

FICHE DE POSTE

Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne

Fiche d'identité de l'établissement

Directeur général actuel : Monsieur Olivier BOSSARD

Président de CME : Professeur Thierry THOMAS

Président du Conseil de surveillance : Monsieur Régis JUANICO, Maire de Saint-Etienne, Président de Saint-Etienne Métropole

Le CHU de Saint-Etienne est en direction commune avec :

- *le Centre Hospitalier de Roanne,*
- et à compter du 1^{er} novembre 2026 :
- *le Centre Hospitalier Ardèche Nord à Annonay,*
 - *le Centre Hospitalier de Serrière,*
 - *le Centre Hospitalier de Saint-Félicien,*
 - *l'EHPAD de Lalouvesc.*

Etablissement support du GHT Loire (850 000 hab.), composé de 14 établissements :

- Loire : CHU de Saint-Etienne, CH de Charlieu, CH de Roanne, CH de Saint-Bonnet le Château, CH du Forez, CH du Pays du Gier, CH Saint Just-la-Pendue, CH de Firminy, CH Chambon Feugerolles, CH de Saint-Galmier,
- Rhône : CH Mont du Lyonnais
- Ardèche : CH Annonay, CH de Serrière, CH Saint Félicien.

Le CHU de Saint-Étienne est l'établissement de référence et de recours de la région Auvergne-Rhône-Alpes au service notamment de la Loire et du Nord-Ardèche. Il conjugue activités de proximité, soins spécialisés et de recours, enseignement, recherche et innovation. Il intervient dans un environnement de forte concurrence et de tensions sur l'offre de soins, marqué par des besoins croissants de coordination entre l'hôpital, la ville, le domicile et le secteur médico-social.

Le CHU exerce ses missions sur les sites de l'Hôpital Nord, de Bellevue et de la Charité, avec également une implantation spécialisée à Valence. La trajectoire immobilière vise une organisation principale sur deux sites, articulée à de nouveaux programmes de médecine, cancérologie, soins critiques et chirurgie.

Repères d'activité et de moyens

CHU de Saint-Etienne — édition « Chiffres clés 2025 »

Capacités	1 896 lits et places , dont 1 498 lits et 398 places, 11 pôles cliniques et médico-techniques hospitalo-universitaires.
Activité	101 280 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique, 92 108 séances 447 931 consultations externes médicales.
Urgences	110 789 passages aux urgences, 428 109 appels présentés au SAMU.
Plateaux techniques	28 salles de bloc opératoire, 11 salles de naissance, 6 IRM, 5 scanners, 2 TEP-scan, 6 équipements de chirurgie robotisée.
Ressources humaines	8 978 professionnels , 4334 effectifs paramédicaux, 2365 effectifs médicaux
Recherche	802 publications scientifiques, 180 ETP consacrés à la recherche clinique, 6 équipes labellisées Inserm et 2 CNRS.
Finances	922 M€ de dépenses d'exploitation et d'investissement en 2025 (tous budgets), dont 864 M€ d'exploitation et 58 M€ d'investissement. Situation financière saine et résultat comptable en excédent depuis plusieurs années.

CH de Roanne (SAE 2024 – PMSI 2025)

Capacités	536 lits
Activité	26 807 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique, 38 001 séances
Urgences	48 312 passages aux urgences, 62 774 appels présentés au SAMU.
Plateaux techniques	9 salles de bloc opératoire, 1 IRM, 1 scanners.

Ressources humaines	2 063 professionnels, 1 836 effectifs paramédicaux, 227 effectifs médicaux
Finances	264 M€ de dépenses d'exploitation et d'investissement en 2025 (tous budgets), dont 260 M€ d'exploitation et 4 M€ d'investissement. Déficit de l'entité juridique constaté en 2025 : 2,3 M€.

