
**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 :

CHU DE NICE

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

CH St Lazare de Tende

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)

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

Nom - Prénom du Président de CME :

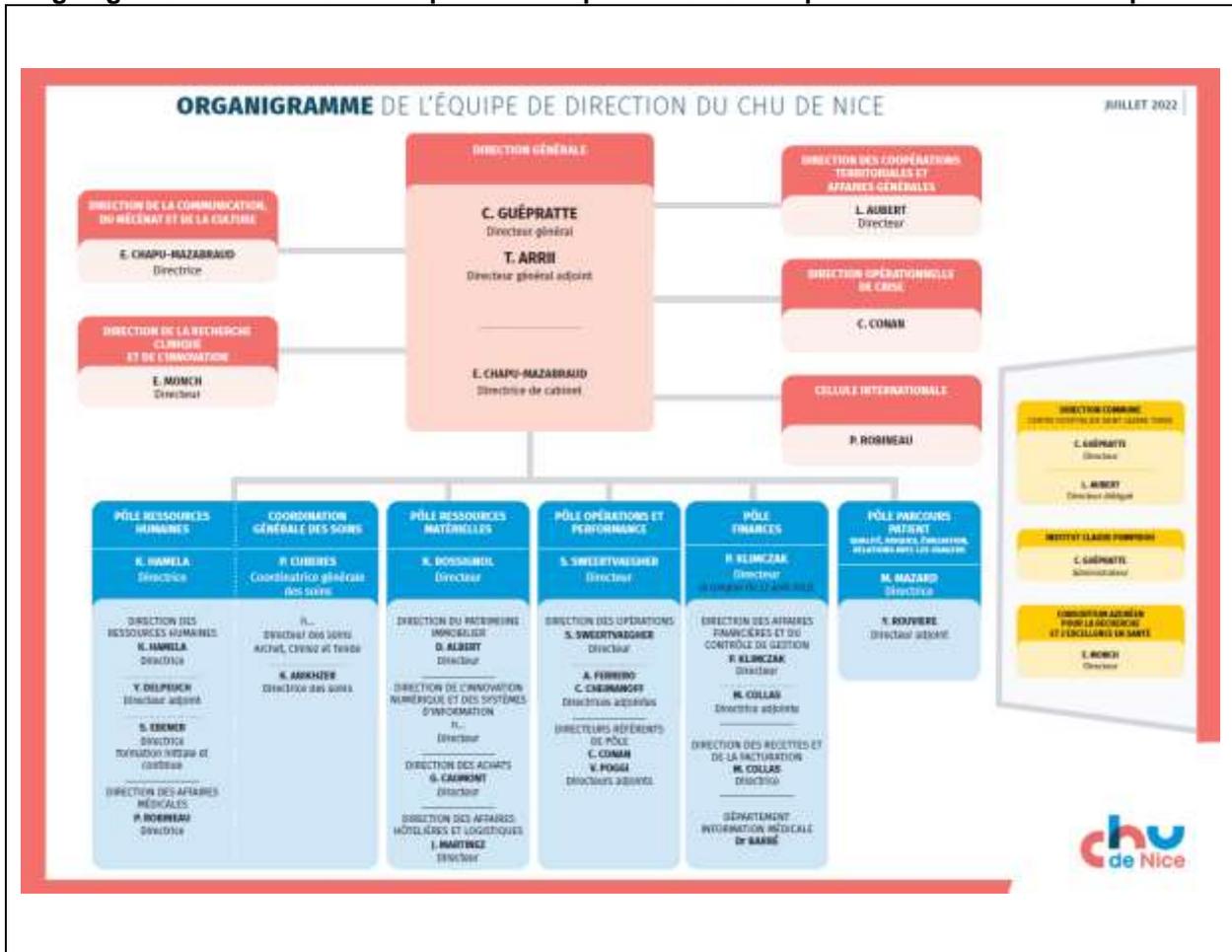
Professeur Jacques LEVRAUT

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

Monsieur Christian ESTROSI

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :



Composition du directoire :

Membres de droit :

Président, Charles GUEPRATTE, Directeur Général
 Vice-Président « Soins », Pr. J. LEVRAUT, Président de la CME
 Vice-Président « Enseignement », Pr P. BAQUÉ, Doyen de la Faculté de Médecine
 Vice-Président « Recherche », Pr. T. PASSERON, Service de Dermatologie
 Présidente de la CSIRMT, Pascale CUBERES, Coordinatrice Générale des Soins

