

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2018

CHU DE MONTPELLIER



DÉBUTER LA CONSULTATION





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 : Camille CONAN, Chloé BOURGUE

Infographie : Anne RAULT, Gaëlle FAUGIER Service Communication - **Crédit Photo :** CHU, Gabrielle VOINOT - **Edition :** Juin 2019

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



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



SOMMAIRE

EDITORIAUX	04
Editorial commun : Directeur Général, Président de la Commission Médicale d'Établissement et du Doyen (gouvernance renouvelée)	04
Editorial du Président du Conseil de Surveillance	05
Le logigramme de gouvernance	06
Le logigramme de direction	07
Le logigramme de direction - les instances	08

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2018	10
Une année en images	12

LE PILOTAGE STRATÉGIQUE DU CHU	16
Un CHU qui se modernise	18
La relance du Schéma Directeur Immobilier	18
Les investissements en travaux et biomédical	20
Un système d'information pleinement engagé dans le numérique	24
La politique de qualité de vie au travail et de prévention des risques professionnels	26
Un CHU au service de ses patients	30
Opérations et performance : une dynamique de projets	30
Un projet soignant au cœur des enjeux institutionnels	33
La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins	37
Les usagers au cœur de notre stratégie	43
La culture s'invite à l'hôpital	48
Une communication au plus près des usagers et des professionnels	50
Un CHU ouvert sur son territoire	54
Le GHY : une coordination structurée autour d'un projet médical partagé	54
Développer les coopérations pour se rapprocher du patient	55
Un CHU économiquement équilibré : le pilotage financier	58
Une continuité dans les résultats financiers depuis 2014 malgré un environnement mouvant	58
Un CHU qui favorise une dynamique de responsabilité économique, sociale et environnementale	64
Le premier volet développement durable du projet d'établissement a été rédigé	64
Un plan de communication a été mis en oeuvre	64
Les actions réalisées	64
Une analyse de la performance a été conduite	65
Des projets initiés en 2018 pour une réalisation 2019/2020	66

LA TRIPLE MISSION DU CHU : SOINS, ENSEIGNEMENT, RECHERCHE	68
Une politique de recherche et d'innovation dynamique et ambitieuse	70
Les résultats scientifiques du CHU de Montpellier	70
Innovation et valorisation	75
Structuration de la recherche	77
Le CHU et son territoire	82
Une offre de formation moderne et attractive	84
Le personnel non médical	84
Le personnel médical	86
Les réalisations des pôles hospitalo-universitaires	87
Pôle Biologie Pathologies	88
Pôle Cliniques Médicales	89
Pôle Cœur-Poumons	90
Pôle Digestif	91
Pôle EMMBRUN	92
Pôle Femme, Mère, Enfant	93
Pôle Gériatrie	94
Pôle Neurosciences Tête et Cou	95
Pôle Os et Articulations	96
Pôle Pharmacie	97
Pôle Psychiatrie	98
Pôle Urgences	99

LES RESSOURCES DU CHU	100
Une politique dynamique des ressources humaines	102
Le personnel non médical	102
Le personnel médical	106
Une fonction achats tournée vers le territoire	108
La bascule de la fonction achats de territoire	108
L'intégration des clauses sociales dans les marchés	108
La performance achats	109
Les autres projets : la dématérialisation a tout va !	109
La modernisation de la logistique et des services hôteliers	110
La plateforme logistique	110
La blanchisserie	111
La restauration collective	112
La fonction transports	112
La gestion des déchets	115

GLOSSAIRE	116
------------------------	------------



EDITORIAUX



Thomas LE LUDEC
Directeur Général du CHU de Montpellier



Pr Patrice TAUREL
Président de la Commission Médicale d'Établissement



Pr Michel MONDAIN
Doyen de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes



EN 2018, LE CHU DE MONTPELLIER S'ENGAGE DANS LA RÉALISATION DES GRANDES ORIENTATIONS DE SON PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'année 2018 a été marquée par l'ouverture d'un nouveau chapitre pour le CHU de Montpellier : celui de son nouveau projet d'établissement 2018-2022. Il fixe la stratégie établie collectivement afin de « construire ensemble le CHU de demain ».

Dès 2018, notre communauté s'est engagée afin de renforcer l'excellence hospitalo-universitaire du CHU, d'améliorer encore l'attractivité de l'établissement avec l'engagement de ses professionnels et de développer des parcours de soins sécurisés et adaptés aux attentes de nos patients.

Ainsi, en 2018, le CHU a fait de la **qualité de vie au travail** l'une de ses priorités. Une enveloppe de 500 000 euros a été dédiée aux projets permettant de lutter contre les risques professionnels, en complément d'un soutien fort de l'Agence Régionale de Santé. Afin de favoriser l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle, l'établissement a choisi de faciliter le recours au télétravail. Dès la première année de ce dispositif, près de 200 agents se sont lancés dans l'expérience.

En 2018, le CHU a aussi poursuivi **l'amélioration de son accessibilité et des conditions d'accueil des patients**, en rendant plus fluide leurs parcours. Développement des bornes d'accueil interactives sur le site de Gui de Chauiac, prise de RDV sur internet ... Les **outils numériques sont, au CHU, un atout majeur de l'amélioration de l'expérience du patient**.

En 2018, notre établissement s'est engagé pour répondre avec **excellence aux exigences de sa mission universitaire**.

Tout d'abord, en promouvant une **recherche de qualité** et en **renforçant la valorisation des innovations**.

Les résultats des programmes hospitaliers de recherche clinique ont été remarquables, tant au plan inter-régional qu'au plan national, puisque le CHU a obtenu plus de 6,4 millions d'euros dans ces appels à projets.

Mais aussi en soutenant une **offre de formation moderne et attractive**. Le CHU de Montpellier peut être fier d'être le **cinquième CHU choisi par les internes**. Il a gagné 3 places dans le classement par rapport à l'année précédente.

En 2018, le choix a été fait de travailler sur l'accueil de ces futurs médecins qui représentent l'avenir de notre établissement.

Ainsi, le CHU a notamment soutenu avec l'UFR de médecine, la **formation des internes à la méditation de pleine conscience**, dans une démarche de qualité de vie au travail et de prévention des risques psycho-sociaux.

Enfin, en 2018, le **CHU de Montpellier a entrepris la définition des grandes opérations architecturales qui doivent lui permettre de mieux répondre aux impératifs d'adaptation de nos infrastructures et de nos modes de prise en charge**. Cela s'est traduit par un travail multidisciplinaire afin de déterminer quels doivent être les choix architecturaux et organisationnels permettant de s'adapter, au cours des dix prochaines années, aux besoins des patients, des professionnels, et du territoire.

Grâce à ces efforts, l'année 2018 a été riche en accomplissements pour notre établissement. Nous adressons nos remerciements à l'ensemble des agents qui se sont investis chaque jour pour que notre CHU relève le défi qui est le sien : continuer à exercer ses missions de service public de manière efficiente et innovante.





Philippe SAUREL,
Maire de la ville de Montpellier,
Président de Montpellier Méditerranée Métropole,
Président du Conseil de Surveillance du CHU de Montpellier.



EN 2018, LE CHU DE MONTPELLIER S'ENGAGE ET INNOVE POUR SON TERRITOIRE

Le CHU de Montpellier est l'un des **acteurs majeurs de notre ville, de notre métropole, de notre territoire, chargé d'assurer des missions de service public essentielles pour la population**. En 2018, l'ensemble des professionnels du CHU se sont engagés, au service des usagers, pour garantir l'accès à des soins innovants et de qualité pour tous, en soutenant la recherche, les synergies entre les différents acteurs et l'évolution des modes de prise en charge. Ce rapport d'activité en est le témoignage.

La force du lien entre notre CHU et son territoire réside dans son positionnement au cœur du **pacte métropolitain d'innovation intitulé « Montpellier Capital santé »**.

Ce pacte fait de la santé une priorité pour notre Métropole, et de l'innovation une ambition. La collaboration est fructueuse.

En 2018, elle a déjà permis la concrétisation du projet Cyborg, extension des locaux de l'Institut de Médecine Régénérative et en Biothérapies (IRMB) permettant l'hébergement de start-ups spécialisées dans les biotechnologies.

Ce sont ces entreprises qui permettront, demain, l'accès de tous les patients à des traitements innovants.

« Montpellier Capital Santé », c'est aussi le développement de la recherche et de **l'innovation thérapeutique en neuroradiologie interventionnelle, par la création d'une salle d'angiographie cérébrale hybride unique en Europe**, installée sur le site de l'hôpital Gui de Chauiac. Elle donnera lieu à une utilisation mixte, en recherche clinique et recherche expérimentale.

Au-delà de l'innovation, le CHU rayonne en se positionnant **comme moteur des synergies entre les acteurs**.

En 2018, le développement de partenariats a permis de mieux répondre en proximité aux besoins de patients, par **l'augmentation du nombre de postes médicaux partagés, le développement de la télé-radiologie, ou encore des consultations avancées**. Ces coopérations permettent de garantir, sur tout le territoire, un accès aux richesses de son expertise.

Enfin, en 2018, le CHU de Montpellier s'est tourné vers demain. Il s'est engagé dans les transformations qui doivent lui permettre de mieux répondre, aux nouveaux défis de la santé. L'hôpital de demain doit être un hôpital de parcours, répondant aux évolutions des problématiques de santé, que sont le grand âge ou encore les maladies chroniques,... Adapter et prioriser la réponse hospitalière aux enjeux d'une population en forte évolution, c'est le défi que s'est lancé le CHU dans son **projet d'établissement**, mais aussi en relançant la définition de son schéma directeur architectural, pour faire face aux nécessités d'évolution de ses infrastructures.

Le CHU doit bénéficier de notre soutien à tous pour mener à bien ces transformations. Ce rapport d'activité me permet, en tant que Maire de Montpellier, Président de Montpellier Méditerranée Métropole et Président du Conseil de Surveillance du CHU, de **saluer l'engagement indéfectible des professionnels** du CHU au service de nos concitoyens, et de les en **remercier chaleureusement**.



Le logigramme de gouvernance

Octobre 2018

Surveillance
et contrôle

Conseil de Surveillance

Président

Philippe SAUREL,
Maire de la ville de Montpellier
Président de Montpellier Méditerranée Métropole

Vice-Présidente

Chantal LEVY-RAMEAU,
Conseillère municipale,
Conseillère de Montpellier Méditerranée Métropole
Conseillère départementale

Décision

Président de la CME

Président

Pr Patrice TAUREL

Vice-Président

Dr Michaël BISMUTH

Direction Générale

Directeur Général

Thomas LE LUDEC

Faculté de Médecine

Doyen

Pr Michel MONDAIN

Concertation

Comité de Recherche Biomédicale et de Santé Publique

Président

Pr Jacques MERCIER
Vice-Président de l'Université
de Montpellier

Directoire

Président

Thomas LE LUDEC

Vices-Présidents

Pr Patrice TAUREL
Pr Michel MONDAIN
Pr Philippe VANDE PERRE

Faculté d'Odontologie

Doyen

Pr Philippe GIBERT

Faculté de Pharmacie

Doyen

Pr Laurence VIAN

Consultation

Commission des Usagers

Présidente

Annie MORIN,
Représentante des usagers

Commission Médicale d'Etablissement

Président

Pr Patrice TAUREL

Comité Technique d'Etablissement

Président

Thomas LE LUDEC

Secrétaire

Philippe PERETTI

Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Président

Guillaume du CHAFFAUT

Secrétaire

Catherine RULLIER

Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Présidente

Brigitte FRANZI



PAGE PRÉCÉDENTE

PAGE SUIVANTE

SOMMAIRE GÉNÉRAL

IMPRIMER

QUITTER



Le logigramme de direction

Juillet 2018



Le logigramme de direction

Juillet 2018

Pôles

Hospitalo-Universitaires

BIOLOGIE PATHOLOGIE

Pr Jean-Paul CRISTOL

CLINIQUES MÉDICALES

Pr Isabelle QUÉRÉ

COEUR POUMONS

Pr Charles MARTY-ANÉ

DIGESTIF

Pr Francis NAVARRO

EMMBRUN

Pr Antoine AVIGNON

GÉRONTOLOGIE

Pr Hubert BLAIN

FEMME-MÈRE ENFANT

Pr Nicolas SIRVENT

NEUROSCIENCES TÊTE ET COU

Pr Pierre-François PERRIGAULT

OS ET ARTICULATIONS

Pr Bernard COMBE

PHARMACIE

Dr Anne JALABERT

PSYCHIATRIE

Pr Diane PURPER-OUAKIL

URGENCES

Pr Xavier CAPDEVILA

Coordinations Fédérations

Fédération de Cancérologie - 3C

Pr Bernard GUILLOT

Pr Eric ASSENAT

Coordination d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Pr Isabelle QUÉRÉ

Coordination Gestion des Risques

Dr Josh RUBENOVITCH

COGAR

Pr Samir JABER

COGIM

Pr Boris GUIU

Délégations

Coopération Territoriale et Réseaux

Pr Isabelle LAFFONT

Pr Olivier JONQUET

Recherche Clinique et Innovation

Pr Arnaud BOURDIN

Système d'Information

Dr David MORQUIN

Présidence de la Commission Médicale d'Établissement

Président

Pr Patrice TAOUREL

Vice-Président

Dr Michael BISMUTH

Médiateurs

Pr François BLANC

Pr Eric BACCINO

Les instances

Commission Médicale d'Établissement (CME) ●.....	● 9
Conseil de Surveillance ●.....	● 5
Comité Technique d'Établissement (CTE) ●.....	● 11
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ●.....	● 10
Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) ●.....	● 7
Directoire ●.....	● 10

Nombre de réunions en 2018



PAGE PRÉCÉDENTE

PAGE SUIVANTE

SOMMAIRE GÉNÉRAL

IMPRIMER

QUITTER





[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



CHU de Montpellier - Rapport d'activité 2018



MONTPELLIER
MÉTROPOLITAIN

MONTPELLIER
CHIU
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSTAIRE

humanité
santé
excellence
recherche
enseignement

Bio Incubateu
c le soutien de l'Etat et
dans le cadre du Pacte
Inauguré le 7 novembre
ESSEL
Philippe
Président de Montpellier
Maire de Montpellier
Président du Conseil de Montpellier



PAGE PRÉCÉDENTE

PAGE SUIVANTE

SOMMAIRE GÉNÉRAL

IMPRIMER

QUITTER



Les temps forts de l'année 2018



Le rapport d'activité est aussi l'occasion de revenir sur les moments forts qui ont rythmé l'année 2018, permettant de mettre en avant le travail accompli par l'ensemble de notre communauté hospitalière.



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



Une année en images

FÉVRIER - ÉVÉNEMENT

**Pose de la première pierre
du bâtiment des maladies
infectieuses et tropicales
sur le site de l'hôpital
La Colombière,** dont la mise
en service est prévue fin 2019.



MARS - INAUGURATION

**Salle hybride du bloc opératoire
« Chirurgie Thoracique et Cardio
Vasculaire » (CTCV) de l'hôpital
Arnaud de Villeneuve :**

équipement de pointe combinant la cardiologie
et la radiologie interventionnelles.

MARS - ÉVÉNEMENT

Adoption du projet d'établissement 2018-2022 du CHU,

fixant la stratégie du CHU pour les 5
prochaines années. Il a pour objectif de
partager un cap commun avec
l'ensemble de la communauté
hospitalière et les usagers
pour construire le CHU de demain.

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2018 -2022



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)





JUILLET - ÉVÉNEMENT

Installation des bornes interactives d'accueil admission sur le site de Gui de Chauliac

JUILLET - INAUGURATION

5^{ème} IRM et 6 boîtes supplémentaires au sein de l'hôpital Lapeyronie :

ce projet s'inscrit dans le cadre d'une forte croissance démographique et donc d'une augmentation significative des passages aux urgences.



SEPTEMBRE - LANCEMENT

Projet « Maison des parents » par le fonds Guilhem :

ce projet de construction est né de la volonté du CHU d'accueillir dans les meilleures conditions les familles qui habitent loin de l'établissement, pendant l'hospitalisation de leur enfant.

SEPTEMBRE - CONFÉRENCE DE PRESSE**Participation du CHU
à la fondation de la start-up
MedXCell Science SAS,**

dédiée au développement et à la mise sur le marché de thérapies cellulaires innovantes ciblant les maladies ostéo-articulaires, tel que l'arthrose.



pyright CL2P Julien KNAUB AGL

OCTOBRE - INAUGURATION

Les locaux du Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose (CRCM), grâce au soutien de l'association Grégory Lemarchal et de l'association Club Alliance Pro 34 (CAP34), ont été entièrement réhabilités pour un meilleur confort et accueil des patients et des familles.

OCTOBRE - ÉVÉNEMENT**2^{ème} édition de Futurapolis Santé
à l'Opéra Comédie :**

Deux jours d'échanges dédiés à la santé et à l'innovation où médecins, scientifiques, inventeurs viennent à la rencontre du public.

Le Point présente

FUTURAPOLIS
santé

Les nouvelles prouesses de la science

**Vous n'avez
encore rien vu !**

Montpellier
12-13 octobre 2018
Opéra Comédie



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)





NOVEMBRE - INAUGURATION

Extension de l'IRMB dans le cadre du projet CYBORG soutenu par le Pacte Métropolitain d'Innovation, permettant d'accueillir 8 start-ups dans le domaine des biotechnologies.

DÉCEMBRE - ÉVÉNEMENT

Un taux de participation de 41,03% pour les élections professionnelles :

3675 agents ont votés du 4 au 6 décembre afin de choisir les représentants du personnel au comité technique et aux commissions administratives et consultatives paritaires.



L'actu en direct sur notre projet de changement de logiciel de Gestion du Temps de Travail

A ce jour, 3 000 agents ont rejoint le projet TEMPO !

Depuis avril 2018, 4 pôles hospitalo-universitaires (NSTC, biologie et pathologie, cliniques médicales et digestif), plusieurs directions fonctionnelles et le département d'information médicale sont déployés dans le logiciel de la gestion du temps de travail CHRONOS.

✓ Premier bilan du déploiement

Un premier bilan du déploiement a permis de confirmer plusieurs points forts de CHRONOS :

- Le logiciel permet de mieux gérer et de piloter le temps de travail des personnels dans les services, notamment grâce au suivi de l'Obligation Annuelle de Travail (OAT) des agents.
- Le projet TEMPO est un levier d'harmonisation des pratiques et des règles en matière de Gestion du Temps de Travail (GTT) au sein du CHU, entre les pôles et les directions, entre les services.

Des améliorations de CHRONOS ou des pratiques de GTT dans les services, sont encore nécessaires pour faciliter la poursuite du déploiement du logiciel et son utilisation quotidienne par les cadres et les agents.

D'ici la fin de l'année, est prévu de :

- Mettre en place des outils de communication simples pour expliquer les différents compteurs et codes de gestion du temps de travail dans le logiciel (par exemple, fin des « X1 » remplacés par des RT, ces

DÉCEMBRE - ÉVÉNEMENT

L'outil de gestion du temps de travail CHRONOS déployé sur la majorité du CHU, en remplacement du logiciel GESTOR. Au 31 décembre 2018, 7500 agents sur les 9000 personnels non médicaux sont gérés dans le logiciel CHRONOS.





[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



Le pilotage stratégique du CHU

Construire l'hôpital de demain nécessite pour le CHU, d'innover et de s'inscrire dans de grandes opérations structurantes.

Ces dynamiques qui se font au bénéfice des patients et des usagers doivent s'inscrire dans une logique territoriale qui repose sur le GHT et la mise en oeuvre de son projet médical partagé.



Un CHU qui se modernise

Les événements marquants de l'année



LA RELANCE DU SCHÉMA

DIRECTEUR IMMOBILIER

Le CHU de Montpellier s'est doté en 2012-2013 d'un Schéma Directeur Immobilier (SDI) visant à regrouper l'ensemble de ses activités MCO sur un site unique. Cependant, le coût global de ce schéma directeur (estimé à plus d'1 milliard d'euros toutes dépenses confondues), ainsi que la durée prévisionnelle de réalisation (plus de 25 ans) ont conduit la direction générale de l'établissement à lancer son actualisation et son amendement, afin d'envisager la mise en service d'un nouveau bâtiment à fort impact sur son site principal, à un horizon aussi proche que possible (8 à 10 ans).

L'actualisation du Schéma Directeur Immobilier s'inscrit pleinement dans le projet d'établissement 2018-2022 du CHU. L'ambition est de doter l'institution d'un outil plus cohérent et mieux adapté aux prochaines transformations du système de santé actuel, d'anticiper les évolutions futures des soins, de l'enseignement et de la recherche et de favoriser la mise en œuvre de l'hôpital numérique.



L'ACTUALISATION DU SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER S'INSCRIT PLEINEMENT DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018-2022 DU CHU.



LA CONSTITUTION D'UNE ÉQUIPE PROJET

Pour mener à bien cette mission d'actualisation, une **équipe projet** a été constituée autour de Laëtitia Mirjol, directrice du projet avec le Professeur Nicolas Sirvent et le Professeur Pierre-François Perrigault, représentants de la CME, Thierry Veleine, directeur des investissements et de la logistique, Sylvie Marty, directrice adjointe des affaires financières, Katia Garcia-Lidon, directrice des soins et Brigitte Franzl, directrice coordination générale des soins.

Cette équipe projet est accompagnée, depuis le mois de juillet 2018, par un Assistant à Maitrise d'Ouvrage (AMO) attributaire du marché relatif à la mise à jour du SDI.

LA PREMIÈRE PHASE DU PROJET

D'ACTUALISATION DU SDI

La mission d'actualisation du SDI se décline en deux phases de travail :

La première phase, menée de juillet à décembre 2018, correspond à un **diagnostic technique, architectural, fonctionnel et capacitaire du CHU** réalisé par l'AMO et l'ensemble de ses co-traitants spécialisés en urbanisme, en logistique, en technique. Cette première phase a pour but de poser un état des lieux permettant au CHU de bénéficier d'éléments patrimoniaux, fonctionnels, techniques justifiant la mise en œuvre du Schéma Directeur Immobilier et du scénario arrêté à l'issue de la phase 2.

Lors de la phase 1, il était important de pouvoir **communiquer le plus largement possible sur le lancement du projet et de**



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



ses objectifs. Ainsi, l'ensemble des pôles ont été rencontrés par l'équipe projet entre juin et septembre, une présentation du projet a été faite ensuite devant les instances de l'établissement et du GHT. Le projet a également été soumis au COGIM, aux organisations syndicales, à la présidente de la commission des usagers, à la fédération 3 C et à la réunion d'encadrement du personnel.

Enfin, un courrier d'information sur le projet d'actualisation du schéma directeur co-signé par le directeur général, le président de la CME et le doyen a été envoyé à l'ensemble de la communauté médicale et aux cadres.

LA SECONDE PHASE

DU PROJET D'ACTUALISATION DU SDI

La seconde phase correspond à **l'élaboration de scénarii pour le SDI**, la commande étant de travailler sur trois hypothèses :

- La réalisation de l'opération Lapeyronie II en intégrant les activités des pôles Neurosciences Tête et Cou, Femme, Mère, Enfant et urgences-réanimations-surveillances continues ;
- L'intégration du rapatriement, en sus des activités du pôle Digestif afin de regrouper, sur le site 1*, l'ensemble des blocs opératoires, l'ensemble des réanimations et l'ensemble des urgences ;
- La détermination d'une trajectoire à plus long terme pour assurer le regroupement des activités MCO sur le site principal.

Pour alimenter la seconde phase du projet, **8 groupes de travail ont été constitués** sur des thématiques définies :

- Plateaux médico-techniques ;
- Ambulatoire ;
- Parcours non-programmés ;
- Hébergement ;
- Pédiatrie ;
- Hôpital numérique ;
- Logistiques médicales et non médicales ;
- Campus hospitalo-universitaire.

Ces groupes se sont réunis fin septembre puis début novembre 2018. Ce sont **plus de 120 professionnels issus de tous les pôles, qui se sont mobilisés à chacune des sessions des groupes de travail**. Deux réunions de restitution, organisées les 13 et 18 décembre, ont permis de présenter à l'ensemble des participants des groupes de travail une synthèse globale du travail des groupes.

Au-delà de ces groupes de travail, l'équipe de médecine physique et réadaptation, l'unité d'éducation thérapeutique du patient, ainsi que le responsable du service des troubles du sommeil et de l'éveil ont été rencontrés en bilatéral afin d'approfondir les problématiques transversales de leurs activités.



PLUS DE 120 PROFESSIONNELS ISSUS DES PÔLES MOBILISÉS POUR L'ÉLABORATION DE SCÉNARII POUR LE SDI.



Un premier **COPIL Schéma Directeur Immobilier** s'est déroulé le 22 novembre 2018 afin de faire un bilan des réunions des groupes de travail et d'envisager les premières hypothèses de disponibilités foncières, de rapprochements opportuns pour le parcours des patients ou encore les localisations envisageables pour les différentes phases successives du projet.

Le travail de la seconde phase continue au premier semestre 2019.

* Site 1 : Arnaud de Villeneuve, Lapeyronie, A. Bénech, La Colombière, IFMS.

LES INVESTISSEMENTS EN TRAVAUX ET BIOMÉDICAL

LES CHIFFRES CLÉS D'INVESTISSEMENT ET LA RÉPARTITION PAR DOMAINE

Les investissements réalisés par le CHU en 2018 sont en diminution d'environ 3 millions d'euros par rapport à 2017, tout en s'établissant à un montant important, de plus de 32,6 millions d'euros. Ce tassement des investissements du CHU de Montpellier est lié pour l'essentiel à des **retards de travaux ou de démarrage de chantier** constatés au second semestre 2018, eux-mêmes dus à la difficulté conjoncturelle de l'entreprise titulaire des marchés de conception-réalisation du nouveau bâtiment des Maladies Infectieuses et Tropicales sur le site de La Colombière, du parking silo de 350 places avec hélisation en toiture terrasse et des nouveaux locaux du SMUR en rez-de-chaussée sur l'hôpital Lapeyronie.

Par ailleurs, la politique poursuivie par l'établissement de **louer les équipements d'imagerie médicale de coupes à obsolescence rapide** (scanners et IRM) au lieu de les acheter contribue aussi à diminuer artificiellement le budget d'investissements dans le domaine biomédical (en contrepartie d'une dépense de location de près de 2 millions d'euros en 2018).

Les opérations emblématiques d'investissements et de travaux achevées en 2018

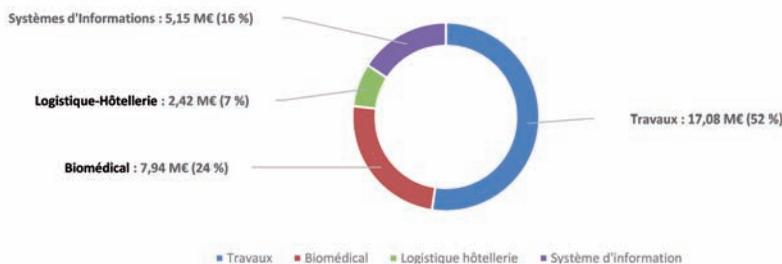
L'année 2018 aura néanmoins été marquée, au titre des travaux et du biomédical, comme les années précédentes, par de nombreuses réalisations et mises en service permettant l'adaptation permanente du CHU de Montpellier.

Parmi les opérations les plus significatives, peuvent être citées :

- La mise en service, au second trimestre, d'un **second appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique de 1,5 Tesla sur l'hôpital Lapeyronie**, ayant nécessité la réalisation de travaux en site occupé en 2017 - 2018, pour un montant total d'1 M€, alors que l'équipement loué par le CHU représente une valeur de 1,4 M€.



Les investissements du CHU de Montpellier en 2018



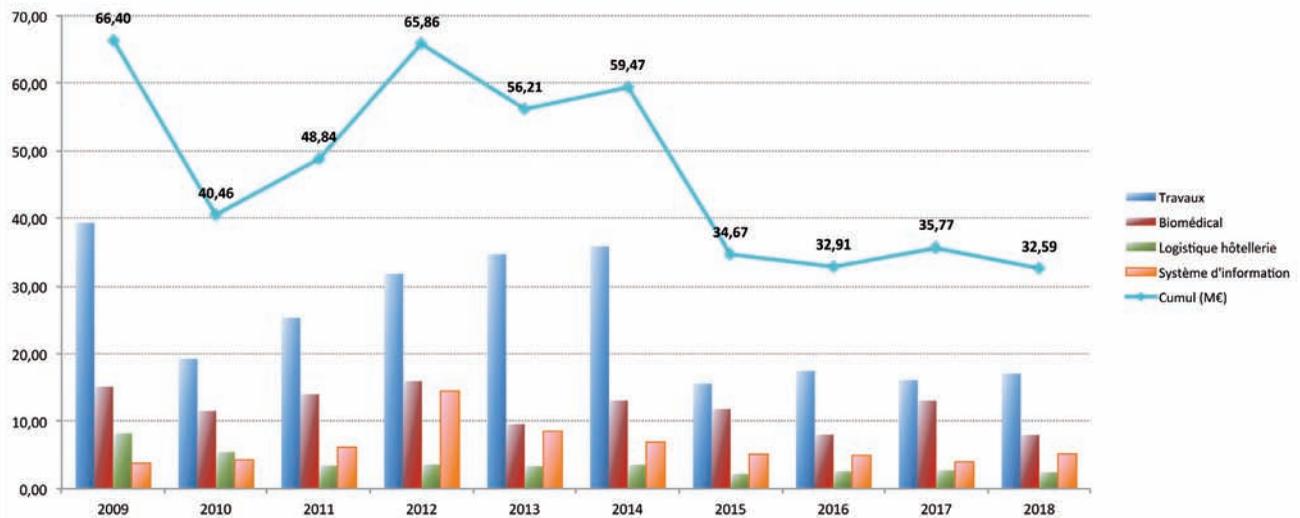
Au titre des travaux, l'année 2018 aura été consacrée, tout comme en 2017, à la **préparation de plusieurs opérations de travaux** qui seront amenées à se réaliser à partir de 2019, au premier titre desquelles l'opération de regroupement des laboratoires d'analyses médicales sur un site unique (investissement global de 82 M€ en valeur de fin d'opération).

Avant même la mise en oeuvre du nouveau Schéma Directeur Immobilier, les investissements immobiliers du CHU de Montpellier vont donc être appelés à croître dans les 3 prochaines années.

AU TITRE DES TRAVAUX ET DU BIOMÉDICAL,
DE NOMBREUSES RÉALISATIONS ET MISES
EN SERVICE PERMETTENT L'ADAPTATION
PERMANENTE DU CHU.



L'évolution des investissements du CHU de Montpellier depuis 10 ans



- Le **déplacement du Lithotriporteur Extracorporel** installé en salle n°13 du bloc opératoire de l'hôpital Lapeyronie pour rendre le plein usage de cette salle d'opérations ;
- La réalisation de **travaux d'embellissement du Centre de Ressource et de Compétence de la Mucoviscidose (CRCM)** à l'hôpital Arnaud de Villeneuve, réalisés avec le soutien de l'association Grégory Lemarchal ;
- La première phase de **modernisation des appareils élévateurs de l'hôpital Lapeyronie**, opération d'un montant total de 3,8 M€ appelée à se prolonger jusque début 2020 ;
- La **réalisation du bâtiment modulaire prévu en extension de l'IRMB** avec le soutien de la Métropole et de l'Etat dans le cadre du pacte métropolitain d'innovation, pour un montant total de 1,6 M€ ;
- Les **travaux nécessaires à l'installation d'une seconde salle biplan en neuroradiologie interventionnelle** sur l'hôpital Gui de Chauliac pour un montant total de 1 M€ (opération achevée avec



l'installation de l'équipement d'une valeur de 1,6 M€ au 1^{er} trimestre 2019, et réalisée elle aussi avec le soutien de la Métropole de Montpellier et de l'Etat dans le cadre du pacte métropolitain d'innovation) ;

- Le **remplacement du système de sécurité incendie de l'hôpital Gui de Chauliac**, avec généralisation de la détection précoce d'incendie à tous les locaux, pour un investissement global de 2,2 M€ ;
- La **première phase des travaux de rénovation des secteurs de consultation et d'hôpital de jour de pneumologie et allergologie** sur l'hôpital Arnaud de Villeneuve (devant se prolonger jusque début 2020 en 5 phases successives, réalisées en site occupé).



Les opérations d'investissements et de travaux étudiées ou initiées en 2018

Plusieurs opérations de travaux ont soit été **étudiées en 2018 pour une mise en œuvre à partir de 2019**, soit ont connu un début d'exécution au cours de l'année 2018 pour un achèvement en 2019. On peut ainsi citer, par ordre d'importance décroissante en termes de volume d'investissements mobilisés :

- Le **regroupement de l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales et de bio-pathologie dans un bâtiment unique**, qui devrait ouvrir fin 2023 et qui constitue la première opération significative du Schéma Directeur du CHU de Montpellier pour un investissement global de 82 millions d'euros. Les études de réalisation se sont poursuivies en 2018 et continueront en 2019 ;



- Le **démarrage du chantier lié à l'opération en conception-réalisation de relocalisation du département des Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT)** en lieu et place du pavillon 14 de la Colombière. La réalisation des travaux est prévue de début 2018 jusqu'à la fin 2019, pour un montant total de 10,3 M€ toutes dépenses confondues ;



Mandataire entreprise FONDEVILLE - principaux cotraitants :
TLR Architecture / EGIS Bâtiment / SERCLIM / CHARMILLON / SOMITEG

- Les études de projet par une équipe de maîtrise d'œuvre extérieure et l'appel d'offres de travaux pour la **restructuration du service d'anesthésie-réanimation C de l'hôpital Gui de Chauliac** (travaux prévus en 2019 - 2020 pour un coût total estimé de 6 M€ avec équipements) ;
- Les études de projet par une équipe de maîtrise d'œuvre extérieure et l'appel d'offres de travaux pour la **restructuration du secteur de consultation et d'hôpital de jour pour le département de chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et brûlés** ;
- Les études d'avant-projet de la **création d'une seconde centrale de secours électrique** pour le site 1*.

Chiffre clé



Millions d'euros d'investissement en 2018.

Parmi les nombreuses études de faisabilité ou préalables à la réalisation ultérieure de travaux réalisées en 2018 par le bureau d'études techniques et patrimoine interne au CHU, les principales opérations suivantes peuvent être citées :

- La **réhabilitation du pavillon 43 de La Colombière** pour y transférer, début 2020, une unité d'addictologie ;
- Le **regroupement d'hôpitaux de jour de psychiatrie** au 1^{er} étage du pavillon 41 de La Colombière ;
- La **restructuration de l'aile double du tripode nord de l'hôpital Lapeyronie** pour y regrouper l'ensemble du dispositif de chirurgie pédiatrique (travaux engagés fin 2018 pour un achèvement au 1^{er} trimestre 2020) ;
- La **restructuration partielle** de 2 secteurs de 4 lits du **service anesthésie-réanimation SAR A de l'hôpital Lapeyronie** ;
- La **restructuration partielle de l'ancienne stérilisation de l'hôpital Arnaud de Villeneuve** pour la réalisation de bureaux de travail pour le pôle Femme, Mère, Enfant ;
- La poursuite des études de **restructuration du bloc opératoire de chirurgie gynécologique** de l'hôpital Arnaud de Villeneuve ;
- Les **études de faisabilité de remplacement de 2 gammacaméras dans le service de médecine nucléaire** de l'hôpital Lapeyronie par des équipements SPECT-CT (opération qui sera réalisée fin 2019) ;

* Site 1 : Arnaud de Villeneuve, Lapeyronie, A. Bénech, La Colombière, IFMS.



- Les **études de faisabilité d'implantation de 2 nouvelles IRM** dont l'autorisation a été sollicitée fin 2018 auprès de l'ARS.

