

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

**I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT**

**Etablissement :**

CHU de Bordeaux - Gironde

**Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :**

Néant

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

**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 :**

Alexis THOMAS [alexis.thomas@chu-bordeaux.fr](mailto:alexis.thomas@chu-bordeaux.fr)

**Nom - Prénom du Président de CME :**

Pr. Nicolas GRENIER

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

Pierre HURMIC, Maire de Bordeaux

**Gouvernance :**

**Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :**

Annexe 1

**Composition du directoire :**

Annexe 2

**Pôle médicaux et médico-techniques :**

Annexe 3

**Description de la contractualisation interne :**

- **Charte de gouvernance directeur général-PCME**
- **Nouveaux contrats de pôle en cours de finalisation, signatures prévues au printemps**

**II – INFORMATIONS STRATEGIQUES**

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

**Le CHU de Bordeaux est l'établissement de santé le plus important de la région Nouvelle-Aquitaine tant par sa taille que l'étendue de ses missions et activités.**

**Le CHU de Bordeaux est l'établissement de santé de référence de la zone de défense et de sécurité.**

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

Samuel PRATMARTY/ Directeur de l'offre de soins/ [samuel.pratmarty@ars.sante.fr](mailto:samuel.pratmarty@ars.sante.fr)

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

Samuel PRATMARTY/ Directeur de l'offre de 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 :**

Il est attendu du futur directeur général du CHU de Bordeaux une expérience professionnelle consolidée 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 de prendre en compte les enjeux internes et externes de l'établissement afin de :
  - créer un collectif avec la communauté médicale autour d'un projet d'excellence pour le CHU
  - inscrire résolument l'établissement sur son territoire dans la volonté de coopération et de synergie avec les autres établissements et acteurs du système de soins, tant au sein du GHT qu'avec les autres GHT de la région
  - affirmer le positionnement de l'offre du CHU dans l'offre hospitalière globale publique et privée et veiller à renforcer les liens de collaboration avec la médecine de ville (CPTS – SAS) et le secteur médico-social.
  - renforcer les liens et coopérations avec les deux autres CHU de Nouvelle-Aquitaine au sein du GCS NOVA, avec le CLCC I. Bergonié de Bordeaux et les principaux CH de la région N-A
  - Participer à la structuration d'une offre de soins régionale et de recherche – innovation
  - piloter le groupement hospitalier de territoire, en cohérence avec les objectifs du PMP et du Projet régional de santé
  - Conduire jusqu'à son terme la restructuration du CHU, projet d'envergure en site occupé
  - Porter le projet d'excellence dans la recherche et l'innovation en développant le potentiel des équipes du CHU en lien avec les acteurs universitaires, l'INSERM et les acteurs privés de l'innovation.
- Un manager expérimenté sur la chefferie d'établissements de grande taille, déterminé et créatif sachant :
  - développer des relations de co-construction avec le corps médical et le corps soignant concernant la stratégie et le pilotage de l'établissement ;
  - être attentif à la qualité d'un dialogue social avec les instances représentatives des personnels ;
  - donner une ligne politique claire en s'inscrivant dans la mise en œuvre des objectifs du PRS ;
  - être à l'écoute de chacun dans un contexte de post-crise et vigilant sur la qualité de vie au travail ;
  - associer à la vie institutionnelle les différents partenaires, tant les usagers que les élus.
- Des compétences en termes de conduite de projets majeurs ; la mise en œuvre du schéma directeur immobilier et l'absolue nécessité de respect du programme, du calendrier et des coûts nécessitent des qualités et compétences spécifiques.
- Des qualités de dialogue tant en interne qu'en externe notamment en interaction avec les partenaires institutionnels, notamment l'ARS et les élus.

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

- 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, et à l'innovation organisationnelle et technologique.
- Connaissance des politiques et des prises en charge médico-sociales et sociales en lien avec le vieillissement de la population et la perte d'autonomie.
- Excellente maîtrise des 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** : (en lien avec les spécificités du poste)

- 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.
- 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

### III - MISSIONS ET ACTIVITES

(à remplir par l'établissement)

#### **Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :**

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

Le CHU de Bordeaux est le premier employeur de la région avec plus de 15.000 professionnels. Il a une activité de plus de 800 000 consultations et actes, et de plus de 276 000 séjours, pour un total de près de 3 000 lits et places. Son budget dépasse les 1,4 milliards d'euros.

Une des priorités du CHU est la mise en œuvre de son projet immobilier Nouveau CHU et de tous les projets de modernisation de l'établissement. Ce projet sur 10 ans conduit à une forte évolution de ses sites et des organisations, afin de doter les patients et les professionnels d'infrastructures en cohérence avec la reconnaissance nationale voire internationale de ses équipes.

Outre la conduite du projet, de manière opérationnelle et dans le cadre de l'instruction par le CSIS, la soutenabilité de ce projet implique une politique volontariste d'amélioration du résultat du CHU, qui doit mobiliser tous les acteurs de l'établissement, notamment via la réouverture de lits.

