l'équilibre médico-économique (PP2022)
2. Conforter et développer la politique d'attractivité médicale
3. Conforter le management et développer les outils de gestion
4. Conforter le positionnement du CHD dans sa triple territorialité (à l'échelle du Dunkerquois, à l'échelle du GHT, en lien avec le CHU)
5. Poursuivre le déploiement des alternatives à l'hospitalisation en médecine
6. Renforcer la structuration du parcours d'aval
7. Garantir la qualité du parcours de soins des patients en pré et post chirurgie de l'obésité
8. Appliquer les recommandations HAS de suivi de la maladie rénale chronique
9. Développer le recours à la chirurgie ambulatoire
10. Conforter le niveau d'activité sur la maternité 2A
11. Promouvoir la bientraitance en périnatalité
12. Améliorer le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences ainsi que de leurs enfants témoins en structurant l'accueil des gemme victimes de violences au sein
13. Développer les prises en charge de proximité en soins palliatifs
14. Assurer un positionnement de la PASS conformément à la circulaire du 18 juin 2013
15. Prévenir et repérer la perte d'autonomie
16. Ajuster l'offre sur les territoires selon les besoins identifiés
17. Améliorer l'articulation des dispositifs
18. Optimiser les prises en charge à l'hospitalisation complète en garantissant l'efficience des dispositifs et des partenariats
19. Structurer la gouvernance de la prise en charge cancérologique au CHD

20. Conforter, consolider et développer l'organisation de la prise en charge en cancérologie et promouvoir l'innovation technologique
21. Structurer le parcours des patients atteints de cancer
22. Favoriser l'accès au progrès et aux innovations thérapeutiques en cancérologie
23. Améliorer la qualité de vie des malades
24. Optimiser les parcours hospitaliers suite à un AVC
25. Promouvoir le don d'organes et le prélèvement d'organes et de tissus
26. Conforter le niveau de certification de niveau A obtenu en 2016
27. Entreprendre toutes les démarches pour bénéficier du dispositif d'incitation financière à la qualité
28. Développer la télémédecine

Appartenance à une direction commune : sans objet

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

Appartenance à un SIH : sans objet

Objet :

Créé le :

Nombre des membres :

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Objet : Stérilisation (GCS STECO)

Créé le : 17 janvier 2012

Nombre de membres : CH de Dunkerque et de Calais

Objet : Blanchisserie inter hospitalière (GCS BIH Côte d'Opale)

Créé le : 20 juillet 2009

Nombre de membres : CH de Calais, CH de Dunkerque et CH de la région de Saint-Omer

Objet : Projet Hospitalier du Dunkerquois (GCSM PHD)

Créé le : 1er janvier 2014

Nombre de membres : CH de Dunkerque et Polyclinique de Granade-Synthe

Objet : Exploitation d'un TEP-Scan et d'une Gamma Caméra (GIE Tep Gamma des Flandres)

Créé le : 21 avril 2015

Nombre de membres : CH de Dunkerque et Centre d'Imagerie Nucléaire Dunkerquois

Appartenance à un GHT :

Créé le ou projet en cours :

Etablissement concernés :

Le centre hospitalier de Dunkerque est l'établissement support du GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois qui comprend, outre le CHD, le centre hospitalier de la région de Saint-Omer, l'hôpital maritime de Zuydcoote et le centre hospitalier d'Aire-Sur-La-Lys. La polyclinique de Grande-Synthe (PGS) est établissement associé à ce GHT : après avoir recueilli l'assentiment des membres du comité stratégique du GHT en mai 2020, des instances de la PGS et du CHD, une convention cadre partenariale entre les établissements membres du GHT et la PGS a été signée le 6 juillet 2020.

Ce GHT situé sur la zone littorale nord de la côte d'Opale et de la région de l'Audomarois, couvre un bassin de population de 360 000 habitants. Il développe des activités en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et réadaptation.

A sa création la capacité du GHT était de 1 955 lits et places répartis en 1 360 lits et places sanitaires, soit 70 % de la capacité totale, et 595 lits de médico-social, soit 30 % de la capacité totale.

Le budget cumulé des quatre établissements était de 329 M€. Environ 370 médecins assurent la prise en charge des patients avec le concours de 3 800 agents, personnels de soins, administratifs et techniques.