Les principaux équipements biomédicaux acquis en 2018

En 2018, les investissements biomédicaux ont continué à un rythme soutenu avec une dépense de près de 8 M€, consacrée aux opérations suivantes :

Pour le secteur « imagerie médicale » :

- Une **IRM supplémentaire 1,5 T** dans le service d'imagerie de l'hôpital Lapeyronie (ce qui porte à 2 le nombre de ces équipements dans cet hôpital, matériel en location) ;
- Le **remplacement des équipements de radiologie conventionnelle de la maison d'arrêt** ;
- Le **remplacement d'une table de radiologie conventionnelle** à l'hôpital Arnaud de Villeneuve ;



8 M€ CONSACRÉS AUX INVESTISSEMENTS BIOMÉDICAUX SUR L'ANNÉE 2018.



- Le choix de la **seconde salle biplan en neuroradiologie** de Gui de Chauliac à installer début 2019 ;
- Le **choix des futurs SPECT-CT en médecine nucléaire**, à installer fin 2019 ;
- Le **choix de 2 IRM** pour remplacer, sous forme de location, des équipements existants en 2019 (l'IRM 1, Tesla de l'hôpital Arnaud de Villeneuve et l'IRM 3 Tesla de l'hôpital Gui de Chauliac).



Pour les autres secteurs :

- La **poursuite du remplacement des incubateurs de néonatalogie** par des incubateurs hybrides, ainsi que le remplacement des 4 incubateurs des transports lourds intra et extra hospitaliers ;
- Le **réaménagement de la salle 13 du bloc opératoire** de l'hôpital Lapeyronie suite au départ du lithotriteur ;
- Le **remplacement d'un microscope opératoire d'ophtalmologie** équipé de la nouvelle technologie de tomographie à cohérence optique intégrée (bloc opératoire de l'hôpital Gui de Chauliac) ;
- Le **renouvellement de 4 colonnes d'endoscopie digestive** avec évolution technologique vers la fluorescence et la vidéo-endoscopie 3D (bloc opératoire de l'hôpital St-Eloi) (voir photo ci-dessus) ;
- Le **remplacement d'automates d'hémostases, d'isolateurs et de séquenceurs d'ADN**.

A retenir

- Un second équipement d'Imagerie par Résonance Magnétique IRM 1,5 Tesla installé en imagerie médicale de l'hôpital Lapeyronie au second trimestre 2018, après un important chantier organisé en site occupé.
- Deux projets importants de développement d'activités retenus dans le cadre du pacte métropolitain d'innovation (Bio incubateur « CYBORG » des start-ups de biotechnologie pour la médecine régénératrice et les thérapies innovantes et seconde salle de neuroradiologie interventionnelle biplan) réalisés en 2018.
- Le démarrage, à l'été 2018, du chantier du nouveau bâtiment pour le département des Maladies Infectieuses et Tropicales sur le site de l'hôpital La Colombière, avec un achèvement prévu fin 2019 pour un budget prévisionnel de travaux total de 10,5 M€.
- La réalisation en site occupé de la première phase du Schéma Directeur d'Amélioration de la Sécurité Incendie (SDASI) pour l'hôpital Gui de Chauliac : généralisation de la détection incendie à tous les locaux, fiabilisation du système de sécurité incendie pour un investissement de 2,2 M€.
- Des nombreuses études réalisées en interne ou pilotées avec des maîtrises d'œuvre extérieures pour adapter et moderniser différents secteurs du CHU.

UN SYSTÈME D'INFORMATION PLEINEMENT ENGAGÉ DANS LE NUMÉRIQUE

En 2018, l'action de la DSI s'est articulée autour de plusieurs projets structurants qui ont mobilisé, fortement ses équipes et qui, pour certains, continueront en 2019.

LES PROJETS LIÉS AUX PATIENTS ET AU TERRITOIRE

L'installation et la configuration de bornes d'accueil patient dans les entrées des différents hôpitaux du CHU

L'installation des **premières bornes d'accueil, équipées des interfaces DXCARE et PASTEL**, a nécessité le déploiement du logiciel MIPIH (QMATIC pour la gestion des passages).

Ces nouveaux équipements et les solutions logicielles qui les accompagnent ont indéniablement permis **d'améliorer le confort d'accueil en réduisant le temps d'attente des patients.**



L'INSTALLATION DES BORNES D'ACCEUIL
D'ADMISSION POUR PERMETTRE D'AMÉLIORER
LE CONFORT D'ACCUEIL DES PATIENTS ET
AINSI RÉDUIRE LEUR TEMPS D'ATTENTE.



Il en résulte une optimisation de leur parcours dans l'établissement et une réduction des files d'attentes aux guichets (réduites de 2/3).

Sur un plan technique, ces bornes prennent en compte des admissions créées dans DxCare et envoient à ce même logiciel un signal d'arrivée du patient lorsque ce dernier utilise la borne dans les locaux d'accueil.

Le système est complété par un logiciel de gestion de file d'attente, permettant de prioriser certains flux et d'optimiser la gestion des guichets d'accueil.

La mise en place de la téléradiologie entre le CHU et les hôpitaux du Bassin de Thau

Le système a permis d'offrir aux hôpitaux du Bassin de Thau l'expertise radiologique nécessaire pour 115 vacations, ainsi que 52 nuits, week-ends et jours fériés.

L'accompagnement de la reprise de la biologie du CH de Lodève à un prestataire privé

Cette reprise est effective depuis le 4 novembre 2018.

Le développement des outils de télémedecine

- En neurochirurgie, sur la base de matériels et d'équipements préexistants ;
- En néphrologie, avec les EHPAD.

LES PROJETS LIÉS À L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS ET À L'OPTIMISATION DE L'ACTIVITÉ

La mise en place du télétravail

Elle s'inscrit dans une **démarche globale d'amélioration de la qualité de vie au travail**, de réduction du temps de transport et de limitation des émissions de GES. Ce sont plus de 147 professionnels du CHU qui en ont bénéficié en 2018.

Pour ce faire, la DSI s'est pleinement mobilisée pour accompagner la montée en puissance de ce dispositif. Il a notamment fallu **développer l'accès externe aux SI** (537 accès ouverts, exclusivement médicaux).

Le remplacement du logiciel dédié à la déclaration des événements indésirables et à la gestion des risques

C'est un enjeu fort pour le CHU, car la solution précédente était devenue trop lourde et techniquement obsolète.

Ce nouveau logiciel, QUALIS, est plus polyvalent (gestion des risques en pré et post, déclaration des événements indésirables, plan d'action, EPP). La réalisation de ce projet a nécessité 18 mois.

La finalisation de l'informatisation de l'ensemble des secteurs de génétique

Le logiciel DEFGEN a permis d'uniformiser les outils utilisés dans les laboratoires de génétique (DPI/DPNI) en répondant ainsi aux nouvelles exigences de traçabilité.

L'appui au déploiement de TEMPOS (Gestion du temps de travail médical) et au projet de dématérialisation des factures (portail national CHORUS).



Chiffres clés



Interventions dont
592 déménagements.



Appels reçus en 2018
par la Hotline.



D'utilisateurs satisfaits
ou très satisfaits de la prise
en charge de leur
problèmes et de sa
résolution par l'assistance.



Euros investis.



Demandes formulées sur le portail.

La poursuite du déploiement de Windows 8 sur les postes de travail

Le déploiement de Windows 8 a continué en 2018. Le taux d'installation de l'OS atteint désormais **85 % sur les postes connectés au réseau de production.**

La croissance du parc informatique

Reflète d'une **activité dynamique** mais aussi de la **numérisation croissante des processus**, le parc informatique du CHU continue de croître pour atteindre aujourd'hui **6 000 postes de travail.**

LES PROJETS LIÉS À L'OPTIMISATION DES RECETTES ET DES INFRASTRUCTURES

L'amélioration des recettes

Ce projet a permis de fiabiliser les recettes des secteurs de biologie.

L'amélioration du réseau informatique du CHU

Pour accompagner **l'augmentation des flux numériques internes et inter-établissements**, la DSI a conduit des travaux de mise à niveau. **La capacité des réseaux connectant le CHU et les autres établissements a ainsi été triplée (10Gb/s).**

Les cœurs de réseau des sites d'Arnaud de Villeneuve et de A. Benech ont été remplacés. La réalisation de ce projet s'est déroulée sur deux mois et a mobilisé beaucoup de ressources.

LES PROJETS LIÉS AUX MISES EN CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE

L'amélioration de la sécurité numérique

La DSI a entamé en 2018 les travaux de la **mise en conformité avec les prescriptions du RGPD** (Règlement Général sur la Protection des Données). Pour ce faire, un **Délégué à la Protection des Données (DPO)** a été recruté, ainsi qu'un **Responsable de Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI).**

A retenir

En 2018, la Direction des Systèmes d'Information a œuvré à l'amélioration de l'expérience numérique des professionnels et des patients. Dans la continuité des projets engagés en 2017, elle s'est attachée notamment à :

- Simplifier l'usage des outils numériques, en les rendant plus intuitifs et en éliminant les points bloquants ;
- Améliorer le lien patient-soignant en développant des outils sécurisés de communication et de suivi hors-les-murs ;
- Se conformer aux évolutions législatives et réglementaires ;
- Relever le niveau de sécurité des infrastructures afin de prévenir toute attaque ;
- Adapter les SI aux nouvelles modalités de prise en charge des patients, en œuvrant notamment à fluidifier le parcours de ces derniers ;
- Accompagner la convergence des systèmes d'information au niveau du GHT ;
- Optimiser les recettes.

○ LA POLITIQUE DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Depuis plus de 5 ans maintenant, **la politique des ressources humaines a considérablement évolué** en dépassant une tradition juridique et statutaire **pour prendre en compte des enjeux plus actuels** tels que :

- L'anticipation des évolutions techniques, médicales et organisationnelles ;
- La qualité de vie au travail dans toutes ses dimensions comme levier de la qualité des soins et de la performance ;
- L'accompagnement individualisé des professionnels.

L'instauration d'un dialogue social nourri ou encore **l'intégration de la prévention des risques professionnels** ont été des évolutions particulièrement marquées qui se sont progressivement inscrites dans les habitudes et la culture d'établissement afin de **déployer une dynamique sociale**, désormais solidement installée.

Les échanges sont nombreux, les démarches se veulent de plus en plus co-construites afin de penser l'espace professionnel du CHU de Montpellier comme un lieu « humainement habitable », sachant innover et s'adapter en permanence, pour répondre au mieux à sa mission de soins.



**LES PERSONNELS HOSPITALIERS SONT
UNE RICHESSE QU'IL FAUT PRÉSERVER ET
CULTIVER.**



L'objectif est donc **d'affirmer le CHU comme employeur de référence et de choix pour les professionnels**, afin de favoriser, par la fidélisation des talents et l'adaptation permanente des compétences, l'excellence au service des patients et de leurs proches.

Cette politique ambitieuse, définie en considérant les personnels hospitaliers comme une richesse qu'il faut préserver et cultiver, se décline en **actions concrètes menées en cohérence avec le projet social 2018-2022**.

L'année 2018 a ainsi été l'occasion de mener différentes démarches visant l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail, notamment sur les thématiques de la prévention des risques professionnels.



LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le directeur général du CHU a décidé, en avril 2018, de consacrer une partie de l'excédent financier 2017 de l'établissement, soit une **enveloppe exceptionnelle de 500 000 €, à la politique institutionnelle de prévention des risques professionnels**, afin de conforter les actions déjà prévues dans les pôles et les directions sur l'année.

Cette enveloppe, qui s'est ajoutée à la dotation du Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail - PAPRIACT (250 000 €) et à la subvention du Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail - CLACT accordée par l'ARS (232 000 €), soit l'accompagnement financier le plus important accordé à un établissement de santé sur l'ensemble de la région Occitanie, a ainsi permis de co-construire avec les responsables de service, un plan d'actions plus ambitieux visant particulièrement à **éviter la survenue des troubles musculo-squelettiques**, cause principale d'accidents du travail des personnels non médicaux du CHU.

Des actions emblématiques réalisées grâce à une enveloppe exceptionnelle

Parmi les actions les plus emblématiques conduites en 2018 grâce à ces financements, sont à citer :

- **L'acquisition de 26 chariots de rangement de matelas dans les secteurs de soins.** Ces chariots facilitent les manutentions lors des changements de support de couchage en fonction du besoin du patient, notamment en cas de risque d'escarre. Ils sont issus d'une démarche d'innovation pensée par l'équipe de l'UARP (pôle EMMBRUN), expérimentée en 2017 et dont les conclusions en matière de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail ont été très positives, justifiant d'un déploiement de tels équipements dans tous les pôles de l'établissement ;



Chiffres clés



500 000
Euros d'enveloppe exceptionnelle dédiée à la politique institutionnelle de prévention des risques professionnels.



232 000
Euros de subvention octroyée au CHU par l'ARS au titre du Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail.



94
Professionnels concernés par le télétravail dès la 1^{ère} année de mise en œuvre.

- La **mise en place de 50 chariots de dispensation des médicaments dans les unités de soins**, contribuant à sécuriser les pratiques des professionnels lors de cette activité ;
- L'**acquisition de mini-gerbeurs** (dispositifs de levage) utilisés par les professionnels pour assurer les tâches quotidiennes de « décartonnage » et de rangement des produits et matériels dans les services du CHU ;
- L'**achat d'aides techniques** comme des draps de rehausse, des planches de transfert ou des harnais pour les rails de mobilité installés au plafond dans certaines unités, pour sécuriser et faciliter la manipulation des patients par les personnels soignants ;
- L'**acquisition de chariots tracte-armoires** pour faciliter la gestion des flux logistiques de transport dans les différents bâtiments du CHU ;
- La **constitution d'une dotation de PC portables pour accompagner le déploiement du dispositif de télétravail** mis en place dans l'établissement en début d'année 2018.

La mise en place de ces actions a été accompagnée d'une démarche de communication validée dans le cadre du CLACT, permettant de valoriser les projets menés avec les équipes des services dans le cadre de clips vidéo consultables sur le site intranet du CHU, afin de partager les bonnes idées et les retours d'expériences réussies entre services.

En parallèle, l'année 2018 a également été témoin de la concrétisation du **plan d'action élaboré en concertation avec l'encadrement et les équipes de bionettoyage, pour prévenir l'absentéisme, notamment celui lié aux accidents du travail**, fréquents dans ce secteur, qui emploie 350 agents.

Une cinquantaine d'actions ont ainsi été engagées, dont la plus emblématique est certainement l'achat de chaussures professionnelles de sécurité, en format de baskets, spécifiquement adaptées aux contraintes de l'activité et protégeant contre les chocs et les glissades.

Les premiers résultats constatés sur ce secteur, début 2019, montrent un **infléchissement réel des données d'absentéisme**, démontrant ainsi qu'en agissant au plus près des problématiques de terrain des personnels, il est possible de réduire significativement l'exposition aux risques dans l'exercice professionnel quotidien.

L'actualisation des politiques importantes

Au-delà de ces actions très opérationnelles d'amélioration des conditions de travail de ses agents dans tous les pôles et directions, le CHU a également réalisé, en 2018, **l'actualisation des modalités d'accompagnement et de prise en charge des personnels ayant subi une agression dans l'exercice de leurs fonctions**, afin de mieux les organiser.

Les agents victimes sont placés au centre d'un processus de soutien permettant de prévenir le sentiment d'abandon. Ce dispositif complet se prolonge au-delà de la phase aigüe et se préoccupe des agents victimes à distance de l'événement. Il implique de nombreux personnels volontaires, notamment à la DRH-F et dans le service de santé au travail.



LE CHU A RÉALISÉ L'ACTUALISATION DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DES AGENTS AYANT SUBI UNE AGRESSION DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS.



Enfin, la DRH-F a continué d'investir le champ des démarches d'accompagnement du changement en développant une **offre de coaching pour les professionnels**, dans un cadre soit individuel soit collectif.

Le coaching consiste à accompagner des personnes ou des groupes dans la définition et l'atteinte de leur objectif. Le but est de **développer les potentiels, de permettre l'émergence et la mise en place de stratégies de réussite.**

C'est une démarche volontaire. La confidentialité des échanges en est un principe fondamental. Deux professionnels de la DRH-F sont aujourd'hui coaches certifiés et un troisième a démarré sa formation en 2018.

Sur l'ensemble de l'année, une vingtaine de personnes ont bénéficié d'une démarche d'accompagnement personnalisé et plusieurs équipes ont également suivi ce cheminement, notamment en relais d'une évaluation d'une situation de risque psychosocial.

LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Dans le cadre de sa politique de Qualité de Vie au Travail (QVT), le CHU de Montpellier s'est engagé avec conviction dans la **mise en place du dispositif de télétravail** début 2018.



Cette modalité de travail a été proposée à tous les professionnels des métiers administratifs, toutes catégories confondues, et à tous les personnels d'encadrement. Sur l'ensemble de l'année, ce sont **94 télétravailleurs qui ont été accompagnés dans leur démarche** avec des retours d'expérience unanimes et très positifs associés à un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle. Les managers ont également confirmé l'intérêt de cette modalité de travail pour leur équipe, comme pour eux-mêmes.

Par ailleurs, des **actions de proximité en faveur de la qualité de vie au travail** des professionnels ont été encouragées et se sont directement développées dans les pôles et les directions. A titre d'exemple, peuvent ainsi être évoquées les initiatives suivantes :

- **L'organisation de deux journées QVT par le pôle gériatrie** pour encourager et favoriser les échanges entre les personnels non médicaux de ce pôle, dans une optique de bien-être au travail. Cette initiative ayant très bien fonctionné, le pôle prévoit d'ouvrir une salle dédiée à la QVT sur le site de Bellevue en 2019 ;
- **L'engagement du pôle NSTC dans une démarche d'activité physique régulière** proposée sur le lieu de travail pour ses personnels, afin de favoriser une pratique sportive sans contraintes, pour favoriser la santé et la qualité de vie de ses agents ;
- **La mise en place d'un processus de réveil musculaire au niveau de l'unité centralisée de production alimentaire** permettant aux équipes de la cuisine de se préparer aux exigences de manutention de caisses et de produits de leurs postes et d'aborder leur journée de travail plus sereinement ;
- **L'organisation du deuxième séminaire sur la qualité de vie au travail**, réunissant une centaine de professionnels du CHU de Montpellier sur différents thèmes de la politique de QVT de l'établissement, notamment le télétravail, le dialogue social, la non-discrimination et le document unique d'évaluation du risque professionnel. Ce séminaire venait en complément d'une journée à l'attention des professionnels pour communiquer sur tous les dispositifs d'accompagnement professionnel, de la santé au travail et de la question du handicap au travail. Ces expériences démontrent, tout autant que la politique de prévention des risques professionnels, l'ouverture de l'institution sur les dispositifs qui améliorent la qualité de vie au travail de l'ensemble de ses agents.

A retenir

- Une politique ambitieuse en matière de prévention des risques professionnels visant particulièrement à éviter la survenue des troubles musculo-squelettiques, cause principale d'accidents du travail des personnels non médicaux du CHU.
- L'actualisation et le renforcement des modalités d'accompagnement et de prise en charge des personnels ayant subi une agression dans l'exercice de leurs fonctions.
- Le développement du coaching individuel et d'équipe.
- La promotion d'actions en faveur de la Qualité de Vie au Travail avec notamment le développement du télétravail.





[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



CHU de Montpellier - Rapport d'activité 2018

Un CHU au service de ses patients

Les événements marquants de l'année



OPÉRATIONS ET PERFORMANCE :

UNE DYNAMIQUE DE PROJETS

LA POURSUITE DE LA MODERNISATION

DES PRISES EN CHARGE

De nombreux dispositifs sont déployés au bénéfice de nos patients : le JO, l'HAD, l'ambulateur (chirurgical et médical), la télémédecine, la RAAC et l'Hôtel Patient.

Voici un zoom sur les deux derniers :

La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Le développement de ce nouveau mode de prise en charge s'appuie sur une très forte implication des équipes.

Labellisé en 2017 comme centre de référence par l'association GRACE (Groupe Francophone de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) pour la chirurgie orthopédique, notre établissement devient en 2018 le **1^{er} CHU labellisé pour la chirurgie gynécologique et obstétrique au niveau national**. On constate une forte progression du nombre de patients éligibles dans les protocoles par spécialités :

- Chirurgie thoracique : 49 % ;
- Césarienne : 34 % ;
- Hystérectomie : 32 %
- Néphrectomie : 7 % ;
- Prothèse de hanche et de genou : 13 %.

En sa qualité de centre de référence, l'équipe de chirurgie orthopédique participe au projet conduit par l'Agence Régionale

de Santé Occitanie en vue d'un plus large déploiement de la RAAC dans la région Occitanie.

L'hôtel patient (expérimentation démarrée en 2017)

Ce nouveau dispositif consiste à proposer un hébergement non médicalisé à des personnes devant subir un examen, une intervention ou des soins à l'hôpital.

Ce dispositif s'appuie sur :

- 3 pôles utilisateurs : neurosciences tête et cou, cliniques médicales et EMMBRUN ;
- 3 prestataires hôteliers partenaires : la Pasquière, l'hôtel Lapeyronie et l'hôtel des Troènes, pour un potentiel total de réservation de 18 chambres par nuit ;
- La mise en place d'indicateurs de pilotage : nombre de patients, nombre de nuitées, taux d'annulation, taux de satisfaction des patients.

Chiffres clés : Hôtel patients

- 170 patients
- 355 nuitées
- 98 % des patients satisfaits

LE CHU DEVIENT LE 1^{ER} CHU LABELLISÉ GRÂCE À LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRIQUE AU NIVEAU NATIONAL.



Chiffres clés



Taux de chirurgie ambulatoire
(+ 4% / 2017).



Patients/jour en moyenne
en hospitalisation à domicile
(+ 10% / 2017).



Taux d'occupation des blocs
opératoires (+ 2% / 2017).

Le Programme HôP : d'un Hôpital de séjours à un Hôpital de parcours

Lancé en octobre 2017, ce programme est destiné à réinterroger les organisations et à promouvoir des activités décloisonnées, des parcours simplifiés, lisibles et coordonnés. Il s'appuie sur un groupe projet constitué des directions fonctionnelles (DRHF, DCGS, DAMSCO, DAFSI), du DIM et de représentants de la Commission Médicale d'Etablissement. Il est piloté par la DOP.

En 2018, les réflexions du groupe ont porté sur la mise en œuvre du JO (urologie, chirurgie pédiatrique, orthopédie), la réorganisation du département d'orthopédie adulte, le développement de l'unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires à l'hôpital Lapeyronie et la filiarisation depuis les urgences. La majorité des réalisations interviendront en 2019.

L'accompagnement de projets d'innovation en santé dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Ce dispositif vise à expérimenter des organisations innovantes avec des modes de financements et d'organisation inédits.



Il incite à la coopération entre les acteurs de santé, notamment publics et privés. A ce titre, plusieurs projets sont proposés à l'expérimentation par les équipes du CHU, notamment :

- **La création d'un parcours de soins régional pour les patients porteurs d'un lymphœdème.** Ce projet est porté par le Professeur Isabelle Quéré, coordinatrice du département de médecine vasculaire et chef du pôle des cliniques médicales ;
- **Un dispositif montpellierain de coordination et de collaboration ville-hôpital en pédopsychiatrie** autour des troubles du neuro-développement, ainsi que la mise en place d'un dispositif de soins partagés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ce projet est porté par les équipes du pôle de psychiatrie ;
- **La mise en place d'un parcours cohérent pour l'égalité d'accès aux soins concernant la maltraitance à enfants en Occitanie-Est.** Ce projet est porté par le pôle Femme, Mère, Enfant.

UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DU FONCTIONNEMENT DES BLOCS OPÉRATOIRES

Engagée fin 2016, elle se poursuit grâce à la forte mobilisation des acteurs médicaux, soignants et administratifs.

Plusieurs réorganisations d'ampleur ont été menées en 2018:

- Au sein du bloc Lapeyronie, **l'installation de la Lithotritie Extra-Corporelle (LEC) hors du bloc opératoire** a permis la mise à disposition d'une salle pour l'activité du département de Chirurgie Plastique, Reconstructrice, Esthétique et Brûlés (CPREB) et une meilleure distinction des flux d'activité programmée / non programmée.
- **Le bloc digestif** a travaillé en équipe pluridisciplinaire pour améliorer son processus de programmation opératoire, sécuriser la prise en charge avec la mise en place d'une salle d'urgences et développer de nouveaux parcours avec l'ouverture d'une salle d'ambulatoire et le déploiement du « patient debout » ;

- Par ailleurs, l'ensemble des blocs se sont impliqués dans la **réalisation d'une enquête « Culture sécurité au bloc opératoire »** avec un fort taux de participation (66,3 %) et des échanges très riches autour des résultats, montrant l'attachement des équipes à la qualité et à la sécurité des soins.

Les éléments ainsi recueillis contribuent à la construction d'un plan d'actions correctives qui sera progressivement mis en œuvre et suivi en cohérence avec l'ensemble des travaux engagés et qui viseront notamment en 2019, la réorganisation de la prise en charge des urgences chirurgicales et la mise en adéquation des ressources à l'activité.

Chiffres clés : blocs opératoires

- 78,3 % de taux d'occupation (+ 2% / 2017).
- 355 nuitées
- 98 % des patients satisfaits

UN NOUVEAU RÔLE POUR LA DOP : LE PILOTAGE DU PORTEFEUILLE DES PROJETS DU CHU

Le CHU s'engage dans une **nouvelle démarche institutionnelle de pilotage de son portefeuille de projets afin de faciliter la mise en œuvre des projets et la réalisation du projet d'établissement.**

Ce dispositif s'appuie sur 3 instances :

- **Le Comité de Pilotage des projets (COPIL)**, présidé par le directeur général et le président de la CME, qui valide l'opportunité d'un projet et priorise les projets dans le portefeuille global de l'établissement ;
- **Le comité de projets**, présidé par le directeur général adjoint et le vice-président de la CME, qui coordonne les phases

d'instruction et de mise en œuvre des projets (apporte les validations techniques), et réalise le suivi du portefeuille de projets,

- **Le directoire** qui valide les projets, les bilans, la pérennisation et l'adaptation des projets.

La Direction des Opérations et de la Performance s'est vue confier le pilotage du portefeuille des projets de l'établissement.



UNE DÉMARCHE INSTITUTIONNELLE DE PILOTAGE DU PORTEFEUILLE DES PROJETS DU CHU AFIN DE FACILITER LEUR MISE EN ŒUVRE, AINSI QUE LA RÉALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT.



Ce pilotage s'articule autour de 3 missions :

- Coordonner le dispositif de gestion des projets et apporter un appui opérationnel au COPIL et au comité de projets ;
- Conduire des projets de l'établissement : les chefs de projet de la DOP pilotent en mode projet, un ou plusieurs projets institutionnels, de l'instruction jusqu'au bilan ;
- Apporter un appui méthodologique aux pôles.

A retenir

- La poursuite de la modernisation des prises en charge (RAAC et Hôtel Patients) et du développement des alternatives à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire, HAD, Jo).
- La démarche d'amélioration continue des blocs opératoires.
- Le dispositif Hôpital en tension : conception et mise en œuvre d'un plan épidémique hivernal adulte.
- Le nouveau rôle pour la DOP : le pilotage du portefeuille des projets du CHU : animation et coordination du dispositif de gestion des projets de l'établissement, conduite de projets, appui méthodologique.

UN PROJET SOIGNANT AU COEUR DES ENJEUX INSTITUTIONNELS

L'année 2018 a été une année d'installation pour la Direction de la Coordination Générale des Soins (DCGS).

De nouvelles organisations se sont mises en place, notamment autour de **l'accompagnement de l'encadrement supérieur et de proximité**, ainsi que dans la **gestion des dossiers transversaux**.

Cette nouvelle organisation permet également de mieux répondre aux enjeux institutionnels.

Le **nouveau projet de soins** trouve naturellement sa place dans **l'accompagnement du projet médical et du projet d'établissement 2018-2022**. Basé sur la continuité du précédent, réaffirmant les valeurs professionnelles des équipes soignantes, de nombreuses actions vont être mises en place pour en assurer la pérennité.

2018 marque également la confirmation de la **dynamique territoriale des directions de soins**, inscrite dans les actions du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron.

Le bilan d'activité reprend l'essentiel de ces deux domaines dans une dynamique d'équipe au service de la prise en charge des patients.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DES DIRECTIONS DE SOINS INSCRITE DANS LES ACTIONS DU GHT EST-HÉRAULT-SUD-AVEYRON SE CONFIRME.



LE PROJET DE SOINS INFIRMIERS DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO TECHNIQUES 2018-2022

Traduction de la politique de soins, le **projet de soins met en action les orientations du projet d'établissement**, notamment au travers du projet médical. Il met en cohérence des actions tant au niveau des services que dans l'interpole, dans une logique de transversalité.

4 programmes constituent le projet de soins.

Pour décliner ces quatre programmes, la DCGS a accompagné

les professionnels dans la mise en œuvre d'actions spécifiques aux pôles d'activité et des actions en transversalité sur les thématiques de l'adaptation des organisations, du management, de la qualité et des évolutions des métiers.

Inscrire les organisations soignantes dans l'adaptation des organisations de soins et l'évolution des prises en charge

Ce premier programme du projet de soins repose sur les orientations stratégiques du projet d'établissement. Il sert de levier aux modifications organisationnelles qui vont en découler.

Les objectifs de ce programme de travail sont centrés sur les organisations de soins traduits dans trois grands domaines : **planification organisationnelle, parcours patients et études charge en soins**.

Les planifications organisationnelles ont été réalisées en suivant deux axes. Le premier par la **réalisation des revues organisationnelles** dans le pôle EMMBRUN et sur le département d'orthopédie, le deuxième par la **révision de la cartographie des postes fonctionnels** des unités d'hospitalisation.

Ce travail pluridisciplinaire offre du point de vue de l'équipe médico-soignante, d'une part, et en collaboration avec les autres directions, d'autre part, une vision partagée de l'organisation des unités sur une journée.

Elle fait le lien avec les soins, les tâches afférentes aux soins et la synchronisation des temps médicaux et non médicaux, contribuant ainsi à une meilleure collaboration.

Ces deux actions font partie intégrante des outils de pilotage de la DCGS.

Très en lien avec ces deux actions, le **travail autour des parcours patients** a permis à la DCGS de contribuer à la mise en place du plan « **Hôpital en tension** ».

Par ailleurs, un travail a été mené sur **l'amélioration de la qualité du dossier de soins**, avec pour objectif d'**améliorer la qualité et la sécurité des soins**, ainsi que la continuité de la prise en charge. Avec l'aide d'un audit réalisé en mai, un groupe de référents institutionnels s'est mis en place.

Deux groupes de travail sont aujourd'hui en place.

Ils ont pour missions de rédiger un référentiel institutionnel sur l'élaboration d'un audit des bonnes pratiques et l'élaboration d'un plan de formation pour 120 personnes en 2019, et de modéliser les transmissions dans le dossier patient informatisé et à l'oral.

Contribuer au projet managérial du CHU pour fédérer l'encadrement de santé

Le **dispositif de professionnalisation des cadres de santé** est une action phare de ce programme.

Ses objectifs sont de construire un parcours pour les soignants souhaitant s'engager dans un projet cadre de santé et de les accompagner dans la maturation de leur projet pour répondre aux attentes de l'institution. Ce parcours décrit les étapes nécessaires pour y parvenir depuis la détection du potentiel jusqu'à la fin de la 1^{ère} année de prise de poste.

Il **renforce le positionnement des faisant-fonction de cadres de santé**, passage aujourd'hui obligé avant de poursuivre la formation et de bénéficier de la formation professionnelle. Il **garantit la contractualisation entre l'institution et le postulant quant à son projet**.

Dans cette optique, un **comité de pilotage** (composé de deux cadres supérieurs, d'un cadre de santé et de la DCGS) et deux **groupes de travail** ont été mis en place pour accompagner la démarche travaillant sur les thématiques suivantes : accom-



pagnement des postulants cadres vers l'admission en IFCS et accompagnement des cadres de santé dès la sortie de l'IFCS.

Des outils ont et vont être créés, notamment une **grille de détection des potentiels** permettant aux cadres des unités d'évaluer les capacités des professionnels à s'inscrire dans le parcours et une **charte de fonctionnement** entre tuteurs et jeunes cadres à la sortie de l'IFCS. Par ailleurs, les attendus sont revisités (bilan de parcours, vision de la fonction) et le **contenu du stage de fin de formation sera également modifié**.

La durée du dispositif d'accompagnement est de **deux ans avant l'entrée à l'IFCS et d'un an en suivant la formation**. Dès le lancement du dispositif en septembre dernier, de nombreux professionnels s'y sont inscrits.

De plus, la dynamique d'équipe s'est vue renforcée par des rencontres régulières : les **réunions cadres** (plénières et dans les pôles), les **agoras de soignants**, mais également avec des séances de **CSIRMT**.

Ainsi, les informations et les apports sont partagés entre professionnels. Les principales thématiques abordées en CSIRMT portaient sur les évolutions des organisations de soins et de prises en charge des patients, les EIG et les dispositifs s'y référant, la recherche en soins et le GHT. Un focus a été apporté sur la présentation du métier d'assistant de régulation médicale et sur la mise en œuvre des textes sur les IPA. Enfin, le GHT et le projet de soins partagé ont fait l'objet d'un point à chaque séance.

Poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité jusque dans le cœur des soins

Ayant pour thème le cœur de métier, ce programme s'intègre dans le projet qualité gestion des risques.

Des actions emblématiques sont réalisées dans le domaine des **plaies et cicatrisation**, de la **douleur** et de l'**éducation thérapeutique**. La direction des soins a également contribué à la dynamique des patients traceurs sous l'égide de la DQGR.

DES ACTIONS EMBLÉMATIQUES SONT RÉALISÉES DANS LE DOMAINE DES PLAIES ET CICATRISATION, DE LA DOULEUR ET DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE.

Chiffres clés



Concernant les activités de l'équipe plaies et cicatrisations :

- Les **deux infirmières spécialisées** dans le domaine des plaies ont assuré de nombreuses consultations infirmières pour les pôles (plus de 300) et 13 journées de formation ;
- Dans le cadre de la **campagne « Stop escarre »**, la première formation pour le GHT s'est tenue en mai ;
- Avec la collaboration de la DQGR et la participation de la plupart des établissements du GHT, **l'enquête escarre** s'est déroulée en novembre ;
- Le premier document commun à l'ensemble des établissements du GHT a vu le jour autour d'une **plaquette d'information à l'attention des aidants** ;
- En 2018, deux travaux ont été récompensés : **l'EPP des IDE formées en plaies et cicatrisation**, retenue pour une communication lors du 7^{ème} congrès mondial du SIDIEF à Bordeaux et un article réalisé avec les IDE référentes du CHU ;
- Par ailleurs, l'équipe du **réseau « Cicat Occitanie »** sur l'hématome de la personne âgée a reçu le prix SPEPS du meilleur article de formation pour les infirmiers.

Concernant les actions du CLUD :

- La mobilisation est toujours présente tant sur la **tenue des indicateurs douleur** dans les dossiers des patients, que sur les actions de formation et d'accompagnement personnalisé. Ainsi, la **9^{ème} journée du CLUD** a eu lieu en octobre et a réuni 109 participants ;
- La **formation à la communication hypnotique** ouverte à l'ensemble des soignants médicaux et paramédicaux du CHU de Montpellier a connu une forte augmentation (+ 115 %), de même que les formations actions à **l'utilisation du MEOPA** (109 professionnels formés en 2018) liée à la mobilisation des équipes soignantes autour de **l'EPP sur la douleur induite par les soins**.

Concernant l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) :

- L'éducation thérapeutique poursuit son développement avec une projection de 79 programmes autorisés en 2022. Pour 2018, **9 professionnels coordonnent un programme d'ETP** (6 cadres de santé, 2 IDE et 1 technicien de laboratoire).

Révéler et faire exprimer les talents et les compétences des professionnels et futurs professionnels du soin au travers d'actions de formation et de recherche

Baptisé « **programme de l'avenir** », ce programme de travail est construit en interface avec le projet social, le projet de management, l'IFMS et le projet recherche.

L'événement de l'année 2018 qui marque ce programme est la parution des textes réglementaires créant le métier d'Infirmière en Pratiques Avancées (IPA).

La direction des soins a déployé, dès l'été 2018, un **dispositif d'évaluation des besoins** pour repérer les filières de soins du CHU justifiant de disposer de cette expertise et de ces compétences infirmières.



TROIS INFIRMIERS DU CHU ONT INTÉGRÉ LA FORMATION UNIVERSITAIRE PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER EN PRATIQUES AVANCÉES.



