





Directeur de la Publication : Thomas LE LUDEC, Directeur Général du CHU de Montpellier
Directeur de la Rédaction : Julie DURAND, Directrice de la Communication
Comité de Rédaction : Julie DURAND, Chloé BOURGUE, Martine DEHAVANNE
Infographie : Anne RAULT - **Crédit Photo :** CHU, Gabrielle VOINOT - **Edition :** Juin 2018

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

Sommaire

Editoriaux 04

Editorial commun : Directeur Général, Président du Comité Médical d'Etablissement et du Doyen (gouvernance renouvelée)	04
Editorial du Président du Conseil de Surveillance	05
Le logigramme de Gouvernance - Les instances	06
Le logigramme de Direction	07

Faits marquants de l'année 2017 09

Une année en images 10

Le pilotage stratégique du CHU 13

Un CHU qui se modernise 14

Les investissements en travaux et biomédical	14
Le système d'information	20
La politique de qualité de vie au travail et de prévention des risques professionnels	22

Un CHU au service de ses patients 25

Opérations et performance : vers un hôpital de parcours	25
Le projet de soins	28
La politique qualité gestion des risques	31
Les usagers au cœur de notre stratégie	37
L'action culturelle	42
La communication du CHU	44

Un CHU ouvert sur son territoire 48

Le développement des coopérations	48
Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)	51

Un CHU économiquement équilibré : le pilotage financier 52

Un équilibre financier retrouvé depuis 2014	52
---	----

La triple mission du CHU : Soins, Enseignement, Recherche 57

Les soins 58

Chiffres clés d'activité	58
Focus : la cancérologie	62
La Recherche	66

L'enseignement et Formation 73

Personnel non médical	73
Personnel médical	73

Les réalisations des pôles hospitalo-universitaires 74

Pôle Biologie Pathologies	76
Pôle Cliniques Médicales	77
Pôle Cœur-Poumons	78
Pôle Digestif	79
Pôle EMMBRUN	81
Pôle Femme, Mère, Enfant	83
Pôle Gériatrie	84
Pôle Neurosciences Tête et Cou	85
Pôle Os et Articulations	87
Pôle Pharmacie	88
Pôle Psychiatrie	89
Pôle Urgences	90

Les ressources du CHU 93

Nos ressources humaines	94
Personnel non médical	94
Personnel médical	96

Nos Achats 98

Notre organisation logistique et hôtelière 99

La plateforme logistique	99
La blanchisserie	99
La production des repas	101
Le secteur des transports	102
La gestion des déchets	105

Glossaire 106



Thomas LE LUDEC
Directeur Général
du CHU de Montpellier



Pr Patrice TAOUREL
Président de la Commission
Médicale d'Établissement



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

Le CHU de Montpellier : un hôpital universitaire dynamique et innovant

Les réalisations de l'année 2017 au CHU de Montpellier sont le fruit de la mobilisation de l'ensemble des professionnels de notre établissement et nous tenons à les remercier pour leur engagement quotidien au service de leurs concitoyens.

En 2017, les équipes du CHU de Montpellier se sont investies pour poursuivre la dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins. Ainsi, le CHU a obtenu, en 2017, une amélioration du niveau de certification de l'établissement, grâce notamment à la nouvelle organisation et aux nouveaux locaux mis en place pour l'accueil des patientes en urgences obstétricales.

En 2017, le CHU de Montpellier a également lancé plusieurs projets de transformation des prises en charge des patients : renforcement de l'hospitalisation à domicile, poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire, déploiement de l'entrée à J zéro et de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) et expérimentation de l'hôtel patient. Ces évolutions permettent de personnaliser et adapter le parcours de soins en fonction des besoins de chaque patient. A cela, s'ajoute une progression dynamique de l'activité tant en hospitalisation complète (+2%) qu'en ambulatoire (+4,5%), cohérente avec l'évolution démographique sur le territoire de santé du CHU.