Il veille également à déployer des coopérations actives avec les autres intervenants en santé : les deux autres CHU de la région au sein du GCS NOVA, des établissements de santé publics membres du GHT Alliance de Gironde, les autres établissements des GHT relevant de sa subdivision universitaire (ex Aquitaine), des établissements privés, des établissements médico-sociaux et des professionnels de ville... Ces coopérations permettent de structurer des parcours patients et leur gradation, d'agir sur la formation des professionnels, de renforcer l'attractivité médicale et de tous les métiers, de déployer la prévention, et d'avoir une stratégie territoriale de développement de la recherche et de l'innovation.

Le projet de l'établissement se terminera en 2025. Il a été structuré autour de 9 grandes priorités définies avec la communauté médicale et soignante, et avec les usagers.

Une 2<sup>e</sup> visite de certification aura lieu en septembre 2024, le CHU ayant été certifié sous conditions.

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

L'organigramme de direction est structuré en pôles de direction et en direction de site.

Le directeur général s'appuie sur un directeur général adjoint, un secrétaire général et un directeur de cabinet. Lui est également rattachée la direction de crises avec un directeur référent qui est également le directeur référent du pôle urgences adultes-SAMU-SMUR.

Le secrétariat général comprend les missions des affaires générales, le projet d'établissement et relations institutionnelles, les directions des affaires juridiques et éthiques, la communication et culture, le mécénat, les coopérations (GHT, NOVA) et relations internationales.

Les directions fonctionnelles sont regroupées en pôles : affaires médicales/recherche et innovation, ressources humaines et institut des métiers de la santé, finances/performance et DSI, nouvel hôpital et ressources opérationnelles, direction de la qualité/sécurité des soins/parcours, et la coordination générale des soins et usagers.

Les sites mobilisent autour des directeurs de sites la compétence des directeurs référents de pôles, qui sont aussi en charge de directions opérationnelles (services économiques de sites), et de filières transversales (précarité, oncologie, etc.). Un directeur des soins est identifié pour chacun des sites.

En miroir du binôme formé par le directeur général et le président de CME, les directeurs de sites travaillent de manière rapprochée avec les présidents de comités consultatifs médicaux de sites (CCM).

Le directoire se réunit tous les mois, et associe des membres invités permanents : directeurs de sites et présidents de CCM, ainsi qu'une représentante des usagers, par ailleurs vice-présidente du conseil de surveillance, et un représentant de l'encadrement paramédical.

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

Le CHU est membre fondateur du GCS NOVA avec les deux autres CHU de la région. Le GCS développe différents projets : numérisation anapath, école de management, douleur pédiatrique, CRATB...il vient d'intégrer les trois établissements psychiatriques partenaires des trois CHU. Le travail va se poursuivre avec le renforcement de filières communes et des partages d'outils et de pratiques.

La recherche fait l'objet d'une coordination étendue à l'Occitanie et à l'Outre-Mer au sein du GIRCI SOHO.

Sur le territoire infra régional, l'enjeu est désormais de pouvoir travailler en lien avec l'ARS aux nouvelles conventions d'association avec les 5 autres GHT de la subdivision universitaire.

A l'échelle de la Gironde, la structuration des partenariats se fait dans le cadre du groupement hospitalier de territoire Alliance de Gironde (nouveau PMSP en cours de validation), mais aussi en lien avec la ville et les autres intervenants du secteur sanitaire (établissements privés, HAD...) et médico-social.

La coopération avec la métropole porte aussi sur une réflexion urbaine dans le cadre d'une opération d'intérêt métropolitain, en liens avec tous les acteurs publics et privés du territoire (Université, services de l'Etat, communes, ...).

Le projet Nouveau CHU s'inscrit dans ce contexte et des partenariats se développent autour des enjeux de transition écologique (transition énergétique, mobilité...).

Le CHU a conclu avec la métropole le 1<sup>er</sup> pacte mobilité d'Aquitaine, et un travail partenarial est développé dans ce contexte.

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

La mise en œuvre des différents projets et des investissements, et notamment du projet Nouveau CHU, implique la relance de l'activité à travers notamment la réouverture des lits. Ce travail doit être cohérent avec le futur capacitaire et les futures organisations prévues pour le Nouveau CHU.

La réussite du projet Nouveau et de la modernisation de l'établissement passe par le redressement, dans ce cadre, du taux de marge brute.

La définition et l'exécution de l'EPRD et du PGFP doivent mobiliser l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Le CHU a mis en place un « Copil budgétaire et financier » ainsi qu'un « Copil activité », sous la présidence du directeur général adjoint et du Président de CME. Ces deux Copils sont composés de représentants médicaux, paramédicaux et administratifs, deux COPIL médico-administratifs pour piloter le suivi financier et la relance de l'activité. Les actions qui y sont décidées sont déclinées sur le terrain, avec un suivi très régulier et des présentations tout aussi régulières en instances (Directoire et CME chaque mois).

Ces différentes démarches seront également inscrites et déclinées dans les contrats de pôle actuellement en cours de finalisation avec les responsables des pôles cliniques et médico-techniques et qui seront signées au printemps.

Par ailleurs, le CHU doit également poursuivre son action de modernisation dans les filières administratives, logistiques et techniques, au service des professionnels et des patients.

Les principaux projets à conduire et listés ci-dessous doivent se faire dans le cadre d'un dialogue social soutenu et de qualité.

