



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat général
pour l'investissement
en charge de France 2030

Paris, le 21/07/2025

Le Secrétaire général
Dossier suivi par Pascal GAUTIER
contre-expertise@pm.gouv.fr
Réf : ML/PG/n°265

Avis 2025-n°164

<u>AVIS DU SGPI</u> Projet Nouveau CHU de Bordeaux	
Ministère concerné :	Ministère de la Santé et de l'accès aux soins
Date de réception du dossier :	7 mars 2025
Date du rapport ESE :	3 juillet 2025
<u>SYNTHESE DE L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u>	
Coût total du projet examiné (Financement État selon le décret 2013-1211)	- 1 048 M€ pour l'ensemble du schéma directeur
Principaux bénéficiaires	- Construction nouvelle - Rénovation du site / Réorganisation - Impacts environnementaux
Dimensionnement	- 2720 lits
Calendrier	- Durée des travaux : 13 ans - Date de démarrage des travaux : 2025
Projet déclaré à l'inventaire	- Oui

1. Contre-expertise réalisée

Le dossier soumis à la contre-expertise respecte, dans l'ensemble, les attendus de la procédure sur cette nature de dossier.

Le SGPI a nommé pour mener cette contre-expertise trois contre-experts pour leurs compétences après avoir préalablement vérifié leurs déclarations d'intérêt et leur validation au comité d'agrément.

Le SGPI a transmis le dossier initial aux contre-experts le 7 mars 2025, complété d'éléments en réponse aux questions qu'ils ont posées au porteur de projet. Ils en ont souligné la qualité d'ensemble, au vu des enjeux sanitaires portés par le projet.

Néanmoins, le découpage artificiel du dossier a nui à sa lisibilité d'ensemble, compte tenu des interactions fortes entre les différents sites du CHU. Seule la situation financière d'ensemble du CHU a pu être analysée. Elle est donc constituée d'un ensemble hétérogène en termes de complétude et de maturité d'instruction.

Les conclusions du rapport de contre-expertise m'ont été présentées par les contre-experts le 3 juillet 2025.

2. Avis du SGPI

Le CHU de Bordeaux est un acteur central de l'offre de soins de la région Nouvelle Aquitaine et du territoire de santé de la Gironde. Il est l'établissement support du GHT « Alliance de Gironde » qui réunit les 10 établissements publics de santé du département de la Gironde.

Le CHU de Bordeaux représente 10% des séjours de Nouvelle Aquitaine et 28% des séjours du territoire de santé de la Gironde. Il comprend environ 2175 lits et 399 places MCO, 122 lits et 12 places de SSR répartis sur 3 groupements hospitaliers : le GH de Pellegrin (MCO/urgences adultes et pédiatriques), le GH Saint André médecine (urgences adultes, hôpital historique situé en centre-ville), le GH Sud composé de l'hôpital Haut Lévêque (médecine et chirurgie), et de l'hôpital Xavier Arnoz (gériatrie) situés à Pessac.

Le projet « Nouveau CHU » répond à trois objectifs stratégiques majeurs :

- regrouper l'offre de soins sur deux sites principaux ;
- assurer la rénovation et la restructuration du GH Pellegrin ;
- permettre l'extension du périmètre des activités du GH Haut Lévêque.

Ce projet répond aux besoins de soins sur le territoire en permettant à la population d'accéder à une offre de soins moderne, mais permet aussi d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé. Ces deux conditions sont jugées essentielles pour maintenir l'attractivité du CHU sur la durée.

Concernant le projet du groupe hospitalier Sud, objet de la présente contre-expertise, ce dernier répond plus précisément à deux enjeux principaux :

- réduire le nombre de sites hospitaliers par le transfert des activités d'hospitalisation du Groupe hospitalier Saint André vers le Groupe hospitalier Sud (pour l'essentiel) dans l'objectif d'améliorer la structuration et la lisibilité de son offre de soins, et de réduire les surcoûts liés à la multiplication des sites ;
- restructurer l'offre de soin des activités du site, tant en termes d'adaptation du capacitaire (lits et places) aux besoins de santé futurs qu'en termes de modernisation architecturale.