Membres désignés par le Directeur Général :

Membre du personnel non médical, N. REVEL, Cadre de Santé Réanimation médico-chirurgicale
 Membre du personnel médical, Dr. I. BEREDER, Vice-Présidente de la CME
 Membre du personnel médical, Pr. N. BRONSARD, Chef de Pôle IULS
 Membre du personnel médical, Pr. T. CLUZEAU, Responsable du service d'hématologie clinique
 Membre du personnel médical, Pr. E. FERRARI, Chef de Pôle C.V.T.P.N
 Membre du personnel médical, Dr. S. LITRICO, Vice-Président de la CME

Invités :

Membre, Thierry ARRII, Directeur Général Adjoint
 Membre, Laurent AUBERT, Directeur des Affaires Générales

Pôle médicaux et médico-techniques :

Pôle Blocs Opératoires : le Pr Jean-François GONZALEZ

Pôle Femme-Mère-Enfant : le Pr Jérôme DELOTTE

Pôle Imagerie Médicale - Radiologie : le Dr Charles RAFFAELLI

Pôle Institut Universitaire Locomoteur et Sports (IULS) : le Pr Nicolas BRONSARD

Pôle Odontologie : le Pr Claire LASSAUZAY

Pôle Pharmacie - Stérilisation : le Dr Rémy COLLOMP

Pôle Réhabilitation Autonomie Vieillessement (RAV) : le Pr Olivier GUERIN

Pôle Anesthésie-Réanimations Soins Critiques : le Pr Jean-Christophe ORBAN

Pôle Compétences en Hématologie, Hygiène Infection, Inflammation et Immunologie, Cliniques-Cutanés (CHIC) : le Pr Michel CARLES

Pôle Cardiologie Vasculaire, Thorax, Pneumologie, Néphrologie (CVTPN) : le Pr Emile FERRARI

Pôle Digestif Urologie Chirurgie Transplantation Endocrinologie Nutrition : le Pr Nicolas CHEVALIER

Pôle Biologie – Pathologie : le Dr Thibaud LAVRUT

Pôle Neurosciences, cliniques et rhumatologie : le Pr Denys FONTAINE

Pôle Urgences : le Dr Pierre-Marie TARDIEUX

Pôle Santé Mentale, Médecine légale, Santé Publique, Addictologie : le Pr Michel BENOIT

Institution Universitaire de la Face et du Cou (IUFC), Responsable Médical le Pr Laurent CASTILLO

Description de la contractualisation interne :

Le CHU de Nice a poursuivi l'objectif d'une médicalisation de la gouvernance, décliné à travers une politique de management par les pôles cliniques et médico-techniques. Cette politique est articulée autour :

- de contrats de pôle, portant sur la mise en œuvre de la politique qualité / sécurité, du projet d'établissement, de l'amélioration de la performance médico-économique et de la recherche. Les contrats sont assortis d'un mécanisme d'intéressement. La vague Covid n'a pas permis d'actualiser les avenants annuels depuis l'exercice 2019. Le dispositif d'intéressement « recherche » a toutefois été maintenu et les projets « qualité / sécurité » des pôles ont pu également être accompagnés via l'IFAQ

- de délégations de gestions, tant sur le plan des ressources humaines (révision annuelle des effectifs hospitaliers pour le personnel médical, procédure de recrutement et enveloppe d'heures supplémentaires pour le personnel soignant, dépenses de formation) que matérielles (petits investissements dans le cadre d'une enveloppe budgétaire annuelle définie par pôle).

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Le CHU de Nice, qui est l'un des deux CHU de la région PACA, répond pour les missions de recours à une population chiffrée à environ 1,4 million d'habitants.

Avec une capacité d'accueil de 1635 lits, et 210 places, le CHU de Nice réalise des activités de recours (centre périnatal de niveau III, neurochirurgie, médecine nucléaire, radiologie interventionnelle, CAR T-cells, médecine hyperbare, chirurgie robotique...) mais présente la particularité de partager l'activité de pédiatrie et de chirurgie cardiaque avec des établissements privés à but non lucratifs (respectivement la Fondation Lenval et l'Institut Arnault Tzanck).