CH Ardèche Nord (SAE 2024 – PMSI 2025)

Capacités	210 lits
Activité	19 792 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique, 12 910 séances
Urgences	31 135 passages aux urgences,
Plateaux techniques	3 salles de bloc opératoire, 1 IRM, 1 scanners.
Ressources humaines	979 professionnels, 872 effectifs paramédicaux, 107 effectifs médicaux
Finances	119 M€ de dépenses d'exploitation et d'investissement en 2025 (tous budgets). Déficit de l'entité juridique constaté en 2025 : 9,4M€.

Positionnement territorial et hospitalo-universitaire

Établissement support du GHT Loire, le CHU anime une dynamique de coopération entre établissements de taille et de positionnement territorial divers, sur un territoire rural sur lequel le maintien de l'accès aux soins est un enjeu prégnant. Le projet médical partagé de deuxième génération récemment finalisé constitue le cadre d'une meilleure gradation des soins, de filières territoriales identifiées et de mutualisations opérationnelles qui sont à mettre en œuvre.

La direction commune avec Roanne, puis son élargissement à compter du 1^{er} novembre 2026 aux centres hospitaliers d'Annonay, Serrière, Saint-Félicien et l'EHPAD de Lalouvesc, donnent au poste une dimension de pilotage multi-établissements exigeante.

Le CHU s'inscrit également dans une stratégie hospitalo-universitaire régionale, notamment au sein du GCS HOUAAA qui réunit les quatre CHU d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les partenariats avec les Hospices civils de Lyon, les universités et les organismes de recherche concourent au développement des soins de recours, des formations, de la recherche clinique et de la valorisation de l'innovation.

Missions et objectifs prioritaires du directeur général

A. Affirmer un leadership territorial et rendre opérationnelle la gradation des soins

- Déployer le projet médical partagé du GHT Loire, avec une gouvernance, un calendrier, des responsabilités et des indicateurs de réalisation partagés.
- Consolider les filières de soins prioritaires : urgences et soins non programmés, psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation, gériatrie, oncologie, hospitalisation à domicile et parcours ville-hôpital-domicile.
- Accompagner les établissements les plus fragiles en recherchant une complémentarité durable des activités et des ressources.
- Poursuivre les coopérations médico-techniques, logistiques et en ressources humaines, notamment les postes médicaux partagés et la structuration de fonctions territoriales.

B. Assurer la réussite de la direction commune et accompagner les établissements associés

- Conforter le pilotage stratégique et médico-économique du centre hospitalier de Roanne, en poursuivant l'amélioration de ses équilibres financiers et les travaux relatifs au projet immobilier.
- Conduire les centres hospitaliers d'Annonay, de Serrière et de Saint-Félicien ainsi que de l'EHPAD de Lalouvesc à la direction commune, dans le cadre de l'élargissement annoncé au 1er novembre 2026 ; établir un diagnostic partagé par établissement, définir une trajectoire d'évolution et de sécurisation de l'offre de soins, des ressources humaines et des équilibres financiers.
- Définir une organisation de direction commune lisible, fondée sur la subsidiarité, l'association des communautés médicales et soignantes et une relation de proximité avec les élus et les usagers.

C. Mener à terme la transformation immobilière et organisationnelle

- Finaliser et mettre en œuvre les prochaines étapes du schéma directeur immobilier du CHU, notamment la rationalisation des implantations et les opérations liées à la médecine, la oncologie et la chirurgie.
- Piloter les opérations immobilières structurantes lancées - notamment psychiatrie, Femme-Mère-Couple-Enfant, dans le respect des calendriers, coûts, capacités opérationnelles et exigences environnementales.
- Piloter les enjeux immobiliers des établissements de la direction commune.
- Articuler les investissements aux transformations des organisations : ambulatoire, gestion des lits, flux patients, conditions de travail et performance des plateaux techniques.

D. Préserver la performance financière et sécuriser les capacités d'investissement

- Consolider une trajectoire financière soutenable et une capacité d'autofinancement compatible avec les investissements envisagés, en maintenant les missions de service public et la qualité sécurité des soins.
- Déployer un dialogue de gestion médico-économique avec les pôles et les établissements de la direction commune, reposant sur des indicateurs partagés de qualité, d'activité, de ressources et de pertinence des prises en charge.
- Anticiper les risques budgétaires et de trésorerie à l'échelle du périmètre élargi, en distinguant la performance propre du CHU de la situation de chaque établissement associé et des besoins de redressement identifiés.

- Établir, pour chaque établissement, une trajectoire pluriannuelle articulant résultat, capacité d'autofinancement, trésorerie, dette et investissements, à partir de données validées.

E. Renforcer l'attractivité et la qualité des prises en charge

- Stabiliser les équipes médicales et paramédicales, développer l'attractivité et la fidélisation, consolider les parcours professionnels et garantir un dialogue social exigeant et constructif.
- Apporter une attention particulière aux activités fragilisées, notamment la psychiatrie et l'assistance médicale à la procréation, et sécuriser l'offre territoriale dans les disciplines en tension.
- Poursuivre la culture de qualité, sécurité, expérience patient, pertinence des soins et prévention des risques ; assurer le suivi des recommandations des autorités compétentes.
- Renforcer la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles, la cybersécurité et la continuité des activités critiques.

F. Développer l'ambition hospitalo-universitaire, la recherche et l'innovation

- Consolider les liens avec l'université, les doyens, les équipes hospitalo-universitaires et les organismes de recherche, en articulant politique de recrutement, enseignement et excellence clinique.
- Accroître la visibilité de la recherche clinique, favoriser l'accès des patients du territoire aux essais et développer les programmes de recherche paramédicale.
- Valoriser les points forts scientifiques du CHU, notamment dans les maladies thromboemboliques veineuses, et contribuer aux coopérations régionales HOUAA (fédérations hospitalo-universitaires, entrepôts de données de santé).
- Développer un usage responsable des outils numériques et de l'intelligence artificielle, au service de la qualité, de l'organisation des soins et de la recherche.

Profil, expériences et aptitudes attendus

Une expérience confirmée de direction générale ou de fonctions exécutives de haut niveau dans un établissement de santé complexe est recherchée, avec une pratique démontrée de la conduite du changement, de la négociation et de la coopération territoriale.

- Vision stratégique des évolutions du système de santé et capacité à relier stratégie hospitalo-universitaire, santé publique et besoins du territoire.
- Maîtrise des enjeux financiers, sociaux, juridiques, immobiliers et organisationnels d'un CHU et d'un ensemble multi-établissements.
- Capacité de co-construction avec les communautés médicales, soignantes et universitaires ; aptitude au dialogue avec les instances, les partenaires sociaux et les usagers.
- Leadership collectif, sens des responsabilités, aptitude à décider et à arbitrer, qualités de négociation et de gestion des situations sensibles. Capacité à organiser la délégation et à mobiliser une équipe de direction multi-établissements.
- Expérience de pilotage de programmes d'investissement complexes, de transformation des parcours et de restructuration d'activités. Les expériences présentées préciseront le rôle exercé, les arbitrages conduits et les résultats obtenus.

- Sens du service public, attention à l'équité territoriale d'accès aux soins, à la qualité de vie au travail et à la soutenabilité des décisions.

Résultats attendus et points d'attention à la prise de fonctions

Les objectifs précis seront fixés en dialogue avec l'ARS et les instances, au regard de la situation constatée à la prise de poste. Les jalons de suivi suivants sont proposés :

- Une feuille de route à 100 jours du CHU précisant gouvernance, risques identifiés et calendrier des grands projets.
- Un suivi trimestriel du PMP 2, des filières territoriales et des coopérations structurantes.
- Une trajectoire consolidée des établissements de la direction commune, en particulier pour les CH de Roanne et Annonay, différenciant les enjeux de chaque établissement sur le plan de l'offre de soins et de la situation financière.
- Une programmation pluriannuelle actualisée des investissements, avec suivi des coûts, délais et bénéfices organisationnels.
- Des objectifs mesurables en matière d'attractivité des professionnels de santé, de sécurité des soins, de recherche et d'accès territorial aux soins.
- Un bilan partagé à douze mois de la mise en œuvre de la feuille de route, des écarts constatés et des ajustements proposés.