

Rapport d'activité 2016





Directeur de la Publication : Thomas LE LUDEC, Directeur Général du CHU de Montpellier
Directeur de la Rédaction : Julie DURAND, Directrice de la Communication
Comité de Rédaction : Julie DURAND, Martine DECHAVANNE
Infographie : Anne RAULT - **Crédit Photo :** CHU, Gabrielle VOINOT - **Edition :** Juin 2017

Merci à l'ensemble des professionnels participants pour leur implication.

Sommaire

Editoriaux	04
Editorial commun : Directeur Général, Président du Comité Médical d'Établissement et du Doyen (gouvernance renouvelée)	04
Editorial du Président du Conseil de Surveillance	05
Le logigramme de Gouvernance - Les instances	06
Le logigramme de Direction	07
Faits Marquants de l'année 2016	09
Une année en images	10
Le pilotage stratégique du CHU	13
Un CHU qui se modernise	14
Les investissements en travaux et biomédical	14
Le système d'information	20
Un CHU au service des patients	22
La politique qualité gestion des risques	22
Le projet de soins	26
Les usagers au cœur de notre stratégie	29
L'action culturelle	32
La communication du CHU	34
Un CHU ouvert sur son territoire	36
Le développement des coopérations	36
Le GHT	37
Un CHU économiquement équilibré : le pilotage financier	39
La triple mission du CHU : Soins, Enseignement, Recherche	43
Les soins	44
Chiffres clés d'activité	44
Focus : Cancérologie	48
La Recherche	55
L'enseignement et Formation	58
Personnel non médical	58
Personnel médical	59
Les réalisations des pôles hospitalo-universitaires	60
Les ressources du CHU	79
Nos ressources humaines	80
Personnel non médical	80
Personnel médical	84
Notre organisation logistique et hôtelière	86
La plateforme logistique	86
La production des repas	86
Le secteur des transports	89
La gestion des déchets	92
Nos Achats	93



Thomas LE LUDEC
Directeur Général
du CHU de Montpellier



Pr Patrice TAOUREL
Président de la Commission
Médicale d'Établissement

Le CHU de Montpellier, fort de l'engagement de ses équipes.

Grâce à la mobilisation de tous les professionnels de l'établissement, l'année 2016 a été riche en réalisations pour le CHU de Montpellier.

Le développement de l'activité de soins, la position forte de la recherche, les investissements de modernisation, l'ouverture sur son territoire confortent ainsi la place de notre CHU parmi les établissements hospitalo-universitaires d'excellence.

2016 est une année marquée par une dynamique d'activité forte pour le CHU de Montpellier. La croissance des séjours en hospitalisation de court séjour est de 3,8% en 2016, et 3,3% pour les consultations externes. Le virage ambulatoire se poursuit avec une progression des hospitalisations d'une journée de 6,2%. En recherche également, le CHU de Montpellier a fait preuve d'engagement avec une augmentation du nombre de patients inclus dans des protocoles de recherche de 11%. Enfin, 1 657 internes et étudiants se sont formés au CHU de Montpellier en 2016, soit une progression de 4,8%.

Cette dynamique positive, fruit de l'implication quotidienne des professionnels du CHU et illustration de la capacité d'adaptation du service public hospitalier, a permis à l'établissement de conclure l'exercice 2016 avec un excédent de près de 8 millions d'euros. Pour la troisième année consécutive, le résultat d'exploitation est donc équilibré ou excédentaire. Ceci démontre l'aptitude de l'établissement à réunir les conditions nécessaires à la poursuite de la modernisation ambitieuse du CHU de Montpellier, au service de l'ensemble des patients du territoire.

L'engagement des professionnels du CHU s'est aussi illustré en 2016 en faveur de l'amélioration continue de la qualité des soins.

Ainsi, le travail réalisé par les équipes sur le secteur des salles de naissance, salué par les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS), a permis de relever le niveau de certification de l'établissement.

Avec la labellisation de trois fédérations hospitalo-universitaires (FHU), l'année 2016 permet également de démontrer l'excellence des compétences que compte le CHU de Montpellier pour inventer la médecine de demain, dans des domaines tels que la médecine régénérative, la médecine personnalisée contre le cancer et la lutte contre les maladies infectieuses chroniques.

Le positionnement du CHU de Montpellier est renforcé en 2016 par la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire « Est Hérault Sud Aveyron », réunissant dix établissements publics de santé du territoire, afin de faciliter les parcours des patients sur l'ensemble du territoire. Dans cette même volonté de mieux coordonner les parcours de soins, mais aussi la recherche et l'enseignement, la synergie entre les CHU de Montpellier et de Nîmes s'est poursuivie en 2016, grâce à la création de quatre fédérations inter-hospitalières portées par les professionnels de santé des deux établissements.

À l'issue d'une première année de gouvernance, en tant que Président de la Commission Médicale d'Établissement et Directeur Général du CHU et, bien conscients que nos équipes constituent notre richesse, nous adressons nos remerciements à l'ensemble des professionnels du CHU de Montpellier pour leur engagement et leur mobilisation au service des patients. Les nombreuses réalisations de l'année 2016 présentées dans les pages qui suivent sont les vôtres.



Philippe SAUREL,

Maire de la Ville de Montpellier,

Président de Montpellier Méditerranée Métropole,

Président du Conseil de Surveillance du CHU de Montpellier.

Le CHU de Montpellier, tête de pont de « Capital Santé »

Les pages qui suivent témoignent du dynamisme, de l'innovation et de l'excellence qui caractérisent le CHU de Montpellier. Que ce soit dans ses missions de soins, d'enseignement ou de recherche, le CHU de Montpellier a, de nouveau en 2016, démontré son savoir-faire, poursuivant sa modernisation et l'adaptation de ses organisations pour se maintenir comme l'un des acteurs majeurs du paysage hospitalo-universitaire français.

Fort d'un ancrage séculaire et de projets innovants, Montpellier Méditerranée Métropole constitue un centre d'excellence dans le domaine de la santé. Mettre en valeur le potentiel et le dynamisme de l'écosystème montpelliérain dans ce secteur, tel est l'objectif du projet « Montpellier, Capital Santé » lancé en novembre 2016. Territoire numérique et d'innovation, reconnu notamment par l'obtention du label French Tech, il existe plusieurs dizaines d'entreprises santé numérique dans la Métropole montpelliéraine qui ont vu le jour avec l'incubateur du Business Innovation Center (BIC) ou ont bénéficié des implications du corps médical dans leurs projets. La santé, état de bien-être physique, mental et social, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, constitue l'un des enjeux fondamentaux du développement de la Métropole de Montpellier au niveau national et international.

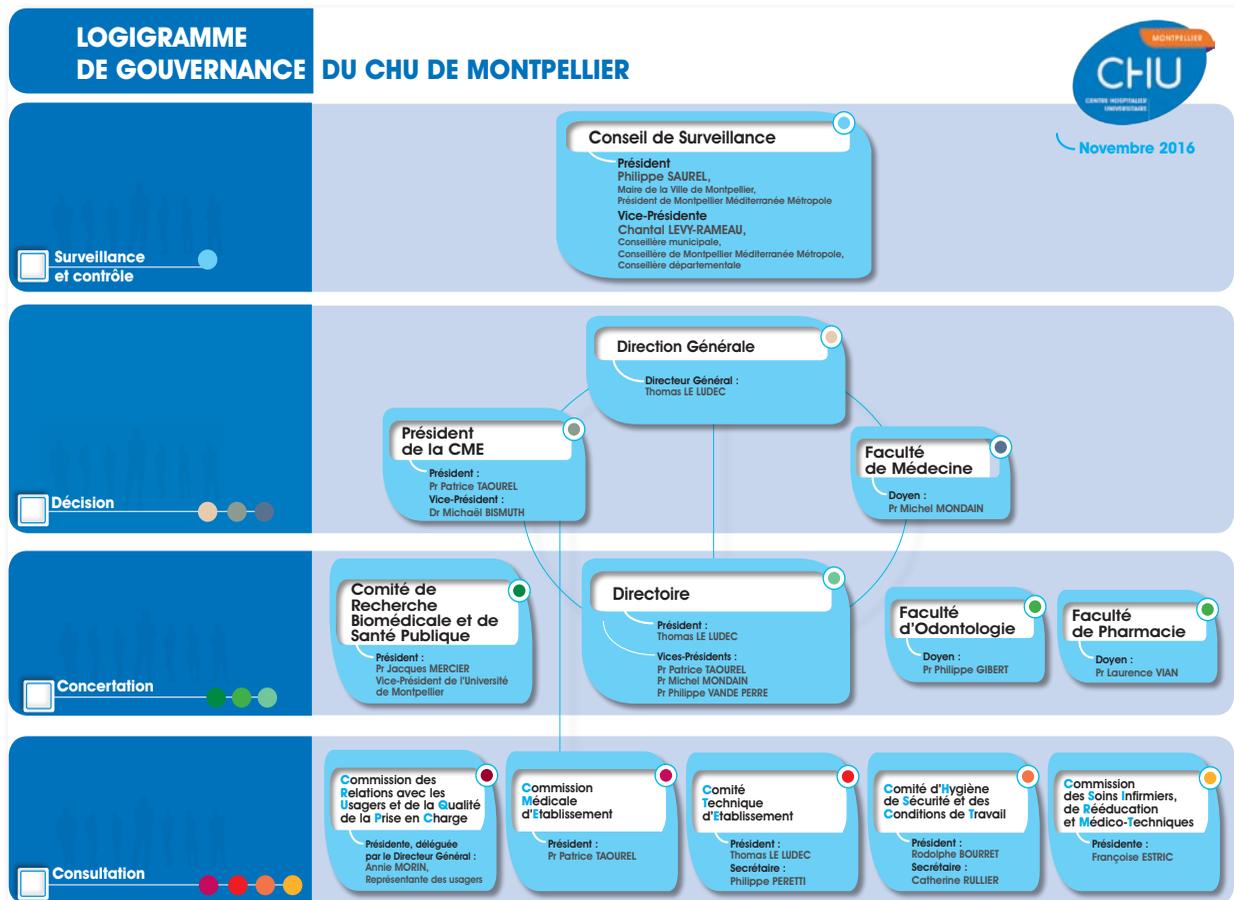
Le CHU, 1^{er} employeur de la métropole, 1^{er} établissement de soins du territoire, fort d'une activité majeure de recherche et d'innovation, s'inscrit pleinement comme un acteur central du projet « Montpellier Capital Santé ». Preuve de la place qu'occupe le CHU de Montpellier, la Métropole et l'Etat ont choisi de soutenir deux projets portés par l'établissement dans le cadre du pacte

métropolitain d'innovation : le projet « Cyborg » de création d'un bio incubateur pour start-ups dans le domaine de la médecine régénérative et des thérapies innovantes, et le projet de développement de la recherche et de l'innovation thérapeutique en neuroradiologie interventionnelle. Ces deux projets constituent des exemples emblématiques de la capacité d'innovation des professionnels du CHU de Montpellier, au service tout à la fois de la population et du développement économique de la Métropole de Montpellier.

Au-delà, la création du Groupement Hospitalier de Territoire « Est-Hérault Sud-Aveyron » participe au renforcement de la coopération entre des territoires voisins de la Métropole, en faveur de l'amélioration des parcours des patients, afin que chacun puisse bénéficier du bon soin, au bon endroit et au bon moment.

Ces quelques réalisations illustrent l'ancrage du CHU de Montpellier sur son territoire. Elle ne sont qu'un exemple des nombreux projets menés à bien grâce à la mobilisation de l'ensemble des professionnels du CHU pour remplir ses trois missions d'enseignement, de recherche et de soins au service de notre population. Pour cela, en tant que Maire de Montpellier, Président de Montpellier Méditerranée Métropole de Montpellier et Président du Conseil de Surveillance du CHU, je les remercie chaleureusement pour leur engagement.

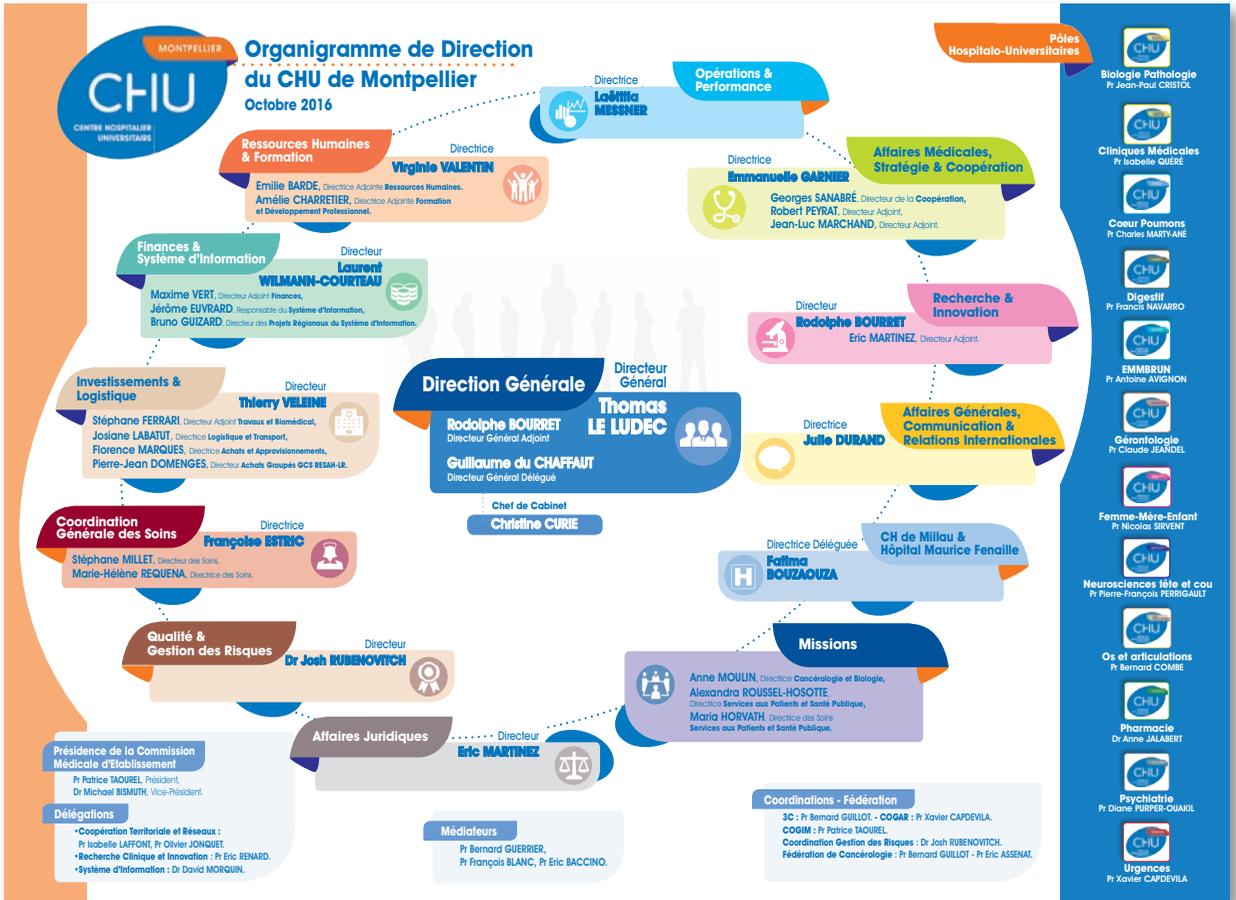
Le logigramme de Gouvernance



Les instances

	Nombre de Réunions en 2016
Commission Médicale d'Établissement	9
Conseil de Surveillance	4
Comité Technique d'Établissement (CTE)	11
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT)	7
Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)	5
Directoire	10

Le logigramme de Direction







Faits marquants de l'année 2016

Une année en images

JANVIER

Lancement du nouveau **logo CHU**
et de sa charte graphique



**Nomination du
Directeur Général,**
Thomas Le Ludec

FEVRIER



Inauguration du **plateau d'exploration vasculaire**

MARS



**Partenariat entre le CRIAVS du CHU de Montpellier
et le Diocèse de Montpellier** (Centre de Ressource pour les
Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles)

MAI



Vernissage de la fresque
offerte par le collectif Ensangle et l'association Ciel

JUIN



Inauguration du CoEN (Centre d'Excellence pour
les maladies Neurodégénératives)

JUILLET



Signature de la convention constitutive du GHT
(Groupement Hospitalier de Territoire)
Est-Hérault et Sud-Aveyron

SEPTEMBRE

Inauguration du lactarium

SEPTEMBRE



Lancement d'Octobre Rose
en partenariat avec la Mairie, les associations, etc.



OCTOBRE

Conférence de presse de Thomas Le Ludec,
Directeur Général et Philippe Saurel,
Président du conseil de surveillance sur
les Grands Projets du CHU

Lancement des "Cafés Santé", conférences
mensuelles données par les médecins du CHU
sur un thème choisi, à la Gazette Café de Montpellier.



OCTOBRE

1^{er} double greffe coeur-rein (conférence de presse)



NOVEMBRE

1 000^{ème} lobectomie par thoracoscopie
vidéo assistée en chirurgie thoracique



NOVEMBRE

Speed recruiting pour le service civique,
60 jeunes embauchés cette année.



NOVEMBRE

Soirée "Numérique et santé": le CHU à l'heure 3.0



NOVEMBRE



NOVEMBRE

**Election du Doyen
de la Faculté de
Médecine**
de Montpellier-Nîmes,
Pr Michel Mondain,
ORL au CHU
de Montpellier



NOVEMBRE





Le pilotage stratégique du CHU

Un CHU qui se modernise

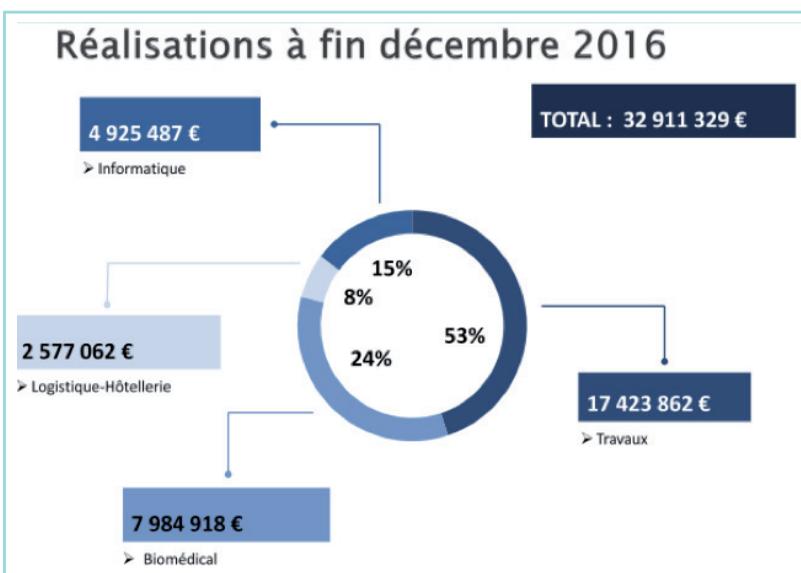
LES INVESTISSEMENTS EN TRAVAUX ET BIOMÉDICAL

Chiffres Clés 2016

- 32 900 000 € investis.

Chiffres clés d'investissement et répartition par domaine

En 2016, le montant des immobilisations du CHU de Montpellier s'est élevé à 32,9 M€.



- Les investissements ont marqué un léger repli en 2016, en raison notamment de la préparation de l'opération de regroupement de l'ensemble des laboratoires dans un bâtiment unique, pour laquelle les phases d'étude d'Avant-Projet ont été réalisées (cet investissement de près de 83 millions d'euros et d'environ 21 000 m² SDO constituera la première étape du Schéma Directeur Architectural du CHU de Montpellier et sera opérationnel en 2020) ainsi que du remplacement de 2 IRM 1,5 tesla financé en location (ce qui a réduit en apparence d'environ 3 M€ le montant investi en équipements biomédicaux).

Il convient aussi de souligner que l'année 2016 correspond à un cycle de préparation du plan tri-annual de l'équipement biomédical de l'établissement, pour la période 2017-2019, en concertation avec les Pôles et la Sous-Commission des Equipements Médicaux.

— Les opérations emblématiques d'investissement achevées en 2016

L'année 2016 aura néanmoins été marquée au titre des travaux et du biomédical, comme les années précédentes, par de nombreuses réalisations et mises en services permettant l'adaptation permanente du CHU de Montpellier. Parmi les opérations les plus significatives, nous pouvons citer :

- **La construction et la mise en service d'un bâtiment en extension du bloc opératoire CTCV d'Arnaud de Villeneuve** pour l'installation d'une salle d'imagerie interventionnelle en environnement de bloc opératoire, dite « hybride », qui va permettre au CHU de développer des activités les plus innovantes dans le domaine interventionnel cardiovasculaire pour un montant total en investissement de 4,3 M€.



- **Le démarrage des travaux pour la construction d'un bâtiment en extension du bloc obstétrical d'Arnaud de Villeneuve pour les urgences obstétricales.** Cette extension, associée à des travaux de restructuration dans l'existant, mobilisera un investissement total de 2 M€.



- La mise en conformité et la modernisation d'un certain nombre de services ou d'infrastructures :

Le remplacement de la salle d'imagerie interventionnelle de rythmologie cardiaque, pour un budget de 1,45 M€ :



Le remplacement de 2 IRM 1,5 tesla sur les plateaux d'imagerie de Gui de Chauliac et de Lapeyronie, cette dernière opération ayant nécessité une importante et spectaculaire opération de grutage de l'aimant.



Le remplacement de la salle d'imagerie interventionnelle installée en bloc opératoire de Saint-Eloi par un équipement particulièrement innovant combinant un scanner et un angiographe numérisé angio-CT (travaux réalisés en 2016, mise en service de la salle au premier trimestre 2017, pour un investissement total de 2,3 M€).



La mise en service du nouveau Lactarium sur l'hôpital Arnaud de Villeneuve pour un investissement total de plus de 1,1 M €.



La mise en service du nouveau plateau technique d'endoscopie digestive sur l'hôpital Saint-Eloi pour un investissement de 600 000 €.

La réception d'une première phase du Schéma Directeur de la Sécurité Incendie avec la réalisation d'une phase de travaux impactant l'hôpital Lapeyronie. Cette opération structurante va se poursuivre dans les années à venir sur les quatre principaux bâtiments du CHU.

- **La réalisation en deux phases au niveau du rez-de-chaussée de l'hôpital Lapeyronie du nouveau plateau pour les Urgences et Post Urgences de Psychiatrie** dont l'achèvement complet aura lieu au 1^{er} trimestre 2017 pour un investissement total de plus de 2,1 millions d'euros.
- **L'année 2016 a permis également des avancées très significatives des études et des travaux nécessaires à la réalisation de plusieurs opérations préalables à la mise en œuvre du Schéma Directeur Architectural du CHU de Montpellier** avec :

La finalisation de la consultation pour la réalisation en conception-réalisation d'un parking silo d'environ 350 places avec une nouvelle hélistation en toiture, en conformité avec les évolutions réglementaires, et les nouveaux locaux du SMUR. Les études ont débutées en 2016 pour cet investissement majeur d'un montant total de 12,1 M€.



Projet retenu : Mandataire entreprise François FONDEVILLE
Principaux cotraitants : CHABANNE & PARTENAIRES / BETEM LR

La réalisation des travaux pour le dévoiement des réseaux d'assainissement de la métropole situés sur le site Arnaud de Villeneuve-Lapeyronie, avec un enfouissement de ces réseaux à plus de 8 mètres de profondeur, nécessitant l'usage d'un micro-tunnelier par endroit.



La réalisation du concours de conception-réalisation pour la reconstruction du Département des Maladies Infectieuses et Tropicales sur le site de la Colombière (opération de près de 11 M€ dont les travaux débuteront à l'été 2017).



Projet retenu présenté par l'équipe : Mandataire entreprise FONDEVILLE
 Principaux cotraitants : TLR Architecture / EGIS Bâtiment / SERCLIM / CHARMILLON / SOMITEG

- Nous avons poursuivi les études de conception de l'opération de regroupement de l'ensemble des laboratoires du CHU sur un site unique. Ce bâtiment sera opérationnel à l'horizon de la fin de l'année 2020. Cet investissement de près de 83 millions d'euros (bâtiment et équipements) et d'environ 21 000 m² SDO constituera la première étape du Schéma Directeur Architectural du CHU de Montpellier.

Les principaux équipements biomédicaux acquis en 2016

Outre les équipements d'imagerie médicale déjà cités, le service biomédical a réalisé les principaux investissements suivants :

Sur le secteur « imagerie médicale » :

Remplacement d'une partie des mobiles de radiographie conventionnels par des appareils mobiles numériques à capteurs plans (226 k€).

- Mise en service d'un ostéodensitomètre à Gui de Chauliac (128 k€)
- Upgrade de 2 salles de neuro-radiologie à Gui de Chauliac (356 k€)
- Divers échographes (155 k€)

Sur le secteur « Laboratoires, Stérilisations, Thérapies » :

- Mise en place de 2 séquenceurs NGS à Arnaud de Villeneuve (276 k€)
- Acquisition de spectromètres de masse (2 GCMS et 1 ICPMS -462 k€)
- Divers automates dans le cadre de l'anticipation du regroupement des laboratoires (194 €)
- Equipements de traçabilité pour l'accréditation Cofraq des labos (99 k€)
- Equipements généraux pour laboratoires (216 k€)
- Equipements pour la recherche clinique (225 k€)
- Appareils de gaz du sang (90 k€)
- Renouvellement du parc de générateurs de dialyse (341 k€)
- Acquisition de nombreux lève-malades plafonniers dans le cadre du PAPRI Pact (141 k€)
- Commande de plasmair supplémentaires pour l'amélioration du traitement d'air du bloc gynéco d'ADV (90 k€)
- Divers dispositifs de rééducation (254 k€)

Sur le secteur « Anesthésie / Réanimation, Bloc opératoire, Endoscopie, Explorations fonctionnelles » :

- Acquisition de ventilateurs pulmonaires (406 k€)
- Acquisition de divers matériels de monitoring (392 k€)
- Equipements de perfusion (183 k€)
- Finalisation du renouvellement des CEC (126 k€)
- Divers dispositifs de blocs opératoires (626 k€)
- Equipements d'endoscopie divers (230 k€)



LE SYSTÈME D'INFORMATION

Chiffres Clés 2016

- 4 925 488 € investis
- 69 443 appels reçus par la « Hotline »

En 2016, le système d'information hospitalier du CHU de Montpellier s'appuie sur une infrastructure très complète et des équipements en constante modernisation :

- Un réseau informatique sécurisé (500 équipements réseau) relayé par 2 000 bornes WIFI pour les applications de mobilité.
- Près de 100 serveurs physiques sur lesquels reposent près de 500 serveurs virtualisés : 400 To de stockage répartis sur 6 baies de disques.
- 6 000 micro-ordinateurs, 3 700 imprimantes.
- Un annuaire d'entreprise « Active Directory » sécurisé avec une signature unique centralisée
- 10 000 postes téléphoniques fixes, 1 600 téléphones mobiles, 9 autocommutateurs sur le réseau VDI (Voix, Données, Images), serveurs Fax et SMS, d'une téléphonie WIFI (503 postes) déployée dans les unités de soins.

2016 ce sont aussi :

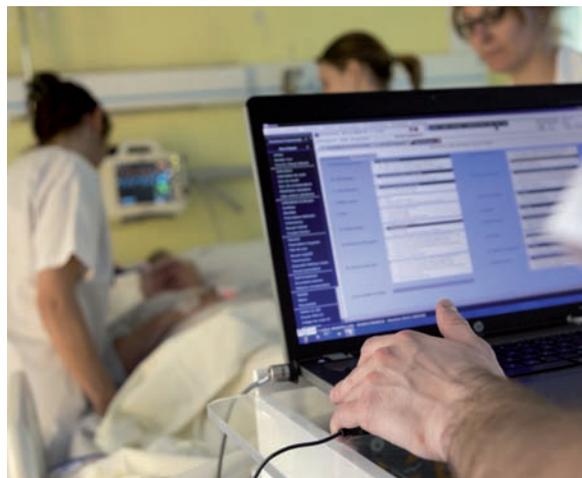
- 69 443 appels reçus par la «hotline» informatique (taux de réponse moyen : 83%), 5 449 dépannages sur site, 620 déménagements, 1 500 visioconférences.

En 2016, des évolutions et des projets ont été conduits pour maintenir le niveau technique, l'innovation et la qualité du Système d'information dans des secteurs clés.

Domaine de la Production de soins, de la recherche, des plateaux techniques

- L'évolution des outils déployés dans les services de soins avec la poursuite du déploiement de la reconnaissance vocale.
- Le déploiement d'un logiciel de gestion et de traçabilité pour le lactarium.
- La poursuite de l'interfaçage des moniteurs biomédicaux avec le dossier patient (circulation extracorporelle).
- La poursuite de la mise en œuvre de l'activité libérale et la télétransmission des feuilles de soins.

- La mise en place d'un logiciel de gestion des courbes de croissance intégré au dossier patient.
- La connexion de nouveaux automates de laboratoires.
- La mise en place du lien 15/18.
- Le démarrage de la prescription connectée de biologie.
- L'intégration au réseau Crystal images (imagerie des greffons).
- La prise en charge du CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit).
- Les évolutions du logiciel des transports sanitaires avec l'intégration de l'EFS et la mise en œuvre du tour de rôle.

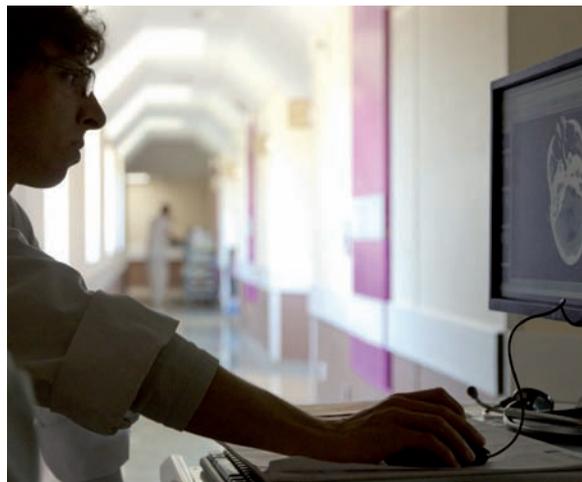


Domaine Administratif et Réglementaire

- L'alimentation du répertoire des ressources régionales à partir de la gestion administrative des patients.
- Le remplacement du logiciel de dématérialisation du dossier administratif des patients.
- La poursuite de l'expérimentation FIDES Séjour.
- Les évolutions du logiciel de restauration et la gestion des allergènes.
- La mise en œuvre du PESV2 et de la dématérialisation des factures.
- La dématérialisation du processus de notation des agents.
- La poursuite de la mise en œuvre du logiciel de gestion du temps du personnel non médical.
- Le lancement du remplacement de l'EAI (gestion des échanges inter-applications).
- Support aux certifications des comptes, HAS et COFRAC.