2017 a aussi été une année exceptionnelle pour la visibilité du CHU en matière de recherche clinique. En effet, 19 projets ont été retenus dans le cadre des appels à projets nationaux, régionaux et locaux, témoignant ainsi de la qualité et de la

compétence des équipes de recherche du CHU de Montpellier. Ces réussites s'inscrivent dans un écosystème local favorable avec le lancement du projet Montpellier Université d'Excellence (MUSE) coordonnée par l'Université de Montpellier et l'ouverture de la nouvelle faculté de médecine à proximité immédiate du CHU.

De plus, le développement des coopérations territoriales s'est activement poursuivi en 2017. Après sa création en 2016, le groupement hospitalier de territoire (GHT) Est-Hérault Sud-Aveyron a consacré l'année 2017 à l'élaboration de sa stratégie. Ainsi, les professionnels du GHT ont élaboré un projet médical et un projet de soins partagé pour renforcer la fluidité des parcours de soins entre les différents établissements.

Le CHU de Montpellier a également renforcé ses coopérations avec les autres hôpitaux du territoire de l'Est-Occitanie en signant des conventions de partenariat avec le GHT de l'Ouest-Hérault, le GHT Aude Pyrénées et le GHT Lozère dans l'optique d'assurer le bon soin au bon patient au bon endroit.

Au-delà, l'année 2017 a été marquée au CHU de Montpellier, par la préparation du projet d'établissement 2018-2022 du CHU de Montpellier. Cette démarche a permis de démontrer que plus de 85% des actions prévues au projet d'établissement 2013-2017 sont terminées ou en cours de réalisation. Ceci illustre le dynamisme constant du CHU de Montpellier sur ces cinq dernières années.

En cette année 2017, c'est donc une page qui se tourne pour notre établissement. 2018 sera le début d'une période de grande transformation et de grands projets avec une ambition portée par le nouveau projet d'établissement : « Construisons ensemble le CHU de demain ».



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

L'innovation au cœur des projets du CHU de Montpellier

En 2017, le CHU de Montpellier a su poursuivre avec qualité et excellence ses missions de service public, essentielles pour nos concitoyens, en mettant l'innovation au cœur de ses projets.

La première de ces missions est de proposer les meilleurs soins, les plus novateurs, à chaque habitant de la Métropole et au-delà. Le CHU de Montpellier est le premier établissement de santé du territoire avec une activité de soins qui continue de progresser, tant en hospitalisation qu'en consultation.

En 2017, notre CHU a investi près de 36 millions € pour se moderniser. Ces investissements ont notamment permis de rénover les urgences obstétricales, les urgences psychiatriques et le service de médecine légale. Le CHU a également été le premier établissement de santé en Europe à se doter d'une salle interventionnelle d'imagerie 4D pour le traitement des cancers du foie. Ces quelques exemples illustrent le dynamisme des équipes du CHU de Montpellier ont su s'engager dans une dynamique de transformation et modernisation au service des patients.

La deuxième de ses missions est de former les futurs professionnels de santé aux gestes précis de haute technologie, tout en préservant l'échange avec le patient. Le CHU peut s'appuyer depuis la rentrée 2017 sur la nouvelle faculté de médecine, située à proximité de l'hôpital Arnaud de Villeneuve. En son sein, un plateau de simulation de haute technologie, commun au CHU et à l'Université, permet de former les futurs médecins à des gestes complexes, en toute sécurité.