### **Principaux projets à conduire :**

Le principal projet du CHU est celui de la mise en œuvre de son schéma directeur immobilier désormais intitulé « Nouveau CHU ». Le projet prévoit de reconfigurer le CHU autour de deux principaux sites avec la concentration des plateaux techniques, les services hospitaliers et les urgences (Hôpital Pellegrin et Haut-Lévêque), d'un troisième site consacré à la médecine ambulatoire, à la prévention et à la pédopsychiatrie (Hôpital Saint-André), et du regroupement des activités d'odontologie à l'hôpital Xavier Arnoz. Ce projet de plus d'1 milliard d'investissements en 10 ans doit permettre de moderniser tous les sites du CHU et d'améliorer les parcours des patients.

Le projet global est en cours d'instruction par le Comité national de l'investissement en santé (CNIS). Son SDI doit être revalidé en étape 1, après des mises à jour liées à l'augmentation des coûts. Une partie des projets (institut de biologie et pathologie, bâtiment urgences/cancérologie/hématologie/cardiologie/dermatologie de Haut-Lévêque, odontologie et blanchisserie) doit aussi être validée en étape 2 (pré programmes) simultanément.

Le CHU de Bordeaux est inscrit au Copil de l'investissement sanitaire du 28 mars 2024 pour l'étape 1 globale de son SDI et l'étape 2 du GH Sud.

D'autres projets sont d'ores-et-déjà dans leur phase opérationnelle : ouverture prochaine du lactarium, lancement des travaux pour l'EHPAD de Lormont...

En parallèle des opérations inscrites dans le SDI, le CHU doit continuer ses projets de modernisation et d'adaptation aux différents risques climatiques. Ce dernier point s'articule avec la feuille de route de la

transformation écologique dans laquelle s'inscrivent notamment le plan d'actions sur la transition énergétique et le déploiement des unités durables.

La relance de l'activité et la réouverture des lits impliquent un portage fort de la direction générale avec la CME et l'encadrement paramédical. Cette dynamique est indispensable pour pouvoir offrir une offre de soins conforme aux besoins du territoire, pour le bon fonctionnement des services des urgences et pour permettre au CHU d'assumer tous les investissements prévus pour les prochaines années. Au-delà de l'évolution des organisations, ce travail nécessite de continuer à renforcer l'attractivité et la fidélisation des différents métiers paramédicaux.

Un plan d'amélioration du quotidien des services est en place depuis plusieurs années et une « V2 » va être préparée en lien avec l'encadrement médical et paramédical.

La visite de certification du CHU programmée fin septembre 2024 constitue une priorité à court terme. Toute la communauté du CHU doit se mobiliser pour réussir cette visite et renforcer la politique qualité à tous les niveaux de l'établissement.

Le CHU a été lauréat de nombreux projets dans le champ de la recherche et de l'innovation : deux IHU, trois RHU, tiers lieu d'expérimentation, entrepôt de données de santé... Les prochaines années doivent permettre de mettre en œuvre ces projets et de les consolider.

Enfin, le CHU doit continuer à jouer un rôle moteur dans les coopérations territoriales avec la structuration de filières de recours au niveau régional, de parcours et d'équipes territoriales avec les établissements du GHT, et des liens renforcés avec les acteurs du médico-social, de l'HAD et de la ville.

#### **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 SRS 2023-2028 de la région Nouvelle-Aquitaine a été publié le 1<sup>er</sup> novembre 2023.**

**L'ensemble des documents est disponible sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.**

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

**Les orientations stratégiques du CHU de Bordeaux sont totalement conformes à celles du SRS/PRS.**

**Le rôle et la place du CHU de Bordeaux dans la mise en œuvre du SRS sont majeurs tout particulièrement s'agissant des activités de recours ou d'hyper-recours régional.**

#### **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 arrivera à échéance courant 2025.

Il est structuré autour de 9 axes prioritaires : renforcer l'offre de soins, garantir des soins et des parcours de qualité aux patients, coopérer et ouvrir le CHU sur son territoire, innover dans tous les secteurs et développer la recherche, construire avec les patients et les usagers un CHU hospitalier et toujours plus accueillant, soutenir les managers et les accompagner dans leurs missions, former pour préparer l'avenir développer les compétences et inventer les métiers de demain, agir pour la prévention et la santé publique, accélérer la transformation écologique.

Chaque axe est décliné en trois objectifs et chaque objectif en trois actions.

Le projet d'établissement comprend également de 5 conditions transversales : la réalisation d'un projet ambitieux de modernisation architecturale et organisationnelle, l'accélération de la numérisation du CHU, un projet social et une politique de qualité de vie au travail au service de tous les professionnels, la prise en compte des enseignements de la crise sanitaire du covid-19, l'intégration d'objectifs volontaristes sur la transformation écologique dans tous les secteurs.

Le pilotage du suivi est confié au secrétariat général en lien avec le Président de la CME. Des référents sont identifiés pour chaque axe et pour les objectifs qui les composent.

Un bilan intermédiaire est en cours de réalisation et sera présenté aux instances en juin 2024.

#### **Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :**

Le CPOM est arrivé à échéance en 2023 et le calendrier de renouvellement a été décalé suite à la crise du COVID-19.

Le précédent contrat était constitué de 5 axes stratégiques déclinant les orientations du projet régional de santé de Nouvelle Aquitaine.