Le CHU de Nice est l'établissement support du GHT 06, dont 4 autres établissements MCO sont membres (CH de Cannes, Grasse, Antibes et Menton). Un projet médico-soignant partagé a été validé et des coopérations sont en cours sur différentes filières (temps médicaux partagés, consultations avancées, filières d'adressage...).

Il est engagé dans un schéma directeur immobilier ambitieux, qui doit s'élaborer en lien avec les acteurs du territoire, tout en intégrant une situation financière très impactée par la crise sanitaire nécessitant un plan d'action d'envergure pour rétablir les équilibres de gestion.

En effet, au-delà des éléments de contexte, le positionnement stratégique du CHU doit faire face à différents facteurs de complexité :

- Le CHU de Nice est un établissement qui partage plusieurs activités de référence avec d'autres établissements de santé, se plaçant dans une situation liée, qu'il s'agisse de la pédiatrie avec la Fondation Lenval, de la cancérologie avec le CAL, de la chirurgie cardiaque avec l'IAT ou de la psychiatrie avec le CHSM notamment ;

- En outre, le CHU s'inscrit dans un contexte concurrentiel fort qu'il s'agisse des EPS sur l'ouest du département, d'ESPIC avec un rôle de recours et de référence (HPNCL – CAL notamment), de cliniques privées de taille importante (groupe KANTYS – groupe St Jean – groupe Almaviva notamment) mais également de la proximité des établissements monégasques.

Sur le plan du fonctionnement interne et de la situation RH et financière, la politique de transformation engagée en 2017, visant à rétablir les équilibres de gestion pour permettre la réalisation de la politique d'investissement souhaitée, a été fortement impactée par la crise sanitaire. Le retour à la dynamique d'avant COVID devra être recherché, afin d'accompagner la transformation du CHU et de permettre la réalisation de la trajectoire d'investissement. Cette dynamique devra être poursuivie en lien étroit avec la communauté médicale.

Enfin, sur le plan universitaire, la dynamique est confortée depuis plusieurs années et se traduit par l'amélioration des indicateurs de recherche et une stratégie d'alliance très forte avec l'Université Côte d'Azur.

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

Michèle Guez – Directrice déléguée adjointe – DD 06
Jennifer Huguenin- Directrice adjointe-DOS

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Anthony Valdez, Directeur de l'organisation des soins

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 précédente en responsabilité d'établissement sanitaire
- Conduite du dialogue social
- Mise en œuvre de projets structurants

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

Management stratégique, conduite de projets complexes dans un environnement financier contraint, expériences en termes de coopérations/partenariats avec d'autres établissements.

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

- Un sens élevé des responsabilités
- Des qualités relationnelles affirmées dans une ou plusieurs expériences réussies de conduite de changement
- Des qualités de management stratégique lui permettant de prendre en compte les enjeux internes et externes de l'établissement afin de :
 - inscrire résolument l'établissement sur son territoire en pilotant le GHT dans une volonté de coopération avec les autres établissements et acteurs du système de soins, tant au sein du GHT qu'avec les établissements privés ;
 - affirmer le positionnement de l'offre du CHUN dans l'offre hospitalière globale publique et privée et veiller à renforcer les liens de collaboration avec la médecine de ville et le secteur médico-social.
 - structurer l'organisation interne de l'établissement en adéquation avec les enjeux de transformation
- Des qualités de management interne permettant de :
 - développer des relations de co-construction avec le corps médical et le corps soignant concernant la stratégie et le pilotage de l'établissement ;
 - de poser un cadre de gestion apaisée de la gouvernance interne ;
 - être attentif à la qualité du dialogue social avec les instances représentatives des personnels
 - donner une ligne politique et stratégique claire ;
 - être à l'écoute de chacun dans un contexte de crise et vigilant sur la qualité de vie au travail
 - associer à la vie institutionnelle les différents partenaires, tant les usagers que les élus.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

L'enjeu en matière RH est double :

- parvenir à recruter et fidéliser des soignants et personnels médicaux en mesure de contribuer au développement de l'offre de soins et d'activité, en lien avec les projets de transformation,
- tout en maîtrisant les effectifs et leur trajectoire, et ainsi la masse salariale, de manière à restaurer des capacités financières à hauteur des ambitions et des projets du CHU.