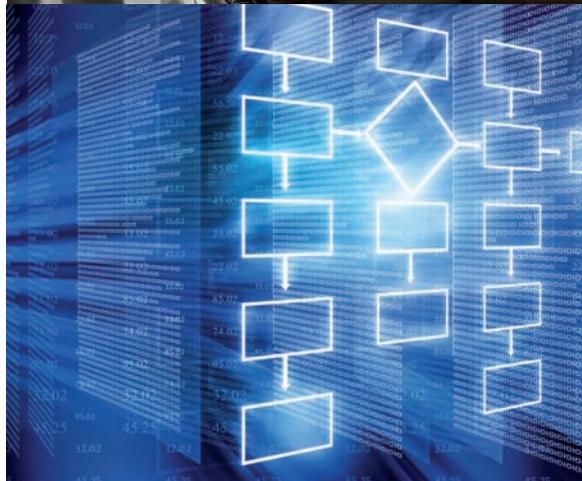
Intégration et postes de travail

- 100 intégrations de logiciels sur Windows XP et sur Windows 8.1.
- Intégration et validation de 24 nouveaux matériels (imprimantes, scanners, lecteurs, ..).
- Package pour 8 nouveaux postes de travail (portables, stations d'interprétations, unités centrales fixes).
- 600 télédistributions pour un nouveau logiciel, 3 536 télédistributions pour mises à jour logicielles et 10 000 télédistributions pour des correctifs logiciels.
- 1 750 ordres de travail pris en charge.



Infrastructures et sécurité

- Le lancement avec la DTB du projet « création d'une nouvelle salle serveurs ».
- La mise en place des infrastructures du plan de continuité et de reprise d'activité du Système d'Information.
- La sécurisation des applications de gestion économique et financière et de gestion administrative des patients par un doublement des infrastructures de serveurs localisées dans deux salles techniques différentes (Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve) et intégré dans un plan de continuité et de reprise d'activité.
- La mise en place des infrastructures pour les nouveaux projets (Prodiges, Capitools, Tempo, Enovacom,...).
- Le remplacement des Firewalls internes.
- L'évolution des infrastructures de virtualisation, de stockage et de sauvegardes pour répondre aux recommandations de la certification.
- L'évolution et le remplacement des plateformes d'administration systèmes et réseau.
- L'étude et la mise en place de solutions de connexions sécurisées pour les accès externes.
- La mise en place des plateformes d'administration des terminaux mobiles (smartphones, tablettes, téléphone WIFI, Bips et PTI).
- La poursuite du projet de migration des postes de travail vers windows 8.



Chiffres Clés 2016

- 1 218 professionnels impliqués dans 178 Evaluations des Pratiques Professionnelles en cours.
- 4 568 déclarations d'événements indésirables dont 14% graves ou vitales.

La politique qualité gestion des risques

Certification V 2014

L'année 2016 a été marquée par la décision du collège de la HAS de « sursis à statuer » pour la certification communiquée à notre établissement le 27 janvier.

La Direction Qualité et Gestion des Risques s'est alors mobilisée avec les acteurs de terrain et les directions fonctionnelles pour mettre en œuvre un plan d'action d'amélioration pour les salles de naissances avec, en particulier, un plan de « mise en sécurité » des locaux non conformes à l'activité, mais aussi pour les écarts de pratique et d'organisation qui en découlaient.

Ce travail a permis de communiquer les améliorations à la HAS par la mise à jour du compte qualité. Lors de la visite de suivi d'octobre 2016, les experts visiteurs de la HAS ont pu constater les actions engagées par l'établissement et les efforts réalisés par les équipes. En parallèle, l'établissement a poursuivi le travail sur les trois « obligations d'amélioration » : management de la prise en charge médicamenteuse, droits des patients, identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. La HAS, compte tenu du travail réalisé par les équipes du CHU, a prononcé une levée de la réserve début 2017.

Les indicateurs

Les indicateurs ICALIN

Le classement national des indicateurs ICALIN place l'établissement en bonne position et souligne le travail d'amélioration effectué depuis 2015.

Indicateurs	Définition	Résultats 2015 (*)	Classe	Résultats 2016 (*)	Classe
ICALIN 2	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.	83	A	-	-
ISHA 2	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques. Cet indicateur évalue la consommation des produits recommandés pour l'hygiène des mains.	119,9	A	124,6	A
ICATB 2	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques. Cet indicateur évalue la volonté de l'établissement d'être efficace dans l'utilisation des traitements antibiotiques.	-	-	84	A
ICA BMR	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes. Cet indicateur évalue l'organisation de l'établissement pour lutter contre les bactéries multi-résistantes.	-	-	94	B
ICA LISO	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire. Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique.	82	B	-	-

(*) Données N-1

(**) Evolution de la classe en 2016

L'accréditation JACIE du Centre de Greffes Hématologique Adultes et Pédiatriques

Le Centre de Greffes Hématologique Adultes et Pédiatriques (GrAP) du CHU de Montpellier a demandé en mars le renouvellement de son accréditation JACIE, qui se terminait en décembre 2016, pour 4 ans.

Le programme JACIE est un programme européen d'accréditation touchant à l'ensemble des activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques.

Le GrAP a adressé fin septembre 2016 au bureau européen JACIE son auto-évaluation, sous forme d'une check-list comprenant plus de 1100 critères évalués à partir du référentiel des Standards JACIE (version 6), et un certain nombre de documents obligatoires dont son manuel qualité et ses plans d'actions.

Le bureau européen a alors prévu l'inspection du GrAP les lundi 9 et mardi 10 janvier 2017 qui sera conduite par cinq inspecteurs JACIE tous francophones et dont l'un assurera un rôle de coordination. Le dernier trimestre 2016 a été consacré en partie à la préparation de la visite d'accréditation. En parallèle, les documents qualitatifs (procédures et protocoles) ont été mis à jour au cours de l'année dans la bibliothèque de documents Qualidoc JACIE qui compte 222 documents.

Les indicateurs IPAQSS

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) Indicateurs de tenue du Dossier MCO

Les indicateurs de tenue du dossier patient poursuivent leur amélioration notamment concernant la traçabilité de la douleur ou le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, la traçabilité des traitements de sortie restant perfectible. Concernant le dépistage des troubles nutritionnels, c'est la traçabilité de la variation du poids du patient avant l'hospitalisation qui explique la diminution de l'indicateur.

Critères	2012*	2014*	2016*
Tenue du dossier patient	63	73	80
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (CRH opérationnel à J8 de la sortie)	38	34	53
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	50	80	95
Dépistage des troubles nutritionnels	90	89	86
Décision médicale en équipe en cas de cancer : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire	ND	88	87

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) : Indicateurs de tenue du Dossier PSY

En ce qui concerne le dossier de Psychiatrie, tous les indicateurs sont en progression excepté le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, qui reste envoyé après 8 jours. La trace de la mention de la protection judiciaire et des personnes désignées par le patient, en particulier la personne de confiance ainsi que la trace de l'information délivrée aux patients restent à améliorer.

Critères	2012*	2014*	2016*
Tenue du dossier patient	65	66	69
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (CRH opérationnel à J8 de la sortie)	50	39	38
DTN 1 : Dépistage des troubles nutritionnels niveau 1	24	54	74
DTN 2 : Dépistage des troubles nutritionnels niveau 2	0	29	69

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) : Indicateurs de tenue du Dossier SSR

Concernant la tenue du dossier de SSR, on constate une progression de la majorité des indicateurs. Seule la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre diminue, l'utilisation d'une échelle n'étant pas systématique.

Critères	2012*	2014*	2016*
Tenue du dossier patient	86	87	90
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (CRH opérationnel à J8 de la sortie)	79	68	98
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	63	98	100
Dépistage des troubles nutritionnels	80	64	96
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre	51	84	36

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) : Indicateurs de tenue du Dossier d'Anesthésie

Les indicateurs de tenue du dossier d'Anesthésie sont bons et progressent d'année en année.

Critères	2012*	2014*	2016*
Tenue du dossier d'anesthésie	75	84	84
TRD Post opératoire avec échelle en SSP1		22	49
EVA Traçabilité de l'évaluation de la douleur avec score de douleur "faible"		24	56

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) : Indicateurs de tenue du Dossier HAD

On observe une progression des indicateurs de tenue du dossier HAD entre 2014 et 2016.

Critères	2014*	2016*
Tenue du dossier patient	62	70
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (CRH opérationnel à J8 de la sortie)	8	73
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	40	97
Dépistage des troubles nutritionnels	61	93
Traçabilité du risque d'escarres	43	68

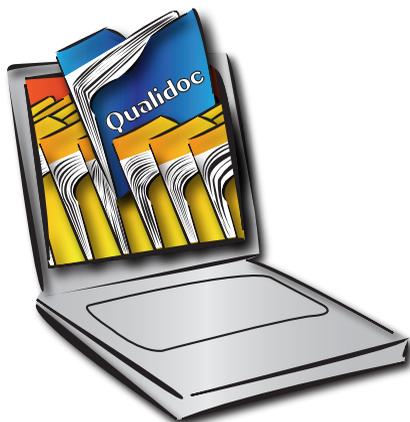
Les enquêtes

En 2016, la DQGR a réalisé 14 enquêtes pour l'évaluation de pratiques professionnelles, l'évaluation de la satisfaction des patients ou dans le cadre de partenariats avec des services. Parmi les principales enquêtes se trouvent :

- Anxiété des patients en pré opératoire ;
- Check-list Prise en Charge Médicamenteuse (111 répondants) ;

- Audit de stockage des médicaments dans 90 unités de soins (pôle pharmacie) ;
- Evaluation des compétences des IDE/PDE et AS/AP JACIE ;
- Evaluation des connaissances et Satisfaction en Plaies et Cicatrisations ;
- Evaluation de la qualité de la Restauration auprès des patients ;

- Enquête de satisfaction du Laboratoire de Biologie Médicale sur l'accueil téléphonique au sein du pôle Biologie-Pathologie
- Evaluation de la Journée Réseau Hépatites LR ;
- Evaluation du réseau PACODERM ;
- Satisfaction des patients hospitalisés en service d'hospitalisation complète ;
- Taux de retour de l'enquête : $2803/78873 = 3,6 \%$
A votre arrivée dans le service, vous êtes-vous senti(e) attendu(e) ? 92,3% des patients répondent «Oui» (n=2358)
- Pensez-vous que l'on ait fait tout ce qui était possible pour calmer votre douleur physique ? 78% des patients répondent «Oui» (n=2044)
- Satisfaction des patients hospitalisés en Unité de Chirurgie Ambulatoire : 2 sessions d'enquête en avril 2016 et décembre 2016 dans les 4 UCAA.
- Enquête sur le groupe BEAT et sur les difficultés relationnelles rencontrées au cours de l'exercice du métier de médecin.



Les procédures et protocoles dans la bibliothèque de documents Qualidoc transversale

A fin 2016, 584 documents sont intégrés dans la base de gestion documentaire Qualidoc :

- 75 demandes de rédactions de nouveaux documents ont été approuvées par la DQGR;
- 365 documents sont publiés;
- 151 documents sont en cours de rédaction;
- 68 documents sont en cours de signature.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

- Bilan des démarches d'EPP : En 2016, 276 EPP sont répertoriées, 178 en cours dont 19 nouvelles démarches. 1218 professionnels sont impliqués (+10%). La répartition des participants s'est équilibrée avec 603 médicaux (+30%) et 615 non médicaux. Tous les pôles sont engagés dans les EPP, variant de 8 à 44 EPP/pôle. La vaste majorité des méthodes

d'EPP sont appliquées, notamment les plus récentes telles que les méthodes de gestion des risques, Patient-Traceur, etc.

- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et Revues de Mortalité et Morbidité (RMM) : 29 RCP sont en place (+20%) dont 19 en cancérologie. Une RMM supplémentaire a débuté dans l'année pour un total de 27.

• Les points forts :

- Déploiement des audits «Patient -Traceur» et suivi des plans d'actions amélioratives;
- Accompagnement des plans d'actions découlant de la procédure de Certification (Compte Qualité),
- Poursuite du développement d'indicateurs et d'outils transversaux à partir des démarches d'EPP,
- Structuration d'un projet transversal « Chute du patient hospitalisé » sur la base des démarches d'EPP réalisées sur ce thème,
- DPC : Inclusion des méthodes de la gestion des risques dans le programme d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins et participation à la Délégation et à la Commission méthodologique.

La gestion des risques a priori

La réflexion engagée en 2015 sur l'harmonisation et la simplification des cartographies du CHU s'est poursuivie au cours du dernier trimestre 2016. Un modèle type de cartographie institutionnelle est en cours d'élaboration.

Préparation aux situations de crise

La menace d'attentat et les conséquences sanitaires qui en découlent ont amené la Direction Qualité et Gestion des Risques à initier une profonde révision du plan blanc de l'institution. Cette nouvelle version et ses annexes sont parues en version électronique le 23 Décembre 2016.

Parallèlement, l'acquisition d'équipements et de consommables liés à la mise en œuvre de plans d'urgence s'est poursuivie en 2016 sur des crédits MIG dédiés.

Le projet de création d'une unité de décontamination fixe a été finalisé et sera présenté aux instances compétentes en 2017.

La gestion des risques a posteriori

Domaines les plus signalés	2015		2016	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Organisation de la prise en charge	1 549	32%	1 230	30%
Protection des personnes	1 159	24%	1 073	26%
Logistique et technique	1 383	29%	851	20%
Vigilances	517	11%	723	17%
Actes de soins	210	4%	280	7%

10 des pôles déclarants, zoom sur les principales rubriques concernées

POLE NEUROSCIENCES TETE ET COU	626	14%
Dommages corporels ou matériels		
Matériorigilance		
Dysfonctionnement technique et pannes		
POLE PSYCHIATRIE	563	12%
Organisation		
Prise en charge		
Sécurité malveillance		
POLE COEUR - POUMONS	554	12%
Matériorigilance		
Organisation		
Dommages corporels ou matériels		
POLE CLINIQUES MEDICALES	505	11%
Dommages corporels ou matériels		
Transport		
POLE FEMME MERE ENFANT	479	10%
Organisation		
Sécurité malveillance		
POLE OS ET ARTICULATIONS	337	7%
Sécurité malveillance		
Prise en charge		
POLE DIGESTIF	314	7%
Organisation		
Dysfonctionnement technique et pannes		
POLE URGENCES	264	6%
Sécurité malveillance		
Prise en charge		
Dysfonctionnement technique et pannes		
POLE BIOLOGIE-PATHOLOGIE	212	5%
Dysfonctionnement technique et pannes		
Laboratoires		
POLE GERONTOLOGIE	194	4%
Dommages corporels ou matériels		

4 568 Fiches de déclaration d'Événements Indésirables (FIL) ont été saisies par des acteurs de santé en 2016 (-11 % par rapport à 2015). Ces déclarations ont été faites à 72% par le personnel paramédical et concernent pour l'essentiel l'organisation de la prise en charge. Les événements avec une cotation « grave » et « vitale » représentent 14% de l'ensemble des signalements (-1%).

Des tendances sont notées sur le deuxième semestre avec plus de déclarations par les médecins, en particulier des Événements Indésirables Graves associées aux Soins (EIGS), plus de déclarations relevant de

sujets porteurs d'une marge d'amélioration identifiée par analyse systémique.

9 déclarations d'EIGS ont bénéficié d'une analyse systémique accompagnée de la Direction Qualité et Gestion des Risques et ont fait l'objet d'une déclaration à l'ARS en conformité avec le Décret du 25 novembre 2016.

66 FIL ont été liées à la prise en charge médicamenteuse et 7 d'entre elles ont fait l'objet de CREX.

23 plaintes et réclamations réceptionnées par la Direction des affaires juridiques ont été identifiées par les acteurs de soins comme des « événements indésirables » et déclarées préalablement via une FIL.

La Direction Qualité et Gestion des Risques a animé :
- 5 Comités d'analyse des Déclarations d'Événements Indésirables (CADE) permettant une première analyse et un routage pertinent pour leur gestion.

- 5 réunions de la Coordination Pluri-professionnelle d'Analyse des Risques (CoPAR) ont permis de partager et suivre les actions d'amélioration de la qualité et sécurité des soins mises en place par des acteurs de santé.

- 8 réunions de la commission en charge de la prise en charge médicamenteuse (CoSeMed) avec un suivi de 40 indicateurs.

Le logiciel i-Fil de déclarations des événements indésirables n'étant plus maintenu, l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion des risques qui permettrait de gérer les déclarations des événements indésirables mais également les EPP, plaintes et la gestion des risques a priori, a été acté. Au cours de l'année 2016, le cahier des charges pour l'acquisition de ce nouveau logiciel a été rédigé.

La formation

Le programme de formation initiale à la Qualité Gestion des Risques (QGR) s'est poursuivi en 2016 par des interventions auprès des étudiants paramédicaux des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé, des internes en pharmacie et des sages-femmes.

En formation continue, les premières sessions de formation par simulation à l'annonce d'un dommage ont également eu lieu en partenariat avec le Centre d'Enseignement et des Soins d'Urgences (CESU) ainsi qu'un programme de formation QGR auprès des cadres et cadres supérieurs de santé, et des formations spécifiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse. Un Diplôme Universitaire « Qualité Gestion des Risques » est porté, en partenariat, par les CHU de Nîmes et Montpellier.

Le projet de soins

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est la traduction de la politique de soins qui est supervisée par la Direction de la Coordination Générale des Soins (DCGS) en cohérence avec les orientations stratégiques du projet d'établissement du CHU.

Il s'inscrit logiquement dans une complémentarité forte avec le projet médical. Il en reprend, enrichit et complète les orientations et objectifs sur lesquels porteront des actions auxquelles il donne sens.

Il constitue l'outil de management essentiel et revêt une importance fédératrice pour l'ensemble de la communauté soignante dans la spécificité, la transversalité ainsi que la pluri-professionnalité.

Management et organisation du travail

La DCGS a poursuivi l'accompagnement des équipes d'encadrement (cadres de proximité, cadres supérieurs de santé, cadres transversaux) dans l'appropriation du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de sa déclinaison au quotidien par une formation-action de 3 jours (2 jours de formation + 1 journée de restitution).

Cette formation a permis à 9 groupes de 12 cadres de concrétiser la formalisation de plans d'actions opérationnelles et réalisables sur le terrain avec les équipes.

La journée de restitution, organisée hors établissement, a permis des temps de partage et d'échanges autour de thématiques telles que la gestion des risques par le management des compétences, la collaboration interservices dans le cadre du plan épidémique, la transversalité au service de chacun, le partage de la culture palliative, les parcours de soins en psychiatrie, gériatrie, maternité...

Ces échanges mettent la lumière le travail des cadres et des équipes autour d'une politique commune.

Chiffres Clés 2016

- 108 cadres ont participé à cette formation-action.
- 417 plans d'actions formalisés.

Qualité et gestion des risques

La DCGS a poursuivi l'accompagnement des actions en lien avec la volonté institutionnelle de maîtrise des charges tout en donnant aux pôles les moyens de mettre en œuvre leurs projets de développement d'activités.

Les actions clés

- Actions médico-soignantes réalisées dans des projets déclinés au sein de chaque Pôle Hospitalo-Universitaire
- Actions réalisées en vue de sécuriser les soins : Contribution au suivi des événements indésirables graves, Coordination pluri-professionnelle d'analyse des risques (COPAR), Comité de retours d'expérience, Plans d'action qualité, Patients traceurs, Cartographie des risques, formations spécifiques.
- Actions en vue d'optimiser l'accompagnement du patient lors de l'annonce de pathologie grave : mise en place d'infirmiers de consultation d'annonce, mise en place d'infirmiers de coordination, Evaluations des Pratiques Professionnelles, formations.
- Actions en vue de poursuivre le développement de la prise en charge de la douleur et de la souffrance du patient : Evaluations des Pratiques Professionnelles, Réseau de référents douleur, Comité de Lutte contre la Douleur, Réseau InterCLUD Languedoc-Roussillon, Formations,
- Actions en vue d'optimiser la prise en charge des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie : Formations, Unité mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs,
- Actions en vue de renforcer la prise en charge globale du patient atteint de pathologie chronique et de son aidant, et l'intégrer dans son parcours de santé : Programme d'éducation pour la santé, Programme d'Education Thérapeutique du Patient, Réseau de correspondants en éducation du patient,
- Actions en vue d'optimiser la prise en charge nutritionnelle : Unité Transversale de Nutrition, Formation, Identification de référents par unité.

Chiffres Clés 2016

- 31 programmes d'Education Thérapeutique du Patient.
- 1790 agents ont bénéficié d'une formation en lien avec ces actions.



Formation, recherche et innovation

Formation

Pour une prise en charge des patients efficace, efficiente et performante, la DCGS au travers de son projet de soin doit favoriser le développement des connaissances et des compétences des soignants pour les

aider à s'adapter à l'évolution des soins, des nouvelles techniques et technologies liées aux progrès de la médecine, mais également des nouveaux modes d'organisation de l'institution.

La formation continue est un levier essentiel pour accompagner ces transformations mais également pour maintenir, adapter et développer les compétences à un haut niveau d'expertise.

Le plan de formation de l'établissement est décliné en étroite collaboration avec les cadres des pôles hospitalo-universitaires et les responsables des directions fonctionnelles dont la DCGS.

Chiffres Clés 2016

- **3 524 soignants ont bénéficié des actions du plan de formation.**
- **14 journées régionales ont été organisées.**

Recherche et Innovation

Le CHU bénéficie d'une expérience et d'une dynamique dans ce domaine, soutenu par l'investissement des membres du groupe «Recherche en soins» et la mobilisation des acteurs en interne.

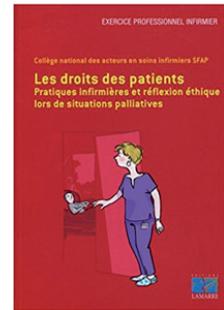
La DCGS affiche sa volonté de pérenniser, poursuivre et amplifier son développement. Cette politique vise à créer et soutenir une culture de la recherche en soin ainsi qu'à assurer une organisation opérationnelle de la recherche paramédicale à l'échelle du CHU.

La recherche en soins est pilotée par l'équipe de coordination de la recherche paramédicale (Directeur des soins référent, Coordinatrice paramédicale de la recherche).

Le CHU de Montpellier a organisé, en avril 2016, sa journée régionale dédiée à la recherche en soins réunissant des professionnels de santé et des étudiants autour de conférences plénières avec des experts nationaux et internationaux.

La forte mobilisation des soignants autour de la réponse à appels à projets de recherche, comme en témoigne le nombre de projets déposés lors de l'Appel d'Offre Interne (AOI) ou au Programme Hospitalier de Recherche

Infirmière et Paramédicale (PHRIP), vient récompenser les nombreuses années d'investissement de la DCGS dans la promotion de la recherche en soin. L'équipe de coordination de la recherche paramédicale du CHU a intégré le groupe de travail « animation territoriale » au sein du Groupement Inter Régional de la Recherche Clinique du Grand Sud-Ouest (GIRCI-SOOM).



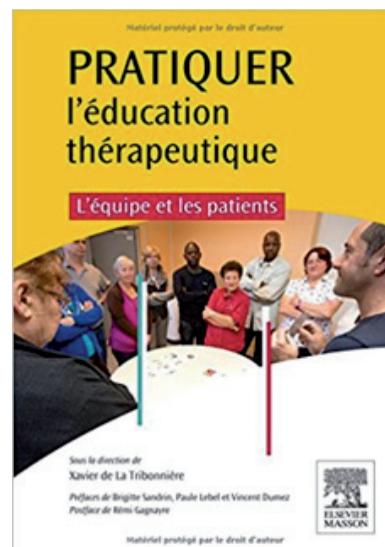
Chiffres Clés 2016

- **4 projets de recherche financés dans le cadre de l'AOI**
- **1 projet de recherche financé dans le cadre du PHRIP**
- **1 projet de recherche financé dans le cadre de l'Appel à projet d'étude Pilote de Recherche en Soins (APIRES)**
- **1 projet de recherche financé par l'APARD**

Qu'il s'agisse de publier les résultats d'études dans des revues scientifiques ou de témoigner et restituer des expériences dans des revues professionnelles, l'écriture d'articles et d'ouvrages constitue un enjeu important pour la recherche en soins et la valorisation des compétences et l'investissement des soignants.

Chiffres Clés 2016

- **10 articles scientifiques publiés**
- **2 articles professionnels publiés**
- **3 ouvrages édités**



Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques

La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) vise à associer les acteurs du soin à la conduite générale de la politique de l'établissement.

La CSIRMT, c'est 34 membres titulaires et 34 membres suppléants, représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

La CSIRMT s'est réunie 5 fois en 2016 et a centré ses travaux sur :

- L'organisation des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques;
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des pratiques professionnelles;
- La recherche dans le domaine de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et évaluation de ces soins.

A chaque séance, des professionnels viennent témoigner de leur pratique (retours d'expériences, pratiques innovantes, mises en valeur de collaborations pluri-professionnelles) : Présentation de l'équipe des infirmières consultantes en plaies et cicatrisation, Projet de filière ostéoporose mis en place en rhumatologie, gestionnaire de cas des Maisons de l'Autonomie et d'Intégration des malades Alzheimer (MAIA), déploiement des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière dans les unités de soins.

La CSIRMT aura un rôle consultatif fondamental dans toutes les démarches de filières de soins et de collaboration à construire dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire et des nouvelles modalités de prise en charge des patients (ambulatoires, hospitalisation à domicile,...), ainsi que dans la définition du nouveau projet d'établissement du CHU 2018-2022.

Le renouvellement de ses membres s'est effectué en novembre 2016, par vote électronique.

Agora des soignants

Lieu d'échanges entre soignants à part entière, l'Agora des soignants, ouverte à tout le personnel du CHU, permet de rencontrer, le temps d'une présentation, des équipes hospitalières porteuses de projets innovants ou désireuses de faire connaître leurs modes de prise en charge.

Un grand nombre d'innovations dans les parcours de soins des patients viennent transformer le fonctionnement des équipes.

DCGS et Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Chiffres Clés 2016

- 4 équipes pluri-disciplinaires ont présenté leurs expériences à 180 participants.



L'objectif du GHT est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre les 9 hôpitaux publics constituant le GHT Est Hérault Sud Aveyron autour d'un Projet Médical et de Soins Partagé. Cette nouveauté doit permettre, en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins, de mieux organiser les prises en charge et de présenter un Projet Médical et de Soins Partagé répondant aux besoins de la population.

La DCGS est partie prenante dans l'élaboration du Projet Médical et de Soins Partagé.

Dans le cadre de ce Projet Médical et de Soins Partagé, à été mise en place de la CSIRMT du GHT, composée de 27 membres, dont le président est le Directeur Coordonnateur Général des Soins du CHU de Montpellier. 13 groupes de travail sont constitués. 24 soignants sont impliqués dans ces groupes de travail à ce stade.

Les usagers au cœur de notre stratégie

La mission du service droits des usagers est destinée à garantir au patient et à ses proches, l'écoute et le conseil qu'ils réclament, dans le cadre des textes qui les régissent, notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux « droits des malades et à la qualité du système de santé ». Le décret N°2005-2013 du 2 mars 2005 a institué la Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) devenue Commission des Usagers (CDU) par la Loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé avec des missions et une gouvernance modifiées par le décret du 1^{er} juin 2016.

Depuis la parution de ce décret, les missions de la CDU se sont élargies et cette place donnée à la CDU constitue une autre conception de la démocratie sanitaire qui compte dans le domaine de la santé.

S'agissant de la présidence, alors que les CRUQPC étaient généralement présidées par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, le nouveau texte prévoit que le président de la CDU est élu par les membres de la CDU et choisi parmi les membres de droit de la commission que sont le chef d'établissement, les médiateurs médecins et non médecins et les représentants des usagers.

Le texte prévoit également une vice-présidence élue au même titre que le président mais il doit être issu d'une autre des catégories de membres que celle dont est issu le président.

Chiffres Clés 2016

- **223 réclamations non indemnitaires.**
- **79 médiations réalisées.**
- **31 témoignages de satisfaction.**

Au CHU de Montpellier, la nouvelle Commission Des Usagers (CDU) a été mise en place le 24 novembre 2016 et a élu sa présidente, Madame Annie MORIN, représentante des usagers, et son vice-président, M. le Professeur Jean-Louis PUJOL. Les représentants des usagers ont été désignés par l'ARS sur proposition du Directeur Général du CHU et les autres membres représentant les instances (Conseil de surveillance, Commission Médicale d'établissement, le Comité technique d'établissement et la Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et médico-techniques) ont été désignés par leur instance respective. Le rôle de ces représentants est d'informer leur instance des sujets et des propositions faites en CDU.

Par ailleurs, de nouvelles attributions sont données à la CDU. La commission est informée de la liste des événements indésirables graves (EIG) de l'établissement et des mesures correctives mises en place.

Cette mission lui permet d'intervenir en amont dans la gestion du risque et de devenir un véritable acteur de la politique qualité de l'établissement. La commission dispose également d'un droit d'auto-saisine et de suite sur les sujets de qualité et sécurité des soins.

La commission recueille les observations réalisées par les associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, ce qui permet d'installer des modes de collaboration entre les représentants des usagers, les associations de patients et pourquoi pas, les patients eux-mêmes souhaitant intervenir dans l'établissement.

Il est à noter que les deux principales missions qui existent depuis le décret de mars 2005 restent inchangées : la CDU veille au respect des droits des usagers, oriente l'utilisateur dans sa réclamation puisque le plaignant peut se faire accompagner lors de la rencontre avec le médiateur médecin ou non médecin, et participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.



Enfin, la CDU formalise un projet des usagers qui exprime les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Le projet des usagers est intégré au projet d'établissement du CHU.

Le projet des patients constitue le point de départ de la politique générale des droits des patients définie et mise en œuvre au CHU de Montpellier. L'établissement entend non seulement garantir le respect des droits individuels des personnes malades mais également favoriser leur participation à la définition de la stratégie de santé et des projets structurants de l'établissement. L'association des patients et de leurs représentants à la préservation de leurs droits est une dimension essentielle de la démarche du CHU de Montpellier.

Les usagers sont représentés par la CDU qui est missionnée pour être force de proposition en termes d'actions de correction et de mesures de prévention. Elle examine et instruit l'ensemble des plaintes et réclamations non indemnitaires émises par les usagers de l'établissement. Le service « Droits des patients » est chargé du suivi de ces réclamations ainsi que des médiations qui en découlent.

L'année 2016 a enregistré 223 réclamations non indemnitaires de patients ce qui représente une diminution de 10% par rapport à 2015.

Cette diminution s'explique par les actions correctrices mises en place par les acteurs de terrain sensibilisés par les griefs de leurs patients pour améliorer leur prise en charge.