- 1- Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé
- 2- Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé
- 3- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
- 4- S'inscrire dans une stratégie collective de santé au sein d'un territoire et au service du patient
- 5- Apporter une réponse aux attentes spécifiques du territoire



**Appartenance à une direction commune :**

Non

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

**Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :**

Objet : NOVA (coopération régionale avec les CHU de Limoges et de Poitiers)

Créé le : 26 mars 2021

Nombre de membres : 3 (bientôt 3 membres associés supplémentaires : trois hôpitaux psychiatriques)

Objet : pôle aquitain de recherche en cancérologie

Créé le : 10 mars 2016

Nombre de membres : 2 à ce jour (CHU et CLCC)

Objet : Sud Ouest Hospitalier (SOHO)

Créé le : 6 avril 2017

Nombre de membres : 12

Objet : télésanté Aquitaine

Créé le : 24 décembre 2012

Objet : réseau de cancérologie Aquitaine

Créé le : 18 avril 2008

Objet : Uniha

mise à jour 27 mai 2019

Objet : observatoire régional des urgences

Créé le / 12 octobre 2012.

**Appartenance à un GHT :**

Le CHU de Bordeaux est l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire Alliance de Gironde, réunissant 10 établissements, 26.000 professionnels, et doté d'un budget de 4.26 M€.

Il faut souligner :

- l'ampleur du territoire desservi par les établissements du GHT : plus de 10 000 km<sup>2</sup> et 1, 62 millions d'habitants,

- sa diversité : parmi les 10 établissements, le CHU de Bordeaux représente 63,3% des EPRD cumulés des établissements (compte financier 2022), 2 établissements de taille conséquente sont également impliqués : le CH de Libourne (13,8%) et le CH Charles Perrens (5,7%), et des établissements de plus petite taille, - la diversité des membres et la variété des activités du groupement : 1 CHU, 2 établissements publics de santé mentale, 4 établissements MCO, 2 hôpitaux de proximité, un ESPASS.

- son histoire marquée par des éléments :

- de continuité, grâce à une communauté hospitalière de territoire qui a permis l'impulsion des premiers travaux communs autour de projets de filières toujours actifs (notamment sur la prise en charge des AVC)

- de rupture, avec un renouvellement, depuis 2019, de tous les chefs d'établissements depuis sa création

- et surtout :

- le partage d'une stratégie commune : nouveau Projet Médico-Soignant Partagé élaboré en 2023, validé par les établissements membres et en cours de validation au sein des instances territoriales

- la mutualisation de fonctions supports : Achats (existence d'un plan d'actions territorial) et SIH (refonte en cours du Schéma Directeur des Systèmes d'Information du groupement).

**Autre forme de coopération (à préciser) :**

**V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT****V – 1) Budgétaires**

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier (2022) et RIA 1 du EPRD exécutoire (2023)

	Compte financier 2021	Compte financier 2022	RIA 1 2023
Titre 1 - Charges de personnel	801 223 871	846 896 407	888 200 196
Titre 2 - Charges à caractère médical	393 899 270	402 332 952	441 545 984
Titre 3 - Charges à caractère hôtelier ou général	89 374 066	93 690 625	121 813 101
Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions, financières & exceptionnelles	77 489 515	80 444 052	65 028 806
<b>Total des charges CRPP</b>	<b>1 361 986 722</b>	<b>1 423 364 036</b>	<b>1 516 588 087</b>
Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie	1 092 378 267	1 132 365 100	1 215 354 669
Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière	65 005 402	69 450 339	71 583 163
Titre 3 - Autres produits	194 453 657	209 839 118	191 814 543
<b>Total des produits CRPP</b>	<b>1 351 837 326</b>	<b>1 411 654 557</b>	<b>1 478 752 375</b>
<b>Résultat CRPP</b>	<b>-10 149 396</b>	<b>-11 709 480</b>	<b>-37 835 712</b>

**Commentaires sur la situation budgétaire :****Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)**

Le résultat comptable du CHU de Bordeaux est déficitaire autour de -10M€ depuis 2020, la projection d'atterrissage 2023 est aux alentours de -40M€

La dégradation de la situation s'explique notamment par un croisement des courbes :

- Les recettes d'activité progressent peu du fait du nombre élevé de fermeture de lits dans un contexte de difficulté de recrutement de personnel non médical soignant
- Les charges progressent significativement, portées par les revalorisations salariales et la forte inflation

L'établissement est en garantie de financement en 2022, en SMA en 2023 et devrait rester en SMA en 2024

- Tableau de financement de l'exercice « 2023 »

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
52 M€	25,5 M€*

\*dont le remboursement d'un emprunt in fine pour 10M€

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
20,3 M€	49,7 M€	3,7 M€	4.7 M€

**Indicateurs de performance financière :**

Taux de marge brute n-2/n-1 :

Taux de marge brute hors aide budget consolidé 2021 = 1,9 %

Taux de marge brute hors aide budget consolidé 2022 = 2 %

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1

2021 = 25 M€

2022 = 18 M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1

2021= 4,1 ans  
2022 = 5,3 ans

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

Le CHU de Bordeaux a un programme d'investissements majeurs sur 2024/2037 qui intègre des opérations de restructuration et de modernisation du CHU déclinées dans le schéma directeur immobilier. L'ensemble des opérations de travaux et d'équipements s'élève à 1 427 M€ entre 2024 et 2037, qui se décomposent ainsi

