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 :

CH de Verdun Saint-Mihiel (établissement support)
CH de Bar-Le-Duc Fains-Véel
CH de Saint-Dizier
CH de Vitry-le-François
CH de la Haute-Marne
CH de Montier-en-Der
CH de Joinville
CH de Wassy
EHPAD de Thiéblemont

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

Cf supra

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

X 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)

3,0

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

LUTZ Frédéric, Directeur Général Adjoint
frederic.LUTZ@ch-saintdizier.fr
03 25 56 85 75

Nom - Prénom du Président de CME :

COLLINOT Jean-Pascal
Président de la CMG, et de la CME du CH de Verdun Saint-Mihiel
jpcollinot@ch-verdun.fr

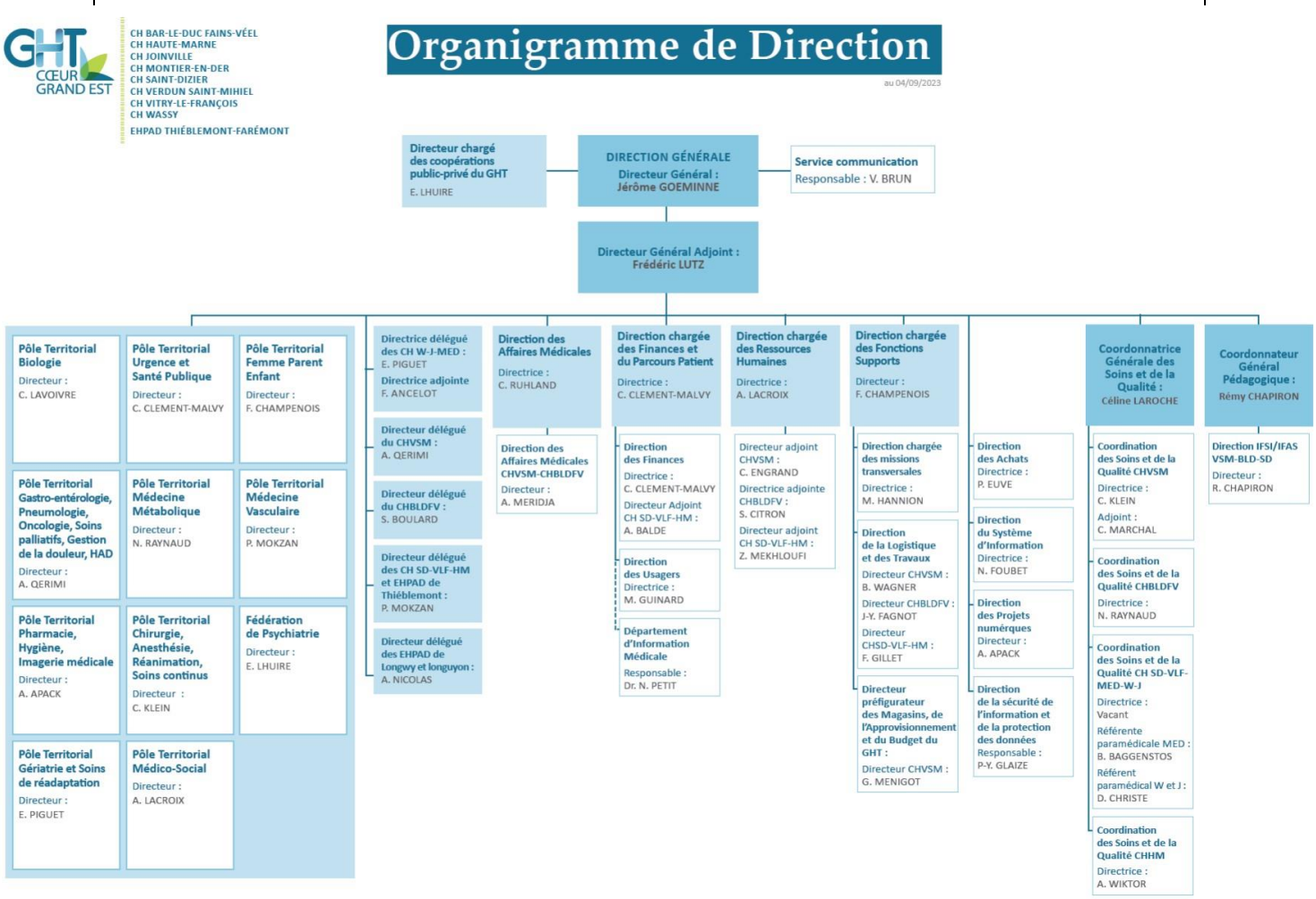
Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance :

M HAZARD, PCS du CH de Verdun Saint-Mihiel, Maire de Verdun
Mme JOLY, PCS du CH de Bar-Le-Duc Fains-Véel, Maire de Bar-Le-Duc
M BRIERE, PCS du CH de Saint-Dizier, Maire de Saint-Dizier
M BOUQUET, PCS du CH de Vitry-Le-François, Maire de Vitry-Le-François
M LACROIX, PCS du CH de la Haute-Marne, Président du Conseil Départemental de la Haute-Marne
M OTTENWAELDER, PCS du CH de Montier-en-Der, Adjoint au Maire de Montier-en-Der
M OLLIVIER, PCS du CH de Joinville, Maire de Joinville

M CHARPENTIER, PCS du CH de Wassy, Maire de Wassy
M GIRARDOT, PCA de l'EHPAD de Thiéblemont, Maire de Thiéblemont

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :



Pôle médicaux et médico-techniques :

Le GHT Cœur Grand Est est organisé en 12 Pôles territoriaux cliniques et médico-techniques ;

Gastro, Pneumo, Onco, Soins palliatifs, Douleur HAD
Médecine Métabolique
Médecine Vasculaire
Femme Parent Enfant
Chirurgie, Anesthésie, Réanimation, Soins Continus
Urgence et Santé Publique
Gériatrie et soins de réadaptation
Psychiatrie Haute-Marne
Psychiatrie Meuse
Biologie
Pharmacie, Hygiène, Imagerie
Médico-social

Description de la contractualisation interne :

Des contrats de Pôle territoriaux ont été signés en février 2022
Ces contrats définissent notamment les actions de mise en œuvre du projet médico-soignant partagé et des démarches qualité.
Outils d'une gouvernance participative, ils confirment le développement des délégations de décisions aux pôles territoriaux pour une prise de décision au plus près du terrain au profit des professionnels et des usagers.
Ils font l'objet d'une évaluation annuelle lors d'un dialogue de gestion entre les mêmes interlocuteurs et donnent lieu au versement d'un intéressement en fonction du degré de réalisation des objectifs présents dans le contrat.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Le poste consiste à assurer le fonctionnement et la gestion de l'ensemble des entités juridiques constituant le GHT Coeur Grand Est.

Il est à souligner dans les projets à conduire :

- la stabilisation financière des établissements pour permettre de retrouver les marges d'investissements

- la poursuite des projets d'investissement définis et conduits par les établissements de la direction commune, et notamment le projet architectural de l'établissement support du GHT (site de Verdun) ;

- la poursuite des travaux d'organisation de l'offre

- l'actualisation du PMP v2 suite à la parution du PRS et de la planification de l'offre, en intégrant le nouveau droit des autorisations

- l'organisation des relations avec les structures privées du territoire : CLINEA (projet SMR à Verdun), polyclinique du parc à Bar-le-Duc (groupe SOS) et polyclinique François 1er à Saint-Dizier (groupe Louis Pasteur) - les deux dernières polycliniques occupent des locaux du centre hospitalier

- la finalisation de l'organisation de l'activité des établissements de Wassy, Joinville et Montier-en-Der.