Ce point d'équilibre doit être atteint :

- dans le cadre d'un climat social relativement maîtrisé au prix d'une forte mobilisation des acteurs,
- et en s'attachant à développer en continu la qualité de l'accompagnement collectif et individuel.

Principaux projets à conduire (direction des ressources humaines) :

Définition et mise en œuvre d'une politique d'attractivité renouvelée, innovante et résolue, passant notamment par :

- un projet à construire, en lien avec Université Cote d'azur, pour faire des Ecoles et Institut un élément de rayonnement et d'attractivité du CHU
- le développement d'une offre logement à destination des personnels
- la mise en place d'un Portail RH à destination des professionnels et visant à moderniser et fluidifier la relation salariés – managers - employeur
- un projet managérial et de gouvernance au service d'une feuille de route CHU claire et partagée.

Ces éléments devront être intégrés dans le nouveau projet d'établissement 2023-2028.

Principaux projets à conduire :

Le CHU de Nice est engagé dans différentes démarches qui vont profondément modifier l'organisation de ses activités :

- la définition d'orientations médicales partagées avec les deux autres établissements hospitalo-universitaires de PACA-Est, devant se traduire à travers un projet médical commun ;
- des opérations architecturales majeures, au premier rang desquelles la livraison en 2025 de la phase 2 de Pasteur 2 (pour un coût travaux de l'opération de 174 M€), venant compléter la phase 1 ouverte en 2015. L'ouverture à l'automne 2022 d'un nouveau centre de médecine bucco-dentaire, la restructuration prévue de l'autre site MCO principal de l'Archet, la reconfiguration nécessaire du site de Tende avec le Centre Hospitalier Saint-Lazare et du site de Cimiez et enfin le regroupement projeté des laboratoires de biologie médicale dans le cadre de la filière biologie du GHT témoignent de l'ambitieuse politique d'investissement devant appuyer le projet médical du CHU ;
- la numérisation progressive de l'ensemble des processus du CHU, notamment médico-soignants, dans une approche territoriale. Le déploiement récent de l'identité fédérée et la mise en place d'une plateforme e-santé 06 constituent le socle à partir duquel le partage d'informations autour d'un parcours patient va pouvoir s'amplifier ;
- la mise en œuvre des orientations et objectifs du PMSP actuel en cohérence avec la feuille de route du GHT arrêtée avec l'ARS ; le déploiement de la nouvelle fonction mutualisée RH constituera également un axe fort de la dynamique GHT (définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération

et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels) ;

- la poursuite de la stratégie de rapprochement avec Université Côte d'Azur et les EPST, afin de développer l'activité scientifique et tenter d'obtenir, au cours des prochaines années, la labellisation de structures de recherche (CLIP, RHU, IHU).

Ces projets et l'actualisation future du projet d'établissement supposent de relever plusieurs défis :

- l'amélioration significative et rapide de la situation budgétaire et financière de l'établissement. Le déséquilibre du cycle d'exploitation et la faiblesse du fonds de roulement limitent de fait la capacité du CHU à financer les investissements projetés ;

- la restauration d'un autofinancement suffisant suppose de rétablir au plus vite le capacitaire de l'établissement et d'améliorer significativement la performance médico-économique du CHU par l'augmentation des recettes T2A, la maîtrise des coûts de fonctionnements et la conduite de projets de transformation ;

- l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé, les postes non pourvus se traduisant par des fermetures de lits ou de vacations opératoires, remettant par ailleurs la capacité de l'établissement à accompagner les projets de développement d'activités d'ores et déjà identifiés.

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)

Les grandes priorités de santé publiques identifiées dans le cadre du projet régional de santé 2018-2023 s'inscrivent en lien direct avec les 7 parcours de santé à structurer sur le territoire : le parcours maladies chroniques, personnes âgées, personnes en situation de handicap, santé et précarité, santé mentale, petite enfance et santé et addictions.

Cette organisation en parcours de santé permettra de privilégier une approche globale dans la prise en charge du patient avec l'intervention des structures hospitalières, de 1^{er} recours, et médico-sociales (maintien à domicile, prise en charge à proximité...).

Pour le CHU, il convient de :

-Elaborer une stratégie de groupe publique cohérente et intégrée et en tirer les conséquences en termes de schéma directeur immobilier pour le CHU de NICE

-Poursuivre les actions au sein du GHT, notamment sur la mutualisation des activités logistiques et laboratoires

-Poursuivre le plan de transformation du CHU afin d'accroître son activité et de rétablir des équilibres de gestion, en lien avec la communauté médicale, afin de lui permettre d'assumer sa trajectoire d'investissement

-Consolider le partenariat avec l'Université et renforcer le positionnement en matière de recherche du CHU

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

Au plan territorial, le CHU est soumis à une forte concurrence du secteur privé notamment en chirurgie et cancérologie.

Le CHU de Nice poursuit la stratégie suivante :

1. Mettre en œuvre les projets d'investissement structurants, condition de réussite de la modernisation des sites et d'une organisation plus performante des activités

- Regroupement des laboratoires

Le CHU de Nice est porteur d'un projet ambitieux de regroupement des laboratoires qui concerne la biologie d'urgence, la biologie générale et toutes les spécialités avec une organisation fonctionnelle optimisée sur la base de plateformes communes.

Porteur d'efficience, ce projet intègre une dimension territoriale permettant de concevoir une filière biologique au sein du GHT.

- Coopération CHU Centre Antoine Lacassagne et Fondation Lenal

Un projet de rapprochement entre le CAL (CLCC) la Fondation Lenal et le CHU de Nice est en cours de maturation et constitue une réelle opportunité pour renforcer la filière cancérologique et pédiatrique du territoire, par regroupement des plateaux techniques de recours.

-Reconstruction du centre hospitalier de Tende à la suite de la tempête Alex

Le CH Saint Lazare a été détruit par la tempête Alex. Cette reconstruction sur le site du CHU de Nice à Tende permettra la modernisation de l'offre de soins locale.

2. Structurer le GHT 06 au service de parcours de soins fluides et gradués

La dimension de groupe public doit être confortée notamment au travers de l'approche territoriale des sujets, qu'il s'agisse des établissements de proximité ou des centres hospitaliers du territoire, en priorité sur la biologie compte tenu du projet d'investissement envisagé. Une intégration des établissements de santé associés, de la ville et du secteur médico-social est attendue.

3. Consolider la position de l'établissement sur son territoire

Il s'agit de piloter l'établissement pour définir sa stratégie mais aussi améliorer son fonctionnement interne et par là-même son activité conventionnelle, de proximité et de recours ce qui implique une gestion anticipée des RH et une gestion prévisionnelle des emplois et des carrières.

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

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

Le projet d'établissement 2018-2022 du CHU de Nice a affiché 4 ambitions prioritaires :

- le patient au cœur de notre projet médical
- viser l'excellence inventer l'avenir
- renforcer le lien avec le territoire
- prendre soin de ceux qui font l'hôpital
- investir et moderniser pour mieux soigner.

Le projet médical et soignant était lui-même structuré autour des mots-clés « ambulatoire », « cancérologie » et « vieillissement ». La dimension « parcours » étant par ailleurs transversale au projet d'établissement.

Le CHU de Nice a souhaité initié une démarche originale de mise en œuvre du projet d'établissement en concevant un plan de transformation « ELAN 2025 », afin de faciliter la déclinaison opérationnelle des ambitions définies. Cette démarche a toutefois été très fortement impactée par la Covid.

Les schémas directeurs immobiliers et des systèmes d'information appuient ces orientations stratégiques, et se traduisent par des investissements conséquents, notamment en termes de travaux (livraison de Pasteur 2 phase 2 en 2025, restructuration de l'Archet, regroupement des laboratoires prévue pour 2026...) ou d'infrastructures numériques partagées à l'échelle du GHT (RIS-PACS déployé, plateforme e-santé 06...).

Un des enjeux majeurs du CHU est d'améliorer fortement et rapidement sa trajectoire financière afin de dégager l'autofinancement lui permettant de solvabiliser cette politique d'investissement très ambitieuse.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

/

Appartenance à une direction commune :

Objet : CH St Lazare de Tende

Le CHU de Nice est en direction commune depuis avril 2019 avec le CH St Lazare de Tende, situé dans le haut pays.

Depuis la tempête Alex en octobre 2020, le CH St Lazare est hébergé dans les locaux du site du CHU à Tende.