- 1 048 M€ au titre du schéma directeur immobilier, dont 873 M€ de travaux
- 122 M€ pour des opérations engagées avant la mise en œuvre du schéma directeur ou en dehors de son périmètre, dont 69,4 M€ de travaux, 10,3 M€ d'équipements médicaux, 4,4 M€ d'équipements hôteliers et 37,9 M€ pour les systèmes d'information
- 256,7 M€ pour les plans courants, dont 97 M€ pour les travaux, 87,5 M€ pour les équipements médicaux, 26,6 M€ pour les équipements hôteliers et 45,6 M€ pour les systèmes d'information.

- **Les ressources humaines**

*(ETP des personnels - Source SAE)*

**ETP médicaux (ETP moyen rémunéré Hors internes) : 1105.84**

- dont médecins (hors anesthésistes) 720.48
- dont anesthésistes 160.39
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) 125.30
- dont gynécologues-obstétriciens 35.19

**ETP non médicaux**

**Données 2022**

	<b>SAE</b>	<b>Bilan social</b>
Directions et administratifs	1 113,97	1 233,33
Services de soins	7 568,26	7 912,89
Educatifs et sociaux	87,28	92,86
Médico-techniques	790,50	794,37
Rééducation	219,59	
Techniques et ouvriers	1 625,10	1 632,74
<b>Total</b>	<b>11 404,70</b>	<b>11 666,19</b>

Sur la base du bilan social 2022

- Taux d'absentéisme 2022 : 10,56 % personnel non médical, 2,9% personnel médical

➤ Absentéisme global personnel non médical

		Taux d'absence total		
		Femme	Homme	TOTAL
Administratifs	2020	7,50%	3,54%	7,18%
	2021	8,41%	3,08%	7,95%
	<b>2022</b>	<b>9,39%</b>	<b>5,92%</b>	<b>9,07%</b>
Soignants	2020	9,63%	4,98%	9,04%
	2021	10,48%	5,43%	9,84%
	<b>2022</b>	<b>12,18%</b>	<b>7,66%</b>	<b>11,61%</b>
Socio-éducatifs	2020	5,36%	9,84%	5,51%
	2021	8,09%	1,39%	7,81%
	<b>2022</b>	<b>12,80%</b>	<b>2,78%</b>	<b>12,15%</b>
Médico-techniques	2020	5,86%	3,18%	5,08%
	2021	7,37%	3,95%	6,39%
	<b>2022</b>	<b>9,34%</b>	<b>5,47%</b>	<b>8,26%</b>
Techniques	2020	8,06%	6,23%	6,94%
	2021	9,13%	6,33%	7,45%
	<b>2022</b>	<b>9,15%</b>	<b>6,87%</b>	<b>7,78%</b>
TOTAL	2020	9,00%	5,30%	8,25%
	2021	9,92%	5,57%	9,04%
	<b>2022</b>	<b>11,46%</b>	<b>7,02%</b>	<b>10,56%</b>

➤ Absentéisme global personnel médical

		Taux d'absence global		
		Femme	Homme	TOTAL
Personnel médical	2020	5,9%	1,1%	3,7%
	2021	5,4%	1,3%	3,5%
	<b>2022</b>	<b>4,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>2,9%</b>

- Taux de turn-over : 17,78 % personnel non médical, 5,54 % personnel médical

➤ Taux de rotation et départs en retraite

		Femme		Homme	
		Turnover	Nombre de départs en retraite	Turnover	Nombre de départs en retraite
Personnel non médical	2020	16,22%	213	17,36%	49
	2021	16,41%	164	15,76%	48
	<b>2022</b>	<b>17,97%</b>	<b>241</b>	<b>17,02%</b>	<b>50</b>
dont personnel soignant IDE, IADE, IBODE, AS	2020	12,92%	103	14,12%	12
	2021	12,79%	108	12,17%	16
	<b>2022</b>	<b>14,06%</b>	<b>113</b>	<b>13,16%</b>	<b>20</b>
Personnel médical	2020	8,61%	5	8,50%	13
	2021	6,53%	5	5,42%	7
	<b>2022</b>	<b>5,51%</b>	<b>8</b>	<b>5,57%</b>	<b>9</b>
<b>Total CHU</b>	<b>2022</b>	<b>16,98%</b>	<b>249</b>	<b>14,33%</b>	<b>59</b>

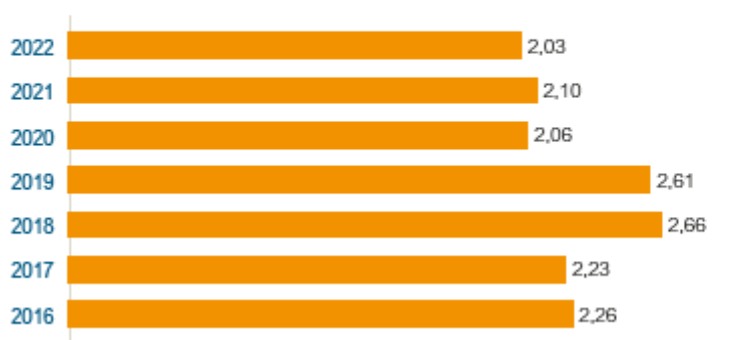
- Nombre moyen de jours de formation par agent : 11 615 départs en formation, durée moyenne d'une formation 2,03 jours

> Nombre de départs en formation



👉 Le temps consacré à la formation

> Durée moyenne d'une formation



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

**Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :**

Taux d'absentéisme : 10.56% personnel non médical, 2.9% personnel médical

Taux de turn-over : 5.54 % personnel médical, 17.78% personnel non médical)

Nombre moyen de jours de formation par agent : 10 653 départs en formation, nombre moyen de jours de formation est de 2,66 jours/agent.