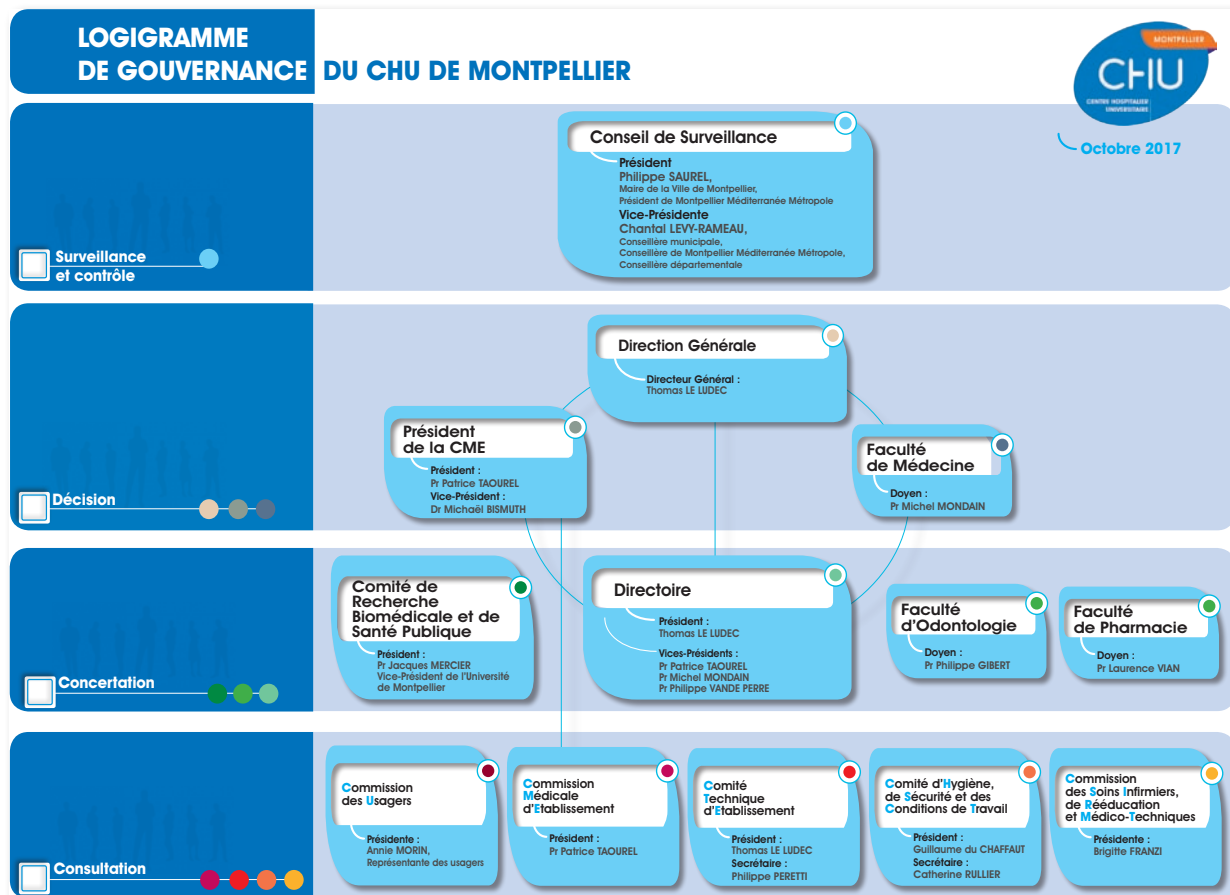
Cette proximité géographique favorise également le renforcement des synergies déjà existantes entre le CHU et l'Université de Montpellier et fait de ce quartier du nord de Montpellier un concentré de compétences et d'expertises universitaires et scientifiques.

C'est la troisième mission du CHU : inventer la médecine de demain, qui tire profit de ce contexte local riche et favorable. Par exemple, en 2017, le CHU de Montpellier a réalisé, en partenariat avec une entreprise locale, une première mondiale : une opération chirurgicale en réalité augmentée.

Au cœur du projet « Montpellier Capital Santé » porté par la Métropole, l'innovation et le dynamisme du secteur Santé favorise le rayonnement national et international de Montpellier, l'installation d'entreprises et la création d'emplois sur tout le territoire métropolitain.

Acteur clé de « Montpellier Capital Santé », le CHU de Montpellier porte de nombreux projets novateurs. Ce rapport d'activité met en exergue quelques-unes des réalisations des équipes du CHU. C'est leur engagement au service de tous nos concitoyens que je salue en tant que Maire de Montpellier, Président de la Métropole de Montpellier et Président du Conseil de Surveillance du CHU, en remerciant chaleureusement l'ensemble des professionnels du CHU de Montpellier.

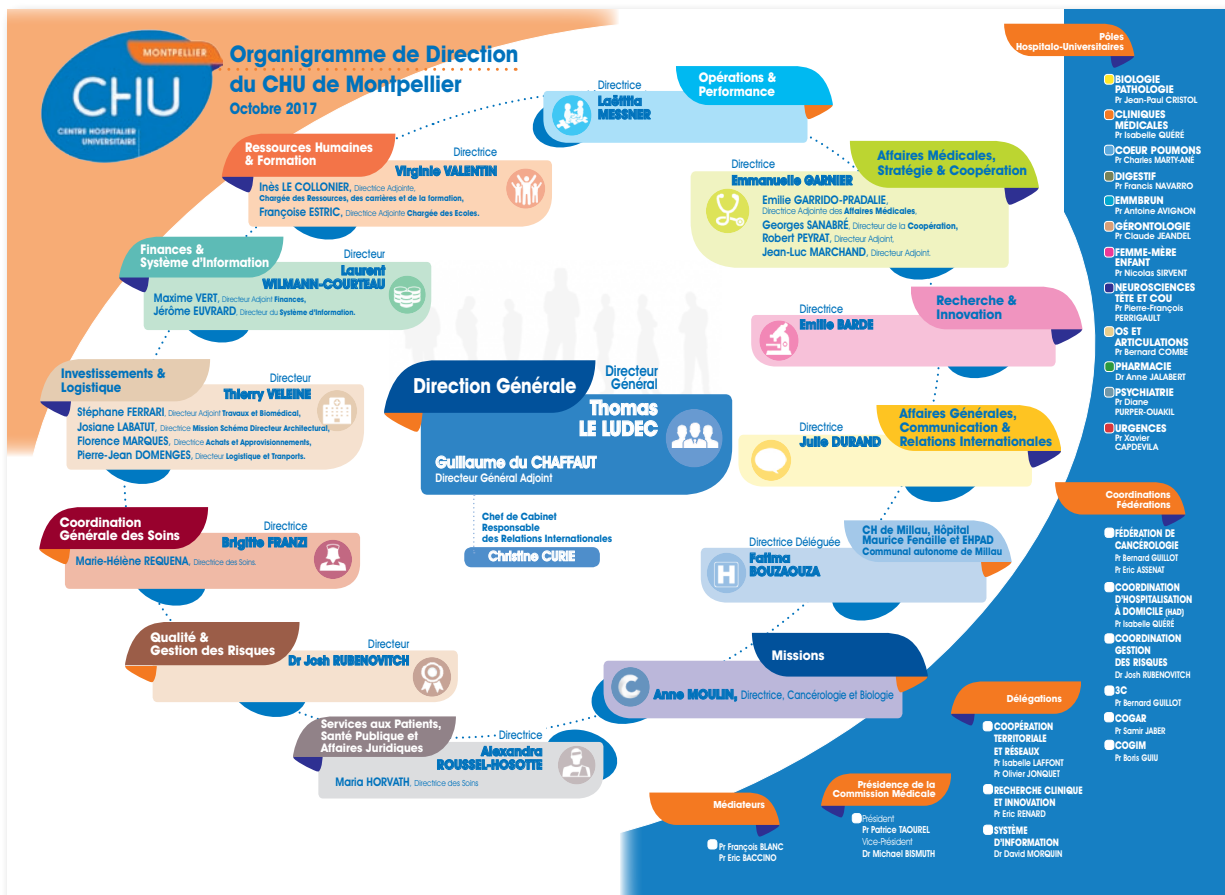
Le logigramme de Gouvernance



Les instances

	Nombre de Réunions en 2017
Commission Médicale d'Établissement	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

Le logigramme de Direction





Le CHU vous propose un « Hôtel Patient »

- ✓ Afin de respecter l'égalité d'accès aux soins géographique pour tous.
- ✓ Sur décision de votre médecin hospitalier.
- ✓ En fonction de votre lieu de résidence.

Le CHU de Montpellier vous propose la prise en charge de **vos hébergements dans un hôtel**.

Parlez-en à votre médecin hospitalier





centre de référence



maladies rares

Faits marquants de l'année 2017

FÉVRIER

INAUGURATION

Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) concerné aux troubles du spectre autistique.



MARS

LANCEMENT

Gala de lancement du Fonds Guilhem.



MAI

INAUGURATION

Salle interventionnelle 4D à l'hôpital Saint-Eloi.



JUIN

ÉVÉNEMENT

Adoption du projet médical partagé du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron.

Signature des conventions d'association du CHU de Montpellier avec les GHT d'Occitanie Est.



JUIN

INAUGURATION

Département d'urgences et post-urgences psychiatriques à l'hôpital Lapeyronie.



JUIN

ÉVÉNEMENT

Première journée des associations.



JUIN

ANNIVERSAIRE

40 ans du Centre Bellevue et 20 ans du Centre Antonin Balmès.



SEPTEMBRE

INAUGURATION

Urgences obstétricales à l'hôpital Arnaud de Villeneuve.



SEPTEMBRE

ANNIVERSAIRE

Célébration des 50 ans du SAMU-SMUR.



OCTOBRE

ÉVÉNEMENT

Expérimentation du dispositif « Hôtel Patient ».



OCTOBRE

ÉVÉNEMENT

Première édition de Futurapolis Santé.



OCTOBRE

ÉVÉNEMENT

Installation du CESU et de la plateforme commune de simulation au sein de la nouvelle Faculté de médecine.



NOVEMBRE

INAUGURATION

1^{ère} en Europe : autopsie en visio-conférence.



NOVEMBRE

CONFÉRENCE DE PRESSE

1^{ère} Mondiale : opération en réalité augmentée avec Révinax.



DÉCEMBRE

INAUGURATION

6^{ème} Scanner à l'Hôpital Saint-Eloi.



DÉCEMBRE

INAUGURATION

Labellisation des Centres de référence des Maladies Rares.



DÉCEMBRE

ANNIVERSAIRE

20 ans de la Plateforme Logistique.