Créé le : 15/04/2015

Nombre de membres : 1

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Objet : GCS CHU-CAL (IUFC) ; Lenval ; CARES ; Blanchisserie/Cuisine

Le CHU est membre de plusieurs GCS :

- GCS Lenval avec la Fondation Lenval (ESPIC) : pédiatrie hospitalière niçoise.
- IUFC (Institut Universitaire de la Face et du Cou), avec le Centre de Lutte Contre le Cancer Antoine Lacassagne.
- CARES (Consortium Azuréen pour la recherche et l'Excellence en Santé), avec l'université Nice Côte d'Azur, le CLCC, la Fondation Lenval : développement de la recherche.
- GCMS Institut Claude Pompidou, avec la Fondation Claude Pompidou, la Mutualité française, l'association France Alzheimer : sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés.
- GCS des hôpitaux de la Côte d'Azur, avec d'autres hôpitaux des Alpes Maritimes et du Var : blanchisserie/restauration.

Appartenance à un GHT :

Créé le ou projet en cours : GHT 06

Le CHU de Nice est l'établissement support du GHT des Alpes Maritimes depuis sa création en 2016. Le GHT regroupe tous les hôpitaux publics du département, ainsi que deux établissements médico-sociaux publics (CH de Cannes, Antibes, Grasse, Menton, Sospel, Breil sur Roya, Vésubie, Puget-Théniers, Saint Etienne de Tinée, Tende, ESMS d'Entrevaux, Pôle Santé Vallauris).

Soit un total de 13 établissements représentant 13 000 professionnels, 5500 lits.

Un projet Médico-Soignant Partagé structure les travaux au sein du GHT en 16 filières.

Autre forme de coopération (à préciser) :

Le CHU de Nice est amené à coopérer, notamment de par son caractère universitaire, avec la plupart des acteurs de santé de son environnement direct et au-delà (Alpes Maritimes, Est du Var, Monaco, Corse...).

V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT**V – 1) Budgétaires**▪ Charges du compte de résultat principal

Données issues du derniers CF approuvé par l'ARS (2020) :

- Titre 1 :	414,5 M€
- Titre 2 :	145,4 M€
- Titre 3 :	48,7 M€
- Titre 4 :	69,9 M€
- TOTAL :	678,6 M€

Données exercice 2021 (compte financier anticipé) :

- Titre 1 :	448,5 M€
- Titre 2 :	166,4 M€
- Titre 3 :	82,7 M€
- Titre 4 :	64,9 M€
- TOTAL :	762,5 M€

Commentaires sur la situation budgétaire :

Le CHU de Nice connaît une situation budgétaire dégradée, avec un résultat prévisionnel du compte de résultat principal de -34,6 M€ soit 4,7% des produits. Le déséquilibre d'exploitation se traduit par une insuffisance d'autofinancement de -12,3 M€. La CAF nette est également négative, à -39,9 M€ soit -5,5%.

Eléments constitutifs du résultat comptable (CF 2020)

- Charges :	678,6 M€
- Produits :	656,9 M€
- Résultat Hors aides :	- 21,7 M€
- Résultat/Produits :	- 3,30%
- Résultat consolidé hors aides :	- 22,2 M€

Provision CET/Reprise sur provision CET (CF 2020) : 8,97 M€▪ Tableau de financement de l'exercice « N »*Pour les dépenses :*

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
73,7 M€	30,5 M€

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
49,5 M€	7,4 M€	-19,1 M€	13,7 M€

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

Le programme d'investissement le plus structurant pour le CHU de Nice est la livraison de la phase 2 de Pasteur 2 en 2025 (travaux en cours). Le coût global de l'opération est de 174 M€, dont 145,8 M€ pour les exercices 2022 et suivants.

Le CHU de Nice porte également un projet de regroupement de ses laboratoires de biologie médicale et d'anatomo-cyto-pathologie, intégrant une dimension territoriale. Le projet est en cours d'instruction par le Comité Régional de l'Investissement (phase validation), pour une livraison prévue en 2026.

Autres opérations majeures inscrites au PGFP :

- Pasteur 2 Phase 1 (APN 4G INDOOR)
- Falaise
- Pasteur 2 restructuration
- Clat
- Odontologie
- Pasteur 1 Bâtiment L et Bâtiment M
- Site Annexe
- P2 Phase 2 Equipements médicaux
- P2 Phase 2 Equipements SI
- DINSI – DPI (dossier patient informatisé)

• **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux : 570,1 (SAE Q20_T1)

- dont médecins (hors anesthésistes) : 305,3
- dont anesthésistes : 56,9
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 67,4
- dont gynécologues-obstétriciens : 13,8

ETP non médicaux : 5857,2 (SAE Q20_H52)

- dont personnels de direction et administratifs : 801,9
- dont personnels des services de soins : 3632,6
- dont personnels éducatifs et sociaux : 42,2
- dont personnels médico-techniques : 447,2
- dont personnel de rééducation : 115,7
- dont personnels techniques ouvriers : 933,3

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

Après un début d'année encore marqué par la crise COVID (emplois de janvier et février au-dessus des prévisions), la baisse s'est amorcée dès mars, s'est accélérée en avril et se poursuit en mai. Cette baisse sur plusieurs mois est pour partie le résultat d'un pilotage des effectifs conforme aux engagements pris lors de la construction de l'EPRD.

Il convient néanmoins de constater qu'une partie de la baisse des effectifs depuis le début de l'année est subie, et liée aux difficultés de recrutement sur les métiers du soin nécessaires au rétablissement du capacitaire en période post-covid et au développement de nouvelles activités.

Ainsi, à fin mai, les ETP moyens réalisés sont à 6 292 ETPR soit en dessous de la trajectoire EPRD (6 314 ETPR). Le mois de juin marque le point de départ de la campagne de recrutement pré-estival (ARM par exemple) et en sorties d'écoles notamment (IDE, MER, etc.) dont le volume conditionne le niveau d'activité.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme : 9,0%

Taux de turn-over : 10,0%

Nombre moyen de jours de formation par agent : politique de formation active et saluée par l'ANFH régionale (meilleur taux de retour sur cotisation de PACA) – dynamique sur les études promotionnelles

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 : 130 550 RSS en 2021

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

<i>données MCO</i>	2019	2020	2021
Nombre de RSS	133 621	119 608	130 550
Valorisation 100% T2A	257,0 M€	234,0 M€	270,3 M€

L'activité du CHU de Nice a été fortement perturbée par la crise Covid, en 2020 comme en 2021. La valorisation de l'activité issue des GHS est ainsi demeurée inférieure à la garantie de financement sur ces deux exercices.

Evolution du case-mix sur deux ans :

<i>case-mix en CAS</i>	2019	2021
C - Chirurgie	21 037	17 931
K - Peu invasif	8 523	8 568
N - Nouveaux nés	3 645	3 455
O - Obstétrique	5 087	4 997
S - Séances	48 659	47 031
X - Autres (médecine)	46 670	48 568
TOTAL	133 621	130 550

L'évolution du case-mix la plus notable est la baisse de l'activité chirurgicale de -14,8%, en lien avec l'épidémie de Covid et les difficultés de recrutement des personnels IADE et IBO ainsi que des médecins anesthésistes-réanimateurs.

Dernier indice de performance connu : L'IP-DMS 2021 tous séjours confondus était de 0,953 (source PMSI Pilot)

Activité en psychiatrie année n-1

Nombre de séjours temps plein : 545 séjours

DMS en hospitalisation temps plein : 50,83 journées

Pourcentage de séjours de plus de 90 jours/nombre de séjours total : 15,4% (84 séjours / 545 séjours)

Nombre de séjours en hospitalisation de jour : 152 séjours

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

NB : Mentionner le % ambulatoire

données MCO	séjours de 2j et plus	séjours 1 jour	séjours 0 jour et séances
Nombre de RSS	39 196	12 677	78 677
Valorisation 100% T2A	210,7 M€	13,4 M€	46,3 M€

SSR année 2021

Nombre de séjours : 1 839 séjours

USLD et activités médico-sociales année 2021 :

Nombre de journées administratives USLD : 27 730 journées

Nombre de journées administratives EHPAD : 37 846 journées

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 CHU de Nice est situé dans un département qui présente une forte densité d'établissements de santé et un haut degré de concurrence avec le secteur privé lucratif. Ainsi la part de marché des établissements privés lucratifs était de 49,3% toutes activités confondues et de 65,8% en chirurgie en 2021(segmentation ASO).

Le CHUN est l'établissement support du GHT 06, dont 4 autres établissements MCO sont membres (CH de Cannes, Grasse, Antibes et Menton). Un projet médico-soignant partagé a été validé et des coopérations sont en cours sur différentes filières (temps médicaux partagés, consultations avancées, filières d'adressage...).

L'établissement et l'Université Côte d'Azur ont signé une convention d'association avec deux autres établissements hospitalo-universitaires : le Centre Antoine Lacassagne en cancérologie et la Fondation Lenval pour la pédiatrie. Le CHU de Nice est en cours d'élaboration d'orientations médicales communes avec chacun de ces établissements, afin de constituer le socle permettant de faire aboutir à terme un rapprochement physique des activités, sur un site qui reste à déterminer.

Le CHU de Nice a développé des partenariats privilégiés avec deux autres établissements :

- le Centre Hospitalier Sainte-Marie en psychiatrie, au regard de leur proximité géographique et du nombre de secteurs couverts par le CHSM, supérieur à celui du CHU
- la HAD Nice et Région, le CHU n'étant pas autorisé pour cette activité

Enfin, le CHU de Nice est également un interlocuteur privilégié des établissements du Var Est et du CH de Bastia en tant qu'établissement de référence de PACA-Est et seul CHU de la région avec l'AP-HM. Des partenariats sont également actifs avec le Centre Hospitalier Princesse Grasse de Monaco.

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

Le CHU de Nice réalise des activités de recours (centre périnatal de niveau III, neurochirurgie, médecine nucléaire, radiologie interventionnelle, CAR T-cells, médecine hyperbare, chirurgie robotique...) mais présente la particularité :

- de concentrer son activité de pédiatrie sur les activités d'onco-hématologie, néphrologie-dialyse, SMUR néonatal et soins critiques de néonatalogie). Les autres activités pédiatriques étant assurées par la Fondation Lenval ;
- de partager l'activité de chirurgie cardiaque avec l'Institut Arnault Tzanck, l'activité étant réalisée sur le site de ce dernier ;
- de ne pas réaliser certaines activités, telles que la prise en charge des grands brûlés (APHM), la radiothérapie (Centre Antoine Lacassagne) ou certains segments d'activité en cancérologie (sénologie notamment).

Toutes les disciplines du CHU de Nice ne sont pas universitarisées et certaines activités de recours doivent être consolidées et développées (prélèvement et greffes d'organes).

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

Indicateurs :

La capacité d'accueil du CHU de Nice est de 1.635 lits et 210 places, répartis comme suit :

- Médecine : 679 lits et 121 places (soit 43%)
- Chirurgie : 295 lits et 48 places (soit 15%)
- Gynécologie-obstétrique : 74 lits et 11 places (soit 5%)
- Urgences : 18 lits (soit 1%)
- Psychiatrie : 70 lits et 25 places
- SSR : 275 lits et 5 places
- USLD : 101 lits
- EHPAD : 123 lits

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

Nb de scanners = 6

Nb d'IRM = 4

Nb de TEP-SCAN = 1

Nb de tables de coronarographie = 27

Nb de salles d'intervention chirurgicale =

Niveau de la maternité= III

Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) = 5 257 282

VII- SYNTHÈSE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

- Etablissement de recours sur son territoire
- Dynamique universitaire
- Médicalisation de la gouvernance, contractualisation avec les pôles
- Approche de groupe public à travers le GHT à développer en lien avec les CH membres du GHT pour développer certaines filières comme la filière biologie avec le projet de regroupement des laboratoires
- Schéma directeur immobilier ambitieux et nombreux projets d'investissement en cours
- Concurrence forte du privé sur le territoire et complémentarité à développer avec les établissements privés au but non lucratif
- Dynamique de transformation engagée mais fortement impactée par la crise sanitaire
- Situation RH fragile, attractivité à développer sur secteurs sensibles comme les urgences l'imagerie...
- Situation financière dégradée nécessitant de relancer la dynamique de transformation et de « retour à la normalité » suite à la crise COVID

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 :

Michèle Guez directrice déléguée adjointe
michele.guez@ars.sante.fr

Jennifer Huguenin directrice adjointe DOS
jennifer.huguenin@ars.sante.fr

Le directeur général de l'ARS de PACA