**V – 2) Activité****Données sur le PMSI**

**Nombre de séjours réalisés en n-1 : 276 235 séjours transmis en 2022.**

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

Séjours R.U.M.	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Nombre de RUM dans la base	338 820	344 998	320 154
Nombre de séances	93 751	94 450	88 806
Séjours R.S.S.	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Nombre de RSS dans la période	276 235	279 533	256 372
Durée Moyenne de Séjour brute des RSS	2,80	2,90	3,02
Taux de chirurgie ambulatoire (définition DGOS 2015)	39,08	37,55	34,52
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	1,03	1,03	1,01
Valorisation de l'activité [détail]	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Valorisation T2A	601 331 633	611 039 186	545 817 993
Valorisation AM	572 159 078	580 714 958	514 895 347

**Evolution du case-mix sur deux ans :**

CMD	Libellé	Effectif 2022	Effectif 2021
01	Affections du système nerveux	17 744	19 976
02	Affections de l'oeil	5 286	5 032
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	6 164	6 228
04	Affections de l'appareil respiratoire	12 467	13 252
05	Affections de l'appareil circulatoire	21 107	21 445
06	Affections du tube digestif	12 182	12 955
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	3 447	3 690
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	15 578	16 732
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	6 887	7 644
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	8 161	7 579
11	Affections du rein et des voies urinaires	7 775	7 997
12	Affections de l'appareil génital masculin	2 030	1 980
13	Affections de l'appareil génital féminin	3 431	3 172
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	12 059	11 671
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	6 463	6 283
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	5 202	4 961
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	4 637	5 242
18	Maladies infectieuses et parasitaires	3 114	2 871
19	Maladies et troubles mentaux	6 366	5 641
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	3 507	3 781
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	2 779	2 805
22	Brûlures	305	323
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	14 772	12 840
25	Maladies dues à une infection par le VIH	76	97
26	Traumatismes multiples graves	371	328
27	Transplantations d'organes	574	558
28	Séances	93 751	94 450
	Total	276 235	279 533

**Dernier indice de performance connu : IP-DMS CHU = 1,032 en 2022**

**Activité en psychiatrie 2022**

Nombre de lits : 15

Nombre d'admissions : 271

Nombre de journées : 2703 journées

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

Hospitalisation :

Libellé	Effectif 2022	Effectif 2021	CA T2A (€) 2022	CA T2A (€) 2021
Médecine	253 651	258 144	325 918 042	337 967 013
Chirurgie	63 792	66 470	251 847 285	251 016 222
Obstétrique	21 377	20 384	23 566 310	22 055 955
Total	338 820	344 998	601 331 637	611 039 190

Séances :

	Nbre séances
Aphérèse	1 035
Chimiothérapie pour tumeur	27 799
Chimiothérapie pour affection non tumorale	14 500
Dialyse	17 366
Radiothérapie	26 417
Curiethérapie	96
Contactthérapie	1 767
Caisson hyperbare	2 559
Transfusions	2 212

Activité d'urgence :

	2020	2021	2022
Urgences Saint-André	17 504	19 083	20 162
Urgences Adulte Pellegrin	48 210	54 497	47 933
Urgences Pédiatrique Pellegrin	31 960	43 109	45 013
Urgences Cardiologique Groupe SUD	5 220	5 058	4 909
<b>Total CHU</b>	<b>102 894</b>	<b>121 747</b>	<b>118 017</b>

SMR :

<b>SMR Gériatrique</b>	2019	2020	2021	2022	<u>Evol 19/22</u>
Nombre de séjours	566	456	421	373	-34%
Nombre de patients (file active)	515	411	390	335	-35%
<b>SMR neurologique</b>	2019	2020	2021	2022	<u>Evol 19/22</u>
Nombre de séjours	423	303	349	323	-24%
Nombre de patients (file active)	378	277	300	276	-27%
<b>SMR cardiaque</b>	2019	2020	2021	2022	<u>Evol 19/22</u>
Nombre de séjours	266	295	302	283	+6%
Nombre de patients (file active)	263	279	301	282	+7%
<b>SMR Pieds diabétiques</b>	2019	2020	2021	2022	<u>Evol 19/22</u>
Nombre de séjours	210	129	126	130	-38%
Nombre de patients (file active)	192	118	118	116	-39%

USLD et activités médico-sociales :