Ces réclamations ont porté sur plusieurs motifs dont la liste est établie par l'ARS et fait apparaître les motifs d'insatisfaction suivants :

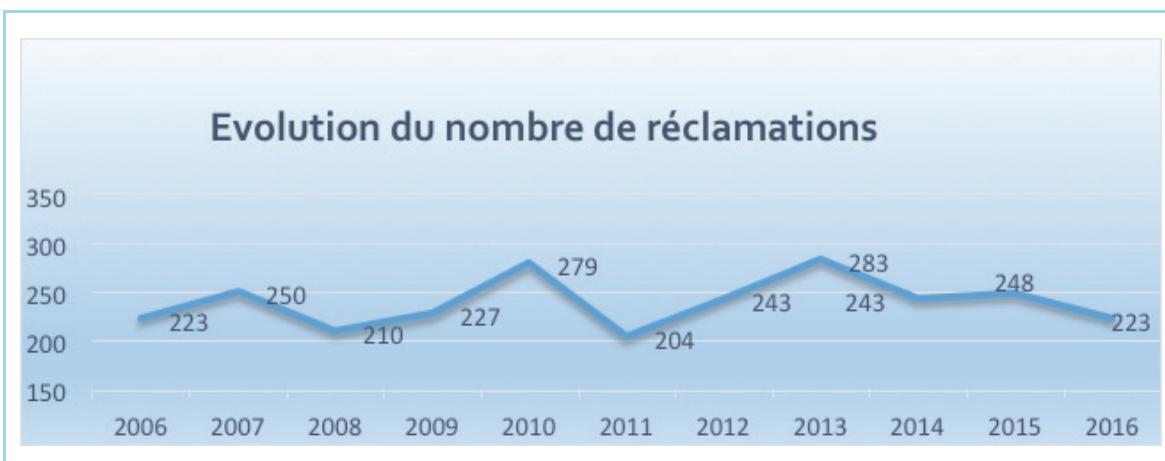
	2014	2015	2016
Qualité des soins	115	125	82
Accès aux soins	61	52	62
Respect des Droits individuels des usagers	67	61	49
Qualité de l'accueil et de l'environnement	67	75	47
Organisation et coordinations pendant le séjour (MCO, SSR, Ambulatoire)	36	47	37
Autres motifs	11	15	17
Facturation	10	13	11
Maltraitance / Bienveillance	9	4	10

Les patients ont fait part, le plus fréquemment, de leur mécontentement sur la qualité des soins, les aspects médicaux et paramédicaux de leur prise en charge, tant au niveau relationnel, technique, que sur le diagnostic et les complications engendrées lors de leur consultation ou leur hospitalisation.

D'autre part, l'accès aux soins est aussi relevé par les patients qui ont rencontré des reports de rendez-vous de consultations, des délais de production des résultats, de délais d'attente avant réalisation des examens.

A la réception de chaque courrier de réclamation, une proposition de médiation est donnée au plaignant. Un nombre important de patients ne donne pas de suite à cette proposition mais reçoit néanmoins une réponse à sa réclamation.

En 2016, 79 plaignants ont rencontré un médiateur.



La gravité des réclamations

Les réclamations sont exploitées selon leur criticité permettant de développer une prévention des risques en collaboration avec la Direction de la Qualité et Gestion des risques de l'établissement.

Une grille institutionnelle « échelle de gravité » de 1 à 4 est utilisée depuis 2014 pour évaluer le niveau de gravité des réclamations au regard des situations décrites par les patients et leurs proches.

Ces réclamations ont mené dans la majorité des cas à une médiation et à des mesures d'améliorations de la part des services concernés.

Gravité	Nombre de réclamations en 2016
0 : courrier non pertinent	4
1 : non critique ou mineur	102
2 : critique ou significative <i>Impact sur la performance de la mission (mission retardée, solution dégradée, perte financière modérée)</i>	58
3 : grave ou majeure <i>Impact réversible sur la sécurité des personnes, des biens, ou de l'établissement (échec de la mission/perte de chance)</i>	25
4 : catastrophique ou vitale <i>Impact irréversible sur la sécurité des personnes, des biens, ou de l'établissement (échec de la mission/perte de chance)</i>	6

Les actions correctrices

Les médecins, cadres soignants, administratifs et techniques concernés par une réclamation mettent en place des actions correctrices selon le degré de gravité de la réclamation pour améliorer la prise en charge des patients. Ils font part de leur retour d'expérience en matière de correction, de modification, d'adaptation de leur fonctionnement dans leurs pratiques ou dans leurs services.

Une fiche « analyse de la réclamation » est adressée avec la demande d'observations à l'auteur concerné par la réclamation qui la renvoie au secteur Droits des patients pour analyse en réunion de la CDU.

Type d'actions	Nombre
Rappel des bonnes pratiques	12
Actualisation d'une procédure, protocole	2
Mise en place d'une procédure	2
Proposition analyse (REX, RMM)	4
Dysfonctionnements ponctuels réglés	3
Recherche de solutions adaptées à la demande du patient	4
Réunion concertation encadrement-CDU	2
Sollicitation d'un prestataire externe	1
Travaux de mise en conformité	1
Total	31

Les recommandations de la CRUQPC au titre de l'année 2016

Selon l'article R1112-80 II-2° CSP : « [...] II.- La Commission des usagers contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Aussi, la commission a émis les recommandations suivantes pour l'année 2016 en analysant les motifs des réclamations des patients enregistrées l'année précédente :

- Au regard du risque de douleur au moment des soins et des examens, conduire une évaluation spécifique de cette prise en charge (indicateur 24 du questionnaire de sortie : 20% des patients disent avoir souffert) (Pour mémoire 2727 questionnaires).
- Au regard du risque que représente la chute pour un patient au cours d'un séjour, évaluer la traçabilité de l'évaluation de ce risque dans les projets de soins personnalisés (indicateur nombre de chutes et taux de traçabilité de l'évaluation du risque à l'entrée d'un patient).
- Au regard du risque de rupture de continuité des soins à la sortie du patient, améliorer les données du dossier informatisé avec les recommandations de la HAS (engagement pris en 2014, puis en 2015 de s'appuyer sur la check-list de sortie).
- Au regard du risque de non-respect des droits des patients concernant la communication de leurs dossiers, analyser les causes des délais non conformes (indicateurs 2015 39% hors délais).
- Au regard du risque relatif au défaut de sécurité concernant les biens personnels et aux aspects financiers pour l'établissement, évaluer les bonnes pratiques en matière de renseignements des formulaires d'inventaire (indicateur taux de formulaires correctement renseignés et nombre de courriers pour réclamations indemnitaires matérielles : 99 courriers en 2015).

Les témoignages de satisfaction

La Direction Générale, les Directions déléguées de Pôle, la Direction des Affaires Juridiques ainsi que les unités de soins reçoivent des témoignages de satisfaction adressés par des patients ou leur famille à l'issue de leur prise en charge dans l'Etablissement.

Ces courriers sont, pour ces usagers, l'occasion de remercier les équipes de l'attention et des soins qu'elles leur ont apportés au cours de leur séjour hospitalier ou lors d'une consultation.

Seuls les courriers reçus et traités par la Direction des Affaires Juridiques sont répertoriés, un grand nombre de témoignages de satisfaction s'exprimant directement

auprès des services ou par d'autres voies, notamment de presse. Chaque témoignage de satisfaction traité par la Direction des Affaires Juridiques, fait l'objet d'une réponse au patient et de la transmission systématique à l'unité de soins concernée d'un autre courrier, tous deux signés par le Directeur Général.

La Direction des Affaires Juridiques a enregistré 31 témoignages de satisfaction en 2016.

L'action culturelle

Chiffres Clés 2016

- 10 ateliers financés par le dispositif « Culture et Santé ».
- 3 964 visiteurs pour les expositions.
- 59 manifestations culturelles organisées.



Un enjeu d'accès à la culture pour nos patients

Le CHU de Montpellier s'est engagé depuis une dizaine d'années dans une démarche active de développement de l'action culturelle au bénéfice des patients en priorité, de leurs familles, des personnels et plus généralement des usagers de l'établissement pour favoriser une ouverture et une mixité des publics de tous horizons.

L'action culturelle du CHU de Montpellier est organisée ainsi selon trois axes principaux :

- Des ateliers et des actions spécifiques auprès des patients des pôles de Pédiatrie, Psychiatrie et Gériatrie dans le cadre du dispositif « Culture et Santé » ;
- Des expositions mensuelles au sein de l'Espace culturel ;
- L'organisation d'une soixantaine de manifestations culturelles au sein de l'Espace culturel et de la salle polyvalente du Centre de Gériatrie Bellevue.

Le dispositif « Culture et Santé »

Le dispositif national « Culture et Santé » dont l'objectif est d'inciter acteurs culturels et responsables d'établissement de santé à construire ensemble une politique culturelle inscrite dans le projet d'établissement de chaque hôpital, est décliné au niveau régional par la Direction Régionale de l'Action Culturelle et l'Agence Régionale de Santé. Dans ce contexte, depuis quelques années, le CHU de Montpellier propose plusieurs ateliers artistiques à destination des patients, des familles et des usagers de l'établissement.

En 2016, 10 ateliers, subventionnés à hauteur de 33 500 € dans le cadre du dispositif « Culture et Santé », ont ainsi été proposés : 4 ateliers à l'Espace culturel au sein de l'hôpital psychiatrique de la Colombière, 4 ateliers dans les services du Pôle Femme, Mère, Enfant et 2 ateliers dans les services du pôle Gériatrie.

Les quatre ateliers proposés à l'Espace Culturel portent sur la danse, le théâtre, l'écriture et le travail du papier en partenariat avec des associations. Les ateliers du Pôle Femme Mère Enfant, principalement à destination des enfants hospitalisés incluent des ateliers contes, musique et improvisation musicale, et écriture. Enfin, au sein des services de Gériatrie, un atelier est consacré à la musique et un autre à la médiation artistique et culturelle en collaboration avec le musée Fabre.

Ainsi, ce dernier a proposé 10 séances de médiation artistique et sensorielle sur le thème des émotions de janvier à juin 2016 auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer hospitalisés en unité fermée au Centre de Gériatrie Antonin Balmès du CHU.

En moyenne 10 à 15 patients et usagers du CHU de Montpellier participent à chacun des ateliers proposés selon une fréquence hebdomadaire ou mensuelle.

Chaque année, une Journée Portes Ouvertes « Culture et Santé » est organisée au mois de juin. Elle permet de présenter les ateliers proposés et de présenter une réalisation commune des participants des ateliers de l'Espace Culturel. 91 personnes ont participé à l'édition 2016 qui a eu lieu le 15 juin 2016 (30 patients, 15 personnels hospitaliers, 46 personnes extérieures au CHU - familles des patients et quelques soignants).

La communication du CHU

La Direction de la Communication est garante de la bonne cohérence de l'information hospitalière et de l'image véhiculée à l'intérieur et à l'extérieur du CHU. Ses actions se déclinent donc auprès du personnel hospitalier (communication interne et institutionnelle) et auprès du grand public, des patients et des accompagnants, mais aussi auprès des médecins de ville, principaux prescripteurs pour le CHU (Communication externe).

La Direction de la Communication est sollicitée par les équipes du CHU pour faire connaître leurs projets. Des plans de communication sont ainsi élaborés pour tous les projets d'envergure.

La Communication institutionnelle

L'année 2016 a été marquée par le déploiement du **nouveau logo du CHU de Montpellier**. La mise en service du nouveau logo a conduit à l'actualisation de nombreux documents numériques aux couleurs du CHU de Montpellier. Sur les livrets d'information à destination des patients, le logo est mis à jour progressivement lors des demandes de réédition reçues des services.

Ce logo a été décliné, grâce à un code couleur, pour chaque pôle du CHU. Dans la continuité de ce projet, une nouvelle charte graphique a été établie pour les documents institutionnels du CHU de Montpellier (papier à en-tête, carte de visite, diaporama...).

Depuis début 2016, le CHU de Montpellier a également investi **les réseaux sociaux**, moyens de communication de plus en plus utilisés par les usagers et les professionnels du CHU. Il est donc essentiel pour le CHU de déployer ses actions de communications, en utilisant aussi ces vecteurs de communication désormais largement démocratisés.

A ce jour, outre le site Internet qui est mis à jour régulièrement (plus de 2000 pages en ligne), la Direction de la communication a créé une page Facebook (2 470 abonnés), une page sur LinkedIn (1 660 abonnés) et un compte Twitter (2 023 abonnés). Le CHU possède aussi une chaîne sur YouTube (301 abonnés) avec 24 vidéos en ligne et 4 200 vues en 2016.

Informer et valoriser les professionnels du CHU L'Intranet et le Webzine

Engagé dans la valorisation de tous acteurs du CHU, la rédaction est un axe majeur pour le service communication avec la création et publication d'articles sur Intranet : 4 mises en ligne par semaine en moyenne en 2016.

Cette rédaction d'articles est à destination des agents hospitaliers. Les articles Intranet permettent de diffuser les informations institutionnelles, de partager les actualités et de mettre en valeur les savoir-faire des agents du CHU. Chaque fin de mois, les articles, mis en ligne sur l'intranet au fur et à mesure de leur réalisation et de l'actualité, sont repris sur un **Webzine** envoyé sur toutes les boîtes mails du CHU.

La communication autour du projet social

La communication dans le cadre du projet social de l'établissement est un axe important de la communication interne. Il s'agit d'informer le personnel sur la politique de l'établissement mais aussi de développer chez celui-ci un sentiment d'appartenance en valorisant ses activités.

En 2016, le développement du sentiment d'appartenance s'est traduit par, le lancement de la **2^{ème} campagne de valorisation des métiers au CHU** à travers les portraits d'agents. Egalement, 14 rendez-vous avec le personnel ont été organisés : vœux, petits déjeuners autour d'un thème, agora des soignants, médailles du travail,...



Ils font votre hôpital

Thuy
Informaticienne

6 000
ordinateurs

Cette année, les 64 informaticiens ont géré les 240 applications et logiciels installés sur les 6 000 postes informatiques du CHU.

Ils font votre hôpital

Mathieu
Psychiatre

52 064
consultations

Cette année, 52 064 consultations de psychiatrie ont été réalisées, notamment dans les 19 structures extérieures au CHU, dans le département de l'Hérault.



Le projet social de l'établissement a nécessité un accompagnement du personnel. Ainsi le service communication a créé des affiches infos, des posters d'infos pour le personnel, des livrets et guides d'information ou encore des couvertures de documents institutionnels.

La Direction de la communication en lien avec la Direction des Ressources Humaines a développé une série de petits documents intitulés « **INFOS RH** » sur les droits et devoirs des hospitaliers.

Mettre en valeur les activités du CHU

Au-delà de ces faits marquants, la Direction de la communication, en relation étroite avec les professionnels de santé a élaboré **30 plans de communication** en 2016. Par exemple, des plans de médiatisation de l'activité du pôle EMMBRUN et du pôle Os et Articulations ont été mis en place au cours de l'année 2016.

Pour mettre en lumière les savoir-faire et avancées du CHU, **72 Communiqués de presse** ont été rédigés par l'attachée de presse. Cela représente environ 6 communiqués par mois, envoyés à un mailing presse nationale et/ou régionale, puis mis en ligne sur le site internet du CHU.

Les retombées presses (articles papier et publiés sur internet, interviews radio et reportage télé) permettent d'évaluer la notoriété. Ainsi, en 2016, ce sont **1 082 retombées presses**, issues de la presse régionale et nationale, qui sont venues s'ajouter à la revue de presse du CHU.

Trois conférences de presse ont été organisées en 2016 :

- Conférence de presse présentant le partenariat original entre le diocèse de Montpellier et le Centre de Ressource et d'Intervention auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) du CHU de Montpellier pour mettre en place une cellule d'écoute et d'accompagnement des victimes et auteurs de violences sexuelles au sein de l'Eglise.
- Conférence de presse valorisant une première pour le CHU de Montpellier : une double greffe cœur-rein.
- Conférence de presse du Directeur Général de CHU et du Président du Conseil de Surveillance présentant les grands projets CHU.

En 2016, la Direction de la Communication a également organisé **5 inaugurations** de nouveaux services ou équipements du CHU, mettant ainsi en avant la modernisation de l'établissement.

En ce qui concerne plus particulièrement les professionnels de santé, « **l'Hospit@lien** », la Newsletter du CHU de Montpellier, réservée aux médecins de ville a été publiée 6 fois en 2016.

Informer nos usagers

Le CHU de Montpellier met à disposition de ses patients de nombreux supports d'information (livret d'accueil, brochure, plaquettes d'information, affiches d'information du patient,...) réalisés en étroite collaboration avec les services de soins par les infographistes du CHU.

A titre d'exemple, près de 80 livrets ont été créés ou mis à jour en 2016. De plus, **24 clips vidéo** institutionnels et d'information du patient ont été réalisés pour mieux informer les usagers sur les activités du CHU de Montpellier et les savoir-faire de nos professionnels.

Le CHU organise également des événements à destinations de ses usagers. En 2016, 27 journées grand public ou portes ouvertes ont été proposées par le CHU de Montpellier.



L'année 2016 a également été marquée par l'organisation de trois « cafés santé », en partenariat avec le Gazette Café. Ces moments d'échange sur une thématique de santé publique dans un cadre convivial permettent aux montpelliérains de s'informer, de rencontrer et d'échanger avec les professionnels du CHU.



UN CHU OUVERT SUR SON TERRITOIRE

Chiffres Clés 2016

- 7 Fédérations Médicales Interhospitalières en fonctionnement avec Nîmes, Perpignan et Sète,
- 174 conventions médicales de praticiens du CHU exerçant dans d'autres établissements ou d'autres établissements exerçant au CHU,
- 20 postes d'assistants à temps partagé,
- 37 conventions avec les établissements SSR représentant 461 lits réservés pour le CHU,
- 38 réseaux de santé impliquant le CHU.

Le développement des coopérations

Le CHU amplifie la démarche développée les années précédentes avec des partenariats réalisés sous l'égide de la Délégation Coopération Territoriale et Réseaux, instance de pilotage médico-administrative qui permet l'élaboration des orientations stratégiques de l'établissement afin de développer :

- Les partenariats avec tous les établissements publics et privés,
- Les interactions entre les professionnels de santé publics et privés.

La synergie Montpellier-Nîmes :

Objectifs :

- Renforcer la coopération dans les domaines de la clinique, de l'enseignement et de la recherche.
- Structurer les process communs, les échanges et partages d'expertises et la mise en place de filières de prise en charge
- Organiser le recours et la référence au CHU de Montpellier pour des spécialités non couvertes par le CHU de Nîmes.
- Renforcer l'attractivité des deux CHU.

5 Fédérations Médicales Interhospitalières sont en fonctionnement et font preuve de dynamisme : douleur, addictologie, médecine physique et réadaptation fonctionnelle, maladies dysimmunitaires.

Ont été signées en 2016 : FMI pédiatrie, FMI génétique médicale et médecine moléculaire, FMI hémovasculaire, FMIH Occitanie Sud Recherche en Cardiologie (Nîmes Montpellier Perpignan).

Un comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP) réunit les deux CHU.

Les deux établissements participent à la majorité des réseaux de soins.

Les deux CHU partagent également des compétences médicales :

- 22 conventions médicales d'intérêt général pour les praticiens du CHU de Montpellier exerçant à Nîmes.
- 22 conventions médicales d'intérêt général pour les praticiens du CHU de Nîmes exerçant à Montpellier

Les liens avec les autres établissements de soins

Un travail étroit avec la majeure partie des établissements publics et privés de la région est engagé afin que chaque établissement puisse jouer pleinement son rôle dans la prise en charge des patients et permettre notamment le retour rapide des patients vers leur établissement d'origine.

Des échanges de personnels médicaux avec des postes partagés, des conventions médicales d'intérêt général entre établissements, une répartition des postes d'internes et une prospective régionale, favorise un maillage des compétences médicales et la prise en charge coordonnée des patients.

Les collaborations médicales sont nombreuses.

En 2016 : 130 conventions médicales d'intérêt général (hors CHU de Nîmes) permettant à la fois à nos médecins d'exercer dans d'autres établissements publics ou établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) ou à des médecins de ces établissements de venir exercer au CHU de Montpellier.

Le partenariat avec l'ICM

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'Institut du Cancer de Montpellier ont une forte volonté de développer leur partenariat.

En ce sens, en juillet 2016, 23 binômes médicaux ont été constitués afin de réaliser une cartographie des organisations existantes et de tracer de manière plus affirmée les complémentarités.

Toutes les disciplines ont contribué à ce recensement permettant une ébauche des parcours des patients : médecine de spécialité, chirurgie, imagerie, réanimation, soins de support... première pierre d'un projet médical convergent.

Cette démarche a permis aux équipes médicales, de biologie et de pharmacie de se rencontrer, de confronter leurs pratiques et de voir de quelle façon elles pouvaient être plus lisibles pour les patients et leur entourage tout au long de la prise en charge en soin. Ceci a d'ailleurs conduit à s'interroger sur la faisabilité d'une mise en place d'une structure commune d'oncologie médicale.

Egalement, l'Institut du Cancer de Montpellier s'est rapproché du CHU en novembre 2016 afin de sous-traiter une grande partie de ses analyses, contribuant à accentuer les liens entre les deux structures.

La communication est forte entre les deux Institutions, notamment par la participation du Directeur Général du CHU à tous les conseils d'administration de l'ICM. Les partenariats médicaux sont discutés et en illustration la révision hospitalo-universitaire est travaillée conjointement avec le Doyen de l'UFR de médecine.

La fluidification des filières d'aval

Le CHU a engagé un travail important avec les établissements d'aval pour organiser de manière efficace et coordonnée le retour des patients vers les EHPAD (48 conventions), les établissements de SSR et médico-sociaux ou le domicile (HAD).

Les principales actions 2016 :

- 37 établissements SSR d'aval étaient conventionnés en 2016 avec la réservation de 461 lits et l'organisation de comités de pilotage.
- La Commission des Séjours Longs créée en 2011 pour examiner les cas de patients dont la sortie pose problème a poursuivi son travail d'analyse et d'orientation. Elle a permis des échanges entre médecins avec des solutions de placement, un travail social et un travail étroit avec les établissements de SSR.
- Le logiciel ViaTrajectoire a été déployé sur le médico-social. Un suivi régulier a été réalisé avec l'ARS.

La télémedecine

Elle a été favorisée pour promouvoir une égalité d'accès aux soins dans toute la région avec l'objectif de renforcer les liens avec les établissements excentrés, des recours à des avis d'experts en cascade (Ex: Anatomopathologie, Imagerie, Cardiologie), de compenser la pénurie de médecins pour garantir la permanence des soins, de permettre la prise en charge des patients âgés et des maladies chroniques avec une surveillance régulière et à distance par des équipes spécialisées.

La télémedecine a permis en particulier l'organisation de RCP, visioconférences entre médecins, personnels paramédicaux et Directions des établissements.

Ex : prise en charge des AVC à Millau et Mende, téléradiologie avec Castelnaudary, Sète et Nîmes, Neuro-imagerie avec Perpignan.

Participation et/ou coordination des Réseaux de Santé régionaux

Le CHU de Montpellier participe ou coordonne de nombreux réseaux de santé. En 2016, le réseau de traumatisés crâniens a été créé. Parallèlement un travail spécifique pour

la prise en charge de l'obésité a été menée avec une amplification du rôle du Centre Spécialisé Obésité implanté au CHU en lien étroit avec le Centre du Grau du Roi (CHU de Nîmes) pour les SSR obésité adultes et l'Institut Marin St Pierre pour les SSR obésité enfants.

23 conventions ont été signées entre le CSO, les établissements publics de la région, les établissements privés et les SSR et 130 chartes d'adhésion signées avec les professionnels de santé libéraux.

Le temps médical partagé entre les membres du réseau a permis de consolider les actions.

Coopération avec les médecins libéraux

Les actions de collaboration avec les professionnels libéraux se sont poursuivies. Elles signent la volonté du CHU de permettre l'accès à son plateau technique.

Pour exemple, différents outils de coopération permettent la mise en œuvre de ce partenariat.

- Amplification du Groupement de Coopération Sanitaire de co-utilisation des plateaux techniques du CHU permettant à 47 médecins spécialistes libéraux (cardiologie, phlébologie, imagerie, ophtalmologie, sénologie) l'accès aux plateaux techniques.
- GIE du Truel permettant aux radiologues libéraux d'utiliser l'IRM de Gui de Chauliac,
- Contrats individuels pour les IRM du CHU,
- Contrats collectifs avec SCINTIDOC, SCINTIGARD et IMACAM pour les radiologues privés,
- Conventions avec 11 gynécologues et généralistes libéraux pour les IMG - IVG.

La constitution du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron

Chiffres Clés 2016

- 10 établissements parties
- Près de 4200 lits et places (MCO/SSR/EHPAD/PSYCHIATRIE)
- Environ 900 000 habitants concernés
- Plus d'1 milliard d'€ de budget

La loi du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé, a fixé parmi les nombreux objectifs qu'elle comporte, celui de consolider et de développer une organisation sanitaire cohérente et organisée permettant de concilier égalité d'accès, qualité, proximité et sécurité des soins au regard de leur gravité et de la capacité des hôpitaux publics à y faire face conformément à leurs missions de proximité, de recours, de référence et en tenant compte des ressources dont ils disposent.

Pour notre Région Occitanie, 14 GHT ont été arrêtés au 1^{er} juillet 2016 par l'Agence Régionale de Santé. Dans la majorité des cas, ces Groupements hospitaliers de territoire correspondent à la cartographie des territoires de santé existants. Ces périmètres ont été ajustés en fonction des réalités locales.

Le périmètre du GHT

Un périmètre de coopération étendu, cohérent et au service d'un bassin de population important.

Les établissements publics parties de notre GHT sont les Hôpitaux du Bassin de Thau (Sète et Agde), les Centres Hospitaliers de Clermont-l'Hérault, Lamalou-les-Bains, Lodève, Lunel, Millau, Saint-Affrique, Séverac-le-Château, le CHU de Montpellier et l'EHPAD autonome de Millau, pour un bassin de population de près de 900 000 habitants.

Ces dix établissements entretiennent déjà des coopérations structurées et offre à ce jour un parc hospitalier public de près de 4 200 lits et places.

Une convention constitutive, approuvée par l'ARS Occitanie le 31 août 2016, est venue sceller cette Union.

Le CHU de Montpellier assure la fonction, prévue par la loi, **d'établissement support du groupement**. Il est ainsi chargé d'animer le groupement et d'assurer certaines fonctions pour le compte de l'ensemble des établissements du groupement :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent afin d'assurer une prise en charge coordonnée et sécurisée des patients accueillis au sein des établissements membres du GHT,
- La gestion d'un Département d'Information Médicale (DIM) de territoire,
- La fonction achats,
- La coordination des instituts et écoles de formation paramédicales du groupement et des plans de formation continue.

En sa qualité d'établissement hospitalo-universitaire, il apporte en outre au groupement ses compétences spécifiques en matière d'enseignement, de recherche, d'innovation ou encore de gestion de la démographie médicale.

Les établissements parties du GHT affirment une volonté commune de promouvoir un service public hospitalier coordonné et de s'organiser pour penser le parcours-patient de demain en correspondance avec les évolutions numériques, médicales et sociétales.

Pierre angulaire du GHT : un projet médical et de soins élaboré pour cinq années

Le projet médical et de soins de notre groupement a pour enjeu de développer une médecine de qualité, sûre, innovante :

- Prédictive,
- Personnalisée,
- Participative,
- Coordinée,
- Qualitative et sécuritaire.

Et qui repose sur deux grands principes :

- **Une prise en charge des patients la plus adaptée à leurs besoins et à leur pathologie.** Pour atteindre cet objectif, les 10 établissements travailleront particulièrement à l'organisation par filière d'une offre de soins graduée.
- **Le partage de l'information et des compétences entre tous les établissements membres.** Il s'agit de faciliter et d'améliorer la coopération entre professionnels au sein du GHT.

Tout au long de l'année 2016 la communauté médicale des hôpitaux membres du GHT a travaillé collectivement à la rédaction d'orientations stratégiques du Projet Médical partagé. Ces orientations stratégiques ont été construites en tenant compte des différences et spécificités de chaque établissement :

- Orientation 1 : Instaurer collectivement le principe de subsidiarité dans la gradation des soins pour mieux répondre aux besoins de la population.
- Orientation 2 : Consolider les prises en charge psychiatriques et de santé mentale.
- Orientation 3 : Fluidifier le parcours de vie et de soins des patients âgés.
- Orientation 4 : Organiser en commun les activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie.
- Orientation 5 : Le partage de l'information médicale, des compétences et des habiletés entre tous les établissements parties afin de faciliter et d'améliorer la coopération au sein du GHT.
- Orientation 6 : Se doter d'une politique commune d'attractivité médicale et développer la gestion prévisionnelle des effectifs médicaux, support d'un service public d'organisation d'équipes de territoires.
- Orientation 7 : Mailler les programmes de qualité et gestion des risques.
- Orientation 8 : Faciliter la communication entre établissements.

La communauté médicale a également travaillé à la rédaction d'une offre de soins graduée par filière de prise en charge :

Ainsi, 8 filières ont été identifiées :

- Urgences et soins critiques,
- Cancérologie,
- Soins de suite et de réadaptation,
- Femme, mère, couple, nouveau-né, enfant,
- Psychiatrie et Santé Mentale,
- Personnes âgées et vieillissement,
- Maladies chroniques et métaboliques,
- Soins palliatifs.

Pour chacune de ces filières, l'esprit du groupement se fonde avant tout sur la consolidation mais également le développement d'une organisation sanitaire publique cohérente, permettant de concilier égalité d'accès, qualité et sécurité des soins au seul bénéfice de la population de ce territoire de santé.

La finalisation du Projet Médical et de Soins partagé est attendue par nos tutelles pour le 30 juin 2017.

La gouvernance de notre GHT

Pour mener à bien cette nouvelle organisation sanitaire, des modalités d'organisation et de fonctionnement des GHT ont été précisées par la réglementation.

Plusieurs instances ont donc été mises en place ou sont en cours d'installation au sein de notre Groupement :

- Un Comité stratégique : présidé par le Directeur de l'établissement support, en l'occurrence Monsieur Thomas Le Ludec, Directeur Général du CHU.
- Un Collège médical : ce dernier est présidé par le Dr Michael Bismuth, vice-président de la CME du CHU et co-présidé par le Dr Emile Mania, Président de la CME du CH de Saint Affrique.
- Un Comité des usagers de groupement.
- Une Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement.
- Un Comité territorial des élus locaux.
- Une Conférence territoriale de dialogue social.

Chacune de ces instances dispose d'un règlement intérieur adopté par le Comité stratégique. L'année 2017 permettra de consolider cette nouvelle organisation sanitaire de notre territoire et d'en évaluer les premiers résultats.

UN CHU ÉCONOMIQUEMENT ÉQUILBRÉ : LE PILOTAGE FINANCIER

Chiffres Clés 2016

- 7,8 M€ d'excédent.
- 5,7 % : taux de marge brute.
- 43,2 Millions de capacité d'autofinancement.

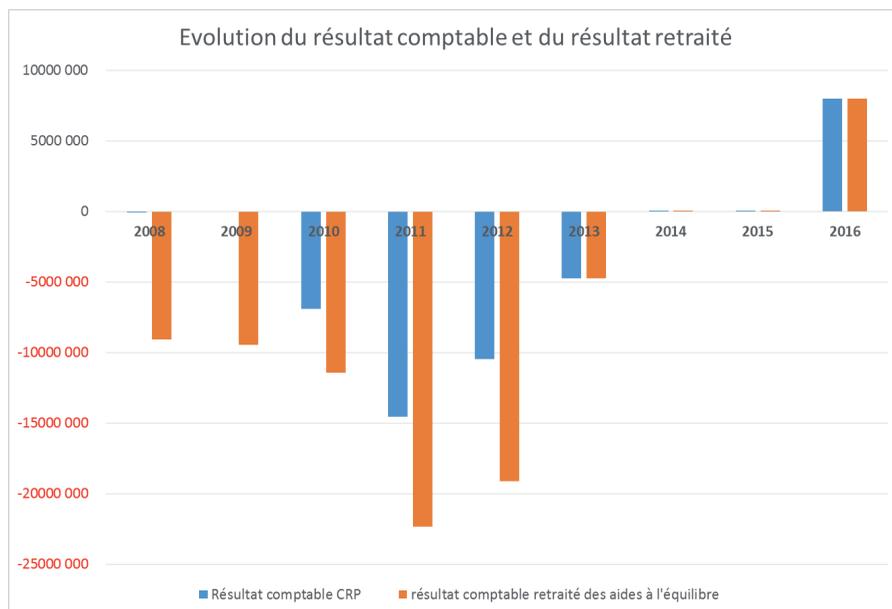
Une 3^{ème} année consécutive à l'équilibre financier

Depuis 2012, le CHU a mis en œuvre de profondes, et parfois difficiles, réformes mais qui ont fait la preuve de leur efficacité : le contrat de performance 2012-2014 et le lancement du Plan médico-économique stratégique mi-2015 qui ont nécessité l'implication forte de tous les acteurs du CHU.

D'un déficit comptable en 2011, hors aides à l'équilibre, de 22,3 M€, le CHU de Montpellier a réussi la performance de trois exercices successifs à l'équilibre dans un contexte de baisse tarifaire.

Après des excédents inférieurs à 0,1M€ en 2014 et 2015, un excédent comptable sur le compte de résultat principal de 7,8 M€ a été en effet constaté en 2016.

Le maintien de l'équilibre lors des trois exercices couverts par la certification des comptes sont les marques d'un bilan très positif et placent le CHU de Montpellier dans une situation très favorable en comparaison de la majorité des autres CHU, le redressement étant particulièrement rapide et conséquent.



L'amélioration du résultat 2016 par rapport aux années précédentes a été possible grâce à certains points majeurs :

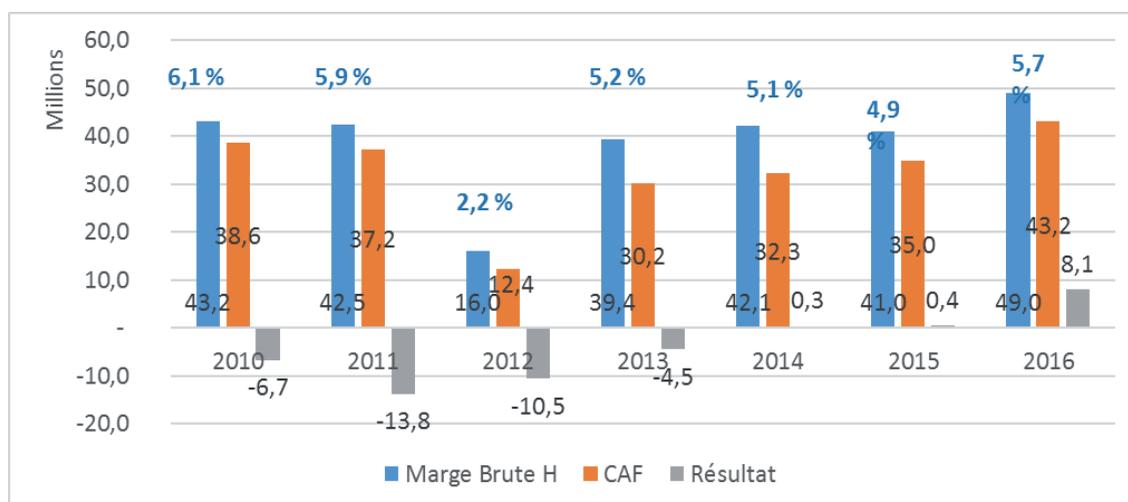
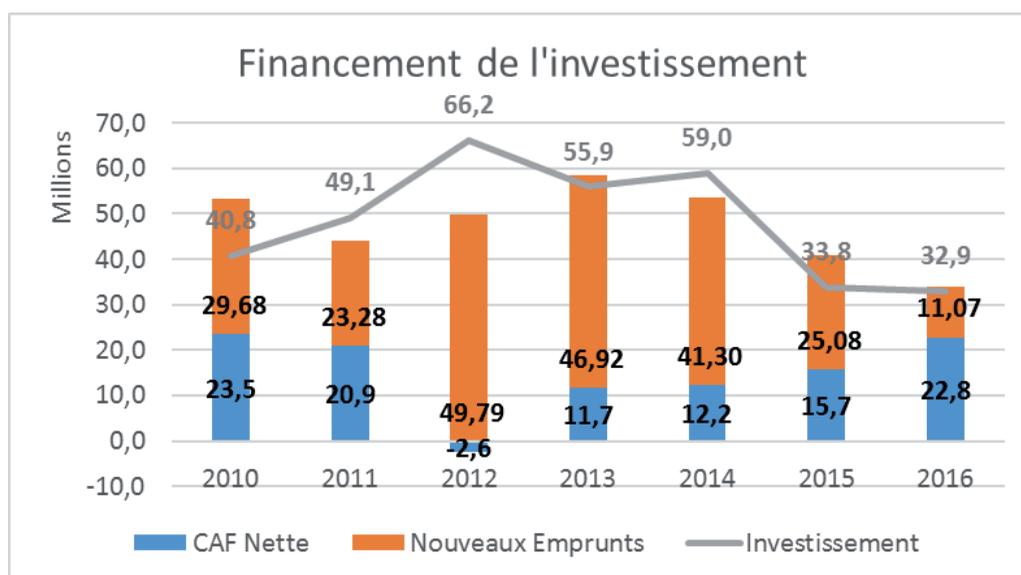
Produits

- Le passage à la facturation à l'entité géographique qui permet la valorisation d'un séjour indépendant pour chacun des passages dans les différents établissements du CHU contre un séjour unique dans le système précédent quel que soit le nombre d'unités intervenues dans la prise en charge du patient. Ce système augmente le volume des séjours déclarés et donc des recettes même si ce n'est pas de manière proportionnelle. Cette augmentation doit être minorée des pertes sur certains séjours pour lesquels les comorbidités ne sont plus prises en compte.

Charges

- La maîtrise des charges de personnel avec une évolution globale de 1.04% (+ 2.75% pour le personnel médical hors étudiants et internes et + 0.2% pour le personnel non médical).
- La maîtrise globale des charges : progression inférieure à 2%
- Des gains importants sur les charges à caractère financier (amortissements - 2M€ et frais financiers - 0,5 M€)

Cet excellent résultat a eu un impact immédiat sur la Capacité d'AutoFinancement (CAF) ouvrant ainsi la possibilité de réduire l'endettement de 9,4 M€. L'encours de dette passe de 251,4 M€ fin 2015 à 241,9 M€ au 31 décembre 2016 soit une baisse de 3,77 %.



La contractualisation interne

Depuis 2006, le dispositif de management du CHU de Montpellier repose sur l'association étroite du corps médical à la prise de décisions, sur la responsabilisation et la prise d'initiative des différents acteurs hospitaliers ainsi que sur la simpli-

fication des modes de gestion. L'objectif est d'améliorer la qualité du service rendu au patient par une meilleure adaptation de l'organisation et une maîtrise médicalisée des ressources.

Les pôles d'activité sont au centre de cette dynamique et constituent le cadre de mise en œuvre de la politique générale du CHU. Les chefs de pôles, assistés d'un cadre de santé et d'un cadre administratif, bénéficient d'une délégation de gestion. La maturité acquise ces dernières années par les chefs de pôles et leurs collaborateurs permet aujourd'hui de les conforter dans une logique de pilotage opérationnel des pôles dans le respect des orientations stratégiques validées par le CHU.

L'année 2016 a été marquée par le renouvellement du cadre contractuel, expression de l'engagement partagé qui vise à offrir aux patients des soins de qualité et aux agents un environnement de travail satisfaisant.

Ainsi, **les nouveaux Contrats de Pôles, portant sur les années 2016 et 2019 ont été signés** de même que les Contrats de Gestion annuels qui déclinent de manière opérationnelle les objectifs institutionnels.

Le contrat, négocié et signé, après avis du président de la CME et du directeur de l'UFR, entre le Directeur Général d'une part, et le Chef de pôle d'autre part, est le cadre contractuel pluriannuel par lequel les signataires :

- Décrivent le pôle (périmètre et organisation interne).
- S'engagent sur les principes généraux de fonctionnement et de management en particulier le socle commun de responsabilités déléguées aux pôles
- Définissent la contribution attendue du pôle aux objectifs du CHU en particulier du projet médical et du projet de soins. Cette contribution peut être modifiée par voie d'avenant en particulier en lien avec des modifications substantielles du contexte environnemental.
- Les objectifs du contrat de pôle sont déclinés annuellement dans le contrat de gestion (ex « avenant »).

Le contrat de pôle est défini en cohérence avec le projet médical et le projet d'établissement et les contraintes externes qui s'imposent à l'établissement. Il est signé préalablement au projet de pôle auquel il donne un cadre. Les objectifs doivent être assortis de cibles chiffrées (activités, recettes, dépenses, TDE, ratios, ..).

Les principaux projets doivent également être assortis d'indicateurs. La déclinaison annuelle des objectifs figure dans le contrat de gestion qui précise également les moyens à mettre en œuvre.

Pour atteindre ces objectifs, le chef du pôle dispose, outre des moyens affectés à la réalisation du projet

médical, d'une autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle.

Il est également soutenu par l'ensemble des directions et fonctions supports de l'établissement qui s'engagent à mettre à disposition les ressources et expertises nécessaires dans la limite des moyens qui sont les leurs.

Il est à noter que compte tenu du calendrier du projet d'établissement, les contrats de pôle 2016-2019 pourront faire l'objet d'un ou plusieurs avenants en fonction de l'avancement des travaux sur le projet d'établissement 2018-2022.

Chiffres Clés 2016

- 54 réunions de dialogue de gestion.
- 300 000 € d'interressement alloués à 11 pôles au titre de l'année 2015.
- 18 000 € utilisés dont 84 % en investissement.

Gestion administrative des patients

Plus de 1 million de titres de recettes ont été émis et plus de 144 millions d'€ facturés en 2016 à partir, principalement, des différents bureaux des entrées. Ce nombre est en constante augmentation sous l'effet des progressions d'activité (externe en particulier) et des multiples contrôles internes mis en place pour s'assurer de l'exhaustivité de la facturation. Il témoigne de l'activité très importante de ce secteur trop rarement mis en valeur. Les équipes d'Admissions Facturation du CHU se mobilisent en outre depuis 2014 pour moderniser la gestion administrative des patients au travers du programme national SIMPHONIE (simplification du parcours administratif du patient et numérisation des informations échangées) avec un double objectif d'amélioration du parcours administratif du patient et de recouvrement du reste à charge.

Après avoir mis en place FIDES ACE (consultations) au 1^{er} octobre 2013, les équipes DIM/ Admissions Facturation sont investies depuis juin 2015 dans l'expérimentation nationale FIDES séjours en lien avec la DGOS et la CNAMTS, afin d'évaluer la faisabilité de ce nouveau mode de facturation avant une décision définitive au plan national sur les modalités de déploiement comme de calendrier.

Pour 2017, un projet ambitieux de mise en place de bornes interactives d'accueil admission orientation devrait contribuer à améliorer davantage l'accueil des patients dans les services d'admissions facturation.

Avec Diapason, (prise d'empreinte carte bleue du paiement du reste à charge à l'admission), l'enjeu financier sera réel pour le CHU dans la réduction des sommes non recouvrées de la « part patient ».





La triple mission du CHU : Soins, Enseignement, Recherche



La triple mission du CHU : Soins, Enseignement, Recherche

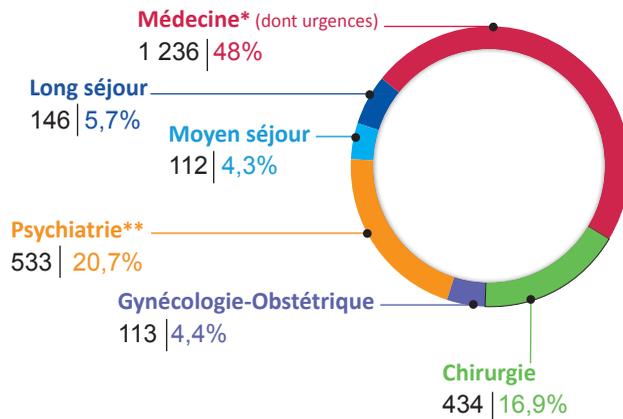
LES SOINS

Les chiffres clés d'activité

CAPACITÉ D'ACCUEIL ET ACTIVITÉ



LITS ET PLACES PAR DISCIPLINE



Le CHU de Montpellier c'est

2 001 lits
573 places

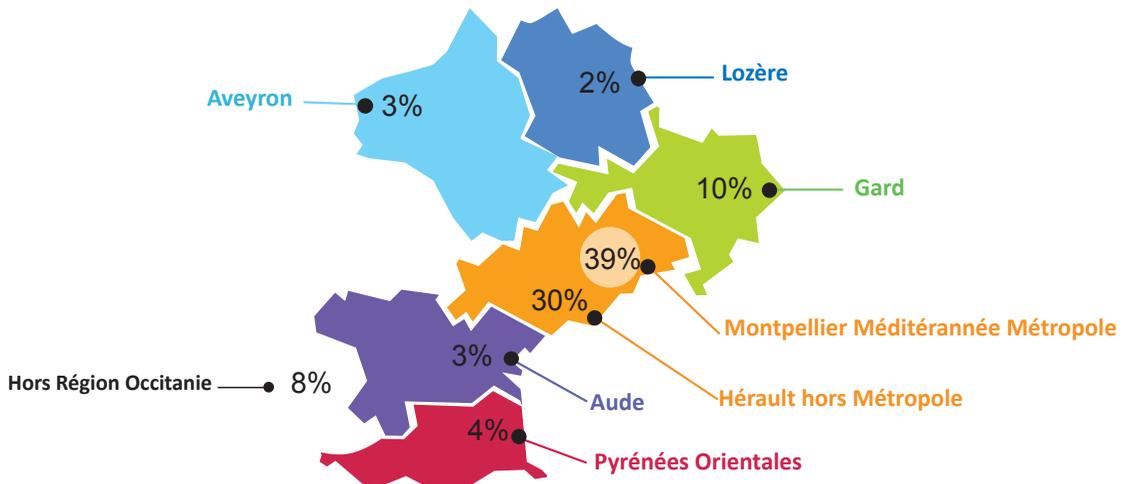
Médecine * : Hors Plan Blanc (2 lits)

Psychiatrie ** :
Hors Placement Familial Thérapeutique (26 lits)
Hors Appartements Thérapeutiques (9 lits)



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

Diversification du recrutement
Provenance des patients hospitalisés pris en charge en %





ACTIVITE CLINIQUE

235 105
hospitalisations

Hospitalisation

	MCO	Psychiatrie	SSR*	Long Séjour	Total
Entrées directes	76 331	2 551	1 239	113	80 234
Nombre de journées à temps complet	442 323	86 187	28 639	51 369	608 518
DMS (Durée Moyenne de Séjour)	5,79	31,26	21,86	203,04	-
Taux d'occupation	83,95	90,17	90,72	96,13	8 609
Nombre de journées en ambulatoire	62 899	70 928	5 282	0	139 109
HAD (Hospitalisation A Domicile)	15 762				15 762

* Soins de Suite et de Réadaptation

Chirurgie ambulatoire

Taux de séjour en chirurgie ambulatoire*
(par rapport au nombre total de séjours chirurgicaux)

32,4 %

* Méthode ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation)

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Décembre 2014
Moyenne par Jour :

44 patients

Décembre 2015
Moyenne par Jour :

38 patients

Décembre 2016
Moyenne par Jour :

43 patients



Cancérologie

7 426 patients suivis au CHU

14 911 chimiothérapies administrées dont **89,7%** en ambulatoire

2 545 séjours en chirurgie

9 806 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

4 117 consultations en oncogénétique

1 934 TEP* Scan

* Tomographie par Emission de Positrons

Consultations Externes

Disciplines	Venues
Médecine	272 517
Chirurgie	183 572
Gynécologie Obstétrique	43 525
Psychiatrie	41 086



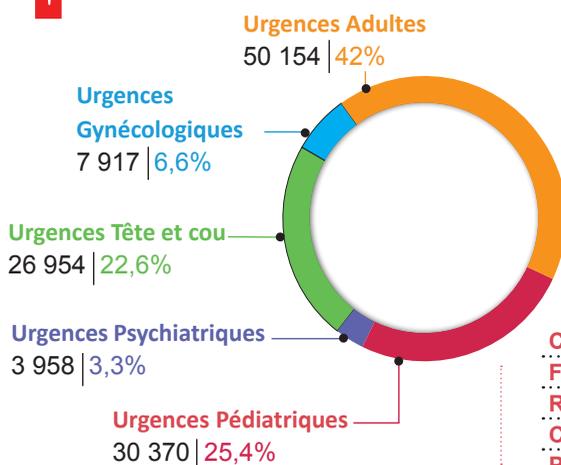
540 700
consultations
externes



3 650
naissances
dont 20,3 % avec césariennes



Passages aux urgences



Nombre total de
passages aux urgences

119 353

dont 20,3% des passages suivis d'une hospitalisation



Transplantations et Prélèvements

	Transplantations	Prélèvements
Cœur	17	10
Foie	69	25
Rein *	147	60
Cornée	33	158
Pancréas	6	6
Poumons	0	24
TOTAL	272	283

* dont 31 patients greffés à partir de donneurs vivants, soit 21 %



SAMU, Centre 15 et SMUR

441 776 appels entrants

3 620 sorties terrestres primaires
(hors antennes SMUR)

3 219 sorties terrestres secondaires
(dont transferts intra-établissement et T2IH)

210 sorties aériennes primaires

491 sorties aériennes secondaires

	Greffes	Prélèvements
Cellules souches hématopoïétiques Enfants	26	8
Cellules souches hématopoïétiques Adultes	160	214
TOTAL	186	222

	Prélèvements* autres éléments du corps
Artères	11
Os massifs	8
Epiderme	10
Valves	4
Veines	1

* En nombre de donneurs



PLATEAU TECHNIQUE

Equipements lourds

5 Scanners

4 IRM (hors IRM GIE du TRUEL)

2 TEP Scan

4 Gamma Caméras



ACTIVITÉ MEDICO-TECHNIQUE



Autres équipements de pointe

10 Salles de radiologie interventionnelle

1 Salle EOS (Imagerie ostéo-articulaire pour corps entier)

1 Lithotripteur

1 Robot opératoire (Da Vinci)

2 Plateformes génomiques

4 Séquenceurs NGS

3 LCMSMS (Liquid chromatography coupled to tandem mass spectrometry)

1 GCMSMS (Gas chromatography-mass spectrometry)

1 Trieur de cellules par électrophorèse (DEPARRAY)

1 Microscope opératoire de neurologie avec fluorescence vasculaire

49 327 interventions chirurgicales

dont **217** avec le Robot Da Vinci

245 millions de **B** (en cotation) en biologie

dont 60,6 % actes nomenclature

dont 39,4 % actes hors nomenclature

31 millions d'actes d'anatomo-pathologie

(en cotation)

dont 25,7 % actes nomenclature

dont 74,3 % actes hors nomenclature

303 823 passages en imagerie

dont 68 755 actes Scanner

dont 29 366 actes IRM

dont 5 632 actes TEP Scan

Focus : la cancérologie

Les équipes du CHU de Montpellier ont pris en charge en 2016 près de 3700 nouveaux patients pour un cancer. Cette activité place l'établissement parmi les tout premiers acteurs de santé en cancérologie de la Région Occitanie.

L'établissement est ainsi présent sur toutes les étapes du parcours patient :

- Dépistage et diagnostic : alliant les techniques d'imagerie et de médecine nucléaire les plus fines, les repérages biologiques, d'anatomopathologie et de génétique.
- Traitement médical, chirurgical et interventionnel et leurs complications.
- Soins de support et d'accompagnement du patient voire de son entourage.
- Alternatives à l'hospitalisation, HAD dédiée et coordination Ville-Hôpital.

Au niveau paramédical, les IDE d'annonce et de coordination ont vu leurs missions s'amplifier et sont à ce jour reconnues comme de vraies référentes dans l'organisation et l'assistance au parcours du patient.

La notion de GHT « Est-Hérault et Sud-Aveyron » prend tout son sens, dans le développement des filières permettant de mettre en œuvre le principe de gradation des soins et des suivis.

Cartographie

Chiffres Clés 2016

- Une file active de 7 426 patients suivis pour un cancer.
- 3 638 nouveaux patients pris en charge par le CHU de Montpellier en cancérologie.

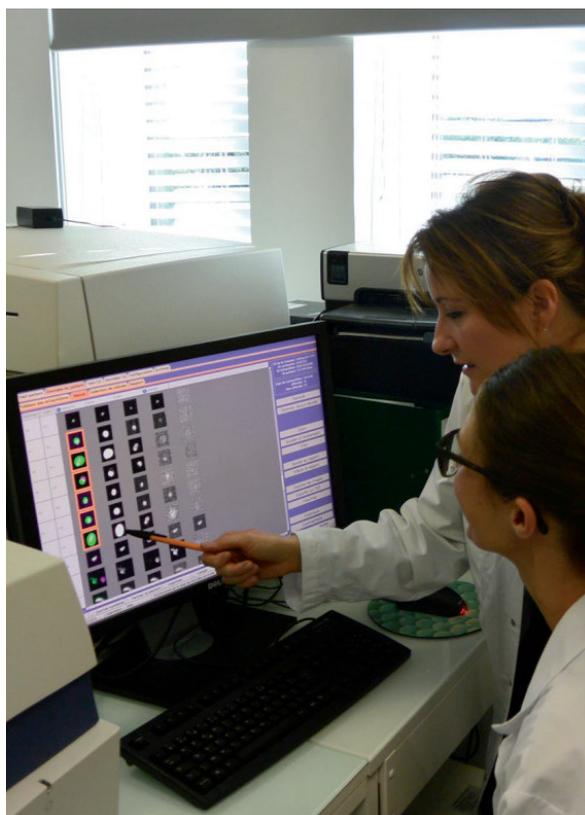
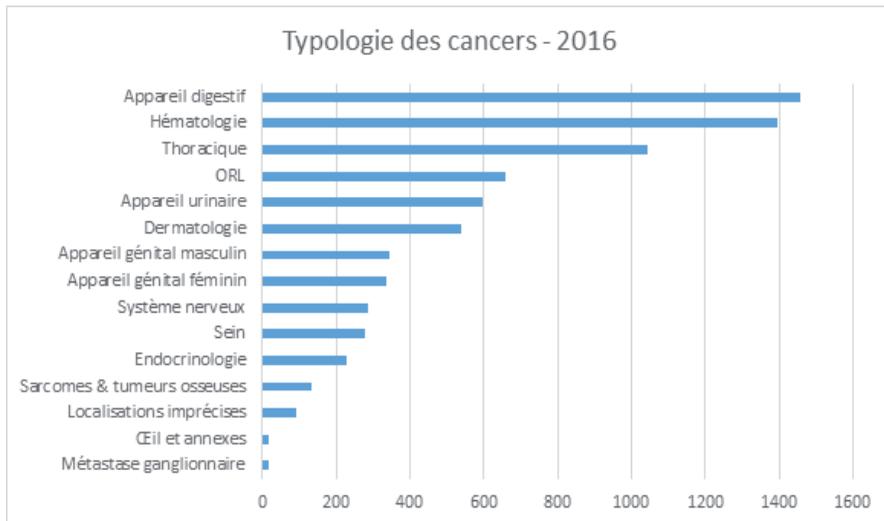
Un patient entre dans la file active à sa première hospitalisation comportant un diagnostic principal ou relié de cancer. Les patients uniquement suivis en consultation ne sont pas inclus dans la file active en l'absence de codage des diagnostics de consultation.

Il est à noter que la file active est assez stable sur les deux dernières années.

Typologie des cancers

Le CHU se distingue tout particulièrement dans sept cancers d'organes (appareil digestif, poumons, sphère ORL, appareil urinaire et génital masculin, derme, appareil génital féminin et sein) et les pathologies hématologiques.

Cette expertise s'affirme par l'utilisation de nouvelles techniques (imagerie interventionnelle) et de lignes thérapeutiques (immunothérapie)



Activités de Chimiothérapie

Schéma 1

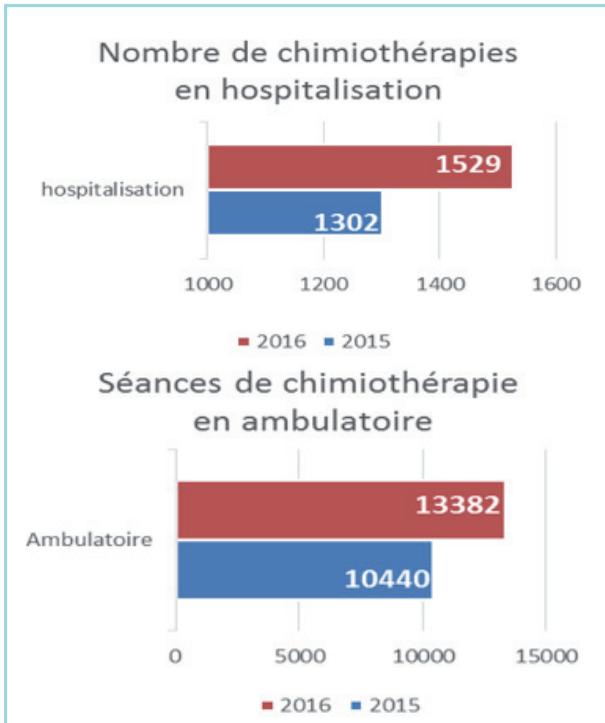
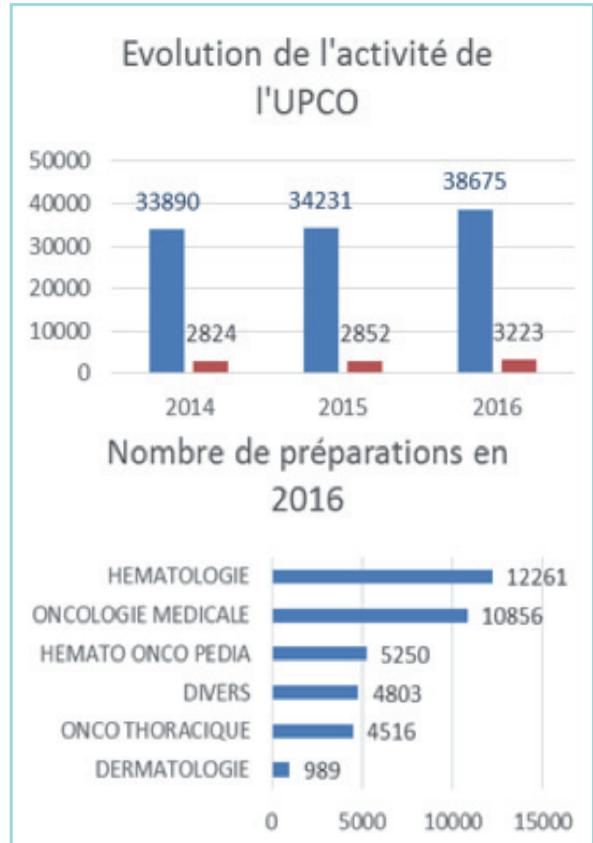


Schéma 2



Production de chimiothérapie par la pharmacie en 2016

Près de 15 000 chimiothérapies ont été réalisées au CHU en 2016, dont 90 % en ambulatoire (Voir schéma 1).

En corrélation avec l'augmentation de l'activité de chimiothérapie, la production de l'unité de préparation des cytotoxiques a augmenté de 13 % en 2015 et 2016 et 34 % depuis 2010 (Voir schéma 2).



Chirurgie

La prise en charge des cancers est aussi chirurgicale avec 2 439 séjours en 2016.

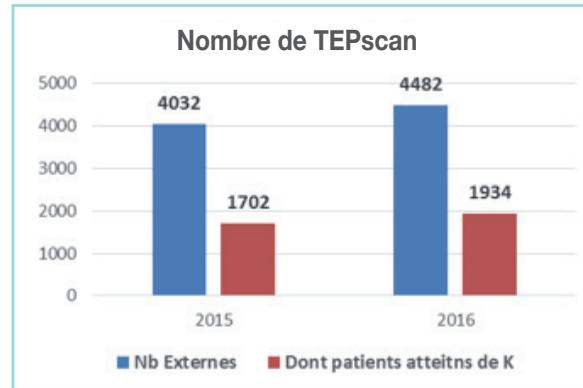
Nombre de nuits et de séjours :



Médecine nucléaire

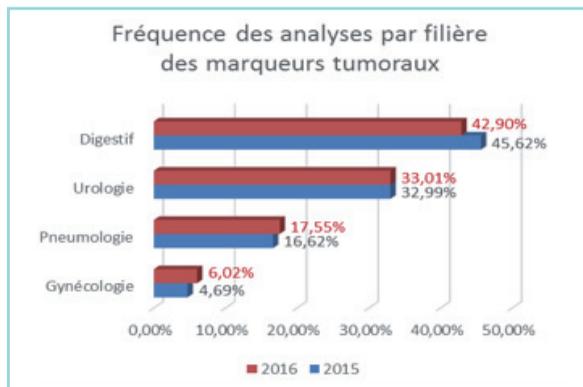
4 482 TEPscan ont été réalisés en 2016 dont plus de 40 % pour les malades atteints de cancer. Egalement de nombreux examens, effectués dans ce secteur, sont en relation directe avec le diagnostic initial et le suivi des patients porteurs de pathologies cancéreuses :

- 98 bilans préopératoires pulmonaires,
- 40 actes à la MIBG (métaiodobenzylguanidine),
- 82 actes à l'octroétide, 120 recherches de ganglions sentinelles, 12 actes de radiothérapie, 860 scintigraphies osseuses,...



Marqueurs tumoraux

11 061 analyses ont été réalisées en 2016, soit 4,5 % de plus qu'en 2015.



Activités d'oncogénétique

Le CHU se caractérise par une activité de référence et d'expertise en oncogénétique.

Consultations médicales CHU Montpellier	1737
Consultations médicales avancées	2380
Consultations psychologiques CHU Montpellier	328



Le 3C du CHU

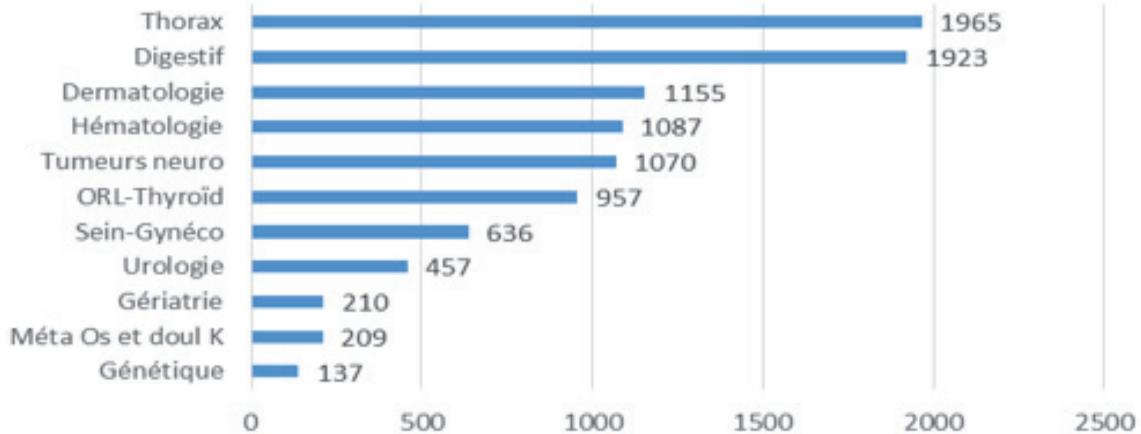
Les RCP, qu'elles soient de proximité ou de recours, sont organisées pour toutes les pathologies cancéreuses référencées.

Quatorze d'entre elles sont hebdomadaires permettant de répondre ainsi aux critères d'urgence de mise en œuvre des traitements (médicaux ou chirurgicaux).

Les RCP de recours sont réalisées avec l'ICM et le CHU de Nîmes.

En 2016, 9806 fiches ont été saisies au CHU démontrant que le patient bénéficie d'un référencement en RCP.

Répartition par organe des fiches RCP



L'évaluation de la qualité des RCP par la HAS

Un audit a été réalisé en 2016 portant sur les indicateurs de qualité des réunions de concertation pluridisciplinaire. Ce contrôle est réalisé tous les deux ans et cible deux niveaux : la définition de la proposition de prise en charge du patient en RCP et le caractère pluridisciplinaire de la réunion avec au moins trois professionnels de spécialités différentes. Pour ces deux critères, le CHU de Montpellier se situe dans l'objectif national.

Métiers intervenant dans la prise en charge du cancer

Des métiers spécifiques ont été mis en place pour accompagner les patients pris en charge pour un cancer. Ainsi, des infirmières spécifiquement formées participent au dispositif d'annonce des patients faisant face à un diagnostic de cancer.

Des infirmières de coordination ont été mises en place dans plusieurs disciplines : en dermatologie, hématologie, ORL et oncologie thoracique.

L'établissement met également à la disposition de ses patients des psychologues dont un spécifiquement dédié au dispositif d'annonce et des assistantes sociales.



Faits marquants 2016

L'installation du GHT « Est-Hérault et Sud-Aveyron » marque un changement de taille dans la prise en charge des patients dans ce bassin de santé.

La cancérologie figure parmi les thématiques prioritaires dans les orientations stratégiques.

Les liens partenariaux.

La synergie Montpellier-Nîmes s'est renforcée, notamment par l'élaboration et la signature de **deux Fédérations Hospitalo-Universitaires** :

- **Hématologie clinique Montpellier-Nîmes** permettant de mettre en place une organisation optimisée des RCP entre les deux établissements, de développer un maillage des prises en charges des patients sur le territoire Est et Sud Occitanie et d'amorcer une prospective hospitalière et hospitalo-universitaire en matière de personnel médical.

Cette Fédération est d'autant plus à souligner qu'a été labellisé le FHU sur cette thématique : EVOCAN - EVolution de la résistance naturelle au CANcer (Pr Guillaume Cartron - Charles Theillet)

- **Génétique** : qui permet de structurer les complémentarités des spécialités entre les deux établissements. Le premier axe de travail a permis d'installer le DPNI, activité phare régionale.

Enfin, la Direction générale a souhaité souligner l'importance donnée à l'identification de la cancérologie au sein de l'établissement par la mise en place en octobre 2016 d'une direction chargée de mission en cancérologie.

LA RECHERCHE

Chiffres Clés 2016

- 3 Fédérations Hospitalo-Universitaires labélisées.
- 1 565 protocoles de recherche en cours.
- Un volume de publication en hausse de 4%.
- 3^{ème} CHU de France en nombre d'essais actifs.

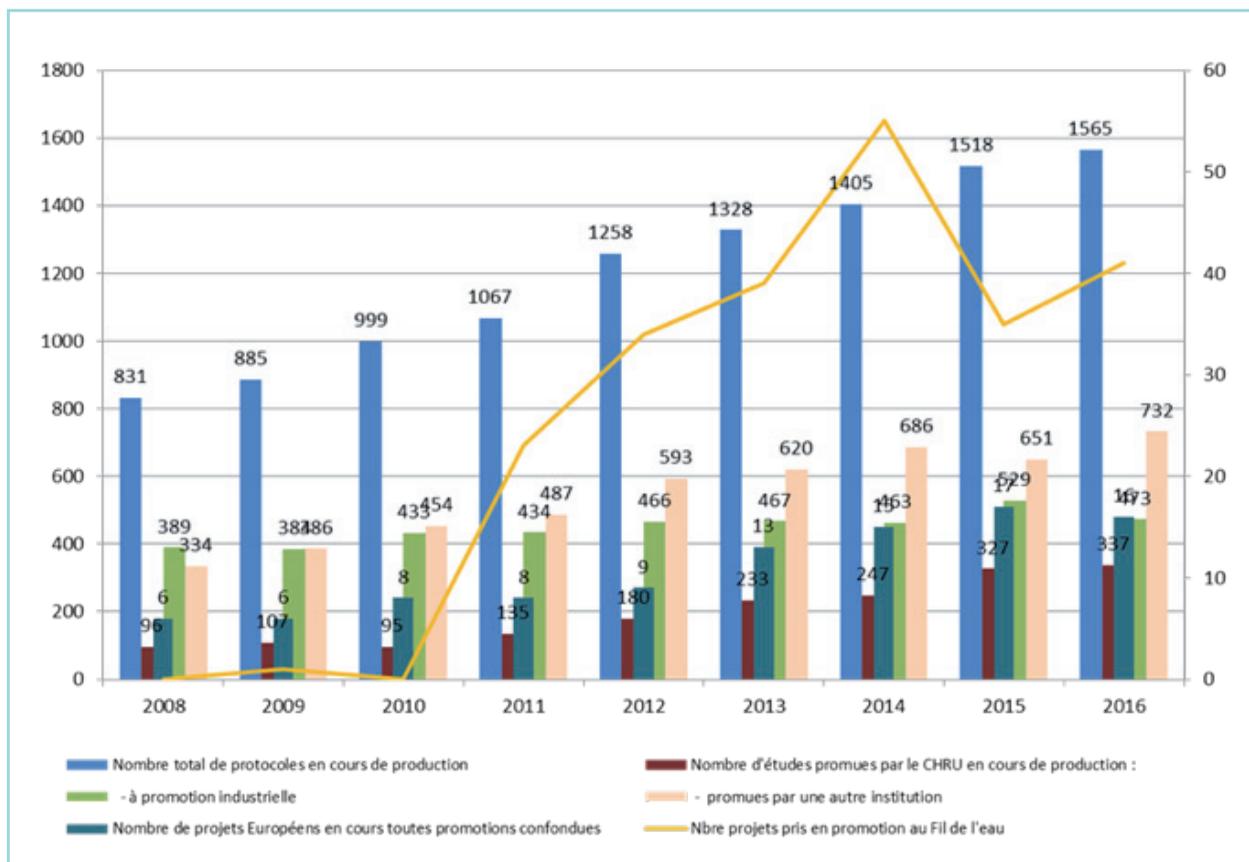


Grâce à des équipes médicales et soignantes de très haut niveau et particulièrement investies dans la recherche, le CHU de Montpellier obtient, une année de plus, des résultats très performants dans le domaine.

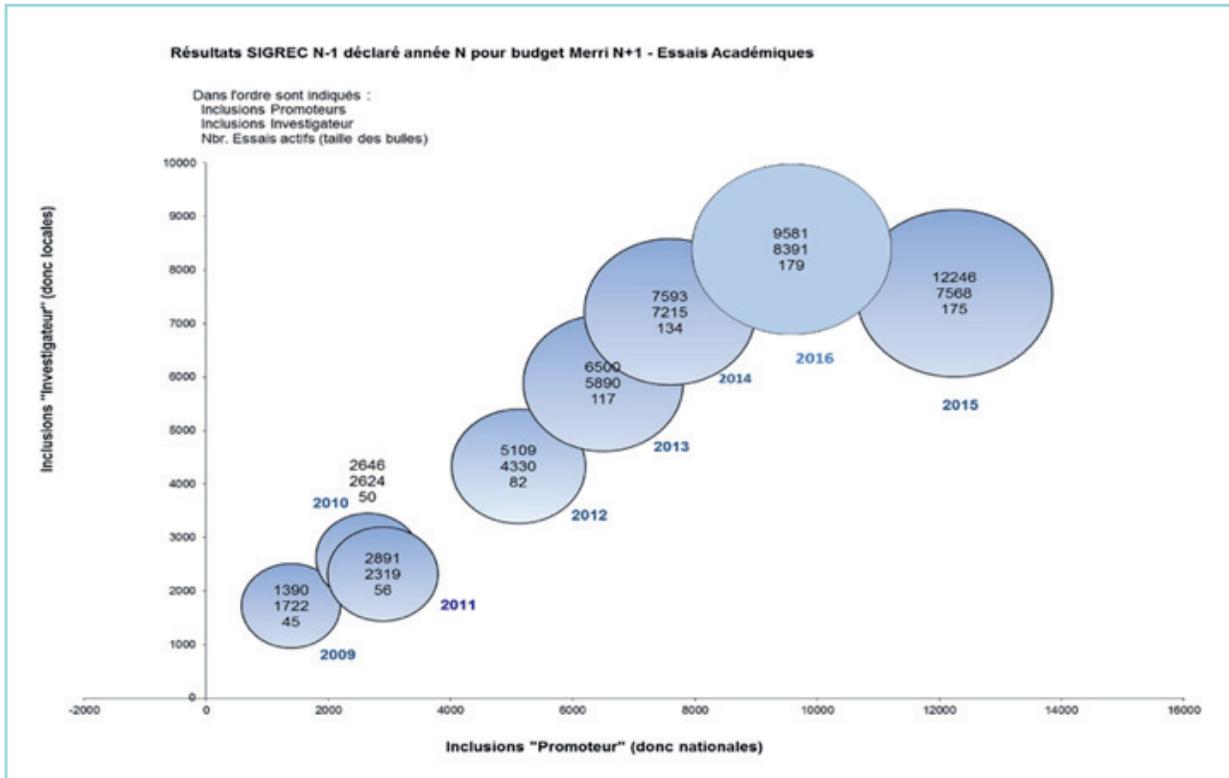
La Direction Recherche et Innovation, en lien très étroit avec la Délégation de la Recherche Clinique et de l'Innovation, soutient et accompagne chaque jour les projets de nos professionnels.

Un CHU reconnu dans ses indicateurs et ses labellisations

L'activité de recherche du CHU a maintenu sa très forte croissance sur 2016 sur l'ensemble des indicateurs. Les protocoles en cours de production sont en augmentation constante depuis 2008 avec un niveau record de 1 565 protocoles en 2016.



Sur les indicateurs phares de la recherche, le CHU se démarque également. Le score SIGAPS (publications) est sur une dynamique positive puisque le volume de publications a augmenté de 4% en 2016. La forte progression du score SIGREC (inclusions de patients dans des protocoles) se poursuit en 2016 permettant au CHU de gagner un rang au plan national sur le nombre d'essais actifs en passant à la 3^{ème} place nationale sur cet indicateur.



La labélisation de 3 FHU (Fédérations Hospitalo- Universitaires)

Suite à un processus de sélection rigoureux, 3 FHU ont été labélisées par AVIESAN (Alliance Nationale pour les Sciences de la Vie et de la Santé). Ces FHU ont vocation à représenter les pôles d'excellence de l'université et des CHU de Montpellier et Nîmes, en lien avec l'INSERM, dans le domaine de la santé. Cette labélisation est une reconnaissance importante et permet aux acteurs en santé de la région de mettre en commun leurs expertises et de favoriser l'émergence de projets innovants et structurants de dimension européenne. Les 3 FHU retenues concernent :

- la médecine personnalisée contre le cancer avec le Pr Guillaume Cartron (FHU « Evocan ») ;
- le développement de la médecine régénérative avec le Pr Christian Jorgensen (FHU « Rengenhab ») ;
- l'amélioration de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies infectieuses chroniques avec le Pr Jacques Reynes (FHU « inCh »).



Une Direction au service des équipes de recherche pour une politique dynamique du CHU

Ces résultats sont notamment dû à une veille permanente sur tous les appels à projets. La structuration du **secteur de Appels à projets France & international- affaires Européennes** a permis une optimisation de la veille et de la diffusion des appels à projets et un accompagnement personnalisé des porteurs de projets. C'est ainsi que 280 appels à projets ont été diffusés en 2016 contre 125 en 2015.



En 2016, 2 nouveaux projets européens ont démarré (NEUROMET et COBIOPHAD), un troisième projet européen (RESPINE) a réalisé l'étape de la signature du Grant Agreement et 4 projets européens sont sélectionnés pour un financement,

Le CHU de Montpellier a participé à 3 réseaux de référence européens « Maladies rares » (ERN : Eurobloodnet, Rita, Ithaca).

Un projet (PANTHER) a été lauréat d'un Appel à Projets du Fonds Unique Interministériel (FUI).

L'intégration du CHU de Montpellier au sein du GIRCI SOHO a également permis d'émarger à trois nouveaux appels à projets.

Enfin, une politique ambitieuse sur les appels d'offre internes, garantit également un soutien important aux chercheurs. Les essais promus par le CHU de Montpellier ont connus une progression régulière, plaçant le CHU au 2ème rang national à la fois pour le nombre de projets actifs et les inclusions « promoteur » (SIGREC). Il est à noter la promotion de 65 nouveaux projets en 2016 pour un portefeuille de plus de 300 projets.

Les dossiers acceptés à la promotion « au fil de l'eau » ont augmenté de 18%.

Le secteur de la promotion interne a dû accompagner les derniers textes parus en lien avec la loi Jardé et impliquant un renforcement des contraintes réglementaires et des mesures de sécurité des études promues par l'établissement.

La sécurisation supplémentaire de nos essais, dans le nouveau contexte réglementaire français et européen, a été recherchée avec la mise en place d'une nouvelle procédure de monitoring (remote précoce et continu sur les projets, adossé aux contrôles qualité des données réalisés lors des visites sur site).

Le travail de collaboration avec le DIM, sur le volet méthodologie, contribue également à sécuriser et à accroître la qualité des projets.

Le secteur se positionne chaque année un peu plus, en appui, conseil et dépôt auprès des autorités (CPP, CCTIRS, CNIL) pour les recherches non interventionnelles et/ou rétrospectives en lien avec le référent Correspondant Informatique et Libertés (C.I.L.) de l'établissement.

Deux projets d'envergure ont été portés sur le secteur en 2016 :

-« **Adipoa 2** » : Projet européen de thérapie cellulaire pour lequel le CHU de Montpellier est promoteur pour les 6 pays participants en Europe prévoyant l'inclusion de 150 patients

- « **Colcot** » : une première pour le CHU de Montpellier, qui a pris la responsabilité d'être le Représentant légal en Europe d'un promoteur canadien pour la réalisation de l'essai « Colcot » thérapeutique multicentrique de phase 3 (prestation complète : coordination France pour les 23 centres impliqués, vigilance à l'échelle européenne, monitoring selon les procédures et exigences du promoteur nord-américain).

Une offre de prestation pour le monitoring d'essais académiques a été mise en place et concerne 3 projets.

Les plateformes de recherche concentrent une expertise clinique, biologique et technique associées à un accès au patient. Elles sont équipées de moyens expérimentaux de pointe, servis par des équipes reconnues. L'accès aux plateformes est proposé aux professionnels de la santé, aux équipes de recherche publiques et privées, aux partenaires industriels, aux porteurs de projets pour la mise en œuvre de collaborations de recherche et développement, la réalisation de prestations, la mise à disposition de ressources technologiques pour un essai clinique ou le développement de banques de données cliniques.

En 2016, 2 nouvelles plateformes ont été intégrées à l'offre du Secteur Plateformes de recherche :

- **Bio-Informatique et Biomarqueurs (BIO2M)** : Expertise relative aux nouvelles méthodes d'analyse des données de séquençage haut-débit (NGS)
- **Oxydatome** : outil dédié à l'exploration du stress oxydant dans le domaine du biomédical et au screening de molécules à pouvoir antioxydant.

Par ailleurs l'activité du secteur a permis :

- La reconduction de la certification du Centre de Ressources Biologiques (norme NFS 96-900).
- Le développement d'une « web application » destinée au suivi des demandes et des projets du CRB pour un travail collaboratif des acteurs de cette structure répartie sur les différents sites du CHU.
- La construction du réseau « Biobanques LR » avec :
 - La signature de l'accord cadre du réseau par les Directions Générales du CHU de Nîmes, du CHU de Montpellier et de l'ICM.
 - La signature de la Charte du réseau BBLR par les Directions des 3 établissements partenaires à laquelle s'ajoute l'adhésion de l'INSERM, du CNRS et de l'UM qui s'engagent à en appliquer les termes et à accepter les couts de la grille tarifaire annexée.

La mise en place d'un processus de contractualisation rapide pour les prestations plateformes a permis de signer 80 contrats en 2016 ; 45 contrats sont en cours de négociation.

Le secteur de la promotion externe a conduit deux chantiers stratégiques et d'envergure avec succès, en 2016 :

- La V2 du contrat unique en lien avec le corps médical ;
- Le lancement de la procédure de labellisation des structures tierces afin qu'elles puissent être dorénavant signataires de ce contrat sous couvert de répondre à un certain nombre de critères d'éligibilité.

Un CHU positionné sur l'innovation

L'Innovation en santé est un enjeu majeur pour notre établissement. Plusieurs initiatives phares ont été développées cette année :

- Le projet « Extracteur d'Innovation » porté par le Pr Vincent COSTALAT, le Dr Nicolas GIRAUDEAU et M. Jimmy OROSCO et visant à favoriser la création d'entreprises issues du CHU en apportant un soutien opérationnel et juridique amont pour la détection et le développement des idées innovantes. Suite à son passage en directoire, la Direction Générale a validé le projet qui est actuellement en cours de finalisation et sera officiellement lancé en 2017.
- Un guichet innovation a été mis en place début 2016. Il se propose d'accompagner des start-ups de manière personnalisée dans la conception, l'élaboration et la réalisation de leurs projets innovants au travers notamment de la réalisation de prestations en recherche clinique : Conseils et expertises dans les domaines de la réglementation, de l'évaluation budgétaire, de la faisabilité, propositions de prestation sur les missions liées à la promotion...

Dans ce cadre les projets les plus emblématiques portés sont les suivants :

- Accompagnement d'un industriel dans le cadre du « forfait innovation », dispositif de financement applicable au produit ou acte innovant répondant à des critères précis, en lien avec la HAS et la DGOS et visant à réaliser le premier essai en France d'un nouvel implant sous rétinien à Montpellier ;
- Participation à la conception d'un prototype pansement de nouvelle génération dans la prise en charge des plaies chroniques en lien avec un industriel du monde du DM avec à la clé la réalisation d'un essai clinique financé à hauteur de 266 k€.

Grâce au **secteur valorisation**, le CHU a signé un accord-cadre avec la société Kyomed créant un partenariat étroit dans les domaines des biomarqueurs et de la e-santé.

L'établissement a adhéré à Languedoc Roussillon Incubation (LRI) permettant d'initier de nouveaux projets et des réflexions communes.

Enfin, depuis plusieurs années, la DRI veille à accompagner la valorisation de nos activités de recherche. Le portefeuille de brevets du CHU s'élève à 47 à fin 2016 dont 10 nouveaux brevets sur l'année. A cela vient s'ajouter 49 contrats de partenariats signés.

Une politique de coopération toujours plus active

Suite à la réorganisation inter-régionale de la recherche hospitalière en lien avec le redécoupage des régions françaises, le CHU de Montpellier a intégré depuis le 1^{er} janvier 2016, le GIRCI SOHO (Sud-ouest Outre-mer Hospitalier).

Cette intégration a permis au CHU de s'inscrire dans une nouvelle dynamique favorisée par une organisation solide et bien structurée du GIRCI, et de créer d'emblée des liens forts avec des établissements très impliqués au travers de leurs relais opérationnel dans leurs rôles d'animation et de structuration de la recherche. La collaboration avec les établissements du nouveau GIRCI a par conséquent été spontanément facile et d'emblée productive.

Elle a concerné tant l'organisation et les procédures de sélection des projets soumis aux appels d'offres variés à l'initiative du GIRCI SOHO que la mise en œuvre du PHRCI dans un nouveau périmètre et la constitution des groupes de travail thématiques.

Le fonctionnement harmonieux entre les différents établissements du nouveau GIRCI a permis dès la première année de conduire ensemble des actions concrètes de formation auprès des centres hospitaliers, de création de supports sur des sujets d'actualités, de développement et de partage de documents (protocole type, rapport d'événement indésirable grave,..) utiles pour harmoniser et enrichir les pratiques dans la conduite des essais cliniques, de réalisation d'un annuaire de la recherche clinique dans les centres hospitaliers.

La Structure Fédérative de Recherche – Administration, Sociologie et Médico-Économie de la Santé a poursuivi ses projets dans le paysage de la recherche en Sciences Humaines et Sociales dans le champ de la santé.

3 axes forts ont été portés par la SFR :

- La recherche paramédicale, développée avec la Direction des Soins (où de nombreux projets ont reçu un financement AOI ou PHRIP).
- La recherche en sciences de gestion et management, avec la forte implication dans la SFR du MRM (Montpellier Recherche en Management) : réunions de l'axe santé au sein du CHU, présence de doctorant au sein de la SFR (financement CHU-Université).
- La recherche en Droit et en Éthique, avec le développement de projets de recherches dans ces thématiques, accueil de doctorant (financement CHU-Université)...

D'autres activités ont été coordonnées par la SFR comme l'organisation annuelle des Journées de rencontres de la SFR ASMES, la participation à de nombreuses manifestations scientifiques au niveau local, national et international, la participation à des formations au niveau du CHU...

Il faut noter la production de 125 publications d'auteurs membres de la SFR-ASMES parus dans des revues médicales, paramédicales, juridiques, sciences de gestion, ... »



Une politique de coopération toujours plus active

Suite à la réorganisation inter-régionale de la recherche hospitalière en lien avec le redécoupage des régions françaises, le CHU de Montpellier a intégré depuis le 1^{er} janvier 2016, le GIRCI SOHO (Sud-ouest Outre-mer Hospitalier).

Le développement d'outils et de méthodes de gestion performants

La Direction de la Recherche et Innovation a travaillé cette année à la levée de la réserve des Commissaires aux Comptes sur le bilan financier 2014.

Elle a également poursuivi le travail sur le logiciel de suivi des activités de recherche, « Easydore ». Toutes les données comptables ont été importées permettant de réaliser la clôture 2016 via le logiciel. Mais c'est surtout l'ouverture des accès « Easydore » aux équipes de recherche dans les services cliniques qui était attendue.

Les services cliniques « terrain » ont désormais accès à l'ensemble des informations recensées par la DRI et aux états financiers de leur projet de recherche, en temps réel. La phase pilote pour la mise en place du module « Investigation » a également été lancée. Ce module rendra possible la gestion fine des inclusions dans les protocoles cliniques, leur facturation plus fréquente et le suivi plus fin des coûts d'investigation.

Enfin, la Direction de la Recherche et Innovation a entamé une démarche de certification ISO 9001 qui nécessitera d'être portée sur plusieurs années.

Ces démarches sont des atouts forts pour une gestion toujours plus saine, efficace et performante de nos activités de recherche.



L'ENSEIGNEMENT ET FORMATION

Chiffres Clés 2016

- 850 élèves et étudiants en formation dans 9 écoles
- 585 internes affectés au CHU de Montpellier
- 5 216 agents bénéficiant d'actions de formation continue

Personnel non médical

Une place centrale pour la formation initiale et continue des professionnels hospitaliers

La politique sociale conduite par la Direction des Ressources Humaines et de la Formation accorde une place centrale aux dispositifs de formation initiale et continue des personnels non médicaux.

Ainsi, ce sont près de **850 élèves et étudiants qui sont accueillis au sein des 9 écoles et instituts de formation du CHU de Montpellier** (IFSI, IFAS, école de formation des infirmiers de bloc opératoire, école de formation des infirmiers anesthésistes, école de formation de puériculture, centre de formation des préparateurs en pharmacie hospitalière, école de formation des manipulateurs en électroradiologie médicale, institut de formation des ambulanciers, école de formation des cadres de santé).

Afin de s'adapter au mieux aux attentes des futurs professionnels de santé et des établissements employeurs, chacune de ces écoles développent des projets d'enseignement qui s'appuient sur des méthodes d'enseignements novatrices : classes inversées, apprentissage via des plateformes d'e-learning, simulation.

La force de l'Institut de formation aux métiers de la santé (IFMS) du CHU réside aussi dans la pluridisciplinarité, qui est un axe fort de développement pour faire de nos élèves des professionnels avertis capables de connaître et de comprendre les spécificités et la richesse des métiers de la santé.

Le CHU de Montpellier est également fortement engagé en matière de **formation continue**, en développant des actions visant à maintenir et développer les compétences de ses professionnels, dans tous les domaines d'activité de l'établissement.

Ainsi, en **2016, ce sont plus de 45 321 jours de formation qui ont été organisés, ayant concerné 5 216 agents.**

Le dispositif de formation initiale et continue du CHU est complété par les ressources du centre de documentation de l'IFMS, qui dispose de près de 13 000 ouvrages et revues. Il accueille chaque année plus de 12 000 personnes et assure plus de 5 000 prêts de documents.

Personnel médical

Formation initiale

Au cours de l'année 2016, le nombre d'étudiants de second cycle et celui des internes en médecine, pharmacie et odontologie a continué de croître de manière continue respectivement de 3,41% et de 6,27%.

Concernant le 3^{ème} cycle d'étude, le CHU de Montpellier reste établissement de rattachement pour les internes ayant choisi notre subdivision ; la région Occitanie compte à présent deux subdivisions (Montpellier et Toulouse). A ce jour, 888 internes sont rémunérés par notre institution soit 30% supplémentaires depuis 3 ans.

Cependant, parmi ces internes « seuls » 585 internes sont affectés au sein des services, les autres se répartissant dans les stages ambulatoires, de médecine générale ou dans d'autres stages extra-hospitaliers, industriels ou universitaires. La mise en œuvre de la réforme du troisième cycle demande de territorialiser le parcours de formation des internes en le nivelant par compétences à acquérir sur les lieux de stage.

Toute la difficulté est d'améliorer ces étapes de formation sans créer de rupture pour les établissements afin permettre des débuts de carrière plus faciles pour les médecins tout en répondant aux besoins des territoires.

Afin de parfaire leur formation initiale, les internes poursuivent jusqu'à présent leur parcours au travers des statuts de Chef de Clinique-Assistants des Hôpitaux ou d'Assistants Spécialistes des Hôpitaux aux seins d'établissements publics de Santé. Dans le cadre d'une politique portant sur la démographie médicale de la subdivision, le CHU s'est engagé à recenser les difficultés auxquelles font face les Centres Hospitaliers et, accompagné par le Doyen de la faculté de médecine, à solliciter les coordonnateurs universitaires des disciplines en tension.

En 2016, 18 nouveaux effectifs à temps plein ont été partagés et cet effort de coordination doit être maintenu au cours des années à venir. Une réorganisation du recensement et de l'aide apportée par l'ARS est en cours de construction sur cette thématique.

Formation continue : sous-commission DPC

D'un point de vue général, la sous-commission du Développement Professionnel Continu de l'établissement fait le lien entre les équipes médicales et non médicales pour assurer la mise en œuvre de projets d'équipe et institutionnels. Ainsi, elle a participé en 2016 à l'organisation et/ou au financement des journées du pôle hospitalo-universitaire Bio-Pathologie, au Congrès National de Psychiatrie organisé à Montpellier, à la journée Bien Etre Au Travail 2016, aux journées de recherche en soins, à la journée de recherche en psychiatrie, aux programmes de formation de gestes et de soins d'urgence, par exemple.

Dans le cadre de l'obligation de DPC des médecins, pharmaciens et odontologistes du CHU, la sous-commission de la CME a financé plus de 400 participations à diplômes universitaires, diplômes interuniversitaires ou à des congrès de spécialités. En outre, elle a proposé une première bourse d'un montant de 20 000 euros maximum afin de permettre à nos professionnels de santé de perfectionner leurs connaissances et leurs compétences dans des établissements étrangers.

Au regard des critères suivants : pertinence du projet vis-à-vis du projet médical du pôle hospitalo-universitaire, impact sur le développement direct de l'activité clinique et acquisition de techniques et de compétences discriminantes, une sélection établie le bénéficiaire qui s'engage à produire un rapport sur les liens et les compétences acquises, et à restituer ses apports auprès de l'équipe médicale, du pôle hospitalo-universitaire et de la sous-commission DPC.



LES RÉALISATIONS DES PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

L'organisation médicale par pôle

BIOLOGIE-PATHOLOGIE



Pr Jean-Paul CRISTOL
Adjoint au Chef de pôle :
Dr. Christine BIRON

- Département de Bactériologie-Virologie : • Bactériologie • Virologie Saint Eloi • Virologie Lapeyronie • Virologie-LCCRH
- Département de Parasitologie-Mycologie : • Parasitologie Mycologie
- Département de Biopathologie cellulaire et tissulaire des tumeurs : • Anatomie et cytologie pathologiques • Biologie cellulaire et tumorale • Cancérologie-LCCRH
- Département de Pharmacologie Médicale et Toxicologie : • Toxicologie et pharmacomonitorage • Pharmacovigilance addictovigilance, prévention dopage, psychopharmacologie
- Département de Physiologie Clinique : Équipes Médicales • Exploration métabolique • Exploration pédiatrique • Exploration respiratoire
- Département Centre d'Investigation Clinique : • Centre d'Investigation Clinique
- Département de Biothèques : • Collections biologiques hospitalières
- Département de Biothérapies : • Biochimie-protéomique clinique • Biothérapies
- Département de Génétique Moléculaire : • Génétique moléculaire • Génétique des Maladies rares et auto-inflammatoires
- Département de Biochimie et d'Endocrinologie : • Biochimie clinique et métabolique • Endocrinologie du Développement et de la reproduction
- Département d'Immunologie : • Immunologie
- Département d'Hématologie biologique : • Hématologie Biologique • Génétique-Cytogénétique hématologique • Centre Régional de traitements des Hémophiles • Suivi des Thérapeutiques Nouvelles
- Département d'Ingénierie Cellulaire et Tissulaire : • Banque de Sang Placentaire • Banque de Tissus
- Département de Génétique Médicale : • Génétique Prénatale et Foetopathologie • Maladies Génétiques de l'Enfant et de l'Adulte • Génétique Chromosomique • Oncogénétique Clinique
- Département de Biologie de la Reproduction : • Biologie de la Reproduction et DPI • CECOS • Unité de Thérapie Cellulaire.

CLINIQUES MÉDICALES



Pr Isabelle QUÉRE
Adjoints au Chef de pôle :
Dr Pascal LATRY
Pr Vincent LE MOING

- Département de Dermatologie : • Dermatologie
- Département des maladies infectieuses et tropicales : • COREVIH • Maladies infectieuses et tropicales • Médecine du voyage et pathologies tropicales • Réseau ville hôpital VIH
- Département de Médecine Interne : • DIAGORA • Hospitalisation à domicile • Médecine interne, complications somatiques et addictions • Médecine interne et maladies vasculaires • Médecine interne, maladies multi-organiques de l'adulte
- Département d'hématologie clinique : • Hématologie • Hémoanalyse et aphaérese thérapeutique
- Département d'hygiène hospitalière : • Hygiène Hospitalière
- Département d'Addictologie : • Addictologie • Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie • Equipe de Liaison et de Soutien en Addictologie
- Département d'oncologie médicale : • Oncologie Médicale
- Département Douleur, Psychosomatique, Maladie fonctionnelle : • Evaluation et traitement de la douleur • Psychosomatique
- Département de soins palliatifs : • Unité mobile de Soins palliatifs • Unité d'Accompagnement en Soins Palliatifs.

CŒUR POUMONS



Pr Charles MARTY-ANÉ
Adjoint au Chef de pôle :
Pr Jean-Luc PASQUIE

- Département de Pneumologie et Addictologie : • Pneumologie générale • Pneumologie et oncologie • Pneumologie et allergologie • Tabacologie
- Mucoviscidose Adultes
- Département de Cardiologie et Maladies Vasculaires : • Coronaropathies et valvulopathies • Rythmologie et insuffisance cardiaque
- Département de Chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire : • Chirurgie cardiaque et vasculaire • Chirurgie thoracique et vasculaire
- Département d'Imagerie Arnaud de Villeneuve : • Imagerie Arnaud de Villeneuve
- Département d'Anesthésie Réanimation Arnaud de Villeneuve : • Réanimation Arnaud de Villeneuve • Anesthésie coeur poumons.

DIGESTIF



Pr Francis NAVARRO
Adjoint au Chef de pôle :
Dr Elisabeth CUCHET

- Département d'Anesthésie-Réanimation Saint Eloi : • Réanimation Saint Eloi • Anesthésie Saint Eloi
- Département d'Imagerie médicale Saint Eloi : • Imagerie médicale Saint-Eloi
- Département d'Hépatogastro-entérologie : • Hépatogastro-entérologie A • Hépatogastro-entérologie B
- Département de Chirurgie Digestive et Transplantation : • Chirurgie digestive A • Chirurgie digestive B
- Département de Coordination des prélèvements d'organes : • Coordination des prélèvements d'organes.

FEMME, MÈRE, ENFANT



Pr Nicolas SIRVENT
Adjoint au Chef de pôle :
Pr Pierre BOULOT

- Département de Pédiatrie : • Pédiatrie spécialisée • Neuro-pédiatrie • Onco-hématologie pédiatrique • Mucoviscidose Enfants • Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) • Algologie pédiatrique et soins palliatifs
- Département d'Urgence et Post-urgence pédiatriques : • Pédiatrie générale, infectiologie et immunologie clinique • Urgences pédiatriques.
- Département de Pédiatrie Néonatale et Réanimations : • Pédiatrie néonatale et réanimations
- Département de Chirurgie Infantile : • Chirurgie viscérale et Urologie Pédiatrique • Chirurgie orthopédique et plastique infantile
- Département d'anesthésie-réanimation Lapeyronie : • Anesthésie Réanimation surveillance continue chirurgicale pédiatrique
- Département d'Imagerie Pédiatrique : • Imagerie pédiatrique.
- Département de Gynécologie-obstétrique : • Médecine Maternelle et Foetale • Cancérologie et chirurgie fonctionnelle de la femme • Cytogénétique du DPI • Orthogénie • Médecine de la Reproduction
- Département d'Anesthésie-Réanimation Arnaud de Villeneuve : • Anesthésie naissance et pathologies de la femme.

GÉRONTOLOGIE



Pr Claude JEANDEL

- Département de Gériatrie : Équipes Médicales • Court séjour gériatrique • Soins de suite et de réadaptation gériatrique • Soins de longue durée • Evaluation gériatrique

NEUROSCIENCES TÊTE ET COU



Dr Pierre-François PERRIGAULT
Adjoint au Chef de pôle :
Pr Louis CRAMPETTE

■ **Département de Neurochirurgie** : • Neurochirurgie vasculaire base du crâne neurotraumatologie radiochirurgie • Neurochirurgie rachidienne et médullaire • Neurochirurgie pédiatrique • Neurochirurgie fonctionnelle • Neuro oncologie

■ **Département de Neurologie** : • Neurologie générale • Neurologie comportementale et CMRR • Clinique du motoneurone et pathologies neuromusculaires • Troubles du sommeil et de l'éveil • Epileptologie • Neurovasculaire

■ **Département d'ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie** : • Cancérologie et laryngologie • Pathologie rhino sinusienne et de l'étage antérieur de la base du crâne • Pathologie cervicale • Otologie et neurotologie • ORL et audiologie pédiatrique • Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique générale • Chirurgie plastique et esthétique de la face • Chirurgie MF, stomatologie et chirurgie plastique et reconstructrice de la face

■ **Centre de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires** : • Implantologie • Première consultation et urgence chirurgie buccale-parodontologie • Réhabilitation prothétique • Prévention et odontologie pédiatrique • Odontologie des handicapés • Orthopédie dento faciale • Odontologie conservatrice - endodontie

■ **Département de Neuroradiologie** : • Neuroradiologie interventionnelle • Neuroradiologie diagnostique

■ **Département d'Anesthésie-Réanimation Gui de Chauviac** : • Anesthésie Neurosciences tête et cou • Réanimation Gui de Chauviac

■ **Département d'Ophtalmologie** : • Ophtalmologie générale • Chirurgie vitréo rétinienne • Ophtalmologie pédiatrique • Maladies sensorielles génétiques

■ **Département de Médecine Nucléaire** : • Neuro imagerie • Onco imagerie • Médecine Nucléaire Lapeyronie.

PSYCHIATRIE



Pr Diane PURPER-DUAKIL
Adjoint au Chef de pôle :
Dr Delphine CAPODEVILLE

■ **Département de psychiatrie adulte** : • Montpellier Ville 1 • Montpellier Ville 2 • Montpellier-Lunel • Montpellier-Lodève • Montpellier-Mèze • Montpellier Littoral • Montpellier Nord-Est

■ **Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : • Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA) Saint-Eloi • Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA) Peyre Plantade.

REIN, HTA, ENDOCRINO-MÉTABOLIQUE, BRÛLÉS



Pr Antoine AVIGNON
Adjoint au Chef de pôle :
Dr Liliane LANDREAU

■ **Département d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition** : • Endocrinologie-Diabète • Nutrition-Diabète

■ **Département de Réanimation** : • Réanimation médicale Gui de Chauviac • Réanimation métabolique et UARP Lapeyronie • Brûlés

■ **Département de Chirurgie Lapeyronie** : • Urologie et Transplantation rénale • Plaies et Cicatrisation

■ **Département de Médecine interne - Néphrologie** : • Néphrologie, Dialyse, Centre de Transplantation Rénale • Médecine interne

■ **Département d'Anesthésie Réanimation Lapeyronie** : • Anesthésie EMMBRUN.

OS ET ARTICULATIONS



Pr Bernard COMBE
Adjoint au Chef de pôle :
Pr Michel CHAMMAS

■ **Département de Rhumatologie** : • Immuno-rhumatologie • Pathologies mécaniques du Rachis et des articulations • Immunologie clinique et thérapeutique

■ **Département de Médecine Physique et de Réadaptation** : • Rachis, médecine physique et pathologies ostéoarticulaires • Médecine physique et de réadaptation et pathologies du système nerveux • Maladies du pied, podologie médicale • Médecine et Traumatologie du Sport • Santé au travail, pathologies professionnelles

■ **Département de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie** : • Chirurgie de la hanche, du genou, chirurgie du rachis • Chirurgie de la main et du membre supérieur, chirurgie des nerfs périphériques

■ **Département d'Anesthésie-Réanimation Lapeyronie** : • Anesthésie-réanimation pour la chirurgie orthopédique et traumatologique.

URGENCES



Pr Xavier CAPODEVILA
Adjoint au Chef de pôle :
Dr Isabelle GIRAUD

■ **Département de Médecine d'urgence** : • Urgences adultes • Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone (USMAV) • Prise en charge pré-hospitalière • Prise en charge hospitalière

■ **Département d'Imagerie médicale Lapeyronie** : • Imagerie Viscérale - sénologie • Imagerie Ostéo-articulaire • Imagerie urgences Lapeyronie

■ **Département d'Anesthésie-Réanimation Lapeyronie** : • Anesthésie urgences Lapeyronie • Réanimation polyvalente et accueil régional des patients traumatisés sévères

■ **Département de médecine légale** : • Médecine légale et Thanatologie

■ **Département d'urgence et post-urgence psychiatrique** : • Urgence et post-urgence psychiatrique.

PHARMACIE



Dr Anne JALABERT
Adjoint au Chef de pôle :
Dr Delphine ROSANT

■ **Département de pharmacie Clinique et Dispensation (PCD)** : • PCD Cliniques Médicales, Digestif • PCD Cœur-Poumons, Enfant, NPF • PCD EMMBRUN, Os et Articulations, Urgences • PCD NSTC • PCD Psychiatrie et Gériatrie • PCD patients non hospitalisés (Rétrocession et USMAV)

■ **Département des DMSI et produits de stérilisation** : • Matérovigilance et dispensation des DMI • Pharmacie clinique et dispensation des DMS • Stérilisation

■ **Département Achats et Approvisionnements, Economie de la Santé, Qualité et Gestion des Risques Pharmaceutiques** : • Achats et approvisionnements DMSI • Achats et approvisionnements Médicaments • Qualité et Gestion des Risques Pharmaceutiques.

■ **Département de Préparations et Contrôles** : • Laboratoire de contrôles pharmaceutiques • Pharmacie clinique en oncologie • Préparations pharmaceutiques • Radiopharmacie

■ **Département des Essais cliniques** : • Essais cliniques de dispositifs médicaux • Essais cliniques de radiopharmacie • Essais cliniques des médicaments expérimentaux Lapeyronie • Essais cliniques des médicaments expérimentaux Saint-Eloi • Essais cliniques en oncologie.

Pôle Biologie-Pathologie

Chef de Pôle : Pr Jean-Paul CRISTOL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Création d'une fédération hospitalo-universitaire Montpellier-Nîmes de génétique regroupant la génétique clinique, moléculaire et constitutionnelle.
- Développement de notre collaboration avec l'ICM dans le cadre de la réalisation de prestations de biologie, convention de sous-traitance élaborée et signée en novembre 2016 (Augmentation de 52 % des analyses prises en charge)
- Dans le cadre de la démarche de l'accréditation du Laboratoire de Biologie Médicale, présentation de 52 % de l'activité au COFRAC.
- Renouvellement de l'accréditation FACT pour la Banque de Sang Placentaire.
- Poursuite des travaux sur le projet du futur site unique de biologie.
- Mise en place d'une prescription connectée au Centre de Gestion des Echantillons Biologiques pour les demandes d'analyses biologiques à externaliser par les pôles cliniques.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE BIOLOGIE-PATHOLOGIE

Départements	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Bactériologie-virologie • Parasitologie-Mycologie • Biopathologie cellulaire et tissulaire des tumeurs • Pharmacologie médicale et Toxicologie • Physiologie clinique • Centre d'Investigation Clinique (CIC) • Biothérapies - Biothèques • Génétique moléculaire • Biochimie et Hormonologie • Immunologie • Hématologie biologique • Ingénierie cellulaire et tissulaire • Biologie de la Reproduction • Génétique médicale 	<ul style="list-style-type: none"> • 183,3 ETP de médecins • 394,6 ETP non médicaux • 81,4 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 275 639 723 actes de biologie et d'Anatomo-Pathologie, • 7 696 venues en consultations

Pôle Cliniques Médicales

Chef de Pôle : Pr Isabelle QUÉRÉ



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Création de l'Hospitalisation de jour d'addictologie (avril 2016), complément de la gradation de l'offre de soins hospitalière.
- Habilitation du CDAG-CIDDIST en CeGIDD par l'ARS
- Projet de relocalisation du Département des Maladies infectieuses et Tropicales (définition du pré-programme, appel d'offres, Choix du candidat maître d'œuvre).
- Accessibilité aux soins : extension des locaux et renforcement des moyens de la PASS somatique.
- Constitution de la Fédération d'hématologie Montpellier-Nîmes, amorce du travail entre les équipes médicales et soignantes des CHU pour la construction du parcours de soins du patient autogreffé.
- Préparation de la visite d'accréditation JACIE du Centre de Greffes de cellules souches hématopoïétiques Adultes et enfants.
- Constitution de la Fédération hémovasculaire Montpellier-Nîmes.
- Développement de l'ambulatoire, notamment en oncologie médicale et en dermatologie.
- Développement des interventions extérieures, en particulier celles de l'Equipe Mobile de Soins palliatifs dans les EHPAD, consultations médicales spécialisées avancées.
- Une nouvelle étape pour l'HAD transversale et polyvalente : 62 patients fin 2016.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE CLINIQUES MÉDICALES

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Dermatologie • Maladies infectieuses et tropicales • Médecine interne dont Hospitalisation à Domicile • Hématologie clinique • Hygiène hospitalière • Addictologie • Oncologie médicale • Douleur, psychosomatique, maladie fonctionnelle • Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • 313 	<ul style="list-style-type: none"> • 85,2 ETP de médecins • 467,2 ETP non médicaux • 172,0 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 160 cellules souches hématopoïétiques adultes • 41 489 hospitalisations • 726 interventions chirurgicales • 70 441 venues en consultations

Pôle Coeur-Poumons

Chef de Pôle : Pr Charles MARTY-ANÉ

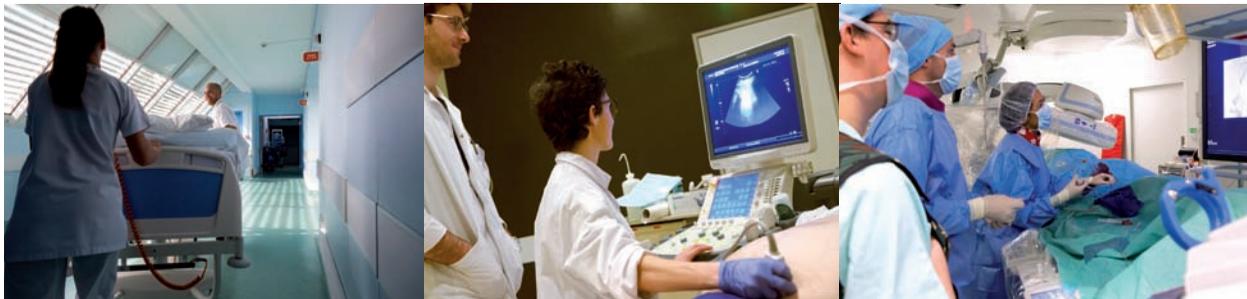


ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Poursuite de l'augmentation d'activité TAVI : 417 versus 335 en 2015 (+ 24,5 %)
- Poursuite de l'augmentation d'activité du télésoin sur les prothèses cardiaques implantées (DAI et PMK) : 1 446 versus 1 311 en 2015 (+ 10,3 %)
- Ouverture de la salle hybride Bloc opératoire CTCV (Août)
- Inversion des services d'hospitalisation complète de Chirurgie et des ressources affectées (Août)
- Mutualisation Accueil/RDV/Secrétariat Imagerie ADV (Mai)

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE COEUR-POUMONS

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Pneumologie et Addictologie • Cardiologie et Maladies Vasculaires • Chirurgie Cardiaque, Thoracique et Vasculaire • Imagerie Arnaud de Villeneuve • Anesthésie-réanimation Arnaud de Villeneuve 	<ul style="list-style-type: none"> • 224 	<ul style="list-style-type: none"> • 65,9 ETP de médecins • 479,5 ETP non médicaux • 75,8 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 17 greffes cardiaques • 16 201 Hospitalisations • 4 636 interventions chirurgicales • 44 484 passages en Imagerie • 35 525 venues en consultations



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

• Mise en conformité du plateau technique d'endoscopie digestive

Dans le récent contexte de Certification, il est apparu que le plateau technique d'endoscopie digestive devait être adapté pour mieux répondre aux exigences réglementaires de qualité et de gestion des risques.

Des investissements en travaux et en équipements ont donc été effectués cette année 2016, suite à la validation du projet présenté en Directoire en juin 2015. En outre, ces adaptations pour la qualité ont également un impact en termes d'activité car doivent permettre de dépasser le plafond qui avait été atteint en termes de potentiel de développement, et ainsi augmenter le nombre d'actes et de séjours réalisés en endoscopie digestive.

• Ouverture de 2 places de chirurgie ambulatoire digestive

A compter de début novembre 2016, 2 places de chirurgie ambulatoire sont identifiées dans le secteur de Chirurgie Digestive, par substitution à 2 lits d'hospitalisation de semaine.

Le Pôle s'inscrit donc dans une démarche de développement de l'ambulatoire, en lien avec la politique nationale et institutionnelle.

• Travaux au bloc opératoire - imagerie interventionnelle

Des travaux ont été réalisés dans le courant de l'année 2016 et début 2017, dans une des salles du bloc opératoire Digestif. A l'issue des travaux, le bloc disposera d'une salle multimodale de radiologie interventionnelle (1^{ère} européenne).

Il s'agit d'une salle « Angio-CT » combinant un scanner et une salle d'angiographie très hauts de gamme au sein du bloc opératoire. Cette salle est une 1^{ère} en Europe équipée d'un scanner capable de faire de l'imagerie et du guidage 4D. Elle permettra au CHU de Montpellier grâce à l'équipe du département d'imagerie médicale Saint-Eloi de proposer une offre de soins de recours à la population régionale, nationale et internationale.

Les objectifs du projet sont d'augmenter l'activité de destruction des tumeurs du foie (thermoablations complexes) en réduisant les délais d'attente et la durée moyenne de séjour pour les patients, en mutualisant les ressources anesthésiques au sein du bloc opératoire. Le démarrage de l'activité est prévu pour mars 2017.

• Coordination des prélèvements d'organe

- **Missions de la prise en charge du donneur et de ses proches** : Le Département de la coordination hospitalière a consolidé le projet institutionnel, piloté en partenariat avec la Direction Générale, de prise en charge du donneur de cornées. Par ailleurs, le département a initié avec le DAR de Lapeyronie, le projet de diversification du pool de donneur en vue d'une greffe pour s'inscrire dans le programme national du donneur décédé après arrêt circulatoire de type Maastricht 3. Le partenariat étroit avec le DAR et la réanimation médicale a permis notamment de travailler sur l'accompagnement des proches en vue de diminuer le taux d'opposition.

- **Mission de communication** : Le Département a travaillé avec l'espace éthique régional et le doyen de la faculté, le Professeur Bringer, pour le premier forum d'éthique destiné aux jeunes : lycéens et étudiants dans les facultés et l'IFMS. Deux sujets ont été travaillés par les lycéens et étudiants à partir de scénarii rédigés par les professionnels impliqués dont un abordait la question du don d'organes lors de la prise en charge d'un donneur décédé en état de mort cérébrale. Le service de communication du CHU de Montpellier a soutenu le projet du département pour créer un espace dédié aux donneurs et à leurs proches en partenariat avec l'école des beaux-arts.

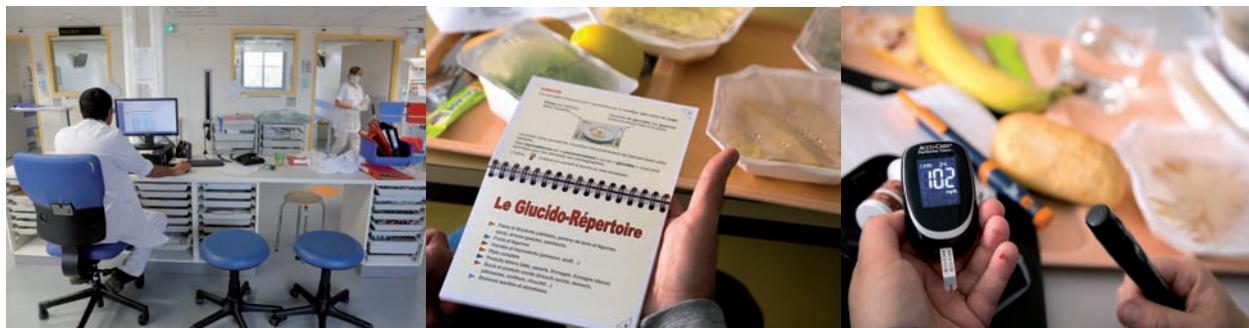
- Mission d'enseignement et de formation : Depuis le mois de septembre, les étudiants en médecine de 4^{ème} année en stage sur le secteur de chirurgie du Professeur Navarro, sont accueillis dans le Département ce qui contribue au décloisonnement et la lisibilité de l'activité du don pour la greffe sur le CHU.

• **Hépto Gastro Entérologie**

Le département organise des rencontres permettant de communiquer sur l'évolution des traitements et des prises en charges auprès des professionnels de santé et des acteurs (associations, patients, familles) au travers de toute la Région. La journée régionale de FMC en Hépto-Gastro-Entérologie, à laquelle ont participé 100 personnes s'est tenue en janvier 2016 et les « Ateliers Grande Motte » se sont déroulés en septembre 2016.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE DIGESTIF

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> Anesthésie-réanimation Saint Eloi Imagerie médicale Saint Eloi Hépto-gastro-entérologie Chirurgie digestive et transplantation Coordination des prélèvements d'organes 	<ul style="list-style-type: none"> 169 	<ul style="list-style-type: none"> 56,3 ETP de médecins 382,8 ETP non médicaux 79,8 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> 11 969 hospitalisations (UO 831008 + 830001 - Séances) 9 900 interventions chirurgicales 31 379 passages en imagerie 28 081 venues en consultations 69 greffes hépatiques



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Forte augmentation d'activité pour le pôle : + 7% sur l'activité temps complet et + 2% sur l'ambulatoire.

• Département d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition

Le développement de la prise en charge très spécialisée des diabètes de type 1 de contrôle très difficile pour lesquels l'équipe d'Endocrinologie-Diabète est un recours inter-régional : technologies appliquées au diabète (pompes à insuline asservies à une mesure continue du glucose), greffes de pancréas et d'îlots de Langerhans.

1065 patients sont suivis strictement en ambulatoire sous pompes à insuline, dont 105 sous pompes implantées (1^{er} centre mondial). L'équipe a mené les premiers essais de traitement par pancréas artificiel en ambulatoire sur 3 à 5 mois.

La consolidation de l'éducation thérapeutique du patient diabétique et du patient obèse, via des programmes validés par l'ARS.

La prise en charge accrue des troubles du comportement alimentaire en partenariat avec le Département d'Urgences et Post-Urgences Psychiatriques via une plateforme ambulatoire d'exploration endocrino-métabolique et psychiatrique.

La croissance de l'activité de recours pour les obésités sévères et morbides avec évaluation concertée des indications de chirurgie bariatrique en lien avec le Département de Chirurgie Digestive dans le cadre du Centre Spécialisé sur l'Obésité.

Le développement de la prise en charge en réunions concertées multidisciplinaires des tumeurs des glandes endocrines, en lien avec l'ICM.

L'accroissement de l'activité de recours pour les complications graves du pied diabétique, avec développement de la prise en charge ambulatoire (Clinique du Pied Diabétique) et la mise en place de réunions concertées multidisciplinaires.

L'identification de la dénutrition chez les patients hospitalisés au CHU et la mise en place de mesures thérapeutiques par l'Unité Transversale de Nutrition.

• Département de Néphrologie

Transplantation : développement de la transplantation de donneurs vivants, où la barre de 30 donneurs a été dépassée, ce qui représente 20 % de l'activité totale. Poursuite de l'activité de transplantation ABO-incompatible, avec préparation des receveurs par Rituximab, séances d'Immunoabsorption et IVg.

Développement de la dialyse péritonéale, où 15 nouveaux patients ont été recrutés et éduqués à cette technique dans le service.

Le service est devenu « Centre de référence » pour la prise en charge des patients atteints de micro-angiopathie thrombotique (MAT), en collaboration avec l'Hématologie.

Département d'Urologie

Elargissement de la palette des traitements de l'incontinence urinaire chez l'homme ou la femme (mini-bandelettes, Neuromodulation, toxine botulique, Bulkamide).

Poursuite du développement de la chirurgie mini-invasive avec le développement des techniques extrapéritonéales coelioscopiques (néphrectomie par lomboscopie, curage inguinale par inguinoscopie), de l'apport de l'échographie coelioscopique élargissant encore le spectre des lésions rénales accessibles à la coelioscopie robot-assistée (Da Vinci), de l'embolisation des artères prostatiques en collaboration avec l'équipe du Pr Vernhet (protocole PARTEM), de la technique du ganglion sentinelle dans les tumeurs du pénis et de l'extraction vaginale des greffons rénaux chez les donneuses vivantes.

Nette augmentation de l'activité de LEC en ambulatoire pour les calculs rénaux

Apport des techniques d'urétroplastie pour la reconstruction urétrale.

Département de réanimation

Augmentation significative du nombre de séjours : +16%.

Prise en charge de 3 patients brûlés lourds lors de l'accident de feu de forêt du mois d'août.

Mise en place d'une équipe de réanimation pour les urgences dans le pôle EMMBRUN : formation du personnel médical et paramédical et information.

Département de Médecine interne et hypertension

Optimisation des prises en charge en hospitalisation de semaine, + 16% d'activité supplémentaire.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE EMMBRUN

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinologie - diabétologie - nutrition • Réanimation • Chirurgie Lapeyronie • Médecine interne - Néphrologie • Anesthésie Réanimation Lapeyronie 	<ul style="list-style-type: none"> • 203 	<ul style="list-style-type: none"> • 69,9 ETP de médecins • 381,9 ETP non médicaux • 76,4 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 341 hospitalisations • 4 482 interventions chirurgicales • 44 973 venues en consultations • 1 greffes ilots de Langherans • 6 greffes pancréas • 147 greffes rénales

Pôle Femme, Mère, Enfant

Chef de Pôle : Pr Nicolas SIRVENT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- **Renforcement et pérennisation du plan épidémique pour sa 3^{ème} année de mise en œuvre** : Les études confirment la nécessité de renforcer l'offre de soins de Pédiatrie pendant la période épidémique de novembre à avril. Après 2 ans d'évaluation, le plan épidémique est pérenniser et même renforcé par du personnel supplémentaire pour assurer l'accueil et l'orientation aux urgences pédiatriques.
- **Inauguration du nouveau Lactarium** : plus grand (de 75m² à 190m²), il est en capacité de traiter plus de 6000L/an. Il fournit une partie des hôpitaux du Sud de la France (Marseille, Toulon, Nîmes, Perpignan). Il est désormais mieux adapté aux normes de sécurité et est doté d'un logiciel spécifique de traçabilité du lait maternel. Coût des travaux 870 k€
- **Création d'une filière courte de prise en charge pour la traumatologie orthopédique** aux urgences pédiatriques afin de limiter les délais d'attente.
- **Mise en œuvre d'un nouveau cycle de formation de l'équipe de pédiatrie néonatale** au programme individualisé d'évaluation et de soutien au développement du nouveau-né (programme NIDCAP), qui renforce sa certification de niveau II obtenue en 2007.
- **Gynécologie Obstétrique** :
Mise en œuvre du plan de sécurisation du bloc obstétrical afin de lever la non-conformité majeure et les 5 non-conformités mises en évidence dans le rapport HAS suite à la visite de certification : renfort infirmier (recrutement de 6 ETP), sécurisation des locaux et démarrage des travaux en 2016 pour finalisation en 2017.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE FEMME-MÈRE-ENFANT

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Pédiatrie • Urgence et Post-urgence pédiatriques • Chirurgie Infantile • Pédiatrie néonatale et réanimations • Gynécologie-obstétrique • Anesthésie-réanimation Lapeyronie • Anesthésie réanimation Arnaud de Villeneuve • Imagerie pédiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> • 319 	<ul style="list-style-type: none"> • 126,4 ETP de médecins • 784,1 ETP non médicaux • 161,8 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 439 hospitalisations • 10 934 interventions chirurgicales • 3 476 chirurgies ambulatoires • 32 557 passages en imagerie • 30 370 passages aux urgences • 91 637 venues en consultations • 26 greffes de cellules souches hématopoïétiques enfants

Pôle Gériatrie

Chef de Pôle : Pr Claude JEANDEL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- **Le Pôle Gériatrie, actif dans la prévention des risques pour l'amélioration des conditions de travail et la personnalisation de la prise en charge**

Depuis 2011, le pôle est engagé dans une démarche active d'installation de rails de transfert dans ses unités.

L'objectif est d'améliorer les conditions de travail des soignants et de favoriser la sécurisation et le confort des patients lors des transferts lit-fauteuil.

Depuis le 30 Avril 2016, les 36 chambres du MISAG sont équipées de rails. Cette installation a fait suite à une étude ergonomique initiée en 2014 sur cette unité au regard d'un niveau élevé d'absentéisme pour accident de travail (RPS / TMS). Afin d'optimiser l'utilisation de ce système de transfert, l'ensemble de l'équipe soignante a été formé à la PRAPS 2S «Prévention des risques liés à l'activité physique secteur sanitaire et social », démarche pour laquelle le pôle de gériatrie est pilote.

Dans ce cadre, la Gériatrie sera mis en lumière grâce au tournage d'un clip vidéo en février 2017 visible sur l'Intranet dans la rubrique « qualité de vie au travail ».

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE GÉRONTOLOGIE

Département	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Gériatrie	• 271	<ul style="list-style-type: none"> • 20,3 ETP de médecins • 266,6 ETP non médicaux • 19,0 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 186 hospitalisations • 3 740 venues en consultation MCO

Pôle Neurosciences Tête et Cou

Chef de Pôle : Dr Pierre-François PERRIGAULT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Création d'une structure d'accueil des patients en JO (diminution des DMS en hospitalisation complète) (ORL- CMF, Ophtalmologie, odontologie, neurochirurgie).
- Extension des capacités de l'HDJ en Neurologie (de 4 à 8 places) à moyens constants.
- Projet de développement de l'activité chirurgicale ORL et CMF en ambulatoire (salon de sortie, mise en place du logiciel de réservation des places en ambulatoire RESA UCAA,...).
- Création du Centre de Diagnostic d'Orientation de la Surdité coordonné par le Pr Mondain.
- Labellisation du centre expert Scléroses en Plaques (Pr. Labauge).
- Acquisition d'un matériel de r ducation innovant pour les c rebro lésés : LITE GAIT.
- Poursuite du projet E DENT : projet de téléconsultations bucco dentaires en Languedoc Roussillon.
- Développement de la fil re Neurovasculaire et Neuroradiologie Interventionnelle et son positionnement régional : validation du projet d'acquisition d'une 3^{ me} salle de neuroradiologie interventionnelle (décision du directoire du 13 décembre 2016).
- Le Coen - Center of excellence for neurodegenerative disorders - labellisé en juin 2015 - composé de 16 équipes cliniques / 7 centres d'expertise / 24 équipes de recherche fondamentales en Sciences Humaines et Sociales (plan maladies neurodégénératives et maladies rares).

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE NEUROSCIENCES TÊTE ET COU

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Neurochirurgie • Neurologie • ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie • Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires • Neuroradiologie • Anesthésie-réanimation Gui de Chauliac • Ophtalmologie • Médecine nucléaire 	<ul style="list-style-type: none"> • 257 	<ul style="list-style-type: none"> • 181,7 ETP de médecins • 713,3 ETP non médicaux • 334,7 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 914 hospitalisations • 11 607 interventions chirurgicales • 72 586 passages en imagerie • 33 greffes de cornées • 138 777 venues en consultations

Pôle Os et Articulations

Chef de Pôle : Pr Bernard COMBE



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

• Département de chirurgie orthopédique

Réorganisation des consultations d'orthopédie et d'anesthésie avec mise en place d'une nouvelle organisation fonctionnelle (accueil, admissions patients, fonctionnement des secrétariats, rôle des aides-soignants,...) et travaux de rénovation.
Travail sur la modernisation des prises en charge en hospitalisation.

• Département de rhumatologie

Développement de l'activité liée à la prévention et le traitement de l'ostéoporose (filière ostéoporose multidisciplinaire).
Augmentation de l'activité de bilans de dépistage et de prévention des comorbidités liées aux rhumatismes chroniques.
Développement des programmes d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de rhumatismes chroniques (Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrites) et élaboration d'un nouveau programme pour la sclérodémie systémique.

• Département de médecine physique et réadaptation fonctionnelle

Restructuration de l'hospitalisation de jour et création de l'UTAB (unité de traitement ambulatoire et de bilans).
Développement de l'activité de neuro-orthopédie.
Début de réalisation d'un programme d'éducation thérapeutique sur la sclérose en plaques.

- Participation de l'ensemble du personnel paramédical à une formation sur la bientraitance, dont l'objectif principal est d'intégrer la bientraitance dans le dispositif de la prise en charge du patient.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE OS ET ARTICULATIONS

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Rhumatologie • Médecine physique et de réadaptation • Chirurgie orthopédique et traumatologie • Anesthésie-réanimation Lapeyronie 	<ul style="list-style-type: none"> • 209 	<ul style="list-style-type: none"> • 52,3 ETP de médecins • 425,8 ETP non médicaux • 61,5 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 557 hospitalisations • 7 042 interventions chirurgicales • 54 174 venues en consultations



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

• Département Pharmacie clinique, Dispensation, Economie de santé Equipe Médicaments :

- Poursuite du déploiement des activités de Pharmacie Clinique,
- Transfert des personnels pharmaceutiques de la logistique vers le pôle Pharmacie (sécurisation de la PECM et mise en conformité réglementaire),
- Poursuite du déploiement de la délivrance informatisée,
- Augmentation de l'activité de rétrocession,
- Mise en place de la préconisation de commandes via Gildas (sans PAD).

Equipe Dispositifs Médicaux Stériles :

- Validation de la mise en place de tours de stockage (Directoire novembre 2016),
- Etude de faisabilité d'une consultation pharmaceutique en plaies et cicatrisation,
- Harmonisation du livret thérapeutique cardiologie entre Nîmes et Montpellier.

Equipe Essais cliniques de produits pharmaceutiques :

- Constitution du dossier de demande d'activité optionnelle de préparation des médicaments expérimentaux de MTI.

• Département Production pharmaceutique

Equipe Stérilisation :

- Sous-traitance temporaire de la stérilisation des CH de Millau et Saint-Affrique en janvier 2016 suite à une coupure électrique générale,
- Ouverture du site de Gui de Chauliac le samedi en garde depuis juin 2016,
- Mise en test d'une nouvelle organisation sur le site de stérilisation de Gui de Chauliac en octobre 2016 suite à un audit de charge,
- Convention de sous-traitance de stérilisation des dispositifs médicaux de la consultation ORL de l'Institut Saint Pierre
- Initialisation du chantier « Fidélisation » avec la DRHF.

Equipe Préparations pharmaceutiques :

- Obtention de l'autorisation d'activité de préparation de médicaments expérimentaux pour les médicaments radiopharmaceutiques,
- Atteinte de l'objectif cible de 2,5 ETP pharmaciens en mai 2016 pour la radiopharmacie,

- Développement de l'activité de sous-traitance des préparations hors chimiothérapie.

Equipe Contrôles pharmaceutiques :

- Qualification initiale pour la manipulation aseptique des personnels manipulant de la radiopharmacie,
 - Reprise des discussions avec le pôle Biologie et intégration de l'activité de contrôles microbiologiques dans la plateforme de microbiologie du site unique de Biologie.

• **Chiffres clés 2016**

Effectif moyen annuel :

- 30 ETP de pharmaciens
 - 136 ETP non médicaux
 - 30 internes et 50 étudiants

Chiffres clés d'activité :

- 736 200 ordonnances analysées,
 - 5 085 m³ stérilisés correspondant à 17 334 815 Unités d'œuvre,
 - 11 129 médicaments, DMS et DMI référencés,
 - Médicaments : 111 482 000 €,
 - Dispositifs Médicaux Stériles et Implantables : 56 607 000 €,
 - Autres produits pharmaceutiques : 1 421 000 €,
 - 38 675 préparations de chimiothérapie.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE PHARMACIE

Départements	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie clinique et dispensation (PCD) • DMSI et produits de stérilisation • Achats et approvisionnements, économie de la santé, qualité et gestion des risques pharmaceutiques • Préparations et contrôles • Essais cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> • 29,6 ETP de pharmaciens • 135,9 ETP non médicaux • 47,5 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 736 200 ordonnances analysées • 5 085 m³ stérilisés • 11 129 médicaments, DMS et DMI référencés • 38 675 préparations de chimiothérapie UPKO

Pôle Psychiatrie

Chef de Pôle : Pr Diane PURPER OUAKIL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Depuis février 2016, démarrage de l'unité post-urgence pour adolescents (UCAP).
- Accord lancement du SESSAD intervention extra précoce autisme, avec une ouverture prévue le 6 février 2017.
- Finalisation du projet européen « alter ego ».
- Lancement du projet médical GHT Santé mentale et Psychiatrie.
- Congrès français de psychiatrie à Montpellier en novembre 2016.
- Regroupement des Hôpitaux de jour de Jean Mirvielle (SUPA) et de l'Unité Diagnostic et Soins de l'Autisme Adulte (UDSAA) au Pavillon 41 ; déménagement dans les nouveaux locaux prévu le 21 août 2017.
- Switch entre Unité d'Accueil, d'Orientation et d'Évaluation « Euzière » (pav 43 et la Clinique les Sophoras (Bât B1) pour une réalisation fin 2018.
- Restructuration des soins de filières.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE PSYCHIATRIE

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none">• Psychiatrie adulte• Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	<ul style="list-style-type: none">• 570	<ul style="list-style-type: none">• 60,1 ETP de médecins• 677,3 ETP non médicaux• 44,8 internes et étudiants	<ul style="list-style-type: none">• 41 110 venues en consultations• 74 050 hospitalisations

Pôle Urgences

Chef de Pôle : Pr Xavier CAPDEVILA



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Renouvellement de la deuxième IRM de Lapeyronie utilisée en Imagerie ostéo-articulaire et en imagerie oncologique, urologique, gynécologique et sénologique.
- Mobilisation des médecins légistes montpelliérains et de l'équipe de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) sur l'attentat de Nice du 14 juillet 2016. Ces équipes ont été appelées en renfort pour faire face à cette tragédie.
- Partenariat Diocèse - CRIAVS : Création de la première cellule d'écoute et d'accompagnement pour les victimes et auteurs d'actes pédophiles au sein de l'Eglise catholique.
- Le dispositif Vigilans du CHU de Montpellier est étendu au CHU de Nîmes. Les patients admis dans cet établissement dans le cadre d'une tentative de suicide sont, désormais, intégrés dans le dispositif de suivi réalisé par des équipes du CHU situé dans les locaux de la plateforme commune 15-18 à Vaillhauges.
- Afin de répondre à une mobilisation de nos moyens en cas de catastrophes, le SMUR a fait l'acquisition de 2 véhicules 4x4 (budget ARS) : Un véhicule Ford Ranger (en cas de catastrophe ou d'attentat : traction de la remorque lot polyvalent 25 victimes; traction de la remorque lot polyvalent 25 victimes avec la tente Poste Médical Avancé ; traction de la remorque pour la tente de décontamination NRBC qui serait positionnée à l'entrée de l'hôpital). Un véhicule DUSTER (véhicule de liaison et de commandement en cas de crise). Enfin, ces véhicules peuvent être aménagés en Véhicule Léger Médicalisé lors des intempéries (Inondations, Neige...) afin de nous permettre d'intervenir sur des secteurs difficiles d'accès.
- Renforcement de la prise en charge spécifique des polytraumatisés sévères : 460 patients en 2016.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE URGENCES

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Médecine d'urgence • Imagerie médicale Lapeyronie • Anesthésie-réanimation Lapeyronie • Médecine légale • Urgence et post-urgence psychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> • 66 	<ul style="list-style-type: none"> • 103,8 ETP de médecins • 490,1 ETP non médicaux • 125,8 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 775 hospitalisations • 81 066 passages aux urgences • 122 822 passages en imagerie • 25 745 venues en consultations







Les ressources du CHU

Les ressources du CHU

NOS RESSOURCES HUMAINES

Chiffres Clés 2016

- 8 873 professionnels non médicaux,
- 687 nouveaux professionnels au CHU,
- 60 volontaires du service civique en mission.

Le personnel non médical

Une politique de ressources humaines centrée sur l'insertion professionnelle et la promotion professionnelle

Le CHU de Montpellier a recruté 687 nouveaux professionnels en 2016 (soit une progression de 27 % par rapport à l'année 2015), dont 396 sur les pôles hospitalo-universitaires, parmi les 16 900 candidatures reçues cette année par la Direction des Ressources Humaines et de la Formation pour pourvoir les postes libérés par les agents quittant l'établissement (mutations, retraites, démissions...).

Parmi ces nouveaux professionnels, 84 ont été recrutés en contrat unique d'insertion (CUI) et 6 en contrats dits « emplois d'avenir » (EA), le CHU accompagnant au total 122 agents en CUI et 45 en EA.

Le CHU de Montpellier a par ailleurs poursuivi la politique qu'il a entamée depuis de nombreuses années de pérennisation des emplois et de promotion professionnelle :

- 59 professionnels ont été titularisés dans le cadre des recrutements sans concours ouverts dans les grades de catégorie C (ASH, AEQ, adjoint administratif) et 81 professionnels ont bénéficié d'une évolution de carrière à travers l'organisation de concours et examens.
- 63 agents ont bénéficié d'études promotionnelles vers les grades d'aide-soignant, d'infirmier, d'infirmier spécialisé (IBODE, IADE, puéricultrice) ou encore de cadre de santé, auxiliaire de puériculture et moniteur éducateur.

Créer une synergie entre accompagnement, prévention des risques professionnels et qualité de vie au travail

L'investissement de la DRHF du CHU de Montpellier s'intensifie dans les domaines de l'accompagnement et de la prévention des risques professionnels.

L'accompagnement individuel continue à se structurer au service de la recherche de solutions pour les personnes qui connaissent des difficultés importantes. L'enjeu consiste à coordonner l'ensemble des professionnels qui doivent intervenir comme la DRH, l'encadrement ou le service de santé au travail.

Les femmes et les hommes qui travaillent au CHU constituent la principale ressource stratégique de notre établissement. Préserver la santé des personnels est une démarche à la fois sociale et économique. Santé et travail sont ainsi doublement liés car si la santé permet un exercice professionnel dans de bonnes conditions, le travail réalisé est un facteur de santé et d'épanouissement personnel.

Les actions de prévention des risques professionnels complètent l'action de la DRHF en faveur de la préservation du « capital santé » des agents du CHU de Montpellier. Des renforts ont été apportés par la création d'un poste de conseiller en prévention des risques psychosociaux et d'un poste de coordinatrice des projets Qualité de Vie au Travail.

Cette équipe dynamise la démarche du document unique pour en faire un véritable outil de management, un moment de partage avec l'ensemble des acteurs du secteur concerné. Cette expérience démontre tout l'intérêt des projets conçus de manière participative à la fois avec des partenaires experts comme les médecins du travail ou la CARSAT pour ce projet, et des participants qui peuvent parler de leur travail au quotidien sans filtre et sans jugement.

Les premières équipes comme celles des transports ou de la cuisine témoignent de la richesse des échanges et de leur fierté à proposer des actions de prévention.

Ce qui change aussi, c'est que l'action de la DRHF va au cœur des organisations de travail et au-devant des professionnels ce qui crée un lien différent.



Par ailleurs, le télétravail, l'analyse des accidents du travail et l'égalité homme femme au travail sont autant d'autres réflexions qui ont été initiées en 2016 et qui seront poursuivies en 2017.

Afin de créer une synergie entre l'action sur la prévention des risques psychosociaux, les besoins de soutien dans le domaine du management et la politique de promotion de la qualité de vie au travail, le CHU de Montpellier a décidé de participer à un baromètre social inter-régional.

Ce projet a été engagé en novembre 2016, porté par l'ANFH, constituera un des points forts des futurs échanges sur le management et la gestion des ressources humaines dans l'établissement en 2017.

Une évolution maîtrisée des effectifs et de la masse salariale

Les effectifs non médicaux du CHU de Montpellier ont progressé sur l'exercice 2016 de 24,51 ETP, essentiellement dans le domaine de la recherche. Ils s'établissent désormais, tous secteurs et tous types de contrats confondus, à 7 930,08 ETP.

L'année 2016 a également été marquée par la maîtrise de l'évolution des dépenses de la masse salariale du personnel non médical du CHU, qui a représenté à 381,8 millions d'euros sur l'ensemble de l'exercice (+0,20% par rapport à 2015).

Ce résultat tient compte de l'augmentation du point d'indice pour 0,60 % à compter du 1^{er} juillet 2016, du début de mise en œuvre du protocole PPCR (Parcours professionnels, carrières et rémunérations) avec le transfert prime-point pour les personnels stagiaires et titulaires de la fonction publique hospitalière des catégories A soignantes ainsi que B, de la 2^{ème} campagne de paiement d'heures supplémentaires cumulées par les agents engagée suite à la signature d'un protocole d'accord sur la gestion des compteurs de temps de travail des professionnels du CHU.

Il intègre également la hausse des dépenses de remplacement des personnels liée à une progression de l'absentéisme (+6,20%, avec plus de 161 000 jours d'absence) ainsi qu'une augmentation des taux de cotisations de caisses de retraite.

Un dialogue social riche et constructif

Le dialogue social est devenu l'un des piliers de la conduite des projets au CHU de Montpellier.

En effet, présenter les projets et en discuter entre partenaires sociaux permet de trouver des solutions originales et particulièrement adaptées à l'établissement.

Chacun a une place importante dans le processus d'élaboration et de maturation des décisions.

L'année 2016 a vu de nombreux sujets débattus comme les modalités de validation des heures supplémentaires, les roulements et cycles de travail en 12h, le télétravail, le management du bionettoyage et le travail de nuit de bionettoyage, le projet de nouveau logiciel de gestion du temps de travail.



Un système d'information des RH au service des salariés et de l'encadrement

En 2016, le CHU a lancé la dématérialisation du processus de notation des agents, poursuivant ainsi la modernisation de ses outils de gestion des ressources humaines dans une logique de repositionnement plus stratégique des supports de travail mis à disposition de la DRH, de l'encadrement et de l'ensemble des professionnels, via le « kiosque RH » informatisé.

Ont été concernés sur cette année les pôles Mère Enfant, Cœur Poumon, Cliniques médicales et Digestif ainsi que quelques directions fonctionnelles (DRHF, DSI, D2A et DG), soit un total de 2 600 agents. La généralisation de la dématérialisation de la notation aura lieu en 2017.

Le CHU a également engagé le projet « TEMPO » visant le renouvellement du logiciel de gestion de temps de travail du personnel non médical, pour disposer d'un outil plus adapté et plus performant pour l'élaboration des plannings d'équipe, le suivi des droits à congés et RTT des agents, la traçabilité des temps d'astreinte et heures supplémentaires... Ce projet, d'envergure à l'échelle du CHU, sera déployé dans tous les pôles et directions courant 2017.



Le déploiement du service civique au CHU

Le CHU a souhaité s'investir dans l'accueil de volontaires du service civique. L'année 2016 a été mobilisée pour préparer les missions, monter le dossier d'agrément et recruter les 60 premiers jeunes.

Les volontaires doivent être âgés de 16 à 25 ans (30 ans pour les situations de handicap), sans condition de diplôme particulier. Ils sont positionnés sur des missions d'intérêt général, au service de la santé et des patients, et intervenant en complément de nos missions hospitalières sans se substituer aux agents et aux équipes.

4 missions de volontariat ont été définies pour le CHU :

- **La mission de compagnie** auprès des personnes âgées pour accompagner et enrichir le quotidien de nos aînés. Les volontaires aideront à l'orientation des personnes, les accompagneront dans les activités ludiques, aideront aux repas et goûters, à la distribution de boissons pendant la période estivale.
- **La mission d'accueil et d'orientation** pour un accompagnement et une aide auprès de nos patients et visiteurs, sur les secteurs accueillant un public nombreux (bureau des entrées, urgences, consultations, imagerie...).

Les volontaires orienteront les personnes dans les sites hospitaliers, expliqueront le dispositif d'enregistrement, participeront à la gestion des préadmissions, accompagneront dans les services les personnes peu valides, distribueront des documents d'information,...



- La mission culture à la Ludothèque.

Le CHU est un lieu de soins mais également un lieu de culture. La Ludothèque est un centre d'animation ouvert aux enfants hospitalisés et à leur famille.

Le volontaire accompagnera les enfants depuis les services de soins, accueillera les familles et enfants sur le site, gèrera le prêt de jeux et de livres, aidera à l'animation d'ateliers,...

- **La mission culture.** Dans le cadre son action culturelle, le CHU organise des manifestations ouvertes aux patients, familles et visiteurs extérieurs. Le volontaire accueillera les visiteurs, distribuera des documents d'information sur les manifestations culturelles, aidera l'équipe à organiser des manifestations, ira proposer la manifestation aux patients dans les services,...

En tant qu'organisme d'accueil agréé, le CHU a notamment pour obligation :

- D'organiser une formation théorique « sur les valeurs de la République » et une formation pratique aux gestes d'urgence. Ces formations sont financées par l'Etat.
- Verser un complément financier tous les mois de 100 € en sus de la prise en charge par l'Etat (environ 500 €).
- Accompagner le volontaire dans l'exercice quotidien de sa mission. Sur chaque mission, un tuteur interne est ainsi désigné.
- Transmettre un rapport annuel des missions exercées auprès des services de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.
- Etablir avec le volontaire un bilan individuel de son activité.

L'accueil d'un volontaire est un engagement civique et citoyen fort de l'établissement qui s'inscrit dans une démarche d'accompagnement d'un projet personnel et qui répond pleinement à la mission de service publique du CHU de Montpellier.

Une grande campagne de recrutement a été réalisée en novembre. Plus de 500 jeunes sont venus déposer leurs dossiers et rencontrer nos équipes.

Le 3 janvier 2017, le CHU a accueilli 60 volontaires, motivés, impliqués et engagés, pour accomplir leur mission sur une durée de 8 mois.

La modernisation de la politique de gestion des personnels contractuels du CHU

La Direction des Ressources Humaines et de la Formation a souhaité renforcer et donner de la visibilité à la politique de gestion des agents contractuels du CHU. Cela concerne un milliers d'agents (hors contrats aidés) sur les 8 873 personnels non médicaux.

L'objectif est d'assurer une gestion plus homogène des agents contractuels, permettant de répondre à des principes d'équité, en donnant toute sa place au management, en permettant de motiver et d'accompagner les professionnels dont la manière de servir est remarquable.

Dans un premier temps, la DRHF a homogénéisé les durées des contrats. Pour les postes pérennes et sur lesquels le CHU dispose des financements nécessaires, les agents contractuels sont désormais recrutés pour une période de 6 mois, renouvelable une fois pour la même durée. Ensuite, des contrats d'un an renouvelables sont proposés aux agents.

La DRHF poursuit en parallèle son engagement de sécurisation de l'emploi à l'hôpital en proposant chaque année de nombreux concours et en « CDisant » les agents ne pouvant relever de tels dispositifs (principalement pour les postes relevant de missions très spécifiques). Cette proposition est faite sous réserve des financements pérennes et de bonnes évaluations de l'agent.

Enfin, la DRHF procède, de manière plus systématique et en lien avec l'encadrement (évaluations annuelles, rencontre avec les Directions fonctionnelles concernées) à la réévaluation de la situation d'un agent contractuel.

Cette analyse est faite a minima tous les 3 ans, conformément à la réglementation. La réévaluation entraîne une révision de la rémunération si les évaluations et l'ancienneté de l'agent le justifient.



Le contrôle du respect des obligations statutaires

La DRHF est mobilisée aux côtés des cadres pour veiller au respect de leurs devoirs par les agents hospitaliers dont certains comportements sont préjudiciables au fonctionnement des équipes ou contraires aux obligations des fonctionnaires.

Ainsi, suite à la note de service du Directeur Général du 14 août 2015 relative au rappel des exigences attendues du personnel hospitalier (tenue, utilisation du téléphone portable, usage personnel de matériel professionnel, confidentialité, discrétion et réserve, règles en matière d'absentéisme et de cumul d'emploi), la DRHF a renforcé son action en matière disciplinaire.

Des contrôles aléatoires de cumuls d'activités sont opérés et les cumuls non autorisés font systématiquement l'objet d'une procédure disciplinaire.

Par ailleurs, les absences irrégulières sont traitées de manière plus stricte, allant de la suspension de traitement avec lettre d'observation à la sanction.

Le comportement des personnels envers leurs collègues, leur encadrement ou à l'égard des patients fait également l'objet d'une attention particulière, la DRHF ayant à cœur de soutenir et d'accompagner l'encadrement ainsi que de participer, par son action, à la sécurisation des prises en charge dans les services.

La mobilité au CHU et le Kiosque RH

La mobilité permet d'enrichir l'expérience professionnelle, de développer des potentiels et compétences, de donner une nouvelle dynamique à sa carrière. Elle peut aussi permettre de redonner un bien-être au travail, en évitant le phénomène d'usure professionnelle. Enfin, c'est l'occasion de créer de nouveaux métiers et de répondre à de nouveaux besoins pour l'hôpital et pour nos patients

A compter du 12 juillet 2016, la DRHF a revu sa procédure de publication interne pour fluidifier et simplifier les candidatures des agents.

Tout agent est autorisé à postuler qu'il soit stagiaire, titulaire ou contractuel (hors les contrats aidés) à partir du moment où il a acquis 18 mois d'ancienneté sur son poste.

Une exception peut-être faite lors qu'un agent est en accompagnement et reclassement professionnel qui nécessite un changement de poste. Le suivi des publications peut être fait sur le Kiosque RH. Un poste reste publié et accessible au candidat potentiel pendant 3 semaines. La publication des nouveaux postes vacants se fait dorénavant toutes les semaines.

Le personnel médical

Chiffres Clés 2016

- 1 318 professionnels médicaux.
- 570 internes dans les services du CHU.

Sous-commission des effectifs médicaux, pharmaceutiques et odontologiques

Elle a analysé les demandes présentées par les pôles au titre des révisions des effectifs hospitaliers et hospitalo-universitaires en tenant compte des développements d'activité, du projet médical, de l'évolution pluriannuelle des effectifs dans la discipline, des relais de génération, des contraintes de la masse salariale et des priorités institutionnelles.

Ainsi, 1 poste de praticien hospitalier temps plein, 2 postes de praticien hospitalier temps partiel et 2 postes d'assistants ont été créés par autofinancement ou redéploiement interne, 6 postes de PH temps plein et un poste de praticien contractuel temps plein sur des financements nationaux et régionaux et 1 poste d'assistant sur développement d'activité pour l'ouverture de la salle hybride.

Au titre des révisions hospitalo-universitaires pour 2017 ont été proposés,

- 1 poste de PUPH et un poste de MCUPH des Sciences Pharmaceutiques dont ce dernier par rehaussement d'un emploi d'AHU,
- 1 poste de MCUPH d'Odontologie,
- 4 postes de MCUPH dans les disciplines médicales en Biostatistiques, Biochimie, Maladies infectieuses et tropicales et Physiologie (ce dernier par gel de la part hospitalière d'un emploi d'AHU) et 8 postes de PUPH en Médecine interne, Radiologie, Réanimation médicale, Psychiatrie d'adultes, Ophtalmologie, Cancérologie (affectation à l'ICM) Parasitologie et BMDR dont les deux derniers par rehaussement d'emplois de MCUPH,
- 1 emploi de PHU en Rhumatologie.

Enfin deux renouvellements de consultanat et 3 nouvelles demandes ont été proposés en 2016 en fonction des priorités institutionnelles.



Conseil Hospitalier

Le Conseil Hospitalier a auditionné en 2016 au cours de 2 réunions 37 candidats à un emploi hospitalier afin d'évaluer leur projet hospitalier et leurs capacités à s'intégrer dans cette fonction au sein du CHU.

11 candidats à des emplois de PUPH, 8 candidats à des emplois de MCUPH et 1 candidate à un emploi de PHU ont également été entendus au cours d'une troisième réunion. Ces candidats ont parallèlement été auditionnés par les Conseils Pédagogique et Scientifique sur le versant universitaire.

Ces trois conseils sont complémentaires pour l'analyse des dossiers des candidats inscrits dans une prospective hospitalo-universitaire.

Groupe Attractivité

Le groupe Attractivité, initié par la Présidence de CME, et la DAMSCO ont travaillé tout au long de l'année sur les facteurs pouvant accroître l'attractivité de notre CHU pour le personnel médical. L'une des thématiques est celle de la rémunération des praticiens contractuels.

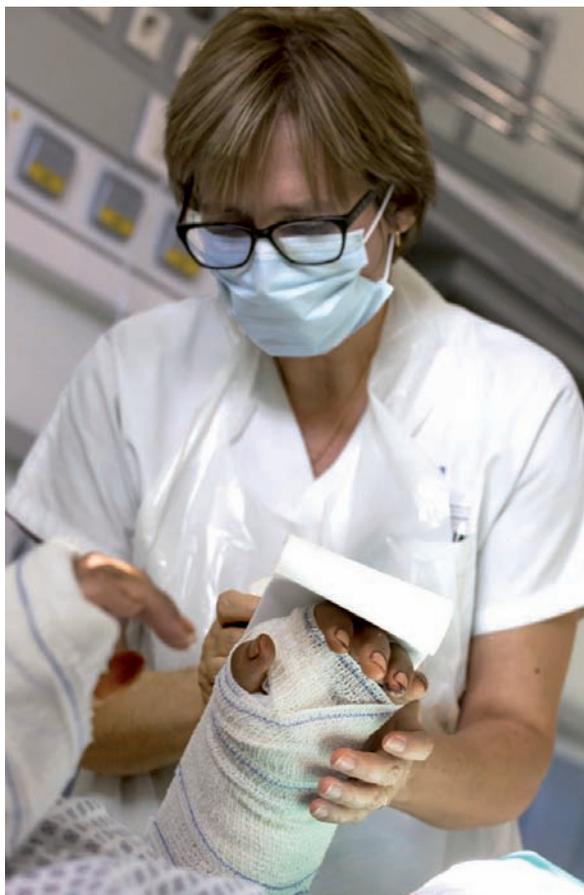
Un projet a été présenté en Directoire qui a été validé et mis en œuvre au 1^{er} juillet 2016. Il vise à augmenter la rémunération des praticiens contractuels temps plein d'environ 350 euros mensuels, au moment de leur recrutement. D'autres travaux de ce groupe sont en cours d'élaboration.

Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)

La Commission d'organisation de la permanence des soins s'est attachée au cours de l'année 2016 à veiller au respect du repos de sécurité les lendemains de garde pour les internes comme pour les seniors dans l'ensemble de l'établissement. La COPS et le DAMSCO ont veillé à proposer des accompagnements efficaces qui ont permis de mener à bien ce projet.

Il faudra continuer de tester le respect du repos de sécurité au cours des années à venir avant d'être satisfait de sa mise en place.

La COPS a assuré, en outre, la mise en œuvre des modifications réglementaires (texte sur les astreintes de internes, passage aux 39h de temps clinique posté pour les urgentistes,...), la fluidification du temps médical comme par exemple, en transformant des ETP en plage additionnelle lorsqu'un poste était vacant.



NOTRE ORGANISATION LOGISTIQUE ET HÔTELIÈRE

La plateforme logistique

Chiffres Clés 2016

- Nombre de lignes de préparation : 1 626 547 soit -1,2% par rapport à 2015
- Nombre de lignes de retour : 14 709 soit -16,1% par rapport à 2015
- % lignes demandées en dépannage/total des lignes demandées par les services : 3,9% soit + 0.1% par rapport à 2015

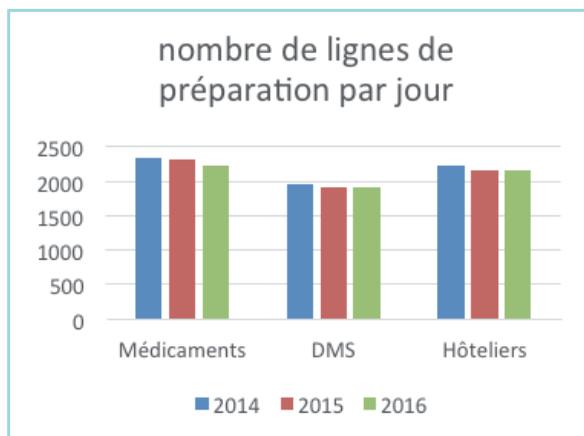
A retenir :

Mise en production du contrôle des livraisons des produits de soins et hôteliers par scannage des lieux de dépose des magasiniers en charge de la distribution dans les services. Nous pouvons ainsi connaître en temps réel la situation des livraisons et la localisation des contenants.

Mise au point du projet de modernisation de la plateforme (2 quais supplémentaires, utilisation des tours de stockage à la place de l'actuelle zone DMS).

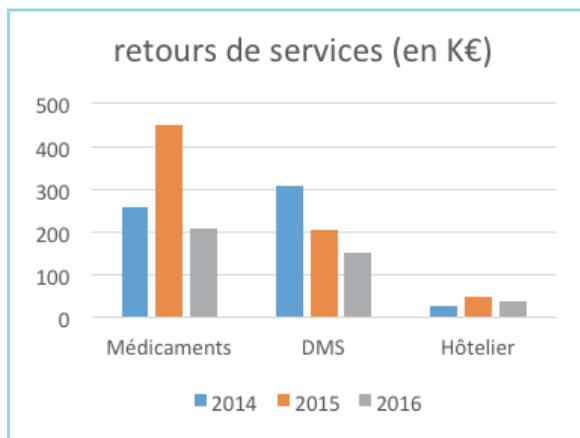
Evolution du nombre de lignes de préparation

Malgré l'augmentation de l'activité, nous constatons une baisse de plus de 3% pour le secteur des médicaments en raison du travail entrepris sur les demandes plein vide des services par la gestion des tiroirs de rangement et la sortie des étiquettes.



Evolution des retours de services

Le travail sur l'approvisionnement plein vide ainsi que la communication auprès des services nous permet d'enregistrer une forte baisse des retours en provenance des services.



La production des repas

Chiffres Clés 2016

Au cours de l'année 2016, 1 911 364 repas ont été préparés, dont :

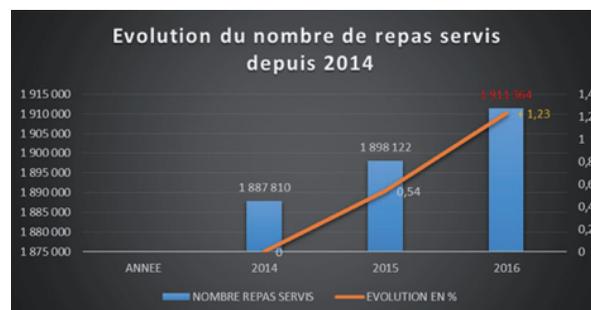
- 1 433 229 pour les patients,
- 267 280 pour les usagers des selfs,
- 173 085 pour les internes,
- 37 770 pour les enfants à la crèche.

La restauration du CHU poursuit sa démarche d'amélioration de l'offre alimentaire et des conditions de travail. Après l'ouverture de l'Unité Centrale de Production Alimentaire en 2015, le service a poursuivi ses efforts sur la qualité de sa prestation sur les cuisines satellites (internats, selfs et crèche).

Les objectifs quotidiens de l'unité de production sont centrés sur la sécurité alimentaire sans oublier le plaisir, la qualité organoleptique des repas.

Entre rationalisation du travail et progrès social :

La DRHF a débloqué des crédits pour améliorer les conditions de travail des 133 agents (doseur automatique, lave plateau,...).



Le secteur Restauration

a connu plusieurs évolutions en 2016

L'investissement de 120 000 € sur les selfs a permis de redynamiser la prestation et les équipes.

L'apport de nouveau matériel permet aujourd'hui de satisfaire le plus grand nombre de clients, en outre, deux ilots en libre-service proposent un choix conséquent pour se fabriquer soi-même son envie du jour.

Le service restauration a proposé en fin d'année, 2 journées à thème.

Sur les internats, l'offre alimentaire a été réajustée au besoin et un point libre-service a été créé.

Concernant la crèche, une approche différente a été menée afin de susciter partage et découverte pour les plus jeunes enfants.

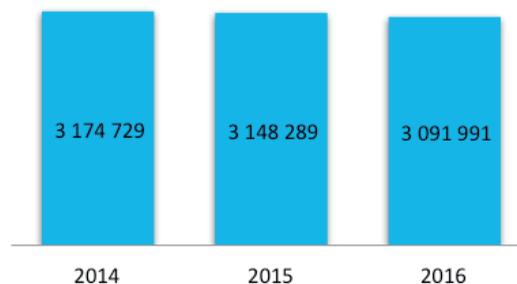
La restauration a également décliné des recettes en texture modifiée qui sont adaptées aux personnes âgées.

Maîtrisant ses coûts, le service restauration, malgré une hausse tarifaire des produits de bases, a respecté ses engagements.



L'activité de blanchisserie

Kilo de linge livré par an



Répartition du linge

■ Nombre de vêtements professionnels

■ Nombre de pièces hotelières



FAMILLE D'ARTICLE	Répartition du linge traité
GRAND PLAT	49%
LINGE EN FORME	22%
DIVERS SECHE	23%
PETIT PLAT	5%
LINGE DE RESIDENT	1%

A retenir :

Remplacement Machine à laver le linge d'ADV.

Mise en place de la méthode RABC.

Projet de rénovation et d'adaptation de l'outil de production, recherche de partenaires pour la création d'un groupement de coopération.

Remplacement des vestiaires du personnel.

Mise en place des distributeurs automatiques de vêtement sur Lapeyronie pour une mise en service 2017

Recherche de partenaires

Une démarche de recherche de partenaires a été entreprise sur le secteur de la blanchisserie. De nombreux établissements du bassin de Montpellier ont été rencontrés et sont favorables à la création d'un groupement de coopération visant à exploiter la blanchisserie industrielle du CHU de Montpellier. Ce projet permettra d'augmenter la production de l'outil, réduire les coûts et absorber les investissements nécessaires tout en proposant un coût de traitement très attractif.



Démarche d'amélioration des conditions de travail

A la sortie des machines de finition (séchage repassage) le linge est positionné sur des chariots ou dans des armoires. Une fois chargés ces contenants pesant environ 200 kg doivent parcourir 150 mètres pour être mis à disposition des transports lourds.

Un tracte chariot électrique a donc été acquis, permettant de faciliter le transfert des armoires et chariots vers la zone de départ.

Une démarche de mise en place de tapis antifatigue a également été entreprise afin de réduire la sensation jambes lourdes sur les postes à station debout.

Les agents ont à leur disposition ce tapis qui permet de rendre l'interface pieds sol plus souple et ainsi améliorer les conditions de travail en poste fixe.

Enfin, de nouveaux casiers individuels ont été acquis et les peintures de vestiaire du personnel et des halls d'entrée ont été rafraîchies.



Gestion de la distribution du linge dans les services de soins

Le taux de respect des dotations de linge est en amélioration de 3% en 2016. Les dotations de linge sont révisées régulièrement avec les cadres des services de soins afin de correspondre au mieux aux besoins l'activité des services.

Le déploiement d'un outil de commande en ligne permet également d'ajuster à la hausse ou à la baisse les livraisons de linge. L'objectif de ces démarches est de rationaliser les consommations de linge et de permettre à la blanchisserie d'avoir un stock de linge prêt à livrer pour répondre aux demandes tout en conservant un circuit de linge à flux tendu.

La mise en place d'un outil de suivi des consommations de linge en lien avec l'activité de soin a été développé avec le contrôle de gestion afin d'identifier les écarts de fonctionnement d'un service à l'autre et ainsi optimiser les pratiques et réduire les gaspillages.

Distributeur automatique de vêtements professionnels

L'installation de trois distributeurs automatiques de vêtements dans la lingerie de LAPEYRONIE (au niveau -2) permettra :

- Une distribution sécurisée des vêtements,
- Une disponibilité 24/24h,
- D'augmenter la rotation du stock de vêtements professionnels.

Le secteur des transports

A retenir :

L'activité annuelle de transports régulés en augmentation de 2,7%.

Une dynamique continue pour optimiser le transport des patients.

Création d'une plateforme innovante de régulation des transports à la charge financière de l'assurance maladie.

Le transport de biens poursuit sa restructuration.

La gestion de parc automobile en pleine mutation.

L'amélioration continue des conditions de travail.

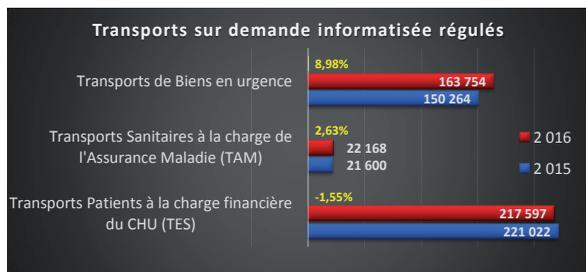
Chiffres Clés 2016

- 227 069 transports de patients réalisés,
- 130 870 transports de biens urgents réalisés (échantillons biologiques, médicaments),
- 585 brancardages par jour,
- 37 770 pour les enfants à la crèche.

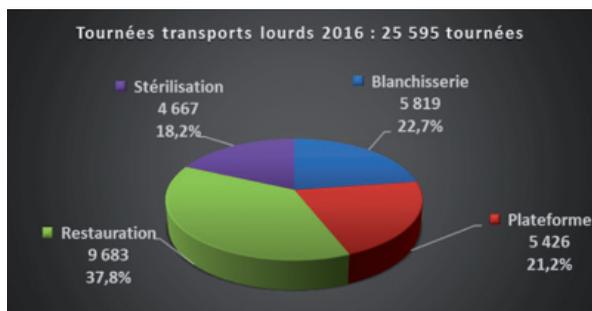
L'activité annuelle de transports régulés en augmentation de 2,7%

La fonction transport a poursuivi en 2016 sa dynamique d'amélioration des prestations dans le cadre des démarches de restructuration engagées.

La régulation centralisée des transports a affecté et suivi 403 519 transports dont 62 % de transports de patients et 38 % de biens en urgence soit une activité moyenne régulée de 1407 transports par jour en semaine.



25 595 tournées de restauration, de linge, de produits de stérilisation, hôteliers et de pharmacie ont été programmées en transports lourds soit une moyenne de 90 tournées par jour en semaine et de 25 le week-end.



Les coursiers en produits de santé ont réalisé **390 519 passages** sur 171 points de collecte à raison de 2 à 11 passages programmés en journée en réponse aux besoins exprimés par les unités de soins, le pôle de biologie-pathologie et le pôle pharmacie. **93%** des passages ont concerné les échantillons biologiques, les greffons et les produits sanguins, **7%** les produits pharmaceutiques.

2 tournées par jour ont été organisées en sus pour la collecte d'échantillons biologiques et la livraison de greffons sur les établissements de santé publics et privés de Nîmes, Perpignan, Narbonne et Montpellier.

PASSAGES Transports 2016	Moyenne jour	
	Semaine	WE
Biologie	1 406	238
Pharmacie	25	14
TOTAL	1 431	252

Une dynamique continue pour optimiser le transport de patients

Le transport des patients a poursuivi ses actions en faveur de la réduction des délais d'attente, de l'amélioration de la qualité de service et de l'harmonisation des pratiques.

Suite à l'évaluation positive des blocs en 2015, la régulation en « flux tiré » a été poursuivie sur les autres plateaux techniques. La contractualisation et la collaboration étroite avec notamment le plateau d'imagerie à St Eloi, la radiologie vasculaire, le plateau d'explorations cardiologiques invasives ont permis une meilleure gestion des rendez-vous, le respect des créneaux d'urgence pour les unités de soins et une prise en charge adaptée pour les patients « fragiles ».

Les secteurs des transports sanitaires, du brancardage d'Arnaud de Villeneuve et de Lapeyronie ont poursuivi la mutualisation de certaines missions de transports pour fluidifier les circuits entre les 2 établissements et diminuer les transports à vide. Le périmètre d'activité a été élargi pour répondre aux besoins de nouvelles restructurations : patient JO, ambulatoire ...

L'harmonisation des pratiques sur les 4 unités de brancardage a également été poursuivie sur propositions des brancardiers. Plusieurs tests d'organisation ont été réalisés sur Saint Eloi et Arnaud de Villeneuve. L'adaptation des horaires et l'accroissement des transports allongés réalisés avec un seul brancardier notamment sur St Eloi (+ 40% de transports seuls) a permis de corriger en partie le taux de transports à l'heure sur cet établissement (+10% en 2016). La démarche est reconduite sur 2017 avec des aides mécanisées.

Le taux général de brancardage à l'heure est de 73% (-4% en 2016).

La baisse de performance s'explique par un absentéisme de longue durée important et une augmentation majeure de brancardiers avec réserves médicales plus particulièrement sur Arnaud de Villeneuve qui n'ont pas permis de garantir les postes fonctionnels malgré la mutualisation des ressources humaines. Le taux de transports à l'heure est conforme aux objectifs qualité dans les secteurs ayant finalisé leur optimisation (Lapeyronie 88%).

Le projet de réorganisation des transports sanitaires internes a été débuté afin d'accroître le taux de transports à l'heure se situant autour 45 % en 2016.

Un marché de sous-traitance multi-attributaires en transports sanitaires a été signé pour disposer de plusieurs prestataires afin d'améliorer la réactivité des réponses aux besoins du CHU notamment pour l'HAD et pallier les pics d'activité des transports internes. L'étude de réaménagement des horaires des ambulanciers est en cours.

Le nombre de courses blanches (transports avec déplacements inutiles) est en également en augmentation. Il représente 5,8% des commandes de transports patients. Il est optimum sur Gui de Chauliac avec un taux de 8%.

Des indicateurs de pilotage ont été identifiés, valorisés en euros et ont été intégrés dans les contrats financiers des pôles. Ils permettront en 2017 de cibler des actions individualisées par pôle.



Création d'une plateforme innovante des transports à la charge financière de l'Assurance Maladie

La charte liant le CHU de Montpellier et l'Association Départementale des Transports Sanitaires de l'Hérault a été signée en septembre 2016.

Décembre 2016 a vu le démarrage de la nouvelle plateforme des transports sanitaires à la charge financière de l'assurance maladie concernant les sorties ou transferts définitifs des patients du CHU.

Cette plateforme à responsabilité partagée est unique dans sa configuration.

Les projets d'implantation de salons de sorties et de prescription de transport connecté ont été amorcés. Un plan d'actions a été rédigé en collaboration avec les Caisses d'Assurance Maladie nationales et régionales pour accompagner la mise en œuvre de ces projets.

Le transport de biens poursuit sa restructuration

Transport de produits de santé

Les deux services de transports des échantillons biologiques, produits sanguins labiles, produits de greffes, tissus et médicaments ont finalisé leur restructuration et leur mutualisation des ressources matérielles et humaines afin de proposer une offre unique de service répondant 7j/7j, 24h/24h aux besoins programmés et urgents des unités de soins en transport de produits de santé.

L'activité de transport de produits de santé en urgence a augmenté de 7% en 2016. Le nombre de demandes est supérieur à 550 urgences par jour dont 19 % de courses blanches. Les commandes en urgence de l'ICM ont évolué de 30 % malgré 11 passages par jour en semaine.



Afin de réduire le volume d'urgences des échantillons biologiques, deux actions ont été initiées au 3ème trimestre 2016.

- Le module de commande de transports de biens sur le progiciel PTAH a été modifié à partir d'un cahier des charges rédigé avec la collaboration du Collège des Anesthésistes et du Centre de Gestion des Echantillons Biologiques. Il sera déployé au 1^{er} semestre 2017. La nouvelle demande permettra de réduire les urgences dites « organisationnelles ».
- Pour limiter les demandes urgentes la nuit, une analyse des flux a été démarrée dans le but de créer un circuit de collecte et de livraisons programmées.



Afin de répondre aux exigences de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament, une procédure de traçabilité exhaustive du processus de délivrance des PSL a été mise en œuvre en collaboration avec l'Etablissement Français du Sang et l'unité d'Hémovigilance.

L'installation du progiciel PTAH au sein de l'EFS a permis d'horodater chaque étape du circuit urgent, de la commande à la livraison dans l'unité de soins. L'acquisition de nouveaux smartphones permettra d'étendre, dès le 1^{er} semestre 2017, cette traçabilité au circuit programmé afin de garantir la sécurité de l'acheminement de la totalité des produits transportés.

De nouveaux circuits concernant les échantillons biologiques ont été organisés hors CHU : livraison ponctuelle vers Marseille à la demande du pôle Mère-Enfant, collectes quotidiennes au Mas de Rochet, à la nouvelle clinique Saint-Roch.

Le niveau de performance mesuré est conforme à 97%. aux exigences des normes biologiques et d'hémovigilance en matière de temps d'acheminement

Transports de médicaments

Les procédures concernant le circuit du médicament ont été finalisées et le transport sécurisé avec l'acquisition de matériel garantissant la conservation des produits à température dirigée jusqu'à l'unité de soins. En 2016 le nombre de transports de médicament a augmenté de

35%. Les pics de demandes concernent en semaine la fin de matinée et le week-end le début de nuit.

Transports lourds

Les plans de transport lourd ont été réajustés à plusieurs reprises pour s'adapter aux flux de livraison et de collecte des contenants de la plateforme logistique, de la blanchisserie, de la stérilisation, de la restauration. Le flux de palettes de la reprographie a été intégré à moyens constants.

Les réunions bimensuelles ont permis d'analyser les différentes problématiques de gestion des flux de ces différentes unités.

La traçabilité des livraisons a été développée sur le flux plateforme avec l'aide du logiciel Gildas. Des développements informatiques ont été engagés pour les flux blanchisserie et restauration.

Transport du courrier

Afin de réduire les coûts d'affranchissement croissants, le service du courrier a débuté une étude exhaustive des circuits de collecte et distribution dans le but d'harmoniser les pratiques de conditionnement du courrier, réduire les erreurs d'adressage, sécuriser le circuit des courriers suivis....

La gestion de parc en pleine mutation

Le parc est constitué à fin 2016 de 207 véhicules. Des acquisitions de véhicules ont permis d'améliorer l'état du parc automobile. Un effort particulier a été produit en 2016 pour améliorer les conditions de travail des professionnels et mettre en conformité les véhicules utilitaires spécialisés (14 utilitaires sur les 22 véhicules acquis). Parmi ceux-ci 3 sont électriques pour débiter la mutation du parc dans le respect du développement durable.

Ces achats ont été financés grâce à l'enveloppe allouée dans le Cadre du Plan Pluriannuel d'Investissement, des financements particuliers dans le cadre de projets institutionnels et les recettes des ventes des véhicules réformés via l'application Webenchères .

L'atelier de maintenance du parc automobile a réalisé la totalité de l'aménagement intérieur des véhicules utilitaires des transports de produits de santé afin de réduire les coûts. La réhabilitation mécanique et de la carrosserie de certains véhicules ont permis d'en redéployer plusieurs notamment sur les secteurs de psychiatrie et des travaux.

La rédaction d'une charte de bonne pratique d'utilisation des véhicules de service a été amorcée. Les outils de gestion seront renouvelés en 2017 pour finaliser l'optimisation du parc.

Une amélioration continue des conditions de travail

L'acquisition d'aides mécanisées grâce à un soutien CLACT et PAPRI Pact a permis de mettre en œuvre le projet de changement de pratiques de manutention pour les brancardiers tout en préservant les troubles musculo-squelettiques (TMS). Une formation au maniement des appareils des agents a été réalisée pour chaque agent.

Dans le cadre de la rédaction du Document Unique, une analyse détaillée des risques professionnels de l'atelier de maintenance du parc automobile a été conduite par une équipe pluridisciplinaire (Transport, Qualité de Vie au Travail, Santé au Travail). Des actions d'amélioration ont été initiées pour prévenir ou maîtriser les risques identifiés. Cette analyse sera réalisée en 2017 sur les autres secteurs d'activités.

Un groupe de travail a été mis en place avec l'équipe d'accompagnement professionnel de la Direction des Ressources Humaines pour accompagner les aides-soignants ayant des réserves médicales incompatibles avec la fonction de brancardier.

Une nouvelle version plus ergonomique du logiciel PTAH a été déployée après formation et mise en test par les utilisateurs soignants et transports pendant 3 mois. Le module du logiciel destiné aux agents transport a été amélioré. Les évolutions techniques ont tenu compte des besoins pratiques des ambulanciers, brancardiers et coursiers. Plusieurs types de smartphones nouvelle génération ont été testés avant commande.

8 véhicules utilitaires ont été renouvelés par acquisition ou redéploiement et 4 ambulances réceptionnées.

La gestion des déchets

Chiffres Clés 2016

- 4 273 tonnes de déchets produits en 2016 pour un coût total de 1 555 M€ (-3% par rapport à 2015),
- DASRI = 1 095 tonnes / 4 178 tonnes = 26 % du total mais 41% des dépenses,
- 26 % des déchets sont des DASRI mais ils représentent 41 % des dépenses.

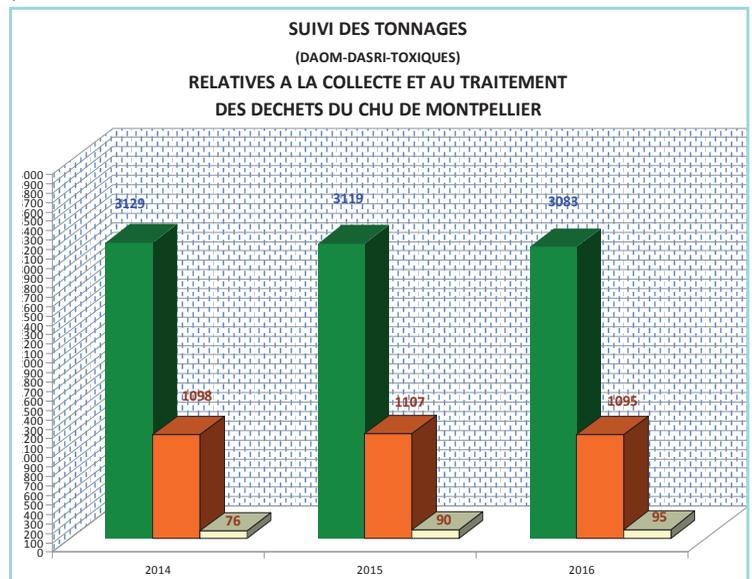
A retenir :

Stabilisation, voire légère régression des déchets totaux produits, malgré l'augmentation d'activité du CHU. Maîtrise des dépenses de traitement des déchets. Meilleure refacturation du coût des déchets aux organismes hébergés sur le site du CHU.

En 2016, le CHU de Montpellier a généré un total de 4 273 tonnes de déchets pour un coût total de traitement de 1,555 million d'euros, se décomposant en :

- 3 083 tonnes de DAOM, pour un coût total de traitement de 722 k€
- 1 095 tonnes de DASRI pour un coût de traitement de 642 k€
- 95 tonnes de déchets toxiques pour un coût de traitement de 161 k€

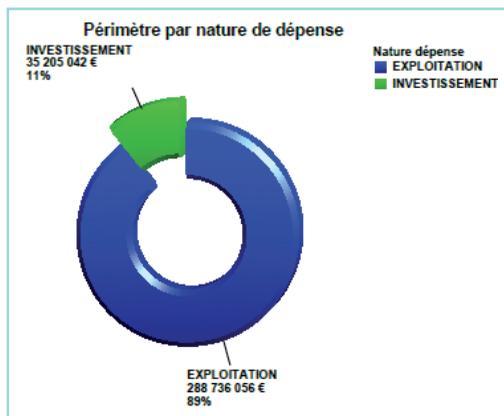
La production moyenne tous déchets confondus correspond à 4,423 kg par jour et par lit au CHU de Montpellier, alors que la moyenne nationale d'élève à 4,5 kg / jour / lit selon l'ADEME.



NOS ACHATS

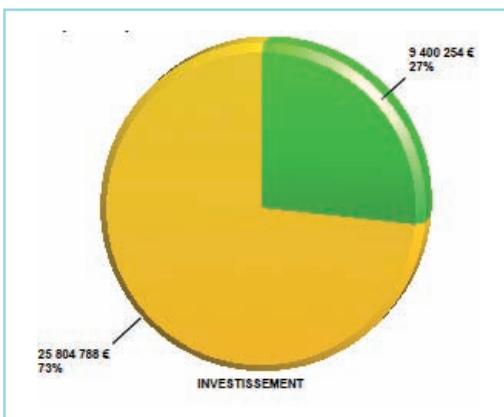
Dépenses d'achats

- 323 M € de dépenses d'achats,
- 89 % en exploitation,
- 11% en investissement.



Répartition dépenses d'investissement

- 73% d'investissements médicaux,
- 27% d'investissements non médicaux.



Répartition dépenses d'exploitation

- 77% de dépenses d'exploitation médicales,
- 23% de dépenses d'exploitation non médicales.

Nombre de fournisseurs actifs

• 3 421 fournisseurs actifs auprès desquels 1 commande a été passée.

Sur ces 3 421 fournisseurs :

- 169 (4,9%) représentent 80% des dépenses CHU,
- 2852 (83,4%) représentent 5% des dépenses CHU.

	Nb de fournisseurs	% fournisseurs	Chiffre d'affaire (CA)	% CA
A	169	4,9 %	259 399 597,42 €	80 %
B	400	11,7 %	48 304 504,82 €	15 %
C	2 852	83,4 %	16 236 996,33 €	5 %

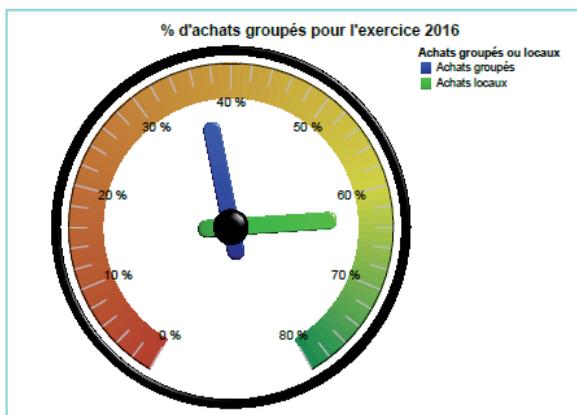
Exemples de Dépenses par grande famille d'achats

- Médicaments : 115 M€
- Equipements médicaux lourds et consommables de soins : 50 M€
- Ingénierie du bâtiment : 35 M€
- Facility Management (services et RH) : 20 M€
- Biologie : 20 M€
- NTIC/SIH : 19 M€
- Dispositifs médicaux : 16 M€
- Restauration : 6 M€
- Transports et logistique : 4M€

Le nombre des marchés et procédures gérés

- 306 procédures ayant généré la signature de :
 - 1005 marchés,
 - 227 000 commandes.

38% des achats du CHU sont passés via des marchés groupés nationaux ou régionaux, soit par des centrales d'achats nationales.



Exemples d'achats groupés

- 77% des marchés de médicaments,
- 61% des marchés de restauration,
- 56% des marchés de blanchisserie,
- 46% des marchés d'hygiène,
- 33% des marchés de bureau bureautique,
- 26% des marchés de facility management,
- 20% des marchés informatiques,
- 17% des marchés d'ingénierie du bâtiment.

Les gains sur achats Plan triennal / Piste PHARE :

- **Objectif 2016** : 6 M€,
- **Gains sur achats au 15/12/2016** : **6 571 893 €**. Dont 1 696 840 € de report de gains d'actions achats menées en 2015 (12 mois glissants),
- **Taux de réalisation de l'objectif** : **109,5%**,
- **Périmètre traité 2016** : 76 115 424 €,
- **Performance globale 2016** : **7,3%** de gains sur le périmètre traité (hors report des actions 2015),
- **Projection sur objectif 2017 (effet report des actions 2016)** : **2 876 252 €**

Intitulé du projet achats	Investissement/Exploitation	Domaine d'achat	Impact sur l'année 2016
AO CARDIO INTERVENTIONNELLE + EXCLUSIVITES STENTS ACTIFS Marché régional	Exploitation	Dispositifs Médicaux Stériles et Dispositifs Médicaux Stériles Implantables	910 466
Fourniture matériel micro-informatique standard UniHA	Investissement	Licences & Maintenance logiciel	676 304
Schéma directeur SSI travaux Phase 1B Arnaud de Villeneuve	Investissement	Opération de travaux	471 569
Hôpital Lapeyronie - Déplacement de la dalle des Fluides Médicaux	Investissement	Opération de travaux	333 091
Hôpital Lapeyronie - Département des Urgences et Post-Urgences Psychiatriques	Investissement	Opération de travaux	332 200
SYSTÈME NERVEUX 2016 UniHA	Exploitation	Dispositifs Médicaux Stériles et Dispositifs Médicaux Stériles Implantables	257 295
Générateur de dialyse	Investissement	Equipements biomédicaux	240 000
Négociation MEDTRONIC	Exploitation	Dispositifs Médicaux Stériles et Dispositifs Médicaux Stériles Implantables	206 841
Hôpital Lapeyronie - Unité de Thanatologie - Travaux de mise en conformité du service de médecine légale	Investissement	Opération de travaux	206 363
Salle Angio CT	Investissement et exploitation	Equipements biomédicaux	143 473
ATU 2016	Exploitation	Médicaments	143 146
Hôpital Arnaud de Villeneuve - Création d'un bâtiment modulaire pour la sécurisation des Urgences Obstétriques	Investissement	Opération de travaux	111 300
SUPPORT ANTI ESCARRE Resah LR	Investissement et exploitation	Mobilier de chambre	98 989
		TOTAL GAINS	5 827 877
		DONT REPORT 2015	1 696 840

GHT Est-Hérault / Sud Aveyron : Fonction achats mutualisée

Convention constitutive signée en juillet 2016.

La question de la mutualisation de la fonction support achat a suscité de nombreuses interrogations du fait de l'incohérence de certaines dispositions des textes fondant la réforme.

2 séminaires « fonction achats mutualisée GHT » ont été organisés par le CHU en septembre 2016 et en février 2017, événements qui ont permis aux établissements de s'accorder sur l'interprétation du texte de la réforme, l'organisation cible, la feuille de route et les objectifs prioritaires.

Des ateliers thématiques se dérouleront au premier semestre 2017 afin de traiter les problématiques de convergence des marchés par grand domaine d'achat et de production du Plan d'Action Achats de Territoire.





CHU DE MONTPELLIER
191 av. du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5

Directeur Général
Thomas LE LUDEC

Président de la CME
Pr Patrice TAOUREL

Doyen de la Faculté de Médecine
Pr Michel MONDAIN

STANDARD GÉNÉRAL : 04 67 33 67 33
FAX : 04 67 33 67 70

 www.chu-montpellier.fr