Une équipe projet, composée d'une directrice des soins et d'un cadre de santé, a été missionnée afin d'**accompagner les équipes pluridisciplinaires** dans leur projet d'implantation d'Infirmiers en Pratiques Avancées.

Dès la rentrée universitaire 2018, trois infirmiers du CHU ont pu intégrer la formation universitaire préparant au **Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratiques Avancées** (D.E.-IPA) : 2 infirmiers en 1^{ère} année à l'université de Montpellier-Nîmes, 1 infirmière en 2^{ème} année à l'université Aix-Marseille.

Chiffres clés : Recherche en soins

- 4 projets retenus et financés dans le cadre de l'AOI.
- 2 PHRIP retenus.
- 2 projets retenus et financés dans le cadre de l'APIRES.

Une **campagne d'information** pour promouvoir cette nouvelle fonction auprès des professionnels de santé a été organisée (CSIRMT, réunion d'encadrement soignant, agora de soignants).

- **Le soutien à la mise en œuvre de projets de recherche** (recherche de financements, suivi des projets, valorisation) et **l'animation de la recherche** (formation - communication - réseaux) sont les deux axes principaux poursuivis dans le cadre du développement de la recherche paramédicale au CHU.

Grâce à une mobilisation croissante, **huit projets paramédicaux ont obtenu un financement dans le cadre d'appels à projets** (appel d'offre Interne, appel à projet du GIRCI SOHO, Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP)). Mention spéciale à une IADE et à une masseur-kinésithérapeute qui décrochent toutes les deux un 2^{ème} PHRIP. Cette dynamique est entretenue par les effets croisés de la communication, de la formation et du maillage renforcé entre les différentes instances institutionnelles, régionales et nationales.

La participation au **projet pédagogique du diplôme d'état d'Infirmier en Pratique Avancée**, le succès de la journée recherche paramédicale du CHU ou encore l'intégration de **représentants paramédicaux au sein de la Délégation de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI)** à l'occasion de son renouvellement, sont autant de faits marquants pour l'année 2018 favorisant le maintien d'un investissement autour de projets qui ont du sens.

- **L'accueil des étudiants** est également un axe fort pour la DCGS et le CHU. Ainsi, les partenariats avec les écoles sont renforcés, le nombre de stagiaires extérieurs au CHU augmente chaque année.

De ce fait, le tutorat est une activité très développée au CHU, il contribue à la bonne professionnalisation des étudiants accueillis et à la reconnaissance du travail des équipes au travers du transfert de savoir.

LA DCGS ET LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les programmes de travail ont poursuivi leur évolution avec des **formations communes mises en place pour l'ensemble des professionnels soignants des établissements du GHT**, principalement autour de la nutrition et des escarres.

Concernant les escarres :

- Le document d'information destiné aux proches des patients (familles, aidants) a été validé après un test auprès des usagers, dans chacun des établissements du GHT. Il s'agit du premier document issu d'un travail pluri professionnel sur l'ensemble du territoire.
- Dans le cadre de la campagne « Stop escarres », intégrée dans le programme de travail du GHT, une enquête « escarres » a été menée dans la majorité des établissements, avec un support de saisie unique, permettant non seulement un traitement plus facile des données, mais également une restitution et une analyse partagées de ces données.

Concernant la nutrition :

- Suite à l'enquête réalisée pour poser un état des lieux, les **plans de formation du GHT Est-Hérault Sud-Aveyron** ont été élaborés et réalisés entraînant une satisfaction importante des participants.

L'IDE de coordination du pôle digestif :

- Suite à l'appel à projet de l'ARS pour **accompagner le déploiement des projets médico-soignants de territoire**, a été **créé au sein du GHT un poste d'IDE de coordination sur le pôle digestif de territoire**. Les liens sont ainsi renforcés et la communication améliorée.



LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE SOINS

LA CERTIFICATION V 2014

Les pilotes et groupes de travail des thématiques évaluées se sont mobilisés sur l'année 2018 afin de créer ou de mettre à jour leur compte qualité. **29 comptes qualité ont pu être envoyés à la HAS**, au titre du compte qualité intermédiaire, en septembre 2018. Il a été validé par la Haute Autorité de Santé qui encourage le CHU à poursuivre sa démarche d'amélioration continue et maintenir son **niveau de certification en B**.



LE COMPTE QUALITÉ INTERMÉDIAIRE VALIDÉ ET CERTIFIÉ EN NIVEAU B PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



LE COMITÉ D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS (CACQSS)

Le CACQSS s'est réuni 5 fois sur 2018 afin d'échanger sur des informations générales et institutionnelles en lien avec la QGR (projet d'établissement et politique QGR, plan blanc, GHT...), de présenter le travail effectué par les pilotes, les groupes de travail et les acteurs de santé, concernant 10 thématiques de la démarche d'amélioration continue.

Le « compte qualité » (CQ), outil qui articule les risques, les plans d'action d'amélioration qui en découlent et les indicateurs de suivi, a été utilisé pour structurer la démarche et les présentations.

Ces échanges permettent aux décideurs de notre institution de suivre l'état d'avancement des démarches, de hiérarchiser les risques à gérer en priorité et d'arbitrer sur les facteurs de réussite nécessaires en cas de besoin.

Le CQ est aussi notre moyen de communication avec la Haute Autorité de Santé.

L'ACCREDITATION JACIE (Joint Accreditation Committee of International society for Cellular Therapy and European Bone Marrow Transplantation)

Le centre de Greffe hématologique Adultes et Pédiatrie (GrAP) du CHU, accompagné par un ingénieur de la DQGR, a été à nouveau accrédité le 18 décembre 2017 pour une durée de 4 ans. En conformité avec la démarche, le rapport annuel 2018 a été transmis en début d'année 2019.

L'accréditation pour l'administration des cellules CAR T a été obtenue en décembre 2018.



5 RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES CENTRÉES SUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS



LES INDICATEURS NATIONAUX OBLIGATOIRES

Les indicateurs ICALIN (Indicateurs des activités de lutte contre les infections nosocomiales)

Les indicateurs ICALIN du bilan standardisé ont été renseignés par le CHU. Classification : niveau B.

Les indicateurs IPAQSS (nouvelle nomenclature : IQSS)

Le recueil des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins sur l'année 2018 a porté sur l'évaluation de la tenue des dossiers patients de 2017.

Les indicateurs à diffusion publique connus à ce jour sont détaillés ci-dessous (Pour plus d'information, voir le site intranet du CHU et le site internet Scope Santé).

MCO	Année	Valeur et IC95 %	Evolu-tion
Score de qualité de la lettre de liaison à la sortie	2018	21 [14 - 28]	NA
Dépistage des troubles nutritionnels*	2016	79 [68 - 87]	➔
	2018	71 [60 - 81]	

SSR	Année	Valeur et IC95 %	Evolu-tion
Projets de soins, projet de vie en SSR	2018	93 [91 - 96]	NA
Document de sortie de SSR	2018	94 [86 - 98]	NA
Dépistage des troubles nutritionnels	2018	75 [64 - 84]	➔

Chirurgie Ambulatoire	Année	Valeur et IC95 %	Evolu-tion
Qualité de la lettre de liaison à la sortie	2018	20 [13 - 27]	➔

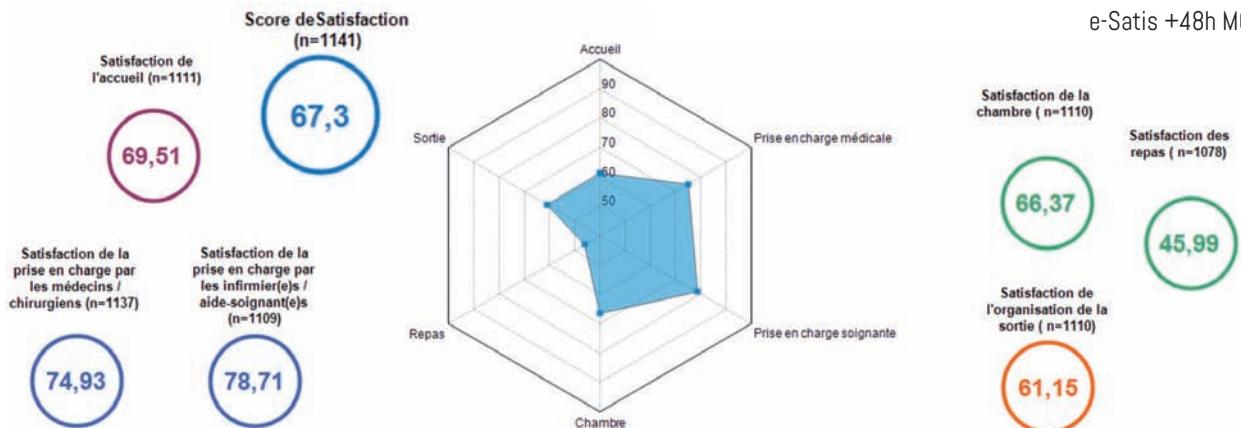
DAN (anesthésie)	Année	Valeur et IC95 %	Evolu-tion
Tenue du Dossier d'Anesthésie	2014	84 [81 - 87]	➔
	2016	84 [81 - 88]	➔
	2018	88 [86 - 91]	➔
Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI	2014	22 [12 - 35]	
	2016	49 [35 - 63]	➔
	2018	71 [57 - 83]	➔

HAD	Année	Valeur et IC95 %	Evolu-tion
Tenue du Dossier du patient en HAD	2014	62 [58 - 66]	
	2016	70 [67 - 73]	➔
	2018	78 [74 - 82]	➔
Coordination en HAD	2018	94 [91 - 97]	
Suivi du poids en HAD	2014	61 [47 - 74]	
	2016	93 [84 - 98]	➔
	2018	92 [82 - 97]	➔
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres	2014	43 [30 - 57]	
	2016	68 [49 - 83]	➔
	2018	70 [47 - 87]	➔

Les enquêtes e-Satis

Les 2 enquêtes nationales e-Satis (e-Satis +48h MCO et e-Satis MCO CA) sont recueillies en continu auprès des patients. Les campagnes ont eu lieu entre novembre 2017 et novembre 2018. Les résultats sont calculés annuellement par la HAS et diffusés publiquement sur le site Scope santé.

e-Satis +48h MCO



e-Satis Chirurgie Ambulatoire							
Etablissement	Nb de répondants	Taux de retour (%)	Score de satisfaction(/100)	Satisfaction à l'accueil (/100)	Satisfaction sur le respect des droits (/100)	Satisfaction l'information sur l'état de santé (/100)	Satisfaction Sortie et retour à domicile (/100)
Arnaud de Villeneuve	114	79,7	82,6	98,2	93	80,4	94,6
Lapeyronie	340	89	86,3	98,8	93,5	78,1	96
Saint Eloi	27	57,4	70,4	96,3	63,3	70,1	93,8
Gui de Chauliac	184	48,8	79,1	97,5	91,2	82,1	94,5

LES ENQUÊTES INSTITUTIONNELLES

En 2018, la DQGR a réalisé **8 enquêtes pour l'évaluation de la satisfaction**, dans le cadre de partenariats avec des services ou pour l'animation d'évènements comme la semaine de la sécurité des patients :

• Concernant les usagers :

- Enquête de satisfaction sur les demandes d'examens biologiques ;
- Questionnaire de satisfaction des bornes numériques d'accueil ;
- Quizz Semaine Sécurité Patients 2018 : le médicament à bon escient ;
- Evaluation de la satisfaction des patients en médecine nucléaire ;
- Questionnaire de sortie des patients hospitalisés réalisé en continu.

• Concernant les professionnels :

- Enquête culture sécurité aux blocs opératoires ;
- Evaluation de la journée annuelle du réseau hépatites Languedoc-Roussillon ;
- Enquête sur l'exercice des infirmiers spécialisés en plaies et cicatrisation dans les CHU de France.



24 NOUVELLES DÉMARCHES D'EPP IMPLIQUANT L'ENSEMBLE DES PÔLES CLINIQUES.



LES PROCÉDURES ET PROTOCOLES DANS LA BIBLIOTHÈQUE DE DOCUMENTS QUALIDOC TRANSVERSALE

A fin 2018, **684 documents** sont répertoriés dans la base de gestion documentaire Qualidoc :

- 19 demandes de rédaction de nouveaux documents ont été approuvées par la DQGR ;
- 306 documents sont publiés ;
- 298 documents sont en cours de rédaction ;
- 80 documents sont en cours de signature.

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)

Le bilan des démarches d'EPP : Tous les pôles sont engagés dans les EPP, variant de **10 à 47 démarches par pôle.**

Les diverses méthodes d'EPP sont appliquées, parmi lesquelles les méthodes de gestion des risques a priori (cartographies) et a posteriori (CREX, RMM), l'analyse de processus/parcours patient, le patient-traceur et l'approche par simulation.

Bilan des démarches d'EPP		
	2018	2017
Démarches d'EPP répertoriées par la DQGR		
Nouvelles EPP 2018 Inspection ARS - Centre AMP	24	21
Démarches en cours	183	176
EPP terminées et validées	125	111
Comité de Validation de l'EPP		
Bureau : EPP vues en éligibilité	11	16
Plénier : EPP validées	14	13
Participants enregistrés	1 440	1 312
Médicaux	42 %	44 %
Non médicaux	58 %	56 %
% professionnels impliqués dans plusieurs EPP	33 %	31 %

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et Revues de Mortalité et Morbidité (RMM)

40 RCP sont en place, dont 27 en cancérologie.

Des RMM, au nombre de 28, sont identifiées dans les différents secteurs à risque : blocs, urgences, réanimation, imagerie. 13 démarches de retour d'expérience (REX- CREX) sont répertoriées, principalement sur les blocs, les urgences et la prise en charge médicamenteuse.

Les points forts :

- L'**accompagnement des plans d'actions** découlant de la procédure de certification (Compte Qualité).
- L'**accompagnement des démarches d'analyse des EIG** (participation aux REX, suivi des PAQ, aide à la mise en place de CREX).
- La **participation au déploiement du nouveau logiciel QUALIS** pour la gestion des démarches Qualité Gestion des Risques : le paramétrage et la mise en test du module « EPP » (mise en production prévue au 1^{er} février 2019), la conception de supports d'information, l'organisation d'une formation à l'attention des référents et des correspondants EPP.
- La **poursuite du projet transversal « Chute du patient hospitalisé »** à partir des actions d'EPP réalisées: conception de nouveaux outils de repérage du risque de chute, d'un répertoire

intranet des matériels d'aide à la prévention des chutes, de supports vidéo pour la sensibilisation des professionnels.

- La **douleur induite par les soins** (démarche CLUD-DQGR) : sur la base de la cartographie du risque douloureux un référentiel de bonnes pratiques et de fiches réflexe à l'usage des équipes médicales et paramédicales a été rédigé en collaboration avec plusieurs groupes de travail (publication et mise en ligne prévues pour fin janvier 2019).
- La **formation des futurs professionnels aux concepts et méthodes de l'EPP** : écoles IADE et IBODE, IFMEN, IFSI.

LA CONTRACTUALISATION

L'objectif de qualité et sécurité des soins a été inséré dans les contrats de gestion de pôle par une **contractualisation annuelle**.

La démarche avec un patient traceur par pôle clinique sur l'année 2018 a démarré au dernier trimestre 2018 et la montée en charge va se poursuivre, avec notamment l'**introduction de la méthode du patient traceur via la formation continue**.

LA GESTION DES RISQUES A PRIORI

L'évolution engagée en 2015 sur l'**harmonisation et la simplification des cartographies du CHU** se poursuit.

La cartographie des secteurs à risque est construite. Le modèle simplifié et standardisé est arrêté. Le nouvel outil informatisé GDR, « Qualis » comprend la GDR a priori, mais aussi la GDR a posteriori, les plaintes et réclamations, qui sont en cours de paramétrage.

Les modules FEI (Fiches d'Evénements Indésirables - ex FIL), EPP et enquêtes s'apprentent à être déployés courant janvier 2019. Le module GDR a priori sera déployé lors d'une deuxième phase.

LA PRÉPARATION AUX SITUATIONS DE CRISE

Le plan blanc a été réactualisé en 2018.

Il n'y a pas eu d'exercice complet en 2018, mais des entraînements partiels concernant notamment les risques NRBC.

LA GESTION DES RISQUES A POSTERIORI

4 437 événements indésirables déclarés en 2018. La répartition des déclarants montre une relative stabilité.



Chiffres clés



Documents qualité
intégrés
dans Qualidoc.



Réunions de la Coordination
et Sécurisation de la prise
en charge Médicamenteuse
(CoSéMed).

• Ces déclarations concernent :

- Les événements avec une cotation « grave » et « vitale » représentent 84 % de l'ensemble des signalements (10 % en 2017) ;
- 335 événements graves ont été déclarés, dont 46 % sont du domaine des vigilances, 23 % relatives à l'organisation de la prise en charge des patients et 16 % concernent la protection des personnes ;
- 16 événements vitaux ont été déclarés, dont 6 concernant l'organisation de la prise en charge, 5 dans le domaine des vigilances (dont 3 relatifs à la pharmacovigilance), 3 actes de soins et 2 concernant la protection des personnes.

Dans le cadre du décret du 25 novembre 2016, 7 déclarations d'EIGS ont été réalisées auprès de l'ARS.

4 de ces EIGS ont fait l'objet d'une **analyse systémique en comité pluri-professionnel** et de la **mise en place d'un plan d'actions** communiqué à l'ARS. Les 3 analyses restantes sont en cours d'organisation.

Enfin, l'institution s'est dotée d'un **nouvel outil informatisé dédié à la Qualité Gestion des Risques** fin 2017 ; « QUALIS ». L'ancien outil, i-FIL, a été maintenu en 2018 pour préparer le déploiement de « QUALIS » en janvier 2019.

LA FORMATION

Les programmes de formation initiale auprès des étudiants paramédicaux et médicotechniques de l'IFMS et des sages-femmes, et continue auprès de tous les acteurs de santé de l'établissement à la Qualité Gestion des Risques (QGR) se sont poursuivis en 2018. Ils incluent un abord global de la thématique et des focus plus spécifiques sur des sujets tels que les EPP, l'identitovigilance et divers aspects de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.

L'annonce de dommage associé aux soins est abordée sous forme de simulation en partenariat avec le CESU.

Evolution des déclarations 2016 / 2017 / 2018



La participation à des formations diplômantes

Un **Diplôme Universitaire « Qualité Gestion des Risques »** est porté par la faculté de médecine Montpellier-Nîmes, en partenariat avec les CHU de Nîmes et Montpellier depuis l'année universitaire 2016-2017.

7 PLANS D'ACTIONS D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ MIS EN PLACE SUITE AUX EIGS SIGNALÉS À L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ.

Un **Master D.E. Infirmiers en Pratiques Avancées** est également porté par la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes en partenariat avec les IFSI de la région Languedoc-Roussillon depuis octobre 2018.

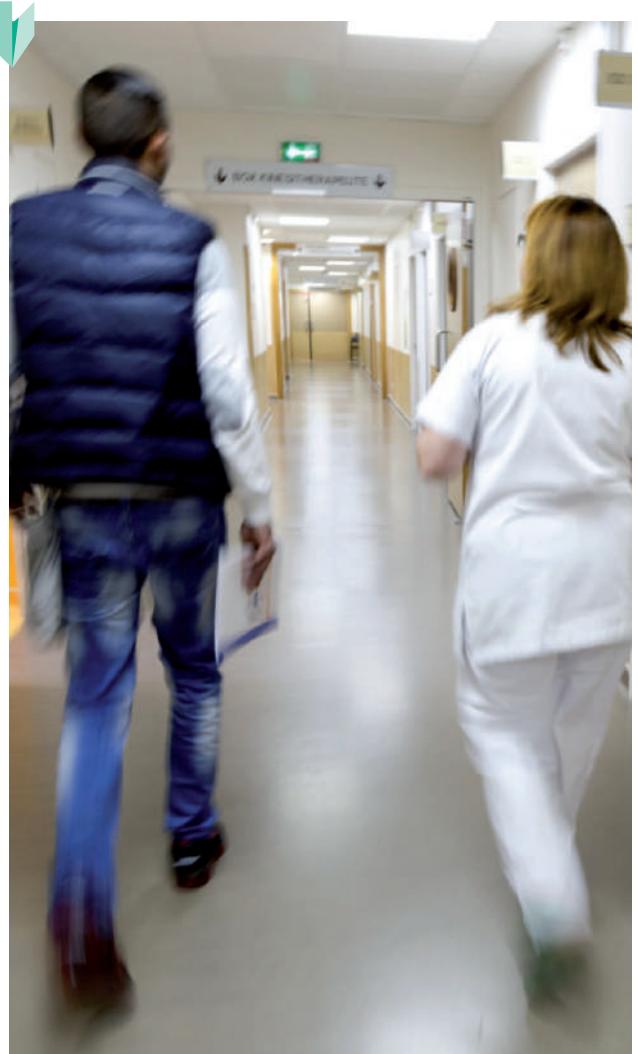
Chiffres clés



Déclaration d'événements indésirables.



Démarches d'EPP impliquant
1 440 professionnels.



LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE EST-HÉRAULT ET SUD-AVEYRON —

2018 marque également le **lancement du comité QGR-GHT** réunissant les responsables Qualité Gestion des Risques des établissements parties du GHT.

L'objectif de ce comité est d'**ancrer la QGR dans la territorialisation de l'offre de soins dans la perspective de la certification HAS commune du GHT**. Des axes de travail ont été identifiés : le compte qualité du GHT, la culture sécurité, l'identitovigilance en lien avec le DIM de territoire et le parcours patient AVC.

Le règlement intérieur de ce groupe a été validé en comité stratégique et le collège médical du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron, le 18 décembre 2018.

A retenir

- **La certification HAS** : Le compte qualité intermédiaire a été validé par la HAS en 2018. Notre niveau de certification en « B » est maintenu.
- **La qualité** : En 2018, campagne de recueil des indicateurs IPAQSS concernant la tenue des dossiers. En décembre 2018, l'accréditation pour l'administration des cellules CAR T a été obtenue.
- **Les EPP** : Déploiement de la méthode « patient traceur » introduite comme objectif de contractualisation avec les pôles.
- **La gestion des risques a posteriori** : 4 437 déclarations d'Événements Indésirables (EI) par les acteurs de soins, dont 371 (8,4 %) graves/vitales.
- **Le GHT** : 5 réunions du Comité QGR-GHT dans l'objectif d'ancrer la QGR dans la territorialisation de l'offre de soins dans la perspective de la Certification HAS étendue au GHT.
- **La semaine Sécurité Patient** : Animation présentielle ciblant la thématique nationale « Le médicament ? à bon escient ! » en collaboration avec la pharmacovigilance, l'addictovigilance, l'infectiovigilance, l'identitovigilance, le pôle pharmacie et la CoséMéd, le CLUD, le CESU, la CDU et le service de la Communication.



LES USAGERS

AU CŒUR DE NOTRE STRATEGIE

En collaboration avec la présidente de la CDU, Mme Annie Morin et le président du comité d'éthique, le Professeur Olivier Jonquet, la DSP²AJ s'est rapprochée des pôles hospitalo-universitaires afin de **promouvoir les droits des patients**.

Ainsi, 6 pôles cliniques ont été rencontrés. Par ailleurs, dans des perspectives similaires, des réunions mensuelles sont organisées avec la DQGR afin de partager nos approches « centrées patients » à travers le traitement des événements indésirables graves et des réclamations des usagers.

Cette étroite collaboration vise la **mise en œuvre d'actions d'amélioration bénéfiques à la prise en charge**.

La collaboration avec les pôles s'opère également au travers de conduite de projets partagés avec les trinômes des pôles et les unités de soutien aux pôles.

Cette **approche patient** se décline au sein de la DSP²AJ au regard du **décloisonnement opéré sur l'ensemble de ses services**. Celle-ci est essentielle et enrichit les réponses apportées au traitement des situations. Les regards croisés visent in fine une réponse la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur, du patient hospitalisé et de ses proches.

UN SERVICE DES RELATIONS

AVEC LES USAGERS (SRU) QUI S'ANCRE

DANS LE CHAMP DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ,

EN LIEN AVEC LA COMMISSION DES USAGERS

Ce service garantit à l'utilisateur et à ses proches, l'écoute et une **réponse personnalisée en cas de réclamation**.

Les thématiques traitées et les demandes ayant donné lieu à médiation sont étudiées dans le cadre de la loi du 4 mars 2002, de la loi du 16 janvier 2016, et du décret d'application fixant les grandes orientations de la CDU.

L'**implication médicale forte dans la gestion des mécontentements des usagers** génère une dynamique et une réflexion propices à un traitement qualitatif des plaintes et réclamations, aux côtés des représentants des usagers et des médiateurs paramédicaux.

En fonction des thématiques, des liens sont faits avec les pôles et les directions fonctionnelles en vue de l'amélioration continue des pratiques au sein de l'établissement.

En 2018, **le nombre de réclamations non indemnitaires s'établit à 293** (augmentation stable de 15 % par an).

Les réclamations se déclinent selon les motifs suivants :

	2015	2016	2017	2018
Qualité de la prise en charge	224	181	221	195
Qualité de l'accueil et de l'environnement	88	58	68	119
Droits des patients	65	59	76	77
Autres motifs	15	17	18	0

Chiffres clés

13 000

Patients accompagnés par les équipes du service social.

32 000

Demandes de communication de dossiers médicaux.

15

Réunions de la Commission Des Usagers (CDU).

322

Mesures confiées par le juge des tutelles.

Les patients ont fait part, le plus fréquemment, de leur insatisfaction au sujet de la qualité de la prise en charge.

La problématique de la qualité de l'accueil et de l'environnement ressort particulièrement : les usagers ont notamment signalé des difficultés d'accès au plus proche des bâtiments pour les personnes à mobilité réduite (filtrage aux barrières, indisponibilité des places handicapées,...). Les réclamations liées à des délais d'attente contribuent également à expliquer l'augmentation de ce chiffre.

A la réception de chaque courrier de réclamation, les **pôles hospitalo-universitaires et les directions concernées sont sollicités pour étudier la situation et mettre si besoin en place des actions correctives ou préventives.**

Suite à l'analyse des observations reçues, le Service des Relations avec les Usagers rédige une **réponse personnalisée à l'utilisateur et propose in fine une médiation** lorsque la situation le nécessite.



UNE COLLABORATION ÉTROITE AVEC LES PÔLES AFIN DE PROMOUVOIR LES DROITS DES PATIENTS.



La CDU est informée de l'ensemble des dossiers qui font l'objet, pour la plupart, d'échanges en séance. A l'issue, elle émet un **avis et des préconisations éventuelles.**

La réponse apportée à l'utilisateur par la direction prend en compte l'ensemble de ces réflexions.

Les deux principales missions de la CDU consistent à :

- **Veiller au respect des droits des usagers** (elle peut orienter ceux-ci dans leurs démarches et les accompagner s'ils le souhaitent lors de la rencontre avec le médiateur médecin ou non médecin) ;
- **Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins** en formulant des recommandations annuelles au regard des thématiques et dossiers traités.

Les réclamations font l'objet d'une **analyse croisée avec la DQGR** en vue de la mise en place **d'actions correctrices.**

Des témoignages de satisfaction relayés auprès des équipes

La direction générale, les directions fonctionnelles, ainsi que les unités de soins reçoivent des **témoignages de satisfaction adressés par des patients ou leurs familles** à l'issue de leur prise en charge dans l'établissement.

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

Seuls les courriers reçus et traités par la DSP²AJ sont répertoriés, un grand nombre de témoignages de satisfaction s'exprimant directement auprès des services ou par d'autres voies.

Chaque témoignage de satisfaction traité par le service fait désormais l'objet de l'envoi d'un carton de remerciements à son auteur et d'un courriel d'informations et de remerciements adressé par la direction aux équipes médicales et soignantes concernées.

UN SERVICE DES ASSURANCES IMPLIQUÉ DANS LA GESTION DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS À VISÉE INDEMNITAIRE

Les **plaintes et réclamations à visée indemnitaire** des usagers sont, quant à elles, traitées par le service des assurances qui travaille en lien avec le service des relations avec les usagers. L'instruction des réclamations, amiables ou contentieuses à caractère indemnitaire, concernent les préjudices corporels et matériels.

Les réclamations amiables s'élevaient à 159 en 2018, intégrant 80 réclamations sur le volet matériels et 79 réclamations sur le volet corporel.

Elles font l'objet de deux modalités de gestion distinctes :

- Celles **suivies par l'établissement**, en liaison avec son assureur, SHAM (Société Hospitalière d'Assurance Mutuelle), et le requérant (cela uniquement en cas de faute et non d'accident médical non fautif pour lequel l'Office National d'Indemnisation est seul compétent) ;
- Celles traitées dans le cadre amiable d'une demande formulée auprès de la **Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)**, qui procède à toute expertise utile et ne se prononce sur une affaire que si des critères de recevabilité et de compétence sont réunis.



Les réclamations contentieuses ont connu une nette augmentation pour s'établir à 33 en 2018 (+ 50 % par rapport à 2017). Elles peuvent être portées, selon le cas, devant différentes juridictions (y compris au pénal), la quasi-totalité étant présentées devant les juridictions administratives.

DES SERVICES SPÉCIFIQUES À DIMENSION D'EXPERTISE JURIDIQUE FORTE

Le service de gestion de la conservation et de la communication des dossiers médicaux

Ce service travaille en lien avec les pôles cliniques, les archives départementales et les autorités judiciaires. Il traite les **demandes de communication des dossiers médicaux émanant des services cliniques** (32 024 en 2018), **des usagers** (1 834 en 2018), et **des juges d'instruction des TGI et du Parquet** (47 saisines en 2018, soit + 42 % par rapport à 2017 et entraînant la remise de 156 dossiers médicaux, soit + 75 % par rapport à 2017) diligentées dans le cadre d'affaires judiciaires impliquant des usagers, soit comme victimes, soit comme auteurs.

76 584 mouvements de dossiers médicaux (32 024 demandes et 44 560 retours) **ont eu lieu en 2018** et **correspondent pour 10% à des mouvements de dossiers externalisés**.

L'axe logistique de ce service s'articule sur l'ensemble des sites du CHU, avec une gestion des flux de dossiers occupant près de 30 228 mètres de rayonnage (dont 76 % externalisés).



322 MESURES ONT ÉTÉ CONFIÉES AUX MANDATAIRES JUDICIAIRES DU CHU PAR LES JUGES DES TUTELLES.



Le service des soins sans consentement en psychiatrie et la banque des malades

Il exerce son activité, **en articulation avec l'ARS, la préfecture et les juges des libertés et de la détention du TGI**. Il est dédié au suivi des dossiers administratifs des patients du pôle de psychiatrie pris en charge en hospitalisation complète et en ambulatoire en soins sans consentement.

En 2018, **1 356 décisions d'entrées et réadmissions**, ayant nécessité la manipulation de près de 52 000 documents par

l'équipe, ont été traitées par ce service également chargé de l'organisation administrative des transferts de patients entre établissements, de **l'organisation des séances mensuelles des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques (CDSP)** et de la **gestion des pécules** des malades.

Le service de la banque des malades a reçu, cette année, 11 400 patients. Le régisseur principal et son suppléant ont délivré la somme de 3 091 500 €.

Le service des majeurs protégés

Le service des majeurs protégés a suivi, en 2018, **322 mesures** (42 % de curatelles, 38% de tutelles, 20% de mandats spéciaux) confiées par les juges des tutelles à l'équipe de mandataires judiciaires du CHU (20 % de « turnover »).

Cette équipe étant identifiée comme référente pour la gestion des situations de protection des majeurs les plus complexes par le TGI, elle est amenée à gérer un nombre de mesures supérieur de 24 % à celui pour lesquelles le service est habilité par l'ARS (260 mesures).

Le service du standard : un point d'entrée névralgique du CHU, contributeur à l'image de l'institution vis-à-vis des usagers

Il est le seul service de la direction qui fonctionne en continu 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Ses missions sont polyvalentes et variées :

- Il traite en moyenne **1 880 appels téléphoniques par jour** en semaine, soit une soixantaine d'appels sur la plage 21h00 / 7h00 et environ 1 820 appels sur la plage 7h00/21h00.
- Le week-end, il traite en moyenne 410 appels par 24h (53 entre 21h00 et 7h00, et 357 entre 7h00 et 21h00).

En 2018, le standard a reçu un total de **479 777 appels**, ce qui représente une moyenne mensuelle de 42 739 appels.

Le profil des appelants est très varié : personnels du CHU, patients, famille et entourage du patients, structures extérieures (fournisseurs, institutions,...) et les demandes très diverses.

• Le standard prend également en charge :

- la Gestion Technique Centralisée (GTC) de 17h00 à 7h30 en semaine et en journée complète le week-end et jours fériés,
- le Centre de Relation Clients Internes (CRCI) informatique (13-1) et technique (13-3) de 18h00 à 8h00 en semaine et en journée complète le week-end et jours fériés.

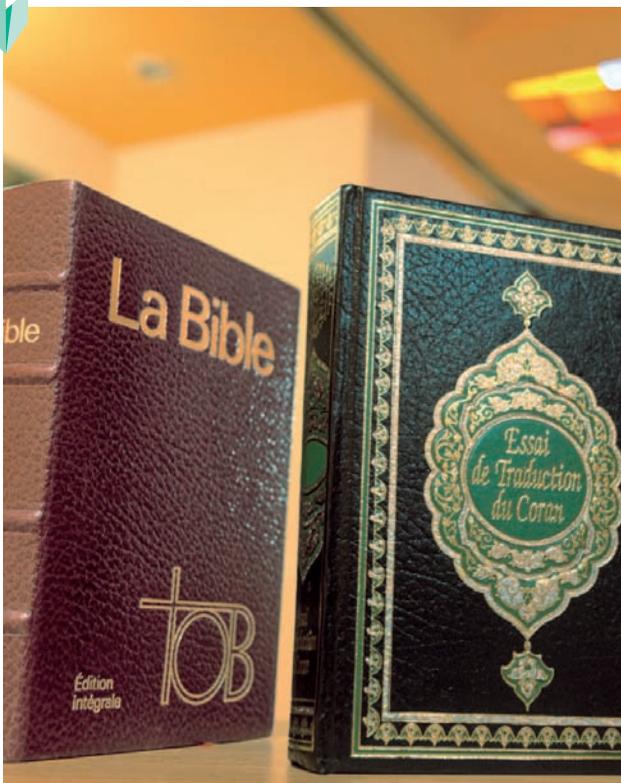
A ce titre, il est chargé de la gestion des alarmes et assure le relais entre les professionnels et les prestataires pour les

appels techniques, en lien avec l'administrateur de garde.
Le standard est également chargé de l'accueil physique du centre administratif André Benech.

PLUS DE 1 800 APPELS TÉLÉPHONIQUES
PAR JOUR AU STANDARD

Un service des cultes sollicité par les usagers en réponse à leurs besoins d'accompagnement

Le service des cultes comprenant 11 aumôniers, dont 3 responsables, intègre près de **56 bénévoles**, dont l'activité, vise à accompagner humainement et spirituellement les patients, les résidents et leurs proches, à leur demande.



En 2018, **19 329 patients ont été visités par les équipes de l'aumônerie hospitalière**, soit :

- 900 accompagnements réalisés par l'aumônerie musulmane.
- 15 000 accompagnements réalisés par l'aumônerie catholique.
- 3 429 accompagnements réalisés par l'aumônerie protestante.

Un Service Social des Patients (SSP) engagé dans une logique d'adaptation continue de l'intervention sociale aux enjeux institutionnels et aux besoins des patients

Un contexte de vulnérabilité et de précarité (18 % contre 14,3 % en national), et un flux de personnes arrivé dernièrement sur le territoire impactent l'activité du SSP, ainsi que celui de la PASS.

Il n'y a pas d'augmentation significative de l'activité pour 2018. Néanmoins, on constate **un cumul d'indicateurs de complexité dans la majorité des situations accompagnées** (environ 13 000), tels que la barrière de la langue, le sans abris, l'isolement, la non éligibilité aux droits communs,....

Le SSP a été confronté à une problématique prégnante d'absence d'hébergement en sortie d'hospitalisation, et notamment de la maternité.

De nouveaux partenaires favorisant les sorties et/ou permettant d'adosser les soins ambulatoires sont apparus, tels que les **lits d'accueil médicalisés**. Ces collaborations initiées en 2018 ont permis d'**éviter la prolongation de certains séjours**.

La création des **appartements de coordination thérapeutique psychiatrique** va permettre des sorties d'hospitalisation de patients tout en bénéficiant de soins spécialisés.

La participation du service social des patients au **comité de pilotage** permet de faire entendre les besoins de ce public.

Par ailleurs, le SSP s'est immédiatement impliqué dans le projet « Un chez soi d'abord ». Le projet porté par le GCSMS (Avitrelle - CHU) prévoit d'accompagner 100 personnes atteintes de problèmes de santé mentale et/ou addictions.

Le SSP a participé à la **première journée du Groupe Enfance en Danger (GED)**. Les situations de protection de l'enfance ont augmenté et se sont complexifiées.

Elles réaffirment la nécessité des articulations entre les différents acteurs pour un meilleur traitement des situations rencontrées.

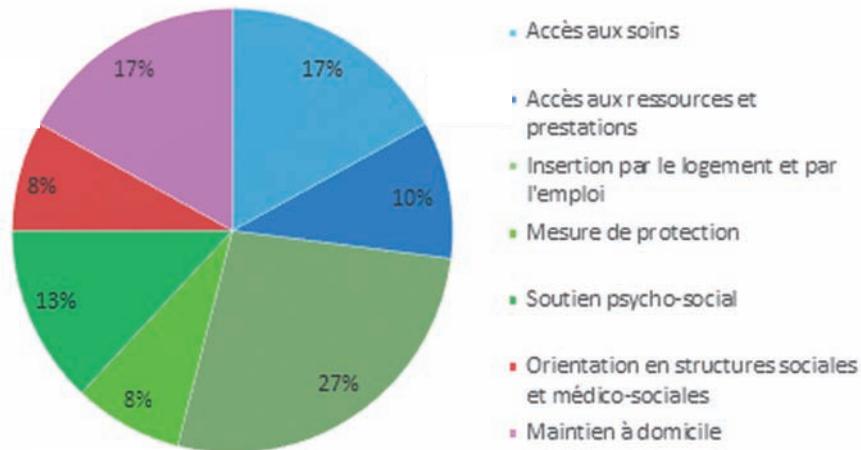
Le **développement de l'ambulatoire** et les modalités de suivi des patients atteints de maladies chroniques imposent une **adaptation de l'intervention sociale** qui doit être aujourd'hui, anticipée et plus rapide. Ils donnent lieu au déploiement de « l'alerte sociale ».

Le service social des patients est dans une **démarche d'adaptation continue de son intervention au plus près des besoins des personnes hospitalisées**.



L'activité du SSP : 30 504 actes pour 13 265 patients

En lien avec l'accès, la faisabilité et la continuité du soin



UN COMITÉ D'ÉTHIQUE CENTRÉ SUR LA PROMOTION DE L'ÉTHIQUE DU SOIN POUR ET AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le **comité d'éthique**, présidé par le Professeur Jonquet depuis mai 2017, a vocation à traiter des thématiques relatives aux préoccupations des professionnels de santé dans le quotidien des services cliniques.

Il s'agit de **promouvoir une éthique du soin pour et avec les professionnels de santé**, dans l'objectif d'une meilleure prise en charge des personnes soignées.

Son fonctionnement repose sur la **réunion du CE plénier** (4 en 2018), sur les travaux du groupe de réflexion éthique « information et consentement » (4 soirées) et du groupe Tisan'ethic animé par le pôle de gériatrie (3 soirées en 2018).

Par ailleurs, les membres du comité d'éthique sont amenés à intervenir auprès des services cliniques sur **sollicitation des équipes médico-soignantes ou de la DSP²AJ** pour des situations sensibles et/ou complexes nécessitant un éclairage éthique.

A retenir

- La participation de la Direction Services aux Patients, Santé Publique et Affaires Juridiques (DSP²AJ) à la mise en œuvre de plans d'actions qualité au bénéfice des usagers, au sein des pôles. La contribution de la direction à l'élaboration du projet des usagers.
- Une collaboration resserrée avec les unités de soutien aux pôles et les pôles HU dans la gestion des associations a été mise en œuvre, avec l'organisation d'une rencontre avec les bénévoles en lien avec la CDU.
- La première journée du Groupe Enfance en Danger (GED) de portée nationale organisée par la DSP²AJ le 9 novembre 2018.
- Un projet de collaboration étroite entre le rectorat, le CHU et la région Occitanie pour déployer des outils numériques au bénéfice des enfants et adolescents pris en charge dans le cadre de l'unité d'enseignement du CHU.
- La mise en place d'un « call center » dernière génération au service du standard, en lien avec la direction du système d'information, permettant d'améliorer la gestion et le traitement des appels du CHU.

LA CULTURE S'INVITE À L'HÔPITAL

LA CULTURE À L'HÔPITAL,

UN ENJEU POUR LES PATIENTS DU CHU

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 actions artistiques à destination des patients, des familles et des usagers de l'établissement.**



En 2018, 5 projets ont été subventionnés à hauteur de 18 600 € dans le cadre du dispositif « Culture et Santé ».

- 2 ateliers artistiques à l'espace culturel au sein de l'hôpital de La Colombière ;
- 2 ateliers dans les services du pôle Femme, Mère, Enfant ;
- 1 atelier dans les services du pôle Gériatrie, ont ainsi été proposés.

L'association « Intensités » a mis en place le projet « NOW », une création musicale et chorégraphique destinée aux enfants hospitalisés dans les services d'hémo-oncologie, d'inféctiologie et immunologie clinique, de gastro entéro hépatologie et pathologie de la nutrition, de chirurgie et de réanimation

pédiatriques du CHU de Montpellier.

Au travers de vingt interventions, les enfants ont pu participer à des instants chorégraphiques et des concerts en chambre, tout au long de l'année.

L'association **Pic et Colegram** a, quant à elle, partagé des **chansons et comptines** d'ici et d'ailleurs au sein des services de cardiologie, de pneumologie, de néphrologie, de diabétologie, d'endocrinologie pédiatriques et des services de néonatalogie - chambres mère/enfant du pôle Femme, Mère, Enfant.

Le **musée Fabre** a proposé un projet intitulé : « **Au fil des œuvres, au fil du temps,... Du CHU au musée Fabre** ».

De janvier à mai, une douzaine de patients atteints de la maladie d'alzheimer hospitalisés en unité cognitivo-comportementale au centre de gériatrie Antonin Balmès du CHU, ont pu bénéficier d'une expérience culturelle et sensorielle ; et ainsi découvrir à travers les 5 sens, 5 chefs d'œuvre des collections permanentes du musée Fabre.

De son côté, le **théâtre de la remise** a monté un projet intitulé « **Des nouvelles de ton monde** », un projet transversal entre performance, cartographie, maquettes et journaux.

Destiné aux patients hospitalisés dans les services de l'hôpital la Colombière, ce projet avait pour enjeu d'éveiller l'imaginaire des participants, de libérer la parole et les corps, ainsi que de donner l'occasion de percevoir l'espace quotidien autrement.

L'association **Graphie** a, quant à elle, proposé des **ateliers d'écriture** également au sein de l'hôpital La Colombière.

Une expérience autour d'une écriture qui rassemble des individus hors de leurs différences en favorisant la prise de parole et en générant une écriture.

Au travers des procédés formels, cela a permis d'accompagner et de permettre au participant de « prendre en charge » sa part souffrante, de l'endiguer dans une expression qui l'emporte vers un devenir, lui fournissant des armes pour l'assumer, le mettre à distance et pouvoir le réaliser, se réaliser.

5 PROJETS FINANCÉS À HAUTEUR DE 18 600 € DANS LE CADRE DU DISPOSITIF « CULTURE ET SANTÉ ».

LES MANIFESTATIONS CULTURELLES

Echange, partage et créativité avec le Printemps des poètes

A l'occasion du Printemps des poètes, qui avait lieu du 3 au 19 mars 2018, des **ateliers calligramme** ont été proposés par Elise et Sibylle, les deux volontaires services civiques de l'action culturelle auprès des personnes âgées hospitalisées en gériatrie.



Les patients du pôle de psychiatrie ont, quant à eux, reçu la **visite des poètes chantants de la troupe des Gulyty** au Club de l'hôpital La Colombière.

La **danse** s'est également invitée au mois de mars à l'hôpital Saint-Eloi avec la troupe des **élèves de l'école EPSE Danse** qui a proposé deux chorégraphies poétiques sous les arcades de l'hôpital fin mars

Quand la fête de la musique s'invite au CHU !

Le 21 juin dernier, les membres du chœur de l'ensemble vocal Accord'Ames de l'Association Sportive et Culturelle des Hospitaliers (ASCH) ont pu faire découvrir aux patients et agents du CHU, plusieurs chansons de leur répertoire ! Dirigé depuis 2017 par le chef de chœur Sandra Sotiropoulos, l'ensemble vocal « Accord'Ames » permet aux agents du CHU, actifs et retraités, de se retrouver



chaque semaine dans la bonne humeur et la convivialité pour chanter en chœur. A cette occasion, **un concert en plein air** fut également organisé par le **groupe Zythum** dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Eloi.

Classiques de la chanson pop, nouveautés découvertes à la radio ou même compositions de leur cru, Chloé, Laura, Maxime, Maximilien et Pierre-Yves ont « ambienté » la fête de la musique ! Kinés, étudiants ou diplômés ont fait découvrir leur univers musical le temps d'un après-midi !

Chiffres clés



Grands événements culturels.



Projets subventionnés par le dispositif « Culture et Santé ».

Histoire et découverte lors de la journée du patrimoine

La journée du patrimoine fut l'occasion de faire découvrir au grand public **l'hôpital de La Colombière**.

Le Professeur Olivier Jonquet, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier du CHU de Montpellier, a commenté l'histoire de cet hôpital qui a fêté son centenaire en 2013 et qui est étroitement liée à l'histoire de la psychiatrie.



Une exposition d'objets anciens et des tirages photos datant du 20^{ème} siècle a également été proposée aux visiteurs.

Cette toute première édition des journées du patrimoine au CHU a été un franc succès, les deux visites proposées ayant affiché « complet ».

○ UNE COMMUNICATION AU PLUS PRÈS DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

La direction de la communication est un acteur important dans le traitement de l'information hospitalière, garante de l'image du CHU tant en interne qu'en externe.

A l'heure des réseaux sociaux qui créent une véritable proximité avec les usagers et les agents, la communication hospitalière est renouvelée. Les maîtres-mots actuels sont réactivité et transparence.



**CIBLER L'INFORMATION, ÊTRE TRANSPARENT,
RÉACTIF, ÉCRIRE COURT.**



Ses actions se déclinent en premier lieu auprès du **personnel hospitalier** (communication interne).

En deuxième lieu, elle informe le grand public, les patients et leurs accompagnants, mais aussi les médecins de ville et partenaires institutionnels, principaux prescripteurs et collaborateurs du CHU (communication externe).

La **communication institutionnelle**, troisième volet important, est déclinée en interne comme en externe.

Il s'agit là de **faire connaître les axes et missions d'un établissement public de santé**, que ce soit auprès du personnel hospitalier que du grand public.

EN INTERNE, INFORMER EN TEMPS REEL ET VALORISER LES EQUIPES

Les suivis de projets et plans de communication

La direction de la communication rencontre les professionnels qui ont un besoin en communication et les conseille.
En 2018, elle a élaboré et suivi **60 plans de communication**.

Par exemple, dans le but de médiatiser l'activité de l'imagerie médicale du pôle urgences, pour le dispositif VIGILANS en psychiatrie ou pour les activités du Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie (CRTH). L'accent a aussi été mis sur les activités de la Direction de la Recherche et de l'Innovation (DRI).

Le journalisme d'entreprise

Pour informer en temps réel et de façon claire et synthétique, le service de la communication a décidé en 2018 de publier des **articles plus courts et plus nombreux en page d'accueil de l'intranet du CHU**.

La **newsletter est devenue hebdomadaire** (« Webzine ») avec un contenu de 5 à 6 articles maximum, remplaçant une newsletter mensuelle, qui contenait beaucoup plus d'articles, mais visiblement peu lue par les hospitaliers.

Top 20 des articles les plus lus

Hommage à Thierry NÈGRE	2 883
Intempéries hiver 2017-2018	2 808
Nell, la petite « miraculée » du DAR ADV !	2 455
Elections professionnelles	2 147
Classement des internes : N°1 dans le Sud	1 681
Le prélèvement de l'Impôt sur le Revenu à la source	1 586
Episode neigeux : remerciements, témoignages et photos	1 559
Belle retraite à Elisabeth BRAUER !	1 481
Bravo au Dr Vincent GATINOIS !	1 410
Félicitations aux nouveaux Hospitalo-Universitaires	1 323
Le paracétamol un médicament à risques banalisés	1 218
Bienvenue à Florian PETIT	1 163
Le Télétravail arrive au CHU	1 133
Nos agents récompensés	1 090
"Toques en Truck" a fait étape à Arnaud de Villeneuve	1 072
Une 1 ^{ère} pierre pour le nouveau bâtiment des MIT	1 054
Infirmier(ère) de pratique avancée : bientôt une réalité !	1 048
Aux urgences, nos petits patients seront mieux accueillis	1 027
(SPECTACLE) : Le Père Noël invite son ami le magicien !	1 026
Pour que les agents des unités de bionettoyage soient "bien dans leurs baskets"	949



Décloisonner, informer et valoriser les équipes

Il s'agit d'**informer sur la politique de l'établissement, de valoriser toute activité nouvelle**, également de **faire connaître les équipes du CHU**.

En 2018, **8 rendez-vous avec le personnel** ont été organisés : vœux, agoras des soignants, médailles du travail....

A cela s'ajoutent **7 inaugurations de services ou de nouveaux matériels de pointe**, qui ont été l'occasion de saluer la concrétisation des projets du CHU portés par le travail des équipes invitées ces jours-là.

Comme chaque année, le service de la communication a créé des **affiches, des posters d'information, des livrets et des guides pour le personnel**. La direction de la communication a aussi aidé à la médiatisation du **nouvel outil de gestion des risques « QUALIS »** et l'implantation de **nouvelles bornes** dans les bureaux des entrées.

Publications sur INTRANET	
Thèmes	Nbre Publications
Actualités	217
Découvrir une équipe	5
Pratiques professionnelles	7
Savoir-faire	10
Bandeaux d'alertes accueil	34
Alertes rouges	16
Alertes médicament	45
Alertes exceptionnelles	3
Appels à volontaires	7
Bannières publicitaires	33

Elle a par ailleurs accompagné la campagne de communication sur les **élections professionnelles** : la création d'une charte graphique, des articles réguliers sur intranet et par mail, l'élaboration d'une vidéo d'incitation à voter en motion design.

EN EXTERNE, VALORISER L'ACTION DU CHU

Les relations Presse

Pour mettre en lumière les savoir-faire et les avancées du CHU, **86 communiqués de presse** ont été rédigés par l'attachée de presse, en lien avec les équipes médicales et administratives.

Cela représente environ **7 communiqués par mois**, envoyés à un mailing presse nationale et/ou régionale, puis mis en ligne sur le site internet du CHU. 1 conférence de presse a été organisée en 2018.

1 310 retombées presses (articles papier et publiés sur internet, interviews radio et reportage télé) ont permis d'asseoir la notoriété de l'établissement.



Chiffres clés

1 310

Retombées presse.

+ 77,5 %

De visibilité moyenne sur les réseaux sociaux (/ à 2017).

449

Documents papier créés.

108

Événements organisés.

Le top 20 des thèmes les plus médiatisés en 2018

Thèmes	Nbre d'articles
Enfants hospitalisés	40
Son cœur repart après 18h d'arrêt cardiaque	38
Nutrition et santé	34
GHT	29
Maison des parents	29
Médecine prédictive	26
Virus Usutu	23
Cellules tumorales circulantes	21
Classement du Point	21
Futurapolis	20
Don d'organes	18
Mécénat	18
CHU et restos du Cœur	17
CRIAVS	17
Nouveau bâtiment des MIT	17
Enfants tyrans	16
Episode neigeux	15
Faits divers	15
Addictions	14
Cancer et infertilité	14

L'organisation d'événements

En 2018, la direction de la communication a organisé **108 événements**, dont **7 inaugurations** de nouveaux services ou équipements du CHU, mettant ainsi en avant la modernisation de l'établissement.

Afin de promouvoir son expertise et d'apporter son soutien aux autres acteurs de santé du territoire, la direction de la communication a participé à plusieurs actions communes de santé publique : **Octobre Rose, Moi(s) Sans Tabac, campagne de vaccination grippe, Mars bleu.**

Pour la deuxième année consécutive, le CHU de Montpellier a été partenaire de l'événement **Futurapolis Santé** organisé par le magazine le Point avec le soutien de la métropole de

Montpellier qui a réuni plusieurs centaines de participants pendant 2 jours à l'Opéra Comédie de Montpellier. Plusieurs équipes médicales du CHU ont été mises sur le devant de la scène. Les retombées médiatiques et la fréquentation ont été encore plus importantes qu'en 2017.

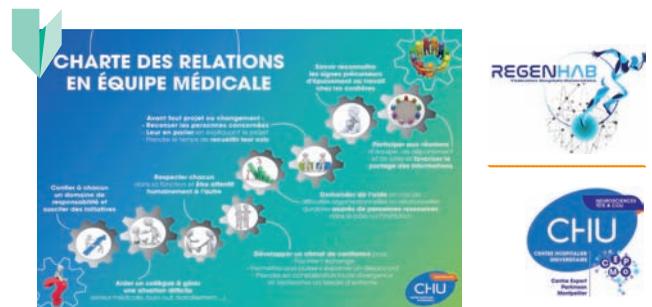
Informers les médecins de ville

L'« Hospit@lien », la newsletter du CHU de Montpellier réservée aux médecins de ville, a été publiée 4 fois en 2018.

INFORMER LES USAGERS DU CHU

ET LE GRAND PUBLIC

L'information « papier » ou « vidéo »



Le CHU de Montpellier met à disposition de ses patients de nombreux **supports d'information** (livrets d'accueil, brochures, plaquettes d'information, affiches d'information du patient,...) réalisés par les infographistes du CHU, en étroite collaboration avec les services de soins. En 2018, 72 livrets ont été créés ou mis à jour. **14 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.

L'organisation de journées d'information dans le CHU

Le CHU organise également des événements à destination de ses usagers. En 2018, 24 journées grand public ou portes ouvertes ont été proposées par le CHU de Montpellier.

Le succès grandissant des « Cafés Santé »

Le CHU organise les « Cafés santé » en partenariat avec le Gazette Café de Montpellier.

En 2018, ce sont **10 « Cafés santé »** qui se sont tenus et qui ont permis de faire connaître les équipes médicales et paramédicales. Ces moments d'échange sur une thématique de santé publique dans un cadre convivial sont l'occasion pour les montpelliérains de s'informer, de rencontrer et d'échanger avec



les professionnels du CHU de façon plus informelle. Les dates sont fixées jusqu'en 2019 !

La présence du CHU sur les réseaux sociaux

En 2018, le CHU de Montpellier a été très présent sur les réseaux sociaux, véritable outil de communication avec les usagers et professionnels du CHU. C'est pourquoi le service a fait le choix d'engager un **Community Manager** pour développer encore davantage la présence de l'établissement sur les réseaux sociaux, en gérant les pages Facebook, Twitter et LinkedIn du CHU.

Avec **5 404 abonnés sur Facebook**, **6 203 abonnés sur LinkedIn** et **4 378 abonnés sur Twitter**, le CHU occupe la toile quotidiennement. L'établissement possède également une chaîne YouTube (1 012 abonnés) avec 84 vidéos en ligne.



GRÂCE AU RECRUTEMENT D'UN COMMUNITY MANAGER, LE CHU A ACCRU SA PRÉSENCE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX, POUR DÉVELOPPER LE LIEN AVEC LES USAGERS



LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE

L'année 2018 a été marquée par l'adoption du **projet d'établissement 2018-2022** qui définit la stratégie du CHU pour les 5 prochaines années. La communication a accompagné ce projet dans sa médiatisation. Elle a, par ailleurs, mis en place la **campagne d'information sur les élections professionnelles**, permettant d'obtenir un très bon score de participation au vote de décembre 2018 (41 %).

Une **collaboration a été mise en place avec la direction de la recherche et de l'innovation** pour médiatiser en interne et en externe les activités de

recherche (mise à jour des pages Recherche des sites intranet et internet, publications régulières sur l'actualité des projets de recherche et les publications des chercheurs, organisation d'une journée recherche grand public,...).

Un soutien a également été donné à la politique de **développement durable** du CHU en faisant connaître aux professionnels, mais également au grand public, les différentes actions réalisées. Une campagne de communication sur les réseaux sociaux à l'occasion de la semaine européenne du développement durable a également permis l'installation de 2 ruches au CHU (40 459 personnes atteintes).

Le site internet du CHU : une image institutionnelle moderne et pratique

Avec 6 000 pages publiées et mises à jour régulièrement, le site internet du CHU occupe la toile depuis plus de 15 ans. En 2018, une augmentation de 9,5 % du nombre de visiteurs a été observée, avec une **moyenne de 113 000 visiteurs par mois**. Les pages les plus consultées sont celles de l'offre de soins (annuaire médical) avec 982 568 consultations en 2018. Suivent la page d'accueil (380 198 visites), les infos générales (276 102 visites), les écoles (219 780 visites).

Enfin, 2018 a été marquée par le **démarrage de la refonte du site internet du CHU**, avec comme objectif principal son passage en « responsive design » (lecture sur smartphone), ainsi qu'une ergonomie plus accessible. Le parti pris est de répondre en priorité aux besoins des patients et futurs patients.

Evolution de la position du CHU sur les réseaux sociaux



Un CHU ouvert sur son territoire

Les événements marquants de l'année



LE GHT : UNE COORDINATION STRUCTURÉE AUTOUR D'UN PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

LA CONSTRUCTION D'UN PÔLE INTER-ÉTABLISSEMENTS DIGESTIF

Retenu dans le cadre de l'appel à projets national GHT, le futur pôle inter-établissements digestif s'inscrit dans la perspective d'une **offre de soins de qualité et sécurisée pour les patients du Sud Aveyron**. Il a également la particularité d'associer l'hôpital de Lozère, établissement support du GHT Lozère afin de faciliter le parcours patients et l'accès aux soins.

Une **réflexion sur la gradation de l'offre et du parcours** a été engagée depuis plusieurs mois pour **constituer une filière publique** qui permettra aux patients du territoire d'être pris en charge au plus près de leur domicile.

Les praticiens du CHU renforceront ainsi les équipes médicales des centres hospitaliers, tant sur le plan de l'activité programmée, que de la permanence des soins.

Le contrat du pôle inter-établissements fixera les priorités pour les quatre prochaines années, sous l'impulsion du Professeur Francis Navarro, désigné chef de ce pôle.

LE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉ-IMAGERIE AUX HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU

Dans le cadre d'un partenariat expérimenté depuis le début de l'année 2018, les radiologues du CHU se sont mobilisés pour venir en **soutien à l'activité d'imagerie des hôpitaux du Bassin de Thau**.

Ce partenariat a pris la forme d'une participation aussi bien à l'activité programmée, au travers de vacations hebdomadaires, que de la permanence des soins, avec une ligne d'astreinte dédiée depuis l'été.

Cette expérimentation a déjà permis **plus d'une centaine de vacations et une cinquantaine d'astreintes** et a remporté l'**adhésion des équipes médicales du CHU**, dont l'expertise est pleinement reconnue et appréciée par les professionnels soignants sétois.



UNE RÉFLEXION SUR LA GRADATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DU PARCOURS A ÉTÉ ENGAGÉE POUR CONSTITUER UNE FILIÈRE PUBLIQUE PERMETTANT AUX PATIENTS DU TERRITOIRE DE BÉNÉFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE DE PROXIMITÉ EN MATIÈRE DIGESTIVE.



LA MISE EN PLACE D'UNE CONSULTATION AVANCÉE D'OPHTALMOLOGIE À CLERMONT L'HÉRAULT

Depuis le début du mois de novembre 2018, des consultations avancées d'ophtalmologie ont lieu au centre hospitalier de Clermont l'Hérault. Le Docteur Valentine Bautrant, assistant spécialiste des hôpitaux, y reçoit les patients du Cœur Hérault à raison de trois jours par semaine.

La mise en place de cette consultation illustre la responsabilité populationnelle du CHU, qui s'inscrit dans le cadre d'**une logique de proximité pour le patient et d'offre de soins dans un territoire** qui connaît des problématiques de démographie médicale.

L'ÉLABORATION D'UN SCHÉMA DIRECTEUR DE LA BIOLOGIE DE TERRITOIRE

Dans le cadre de la stratégie de groupe public portée par le GHT, le schéma directeur de la biologie de territoire vise à définir la **gradation des trois niveaux en termes d'offre** (biologie d'urgence et de proximité, biologie de seconde intention et biologie de recours).

Le CHU a bénéficié d'un accompagnement externe pour structurer ce schéma, dont la première phase s'est achevée à la fin de l'année 2018.

Cette réflexion s'inscrit également dans le cadre d'un **ancrage de biologie publique** sur le territoire, en consolidant les filières publiques existantes et en gagnant des parts de marché actuellement détenues par le secteur privé.

C'est dans ce contexte que le CHU a déployé en novembre 2018, la biologie délocalisée afin d'assurer l'activité du Centre Hospitalier de Lodève, dans la perspective d'une prochaine extension aux établissements du Cœur Hérault (Clermont l'Hérault et Lamalou-les-Bains).



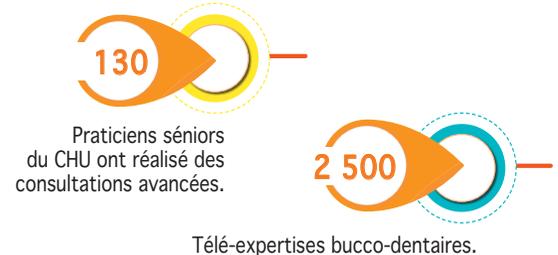
DÉVELOPPER LES COOPÉRATIONS POUR SE RAPPROCHER DU PATIENT

UNE DYNAMIQUE CONSOLIDÉE DES TEMPS MÉDICAUX PARTAGÉS

Dans le cadre des missions qui lui sont dévolues en matière de démographie médicale, le CHU a poursuivi en 2018 la **dynamique de temps médicaux partagés**, qui tendait à monter en charge depuis la création du Groupement Hospitalier de Territoire en 2016 et la signature, l'année suivante, des conventions d'association avec les trois GHT Lozère, Aude-Pyrénées et Ouest-Hérault. Avec le soutien du **dispositif du post-internat** promu par l'ARS, ce sont ainsi 20 nouveaux assistants à temps partagé qui ont pris leurs fonctions en 2018 dans les Centres Hospitaliers de Bagnols-sur-Cèze, Béziers, Mende, Millau, Narbonne, Lamalou-les-Bains, Perpignan, Saint-Affrique et Sète, rejoignant 24 de leurs confrères déjà en poste.

La dynamique des assistants à temps partagé s'est également adossée aux **consultations avancées** réalisées par près de 130 praticiens seniors du CHU.

Chiffres clés



UN PREMIER BILAN DES CONVENTIONS D'ASSOCIATION AVEC LES 3 GHT

Trois conventions d'association ont été signées en juin 2017 entre le **CHU et les GHT Lozère, Aude-Pyrénées et Ouest-Hérault** afin d'organiser la coordination des missions hospitalo-universitaires au bénéfice des GHT.

Pour chacun de ces GHT, un plan d'action a été mis en place pour définir les thématiques prioritaires de partenariat et ainsi soutenir les équipes médicales des établissements dans les disciplines ciblées.

Ce plan d'action a fait l'objet d'une évaluation en septembre 2018, au terme de la première année de partenariat. Ce bilan atteste d'une **dynamique d'amélioration du fonctionnement des coopérations médicales, adossée aux assistants à temps partagé.**

Il démontre que cette stratégie s'est révélée être gagnante pour l'ensemble des parties et que le CHU a apporté un réel soutien aux équipes médicales des filières identifiées comme prioritaires.



GRÂCE AU SOUTIEN DU DISPOSITIF POST-INTERNAT PROMU PAR L'ARS, 20 ASSISTANTS À TEMPS PARTAGÉ ONT PRIS LEURS FONCTIONS EN 2018



LA PRÉVENTION DES PUBLICS VULNÉRABLES EN MATIÈRE DE SANTÉ ORALE

Dans le cadre du **projet innovant E-DENT**, le CHU a structuré sur le territoire son action en faveur de la santé orale. Ce sont ainsi plus de **2 500 télé-expertises bucco-dentaires** qui ont été réalisées depuis 2014 à l'attention des publics vulnérables des structures médico-sociales et carcérales, dans le respect d'un parcours de soins adapté au patient comme à l'équipe soignante, en priorisant les soins à réaliser et en optimisant les déplacements.

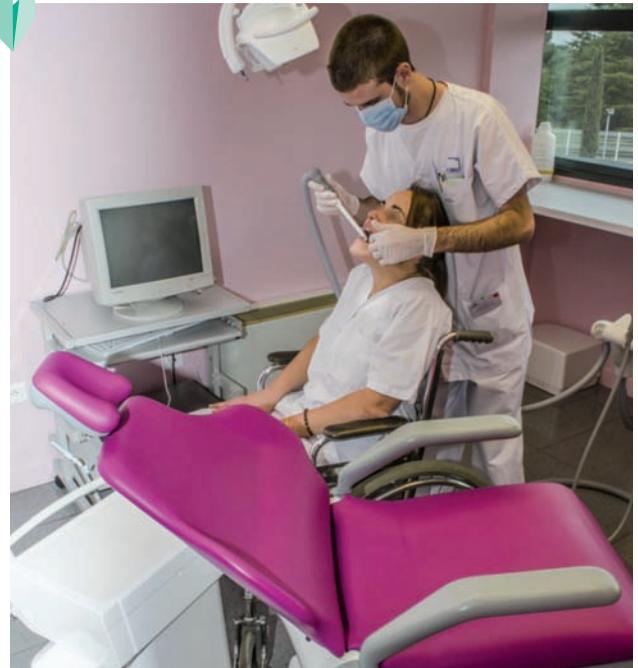
Tout au long de l'année 2018, l'équipe de chirurgiens-dentistes coordonnée par le Docteur Nicolas Giraudeau est ainsi intervenue pour le compte de la Mutualité Française au sein de 12 structures héraultaises pour **former les professionnels soignants à l'utilisation de la télémédecine et sensibiliser les publics à l'hygiène bucco-dentaire.**

Ce programme se poursuit en 2019 au sein de 22 établissements de l'Hérault et de la Lozère.

LA POURSUITE DE LA FLUIDIFICATION DU PARCOURS DES PATIENTS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

La concertation initiée en 2017 avec les principales institutions médico-sociales du montpelliérain s'est poursuivie et accentuée en 2018, avec l'**appui des médecins urgentistes du CHU**. Le groupe de travail a ainsi travaillé à la fluidification du parcours des personnes résidentes des structures médico-sociales aux urgences, en améliorant la liaison entre les équipes médicales et soignantes pour une prise en charge améliorée.

Grâce à un réel échange de pratiques et une démarche de retour d'expérience, une **nouvelle structuration de la liaison entre les établissements médico-sociaux et les urgences du CHU** sera expérimentée à la fin du 1^{er} trimestre 2019.



A retenir

- La poursuite de la dynamique de coopération médicale au sein du GHT Est-Hérault, Sud-Aveyron, adossée aux temps médicaux partagés.
- Le développement des coopérations « régionales » par le biais des conventions d'association et des postes médicaux partagés.
- Le lancement d'une démarche coordonnée de coopération avec le secteur médico-social.





[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



Un CHU économiquement équilibré : le pilotage financier

Les événements marquants de l'année



UNE CONTINUITÉ DANS LES RÉSULTATS FINANCIERS DEPUIS 2014 MALGRÉ UN ENVIRONNEMENT MOUVANT

Le rapide rétablissement financier lié aux plans internes 2012-2014 a été souligné à plusieurs reprises. En 2018, la **baisse devenue systématique des tarifs des groupes homogènes de séjour, l'application du coefficient prudentiel** sur un champ d'application plus vaste, le **déclassement de certains séjours** se conjugaient avec l'impact très important des **créations de postes** ou des mesures salariales et statutaires décidées au plan national pour rendre **l'exécution budgétaire très complexe**.

Le résultat comptable final est nettement plus favorable que la prévision initiale ou qu'aux prévisions intermédiaires notamment celles figurant dans le rapport infra annuel 2.

RÉSULTAT : LE TOURNANT DE 2012 CONFIRMÉ

Divers plans de retour à l'équilibre ont été mis en œuvre à compter de 2012. L'efficacité a été rapide et permet de constater un **résultat à l'équilibre pour le cinquième**

exercice consécutif sans aide de clôture. Le résultat final, à valider en juin prochain après examen par les commissaires aux comptes, serait en effet excédentaire de 2 740 902,54 € sur le compte de résultat principal et de **3 180 816,11 € tous budgets confondus**.

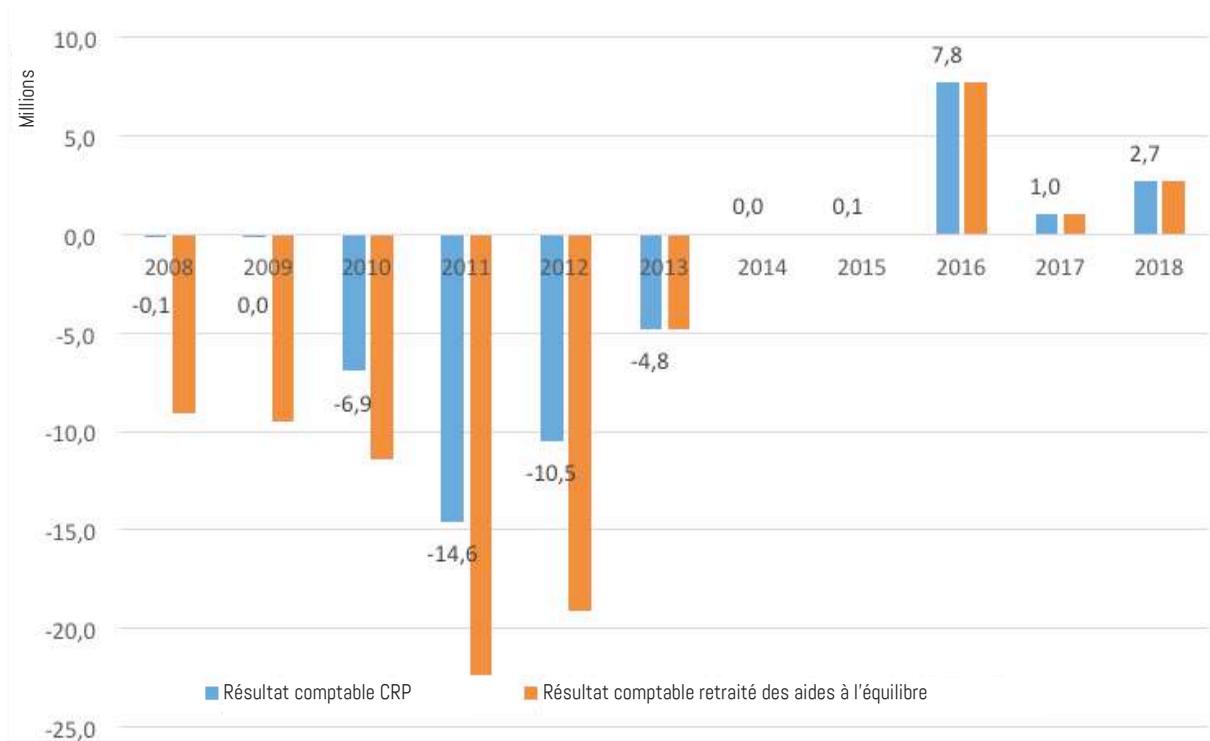
UNE DIMINUTION D'ACTIVITÉ DE L'HOSPITALISATION AU PROFIT DE L'ACTIVITÉ EXTERNE.

UNE ANNÉE 2018 EXCEPTIONNELLE À PLUSIEURS POINTS DE VUE

Au-delà du résultat peu prévisible, l'année 2018 est exceptionnelle étant donnée la **baisse des dépenses et des recettes constatée** par rapport à l'exercice 2017.

Il s'agit d'un phénomène rarissime sinon unique. De même, la variation en volume de l'activité d'hospitalisation est particulière avec un **déclassement volontaire de séjours pour basculer sur l'activité externe**.





Une bascule accentuée d'activité de l'hospitalisation vers l'externe

L'année 2018 est en effet, marquée par la **baisse en volume**, comme en recettes, pour l'hospitalisation au bénéfice de l'activité externe. Un total de 145 634 hospitalisations a été enregistré en 2018. En volume, il y a une **baisse de 1,2 % des séjours toutes durées confondues**. Cette baisse est particulièrement marquée sur les séjours de **0 nuit**. Il ne s'agit pas d'un recul sur le développement de la chirurgie ou de la médecine ambulatoire, mais seulement d'une adaptation.

En effet, pour **prendre en compte les modifications de la circulaire frontière**, divers séjours ont été déclassés pour **basculer en activité externe**. Ce mouvement avait débuté en 2017 pour s'amplifier en 2018.



L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE FRONTIÈRE A ENTRAINÉ LE DECLASSÉMENT DE PLUS DE 3 000 SÉJOURS POUR BASCULER EN ACTIVITÉ EXTERNE.



Sur ces deux années, 5 004 séjours au total ont été déclassés, dont 3 662 en 2018. Il s'agit principalement de séjours pour injection de toxine botulique ou des injections de Venofer® ou de Ferinject®.

Ce phénomène de déclassément est régulier au fil des évolutions réglementaires et de prise en charge, mais l'ampleur est particulièrement marquée sur 2018.

Le phénomène se répercute sur la valorisation avec une **baisse globale des GHS et suppléments de 3,7 M€** par rapport à 2017.

Chiffre clé



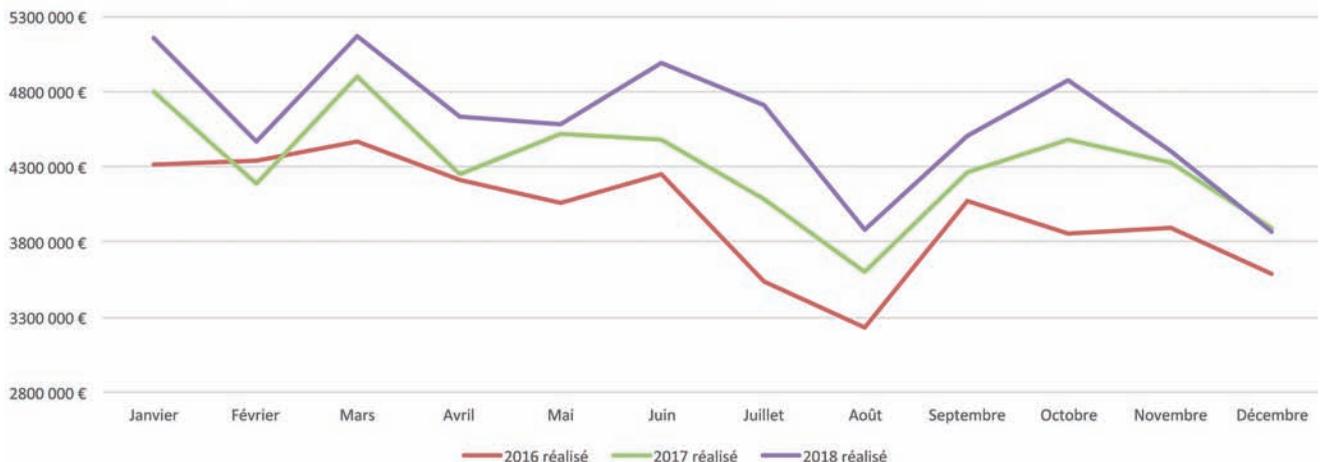
Valorisation des GHS et suppléments 2017-2018



Dans le même temps, une **progression de la valorisation de l'activité externe** était constatée en fin d'exercice, liée à des développements d'activité et à l'amélioration de la facturation, mais aussi à l'impact des séjours ainsi déclassés.

Une rémunération supplémentaire de 400 000 € est ainsi constatée sur les seuls Forfaits Sécurité Environnement (FSE) créés spécifiquement pour ces activités.

Activité externe 2016 - 2018



Une baisse des charges et des produits

Les charges connaissent une diminution de 6 M€.

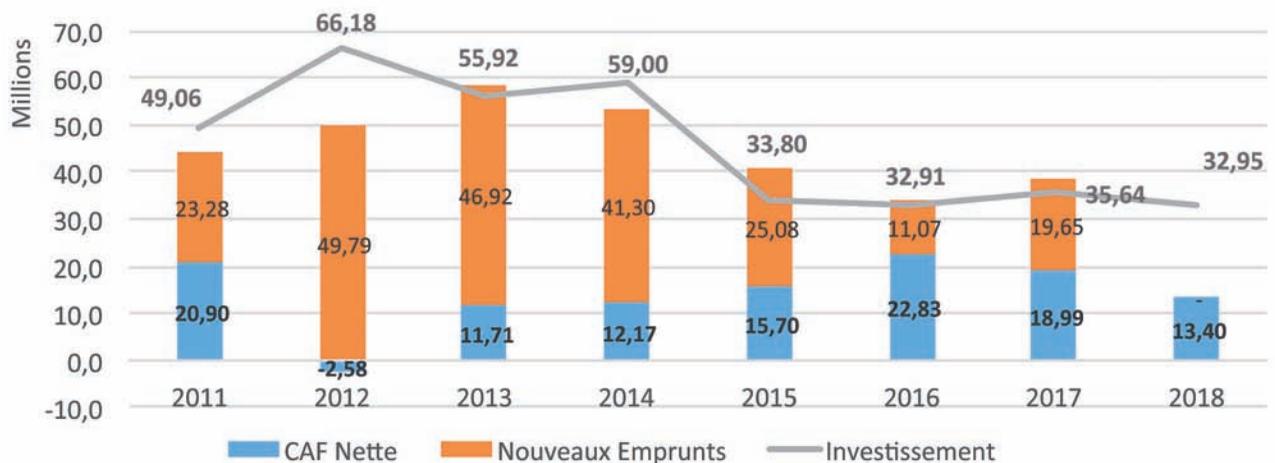
Ce mouvement est **lié quasi exclusivement aux dépenses de médicaments et dispositifs médicaux qui baissent de 16 M€.**

Pour exemple :

- Grâce à la baisse des dépenses pour les médicaments rétrocédés (- 8,7 M€) suite à des diminutions de prix et à la poursuite de la baisse des traitements d'hépatite C ;
- En raison de la baisse de l'utilisation du Remicade® suite à l'arrivée de son biosimilaire Inflectra® et de la baisse de prix sur les deux produits (- 2 M€).

L'ÉTABLISSEMENT A MIS À PROFIT LE DÉCALAGE DANS LE TEMPS DE GROSSES OPÉRATIONS DE TRAVAUX POUR ENTAMER UN DÉSENETTEMENT RÉGULIER.

Financement de l'investissement



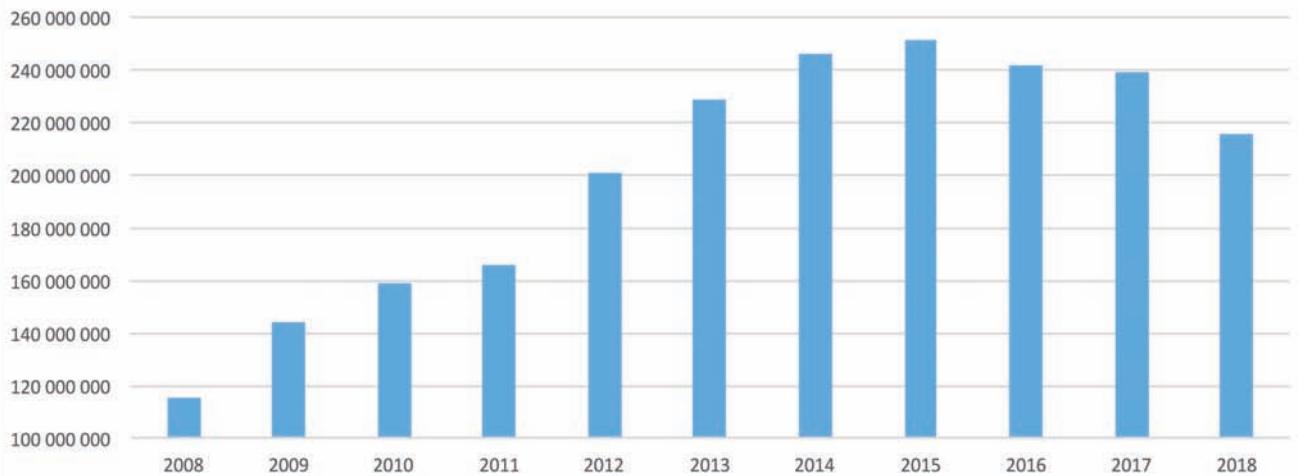
Une **baisse de 4 M€ est constatée sur les produits**, liée à celle des rétrocessions de médicaments et à une valorisation d'activité faible en hospitalisation. Malgré le déblocage intégral du coefficient prudentiel, les recettes provenant de l'Assurance Maladie restent absolument stables par rapport à 2017.

Un désendettement sur les derniers exercices accentué sur 2018

L'établissement a mis à profit le décalage dans le temps de grosses opérations de travaux pour entamer un désendettement régulier. Ce mouvement s'est accentué en 2018, face à des immobilisations en très forte baisse par rapport à la prévision. Le choix a été fait de mobiliser toutes les ressources pour ne pas recourir à l'emprunt. **L'amélioration de la capacité d'autofinancement (CAF)** en fin d'année a aidé à cet objectif.

Le stock de dette a donc diminué de 23 M€, montant des remboursements en capital 2018.

Encours de dette au 31 décembre



LE DÉPARTEMENT ACCUEIL ET FACTURATION

Depuis 2013, les nombreuses évolutions réglementaires sur la facturation impactent de plus en plus les équipes du département accueil facturation avec la mise en place de Fides ACE, la certification des comptes, la certification HAS sur l'identitovigilance, et d'ici 2022, le programme Simphonie centré sur l'amélioration du parcours administratif du patient et le recouvrement du reste à charge patient avec Fides séjours.

Depuis le 18 juillet 2018, le CHU a mis en place des **bornes interactives d'accueil admission sur l'hôpital Gui de Chauliac** avec un bilan très positif pour les patients et pour la facturation.

Fin décembre 2018, un tiers des patients retiraient leur dossier complet à la borne, permettant aux équipes de se consacrer aux patients dont les dossiers étaient incomplets et ainsi, **améliorer les délais d'attente et la qualité de la facturation**.

On note un taux de rejet à 2,35 %, sur Gui de Chauliac, soit - 0,52 point par rapport au taux CHU. Après un bilan positif de l'expérimentation, le déploiement se poursuit sur les sites d'Arnaud de Villeneuve, de Lapeyronie et de Saint-Eloi dans le courant l'année 2019.

Avec toutes les actions mises en œuvre sur les bureaux des entrées, et plus particulièrement la mise en place de CDRi (Web service assurance maladie des droits des assurés en ligne), la dématérialisation des prises en charges par les mutuelles,

et la diminution des taux de rejets, 2018 a été une année où le recouvrement s'est nettement amélioré avec un impact très positif sur la trésorerie du CHU.



UN BILAN TRÈS POSITIF POUR LES PATIENTS ET POUR LA FACTURATION SUITE À L'INSTALLATION DES BORNES INTERACTIVES D'ACCUEIL D'ADMISSION



EXERCICE	2015	2016	2017	2018
Actes et Consultations Externes et Rétrocession Médicaments				
Facturation Assurance Maladie Facturation tickets modérateurs patients et mutuelles Facturation examens laboratoires aux établissements extérieurs				
Factures émises	868 704	908 211	1 219 322	1 105 289
Montant facturés	93 838 176 €	93 258 054 €	100 436 759 €	97 109 169 €
Activité d'hospitalisation				
Facturation Tickets modérateurs - Forfaits journaliers - Chambres particulières Patients - Mutuelles et Autres établissements (PIE)				
Factures émises	97 087	100 403	115 416	110 082
Montant facturés	53 678 089 €	53 851 184,75 €	55 204 863,57 €	57 023 670,98 €
Taux de rejets de factures FIDES Assurance Maladie				
Rejets B2	4,91 %	3,62 %	3,21 %	2,87 %

A retenir

- Un résultat à l'équilibre pour la cinquième année consécutive.
- Une baisse en volume, comme en recettes pour l'hospitalisation au bénéfice de l'activité externe, en raison d'un nombre important de séjours déclassés pour basculer en activité externe.
- Une baisse des charges et des produits.
- Le déploiement des bornes interactives d'accueil et d'admission de l'hôpital Gui de Chauliac.
- Un recouvrement en nette amélioration.

Un CHU qui favorise une dynamique de responsabilité économique, sociale et environnementale

LE PREMIER VOLET DÉVELOPPEMENT DURABLE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT A ÉTÉ RÉDIGÉ

Il fixe 3 axes d'actions, inscrits dans le champ de certaines orientations stratégiques du CHU définies au projet d'établissement 2018/2022 :

- Faire du développement durable un enjeu collectif pour l'établissement ;
- Maîtriser l'empreinte écologique du CHU sur son environnement afin de contribuer à la performance de l'établissement ;
- Développer l'écocitoyenneté au bénéfice de la sécurité et du bien-être du personnel et du patient.

UN PLAN DE COMMUNICATION A ÉTÉ MIS EN ŒUVRE

Les objectifs identifiés sont :

- Faire connaître la nouvelle démarche de développement durable mise en place au CHU ;
- Valoriser les actions développement durable mises en place au CHU ;
- Sensibiliser les personnels aux éco gestes ;
- Organiser et relayer des manifestations dans le cadre d'événements nationaux.

LES ACTIONS RÉALISÉES

- La conclusion d'un marché dans le cadre de la mise en œuvre d'une **filière de tri et valorisation des déchets d'activités de soins contenant des métaux « précieux »** valorisables en recyclage ;
- La signature d'une convention avec l'association « Les Restos du Cœur » dans le cadre de l'anti gaspillage alimentaire pour le

don des surplus alimentaires non consommés de la cuisine centrale ;

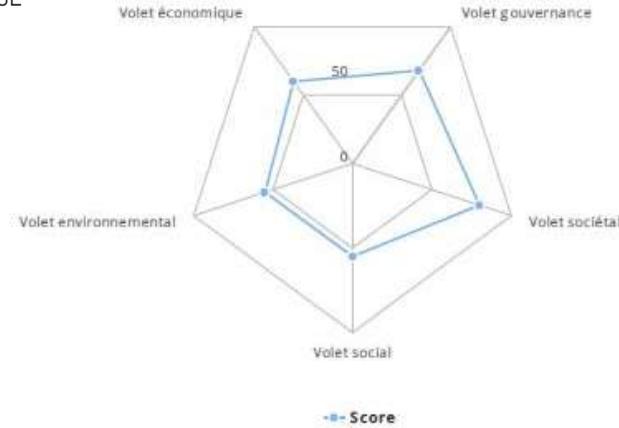
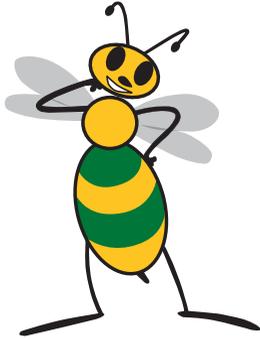
- L'installation d'un **rucher hospitalier** sur le site de l'hôpital de La Colombière et la signature d'une convention avec des apiculteurs bénévoles agents hospitaliers ;
- La création d'une **filière de récupération des instruments d'écriture usagés** en vue du recyclage ;
- L'élaboration d'un questionnaire destiné au personnel hospitalier dans le cadre du projet de futur **Plan de Mobilité Hospitalier** (publication intranet prévue en avril 2019) ;
- L'évaluation et l'examen de solutions possibles en vue de la création d'une filière de tri/recyclage des déchets plastiques des unités de soins ;
- La recherche et l'obtention de financements pour la mise en œuvre d'une double opération « **VERS UN LIEU DE SANTE SANS TABAC** » et « **ZERO MEGOT** » dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail (15 000 €) et de l'aide au sevrage tabagique des personnels (88 000 €).



UNE ANALYSE DE LA PERFORMANCE A ÉTÉ CONDUITE

RÉSULTATS DE L'AUTODIAGNOSTIC DU 03 JUILLET 2018 SUR LA PLATEFORME « OBSERVATOIRE ANAP »

Maturité de la structure en termes de RSE



VOLET ENVIRONNEMENTAL	VOLET SOCIAL	VOLET ÉCONOMIQUE	VOLET GOUVERNANCE	VOLET SOCIÉTAL
Développer la mobilité durable	Améliorer le dialogue social	Acheter de façon responsable	Intégrer le Développement Durable dans les projets majeurs de la structure	Développer l'accès aux soins et aux prestations
Prévenir et gérer les déchets	Améliorer le bien-être au travail	Pérenniser la performance globale de la structure	Associer les parties prenantes aux projets majeurs de la structure	Promouvoir la bien-traitance des patients et personnes accompagnées
Préserver la biodiversité	Valoriser le parcours professionnel des collaborateurs			Contribuer au développement local
	Promouvoir la diversité			
FAIBLE	MOYEN			FORT

NIVEAU DE PERFORMANCE :

« MAÎTRISE DES RISQUES EXTRA-FINANCIERS »

(RESTITUTION FINALE CABINET VIGEO-EIRIS MISSIONNÉ

PAR LE GCS CHU FRANCE FINANCE)

Le CHU obtient en 2018 une **note extra-financière de performance globale qualifiée de « PROBANTE » de 58/100**, en forte progression depuis la dernière revue de 2017 (+ 10 points), plaçant l'établissement au second rang des 7 CHU participants.



DES PROJETS ON ÉTÉ INITIÉS EN 2018 POUR UNE RÉALISATION EN 2019/2020

- Le projet d'élaboration d'un nouveau Plan De Mobilité Hospitalier (PDMH) pour 2019 ;
- Le projet de labellisation de la maternité écoresponsable pour fin 2019/début 2020 ;
- La finalisation et la mise en œuvre complète du système de management du développement durable et la désignation de correspondants de pôles ;
- La création de filières nouvelles d'éliminations des déchets ;

- La mise en œuvre à l'hôpital Arnaud de Villeneuve d'une double opération « VERS UN LIEU DE SANTE SANS TABAC » et « ZERO MEGOT », dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail et de l'aide au sevrage tabagique des personnels.



Chiffres clés



Actions de communications internes et externes.



Ruches installées sur le site de La Colombière.



Tonnes de déchets traités.



Filières de tri et de traitement des déchets.

A retenir

- Pour la première fois en 2018, le projet d'établissement 2018-2022 du CHU comporte un volet consacré à part entière à la politique de développement durable.
- La réalisation d'une analyse de la performance et de la maturité de la politique développement durable de l'établissement pour positionner le CHU en matière de développement durable.
- L'adoption d'un plan de communication spécifique qui contribue à la démarche de sensibilisation, d'information, de participation, nécessaire à la politique interne de développement durable engagée.
- La signature d'une convention avec « les Restos du Cœur » contre le gaspillage alimentaire (don des surplus alimentaires de l'UCPR).
- L'identification de nouvelles filières de tri des déchets : métaux précieux, plastiques, stylos...



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



LA TRIPL MISSION DU CHU : soins, enseignement, recherche

Le CHU de Montpellier est un lieu d'excellence et d'innovation s'organisant autour de 12 pôles hospitalo-universitaires et de directions engagées pour assurer la triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

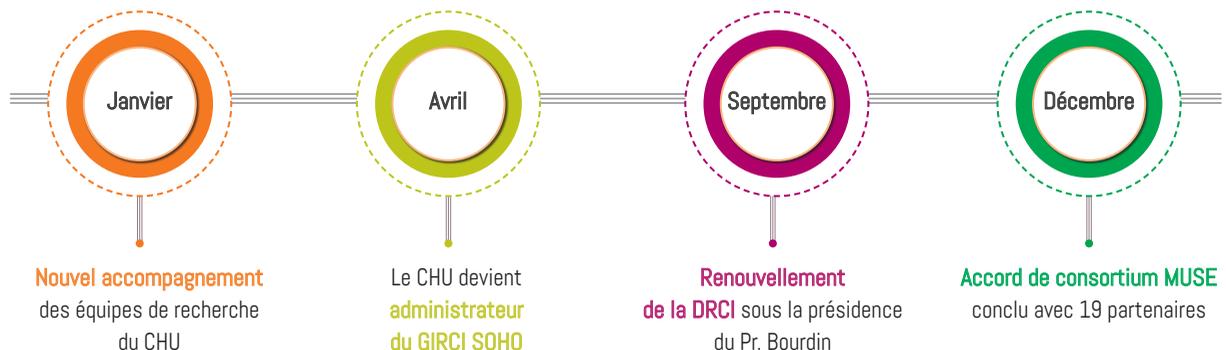
[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



Une politique de recherche et d'innovation dynamique et ambitieuse

Les événements marquants de l'année



LES RÉSULTATS SCIENTIFIQUES DU CHU DE MONTPELLIER

LE CHU CONFIRME SA POSITION DE LEADER DANS LES APPELS À PROJETS (AAP)

Après une année record en termes de nombre de projets et de financements obtenus lors de la campagne nationale 2017 (16 projets retenus pour un financement de près de 6 millions d'euros (M€)), le CHU réalise encore une année exceptionnelle en 2018.

Nos chercheurs ont obtenu cette année **13 projets au titre du Programme Hospitalier de Recherche Clinique*** (PHRC) pour un budget de près de 7,6 M€, dont 4,6 M€ au titre du PHRC national.

Cette réussite se retrouve dans d'autres appels à projets. Au cours des trois dernières années, plus de 300 diffusions d'appels à projets ont été réalisées en moyenne chaque année en direction des services cliniques permettant que 64 projets (contre 58 l'année dernière) soient retenus et financés par des dotations externes ou internes.

Cela représente des autorisations de dépenses de près de 12 M€ (9,7 M€ en 2017).

Ces résultats nationaux s'accompagnent d'un soutien fort du CHU de Montpellier et du GCS MERRI Montpellier-Nîmes, qui financent également des projets de recherche.

13 PROJETS RETENUS DANS LE CADRE DU PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE POUR UN BUDGET DE 7,6 M€

Cette année, 14 dossiers ont été soutenus dans les appels à projets internes (13 projets financés par le CHU et 1 par le GCS).

Ces belles performances sont rendues possible grâce au travail remarquable des équipes de recherche et des porteurs de projets, accompagnés dans leurs démarches par les équipes de la Direction de la Recherche et Innovation (DRI) et du Département de l'Information Médicale (DIM - URCE et URME).

* Résultats provisoire, des appels à projets n'ont pas encore été notifiés à la date du rapport d'activité



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

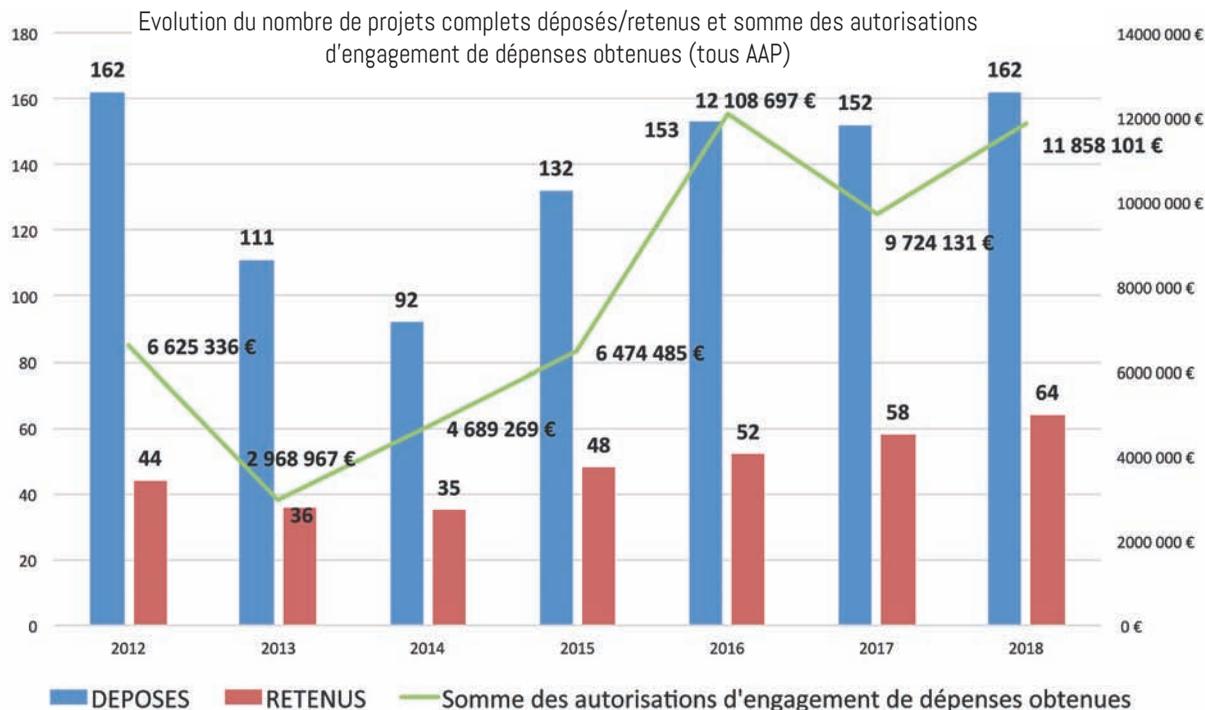
[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



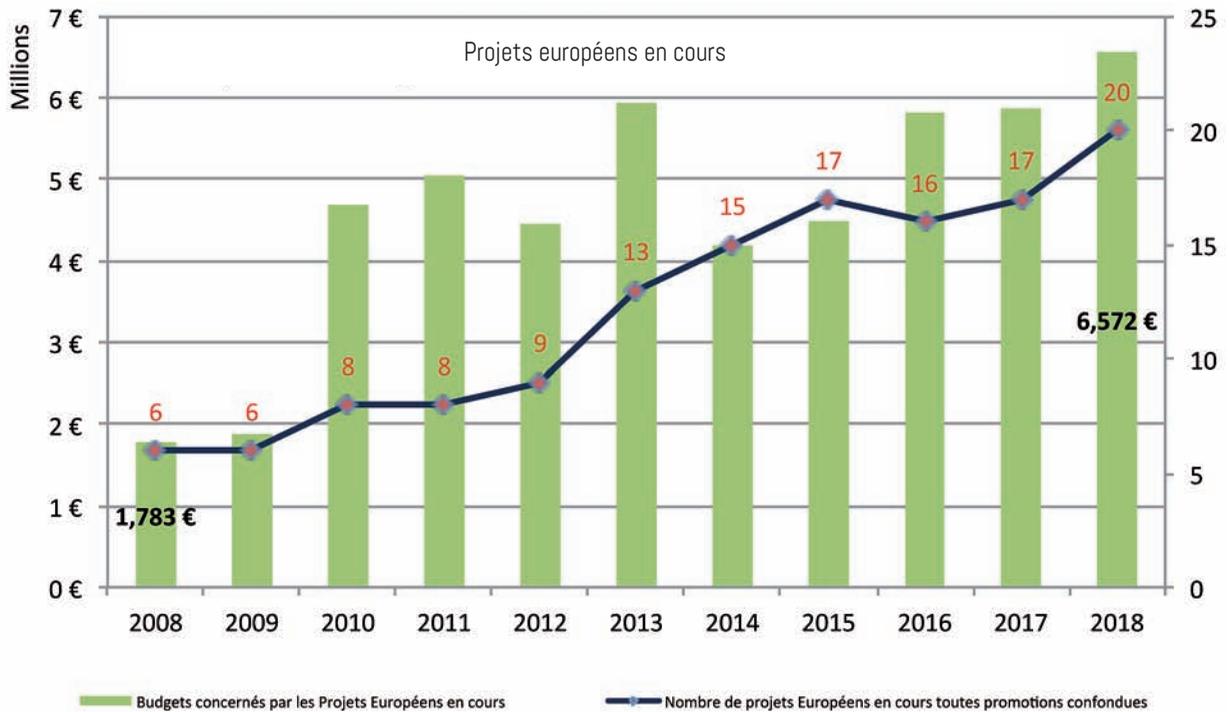


UN CHU EN POINTE SUR LES PROJETS EUROPÉENS

En 2018, ce sont 5 nouveaux projets européens qui s'ajoutent à un portefeuille déjà considérable, portant à 20 le nombre de projets en cours de réalisation :

- Projet **PROLIPSY** (TRANSCAN) - Equipe Partenaire: Dr Catherine Panabières, Minimally and non-invasive methods for early detection and/or progression of cancer.
- Projet **Hypo-RESOLVE** (IMI 2) - Equipe Partenaire : Pr Eric Renard, Hypoglycaemia : REdefining SOLutions for better lIVEs
- Projet **GHELP** (SUDOE) - Equipe Partenaire : Pr Michel Mondain, La promotion de l'innovation dans la détection précoce de l'hypoacousie infantile pour avancer vers une médecine personnalisée fondée sur des outils génomiques de diagnostic.
- Projet **ICTUS-Net** (SUDOE) - Equipe Partenaire : Pr Caroline Arquizan, Network of excellence for the development and implementation of innovative models of integrated stroke care.
- Projet **ELBA** (H2020 / Marie Skłodowska Curie ITN) - Equipe Partenaire : Dr Catherine Panabières, European liquid biopsies academy - towards widespread clinical application of blood based diagnosis tools.





- 20 projets européens en cours.
- 1 dont le CHU est coordonnateur du projet.
- 8 dont le CHU est leader France sur le Work package essais cliniques.

UNE RECHERCHE CLINIQUE TOUJOURS AUSSI DYNAMIQUE

Après deux années exceptionnelles en 2015 et 2016, le CHU revient à un niveau d'activité plus conventionnel sur le volet des essais académiques.

Il conserve en 2018 la **2^{ème} place nationale** sur le nombre d'essais académiques, ainsi que sur le nombre d'inclusions réalisées au niveau national sur les protocoles dont il assure la promotion.

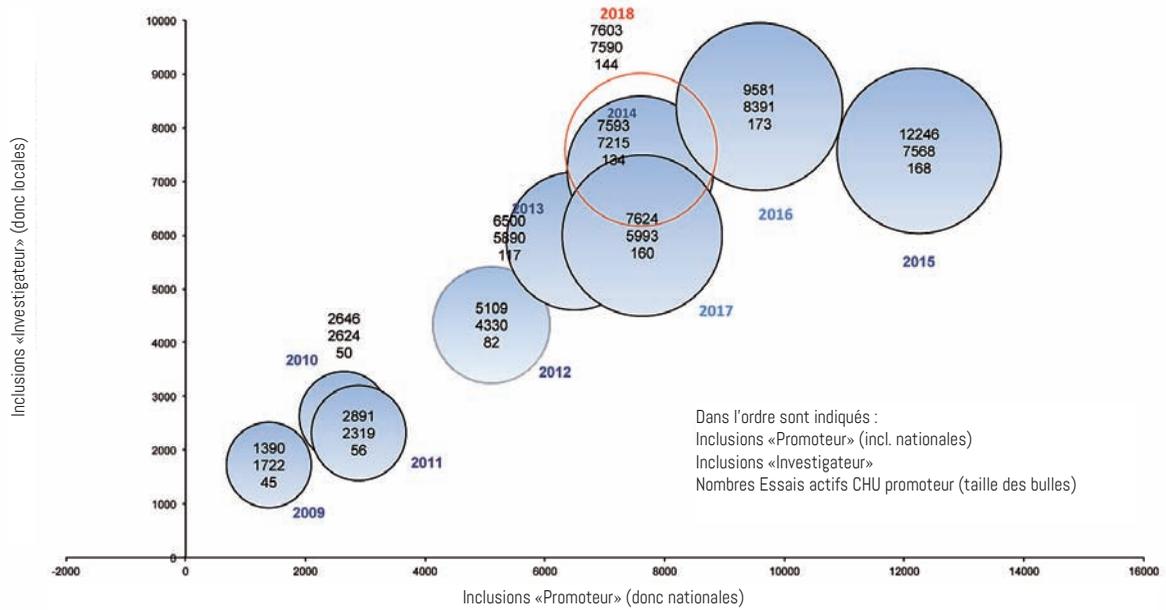
Les protocoles à promotion académique ont conduit au **recrutement de près de 7 600 patients et volontaires sains** en 2018.

En 2018, ce sont donc 345 nouveaux « projets »* de recherche clinique toutes promotions confondues (CHU de Montpellier, autres académiques et industriels) qui ont été ouverts sur le CHU.

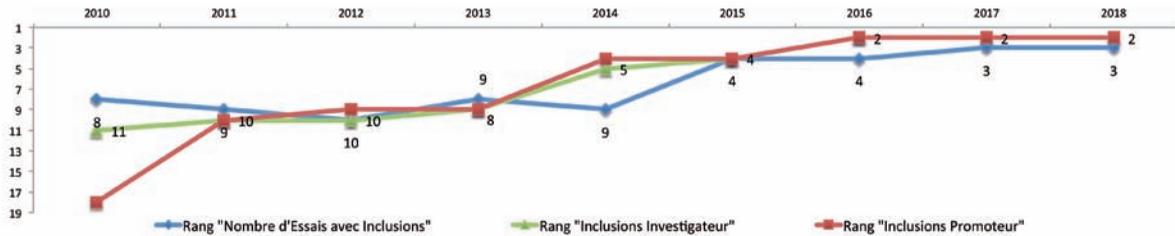
345 NOUVEAUX « PROJETS » DE RECHERCHE CLINIQUE TOUTES PROMOTIONS CONFONDUES ONT ÉTÉ OUVERTS SUR LE CHU.

* Catégories de recherche concernées (RIPH1, RIPH2, RIPH3 ; exclusion des RNI et des études hors loi Jardé)

Résultats SIGREC N-1 déclarés année N pour budget Merri N+1 - Essais Académiques



Evolution des positionnements nationaux SIGREC du CHU de Montpellier



Chiffres clés



Appels à projets diffusés.



Contrats de partenariat.



Euros de financement dans le cadre de l'appel d'offre interne.



Nouveaux projets européens.



Nouveaux protocoles ouverts.



Millions d'euros de financement obtenus pour la recherche.



Publications scientifiques (2014/2017).

UNE PROMOTION INDUSTRIELLE À DÉVELOPPER

Depuis 2014, le Ministère de la Santé impose une forte réactivité dans la phase de contractualisation des essais industriels pour conserver et développer l'attractivité de la France dans la recherche industrielle. Le dispositif central est le « **contrat unique** », base contractuelle applicable à tous les partenaires souhaitant faire de la recherche industrielle.

Des délais de contractualisation sont également imposés et contrôlés par le ministère.

En 2018, le CHU de Montpellier a déclaré 71 contrats uniques à la DGOS, après avoir déclaré 93 contrats en 2017 et 112 en 2016. Le délai moyen de contractualisation sur les projets coordonnés par le CHU est de 49,3 jours, la réglementation imposant 45 jours. Les délais moyens se sont beaucoup améliorés ces 5 dernières années puisqu'ils étaient de 167 jours en 2014 pour les projets coordonnateurs. Le CHU dispose de forces et d'atouts qui devraient permettre d'augmenter le nombre de contrats uniques signés tout en réduisant les délais de contractualisation. C'est un objectif important pour l'établissement en 2019.

Le déploiement du **module « investigation » du logiciel Easydore**, démarré en 2016, s'est accéléré avec la mise en place de **sessions collectives de formation des personnels de recherche**.

Fin 2018, 87 personnels de recherche ont été formés au module et désormais 510 projets sont saisis et directement gérés dans Easydore par les équipes de terrain. L'utilisation de ce module permet un **meilleur suivi des inclusions de patients et des actes réalisés dans le cadre des essais cliniques et une facturation plus rapide au promoteur industriel**. Au total, 40 équipes médicales utilisent désormais le module investigation dans l'établissement.

LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE

TOUJOURS CROISSANTE ET SOLIDE

Plus de **5 100 publications ont été exportées lors de la campagne SIGAPS 2018 de 2014 à 2017**, dont plus de 1 400 publications pour la seule année 2017. Près d'une publication sur deux est réalisée dans des revues de catégorie A ou B (revues ayant le plus fort impact dans la discipline).

43 % de la production a été signée sur des positions de 1^{er} ou dernier auteur. Par ailleurs, 78 publications (dont 5 en tant que 1^{er} ou dernier auteur) ont été signées dans des revues de prestige à très fort impact factor, sur la période 2014-2017 :

35 signatures dans le « New England Journal of Medicine », 19 signatures dans le « Jama », 22 signatures dans le « Lancet » et 2 signatures dans « Nature ».



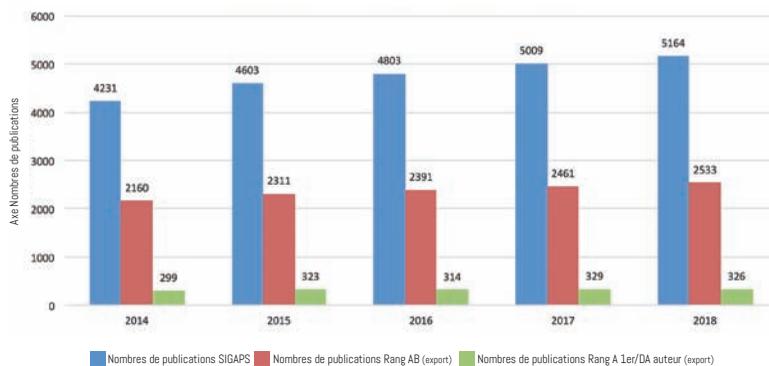
LE CHU S'APPUIE SUR LE CONTRAT UNIQUE, NOUVELLE BASE CONTRACTUELLE APPLICABLE AUX PARTENAIRES SOUHAITANT FAIRE DE LA RECHERCHE INDUSTRIELLE.



Résultats SIGREC N-5 à N-1 déclarés année N pour budget Merri N+1



Production par année d'export résultats (n-4 à n-1)



INNOVATION ET VALORISATION

L'ESSOR DE LA VALORISATION ET INNOVATION

Depuis plusieurs années, le CHU souhaite favoriser l'émergence d'innovations technologiques et de projets innovants en santé. Cette stratégie repose sur deux piliers : d'une part, **il accompagne « l'innovation entrante »** en aidant les industriels qui souhaitent développer, valider ou évaluer leurs innovations en collaboration avec les équipes du CHU.

D'autre part et avec un dispositif innovant, **il soutient « l'innovation sortante »**, notamment par le biais de l'extracteur d'innovation. En effet, le CHU aide les cliniciens dans l'élaboration et la réalisation de projets « innovants » en santé, en leur permettant de faire émerger des projets concrets valorisables, puis de les orienter vers le monde industriel.

Depuis sa création en juin 2017, **l'extracteur a été sollicité par 68 porteurs de projets de 36 spécialités différentes.**

La typologie des projets accompagnés est très riche puisque l'extracteur a permis la création de 2 start-ups :

- Une start-up sur le traitement des données publiques de santé en utilisant l'intelligence artificielle pour l'aide à la décision dans la répartition des soins sur le territoire ;
- Une start-up sur le positionnement et la manipulation des patients de certains types de chirurgie.

2 autres start-up sont en cours d'accompagnement et devraient voir le jour courant 2019 :

- Une concernant la formation des futurs professionnels stagiaires ;
- Une concernant la prise en charge des diabétiques insulino-dépendants.

3 start-up supplémentaires ont été accompagnées et retenues pour être incubées par le Business Incubation Center (BIC) de Montpellier Méditerranée Métropole.

9 projets sont également en cours d'instruction et demandent un travail complémentaire pour pouvoir être accompagnés.

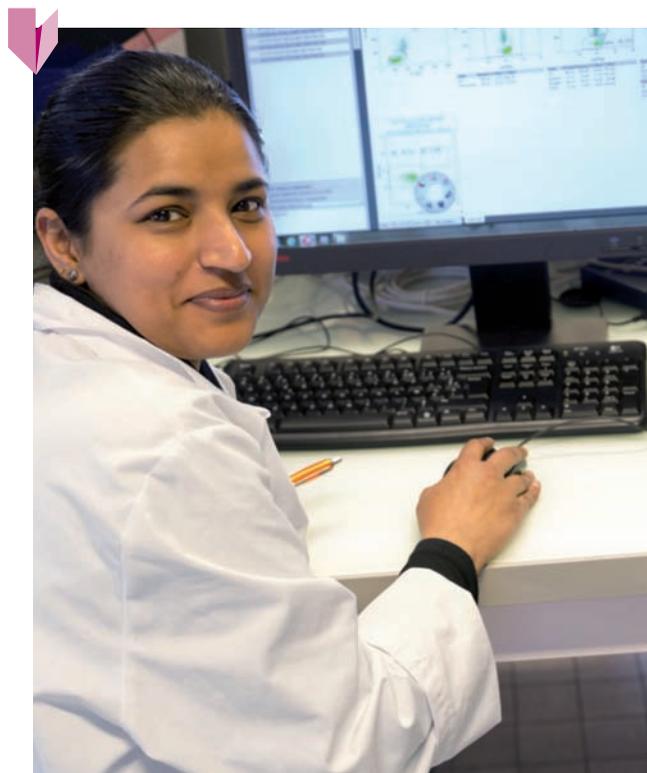
Le secteur valorisation de la Direction de la Recherche et Innovation est en support de cette dynamique. Il a ainsi instruit 162 dossiers et permis la signature de **53 nouveaux contrats de partenariats** en 2018. Ce travail a permis de comptabiliser, en 2018, **53 brevets et 7 licences actifs, ainsi que le dépôt de 4 marques.**

Les derniers brevets déposés témoignent de la richesse et de la diversité des thématiques étudiées par les équipes du CHU de Montpellier, telles que :

- Le dispositif intra-anévrismal pour le traitement d'un anévrisme ;
- Le procédé d'évaluation de l'évolution d'une grossesse ;
- Le système BeatHealth visant à développer un dispositif mobile d'écoute qui synchronise de façon personnalisée la musique et le mouvement, dédié à l'amélioration de la cinématique du coureur ;
- L'utilisation d'une valeur d'expression de marqueurs au sein d'un échantillon en provenance d'un individu atteint d'un myélome pour prédire l'apparition d'un myélome multiple ;
- Le procédé de prédiction in vitro de l'évolution pour un individu atteint d'un myélome multiple.



DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, LE CHU S'IMPLIQUE FORTEMENT DANS L'ÉMERGENCE D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES ET DE PROJETS INNOVANTS EN SANTÉ.





Le dynamisme des activités est accompagné **d'accords emblématiques**, tels que la signature d'un accord-cadre avec la SATT AxLR ou le renforcement d'un partenariat existant avec le laboratoire NOVARTIS.

Par ailleurs, le CHU a organisé en juin 2018, la **9^{ème} édition des Journées Nationales des Innovations Hospitalières (JNIH)** à Montpellier. Cet événement d'envergure nationale a permis d'échanger sur des thématiques en lien avec l'innovation en santé, son actualité et les dernières évolutions relatives à l'évaluation médico-économique pouvant en découler.

Enfin, l'établissement, dans sa logique de soutien aux thérapies innovantes, a saisi l'opportunité offerte par la loi du 6 août 2015, en prenant une **participation directe dans la start-up MedXcell Science. Il s'agit d'une première en France.**

Cette start-up montpelliéraine est dédiée au développement et à la mise sur le marché de thérapies cellulaires innovantes ciblant les maladies ostéo-articulaires, telles que l'arthrose. A terme, l'entreprise compte démocratiser des traitements de pointe faiblement invasifs aux capacités régénératrices.

Cela constitue une « petite révolution », puisque les traitements actuels sont uniquement symptomatiques et ne ciblent pas la cause du dysfonctionnement.

Hébergée dans l'**incubateur Cyborg** en liaison étroite avec l'institut de médecine régénératrice et de biothérapies, la start-up est au plus près des activités de soin et de recherche pour développer les traitements de demain qui seront mis sur le marché et devraient bénéficier autant aux sportifs d'élite

qu'aux très nombreux patients atteints de maladies ostéo-articulaires à travers le monde.



LA STRUCTURATION DE LA RECHERCHE

LA DÉLÉGATION À LA RECHERCHE CLINIQUE ET À L'INNOVATION (DRCI) RENOUVELÉE

Une **nouvelle DRCI a été désignée en 2018**, sous la présidence du Pr. A. Bourdin. Elle s'est réorganisée autour d'un bureau, d'une DRCI plénière et de 3 sous-commissions travaillant chacune autour d'une thématique particulière :

- Une sous-commission scientifique,
- Une sous-commission animation territoriale et communication,
- Une sous-commission innovation.

LA RECONNAISSANCE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MEILLEURS PUBLIANTS DU CHU

L'année 2018 a permis de mettre en place un **nouvel accompagnement des équipes de recherche du CHU pour renouveler la politique des « forts chercheurs »** instaurée il y a quelques années. Une analyse de performance de recherche sur la base des indicateurs SIGAPS principalement et SIGREC de manière secondaire, a permis **d'identifier 15 équipes « leaders » et 20 équipes « établies »**. Ces équipes bénéficient sur 2 ans d'un accompagnement financier en fonction de leurs résultats pour un effort global de l'établissement à hauteur de 1,1 M€ par an.

Ont été reconnues au titre des « équipes leaders » :

- les équipes de réanimation de Saint-Eloi (Pr. Jaber) ;
- la neuro- oncologie (Pr. Duffau) ;
- les troubles du sommeil et de l'éveil (Pr. Dauvilliers) ;
- la pneumologie allergologie (Pr. Demoly) ;
- les urgences et post-urgences psychiatriques (Pr. Courtet) ;
- l'immuno-rhumatologie (Pr. Combe) ;
- la biochimie clinique et métabolique (Pr. Cristol) ;
- les maladies infectieuses et tropicales (Pr. Reynes) ;
- la dermatologie (Pr. Dereure) ;
- la bactériologie-virologie (Prs. Van De Perre et Godreuil) ;
- l'immunologie clinique et thérapeutique (Pr. Jorgensen) ;
- l'endocrinologie-diabète (Pr. Renard) ;

- l'hépatogastro-entérologie (Pr. Pageaux) ;
- la neurologie générale et les substances blanches (Pr. Labauge) ;
- la pneumologie générale (Pr. Bourdin).

Des « **équipes établies** » ont également été reconnues avec une allocation financière de 25 k€ par équipe pour l'ensemble de la période. Les bénéficiaires sont :

- La neuroradiologie interventionnelle (Prs. Menjot de Champfleuret et Costalat) ;
- La chirurgie thoracique et vasculaire (Pr. Alric) ;
- La biochimie protéomique clinique (Pr. Lehmann) ;
- l'hématologie (Pr. Cartron) ;



DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DES « FORTS CHERCHEURS », 15 ÉQUIPES LEADERS ET 20 ÉQUIPES ÉTABLIES BÉNÉFICIERONT D'UN ACCOMPAGNEMENT FINANCIER SUR 2 ANS EN FONCTION DE LEURS RÉSULTATS À HAUTEUR DE 1,1M € PAR AN ».



- la neurologie comportementale (Dr. Gabelle Deloustal) ;
- la génétique moléculaire (Pr. Koenig),
- l'imagerie médicale Saint-Eloi (Pr. Guiu) ;
- la médecine du voyage et pathologies tropicales (Pr. Delaporte) ;
- les coronaropathies et valvulopathies (Pr. Leclerc) ;
- l'anesthésie urgences Lapeyronie (Pr. Capdevila)
- la chirurgie digestive (Pr. Fabre) ;
- la médecine interne et maladies vasculaires (Pr. Quéré) ;
- la parasitologie mycologie (Pr. Bastien) ;
- les maladies génétiques de l'enfant et de l'adulte (Pr. Genevieve) ;
- la psychiatrie adulte (Pr. Capdevielle) ;
- la rythmologie (Prs. Pasquié et Roubille) ;
- la néphrologie, dialyses, centre de transplantation rénale (Pr. Le Quintrec) ;
- les explorations métaboliques (Pr. Mercier) ;
- les maladies sensorielles génétiques (Dr. Meunier),
- l'oncologie médicale (Pr. Assenat).

Cet accompagnement est mis en place pour les deux exercices 2018-2020 et sera redéfini pour l'année 2020-2022.

La place donnée à la production scientifique restera un critère prépondérant dans la sélection des équipes.

L'appel d'offre interne du CHU est principalement orienté vers les « **jeunes chercheurs** ». Cette année, et de manière exceptionnelle grâce au résultat de l'exercice précédent, le directeur général a décidé d'allouer une enveloppe supplémentaire à la recherche. La DRCL a dédié ce financement conséquent de 400 000 € à un appel à projets d'excellence visant à sélectionner deux projets présentant une cible de publication à impact factor élevé.

L'ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS

D'ENVERGURE : IHU, RHU, FHU

Le CHU reste attentif à encourager et à accompagner les démarches structurantes sur ses thématiques phares.

En 2018, plusieurs chercheurs ont candidaté à des **appels à projets du grand emprunt** (plan investissement d'avenir) :

- Le CHU a soutenu et accompagné le montage d'un Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) porté par le Pr. Jorgensen ;
- L'établissement porte le projet de Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU) du Dr. Gabelle Deloustal « **PErsonALZ** », visant à prévenir le déclin cognitif et fonctionnel, par une approche graduée et personnalisée de prédiction du risque, afin de conduire une médecine de précision intégrative à l'échelle individuelle de la maladie d'Alzheimer. Les résultats de cet appel à projets sont attendus en 2019.

Le CHU et ses partenaires soutiennent l'activité et la structuration de nos **Fédérations Hospitalo-universitaires labellisées** :

- La fédération « Cancer, hétéroclonalité et ciblage thérapeutique » **EVOCAN** portée par le Pr. Cartron ;
- La fédération « Régénération and réhabilitation to restore mobility in diseases within musculo-skeletal tissue dysfunction » **REGENHAB** portée par le Pr. Jorgensen ;
- La fédération « Chronic infections : from pathogenesis to care strategies » portée par le Pr. Reynes.

Ces fédérations ont bénéficié de moyens de coordination et de bourses doctorales. Leur activité a été évaluée en CRBSP

(Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique) et les résultats sont très encourageants pour la structuration de la recherche dans le paysage hospitalo-universitaire Montpellier-Nîmes.



DES PLATEFORMES DE RECHERCHE

EN POINTE

La recherche au CHU s'organise au sein des services et en utilisant certains plateaux techniques. Certains d'entre eux sont labellisés comme **plateformes**.

Gérés sur les volets administratif et financier par la DRI, celles-ci sont dotées de **moyens matériels de pointe et servies par l'expertise de ses professionnels**.

Au-delà du CHU, ces plateformes proposent leurs services à des partenariats publics ou privés dans le cadre de collaborations de recherche ou de prestations de service.



En 2018, le secteur plateforme a poursuivi sa structuration avec :

- L'acquisition d'un spectromètre de masse de très haute résolution sur la plateforme de protéomique clinique (PPC) du Pr. Lehmann suite à sélection dans le cadre d'un appel à projets régional (PRRI « SMART ») ;
- La mise en place d'une plateforme de congélation cellulaire pour 50 K€ sur la plateforme SAFE-iPSc obtenue dans le cadre de l'appel à projet I-site MUSE « plateformes technologiques » ;
- La mise en place d'une offre de formations ciblées sur les thématiques des plateformes de protéomique clinique, de bioinformatique et biomarqueurs et sur l'imagerie fonctionnelle humaine.

Le périmètre des plateformes a également été revu avec la fermeture de 3 plateformes :

- La fermeture de la plateforme NGS (Séquençage Nouvelle Génération) ;
- La fermeture de la plateforme CNRL (Centre National de Référence des Leishmanioses) ;
- La fermeture de la plateforme APA-Nut santé (nutrition humaine).

Enfin, la structuration s'est accompagnée d'une refonte de l'outil de communication dans le but de fournir une meilleure visibilité à ces plateformes. Chacune dispose désormais d'une page internet dédiée à l'offre de prestations et aux conditions d'accès. La journée de la recherche du CHU de Montpellier a dédié une demi-journée à la présentation des activités des plateformes du CHU.



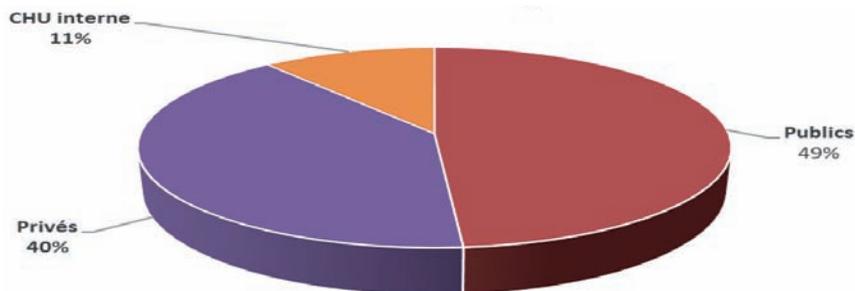
L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES EST INDISPENSABLE AU FONCTIONNEMENT DU CHU ET À LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE.



Début 2018, le **Docteur Edouard Tuillon a été nommé responsable scientifique et médical du Centre de Ressources Biologiques (CRB)** du CHU.

Dans sa gestion, le CRB s'appuie sur le pôle biologie-pathologie et la Direction de la Recherche et de l'Innovation.

Nombre de contrats signés en 2018



Il regroupe aujourd'hui près de 400 collections biologiques réparties dans 10 thématiques, dont 4 sont certifiées NFS 96-900 re-labellisées en mars 2018 :

- Le laboratoire de protéomique clinique du Pr. Lehmann ;
- La tomorotheque.

L'activité du CRB est aujourd'hui indispensable au fonctionnement du CHU de Montpellier et à la mise en œuvre de l'activité de recherche.

En complément des activités du CRB, le CHU de Montpellier, le CHU de Nîmes et l'Institut de Cancérologie de Montpellier (ICM) sont associés au sein du **réseau BioBanques LR-Occitanie**, spécialisé dans la constitution de collections biologiques et dans l'optimisation des échanges biologiques par la mise en réseau des collections biologiques de ses membres.

Le réseau est monté en puissance en 2018 avec un important travail de réponse à des sollicitations qui ont nécessité la constitution de collections biologiques prospectives.

Le réseau a ainsi contribué à 14 % des contrats de biobanking enregistrés en 2018 par le CHU, correspondant à 35 % des retours financiers, notamment par l'élaboration de contrats cadres avec des sociétés régionales.

DES ÉQUIPES EN SUPPORT PERMANENT

À LA RECHERCHE ET INNOVATION

L'activité du Centre d'Investigation Clinique - CIC INSERM 1411/CHU Montpellier

Au cours de l'année 2018, **105 projets de recherche ont été actifs au CIC**, dont 60 % à financement académique (PHRC national et régional, AOI CHU Montpellier, fonds associatifs et Europe) et 40 % à financement industriel.

Bénéficiant d'un budget de près de 820 000 €, le CIC développe son soutien à la recherche clinique du site par la mise à disposition de **6 attachés/techniciens de recherche clinique et 5 infirmières dédiées entièrement à la recherche**.

L'activité d'investigation clinique est concentrée sur 4 thématiques :

- la médecine pédiatrique (37 projets) ;
- les neurosciences (38 projets) ;
- les pathologies infectieuses et la vaccinologie (10 projets) ;

- la diabétologie et les pathologies métaboliques (13 projets), qui font l'originalité du CIC de Montpellier.

Une politique d'ouverture multithématique reste cependant présente avec un développement actif tourné vers la médecine physique et la rééducation, ainsi que la médecine gériatrique.

Le dynamisme se concrétise par **15 publications pour lesquelles le CIC est auteur ou associé dans des revues d'impact factor moyen à 4,5**. Le CIC contribue également pour 8% aux collections biologiques du CHU par la mise en conservation de près de 13 000 échantillons valorisables.

La mise en place d'une antenne sur site pédiatrique et la relocalisation du CIC dans un espace plus conforme à son développement sont des perspectives fondées et nécessaires.

Une activité majeure de soutien méthodologique par l'Unité de Recherche Clinique et Epidémiologie (URCE) et l'Unité de Recherche Médico-Economique (URME) du Département de l'Information Médicale (DIM).

Dans le cadre de ses missions de soutien à la recherche clinique, **le DIM a accompagné 600 projets de recherche** en 2018, dont 80% étaient promus par le CHU.

Cet accompagnement a consisté en une aide méthodologique pour la conception de 150 nouveaux projets, la participation à la préparation de 136 projets. Pour les projets en phase d'investigation (N=182 en 2018), le DIM assure également la gestion des données (ou data management) et le suivi méthodologique.



LE DIM A ACCOMPAGNÉ 600 PROJETS DE RECHERCHE EN 2018, DANS LE CADRE DE SES MISSIONS DE SOUTIEN À LA RECHERCHE CLINIQUE.



Des analyses statistiques ont été réalisées pour 158 projets, sur des données rétrospectives du CHU ne nécessitant pas de promoteur.

Le DIM a ainsi contribué directement à la publication de 93 articles scientifiques dans des revues internationales.



Par ailleurs, 9 projets portant sur l'analyse des données du Système National des Données de Santé (SNDS) sont en cours de réalisation.

Une fédération médicale hospitalo-universitaire en santé publique, regroupant les CHU de Montpellier et Nîmes et les départements de médecine générale et de sciences sociales de la faculté de médecine, est en cours de création.

Celle-ci permettra d'analyser et d'investiguer les nouveaux enjeux de recherche et d'enseignement en soins de santé primaires, en prévention, en recherche clinique, en organisation et financement des soins, ainsi qu'en analyse de données de santé, au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Enfin, les enseignants-chercheurs, médecins et ingénieurs du DIM ont effectué **plus de 900 heures d'enseignement direct** en épidémiologie, biostatistiques, santé publique et information médicale à l'université.

Une Direction de la Recherche et Innovation réorganisée pour un meilleur support.

La DRI a apporté, toute l'année, son soutien à l'ensemble des activités de recherche et innovation pour permettre la réalisation, dans les meilleures conditions possibles, des essais, innovations et publications scientifiques.

En parallèle, la réorganisation d'envergure engagée en 2017 s'est poursuivie en 2018 avec la restructuration de secteurs clés :

- **La création dans le secteur « promotion et Europe »** de 4 équipes de promotion avec un portefeuille de projets par thématiques médicales, pour un lien plus fort et une meilleure connaissance entre les équipes de recherche et leurs ARC promoteurs ;
- **La mise en place dans le secteur « support administratif aux projets »** de binômes de gestionnaires polyvalents auxquels est également attribué un portefeuille de projets par thématique médicale pour un meilleur suivi.

Ces gestionnaires travaillent à l'harmonisation de leurs pratiques et à un suivi administratif rigoureux.

Un accent important a été mis cette année sur les **outils de communication pour mieux accompagner et informer les équipes de recherche.**

L'année 2018 a été marquée par la création d'une fonction de correspondante dédiée à la communication des activités de recherche. Les supports de communication ont été rénovés et actualisés avec principalement la refonte du portail recherche sur intranet et la mise en place de fiches synthétiques « Repère Recherche (R²) » à destination des chercheurs.

L'année 2018 a également été marquée par l'organisation d'une 2^{ème} journée de la recherche clinique du CHU ayant attiré plus de 200 participants.

La démarche de certification des activités de recherche avance à grand pas.

En 2017, les équipes du DIM, de la DRI et du CIC se sont engagées dans la démarche qualité en vue d'une certification ISO 9001. Dans cet objectif, l'année 2018 marque des avancées conséquentes.

L'activité de recherche a été décomposée en **18 processus qualité constitués de membres actifs et d'un pilote**, en charge de déterminer, pour chaque processus, les enjeux, les besoins des parties intéressées et les actions d'amélioration.

L'année est également marquée par la mise en place d'une gestion documentaire unifiée, à jour et accessible (Qualidoc



LE CHU ET SON TERRITOIRE

Les CHU ont un **rôle pivot, de conseil, de soutien et d'animation de la recherche dans leur territoire.**

Le CHU de Montpellier s'est bien impliqué dans cette mission importante et stratégique et s'investit à différents niveaux.

LE CHU DE MONTPELLIER

AU CŒUR DE L'ANIMATION TERRITORIALE

Un autre volet important concerne la dynamique au sein de nos Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Comme prévu par la réglementation, le CHU a signé des conventions le positionnant comme **établissement support de la recherche auprès des GHT n'ayant pas de CHU de rattachement.**

Le CHU souhaite désormais faire vivre cette dynamique de collaboration, au-delà d'une simple convention.

Une concertation a ainsi été menée avec les partenaires des 4 GHT de la région Occitanie-Est dont le CHU est support en matière de recherche :

- GHT de l'Est-Hérault et du Sud-Aveyron ;
- GHT Ouest-Hérault ;
- GHT Lozère ;
- GHT Aude-Pyrénées.

Cela a donné naissance à **une instance de pilotage de la recherche sur le territoire** qui associe des coordonnateurs médicaux et administratifs dans le but de conduire une réflexion commune sur l'organisation et la structuration de la recherche sur le territoire.

Ce rapprochement a également permis de créer **4 groupes de travail thématisés** (diabète, insuffisance cardiaque, gériatrie, psychiatrie) et le lancement d'un **appel d'offre spécifique GHT** recherche/parcours de soins/télémédecine pour accompagner et structurer ces thématiques.

Cette démarche a été portée en association avec le CHU de Nîmes et son GHT (Cévennes-Gard-Camargue) et un financement spécifique de l'ARS a été obtenu pour accompagner ces projets.

UNE IMPLICATION ACCRUE AU SEIN DU

GIRCI-SOHO (SUD-OUEST OUTRE-MER HOSPITALIER)

Les groupements interrégionaux jouent aujourd'hui un rôle majeur sur l'animation et la structuration de la recherche sur le territoire, en complément des actions de CHU.

Ils sont notamment en charge de la gestion du Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional (PHRC-I) et ils assument également des missions d'appui aux établissements de santé le territoire.

Le **GIRCI SOHO est le 2^{ème} de France en termes de taille et de budget** après celui de l'AP-HP. En devenant administrateur du GCS SOHO en avril 2018, le CHU de Montpellier réitère son engagement au sein de ce groupement interrégional.

Les équipes du CHU sont très investies dans ces démarches grâce au « relais opérationnel » du GIRCI, en la personne de Christine Delonca qui pilote et coordonne toute l'animation territoriale.



LE CHU DE MONTPELLIER : ÉTABLISSEMENT SUPPORT DE LA RECHERCHE AUPRÈS DES 4 GHT DE LA RÉGION OCCITANIE-EST



Le CHU participe également activement à plusieurs groupes de travail au sein du GIRCI :

- Le groupe de travail « Recherche sur la performance du système de soins » (PREPS) ;
- Le groupe de travail « Projets européens » ;
- Le groupe de travail « Maillage et animation territoriale des activités de recherche clinique et d'innovation.

LE CHU ACTEUR DE L'I-SITE MUSE PORTÉ PAR L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

Le CHU de Montpellier est engagé, depuis le départ, dans l'**i-site MUSE** (Montpellier Université Site d'Excellence) dont les thématiques sont « **soigner, nourrir et protéger** ».

Le directeur général du CHU représente, au sein du board MUSE, les 3 établissements de santé universitaires du territoire d'Occitanie-Est. En 2018, l'accord de consortium MUSE a été signé entre les 19 partenaires de ce projet d'envergure.

Le CHU de Montpellier a pu bénéficier, par le biais de trois Fédérations Hospitalo-Universitaires (FHU) labellisées, de plusieurs financements (de 50 k€ à plus de 300 k€).

- Le projet ArboSUD sur le risque arboviral en Camargue et au Burkina Faso ;
- Le projet SUMOLAM, une nouvelle cible thérapeutique dans les leucémies aigües myéloïdes ;
- Le projet EbOHEALTH sur le virus d'Ebola : un modèle « one Health » pour comprendre et prévenir les risques d'émergence ;
- Le projet SAFE-iPS qui vise la mise en place d'une plateforme de congélation cellulaire.

Toutes ces dynamiques très positives pour le bon fonctionnement de la recherche et du développement devront être consolidées dans les années à venir en permettant à chaque acteur de trouver sa place et sa valeur ajoutée dans son environnement. Le rôle moteur du CHU est indispensable dans cette démarche.

A retenir

- La désignation de nouvelles équipes leader et établies pour 2 ans.
- Une Délégation à la Recherche Clinique et l'Innovation (DRCI) renouvelée sous la présidence du Professeur A. Bourdin.
- Une année exceptionnelle dans les captations financières aux appels à projets DGOS.
- Une 1^{ère} nationale avec la prise de participation du CHU de Montpellier dans la start-up MedXcell Science.
- La structuration de l'activité de recherche sur le territoire en lien avec les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) : la mise en place d'une instance de recherche GHT et le lancement d'appels à projets GHT.

Une offre de formation moderne et attractive

Les événements marquants de l'année

Juillet

40 postes supplémentaire d'internes suite à la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

Octobre

Engagement du CHU dans la **formation au nouveau métier d'infirmier en pratiques avancées.**

LE PERSONNEL NON MÉDICAL

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

LE CHU, ACTEUR MAJEUR DE LA FORMATION INITIALE DES PERSONNELS DE SANTÉ

Ce sont **plus de 1 000 élèves et étudiants** qui sont accueillis chaque année au sein des **9 écoles et instituts de formation sanitaire** du CHU de Montpellier :

- l'Institut de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI) ;
- l'Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS) ;
- l'école de formation des infirmiers de bloc opératoire ;
- L'Ecole de formation des Infirmiers Anesthésistes (EIADE) ;
- l'école de formation des puéricultrices ;
- le centre de formation des préparateurs en pharmacie hospitalière ;
- l'Institut de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie Médicale (IFMEM) ;
- l'Institut de Formation des Ambulanciers (IFA) ;
- l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS).

Afin de s'adapter au mieux aux attentes des futurs professionnels de santé et des établissements employeurs, chacune de ces écoles développe 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 **l'inter-professionnalité avec les étudiants en kinésithérapie et en médecine**, ce 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 **lancement du service sanitaire en santé** à la rentrée 2018 favorise encore cette interdisciplinarité et le partage des savoirs pour faciliter les collaborations entre acteurs de santé dans leur exercice quotidien futur.

L'année 2018 a également été marquée par le lancement de la mise en place du dispositif de sélection des futurs étudiants de l'IFSI via la plateforme **Parcoursup**, qui servira de support pour la constitution des promotions pour la rentrée 2019.



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



Trois des écoles de formation du CHU (IFSI, EIADE, IFMEM) ont par ailleurs obtenu au cours de l'année 2018 la **labellisation ERASMUS** au titre du programme européen pour l'éducation et la formation.

Ces engagements forts des écoles de formations du CHU de Montpellier dans des démarches de pédagogie innovantes répondent aux enjeux d'évolution actuelle du système de santé. Ils seront renforcés en 2019 avec la mise en place d'une gouvernance transversale unique de tout l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé, inscrivant ainsi l'établissement dans un projet d'enseignement paramédical ambitieux en lien avec ses partenaires que sont le Conseil Régional Occitanie et l'Université de Montpellier.

LA FORMATION CONTINUE ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES PERSONNELS NON MÉDICAUX EN POSTE AU CHU

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, au service de la qualité et de la sécurité des soins. Un plan de formation continue ambitieux accompagne cette volonté.

Ainsi, ce sont plus de 38 905 journées de formation qui ont été organisées et financées pour 4 616 agents. Ces actions sont notamment orientées vers les thèmes de la qualité et de la sécurité des soins (douleur, hygiène, soins palliatifs, éducation en santé, plaies et cicatrisations).

En 2018, l'accompagnement du projet TEMPO par la formation au nouveau logiciel CHRONOS de gestion du temps de travail, ainsi que la mise en place de formations au système d'information par les secrétaires médicales ont également été deux axes notables de la politique de formation.

Le CHU de Montpellier poursuit en outre sa **politique dynamique d'études promotionnelles**, dans une perspective double de promotion sociale et de gestion prévisionnelle de ses emplois et compétences.

En 2018 l'établissement a innové, s'investissant dans le nouveau métier **d'Infirmier de Pratiques Avancées (IPA)** avec le financement de trois Diplômes d'Etat.

Les IPA ainsi formés interviendront dans le cadre de coopérations avec les équipes médicales et disposeront de compétences élargies leur permettant d'apporter leur expertise dans l'analyse clinique et sociale de la situation du patient.

Chiffres clés

38 905

Journées de formations organisées ayant concerné 4 616 agents.

1 000

Élèves et étudiants accueillis.

59

Agents accompagnés au titre des études promotionnelles.

9

Écoles et instituts de formation.

A retenir

- La labellisation ERASMUS de trois écoles de formation paramédicale universitarisées : IFSI, IFMEM, école de formation des IADE.
- L'engagement du CHU dans la formation au nouveau métier d'Infirmier de Pratiques Avancées (IPA).

LE PERSONNEL MÉDICAL

DES CHANGEMENTS EN 2^{ÈME} ET 3^{ÈME} CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Le passage à des stages hospitaliers à plein temps pour les étudiants de la faculté de médecine a contribué à faciliter leur intégration dans la vie du service, et à diminuer le nombre d'étudiants accueillis en même temps dans chaque service. S'agissant des internes, l'impact de la mise en place de la réforme du 3^{ème} cycle se poursuit avec la prise en charge en 2018, d'environ **40 postes d'internes supplémentaires sur les deux semestres**.

De même, pour accueillir les 163 premiers internes entrés en phase d'approfondissement, **la liste des agréments du CHU a été entièrement remise à plat, et ce sont plus de 300 agréments de phase d'approfondissement qui ont été délivrés**.

BILAN DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

L'année 2018 marque un tournant dans la gestion des frais de formation DPC, en ce qu'il s'agit de la dernière année pour laquelle le CHU a bénéficié du report de l'enveloppe non consommée de l'année précédente.

Ainsi en 2018, ce sont **499 000 € qui ont été dépensés au total pour la formation du personnel médical**.

Les 4/5^{ème} de cette somme ont permis de couvrir les dépenses de DPC pour plus de 500 actions de formation (participations à des congrès en France et à l'étranger, financement par le CHU de 90 DU / DIU pour un montant total de 276 156 €, langues étrangères, formations internes, etc...).

Le CHU a également financé **2 bourses à la mobilité** et a pu contribuer à l'organisation d'événements institutionnels, congrès ou journées thématiques.

Chiffres clés

499 000

Euros pour la formation
du personnel médical.

2

Bourses à la mobilité financées.



LES RÉALISATIONS DES PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Le CHU de Montpellier s'organise autour de 12 pôles hospitalo-universitaires où toutes les spécialités médico-chirurgicales, y compris les plus pointues, sont représentées.

Au sein de ces pôles, les professionnels s'engagent au quotidien pour assurer des soins innovants et de qualité.





Biologie-Pathologie

Chef de Pôle : Pr Jean-Paul CRISTOL
Cadre Supérieur de Santé : Christine KREMMER
Cadre Administratif : Audrey TOURRE

Départements :

- Bactériologie-virologie
- Biochimie et Hormonologie
- Biologie de la Reproduction
- Biopathologie cellulaire et tissulaire des tumeurs
- Biothérapies - Biothèques - IRMB
- Centre d'Investigation Clinique (CIC)
- Génétique médicale, maladies rares et médecine personnalisée
- Hématologie biologique
- Immunologie
- Ingénierie cellulaire et tissulaire
- Parasitologie-mycologie
- Pharmacologie médicale et Toxicologie
- Physiologie clinique



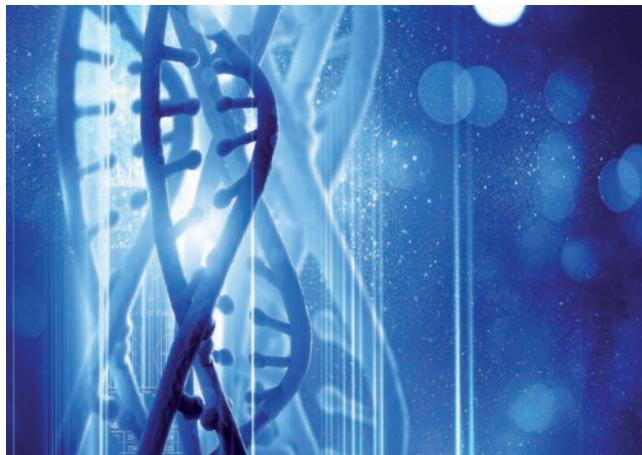
Nbre de lits et places 7



Effectif moyen annuel
 Médecins 144,96 ETP
 Non médicaux 397,06 ETP
 Internes et étudiants 77,10



Chiffres clés d'activité
 Actes de biologie et d'Anatomo-Pathologie
 7 812 330
 Venues en consultations 8 801



Événements marquants :

La **visite de surveillance du COFRAC** pour la 3^{ème} année consécutive dans le cadre de l'accréditation, couplée à une visite d'extension pour 5% supplémentaire.

La **reprise de la biologie générale** et le **développement de la biologie délocalisée** du CH de Lodève.

Le **développement de la biologie délocalisée intra-CHU et extra-CHU.**

La **première journée DPC** (Développement Professionnel Continu) **du GHT « Rencontre interprofessionnelle du pôle autour du thème de la biologie de territoire »** qui s'est déroulée le 11 octobre 2018 : la biologie délocalisée, le dispositif juridique de la biologie de territoire, le système d'information, l'accréditation et la microbiologie ont été abordés au long de cette journée par le prisme GHT.

Le **développement des approches syndromiques en bactériologie.**



Cliniques Médicales



Chef de Pôle : Pr Isabelle QUÉRÉ
Cadre Supérieur de Santé : Martine GEOFFROY
Cadre Administratif : Marie-Dominique BIAR

Départements :

- Addictologie
- Dermatologie
- Douleur, psychosomatique, maladie fonctionnelle
- Hématologie clinique
- Hygiène hospitalière
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine interne (dont Hospitalisation à Domicile)
- Médecine Vasculaire
- Oncologie médicale
- Soins palliatifs
- Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)

Événements marquants :

La pose de la première pierre du bâtiment des Maladies Infectieuses et Tropicales

sur le site de l'hôpital La Colombière. Ces locaux d'une surface de 3 330 m² permettront d'assurer un accueil sécurisé et des conditions optimales de travail pour les équipes. Il intégrera également l'activité du COREVIH Occitanie.

Le **renforcement de l'offre de soins dans le domaine de la cancérologie** portant les capacités d'accueil à 18 lits d'HC et 12 places d'HJ afin de développer un projet hospitalo-universitaire fort en cohérence avec les prises en charge en oncologie médicale du CHU.

La participation du pôle au projet de recherche CAR-T Cells.

L'équipe d'hématologie du CHU a été retenue pour utiliser des Lymphocytes T reprogrammés- CAR-T cells (pour Chimeric Antigen Receptor) pour traiter les patients atteints de lymphome ou d'une leucémie aiguë lymphoblastique dont la maladie est réfractaire aux traitements habituels.

L'**HAD du CHU** (polyvalente, obstétricale et néonatale et pédiatrique) a pris en charge 60 patients en moyenne chaque jour en 2018, soit plus de 10 % de plus que l'année 2017.

Nbre de lits et places 259

Lits HC 201

Lits HS 16

Places HJ 42

HAD Lits 68



Effectif moyen annuel

Médecins 88,95 ETP

Non médicaux 454,94 ETP

Internes et étudiants 140,96

Effectif moyen annuel HAD

Médecins 2,06 ETP

Non médicaux 23,86 ETP

Internes et étudiants 1,91



Chiffres clés d'activité

Greffes des cellules

souches hématopoïétiques adultes 173

Hospitalisations 26 163

Venues en consultations 66 371

DMS 7,64

Hospitalisations HAD 21 185





Coeur-Poumons

Chef de Pôle : Pr Charles-Henri MARTY-ANÉ
Cadre Supérieur de Santé : Daniel GALANT
Cadre Administratif : Anne-Laure SARTRE

Départements :

- Anesthésie-réanimation Arnaud de Villeneuve
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire
- Imagerie Arnaud de Villeneuve
- Pneumologie et addictologie



Événements marquants :

22 greffes cardiaques : cette croissance s'inscrit dans le cadre plus large du développement d'activité de la chirurgie cardiaque (CEC, assistance, TAVI,...). Le grand nombre de patients très urgents sous ECMO, en liste d'attente suivis au CHU de Montpellier a pu bénéficier de greffe cardiaque en priorité nationale (notamment grâce aux changements des règles d'attribution des greffons par l'agence de la biomédecine).

Leader en France sur l'implantation de capteur permettant un télé monitoring de l'insuffisance cardiaque.

La télécardiologie : plus de 900 patients suivis en télé-rythmologie et depuis septembre 2018, lancement du télésuivi de l'insuffisance cardiaque.

Leader sur l'endoprothèse fenêtrée de la crosse aortique adossée à une activité de recherche avec la chirurgie cardiaque.

La modernisation des prises en charge en pneumologie - allergologie, dont les objectifs sont :

- d'organiser et d'accélérer la prise en charge de « nos maladies chroniques » en ambulatoire,
- d'augmenter les capacités d'accueil des pathologies respiratoires aiguës.

Pour cela, des travaux de grandes ampleur ont été lancés (HDJ / CS dans un premier temps).



Nbre de lits et places 224

Lits HC 171

Lits HS 30

Places HJ 17

Places Ambu 6



Effectif moyen annuel

Médecins 69,96 ETP

Non médicaux 485,52 ETP

Internes et étudiants 88,48



Chiffres clés d'activité

Greffes cardiaques 22

Hospitalisations 16 539

Interventions Chirurgicales 4 444

Passages en Imagerie 43 956

Venues en consultations 34 096

DMS 3,45



Digestif



Chef de Pôle : Pr Francis NAVARRO
Cadre Supérieur de Santé : Catherine ZENONE
Cadre Administratif : Ségolène MOURIAU

Départements :

- Anesthésie-réanimation Saint-Eloi
- Chirurgie digestive et transplantation
- Coordination des prélèvements d'organes
- Hépatogastro-entérologie
- Imagerie médicale Saint-Eloi

Événements marquants :

La création du pôle digestif inter GHT, regroupant les centres hospitaliers de Millau, Saint-Affrique, Mende et le CHU de Montpellier. L'objectif est de graduer la prise en charge des patients selon le niveau de gravité. Une infirmière de coordination a été identifiée au CHU de Montpellier.

Le projet gestion des lits. L'objectif est de réduire la durée de séjour des patients, si leur état de santé le permet, et d'optimiser les ressources capacitaires pour développer l'activité. Pour cela, le pôle s'est organisé pour donner à chaque hospitalisation une durée de séjour prévisionnelle.

Des formations pratiques sur la prise en charge des donneurs d'organes. Mise en place à la faculté de médecine au sein du centre de simulation, cette formation pluri-professionnelle est destinée à la prise en charge des donneurs d'organes au bloc opératoire.

La réorganisation du bloc de l'hôpital de Saint-Eloi. Le bloc digestif de Saint-Eloi a optimisé ses organisations en ouvrant une salle d'urgence puis une salle d'ambulatorio permettant de développer l'ambulatorio et de répondre à l'évolution des techniques opératoires vers le mini-invasif.

Nbre de lits et places 178

Lits HC 124

Lits HS 26

Places HJ 24

Places Ambu 4



Effectif moyen annuel

Médecins 62,07 ETP

Non médicaux 393,53 ETP

Internes et étudiants 77,13



Chiffres clés d'activité

Greffes Hépatiques 71

Hospitalisations 13 077

Interventions Chirurgicales 4 400

Passages en Imagerie 37 189

Venues en consultations 30 095

DMS 4,61





EMMBRUN

Chef de Pôle : Pr Antoine AVIGNON
Cadre Supérieur de Santé : Régine JEAN
Cadre Administratif : Sandra CHEVALLIER

Départements :

- Anesthésie-réanimation Lapeyronie
- Médico-chirurgical de plaies et cicatrisation, brûlés, chirurgie plastique reconstructrice
- Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- Médecine interne et hypertension
- Néphrologie, dialyse et transplantation
- Réanimation médicale - Grands brûlés
- Urologie et transplantation rénale



Nbre de lits et places 206

Lits HC 161

Lits HS 27

Places HJ 15

Places Ambu 3



Effectif moyen annuel

Médecins 72,28 ETP

Non médicaux 383,95 ETP

Internes et étudiants 80,56



Chiffres clés d'activité

Hospitalisations 12 836

Interventions Chirurgicales 3 849

Venues en consultations 50 592

Greffes Ilots de Langherans 4

Greffes Pancréas 3

Greffes Rénales (Adultes et Enfants) 166

DMS 5,88



Événements marquants :

L'augmentation des plages opératoires de bloc pour le département CPREB : rapatriement de l'activité du pôle NSTC et l'ouverture de 3 lits supplémentaires. L'universitarisation de la discipline.

166 greffes réalisées en 2018 (162 greffes en 2017) et la poursuite du programme d'éducation thérapeutique.

Le traitement chirurgical de l'adénome de la prostate par le laser holoep en hospitalisation complète.

La mise en place de la plasmaphérèse en cascade : échanges plasmatiques avec double filtration en néphrologie et en médecine intensive.

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

La mise en place d'une consultation d'urologie sur le CH de St-Affrique, le renforcement des consultations au CH de Béziers et la présence d'assistants sur le CH de Millau.

La croissance de l'activité de recours pour les **obésités sévères et très sévères** et pour les **troubles du comportement alimentaire**.



Femme, Mère, Enfant



Chef de Pôle : Pr Nicolas SIRVENT
Cadres Supérieures de Santé :
 Myriam GUIRAUD et Audrey CHABERT
Cadre Administratif : Ronald LAVICTOIRE

Départements :

- Anesthésie-réanimation Femme, Mère, Enfant
- Chirurgie Infantile
- Gynécologie-obstétrique
- Imagerie pédiatrique
- Neuropédiatrie
- Pédiatrie
- Néphrologie, Dialyse, Transplantation
- Centre de Référence des Maladies Rénales Rares du Sud-Ouest
- Pédiatrie néonatale et réanimations
- Urgences - post-urgences pédiatriques

Événements marquants :

L'ouverture de 2 places d'HAD pédiatrique en complément des 6 places existantes en HAD néonatale.

La poursuite du projet de restructuration de la chirurgie infantile : organisation de l'occupation des salles opératoires, lancement des travaux de regroupement des lits d'hospitalisation complète sur une seule aile (réduction capacitaire de 2 lits pour un total de 24 lits), réflexion sur la création d'une unité JO.

L'achèvement du projet « Espace physiologique accouchement » en salle des naissances.

Le lancement du projet Maison des Parents en collaboration avec le fonds de dotation Guilhem du CHU de Montpellier.

Le renforcement de l'équipe d'orthogénie par le recrutement d'un praticien hospitalier et le développement des conventions avec les praticiens libéraux (médecin et sage-femme) pour la pratique des IVG médicamenteuses.

La mise en place de l'application Doctolib pour la prise de rendez-vous en consultations de chirurgie gynécologique.

Nbre de lits et places 309
 Lits HC 258
 Places HJ 40
 Places Dialyse 5
 Places Ambu 6



Effectif moyen annuel
 Médecins 133,92 ETP
 Non médicaux 807,57 ETP
 Internes et étudiants 220,44



Chiffres clés d'activité
 Hospitalisations 29 388
 Cellules souches hématopoïétique enfant 21
 Interventions Chirurgicales 8 200
 Passages aux Urgences (Hors Gynéco) 30 835
 Passages en Imagerie 33 169
 Venues en consultations 92 218
 DMS 4,27





Gérontologie

Chef de Pôle : Pr Hubert BLAIN
Cadre Supérieur de Santé : Armelle ROCHAT
Cadre Administratif : Maud SALLET

Département :

- Gériatrie



Événements marquants :

La préparation du projet médical du pôle gérontologie :

démarrage de la permutation des lits SSR Bellevue/SLD Aigoual, le projet de création de 10 lits MISAG fin 2019, le projet de construction d'un nouveau bâtiment « Balmès 2 » en 2024.

Le pôle a poursuivi ses **actions autour de la qualité de vie au travail** avec l'équipement d'une salle Snoezelen sur Bellevue et l'installation de rails de transfert sur le SSR Balmes, mais aussi autour de l'accueil et de la sécurité des patients avec l'installation de digicodes au niveau des portes d'accès du 1^{er} étage de Balmes pour prévenir les chutes et la rénovation de la salle d'attente de consultation pour faciliter l'orientation des patients.

L'obtention de trois financements par le pôle dans le cadre de projets de recherche :

- Appel d'offre national AFRETH sur la prévention des chutes en établissement thermal,
- PHRC inter-régional sur la prévention des chutes par un jeu sérieux en EHPAD,
- Programme européen sur l'évaluation pronostique des patients âgés après fracture de hanche.



Nbre de lits et places 268

Lits HC 260

Places HJ 8



Effectif moyen annuel

Médecins 21,59 ETP

Non médicaux 264,40 ETP

Internes et étudiants 24,21



Chiffres clés d'activité

Hospitalisations 3 193

Venues en consultations MCO 4 111

DMS 11,05



Neurosciences Tête et Cou



Chef de Pôle : Dr Pierre-François PERRIGAULT
Cadre Supérieur de Santé : Anne DAUMIN
Cadre Administratif : Nathalie BOUSQUET

Départements :

- Anesthésie-réanimation Gui-de-Chauliac
- Centre de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires
- Médecine Nucléaire
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuroradiologie
- Ophtalmologie
- ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Événements marquants :

Développer l'excellence et l'innovation :

- Un excellent classement dans le magazine « Le Point », notamment pour la chirurgie des glandes salivaires (1^{er} au classement), la chirurgie du nez et des sinus, la chirurgie cancérologique ORL, la chirurgie maxillo-faciale.
- Le maintien du leadership national sur la prise en charge des anévrismes cérébraux (1^{er} au classement du Point depuis 3 ans).
- La première pose d'anneaux intra cornéens au CHU de Montpellier par l'équipe du Professeur Vincent Daien.

Optimiser les organisations et favoriser la prise en charge des patients critiques :

- Le plan quinquennal de restructuration et de réorganisation architecturale des activités du pôle Neurosciences Tête et Cou :
 - Extension des capacités en lits de soins critiques.
 - Création d'une unité médico chirurgicale de 6 places en complément de l'unité de chirurgie ambulatoire de 16 places actuelles.
 - Création d'une unité médico chirurgicale pédiatrique regroupant les spécialités ORL, ophtalmologie et neurochirurgie.
 - Accompagner le projet d'oncologie (cancérologie ORL) en créant une unité de 12 lits de chirurgie lourde et de cancérologie (6 lits de soins continus et 6 lits d'hospitalisation classique).

Nbre de lits et places 257
 Lits HC 206
 Lits HS 22
 Places HJ 13
 Places Ambu 16



Effectif moyen annuel
 Médecins 185,15 ETP
 Non médicaux 715,84 ETP
 Internes et étudiants 328,68



Chiffres clés d'activité
 Hospitalisations 20 602
 Interventions Chirurgicales 10 897
 Passages en Imagerie 77 522
 Greffes de cornées 97
 Venues en consultations 151 398
 DMS 3,83





Os et Articulations

Chef de Pôle : Pr Bernard COMBE
Cadre Supérieur de Santé : Mirjana BARAT
Cadre Administratif : Eric AMARGER

Départements :

- Anesthésie-réanimation Lapeyronie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie adulte
- Médecine physique et réadaptation
- Rhumatologie



Événements marquants :

Le projet de restructuration du département d'orthopédie émanant du projet HoP : délocalisation des soins continus sur le pôle urgences, fermeture de 7 lits d'hospitalisation complète, extension de l'UCAA de 5 places. Ce projet sera mis en œuvre en mars 2019.

La création de l'institut de l'arthrose : le but est d'aider le patient à gérer et à mieux vivre avec sa maladie arthrosique et ses douleurs ; dans ce cadre, mise en place de consultations multidisciplinaires et création d'un programme d'éducation thérapeutique.

La nomination des coordinateurs du bloc opératoire et l'individualisation de l'activité « brulés-plaies et cicatrisation » au bloc. Délocalisation du LEC pour ouvrir une salle dédiée « plaies et cicatrisation ».



Nbre de lits et places 209

Lits HC 134

Lits HS 29

Places HJ 39

Places Ambu 7



Effectif moyen annuel

Médecins 53,88 ETP

Non médicaux 429,16 ETP

Internes et étudiants 80,60



Chiffres clés d'activité

Hospitalisations 20 532

Interventions Chirurgicales 7 315

Venues en consultations 51 642

DMS 4,86



Pharmacie



Chef de Pôle : Mme Anne JALABERT
Cadre Supérieur de Santé : Sylvie FILBET
Cadre Administratif : Mélanie CRUVELLIER

Départements :

- Production pharmaceutique
- Pharmacie clinique, dispensation et économie de santé

Événements marquants :

La création de la Fédération Pharmaceutique Hospitalo-Universitaire Occitanie FP-HUO entre les pharmacies à usage intérieur des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse avec l'obtention du financement de deux nouveaux projets de recherche en pharmacie clinique portés par la FPHUO :

- PREVEMCA, PHRC-Interrégional.
- Appel d'offre Pharmacie Clinique DGOS 2017.

Le changement des deux isolateurs de l'unité pharmaceutique centralisée de préparation et dispensation en oncologie - UPCO.

Le développement des activités de pharmacie clinique : par la mise en place d'une consultation pharmaceutique en onco-dermatologie et participation des pharmaciens au programme d'éducation thérapeutique du patient sur l'accident vasculaire cérébral.

La participation de l'équipe pharmaceutique du site Saint-Eloi à la **procédure d'accréditation du CHU de Montpellier pour l'activité CAR-T Cells** dans la prise en charge des lymphomes chez l'adulte.

Mise en place d'une **présentation de sous-traitance des dispositifs médicaux réutilisables** pour l'activité de consultation dentaire du Centre PROPARA.

Effectif moyen annuel

Médecins **28,49 ETP**
 Non médicaux **141,59 ETP**
 Internes et étudiants **45,40**



Chiffres clés d'activité

Nombre d'ordonnances analysées **786 192**
 Nombre de «points» stérilisés **18 716 675**
 Nombre de Médicaments, DMS et DMI référencés **21 381**
 Nombre de préparations de chimio UPCO **37 911**





Psychiatrie

Chef de Pôle : Pr Diane PURPER-OUAKIL
Cadre Supérieur de Santé : Jean-Louis LASTRA
Cadre Administratif : Valérie CHEVRON-GAILLARD

Départements :

- Psychiatrie adulte
- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent



Événements marquants :

La mise en œuvre du projet de réorganisation de la psychiatrie adulte avec notamment la fermeture au 1^{er} décembre 2018 de l'UTTAD (mission d'appui) et le renforcement des structures de prise en charge ambulatoire sur le territoire.

La phase de lancement des déménagements « en cascade » des unités EDIT, troubles anxieux, Sophoras et Euzière de fin novembre 2018 à mi-décembre 2018.

La création de l'équipe PSY-DEV, première équipe de recherche clinique et épidémiologique de psychiatrie développementale.



Nbre de lits et places 549

Lits HC 242
 Places HJ 272
 Lits PFT 26
 Lits Apt Th. 9



Effectif moyen annuel

Médecins 62,75 ETP
 Non médicaux 682,45 ETP
 Internes et étudiants 40,22



Chiffres clés d'activité

Hospitalisations 67 160
 Venues en consultations 46 757



Urgences



Chef de Pôle : Pr Xavier CAPDEVILLA
Cadre Supérieur de Santé : Marie-Pierre SUSBIELLES
Cadre Administratif : Karine BERTRAND

Départements :

- Anesthésie-réanimation Lapeyronie
- Imagerie médicale Lapeyronie
- Médecine légale
- Médecine d'urgence
- Urgence et post-urgence psychiatrique

Événements marquants :

La création d'une 3^{ème} ligne de SMUR intervenant suite à la mise en place par le Ministère de la santé de la nouvelle modélisation des SMUR en 2017 en fonction de l'activité, constituée d'un médecin, d'un IDE et d'un ambulancier (24h/24).

L'ouverture d'une 2^{ème} IRM dans le département d'imagerie médicale à Lapeyronie :
 L'installation de cette 2^{ème} IRM permet de satisfaire aux objectifs du projet médical du CHU en adaptant l'établissement à son environnement pour mieux répondre aux nouveaux besoins de santé en offrant la possibilité :

- De coordonner la filière urgences,
- De réduire les délais d'accès en oncologie,
- De réduire le délai d'attente en IRM ostéo-articulaire,
- De proposer une prise en charge en imagerie satisfaisante aux femmes enceintes en cas d'échographie non contributive.

Le renforcement des effectifs des urgences Lapeyronie et UTEC suite à la forte augmentation d'activité constatée depuis plusieurs années. Cela a permis une mise en adéquation des personnels afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients.

Nbre de lits et places 64
 Lits HC 62
 Places HJ 7
 Places Ambu 7



Effectif moyen annuel
 Médecins 115,06 ETP
 Non médicaux 501,65 ETP
 Internes et étudiants 131,63



Chiffres clés d'activité
 Hospitalisations 17 059
 Passages aux Urgences 86 378
 Passages en Imagerie 125 018
 Venues en consultations 32 177
 DMS 2,34





[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)



LES RESSOURCES DU CHU

L'excellence de la qualité de la prise en charge et des soins ne peut se réaliser sans l'engagement de l'ensemble du personnel soutenu par une politique des ressources humaines dynamique.

En appui, la modernisation des fonctions logistiques et des services hôteliers est indispensable au bon fonctionnement de l'établissement, dans une approche toujours centrée sur le patient.



Une politique dynamique des ressources humaines

Les événements marquants de l'année



LE PERSONNEL NON MÉDICAL

UNE POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES QUI ACCOMPAGNE LES ÉVOLUTIONS DE LA DÉMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE ET DES COMPÉTENCES

Le CHU de Montpellier a recruté **841 nouveaux professionnels en 2018** (soit une progression de 18,80 % par rapport à l'année 2017), dont 489 sur les pôles hospitalo-universitaires (notamment sur les pôles biologie-pathologie, urgences, digestif, femme, mère, enfant), en raison des nombreux projets menés au sein de leurs services. Les métiers du soin sont particulièrement représentés dans ce cadre, de même que ceux de la logistique et des fonctions administratives supports dans les secrétariats médicaux ou les secteurs des admissions.

Afin de soutenir cette **politique active de recrutement**, la DRH-F a travaillé au **renforcement de son partenariat avec Pôle Emploi** permettant ainsi d'attirer de nouveaux talents et d'améliorer l'attractivité des métiers hospitaliers.

De par ses activités d'expertise dans le domaine du soin et de la recherche, le CHU est naturellement un employeur attractif. L'enjeu majeur consiste néanmoins à bien **fidéliser les professionnels** qu'il recrute nombreux chaque année, afin de capitaliser sur l'expérience acquise et la consolidation des expertises professionnelles, dans un monde de la santé en perpétuelle évolution et qui exige beaucoup en termes d'évolution

de compétences et de savoirs, et de capacité à s'adapter et changer.

C'est pourquoi, en 2018, l'établissement a poursuivi la politique active qu'il a entamée depuis de nombreuses années de pérennisation des emplois et de promotion professionnelle :

- 56 professionnels ont été titularisés dans le cadre des recrutements sans concours ouverts dans les grades de catégorie C (ASH, AEQ, adjoint administratif) et 72 professionnels ont bénéficié d'une évolution de carrière par concours ou examens ;
- 59 agents ont été inscrits dans des parcours d'études promotionnelles pour évoluer vers les métiers d'aide-soignant, d'infirmier, d'infirmier spécialisé (IBODE, IADE, puéricultrice) ou encore de cadre de santé, masseur-kinésithérapeute et préparateur en pharmacie hospitalière. Un agent sans poste a également été financé pour valider un BPJEPS (Brevet Professionnel Jeunesse, Education Populaire et Sport) dans la spécialité du motonautisme ;
- 182 agents des filières soignantes et de rééducation ont enfin été mis en stage en 2018, dont 34 AS et 117 IDE.



**841 PROFESSIONNELS ONT ÉTÉ RECRUTÉS
AU CHU EN 2018, DONT 489 SUR LES
PÔLES.**



PAGE PRÉCÉDENTE

PAGE SUIVANTE

SOMMAIRE GÉNÉRAL

IMPRIMER

QUITTER



Par ailleurs, il est à noter que le CHU de Montpellier a été identifié comme l'**établissement support de la politique de promotion du handicap au travail** dans le cadre d'un partenariat régional avec la Fédération Hospitalière de France (FHF) et le Fonds d'Intervention pour la Promotion du Handicap dans la Fonction Publique (FIPHFP).

Une assistante sociale à mi-temps a été recrutée en conséquence pour accompagner l'ensemble des hôpitaux de l'est de l'Occitanie dans la mise en place de démarches favorisant l'emploi des personnes handicapées. Ce sujet est un engagement de longue date par le CHU de Montpellier, qui s'est trouvé conforté par cette reconnaissance régionale.



UNE ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ET DE LA MASSE SALARIALE CORRÉLÉE AU DÉVELOPPEMENT DE L'ACTIVITÉ ET À LA MODERNISATION DE L'OFFRE DE SOINS DU CHU

Les effectifs non médicaux du CHU de Montpellier ont progressé sur l'exercice 2018 de 66 ETP (hors recherche clinique et contrats aidés), repartis sur les pôles H.U. et les directions fonctionnelles. Ils s'établissent désormais, tous secteurs et tous types de contrats confondus, à **8 380 ETP**, soit + 0,14 % par rapport à 2017.

La progression des effectifs non médicaux ainsi constatée, qui illustre la **dynamique d'activités et de développement de l'établissement**, s'explique en effet principalement par la mise en place de nouveaux projets répondant aux besoins de prise en charge et de soins des usagers. Peuvent notamment être cités à ce titre :

- Le renforcement de la fonction d'accueil-orientation et des parcours de soins des patients aux urgences adultes et pédiatriques de Lapeyronie ;
- Le développement de l'activité d'oncologie médicale avec l'extension des capacités d'accueil en hospitalisation complète sur le site de Saint-Eloi ;
- La mise en place de la 3^{ème} ligne de SMUR ;
- L'ouverture de la 2^{ème} IRM à Lapeyronie et du scanner 3D à Saint-Eloi ;
- Le soutien aux activités des blocs opératoires sur Lapeyronie (filrière chirurgie plastique, réparatrice et esthétique) et sur Saint-Eloi (digestif) ;

Chiffres clés



Nouveaux professionnels recrutés en 2018 (soit une progression de 18,8 % / 2017).



Effectifs non médicaux ETP au 31 décembre 2018 (soit une augmentation de 66 ETP / 2017).



Millions d'euros correspondant au montant de la masse salariale du personnel non médical (+0,36 % / 2017).



Taux de participation pour le CHU aux élections professionnelles.

- Le développement des centres de référence maladies rares labellisés nationalement ;
- L'accompagnement de la fin du dispositif des emplois aidés sur les secteurs de la logistique et les secrétariats médicaux.

D'autres postes ont été temporairement créés pour accompagner les pôles et les directions sous forme de renforts liés soit à l'organisation des services sur la période estivale, soit à la compensation de situations d'absentéisme.

Le montant de la masse salariale pour le personnel non médical en 2018 s'est en conséquence élevé à **391,9 M€, soit une augmentation par rapport à 2017 de + 0,36 %**.

A noter que les **dépenses de remplacement des personnels ont continué de croître** (+ 33 % par rapport à 2017), qu'il s'agisse des heures supplémentaires payées (+ 744 K€) ou des dépenses d'intérim (+ 222 K€). L'épisode neigeux d'ampleur qu'a connu Montpellier les 28 février et 1^{er} mars 2018 a en outre induit une mobilisation exceptionnelle des agents pour assurer la continuité du fonctionnement de l'établissement dans ce moment climatique exceptionnel.

Près de 14 385 heures supplémentaires ont ainsi été effectuées à cette occasion, impliquant une dépense imprévue et supplémentaire de 300 000 €.

UN ENGAGEMENT INSTITUTIONNEL FORT POUR ACCOMPAGNER LA FIN DU DISPOSITIF DES EMPLOIS AIDÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Les pouvoirs publics ayant décidé, à l'été 2017, de mettre un terme au dispositif des emplois aidés dans le secteur de la santé, qu'il s'agisse des Contrats Uniques d'Insertion (CUI) ou des Contrats Emplois Avenir (CEA), le CHU de Montpellier a dû engager et mener une démarche importante de réorganisation de certains de ces secteurs d'activité



accueillant depuis de nombreuses années des bénéficiaires de ce dispositif, puisqu'il disposait alors de 127 agents relevant d'un CUI ou d'un CEA visant à favoriser leur retour à l'emploi. En concertation avec ses organisations syndicales, l'établissement a donc conduit en parallèle deux séries d'actions pour répondre à ce choix de politique nationale :

- D'abord, la **mise en place d'une démarche d'accompagnement spécifique des bénéficiaires de ces contrats**, ayant fortement mobilisé autant les équipes de la DRH que les cadres et les personnels de tous les secteurs d'activité du CHU avec le déploiement d'ateliers de soutien à l'élaboration du curriculum vitae et de la lettre de motivation, pour favoriser ainsi la recherche d'emploi, et l'organisation d'actions de formation plus ciblées individuellement ;
- Ensuite, la **transformation, décidée par la direction générale dans le cadre de l'EPRD 2018, d'une partie de ces contrats en emplois pérennes** en privilégiant les secteurs les plus impactés. Le secteur de la logistique, où près de la moitié des contrats aidés étaient positionnés (bionettoyage, restauration, transports des biens et des personnes, logistique) a été particulièrement concerné. Au total, ce sont ainsi 40 ETP qui ont été créés au CHU en 2018 pour accompagner cette réforme.

UN DIALOGUE SOCIAL RICHE ET CONSTRUCTIF

Temps fort de la démocratie sociale de notre établissement, les élections professionnelles 2018 se sont clôturées avec un **taux de participation moyen de 41 %** pour l'ensemble des scrutins organisés du 4 au 6 décembre 2018, résultat

Les élections professionnelles 2018 en quelques chiffres :

- **Nombre d'électeurs**
(titulaires, stagiaires et contractuels) :
 - Au CHU : **8 957**
 - Sur l'ensemble du département (dont CHU) : **15 175**

- **Taux de participation :**

Scrutins locaux :

CTE : 41,03% - CAPL : 44,22 %

Scrutins départementaux (dont CHU) :

CCP : 28,25% - CAPD : 43,34%

- **11 kiosques de vote** ouverts sur l'ensemble des sites



illustrant le dynamisme du dialogue social au CHU de Montpellier. Dans un contexte nouveau de mise en œuvre du vote électronique exclusif, la direction générale s'est fortement engagée dans une **importante campagne de sensibilisation des agents** sur l'importance de leur vote, afin de contribuer aux mesures individuelles et collectives qui les concernent.



LE TAUX DE PARTICIPATION DE 41 % À L'OCCASION DES ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES ILLUSTRE LE DYNAMISME DU DIALOGUE SOCIAL.



Facteur essentiel de réussite et d'accompagnement du changement, les équipes de la direction des ressources humaines et de la formation se sont mobilisées sur plus d'une année, multipliant les temps de concertation syndicale au plan local et départemental et de partage régulier avec tous les établissements publics de santé et médico-sociaux de l'Hérault.

UN SYSTÈME D'INFORMATION RH AU SERVICE DES SALARIÉS ET DE L'ENCADREMENT

Le CHU a continué le **déploiement du nouveau logiciel CHRONOS de gestion de temps du travail** du personnel non médical dans l'ensemble de ses services : au 31 décembre 2018, **7 500 agents** étaient ainsi déployés dans ce nouvel outil, soit 85 % des professionnels concernés.

La conduite de ce projet transversal a été l'occasion, sur l'année, de procéder à une **actualisation en profondeur de la charte de gestion du temps de travail du CHU**, à la révision

des cycles de travail et des modalités de fonctionnement des unités en 12h, ainsi qu'à la conduite d'une campagne de promotion du Compte Epargne Temps (CET) auprès des professionnels, qui se poursuivra en 2019.

Dans ce cadre, a été décidé le lancement d'une campagne de paiement exceptionnel des heures supplémentaires et d'interventions d'astreinte stockées dans les compteurs de temps des agents (5 900 professionnels concernés pour un total de 92 000 heures).

UN SUIVI DE LA CARRIÈRE DE NOS AGENTS : FOCUS SUR LE DROIT D'OPTION DES MANIPULATEURS-RADIO ET DES PERSONNELS DE RÉÉDUCATION

Les décrets du 9 août 2017 ont prévu le **reclassement en catégorie A de certains personnels médico-techniques et de rééducation** de la fonction publique hospitalière, dont les masseurs kinésithérapeutes et les manipulateurs d'électroradiologie médicale.

Au CHU de Montpellier, 335 agents étaient concernés.

L'accompagnement de la mise en œuvre de cette réforme statutaire a fortement mobilisé la DRH-F, autant sur la gestion des carrières que sur l'anticipation des droits à retraite, pour délivrer aux professionnels les informations les plus complètes et claires possibles, afin qu'ils puissent exprimer un choix étayé sur le repositionnement en catégorie A ou le maintien en catégorie B (droit d'option pour les manipulateurs en électroradiologie) ou évaluer l'impact du reclassement en catégorie A lorsqu'elle était imposée par le décret (pour les masseurs kinésithérapeutes).

S'agissant des manipulateurs en électroradiologie, le reclassement en catégorie A a été choisi dans deux tiers des cas.

A retenir

- Une politique active de pérennisation des emplois et de promotion professionnelle.
- Une progression des effectifs non médicaux qui illustre la dynamique d'activité et de développement du CHU.
- Une démarche importante d'accompagnement de la fin du dispositif des contrats aidés dans les secteurs d'activité qui en accueilleraient depuis de nombreuses années.
- La mise en place du vote électronique exclusif pour les élections professionnelles, au niveau local et départemental.
- Le déploiement quasi complet du nouveau logiciel de gestion du temps de travail des personnels non médicaux dans l'ensemble des pôles et directions, avec 85% d'agents concernés au 31 décembre 2018.

LE PERSONNEL MÉDICAL

Concernant le personnel médical, l'évolution de la masse salariale se poursuit pour soutenir les projets de développement d'activité du CHU (+ 5,54 %).

La **progression des charges liées à l'augmentation du nombre d'internes et d'étudiants** se poursuit avec une évolution en hausse de plus de 7%, résultant des impacts toujours présents de la réforme des études médicales en 3^{ème} cycle. Depuis 2016, le CHU de Montpellier s'est engagé dans une politique de développement de l'activité, et notamment de ses activités médicales, renforçant ses équipes en :

- Urologie ;
- Ophtalmologie ;
- Médecine Physique et de Réadaptation.

En outre, le CHU de Montpellier a consolidé les effectifs des centres de référence maladies rares.



LE DÉVELOPPEMENT DE MESURES D'ATTRACTIVITÉ SPÉCIFIQUES POUR LES MÉDECINS URGENTISTES

Pour **renforcer l'attractivité des urgences**, le pôle urgences, la CME et la Direction des Affaires Médicales ont co-porté un **plan d'attractivité visant à stabiliser les effectifs médicaux, réduire la pénibilité de certains postes et sécuriser les carrières médicales des urgentistes**. Ainsi, une demi-garde sénior et une demi-garde d'interne ont été financées. Des mesures dérogoratoires à la politique d'attractivité de l'établissement en matière de rémunération ont été validées.

Chiffre clé

150 754 973

Euros, correspondant au budget relatif au personnel médical

UN ACCOMPAGNEMENT DES PRATICIENS AMÉLIORÉ

A l'initiative du groupe BEAT (Bien-Etre Au Travail), **des référents BEAT ont été identifiés dans chaque pôle**.

Ces référents, médecins ou pharmaciens, sont à disposition de tous les praticiens rencontrant des difficultés dans leur exercice professionnel.

Leur mission est avant tout d'être à l'écoute et d'orienter le professionnel dans son parcours en s'appuyant sur les acteurs à disposition : consultations médicales d'accompagnement, Direction des Affaires Médicales, présidence de CME, doyens ...

Ces référents se réunissent tous les 2 mois pour interagir, partager les besoins et demander conseil sous la supervision du Professeur Michèle Maury, chargé par ailleurs d'une consultation sur le bien-être au travail.

AU SEIN DES PÔLES, DES RÉFÉRENTS « BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL » ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS.

Une **cellule d'accompagnement** a également été installée pour assurer une vigilance et un suivi des praticiens ayant fait connaître leurs difficultés.

Parallèlement, le CHU a mis en place un **moment de convivialité pour l'accueil des nouveaux praticiens** permettant un échange libre avec la direction générale.

C'est aussi l'occasion de faire connaissance entre spécialistes d'une même promotion.



LA COMMISSION D'ACTIVITÉ LIBÉRALE (CAL) ———

La **Commission d'Activité Libérale** renouvelée s'est réunie une fois en 2018 et a élu un nouveau Président, le Professeur Guy Delande, personnalité qualifiée du conseil de surveillance du CHU. Un bilan de l'activité libérale a été présenté et un groupe de travail sur la charte de l'activité libérale a été mis en place.

LA RÉVISION DES EFFECTIFS HOSPITALIERS ———

19 nouveaux PH ont été nommés en 2018, dans le cadre des tours de recrutements ouverts à l'ARS. Ces nominations découlent en partie des opérations de révision des effectifs hospitaliers menés par la sous-commission des effectifs de la CME. Ainsi, la sous-commission des effectifs a donné son accord pour la création de 5 postes de PH temps plein, de 4 postes de PH temps partiel et d'un poste de praticien contractuel à plein temps, demandes totalement autofinancées.

Des demi-journées complémentaires issues notamment des postes de PH libérés dans le cadre de la révision des effectifs hospitalo-universitaires 2018, ont permis d'entériner l'ouverture de 2 postes de PH temps plein supplémentaires en chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire, et au sein du département de médecine physique de réadaptation.

Par ailleurs, les demandes de maintien de postes suite à des départs en retraite ou des disponibilités, ont toutes été validées.

LA RÉVISION DES EFFECTIFS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES ———

En 2018, **5 nouveaux PU-PH ont été nommés** au CHU de Montpellier, ainsi que 6 nouveaux MCU-PH. Lors de la révision des effectifs hospitalo-universitaires, ce sont donc 15 postes qui ont été publiés au JO, parmi lesquels 8 postes de PU-PH (4 en médecine, 3 en odontologie et 1 en pharmacie), 5 postes de MCU-PH (4 en médecine et 1 en odontologie) et 2 postes de PHU (médecine). Les candidats à ces postes pourront être nommés en septembre 2019.



A retenir

- La mise en place d'un plan d'attractivité pour les urgentistes.
- La création de postes médicaux en soutien au développement de projets d'activité.

Une fonction achats tournée vers le territoire

Les événements marquants de l'année

Janvier

Transfert de la fonction achat vers l'établissement support du GHT.

Octobre

Dépôt des offres des fournisseurs sur une plateforme dédiée dématérialisée.

LA BASCULE DE LA FONCTION ACHATS DE TERRITOIRE

L'année 2017 avait été largement consacrée à la **mise en œuvre de la fonction achats de territoire** dans le cadre de la réforme des **Groupements Hospitaliers de Territoire** prévoyant le **transfert de la fonction achats vers l'établissement support** pour le compte des établissements parties au 1^{er} janvier 2018.

Dans la continuité, 2018 a été l'année de la «bascule» de l'organisation achats de territoire. Pour chaque procédure, les 4 équipes acheteuses du CHU de Montpellier recensent dorénavant les besoins de 9 autres établissements.

Les premiers **marchés convergents** du GHT ont donc émergé et notamment les assurances, les transports sanitaires ou encore un nombre important de marchés d'entretien des bâtiments, de fournitures courantes et de services.

Ces équipes accompagnent également les établissements parties dans leurs opérations d'investissements stratégiques comme la construction du nouvel EHPAD de Millau.

Des **groupes de travail thématiques** permettent aux équipes des établissements parties de **partager leur expérience** et attentes, tels que sur la biologie ou le petit matériel médical (petite instrumentation).

L'INTEGRATION DE CLAUSES SOCIALES DANS LES MARCHES

Le CHU de Montpellier souhaitant affirmer sa volonté d'agir en faveur de l'emploi, s'est fixé pour objectif de promouvoir les achats socio-responsables à travers l'utilisation des clauses sociales d'insertion dans ses marchés. Montpellier Méditerranée Métropole, dans le cadre de sa compétence « développement économique, politique de la ville et insertion par l'activité économique », propose un dispositif d'appui à Maîtrise d'Ouvrage relatif à l'application de clauses de **promotion de l'emploi et de l'insertion** dans les marchés, sous la forme d'une **plateforme collaborative métropolitaine**.

Le 31 mai 2018, le CHU de Montpellier et la Métropole de Montpellier ont signé une **convention de coopération**, en s'engageant à favoriser l'accès à l'emploi d'un public qui n'aurait pu accéder aux emplois générés par ces marchés et à renforcer leurs chances d'insertion.

LE CHU DE MONTPELLIER SOUHAITANT AFFIRMER SA VOLONTÉ D'AGIR EN FAVEUR DE L'EMPLOI, S'EST FIXÉ POUR OBJECTIF DE PROMOUVOIR LES ACHATS SOCIO-RESPONSABLES À TRAVERS L'UTILISATION DES CLAUSES SOCIALES D'INSERTION DANS SES MARCHÉS.



Chiffres clés



Le CHU de Montpellier teste actuellement cette collaboration avec Montpellier Méditerranée Métropole sur trois opérations de travaux de grande envergure :

- Le marché de conception-réalisation pour la construction du bâtiment du service des Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT) sur le site de l'hôpital La Colombière ;
- Le marché de conception-réalisation pour la construction d'une hélistation placée sur un parking silo et des locaux du SMUR ;
- Le futur marché de travaux relatif à l'opération de regroupement des laboratoires de biologie sur un site unique du CHU de Montpellier.

LA PERFORMANCE ACHATS

Les équipes acheteuses du CHU ont permis de consolider plusieurs millions d'euros de gains sur achats. Les principales négociations 2018 :

- Les **travaux de réaménagement du service de la chirurgie pédiatrique** : 33 % de gains soit plus de 900 000 € négociés.
- Les **travaux de réaménagement du service des brûlés** : 10 % de gains sur achats soit plus de 112 000 € négociés.
- La **conception-réalisation pour la construction d'une nouvelle centrale de secours électrique** : 6% de gains sur achats soit plus de 700 000 € négociés.

A noter également un effet prix exceptionnel en 2018 de près de 30 millions d'euros sur les molécules onéreuses.

A retenir

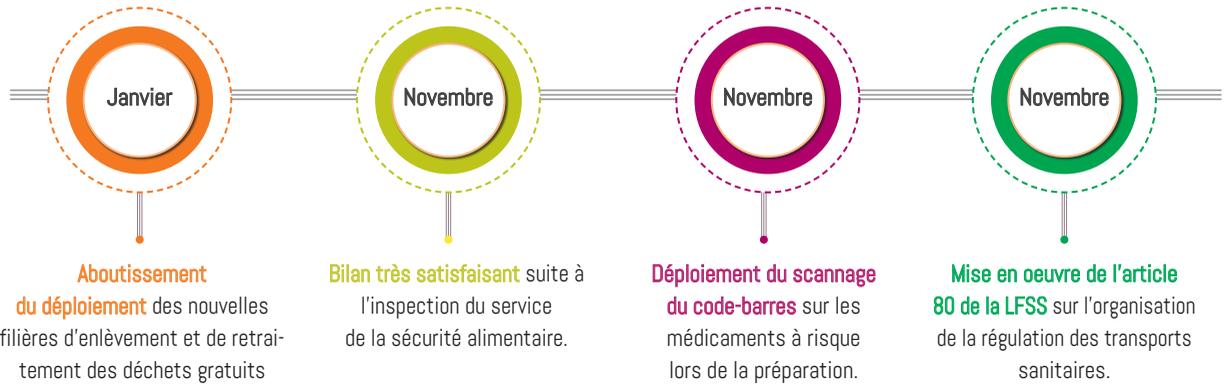
- Le transfert de la fonction achats vers l'établissement support du GHT au 1^{er} janvier 2018.
- Une volonté affirmée de promouvoir les achats socio-responsables.
- Un engagement fort : la dématérialisation.

LES AUTRES PROJETS : LA DEMATERIALISATION A TOUT VA !

- La mise en place de la **«full démat»** obligatoire depuis le 1^{er} octobre 2018. Les fournisseurs doivent dorénavant déposer leurs offres de manière dématérialisée sur des plateformes dédiées ;
- La poursuite de la **dématérialisation de la facture** et la montée en charge du nombre de fournisseurs déposant leurs factures sur le portail de l'état ;
- La direction des achats et des approvisionnements est très investie dans **l'automatisation des flux** qui optimise et améliore, via l'informatisation, la charge des équipes qui se voient délestées de tâches parfois répétitives et chronophages. Pour illustration, l'automatisation de la préconisation de commande entre l'outil comptable et l'outil logistique permettant aux équipes de gagner un temps précieux par l'abandon de ressaisie de commandes de stock.

La modernisation de la logistique et des services hôteliers

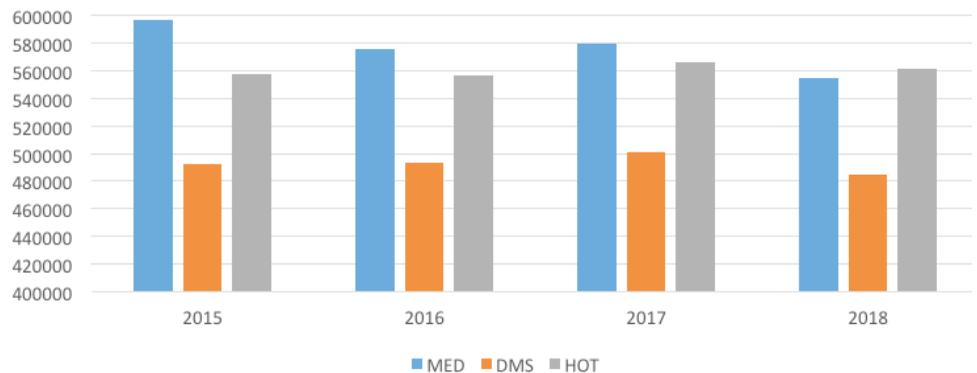
Les événements marquants de l'année



LA PLATEFORME LOGISTIQUE

Il a été constaté une réduction significative du nombre de lignes de préparation sur le secteur des médicaments et des DMS, en lien avec les actions engagées sur la gestion du réapprovisionnement des services en mode plein vide.

Evolution du nombre de préparations de dotation de service



[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[SOMMAIRE GÉNÉRAL](#)

[IMPRIMER](#)

[QUITTER](#)

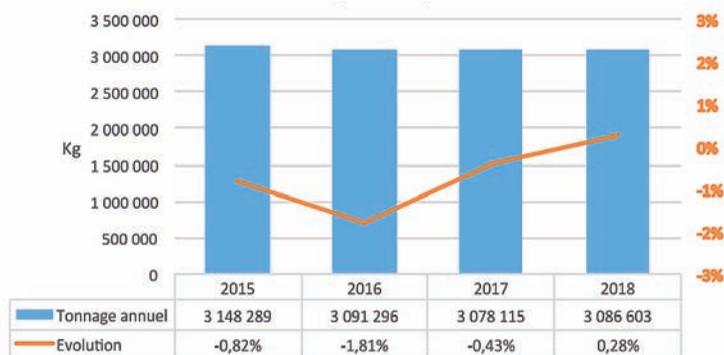


LA BLANCHISSERIE

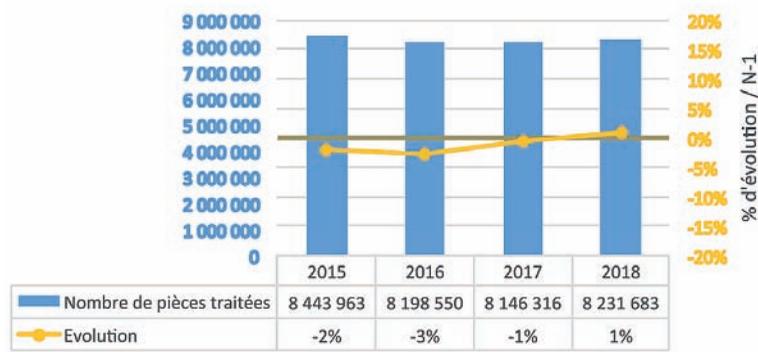
Dans le cadre d'un projet futur de rénovation de la blanchisserie centrale, une assistance à maîtrise d'ouvrage a été commanditée afin de rédiger un **programme technique détaillé sur le projet d'extension du bâtiment de production.**

La prise en charge d'activité supplémentaire par la blanchisserie du CHU de Montpellier pour les établissements membres du GHT ayant la volonté de sous-traiter leurs articles textiles a commencé. Cela permet aujourd'hui de stabiliser le niveau de production après plusieurs années de baisse continue du tonnage de linge ou du nombre de pièces ainsi traités :

Nombre de Kg livrés par an



Evolution du nombre de pièces traitées



FAMILLE D'ARTICLE	Répartition de l'activité % tonnage	Répartition de l'activité en nombre de pièces
GRAND PLAT	49%	25%
LINGE EN FORME	22%	25%
DIVERS SECHE	24%	39%
PETIT PLAT	4%	10%
LINGE RESIDENT	1%	1%

La répartition des articles textiles est stable, avec cependant une augmentation du nombre de pièces pour le linge séché, tels que les gants et les serviettes éponges produites en grand nombre pour des clients extérieurs.

A retenir

- Le déploiement du scannage du code-barres sur les médicaments à risque lors de la préparation afin d'éviter toute erreur et garantir la livraison de la bonne référence commandée par le service ;
- La poursuite de la mise au point du projet de modernisation de la plateforme (projection de réalisation de 2 quais supplémentaires, utilisation des tours de stockage à la place de l'actuelle zone DMS) ;
- La mise en place de la traçabilité par scannage des armoires de restauration lors de la distribution dans les services par les magasiniers de la logistique d'établissement.

LA RESTAURATION COLLECTIVE

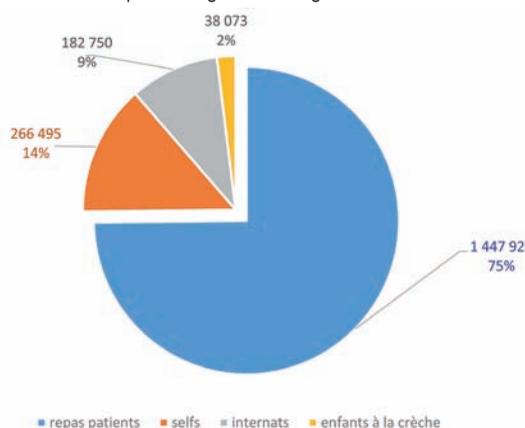
La distribution des repas :

Le nombre de repas servi au CHU en 2018 est relativement stable par rapport à l'année précédente et s'établit à **1 935 245 repas** contre 1 446 676 repas en 2017 (soit une hausse de 0,28 %).

La plus forte variation concerne le nombre de repas servis aux selfs des personnels, avec une baisse de 2,48 % par rapport à 2017. Les repas servis aux autres catégories d'usagers sont relativement stables.

Cette production se répartit de la façon suivante, en fonction des usagers concernés :

Répartition des repas produits en 2018 par catégorie d'usagers



Les selfs :

- Des **investissements ont été réalisés dans du matériel de cuisson** afin d'accentuer la production en liaison chaude pour améliorer la qualité organoleptique et essayer, autant que possible, de préparer sur place des produits frais ou bruts, pour éviter les conservateurs, les colorants ou le sel, le sucre et les matières grasses déjà présentes dans certains produits transformés ;

- La mise en place d'une **valorisation des déchets alimentaires** par le tri des reliefs de repas ;

- La distribution des repas lors de l'épisode neigeux : les équipes des selfs se sont mobilisées pour assurer la distribution de 3 000 repas supplémentaires, notamment le soir aux personnels et visiteurs restés bloqués sur l'établissement lors de cet épisode météorologique exceptionnel.

Le bilan de l'inspection du service de la sécurité alimentaire de la Direction Départementale de la Protection des Populations DDPP34 du 28 novembre 2018 :

- Les différents process et locaux participant à la chaîne de restauration collective du CHU sont régulièrement contrôlés par le service de sécurité alimentaire de la DDPP34. Il en a ainsi été le cas en novembre 2018 pour l'UCPA de la plateforme Euromédecine, dans le cadre de son agrément européen pour la production de repas selon la norme opposable HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point = Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise) ;
- Conformément au décret n°2016-1750 du 15 décembre 2016, le résultat de ce contrôle du niveau d'hygiène de l'UCPA est « **TRES SATISFAISANT** ». Il est publié sur le site internet « Alim'confiance » pour une durée d'un an ;
- Notre système de traçabilité a été déclaré concluant.

L'offre alimentaire :

Le secteur restauration a initié, en relation avec le pôle de gérontologie, un projet de changement de **l'offre alimentaire des personnes âgées hébergées dans nos unités de long séjour.**



LA FONCTION TRANSPORT

Le transport interne de patients a poursuivi en 2018 sa **dynamique de restructuration** sur les 5 unités :

- Harmonisation des pratiques de manutention et de prise en charge des patients (transport à 1 ou 2 agents) ;
- Optimisation des organisations du travail et du système d'information (flux tirés, automatisation de la régulation) ;
- Mutualisation des ressources humaines et matérielles ;
- Professionalisation des agents.



Chiffres clés



Millions de préparations de dotation de service.



Commandes livrées en service.



Retour en provenance des services.



De besoins de dépannage par rapport au total des préparations vers les services.

Des actions spécifiques ont été développées pour **accompagner l'évolution des modes de prise en charge des patients** dans les pôles d'activité médicale. L'organisation des flux de patients en ambulatoire, RAAC, Patient Debout et JO a été adaptée.

- Une prestation brancardage pour les urgences Lapeyronie a été créée en mars 2018 ;
- Une poussette ergonomique a été aménagée (voir photo ci-dessous), avec le concours de l'atelier mécanique, spécifiquement pour le transport des nourrissons ;
- Gui de Chauliac a été équipé de chaises de transfert pour les patients en ambulatoire ;
- Des brancards et fauteuils ont été redéployés sur différents plateaux techniques ou unités de soins pour améliorer le confort des patients.

Conformément aux objectifs fixés par le Contrat d'Amélioration de la Qualité en Etablissement de Santé (CAQES) signé par le CHU, l'ARS et la CPAM, le taux d'évolution du montant des transports à la charge de l'assurance maladie s'est infléchi (- 3,1 %).

Le CHU a été sélectionné par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour piloter une **expérimentation de Prescription Électronique de Transport Intégré (SPEi)**. Ce télé-service permet aux prescripteurs de saisir en ligne depuis leur outil métier, une prescription de transport et de la transmettre automatiquement à l'Assurance Maladie.

Cette action, conduite en collaboration avec la délégation médicale à l'usage du numérique du CHU, a permis de faire évoluer de manière significative l'ergonomie du formulaire électronique en l'adaptant à la pratique médicale.

La prescription sera déployée sur l'ensemble du CHU en 2019.



UNE DYNAMIQUE DE RESTRUCTURATION QUI SE POURSUIT POUR LE TRANSPORT INTERNE DES PATIENTS

A compter du 1^{er} octobre 2018, l'organisation de la régulation des transports sanitaires à la charge financière du CHU a été remaniée en application de **l'article 80 de la Loi de financement de la sécurité sociale**. Une **évolution conséquente du logiciel de transport a été nécessaire** pour s'adapter aux nouvelles contraintes financières. Une **information et une assistance aux pôles ont été organisées**, des échanges

avec les entreprises de transport et les établissements du GHT EHSA ont été initiés, un appel d'offres de prestations à l'échelle du GHT a été publié.

Le transport des produits de santé a également contribué aux projets des pôles Pharmacie et Biologie. Un deuxième véhicule a été attribué à l'activité de l'unité de pharmacie clinique oncologique afin **d'améliorer les délais de livraison** des produits cytostatiques sur l'oncohématologie et réduire ainsi la durée de séjour des patients.

Une **collecte quotidienne et en urgence des échantillons biologiques du Centre Hospitalier de Lodève** vers le laboratoire de biologie médicale du CHU a été organisée.

Les **exigences aux normes Cofrac** en matière de conservation et de traçabilité thermique des échantillons biologiques ont été respectées.

L'acquisition de 5 bureaux à hauteur variable, 5 brancards électriques, 40 chaises de transfert et divers matériels d'aide à la manutention, le renouvellement de 20 brancards et de l'ensemble des glacières, le déploiement des aides mécanisées, ainsi que l'aménagement et l'organisation des ateliers « hygiène » ont contribué à **l'amélioration continue des conditions de travail et la prévention des risques professionnels** sur les unités de transport.

La création d'accès sécurisés aux bâtiments a permis d'améliorer les conditions de circulation et de stationnement et, par conséquent, la performance sur les différents flux de transports de patients et de biens.

Un **responsable qualité, gestion des risques** a été recruté en novembre dans le cadre de la démarche qualité de ces unités.

ACTIVITE ANNUELLE REGULEE	2018	Evolution 2018/2017
Transports patients à la charge financière du CHU (TES)	228 218	4,3 %
Transports sanitaires à la charge de l'Assurance Maladie (TAM)	21 365	-10,2 %
Transports de produits de santé en urgence	178 168	0,6 %
TOTAL DEPLACEMENTS	427 751	+ 2,00%

ACTIVITE QUOTIDIENNE MOYENNE REGULEE (base 4 ^{ème} trimestre 2018)	2018	Evolution 2018/2017
B BRANCARDIERS ADV	199	43
C BRANCARDIERS LAP	179	60
D BRANCARDIERS GDC	126	-
E BRANCARDIERS STE	139	-
BRANCARDAGE	643	96
Transports sanitaires	269	43
Transport produits de santé urgents	514	449
Transport sortie des patients domicile (plateforme)	54	26
TOTAL Transports régulés en 2018	1 480	612
Rappel : total transports régulés en 2017	1 394	610
Evolution 2018/2017	+ 6,1 %	+ 0,4%



LA GESTION DES DÉCHETS

Une production globale qui baisse très légèrement en tonnage de déchets (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (DAOM), Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) et déchets chimiques) avec un volume total de **4 400 tonnes de déchets**, dont plus de 60 tonnes de déchets en filières gratuites et valorisables (contre 4 415 tonnes en 2017, dont 27 tonnes en filières gratuites).

- Une baisse sensible des dépenses globales avec un **coût total de 1 507 M€** (- 6,14 %) contre 1 606 M€ (redevances spéciales incluses).
- Le CHU de Montpellier compte à ce jour **46 filières de tri et de traitement des déchets**.

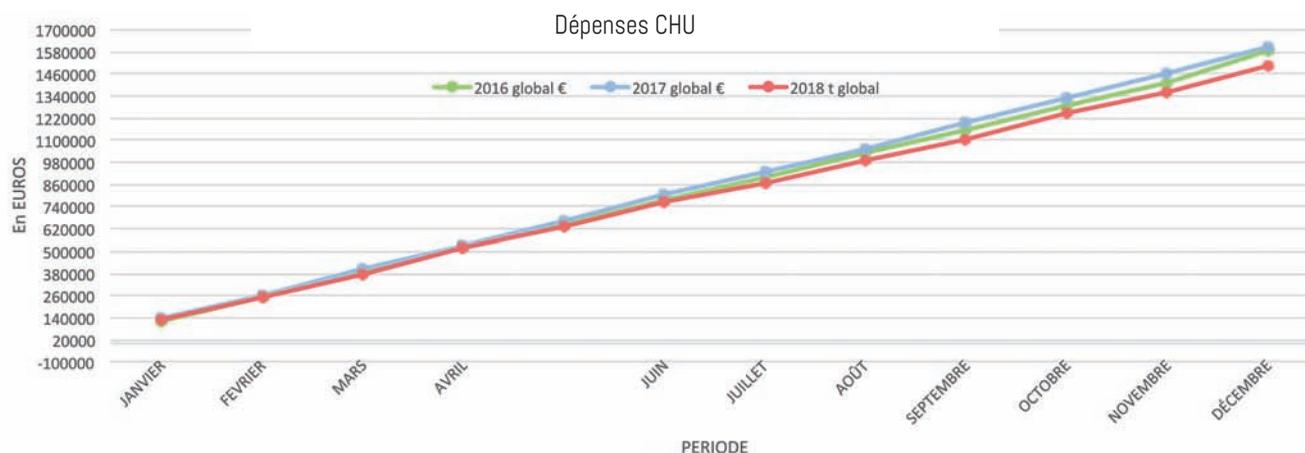
En 2018, le CHU de Montpellier a généré un total de 4 400 tonnes de déchets, en très légère baisse - 0,34 % (soit - 14,9 t) tous déchets confondus (cf. schéma ci-après), dont plus de 60 tonnes éliminées en filière gratuite.

- Les DAOM totalisent 3 141 tonnes en 2018, contre 3 200 tonnes en 2017 (soit une baisse de - 1,85 %) ;
- Les DASRI représentent 1 056 tonnes en 2018 et sont en baisse par rapport aux 1 087 tonnes de 2017 (- 1,3 %) ;

- Les déchets chimiques (Toxiques) regroupent 103 tonnes en 2018, contre 99,9 tonnes en 2017 (+ 4,05 %) ;
- En termes de dépenses, la tendance est inversée. Une baisse de - 6,14 % contre une augmentation de 1,7% lors du bilan précédent. Le coût total de collecte et traitement des déchets est de 1 507 M€ contre 1 606 M€ en 2017, soit une économie de 98 618 €.

Les formations internes et une nouvelle répartition des filières sont des sources d'amélioration de la qualité du tri des déchets. Avec l'appui continu de la Direction des Affaires Générales dans le cadre du Développement Durable, les propositions de nouvelles filières de tri et d'élimination des déchets faites par la direction de la logistique et des transports, ont été mises en place au CHU.

D'autres filières, en cours d'études pour certaines et en projet pour d'autres, seront mises en place courant 2019. L'intégration de la politique de développement durable, y compris les filières de tri et de traitement des déchets, dans le projet d'établissement 2018-2022, démontre la volonté du CHU de développer ses actions en matière de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE), au-delà du simple respect des exigences réglementaires environnementales qui lui sont opposables.



A retenir

- La baisse des dépenses globales de collecte et de traitement des déchets et la maîtrise des tonnages générés par l'activité du CHU.
- Le développement de nouvelles filières d'enlèvement et de retraitement de déchets gratuits.
- La création de recettes sur la valorisation de nouvelles filières de recyclage de déchets.
- De nouveaux marchés ayant permis d'optimiser les filières de tri des déchets et de générer des économies.

Glossaire

A

A.D.E.M.E. : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

A.D.V. : Arnaud de Villeneuve

A.E.Q. : Agent d'Entretien Qualifié

A.H.U. : Assistant Hospitalier-Universitaire

A.N.F.H. : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

A.O.I. : Appel d'Offre Interne

A.P. : Auxiliaire de Puériculture

A.P.A.R.D. : Association Pour l'Assistance et la Réhabilitation à Domicile

A.P.I.R.E.S. : Appel à projet d'étude Pilote de Recherche en Soins

A.R.S. : Agence Régionale de Santé

A.-S. : Aide-Soignant

A.S.H. : Agent des Services Hospitaliers

A.T.I.H. : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

A.V.C. : Accident Vasculaire Cérébral

AVIESAN : Alliance Nationale pour les Sciences de la Vie et de la Santé

B

B.I.C. : Business Innovation Center

B.M.D.R. : Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

C

C.A.D.E. : Comité d'Analyse des Déclarations d'Evénements indésirables

C.A.F. : Capacité d'Auto Financement

C.A.R.S.A.T. : Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés

C.D.A.G. : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

C.D.U. : Commission Des Usagers

CeGIDD : Centre d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

C.E.S.U. : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

C.H. : Centre Hospitalier

C.H.S.C.T. : Comité d'hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire

C.I.C. : Centre d'Investigation Clinique

C.I.D.D.I.S.T. : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

C.I.L. : Correspondant Informatique et Libertés

C.L.A.C.T. : Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

C.L.U.D. : Comité de LUTte contre la Douleur

C.M.E. : Commission Médicale d'Etablissement

C.M.F. : Chirurgie Maxilo-Faciale

C.N.A.M.T.S. : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

C.N.I.L. : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

C.N.R.S. : Centre National de la Recherche Scientifique

CoEN : Centre d'Excellence pour les maladies Neurodégénératives

C.O.F.R.A.C. : COmité FRançais d'ACcréditation

CoPAR : Coordination Pluri-professionnelle d'Analyse des Risques

C.O.P.S. : Commission d'Organisation de la Permanence des Soins

C.P.A.M. : Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

C.P.P. : Comité de Protection des Personnes

C.R.B. : Centre de Ressources Biologiques

C.R.B.S.P. : Comité de Recherches en matière Biomédicale et de Santé Publique

C.R.E.X. : Comité de Retour d'EXpérience

C.R.H. : Compte-Rendu d'Hospitalisation

C.R.I.A.V.S. : Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles

C.S.I.R.M.T. : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

C.S.O. : Centre Spécialisé Obésité



C.S.P. : Code de la Santé Publique
C.T.C.V. : Chirurgie Cardiaque, Thoracique et Vasculaire
C.T.E. : Commission Technique d'Etablissement
C.U.I. : Contrat Unique d'Insertion
C.U.M.P. : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

D

D.A.A. (D2A) : Direction Achats et Approvisionnements
D.A.M.S.C.O : Direction des Affaires Médicales, Stratégie et COopération
D.A.O.M. : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
D.A.S.R.I. : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux
D.A.R. : Département Anesthésie-Réanimation
D.C.G.S. : Direction Coordination Générale des Soins
D.D.C.S. : Direction Départementale de la Cohésion Sociales
D.I.M. : Département d'Information Médicale
D.M. : Dispositif Médical
D.M.I. : Dispositif Médical Implantable
D.M.S. : Dispositif Médical Stérile
D.M.S. : Durée Moyenne de Séjour
D.O.P. : Direction des Opérations et de la Performance
D.P.C. : Développement Professionnel Continu
D.P.N.I. : Dépistage Prénatal Non Invasif
D.Q.G.R. : Direction Qualité et Gestion des Risques
D.R.C.I. : Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation
D.R.H.F. : Direction des Ressources Humaines et de la Formation
D.S.I. : Direction des Services Informatiques
D.T.B. : Direction des Travaux et du Biomédical
D.T.N. : Dépistage des Troubles Nutritionnels
D.U. : Diplôme Universitaire

E

E.A. : Emploi d'Avenir
E.F.S. : Etablissement Français du Sang
E.H.P.A.D. : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
E.I.G. : Evénement Indésirable Grave
E.I.G.S. : Evénement Indésirable Grave associé aux Soins
E.M.S.P. : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

E.P.P. : Evaluations des Pratiques Professionnelles
E.S.P.I.C. : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
E.T.P. : Education Thérapeutique du Patient
E.T.P. : Equivalent Temps Plein
E.V.A. : Echelle d'Evaluation Analogique

F

F.A.C.T. (Accréditation) : Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy
F.H.U. : Fédération Hospitalo Universitaire
F.I.H. : Fédération Inter Hospitalière
F.M.C. : Formation Médicale Continue
F.M.I.H. : Fédération Médicale Inter Hospitalière
F.U.I. : Fonds Unique Interministériel

G

G.D.C. : Gui de Chauviac
G.H.T. : Groupement Hospitalier de Territoire
G.I.E. : Groupement d'Intérêt Economique
G.I.R.C.I. : Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation
GrAP : Centre de Greffes Hématologique Adultes et Pédiatriques

H

H.A.D. : Hospitalisation À Domicile
H.A.S. : Haute Autorité de Santé
H.D.J. : Hôpital de Jour

I

I.A.D.E. : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
I.B.O.D.E. : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat
I.C.M. : Institut du Cancer de Montpellier
I.D.E. : Infirmier Diplômé d'Etat
I.F.A.S. : Institut de Formation d'Aides-Soignants
I.F.M.S. : Institut de Formation aux Métiers de la Santé
I.F.S.I. : Institut de Formation en Soins Infirmiers

I.M.G. : Interruption Médicale de Grossesse
I.N.S.E.R.M. : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
I.P.A.Q.S.S. : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
I.Q.S.S. : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
I.R.M. : Imagerie par Résonance Magnétique
I.V.G. : Interruption Volontaire de Grossesse

L

L.E.C. : Lithotritie ExtraCorporelle
L.R.I. : Languedoc-Roussillon Incubation

M

M.A.I.A. : Maisons de l'Autonomie et d'Intégration des malades d'Alzheimer
M.A.T. : Micro-Angiopathie Thrombotique
M.C.O. : Médecine Chirurgie Obstétrique
M.C.U-PH. : Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier
M.I.G. : Mission d'Intérêt Général
M.I.S.A.G. : Médecine Interne et Soins Aigus Gériatriques
M.I.T. : Maladies Infectieuses et Tropicales
M.M.M. : Montpellier Méditerranée Métropole
M.R.M. : Montpellier Recherche en Management

N

N.T.I.C. : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

O

O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé
O.R.L. : Oto-Rhino-Laryngologie

P

P.A.S.S. : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
P.A.P.R.I.P.A.C.T. : Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
P.C.D. : Pharmacie Clinique e Dispensation
P.E.C.M. : Prise En Charge Médicamenteuse
P.H. : Praticien Hospitalier
P.H.U. : Praticien Hospitalier Universitaire
P.H.U. : Pôle Hospitalo-Universitaire
P.H.R.C.I. : Programme Hospitalier de Recherche Clinique Inter-régional
P.H.R.I.P. : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale
P.M.I. : Pacte Métropole Innovation
P.M.S. : Projet Médical de Soins
PPC.R. : Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations
P.P.I. : Plan Pluriannuel d'Investissement
PR.A.P. 2S : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (Secteur Sanitaire et Social)
P.S.L. : Produits Sanguins Labiles
PU-PH. : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Q

Q.V.T. : Qualité de Vie au Travail

R

R.A.B.C. (Méthode) : Risk Analysis Bio-contamination Control
R.C.P. : Réunions de Concertation Pluridisciplinaire
R.E.X. : Retour d'EXpérience
R.M.M. : Revues de Mortalité et Morbidité
R.P.S. : Risques Pyscho-Sociaux
R.T.T. : Réduction du Temps de Travail

S

- S.A.M.U.** : Service d'Aide Médicale Urgente
SCINTIDOC : Service de médecine nucléaire
S.E.S.S.A.D. : Service d'éducation spéciale à domicile
S.I.(H) : Système d'Information (Hospitalier)
S.I.G.A.P.S. : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques
S.I.G.R.E.C. : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques
S.M.U.R. : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
S.S.PI. : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
S.S.R. : Soins de Suite et de Réadaptation
S.U.P.A. : Service Universitaire de Psychiatrie Adulte

T

- T.A.M.** : Transports Sanitaires à la charge de l'Assurance Maladie
T.A.V.I. : Transcatheter Aortic Valve Implantation
T.D.E. : Tableau Des Effectifs
TEP : Tomographie par Emission de Positrons
T.E.S. : Transports Patients à la charge financière du CHU
T.M.S. : Troubles Musculo-Squelettiques
T.O. : Taux d'Occupation

U

- U.C.A.P.** : Unité post-urgence pour adolescents
U.D.S.A.A. : Unité Diagnostic et Soins de l'Autisme Adulte
U.FR. : Unité de Formation et de Recherche
U.M. : Université de Montpellier
U.P.C.O. : Unité de reconstitution des chimiothérapies
U.T.A.B. : Unité de Traitement Ambulatoire et de Bilans

V

- V.D.I.** : Voix, Données, Images



FINIR LA CONSULTATION



REVENIR AU SOMMAIRE



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