	Ehpad Alouette	2019	2020	2021	2022	Evol 19/22
<b>Hébergement permanent</b>	Journées	15 718	15 516	15 817	15 229	-3%
	Taux d'occupation	95,9%	94,4%	96,5%	93%	-3 points
<b>Hébergement temporaire</b>	Journées	1 277	1 198	1 171	696	-45%
	Taux d'occupation	62 %	55%	54%	33%	-29 points

	Ehpad LORMONT	2019	2020	2021	2022	Evol 19/22
	Admissions	25	34	41	36	44%
	Journées	40 166	40 302	36 865	38 556	-4%
	Taux d'occupation	92 %	92%	84%	88%	-4 points

	USLD	2019	2020	2021	2022	Evol 19/22
	Admissions	54	35	35	7	-87%
	Journées	40 925	40 653	37 265	27 379	-33%
	Taux d'occupation	93%	92%	84%	63%	-30 points

**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...) :**

L'activité du CHU de Bordeaux est essentiellement concentrée sur les patients de la Nouvelle Aquitaine (97%), la part des patients étrangers reste très marginale (0.6%) ainsi que les patients résidant en dehors de la grande région.

Le CHU concentre l'essentielle de son activité dans son territoire de proximité où 75% des prises en charge concernent des patients du territoire girondin. Parmi eux, 60% vivent en métropole bordelaise.

Le reste de l'activité, dont la part est significative (22%), représente l'activité de recours. Les deux tiers couvrent les patients de l'ex- Aquitaine (Lot et Garonne, Dordogne, Landes et Pyrénées Atlantiques), pour le reste il s'agit du recours à l'échelle de la grande région.

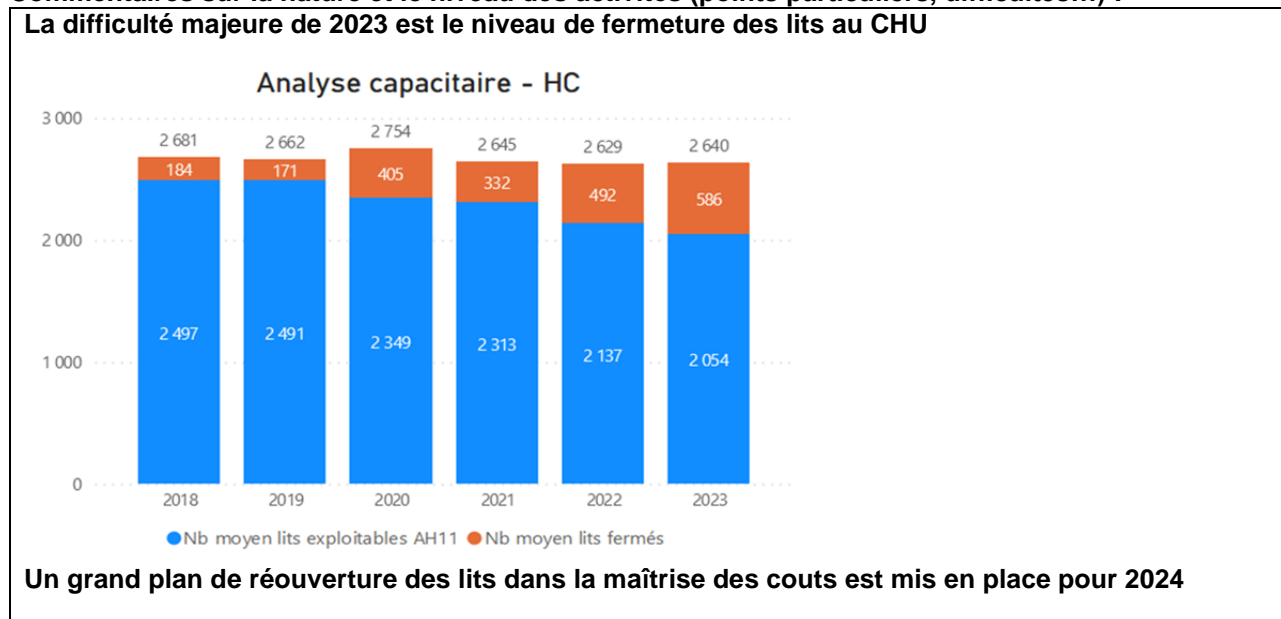
Le territoire girondin a une offre de soins très concentrée où 70% des séjours MCO sont réalisés seulement par dix établissements de santé.

Le CHU de Bordeaux reste un acteur central avec une part de plus de 27% des séjours hospitaliers, même si cette dernière a diminué depuis 2019 de 0.7 point alors même que le volume de séjours est relativement stable.

Outre le CH de Libourne, établissement public de santé du GHT Alliance Gironde, parmi les huit autres établissements on dénombre des six structures privées à but lucratif et 2 à but non lucratif. Cette structuration de l'offre de soins met en exergue une concurrence forte de ces établissements, toutes implantées dans la métropole bordelaise et caractérisées par une offre chirurgicale et obstétricale pour 4 d'entre elles.