Ce projet s'inscrit par ailleurs dans une stratégie de développement d'une offre de soins modernisée et accessible, incluant :

- le développement des capacités ambulatoires, rendues facilement accessibles.
- le redimensionnement des disciplines regroupées par grandes filières de pathologie, notamment sur le site du Haut Lévêque.
- le transfert de l'accueil des urgences du CH Saint André vers le GH Haut Lévêque.
- l'extension des capacités d'aval des urgences sur les deux sites.

Le projet capacitaire correspondant, fondé sur des prévisions d'activités optimistes, est perçu comme « largement dimensionné » par la contre-expertise. Il repose sur une progression de 51 lits en hospitalisation complète et de 155 lits en hospitalisation de jour. Cette stratégie est analysée comme fragile concernant la recherche d'une meilleure efficacité de la prise en charge des patients. Une approche plus dynamique concernant les durées de séjour est certainement à rechercher.

Le Schéma directeur immobilier du CHU de Bordeaux est de grande envergure (18 opérations) et s'étend sur les trois sites principaux. Sur le site de Haut-Lévêque, le schéma directeur immobilier regroupe 6 projets

dont le stade d'avancement est différent et répondent à des modalités d'instruction différentes (ce qui complexifie largement l'analyse du dossier). Sur le projet U2CTD cardio (partie principale soumise à la contre-expertise), il est jugé globalement cohérent et bien étudié. L'estimation de son coût, 423 M€ est considéré robuste dans le cadre du capacitaire qui lui est adressé. La Contre-Expertise attire l'attention du CHU de Bordeaux sur quelques points particuliers comme :

- la mise en cohérence des capacitaires par rapport aux surfaces prévues ;
- des précisions sur les cheminements des différents flux ;
- la prise en compte d'une opération globale, avec des surfaces foncières laissées sans utilisation mais avec des coûts d'entretien réels.

De par son ampleur (18 opérations) et son coût (1 102 M€ équipements compris), le schéma directeur immobilier (SDI) « nouveau CHU de Bordeaux » constitue un des plus gros chantiers de modernisation et de transformation d'un CHU en France, auquel s'ajoutent environ 400 M€ d'opérations hors SDI dont la construction d'un hôpital Femme Mère Enfant (HFME) pour plus de 200 M€, et des investissements courants pour un montant de 364 M€.

Ce plan d'investissement, étalé sur à peine plus d'une décennie, dépasse en montant la totalité des recettes d'exploitation annuelles du CHU. La question de l'équilibre économique du projet constitue donc un enjeu majeur. La contrainte externe, déjà forte, marquée à la fois par un contexte inflationniste persistant et un ONDAM offrant peu de marges de manœuvre, pèsera à l'avenir sur les conditions de financement de l'établissement. Le plus préoccupant réside dans la situation budgétaire du CHU de Bordeaux. Bien qu'historiquement peu endetté, le CHU de Bordeaux fait face depuis la fin des années 2010 à une situation budgétaire dégradée. Les objectifs de redressement que s'était assigné le CHU au sortir de la crise COVID n'ont pas été atteints. Les réalisations de l'année 2024, loin de marquer une amélioration, sont très en deçà de la cible initiale. La viabilité de l'opération exige donc un redressement très net du cycle d'exploitation. Le plan d'action prévu associe, par ailleurs, des mesures d'efficience et un RSI très ambitieux :

- les hypothèses macro-budgétaire apparaissent très optimistes ;
- les gains liés au plan d'action dépassent 80M€ et sont majoritairement constatés avant le démarrage du projet ;
- le PGFP repose de façon trop large sur une hausse de l'activité.

Au global, l'avis du SGPI sur le projet Nouveau CHU de Bordeaux pour sa première phase (périmètre Haut Lévêque) est favorable. Il attire néanmoins l'attention du CHU éléments sur de fragilité du dossier soulignés par les contre-experts et recommande notamment :

- Actualiser le PGFP en tenant compte des réalisations les plus récentes.
- Engager très rapidement un plan d'actions et arrêter les mesures correctrices qui s'imposent afin de rattraper en tout ou partie le retard de marge constaté en début de PGFP. Ce plan d'actions devra s'ajouter au RSI du projet.
- Actualiser l'exercice de Stress Test du PGFP.

Bruno BONNELL

Géraldine LEVEAU
Secrétaire générale adjointe