Les instances du GHT sont en place et se réunissent régulièrement.

Le projet médical partagé a été établi 1er juillet 2017 pour une durée de 5 ans. Les orientations du Projet Médical Partagé sont les suivantes :

- Mettre en cohérence les autorisations, les reconnaissances contractuelles et les labellisations des quatre établissements ;
- Harmoniser la permanence des soins ;
- Conforter les 5 parcours patient prioritaires : cardiologie, neurologie, pneumologie, digestif, gériatrie ;
- Organiser la gradation des soins pour les autres parcours patients du territoire.

Le projet de soins du GHT, dont la durée est identique à celle du projet médical partagé est défini en cohérence avec ce dernier. Ses orientations sont les suivantes :

- Axe 1 : (organisation des soins) : coordonner au sein du GHT une organisation des soins qui garantisse au patient une prise en charge efficiente ;
- Axe 2 : (moyens / ressources) : identifier et organiser les ressources disponibles au sein du GHT permettant l'amélioration de la prise en charge du patient ;
- Axe 3 : (accompagnement des parcours) : cibler l'action des paramédicaux sur les parcours patients définis au sein du PMP, en particulier sur les 5 parcours patient prioritaires ;
- Axe 4 : (évaluation) : évaluer la performance des organisations paramédicales mises en place au sein du GHT pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Le PMP2 est en cours de rédaction. Il s'articulera autour de 3 axes :

- Mettre en cohérence les autorisations, les reconnaissances contractuelles et les labellisations des cinq établissements ;
- Harmoniser la permanence des soins ;
- Conforter les parcours patient prioritaires : filière digestive, urologie, cardiologie, ORL, hématologie, urgences, douleur, gynécologie, chirurgie vasculaire, pharmacie, biologie médicale.

V–CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

V – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2) 2021	EPRD (n-1) 2023	COMPTE FINANCIER (n-1) 2022
Titre I	122 808 454,07 €	136 468 568,72 €	131 342 688,75 €
Titre II	44 390 880,55 €	50 287 835,47 €	47 803 152.51 €
Titre III	20 625 061,63 €	22 462 994,11 €	20 943 082,77 €
Titre IV	11 910 802,05 €	12 198 197,57 €	12 133 701,07 €
Total	**199 735 198,30 €**	**221 417 595,86 €**	**212 222 625,10 €**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	158 906 372,93 €	166 880 371,29 €	163 299 973,38 €
Titre II	12 155 443,62 €	12 536 809,18 €	12 867 142,05 €
Titre III	27 812 685,05 €	26 811 549,94 €	27 386 070,89 €

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)

L'augmentation importante de +12 479 258,80 € (soit +6,25 %) des **charges** est principalement liée à:

- des dépenses de personnel en forte hausse (+8 534 000 €, soit +6,95%), principalement sous l'effet du dégel du point d'indice de la fonction publique (+3,5% au 1er juillet 2022) et de l'effet année pleine de la mise en place en 2021 du SEGUR 2 de la santé pour la rémunération des personnels avec le reclassement des plusieurs catégories de personnel (aide soignantes, sages-femmes, médico-techniques…) ;
- des dépenses à caractère médical qui progressent de +3 404 000 €, marquées par l'augmentation du recours à des produits de santé remboursés en sus (+2 384 000 €, y compris les rétrocessions), par l'impact du stock final de 2021 (+350 000 €), par l'augmentation des fournitures de laboratoire (+382 000 €) et par un besoin en sang plus important, notamment dans le cadre de l'activité d'hématologie (+317 000 €) ;
- des dépenses à caractère hôtelier et général en progression de +318 000 € (soit +1,54%), en raison notamment de la hausse des coûts des prestations et fournitures, et principalement de l'alimentation (+180 000 €) et la maintenance informatique (+147 000 €) ;
- des charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles en hausse de +223 000 €, en raison notamment de l'intégration de l'augmentation du point d'indice dans l'évaluation de la provision pour CET, de charges d'exceptionnelles plus importantes avec le paiement d'indu suite au contrôle de l'Assurance Maladie en 2018 et de la baisse des amortissements.

Les **recettes** ont augmenté de +10 327 000 € (soit +5,48%). Cette évolution conséquente s'explique principalement par :

- des produits versés par l'assurance maladie pour les activités d'hospitalisation et de consultations et actes externes (titre 1) en hausse de +9 000 000 €, sous l'effet de la poursuite en 2021 de la garantie de financement intégrant l'effet SEGUR ;
- la récupération en 2020 d'une recette exceptionnelle pour l'activité réalisée en 2019 (lamda), soit -1 117 000 € en 2021 ;
- l'augmentation nette des forfaits annuels MCO de +1 684 000 €, comprenant désormais la dotation populationnelle urgence ainsi que la dotation complémentaire qualité pour les urgences, et déduction faite de la suppression de la MIG SMUR ;
- une compensation en MIGAC des surcoûts et des pertes de recettes liés à la crise sanitaire à hauteur de 8 620 000 €, y compris les compensations pour la vaccination et la réalisation des tests PCR, soit +984 000 € par rapport à 2020.

Provision CET/Reprise sur provision CET (n-1)

en K€	31/12/2021	DOTATION	REPRISE	31/12/2022
Provision CET - en valeur	4 226	1 066	495	4 796
nombre de jours	7 070	1 461	775	7 755
cout journalier	598 €	730 €	639 €	618 €

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

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
34 923 639.15	**5 417 930.98**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
38 500 000.00	**9 938 547,66 €**	**613 177,68 €**	

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : taux de marge brute (hors aides financières : 3,75% en 2021 et -0,05% en 2022 ; taux de marge brute : 4,39% en 2021 et 0,60% en 2022

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 → en 2021 : 2 582 127,33 € et en 2022 : -7 273 585,67 €

Durée apparente de la dette n-2/n-1 → en 2021 : 10,71 ans et en 2022 : -113,76 ans

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

Les investissements 2023 comportent un premier volet de trois projets majeurs inscrits dans le schéma directeur immobilier :
- la reconstruction d'un bâtiment de réanimation, surveillance continue, hémodialyse et maternité d'un coût total estimé à 30 143 000 €,
- la centralisation des consultations externes dans le bâtiment PERGOLA d'un coût total estimé à à 13 339 000 €
- la rénovation du site MCO d'un coût total estimé à 115 388 000 €.

La construction d'un parking attenant au futur bâtiment des consultations fera également l'objet d'un investissement à hauteur de de 4 844 000 €
Les rénovations de services se poursuivront, avec en particulier la réhabilitation majeure du plateau du 8ème Ouest pour la pédiatrie, soit 2 800 000 €. D'autres opérations nécessaires à la modernisation de l'établissement seront réalisées, parmi lesquelles le renouvellement de l'équipement d'angio-coronarographie (soit 673 000 €) et de la salle de radiologie des urgences (soit 250 000 € en 2023 et 200 000 € prévus en 2024), le remplacement d'un serveur informatique virtuel (soit 210 000 €), l'informatisation du dossier d'anesthésie (soit 274 000 €), des transports et du brancardage (soit 150 000 €) ou encore l'installation d'un mammographe (soit 300 000 € de travaux et 435 000 € d'équipement), l'installation d'une boucle FFTO notamment au bloc opératoire et la poursuite de la mise aux normes en matière de sécurité incendie (soit 350 400 €).

Des investissements dans le cadre du GHT avec la poursuite du développement de la solution régionale PREDICE et le déploiement d'outils collaboratifs (soit 60 000 €) seront par ailleurs portés par le CHD en qualité d'établissement support en 2023.

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux : 179,08

- dont médecins (hors anesthésistes) : 134,30

- dont anesthésistes : 10,92

- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 25,38

- dont gynécologues-obstétriciens : 8,48

ETP non médicaux : 1872

- dont personnels de direction et administratifs : 228

- dont personnels des services de soins et de rééducation : 1297

- dont personnels éducatifs et sociaux : 24

- dont personnel médico-techniques : 111

- dont personnels techniques ouvriers : 212

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

Sur le personnel médical :
L'éventail large des spécialités du centre hospitalier de Dunkerque qui est un atout dans la structuration des parcours de soins, multiplie par effet contraire les points de fragilité.
Si la plupart des disciplines chirurgicales sont solides, mise à part l'ORL, en revanche la quasi-totalité des spécialités médicales sont dans une situation d'équilibre précaire.
Une attention toute particulière doit être portée à l'imagerie dont l'équipe est en reconstruction après une longue période de délégation au groupe privé local d'imagerie.
Un des enjeux majeurs est d'amener les praticiens à construire leur vie familiale sur Dunkerque, beaucoup d'entre eux continuant à résider sur la métropole lilloise ce qui constitue un facteur d'instabilité. Sur ce point tant la ville que la CUD, particulièrement attachées aux questions de santé, développent une politique d'aide à l'installation.

Sur le personnel non médical :
Le plan d'attractivité et de fidélisation engagé début 2022 a permis de maintenir les activités, néanmoins le CHD n'échappe pas à des tensions sur les métiers du soin : il reste une vingtaine de postes d'IDE vacants. Le taux d'absentéisme des soignants est élevé. Le nouveau Projet Social 2023 2027 comporte un axe de prévention et de lutte contre l'absentéisme.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :
Taux d'absentéisme PNM : 11,55%
Taux de turn-over PNM : 7%
Nombre moyen de jours de formation par agent PNM : 0,72

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 58904

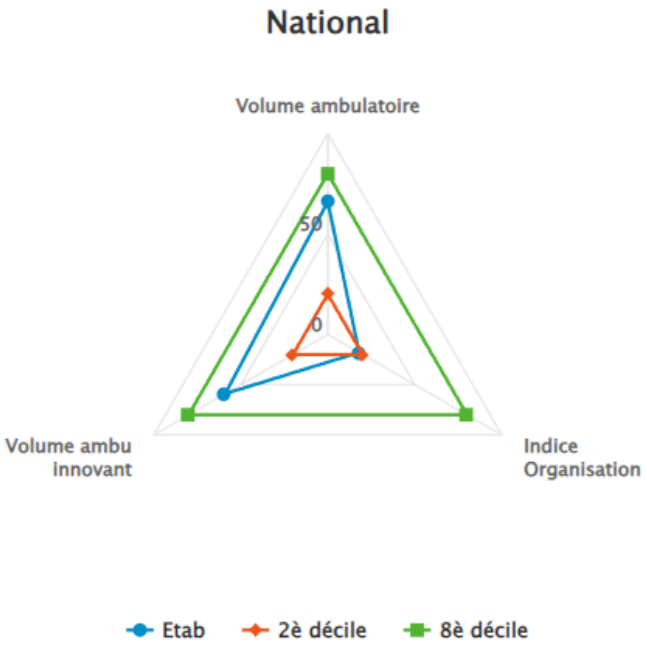
Evolution activité sur trois ans en volume (nombre de séjours T2A) et en valorisation (montants des recettes T2A) :

	2020	2021	2022
Volume (RSS)	54256	55689	58904
Valorisation 100% T2A	92 002 034 €	99 212 397 €	106 852 696 €

Evolution du case-mix sur deux ans :

	M12 2022	M12 2021	2022 vs 2021
Nombre total de RSS	**58 904**	**55 689**	**5,8%**
Total RSS conventionnel	**25 933**	**24 752**	**4,8%**
Médecine	16 064	15 041	6,8%
Chirurgie	4 622	4 332	6,7%
Interventionnel	1 871	1 787	4,7%
Obstétrique et nouveau-nés	3 376	3 592	-6,0%
Non codés	-		
Total RSS ambulatoire	**32 971**	**30 937**	**6,6%**
Médecine	5 749	4 723	21,7%
Chirurgie	3 483	3 399	2,5%
Interventionnel	2 120	2 120	0,0%
Obstétrique et nouveau-nés	968	951	1,8%
Séances	20 650	19 744	4,6%

Dernier indice de performance connu :



Activité en psychiatrie année n-1 sans objet

Nombre de séjours temps plein :
DMS en hospitalisation temps plein :
Pourcentage de séjours de plus de 90 jours/nombre de séjours total :
Nombre de séjours en hospitalisation de jour :

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

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

	TOTAL RSA : 58904
CI_A1	Nb de RSA de médecine (HC) 22152
CI_A2	Nb de RSA de chirurgie (HC) 6090
CI_A3	Nb de RSA d'obstétrique (HC) 2002
CI_A4	Nb de RSA de médecine (ambulatoire) 2659
CI_A5	Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) 5261
CI_A6	Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire) 89
CI_A7	Nb de séances de chimiothérapie 5753
CI_A8	Nb de séances de radiothérapie 0
CI_A9	Nb de séances d'hémodialyse 11431
CI_A10	Nb de séances autres 3465
CI_A11	Nb de naissances 1501
CI_A12	Nb d'actes chirurgicaux 10645
CI_A13	~~Nb d'ACTU~~ Passages au SAU 57863
CI_A14	Nb d'actes d'endoscopies 4805
Cl_A15	Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours 103

SSR : nombre de RHA sur trois ans

2020 : 613
2021 : 405
2022 : 0

USLD et activités médico-sociales : EHPAD 235 lits

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 territoire d'attractivité naturel du centre hospitalier de Dunkerque, bordé à l'ouest par la mer et au Nord par la Belgique, s'étend vers la Flandre intérieure ; l'axe routier de l'A25 et l'intégration du CH Hazebrouck au GHT Lille Métropole Flandre Intérieure encouragent les fuites de la Flandre intérieure vers la métropole lilloise.
Sur le Dunkerquois les coopérations publiques sont structurées autour du projet hospitalier du Dunkerquois qui organise le parcours avec la Polyclinique de Grande Synthe (Espic) orientée sur la filière gériatrique et hôpital maritime de Zuydcoote, EPS à dominante SSR-RRF.
Les relations avec les deux établissements du groupe ELSAN orientés chirurgie et cancérologie sont fondées sur une concurrence réelle, mais loyale qui n'exclut pas de mener des projets communs comme la structuration d'une offre en cancérologie ORL.
La présence sur site de l'institut DUTREIX qui exerce l'activité de radiothérapie (récemment racheté par le groupe MedEuropa) doit être un maillon structurant de la filière cancérologie du centre hospitalier de Dunkerque.
Par ailleurs, un partenariat fort existe avec l'EPSM des Flandres notamment en pédiatrie avec l'implantation de la pédopsychiatrie au sein du service avec un fonctionnement très intriqué et aux urgences avec la présence d'IDE psy.
L'EPSM est par ailleurs engagé dans un projet architectural de regroupement de toutes ses activités des secteurs du littoral dans l'ancien hôpital.

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

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

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine 302 lits
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs 27 lits
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue 12 lits
CI_AC4	- dont lits de réanimation 13 lits
CI_AC5	Nb de places installées en médecine 32 places
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie 94 lits
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie 26 places
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique 29 lits
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique 2 places

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners 20387 scanners
CI_E2	Nb d'IRM 10872 IRM
CI_E3	Nb de TEP-SCAN 149 tep scan
CI_E4	Nb de tables de coronarographie 1 salle d'angiocoronarographie dédiée
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale 9 salles
CI_E6	Niveau de la maternité type 2A
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009)

2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
23 429 940	24 223 460	24 224 300	24 225 100	25 114 000	24 378 000	24 607 300
2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
23 823 698	23 625 055	24 273 809	26 051 692	28 505 006	30 990 963	33 119 383

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Seule offre de soins dans la plupart des disciplines médicales et en obstétrique.
Le centre hospitalier de dunkerque a un positionnement incontournable sur son territoire de plus de 250 000 habitants.
Les relations avec les autres acteurs de soins hospitaliers, de ville, publics et privés sont solides et constructives.
Le portage des questions de santé par la ville et la communauté urbaine est un atout consolidé par la fédération de l'ensemble des communautés de communes du littoral au sein du PMCO (Pôle Métropolitain de la Côte d'Opale) qui s'est doté d'une délégation à la coopération hospitalière.
Le développement de l'activité est freiné par une démographie médicale défavorable, aggravée par une forte attractivité de la métropole lilloise, et par un outil hospitalier obsolète.
L'opération de restructuration engagée avec l'appui des fonds SEGUR doit être une opportunité pour regrouper géographiquement les pôles permettant une large délégation opérationnelle et optimiser les parcours patients et les organisations paramédicales.

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 :

Yves MARLIER, directeur, chef d'établissement
direction.generale@ch-dunkerque.fr

Le directeur général de l'ARS Hauts-de-France