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

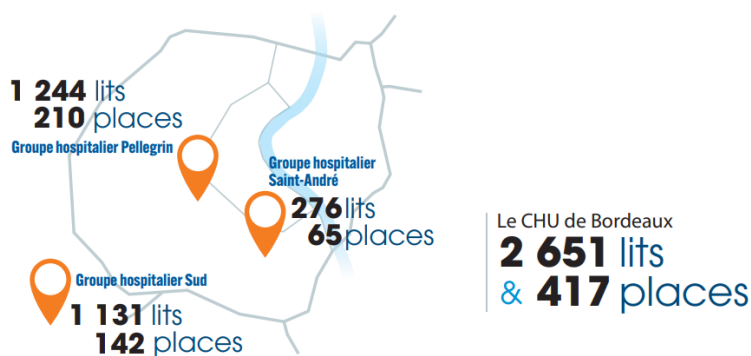
**La difficulté majeure de 2023 est le niveau de fermeture des lits au CHU**



**VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE Lits et places installés – (Source SAE) Rapport d'activité 2022**

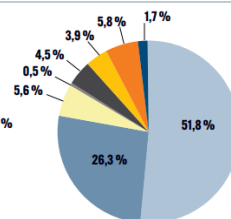
Lits et places

**La répartition des lits et places installés par pôle**



**lits & places** par spécialité

- Médecine 1588 > 51,8%
- Chirurgie 806 > 26,3%
- Gynécologie 172 > 5,6%
- Psychiatrie 15 > 0,5%
- Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) 137 > 4,5%
- Unité de Soins Longue Durée (USLD) 120 > 3,9%
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) 178 > 5,8%
- Urgences 52 > 1,7%



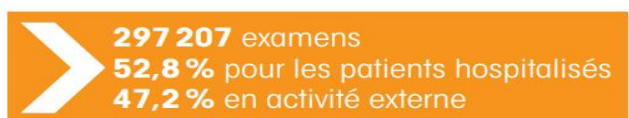
PÔLES	LITS	PLACES
Chirurgie	276	24
Obstétrique, reproduction et gynécologie	147	25
Neurosciences	176	39
Spécialités médicales	174	62
Spécialités chirurgicales / Dermatologie	111	49
Pédiatrie	269	42
Urgences-SAMU-SMUR	50	
Cardio-thoracique	352	32
Médecine interne	161	28
Appareil digestif, endocrinologie et nutrition (ADEN)	205	63
Gérontologie clinique	453	4
Cancérologie	85	27
Anesthésie-réanimation	151	
Santé publique	16	
Imagerie médicale		1
Activité multi-pôle		6
Addictologie	25	15
<b>TOTAL</b>	<b>2651</b>	<b>417</b>

**Plateaux techniques – (Source SAE)**

### Les blocs opératoires



### L'imagerie



#### Les équipements

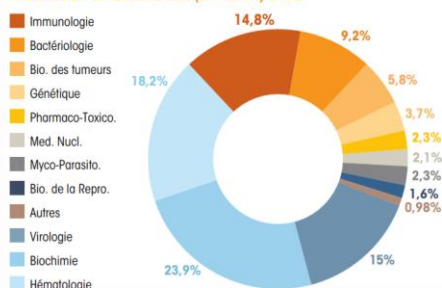
- ✓ 6 scanners
- ✓ 8 IRM
- ✓ 5 Gamma Caméras
- ✓ 2 Tepscons
- ✓ 5 salles d'imagerie interventionnelle

- 18 salles d'imagerie conventionnelle
- 1 EOS
- 2 ostéodensitomètres
- 1 mammographe
- 4 panoramiques dentaires
- 1 Cone-Beam
- 26 échographes



### La biologie

#### Production en coefficient (B + BHN) 2022



**8 409 191** actes de biologie dont 70 422 actes CCAM réalisés par l'anatomo-pathologie



#### Indicateurs :

- CI\_E1            Nb de scanners : 7
- CI\_E2            Nb d'IRM : 8
- CI\_E3            Nb de TEP-SCAN : 2 TEP-Scan et 5 Spect CT
- CI\_E4            Nb de tables de coronarographie : 3
- CI\_E5            Nb de salles d'intervention chirurgicale : 60 salles de chirurgie classique + 6 salles d'obstétrique (hors salles de naissance)
- CI\_E6            Niveau de la maternité : Maternité niveau 3
- CI\_E7            Nombre de B (B et GHN à partir de 2009) : 8 606 046 actes de biologie

## VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

- > Le CHU de Bordeaux est reconnu pour l'excellence de ses équipes médico-soignantes
- > Il dispose d'une offre de soins complète
- > Il a une recherche de haut niveau et une politique d'innovation dynamique
- > La gouvernance entre la direction et la CME fonctionne très bien
- > Un Schéma Directeur Immobilier ambitieux a été relancé
- > Il reste attractif avec peu de postes médicaux vacants et une capacité à recruter les autres métiers malgré des rotations importantes
- > Il a une stratégie de transformation écologique mobilisatrice et reconnue nationalement

\*\*\*

- > Dégradation du niveau d'activité et de la situation financière
- > Nécessité d'améliorer le taux de marge brute à travers notamment la réouverture de lits pour financer le Schéma Directeur Immobilier
- > Etablissement très vétuste et avec un besoin urgent d'accélérer les travaux de modernisation
- > Besoin de renforcer la politique de fidélisation des professionnels notamment paramédicaux

## 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 :**

**Alexis Thomas / DG par intérim**

Bordeaux, le

Le directeur général de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine