

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 Bretagne Atlantique (CHBA)

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

Centre hospitalier de Ploërmel
Centre hospitalier de Josselin,
Centre hospitalier de Belle-Ile en mer
EHPAD de Malestroît
EHPAD de Quiberon

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 et coordonnées du directeur actuel :

COUTURIER Philippe – philippe.couturier@ghba.fr - 02 97 01 40 00

Nom - Prénom du Président de CME :

Dr PEPION Cédric

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

ROBO David, Président de Vannes Agglomération, Maire de Vannes

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

Directeur général adjoint : R. FOREST
Secrétaire générale du GHT : M. POUSSIN
Direction des finances du contrôle de gestion et de la contractualisation : M. TAILLANDIER et L. HEURTIN
Direction des ressources humaines : E. PRIVAT et M. URCUN
Direction des affaires médicales et de la recherche : G. PASCOËT
Direction des soins : S. PINEAU-CARIE et A. GRANDVALET
Direction de la communication : M. POUSSIN
Direction des affaires générales et juridiques : C. BILHAUT

Direction des achats, des équipements, des fonctions logistiques et hôtelières : J. BILHAUT
Direction des usagers, des services, des services et partenariats patients : B. NICOLAS
Direction des projets : M-D NAËL
Direction de la qualité et de la gestion des risques : J-M BOUXIN
Direction de la transformation architecturale et digitale / Direction de l'innovation : O. PLASSAIS
Direction des opérations : D PERENNOU, A-L TESSON-LECOQ
Directeurs délégués de site :
- Centre hospitalier de Ploërmel : V. JEANNE
- Centre hospitalier de Josselin : Er. PRIVAT
- Centre hospitalier de Belle-Île : J. CHARLES
- EHPAD de Malestroit : Er. PRIVAT
- EHPAD de Quiberon : J. CHARLES
IFPS : N KERGARAVAT

Composition du directoire :

Membre de droit :

- M. Philippe COUTURIER, Directeur du CHBA, Président
- M. Le Dr Cédric PEPION, Président de la CME, Vice-Président,
- Mme Stéphanie PINEAU-CARIE, Coordinatrice générale des soins, Présidente de la CSIRMT

Au titre du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, et sur proposition du Président de la CME :

- M. Le Dr Christophe LERAY, Chef du pôle Vasculaire,
- Mme Le Dr Julien HUNTZINGER, Chef du Pôle URM,
- Mme le Dr Camille LERAT, Cheffe du Pôle Gériatrie-SMR,
- Mme le Dr Anne-Lise TESSON LECOQ, Chef du Pôle médicotechnique
- Mme le Dr Marie LANGELOT-RICHARD, Cheffe du Pôle SPAGORA,

Au titre du personnel non médical, et sur proposition du Président de la CSIRMT :

- Mme Agathe TEXIER-PAUTHON, Cadre supérieure de santé,

Les trois personnalités qualifiées suivantes participent avec voix consultative aux séances du Directeur :

- M. Yannick LE GOUALLEC, Représentant des Usagers,
- Mme Le Dr Hélène GRIMAULT, Médecin, Vice-Présidente de la CME, chargée de la qualité et la gestion des risques associée aux soins.
- M. le Dr Pascal GODMER, Médecin, Vice-Président de la CME,

Le Directoire associe à ses travaux des membres non titulaires, en particulier :

- Le Directeur général adjoint,
- les chefs de Pôle Cliniques,
- les coordonnateurs de Pôles et Gestion,
- le Médecin DIM,

Pôle médicaux et médico-techniques :

URM (urgences -réanimation-médecines)
Chirurgie
SPAGORA (maladies digestives et respiratoires, oncologie)
Vasculaire
FME (Femme Mère Enfant)
Gériatrie
Médicotechnique
Santé publique

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

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

Le centre hospitalier Bretagne Atlantique est l'établissement de référence du territoire de santé « Vannes/Ploërmel/Malestroit », sur un bassin de population de près de 400 000 habitants.

Cet établissement est l'établissement support du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique comprenant le CHBA, le CH de Ploërmel, le CH de Belle-île-en-Mer, le CH de Josselin, l'EPSM Morbihan, le CH Basse Vilaine et l'EHPAD de Malestroit

Le CHBA est autorisé pour des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, SMR (adultes et enfants). Son offre de soins comprend l'ensemble des spécialités médicales des établissements de référence. Il est également titulaire des autorisations de traitement du cancer en oncologie médicale et pour les différentes chirurgies. Il dispose également d'une activité de cardiologie interventionnelle et d'imagerie interventionnelle comprenant une astreinte de thrombectomie. Il assure aussi le traitement de l'insuffisance rénale chronique en centre lourd.

Le site de Vannes est le siège du SAMU/SAS 56 – Centre 15. Il dispose d'un service de médecine d'urgence (plus de 70 000 passages/an + SMUR), d'un service de réanimation adulte, d'une maternité de niveau 3 et dispose d'un plateau technique avec blocs chirurgicaux. Ainsi que le siège du SAMU/SAS 56. La maternité est de niveau 3, incluant un pôle mère-enfant.

Il dispose d'une offre médico-sociale (EHPAD, USLD, SSIAD et CAMSP).

L'établissement a validé un projet médico-soignant partagé pour la période 2023-2027. Un contrat hospitalier de territoire est aussi en cours jusqu'en 2028 d'un montant de 1 457 500 d'euros.

Etablissement attractif, le retour à l'équilibre du CHBA en 2026-2027 constitue un élément clé pour permettre la réalisation du schéma directeur immobilier et architectural avec également la nécessité de veiller au climat social. Un complément d'informations stratégiques issues du Rapport Socio-Economique adressé au Conseil National d'Investissement en Santé (CNIS) et relatif au Schéma Directeur Immobilier et Architectural (SDIA) du CHBA est annexé à la présente fiche de poste.

Il participe à la mise en œuvre du troisième projet régional de santé (2023-2028) publié par l'ARS le 27 octobre 2023, et doit s'attacher à développer des liens avec les professionnels du 1er recours de sa zone de proximité et plus largement avec ceux du territoire de santé. Le département du Morbihan comprend trois territoires de santé, territoire n°8 Pontivy-Loudéac ; territoire n°3 Lorient Quimperlé ; **territoire n°4 Vannes-Ploërmel-Malestroit**. On dénombre 7 territoires de démocratie en santé en Bretagne sur lesquels se calquent les territoires de l'offre de soins hospitalière.

En charge de la coordination interne et externe, il anime et développe les diverses coopérations, réseaux en inter et en extra territorial, notamment au sein du groupement Hospitalier de Territoire, avec l'ensemble des acteurs de santé. Il doit contribuer à l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population, en accompagnant les transformations organisationnelles nécessaires et en assurant la soutenabilité financière et la performance de l'établissement dans le cadre d'un dialogue étroit avec l'ARS avec une logique de pilotage partagé des évolutions de l'offre de soins sur le territoire

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

Thomas BRISSON, responsable offre hospitalière DDARS Morbihan

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Olivier COUDIN, Directeur de la Délégation départementale du Morbihan – 02 97 62 77 71 (secrétariat)

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 :

Il est attendu du futur directeur du GHBA des expériences professionnelles lui ayant permis de mettre en exergue :

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 d'appréhender et de s'approprier les enjeux internes et externes de l'établissement,
Un sens aigu et une implication sur les enjeux de coopérations territoriales.

Une personnalité expérimentée, déterminée, autonome, faisant preuve d'initiatives, volontaire, et sachant :

- être attentif à la qualité du dialogue social avec les instances représentatives et les personnels pour faire accepter/adhérer aux choix concrets et opérationnels dans un cadre de maîtrise des dépenses, nécessaire à l'atteinte de l'équilibre budgétaire ;
- partager et piloter une ligne politique claire en s'inscrivant dans la mise en œuvre des objectifs du PRS.

Connaissances particulières requises / prévues :

Connaissances approfondies dans le domaine de la santé publique et une bonne connaissance de l'organisation du système de santé dans son ensemble, avec une ouverture aux nouvelles formes d'activité ainsi qu'à l'innovation organisationnelle et technologique.

Connaissance des politiques de santé globalement dont les prises en charge spécifiques médico-sociales et sociales.

Connaissances afférentes aux déterminants liés au vieillissement de la population, à la perte d'autonomie et des conditions de prise en charge médicale et sociale dans un cadre territorial.

Techniques de conduite du changement, de gestion de projets et de programmes (notamment de projets de restructuration ou de coopération), de négociation et de gestion de conflits.

Compétences professionnelles requises / prévues :

Avoir une vision stratégique des évolutions du système de santé et savoir positionner l'établissement en matière de coopérations territoriales.

Savoir diriger, arbitrer et prendre des décisions en s'appuyant sur une capacité de jugement.

Savoir expliquer la stratégie, la faire partager, en définir les implications et les déclinaisons.

Savoir gérer la complexité du jeu des acteurs dans les relations internes et externes.

Savoir susciter l'adhésion des équipes tant en interne que celle des partenaires en externe.

Savoir adapter son établissement aux contraintes financières dans un objectif de maintien de la qualité des prestations et des conditions de vie au travail des agents.

Savoir gérer les situations d'incidents ou de crise (susceptible de mettre en danger les patients/usagers).

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

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

- Mettre en œuvre le projet de groupement du GHBA : PMSP, charte sociale, projet enseignement, projet recherche, politique qualité, projet numérique, projet logistique, projet développement durable, politique du partenariat en santé, et le contrat hospitalier de territoire
- Mettre en œuvre les CPOM des Etablissements de la Direction Commune
- Poursuivre le déploiement du Projet Stratégique du CHBA par la mise en œuvre de son plan d'actions priorisé.
- Poursuite de la structuration de la réforme du domicile.
- Poursuivre la structuration de la réponse aux victimes de violences, tout particulièrement les femmes et les enfants.
- Accompagner l'adaptation nécessaire pour la prise en charge des PA au vu des perspectives démographiques
- Mener à bien le projet de restructuration de l'offre médico-sociale du centre hospitalier de Belle-Ile.
- Poursuite de la structuration de la filière gériatrique et de soins palliatifs.
- développer les partenariats et coopérations avec les acteurs de la ville, notamment DAC et CPTS
- Poursuivre et consolider la dynamique qualité-sécurité des soins, en s'appuyant sur les dispositifs déjà en place : culture du signalement, gestion des risques, vigilances, maîtrise des processus, et accompagnement des établissements dans la démarche de certification HAS V2025
- Renforcer la politique usagers et l'exploitation des réclamations, en valorisant les pratiques existantes et en intégrant davantage l'expérience patient dans la gouvernance et les projets stratégiques.
- Savoir adapter les besoins de prise en charge notamment liées à une forte pression saisonnière liée au tourisme
- Organiser la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en cohérence avec le dispositif régional ORSAN
- Intégrer dans la politique d'établissement les enjeux de prévention, de promotion de la santé et de la transition écologique en santé

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

Cf. Trame de présentation de l'organisation institutionnelle et des organigrammes

- Mettre en œuvre les préconisations qui seront issues de l'Appui 360 ANAP (Vannes et Ploërmel). Le redressement de la situation financière des établissements du GHT constitue une priorité, notamment pour le CHBA au titre de la soutenabilité de son projet d'investissement Ségur (Etape 3 en cours) et pour le CH Ploërmel au regard de ses dettes d'exploitations très importantes. Les hôpitaux de Vannes et Ploërmel ont contractualisé avec l'ARS un plan de redressement dans le cadre de la Circulaire Premier ministre du 23 avril 2025.

- Simplifier, finaliser, rendre plus efficaces les processus clés de l'Etablissement à partir des préconisations ANAP.

- . Gestion des lits.
- . Gestion de l'activité non programmée / programmée.
- . Synchronisation des temps PM / PNM.
- . Gestion des plateaux techniques : bloc opératoire, consultation, HDJ.
- . Gestion des processus, supports, logistiques notamment.
- . Soins critiques...

- Poursuivre le travail de simplification et de clarification des circuits de décision et de conduite de projets en renforçant la gestion de proximité et les délégations.

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

Externe :

- Favoriser un dialogue étroit avec les élus du territoire

- Poursuivre la structuration des liens entre la médecine de Ville, les CPTS, les structures médico-sociales et sanitaires du territoire.
- Structurer des parcours de soins gradués Ville Hôpital.
- Participer aux dispositifs en lien avec les acteurs du territoire, notamment avec la perspective souhaitée d'un contrat local de santé
- Déployer la responsabilité populationnelle.
- Participer et / ou assurer les instances territoriales (Conseil territorial en santé, GHT, CPTS...).
- Sécuriser la continuité et la permanence des soins territoriale.
- Maintenir un dialogue stratégique et opérationnel régulier avec l'ARS, permettant de garantir une information transparente et partagée sur la situation des établissements, les projets structurants et les difficultés éventuelles et contribuer, en lien avec l'ARS, à la construction de réponses territoriales adaptées aux besoins de santé de la population.
- Entretenir des relations étroites avec les représentations professionnelles hospitalières, notamment la Fédération hospitalière de France (FHF), afin de contribuer aux réflexions collectives sur l'évolution de l'hôpital public, de partager les retours d'expérience territoriaux et de participer à l'élaboration de positions communes et de propositions d'évolution des politiques de santé.

Interne :

- Veiller à la mise en œuvre des Contrats de Pôle inter Etablissement.
- Renforcer le travail en équipe et les délégations.

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

- Conduire le projet de recomposition de l'offre territoriale du GHT en mettant en œuvre le Projet présenté en étape 3 du CNIS en décembre 2025.
- Veiller au pilotage du projet "Rivage", à la conduite des opérations dans le respect du phasage, des enveloppes et des délais.
- Piloter la trajectoire financière, la gestion des effectifs et le plan de performance.
- Assurer les instances des Etablissements.
- Développer un management de proximité via les Pôles inter Etablissements et le suivi des contrats.
- Veiller à la qualité de vie au travail, au climat social, à l'attractivité.

Objectifs transverses :

- Participer à la mise en œuvre de la filière soins palliative du territoire de santé n°4 en pleine coopération avec l'ensemble des acteurs.
- Mener à terme la mise en œuvre du projet de l'unité de soins médicale pénitentiaire
- Mener les actions identifiées dans le cadre du contrat hospitalier de territoire notamment la PUI de territoire.
- Continuer et renforcer le fonctionnement du SAS 56 (développement des filières).

Principaux projets à conduire :

- Piloter le projet de transformation de l'offre de soins territoriale.
- Accompagner le changement.
- Mettre en œuvre le projet architectural.
- Veiller à la trajectoire financière.

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)

PRS III

L'établissement s'inscrit dans les dynamiques du PRS et poursuit son action en ce sens

Etablissements du territoire

Le territoire bénéficie également des implantations des établissements partenaires autorisés suivants :

- L'hôpital privé Océane
- EPSM Morbihan
- Clinique du Golfe
- Clinique des Augustines
- SMR Korn er Houët
- Centre hospitalier Basse vilaine
- HAD du pays de Vannes

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 CHBA, en tant qu'établissement support de GHT, a fait le choix d'élaborer non pas un projet d'établissement mais un projet de groupement qui comprend des orientations stratégiques pour le Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique (GHBA) et pour le CHBA en tant qu'établissement support.

Cette approche territoriale est en phase avec les préconisations de la démarche nationale Ma Santé 2022 (lancée fin 2019) qui enjoignait les hôpitaux à dépasser le seul cadre de l'établissement pour élaborer les projets au niveau du territoire.

Le projet du GHBA comprend au total 9 politiques. Il a été validé par l'ensemble des instances du GHT et des instances du CHBA à l'été 2023 et au printemps 2024.

Ces politiques ont ensuite été déclinées en plans d'actions qui sont suivis dans le cadre des filières du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) et des Comités des Pilotage territoriaux.

Chaque établissement de la direction commune avait également élaboré, en déclinaison de ce projet de groupement, une note d'orientation stratégique 2022-2026 validée par les instances.

L'année 2025 a été consacrée à la déclinaison de certains des volets de ce projet territorial au niveau des établissements et même des pôles.

Ainsi, les déclinaisons du PMSP au niveau du CHBA et du CH de Ploërmel ont été définies en 2025, dans le même temps que les contrats de pôles.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

CPOM en cours de renouvellement.

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Le CHBA fait part du GCS « Achat Santé Bretagne »

Objet : financement des groupements de commande régionaux de produits de santé

Créé le : 1/09/2021

Nombre de membres : 5 membres

Autre forme de coopération (à préciser) :

- Conventions de partenariat GHT / Clinique des Augustines, GHT / Centre SMR Korn Er Houët...
- Coopérations avec l'ensemble des établissements publics et privés et les CPTS du territoire : comités stratégiques élargis 2 fois par an, démarche territoriale responsabilité populationnelle...

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)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	221 M€	235 M€	234 M€
Titre II	89 M €	95 M€	95 M€
Titre III	35M€	37 M€	36 M€
Titre IV	21 M€	21 M€	23 M€
Total	367 M€	389 M€	388 M€

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I Titre II Titre III	362 M€	382 M€	378 M€

*(Montant par titre en M€)***Commentaires sur la situation budgétaire :**

Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)

Comme en 2023, l'année 2024 confirmer la dynamique d'activité portée principalement par l'ambulatoire et l'interventionnel. Cette tendance révèle l'attractivité de l'établissement qui a pu être consolidée par les recrutements réalisés ces dernières années et par le développement de parcours de soins territorialisés.

Ce développement constant est contraint par les capacités en lits et places de l'établissement comme le révèlent les situations de saturation et d'engorgement des filières d'aval. Cela signifie donc que d'ici la réalisation du schéma directeur immobilier et architectural (SDIA), il faudra donc trouver des marges de manœuvre dans les locaux existants.

En dépit de cette activité, l'exercice 2024 s'est soldé par un déficit plus marqué que l'année précédente. Cette situation résulte d'une évolution des dépenses de personnel un peu supérieure au niveau de progression des recettes alors que, dans le même temps, les autres dépenses ont été accrues par le contexte inflationniste. Par ailleurs, la relance de l'investissement, en particulier la nécessaire modernisation du système d'information du groupe hospitalier de territoire (GHT) a un effet de rattrapage sur le niveau de dépenses à y consacrer chaque année.

Le retour à l'équilibre du CHBA en 2026-2027 constitue un élément clé pour permettre la réalisation du schéma directeur immobilier et architectural. A cet égard, les mesures d'efficience validées en CNIS sont en cours de mise en œuvre.

En complément, un ralentissement du rythme de création de poste et une meilleure priorisation des investissements engagés en 2024 ont permis d'amorcer la résorption du déficit dès 2025.

Ces efforts de gestion sont amplifiés en 2026 avec des cibles plus contraintes. Cette méthode calée sur le calendrier budgétaire vise à mieux prioriser les projets, à mieux les dimensionner et à rechercher systématiquement les retours sur investissements et les possibilités de redéploiement qu'ils offrent.

De plus, en 2026, un objectif de réduction de 1.5 % du budget des pôles a été inscrit dans la contractualisation interne, privilégiant une approche de retour à l'équilibre par développement d'activité.

Enfin, une démarche d'analyse approfondie des fonctions supports et de leur évolution a été engagée, afin que les établissements de la direction commune puissent être dans les meilleures conditions pour bénéficier des appuis ANAP 360.

Par ailleurs, les structures d'hébergement restent en déficit structurel de 1.5 M€ principalement liées au déséquilibre des USLD. Cette situation vient peser sur les capacités d'investissement du groupe et amène l'établissement à s'interroger sur l'opportunité de changer les modalités de gestion de ces entités.

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

PM : dotation 0.95 M€, solde de la provision de 8,7 M€

PNM : reprise de 0.98 M€, solde de la provision de 3.1 M€

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

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
15,4 M€	9,4 M€

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
0 €	18,6 M€	0.56 M€	5,4 M€

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 : 2,8% et 1,80%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 : - 2 477 K€ et – 6 246 K€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 : 18,2 et 52,3

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

Cf. Projet du schéma directeur immobilier et architectural instruit par le CNIS

- **Les ressources humaines**

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux CHBA 356 (en annexe l'ETP de la direction commune)

- dont médecins (hors anesthésistes) : 282,2
- dont anesthésistes 29,4
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 25,9
- dont gynécologues-obstétriciens : 18,5

ETP non médicaux

	560000127	560000200	
SAE 2024	VANNES	AURAY	Total CHBA
ETP NON-MEDICAUX	2 672,77	289,11	2 961,88
dt personnels de direction et administratifs	373,44	25,73	399,17
dt personnels des services de soins	1 841,31	230,21	2 071,52
dt personnels éducatifs et sociaux	20,31	4,30	24,61
dt personnel médico-techniques	162,57	1,21	163,78
dt personnel de rééducation	68,35	15,13	83,48
dt personnels techniques ouvriers	206,79	12,53	219,32

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

Concernant le personnel non médical et notamment soignant, l'attractivité géographique et d'activité MCO constitue des atouts importants notamment pour le site de Vannes qui permettent de recruter plus facilement que d'autres établissements de santé ; y compris sur des métiers dits en tension (IBODE, IADE, MERM). Les difficultés sont plus marquées sur les établissements à orientation gériatriques et médico-sociaux excentrés notamment le CH de Belle-Ile en Mer, l'EHPAD de Quiberon ainsi que les établissements du Nord du territoire

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :
Pour le CHBA

Taux d'absentéisme : 9,47% pour le PNM et 3,82% pour le PM (données SAE 2024)

Taux de turn-over : NC (indicateur non repris par le RSU qui a remplacé le Bilan Social)

Nombre moyen de jours de formation par agent : NC - détail ci-dessous des jours de formations par catégories professionnelles

Statut d'emploi (personnel médical) ou filière (personnel non médical)	Nombre d'agents formés
Personnel médical	278
Hospitaliers universitaires titulaires	
Praticiens hospitaliers titulaires	274
Assistants des hôpitaux	
Hospitaliers universitaires non titulaires et temporaires	
Nouveau statut de praticiens contractuels	
Praticiens contractuels, praticiens adjoints contractuels, praticiens cliniciens, praticiens attachés (statuts en extinction)	
Praticiens attachés contractuels temporaires	
Praticiens attachés associés et assistants associés (statuts en extinction)	
Praticiens associés	4
Autres salariés (hors étudiants)	
Personnel non médical	4 529
Soins	3 224
Rééducation	101
México-technique	173
Administrative	510
Ouvrière et technique	323
Socio-éducative	42
Personnels de direction	36
Psychologues	50
Sages-femmes	70
TOTAL	4 807

V – 2) Activité

Nombre de séjours MCO réalisés en n-1 : 83 671 RSS en 2025 (PMSI)

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

ACTIVITE MCO					RECETTES T2A MCO				
	2023	2024	2025	Evol 2024/2025		2023	2024	2025	Evol 2024/2025
Entrées HTC MCO (Nb)	41 893	42 072	42 296	+224 +0,5%	Recettes HTC MCO (K€)	139 437	149 322	152 543	+3 221 +2,2%
Médecine	23 860	23 874	24 622	+748 +3,1%	Médecine	90 077	96 280	98 398	+2 117 +2,2%
Chirurgie	8 031	8 166	8 207	+41 +0,5%	Chirurgie	34 256	37 044	37 486	+442 +1,2%
Obstétrique	2 487	2 442	2 592	+150 +6,1%	Obstétrique	8 779	9 118	9 910	+793 +8,7%
UHCD/UMO	7 515	7 590	6 875	-715 -9,4%	UHCD/UMO	6 324	6 880	6 749	-131 -1,9%
Venues HTPA MCO (Nb)	42 639	44 906	49 080	+4 174 +9,3%	Recettes HTPA MCO (K€)	25 872	28 151	31 012	+2 861 +10,2%
Médecine Hémato	7 828	7 890	8 721	+831 +10,5%	Médecine Hémato	3 702	3 892	4 257	+365 +9,4%
Médecine Onco	9 041	9 463	10 153	+690 +7,3%	Médecine Onco	4 021	4 344	4 669	+325 +7,5%
Dialyse	10 490	10 488	11 047	+559 +5,3%	Dialyse	3 929	3 834	4 151	+317 +8,3%
Méd. autre (SPAGORA, pluri...)	8 910	10 377	12 138	+1 761 +17,0%	Méd. autre (SPAGORA, pluri...)	5 245	6 321	7 746	+1 425 +22,5%
Chirurgie	6 370	6 688	7 021	+333 +5,0%	Chirurgie	8 975	9 760	10 190	+430 +4,4%
Venues ext. MCO (Nb)	398 791	419 993	433 924	+13 931 +3,3%	Recettes ext. MCO (K€)	22 118	23 688	24 309	+620 +2,6%
Médecine	90 040	102 043	112 232	+10 189 +10,0%	Médecine	4 676	4 920	5 254	+334 +6,8%
Chirurgie	67 277	71 551	74 258	+2 707 +3,8%	Chirurgie	2 739	2 996	3 167	+171 +5,7%
Obstétrique	19 011	19 045	19 291	+246 +1,3%	Obstétrique	823	860	885	+24 +2,8%
Cs secondaires urgences	5 288	5 420	5 240	-180 -3,3%	Cs secondaires urgences	166	178	191	+13 +7,1%
Urgences	46 953	47 368	44 474	-2 894 -6,1%	Urgences	3 427	3 490	3 361	-129 -3,7%
Imagerie	105 176	107 971	111 320	+3 349 +3,1%	Imagerie	6 658	7 510	7 712	+201 +2,7%
Biologie	55 039	56 759	57 291	+532 +0,9%	Biologie	2 939	3 073	3 113	+40 +1,3%
Autres	10 007	9 836	9 818	-18 -0,2%	Autres	690	660	626	-34 -5,2%

Dernier indice de performance connu : 1.05

CAS	Description	Eff. Séj.				Ind. Perf Hospi. Diag.			
		2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
C	Chirurgie	9 708	10 093	10 452	10 406	0,96	1,01	1,01	0,98
K	Actes classant non opératoires	5 424	6 097	6 268	6 839	1,01	0,99	0,94	0,96
N	Nouveau-nés	2 221	2 083	2 061	2 214	1,10	1,11	1,05	1,07
O	Obstétrique	3 254	3 086	3 107	3 233	1,02	1,03	1,02	1,02
S	Séances	26 106	28 809	29 953	32 765	0,00	0,00	0,00	0,00
X	Médecine	27 020	26 812	27 056	28 214	1,04	1,07	1,06	1,08
TOTAL		73 733	76 980	78 897	83 671	1,03	1,06	1,04	1,05

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

Nb de RSA de médecine (HC) : 28 214 RSS en X + 6 839 RSS en K, soit 35 053 RSS au total en HC (CAS X+K)

Nb de RSA de chirurgie (HC) : 10 406 RSS au total dont 6 531 RSS en HC et 3 875 RSS en ambulatoire en CAS C (en CAS C élargi avec les 7 racines sup 11 440 RSS en HC, 4 894 RSS en ambulatoire)

Nb d'actes chirurgicaux : 18 473 actes

Nb de RSA d'obstétrique (HC) : 3 233 RSS au total dont 2 449 RSS en HC et 784 RSS en ambulatoire

Nb de RSA de médecine (ambulatoire) : 29% (en CAS (X+K) 10 284 RSS)

Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire) : 37,24% en CAS C (42,78% en CAS élargi)

Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire) : 24% en CAS O

Nb de séances de chimiothérapie : 18 214 + 3 264 = 21 478

Nb de séances de radiothérapie : 0

Nb de séances d'hémodialyse : 9 700

Nb de séances autres : transfusion 1 401 + aphaérèse 105 + dialyse péritonéale 81 = 1 587

Nb de naissances : 2 088 RSS

Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours : 93 racines de GHM

Nb de RHA de SMR : 11 593 en HC et 6 562 en HDJ

USLD et activités médico-sociales :

EHPAD/USLD	2023	2024	2025
Capacité lits	457	457	457
Nb de journées	152440	162365	162997
TOM	91,39%	97,34%	97,72%

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...) :

La région Bretagne a la particularité d'être découpée en 7 territoires de santé, trois d'entre eux se trouvant dans le Morbihan (Vannes-Ploërmel, Lorient-Quimperlé, Pontivy).

Les établissements littoraux, Lorient et Vannes, bénéficient d'une attractivité en termes de population et de personnel favorable avec un contexte de vieillissement de la population que l'on ne retrouve pas à Pontivy comme à Ploërmel. L'enjeu pour les hôpitaux publics est donc de garantir le maillage de l'ensemble des territoires tout en organisant l'adressage public du recours et du sur-recours.

Le centre hospitalier Bretagne Atlantique est l'établissement de référence du territoire de santé « Vannes/Ploërmel/Malestroit », bassin de population de près de 400 000 habitants. Cet établissement est l'établissement support du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique comprenant le CHBA, le CH de Ploërmel, le CH de Belle-île-en-Mer, le CH de Josselin, l'EPSM Morbihan, le CH Basse Vilaine et l'EHPAD de Malestroit I

Compte tenu de son positionnement (Siège du SAMU, recours départemental pour la périnatalité et pour la neuro-radiologie interventionnelle), Vannes doit contribuer à cette régulation pour éviter toute fragilisation des hôpitaux publics par rapport aux cliniques.

La Clinique Océane (premier établissement du groupe ELSAN), située à Vannes, est porteuse d'une activité concurrentielle du CHBA dans les différentes chirurgies. Globalement, le CHBA n'a pas vu ses parts de marché fragilisées en sortie de COVID, activité soutenue par des équipes médicales complètes et une démographie du bassin de population favorable. Le travail en filière avec le CH de Ploërmel en alimentant son bloc opératoire constitue donc un point clé pour soutenir le développement de la chirurgie programmée.

La Clinique Océane est titulaire de l'autorisation d'HAD de Vannes-Auray (c'est le CH de Ploërmel pour le nord du territoire) et d'autorisation de chimiothérapies. De même, l'activité de radiothérapie et de médecine nucléaire est réalisée par des structures libérales partenaires du CHBA.

Enfin, la clinique Océane a toujours une maternité, ce qui signifie que ce territoire dispose de trois structures en obstétrique.

Commentaires sur la nature et le niveau des activités (points particuliers, difficultés...) Vannes étant la préfecture du département, le CHBA est porteur du SAMU 56 et est titulaire de l'autorisation de maternité de niveau 3.

Fort de son équipe de radiologues interventionnelles et de ses liens avec le CHU de Rennes, le CHBA participe à la permanence des soins neuro-vasculaires en réalisant les thrombectomies en astreinte.

Il dispose également d'un laboratoire d'anapath dont l'équipe médicale a pu être récemment étoffée, réduisant les besoins de sous-traitance.

En plus des activités de SMR gériatriques et polyvalents, le CHBA porte les autorisations de SMR neuro, locomoteurs et pédiatriques.

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE

Lits et places installés – (Source SAE)

Nb de lits installés en médecine : 471

dont lits de soins intensifs : 16 (+10 en néonatalogie soins intensifs)

dont lits de surveillance continue : 12

dont lits de réanimation : 12 (+6 en réanimation néonatale)

Nb de places installées en médecine	92
Nb de lits installés en chirurgie	117
Nb de places installées en chirurgie	37
Nb de lits installés en obstétrique	38
Nb de places installées en obstétrique	4

Plateaux techniques – (Source SAE)

Nb de scanners	3
Nb d'IRM	3
Nb de TEP-SCAN	0
Nb de tables de coronarographie	2
Nb de salles d'intervention chirurgicale	13
Niveau de la maternité	3
Nombre de B (B et GHN à partir de 2009)	45 299 722

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Points forts :

- Territoire de santé de 400 000 habitants en augmentation de population confronté au vieillissement et donc à la croissance de besoin de soin.
- Un territoire attractif.
- Un territoire de coopérations.
- Un projet de recomposition de l'offre ayant franchi l'étape 3 du CNIS.

Point faible :

- Une trajectoire financière à consolider.

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 ; EPRD ; Compte financier année N-1...

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

Thomas BRISSON, Inspecteur en charge du Pôle OSH, DDARS 56, 02.97.62.77.82

La directrice générale de l'ARS de Bretagne