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

PRINS Céline – Déléguée Territoriale de la Meuse

et le cas échéant les délégations territoriales compétentes pour les établissements situés hors de la Meuse

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

PRINS Céline – Déléguée Territoriale de la Meuse
03.29.76.84.50
ars-grandest-dt55-delegue@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 :

- Expérience de chefferie d'établissement,
- Expérience d'une direction commune,
- Expériences avérées en matière de gestion financière, RH, affaires médicales,
- Importante maîtrise des outils juridiques des coopérations entre établissements de santé. (GCS, GIE…),
- Expérience du dialogue social en établissement requise,
- Expérience de coopération entre établissements de santé publics et privés (conventionnement, relations budgétaires, partage d'activités…)
- Expérience de participation et impulsion de la dynamique projet : projet d'établissement, projets coopération, projet de restructuration…

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

- Capacité d'animation et de coordination d'équipes pluridisciplinaires,
- Capacité à impulser une dynamique du changement,
- Appropriation de la dynamique GHT et de ses enjeux,
- Capacité d'analyse de l'environnement de l'établissement, anticipation des évolutions du territoire de santé.

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

- Rigueur, force de travail,
- Aptitudes relationnelles requises, diplomatie,
- Capacité de négociation et de dialogue social,
- Capacité de gestion du corps médical.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

L'analyse de l'activité des établissements du GHT « Cœur Grand Est » montre l'existence de trois pôles d'attractivité : le premier autour de Verdun, le second autour de Bar-Le-Duc et le troisième de Saint-Dizier ; l'attractivité du CH de Vitry-le-François se limitant à son environnement immédiat.
La gradation et les réorganisations de l'offre de soins au sein du GHT ont permis de consolider ces trois pôles de proximité. L'évolution des bassins de patientèle montre les évolutions suivantes :
- Un rôle accru du CH de Verdun Saint-Mihiel dans le nord meusien
- Un recrutement plus important du CH de Bar-Le-Duc Fains-Véel dans le sud meusien
- Un rattachement de la patientèle du CH de Vitry-le-François au CH de Saint-Dizier

D'un point de vue démographique, le bassin de population du GHT Cœur Grand Est a diminué d'environ 287 000 habitants en 2013 à 283 000 en 2016 (Source INSEE) avec des variations différentes :
- le bassin de proximité de Verdun a augmenté d'environ 91 000 habitants à 100 000 habitants
- celui de Bar-Le-Duc a diminué d'environ 78 000 à 73 000 habitants,
- pour Saint-Dizier Vitry-Le-François, la population a baissé d'environ 118 000 à 110 000 habitants.

Les perspectives de l'INSEE indiquent une baisse entre 15 et 20% de la population du GHT d'ici 2040.
Hormis la superficie du bassin de population deux fois plus importante que la moyenne des GHT français, le GHT Cœur Grand Est correspond à la moyenne nationale selon la population couverte, le nombre d'établissements ou le budget consolidé. La spécificité du GHT Cœur Grand Est est donc sa ruralité.

Un projet d'établissements 2018-2023 commun à tous les établissements a été validé entre janvier 2018 et juin 2019 :

- Projet Médical
- Projet de Soins
- Projet Achats
- Projet Communication
- Projet Qualité
- Projet Social
- Projet de Système d'information, avec notamment le déploiement d'un DPI commun sur l'ensemble du GHT à horizon 2024. Le déploiement est terminé sur le CH de Verdun Saint-Mihiel, et sera finalisé fin 2023 pour le CH de Bar-Le-Duc Fains-Véel. Les CH du sud du GHT devrait être déployé en 2024-25 profitant de l'expérience acquise sur les autres établissements.
- Projet architectural avec notamment

La réorganisation du bâtiment principal du CH de Verdun Saint-Mihiel, tout en créant une extension pour l'ambulatoire, les consultations et la dialyse. Egalement la création d'un pavillon de SMR supplémentaire dans le cadre d'un partenariat public-privé.
La réorganisation du CH de Bar-Le-Duc Fains-Véel pour accueillir une Unité de Soins Palliatifs, une extension Neuro-Vasculaire, une extension de lits SSR, de nouveaux locaux pour l'HAD et une modernisation des urgences.
La réorganisation du CH de Vitry-Le-François pour moderniser les urgences et reconstruire l'EHPAD.
La réhabilitation des sites de psychiatrie du CH de la Haute-Marne sur Saint-Dizier, Chaumont et Langres.
La modernisation de l'EHPAD sur le site du CH de la Haute-Marne.
La modernisation et réorganisation des CH de Montier-en-Der, Wassy et Joinville.

L'ensemble du projet d'établissements est en cours de bilan pour une mise à jour d'ici mars 2024, pour présenter un projet d'établissements 2023-2028 aux instances.

Le déficit total du GHT d'environ 10,5M€ en 2017 a été réduit à environ 3M€ en 2019 avant la crise COVID et la garantie de financement. Toutefois, en 2023, les CH de Verdun Saint-Mihiel et de Saint-

Dizier disposent de situation financière fragilisée : déficit structurel d'environ 3M€ pour chaque représentant 1.5% pour le premier, et 4.5% pour le second.
Des projets pluriannuels de bonne gestion budgétaires 2023-2028 sont définis et validés pour tous les établissements, à l'exception du CH de Saint-Dizier et de la Haute-Marne dont les travaux de concertation puis de validation sont à finaliser.
Enfin, le GHT s'est engagé dans une démarche de gouvernance territoriale. 13 pôles territoriaux bénéficiant de délégations de gestion sont en place depuis janvier 2020. Ils sont chargés de mettre en œuvre le projet d'établissements du GHT.

Alors que 3 établissements étaient certifiés D depuis au moins 2010, tous les établissements sont certifiés v2020 en 2023, sous conditions pour le CH de la Haute-Marne dont une nouvelle visite est programmée en 2024.

Organisation (gouvernance, organigramme de direction, délégations…)

L'ambition du GHT est de basculer d'une gouvernance par établissements à une gouvernance par pôles territoriaux.
Ceux-ci s'appuient sur des services territoriaux puis directement sur les services des établissements.
Il n'y a plus de pôles internes aux établissements.
Également, les pôles territoriaux sont chargés d'animer les liens avec les acteurs du territoire.

Les pôles bénéficient de délégations sur les crédits de formation, les investissements biomédicaux, les investissements généraux et les moyens de remplacements.
L'objectif des années à venir est de permettre le déploiement de ces délégations jusqu'aux services au sein des pôles territoriaux, et d'élargir ces délégations.

Un intéressement aux pôles est en place depuis 2023. Une part fixe permet de mener des actions de QVT décidées par chaque pôle, et une part variable est définie selon l'atteinte des objectifs fixés dans les contrats de pôle.
Les contrats de pôle disposent d'objectifs du PMSP, qualitatifs et de bonne gestion des délégations.

Une procédure d'instruction des projets permet l'analyse des projets dans les Directoires ou en COSTRAT du GHT, puis leur inscription dans les contrats de Pôle.
Une mise à jour des Contrats de pôle est réalisée annuellement.

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

Sur le CH de Verdun Saint-Mihiel :
- Responsable du GCS GRAPS Grand Est pour tous les achats pharmaceutiques hospitaliers du Grand Est
- GIE d'Imagerie avec Delta Imagerie
- partenariat à poursuivre avec Orpea-Clinea concernant leur future activité de SMR
- liens avec le CHR de Metz, le CHU de Reims et le CHU de Nancy à développer.

Sur le CH de Bar-Le-Duc Fains-Véel
- GCS du Barrois avec la clinique du Parc (Groupe SOS) sur la pharmacie et le bloc opératoire
- GIE d'Imagerie avec Delta Imagerie
- partenariat avec le CHRU de Nancy (pneumologie, neuro-vasculaire) et le CLCC de Nancy (oncologie)

Il est à noter que la clinique se situe dans les locaux du CH.

Sur les CH de Saint-Dizier, Vitry-le-François et de la Haute-Marne :
- GCS de chirurgie avec la clinique François 1er de Saint-Dizier
- GCS de pharmacie incluant la clinique François 1er de Saint-Dizier
- GIE d'Imagerie avec Delta Imagerie
- liens avec le CHU de Nancy à créer

Il est à noter que la clinique se situe dans les locaux du CH.

Sur le GHT Cœur Grand Est

- GCS Cœur Grand Est créé pour mutualiser les charges et produits des Pôles territoriaux. Ne contient désormais que la fonction restauration du sud du GHT.
- animation de séminaires et de groupes de travail ville-hôpital-ESMS sur l'ensemble du territoire. 5 chantiers sont en cours sur 2023-24 pour améliorer l'attractivité du territoire pour ressources humaines en santé.

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

Les directions sont toutes mutualisées, avec des antennes possibles sur les 3 bassins nord / centre / sud
- Un DGA emploi fonctionnel de groupe 3
- Quatre Directeurs Délégués nord, centre, sud et hôpitaux de proximité
- Une Coordination Générale des Soins et de la Qualité GHT avec trois DS adjoins nord, centre, sud et pour la Haute-Marne
- Une DRH GHT avec trois DRH adjoints, nord, centre et sud
- Une DAM GHT avec un DAM adjoint sur le nord
- Une DFI GHT avec un DFI adjoint sur le sud
- Une Direction des Fonctions Supports GHT en cours de réorganisation, avec actuellement 4 directeurs adjoints.
- Une DAchats GHT
- Une Direction numérique GHT
- Une Coordination Générale Pédagogique GHT
- Un service communication GHT

Chaque pôle territorial dispose d'un directeur référent.

Principaux projets à conduire :

Sur le GHT Cœur Grand Est
- Finaliser la définition du projet d'établissements d'ici mars 2024 et le mener
- Continuer le projet ville-hôpital-ESMS
- Intensifier les délégations pour toujours renforcer la gouvernance médicale territoriale
- Consolider les liens avec les CHU / CHR / CLCC

Sur Verdun Saint-Mihiel :
- Mener le projet architectural en maîtrisant coût et délai
- Réussir le partenariat avec le SMR privé à venir
- Réussir la conduite du Projet de bonne gestion budgétaire
- Définir un projet de modernisation des EHPAD

Sur Bar-Le-Duc Fains-Véel :
- Mener le projet architectural pour l'USP, l'extension USINV, et l'extension du SMR
- Redéfinir un partenariat avec la clinique
- Conduire la réforme des autorisations des soins critiques conduisant à transformer les lits d'USC en USR, et à questionner l'organisation de l'USINV
- Adapter l'organisation des urgences à leur activité
- Définir un projet de reconstruction de l'hôpital à horizon 15 ans

Sur Saint-Dizier :
- Définir un Projet de bonne gestion budgétaire et le mener
- Définir et mettre en œuvre un plan de rapprochement avec le CH de la Haute-Marne
- Clarifier les relations avec la clinique en forte difficulté financière et entraînant le CH dans ses difficultés
- Poursuivre le déploiement de consultations avancées dans le sud du GHT

Sur Vitry-Le-François
- Reconstruire l'EHPAD

- Réussir la conduite du Projet de bonne gestion budgétaire
- Mettre en place des équipes médicales communes avec le CH de Saint-Dizier pour sécuriser les activités de l'établissement

Sur le CH de la Haute-Marne :
- Réussir la prochaine visite de certification HAS
- Définir un Projet de bonne gestion budgétaire considérant que l'établissement est l'un des plus financés par dotation historique
- Définir et mettre en œuvre un plan de rapprochement avec le CH de Saint-Dizier
- Réussir les projets architecturaux sur Chaumont (regroupement de l'ambulatoire et des consultations dans un nouveau bâtiment au centre-ville + réorganisation du pavillon d'hospitalisation) et Langres (modernisation du site)

Sur les CH de Wassy, Joinville et Montier-en-Der
- Réussir le projet de réorganisation de chaque établissement visant à regrouper les lits de médecine et SMR sur Joinville et Montier

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)

Le projet de SRS ne fait pas évoluer significativement les OQOS.
Néanmoins plusieurs filières vont être impactées par les réformes des autorisations nécessitant un travail de déclinaison.

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

Filières soins critiques, USINV/UNV, SSR/SMR, chirurgie oconlogique.

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 MEDICAL

- Développer des prises en charge de proximité, tout en créant ou renforçant des centres d'excellence
- Renforcer la coordination avec les professionnels de villeainsi que les acteurs sanitaires et médico-sociaux
- Créer des équipes médicales communes au sein des pôles territoriaux
- Renforcer les équipes médicales

PROJET SOCIAL

- Moderniser les relations sociales, créer un contexte favorable à l'expression des besoins des professionnels et développer des valeurs sociales partagées
- Développer la prise en compte de la qualité de vie au travail
- Sécuriser les environnements de travail dans le cadre d'une politique d'amélioration des conditions de travail
- Favoriser une approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines

PGFP

- CH de Verdun Saint-Mihiel
Modernisation et humanisation du bâtiment Saint-Nicolas

- CH de Bar-le-Duc Fains-Véel
Création d'un plateau de soins critiques regroupant USC/USINV/UNV
Réhabilitation d'un plateau regroupant CSG et MPRG
Création d'une unité de 12 lits d'unité de soins palliatifs
Création d'une unité de 30 lits de MPR polyvalents

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

Signé pour la période de : 2018 - 2023

Appartenance à une direction commune :

Tout le GHT est en direction commune.

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Objet :
Il appartient à plusieurs GCS :
Un GCS pharmacie à Saint-Dizier
Un GCS restauration à Saint Dizier
Un GCS biologie GHT
Un GCS CH Bar le Duc / Polyclinique du Parc / EHPAS la Sapinière / PUI + bloc opératoire et stérilisation

Appartenance à un GHT :

Tout le GHT est en direction commune.

Autre forme de coopération (à préciser) :

Deux GIE imagerie

V–CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

V – 1) Budgétaires

- Compte de résultat principal du CH de Verdun Saint-Mihiel

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**89,66**	**92.50**	**92,55**
Titre II	**22,79**	**27,57**	**22,01**
Titre III	**18,27**	**21,48**	**20,09**
Titre IV	**9,56**	**7,21**	**7,88**
Total	**140,28**	**148,76**	**142,53**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**110,89**	**112,02**	**1121 ,33**
Titre II	**11,46**	**11,19**	**10,53**
Titre III	**19,26**	**20,34**	**17,97**
Total	**141,61**	**143,55**	**139,83**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Résultat comptable (n-1)
- 2,71 M€

Provision CET/ Dotation sur provision CET (n-1)
6,55 M€ / 201 K€

- **Tableau de financement de l'exercice « N-1 »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE	AUTRES
5,64 M€	**3,25 M€**	**1,44 M€**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	DOTATIONS ET SUBVENTIONS	AUTRES
3,62 M€	**1,60 M€**	**0,316 M€**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : 6,2%/1,9%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : 4 459 M€/- 0.50M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : 3,5/10,1

- Compte de résultat principal du CH de Bar-le-Duc Fains-Véel (fusion le 01/01/2022)

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**65,31**	**66,64**	**66,57**
Titre II	**16,30**	**17,47**	**17,90**
Titre III	**20,45**	**15,26**	**15,67**
Titre IV	**6,43**	**5,69**	**6,71**
Total	**108,49**	**105,06**	**106,85**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**81,62**	**83,18**	**86,98**
Titre II	**4,67**	**4,67**	**4,81**
Titre III	**23,36**	**15,94**	**18,84**
Total	**109,55**	**104,69**	**110,63**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Résultat comptable (n-1)
3,79 M€

Provision CET/ Dotation sur provision CET (n-1)
2,01 M€ / 512 K€

- **Tableau de financement de l'exercice « N-1 »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE	AUTRES
2,90 M€	**2,48 M€**	

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	DOTATIONS ET SUBVENTIONS	AUTRES
0,05 M€	**4,20 M€**	**0,771 M€**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : ND/ 7,6%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : ND/ 5,74 M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : ND/ 3,6

- Compte de résultat principal du CH de Saint-Dizier

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**55,75**	**55,28**	**55,61**
Titre II	**15,69**	**13,09**	**16,26**
Titre III	**8,82**	**11,34**	**12,44**
Titre IV	**7,51**	**6,98**	**7,88**
Total	**84,77**	**86,69**	**92,19**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**61,96**	**59,11**	**62,56**
Titre II	**5,39**	**5,71**	**5,74**
Titre III	**16,94**	**18,98**	**18,62**
Total	**84,29**	**83.80**	**86,92**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Résultat comptable (n-1)
- 5,27 M€

Provision CET/ Dotation sur provision CET (n-1)
2,97 M€ / 57 K€

- **Tableau de financement de l'exercice « N-1 »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE	AUTRES

2,57 M€	**4,11 M€**	**0,02 M€**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	DOTATIONS ET SUBVENTIONS	AUTRES
0,04 M€	**0,88 M€**	**2,43 M€**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : 7,05/ 1,83%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : 0,824 M€/ -3,47M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : 7,83/ 52,71

- Compte de résultat principal du CH de Vitry-le-François

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**17,56**	**18,76**	**17,75**
Titre II	**3,24**	**3,26**	**3,61**
Titre III	**3,63**	**3,67**	**4,10**
Titre IV	**1,90**	**1,55**	**2,10**
Total	**26,33**	**27,24**	**27,56**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**19,54**	**18,96**	**20,14**
Titre II	**1,48**	**1,69**	**1,62**
Titre III	**5,77**	**5,66**	**6,12**
Total	**26,79**	**26,31**	**27 ,88**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Résultat comptable (n-1)
- 0,94 M€

Provision CET/ Dotation sur provision CET (n-1)
1,19 M€ / 299 K€

- **Tableau de financement de l'exercice « N-1 »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE	AUTRES
1,28 M€	**0,50 M€**	**0,02 M€**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	DOTATIONS ET SUBVENTIONS	AUTRES
	0,41 M€	**0,89 M€**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : 7,23% / 4,87%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : 2,00 M€/ 1,12 M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : 1,01/ 1,24

- **Les ressources humaines**

(ETPR des personnels - Source SAE 2021)

CH de Verdun

ETP médicaux	**113,78**
- dont médecins (hors anesthésistes)	59,77
- dont anesthésistes	11,48
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	14,72
- dont gynécologues-obstétriciens	4,20
- dont autres disciplines	23,61
ETP non médicaux	**1382,31**
- dont personnels de direction et administratifs	211,21
- dont personnels des services de soins	876,66
- dont personnels éducatifs et sociaux	19,07
- dont personnel médico-techniques	65,92
- dont personnel de rééducation	19,49
- dont personnels techniques ouvriers	189,96

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

Quelques indicateurs de RH (source bilan social 2022) :

Taux d'absentéisme : 9,50 %

Taux de turn-over : NC

Nombre moyen de jours de formation par agent : ND

CH de Bar-le-Duc Fains-Véel

ETP médicaux	**72,43**
- dont médecins (hors anesthésistes)	47,52

- dont anesthésistes	5,97
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	1,10
- dont gynécologues-obstétriciens	1,20
- dont autres disciplines	16,64
ETP non médicaux	**1067,26**
- dont personnels de direction et administratifs	136,98
- dont personnels des services de soins	698,65
- dont personnels éducatifs et sociaux	14,89
- dont personnel médico-techniques	50,21
- dont personnel de rééducation	14,9
- dont personnels techniques ouvriers	151,63

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

Quelques indicateurs de RH (source bilan social 2022) :

Taux d'absentéisme : 9,54 %

Taux de turn-over : 10,35 %

Nombre moyen de jours de formation par agent : ND

CH de Saint-Dizier

ETP médicaux	**73,06**
- dont médecins (hors anesthésistes)	36,20
- dont anesthésistes	7,55
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	12,26
- dont gynécologues-obstétriciens	5
- dont autres disciplines	12,05
ETP non médicaux	**642,99**
- dont personnels de direction et administratifs	108,85
- dont personnels des services de soins	393,05
- dont personnels éducatifs et sociaux	3,70
- dont personnel médico-techniques	58,26
- dont personnel de rééducation	6,71
- dont personnels techniques ouvriers	72,43

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

Quelques indicateurs de RH (source bilan social 2022) :

Taux d'absentéisme : ND

Taux de turn-over : ND

Nombre moyen de jours de formation par agent : ND

CH de Vitry-le-François

ETP médicaux	**18,11**
- dont médecins (hors anesthésistes)	14,30
- dont anesthésistes	0
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	0,30
- dont gynécologues-obstétriciens	1
- dont autres disciplines	2,51
ETP non médicaux	**241,43**
- dont personnels de direction et administratifs	40,21
- dont personnels des services de soins	143,79
- dont personnels éducatifs et sociaux	2,99
- dont personnel médico-techniques	8,29
- dont personnel de rééducation	3,97
- dont personnels techniques ouvriers	42,18

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

Quelques indicateurs de RH (source bilan social 2022) :

Taux d'absentéisme : 9,19 %

Taux de turn-over : ND

Nombre moyen de jours de formation par agent : ND

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

CH de Verdun

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 31 191

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

- **2022 : 31191/ 48,3 M€**
- **2021 : 31368/ 46,6 M€**
- **2020 : 31261/ 44,6 M€**

Activité en psychiatrie année n-1

Nombre de séjours temps plein : 16 074

CH de Bar-le-Duc Fains-Véel

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 13 291

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

- **2022 : 13291/ 24,6 M€**
- **2021 : 13477/ 24,05 M€**
- **2020 : 12537/ 22,2 M€**

Activité en psychiatrie année n-1

Nombre de séjours temps plein : 34 623

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE 2021 Bar-le-Duc uniquement))*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine 129
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs 4
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue 6
CI_AC4	- dont lits de réanimation
CI_AC5	Nb de places installées en médecine 5
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 8

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners 1
CI_E2	Nb d'IRM 2
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)

CH de Saint-Dizier

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 15 730

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

- **2022 : 15730/ 37 M€**
- **2021 : 15371/ 37,24 M€**
- **2020 : 13936/ 33,98 M€**

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE 2021)*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine 114
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs 6
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue 2
CI_AC4	- dont lits de réanimation 8
CI_AC5	Nb de places installées en médecine 12
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie 40
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie 8
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique 24
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners 2
CI_E2	Nb d'IRM 2
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 2 B
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) 630 000

CH de Vitry-le-François

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 3 006

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

- **2022 : 3006/ 5,16 M€**
- **2021 : 2818/ 5,45€**
- **2020 : 2822/ 6,04 M€**

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE 2021)*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine 42
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 2
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 1
CI_E2	Nb d'IRM 1
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

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 de…