Le pilotage stratégique du CHU

Un CHU qui se modernise

LES INVESTISSEMENTS EN TRAVAUX ET BIOMÉDICAL

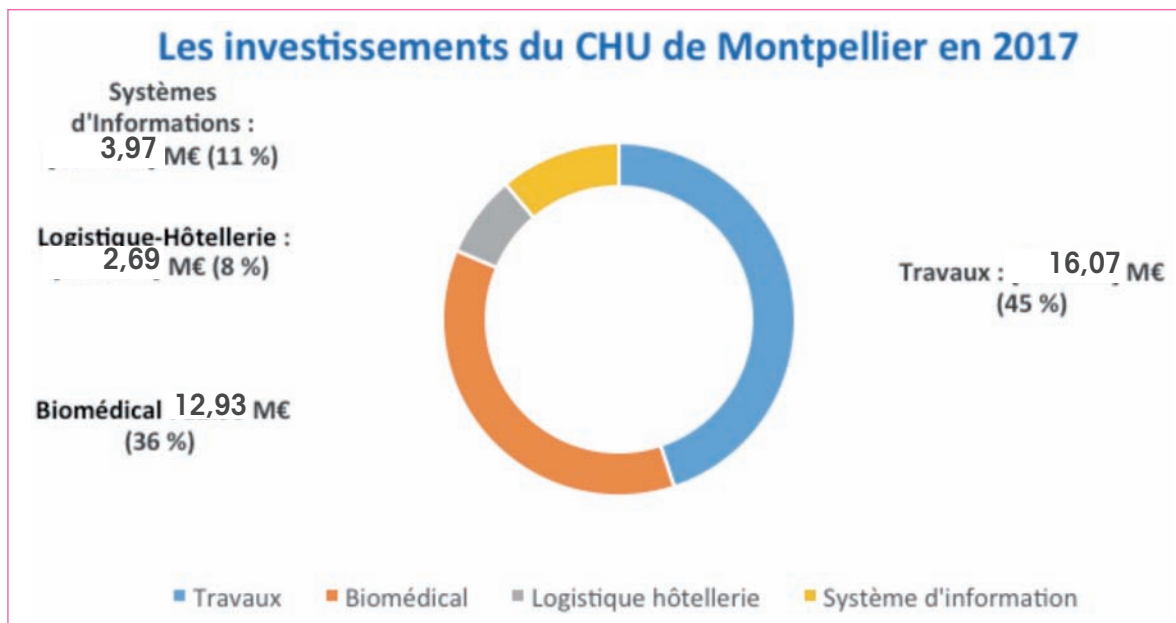
Chiffres Clés 2017

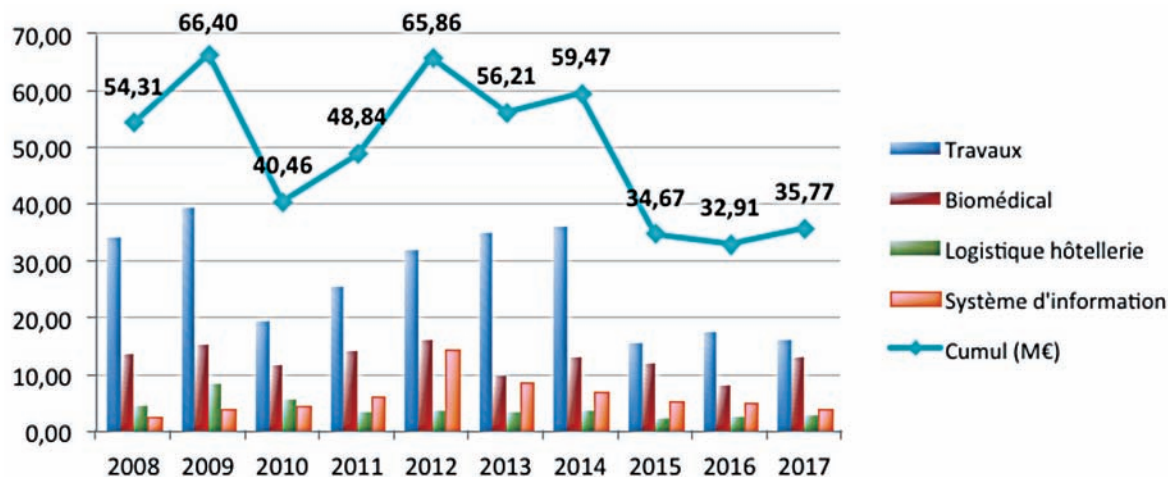
- Investissements totaux de 35,8 M€ en 2017.

A retenir :

- Des nouveaux équipements de coupe en imagerie** (1 scanner RX et 1 IRM) autorisés au CHU, et ayant nécessité d'importants travaux pour permettre leurs installations en 2017 et 2018.
- Deux projets importants de développement d'activités retenus dans le cadre du Pacte Métropolitain d'Innovation (**Bio incubateur « CYBORG »** des start-up de biotechnologie pour la médecine régénératrice et les thérapies innovantes et une **seconde salle de neuroradiologie interventionnelle biplan**), ayant nécessité des études techniques importantes, avant les travaux réalisés en 2017 et 2018.
- Deux projets structurants d'opération de conception-réalisation (**nouvelle hélisation** sur parking silo et **nouveau bâtiment pour le département des Maladies Infectieuses et Tropicales**), poursuivis en 2017 dans leur phase d'étude avant travaux, débutés pour certains en fin d'année.
- La réalisation, en site occupé, de la **première phase du Schéma Directeur d'Amélioration de la Sécurité Incendie SDASI pour l'hôpital Arnaud de Villeneuve** (généralisation de la détection incendie à tous les locaux, fiabilisation du système de sécurité incendie).
- Des travaux et des équipements structurants pour adapter l'établissement (**ouverture du bâtiment modulaire en extension du bloc obstétrical, nouveau service de post-urgence de psychiatrie, installation d'un équipement innovant combinant un scanner RX et une salle d'angiographie pour le développement des procédures d'imagerie interventionnelle à Saint-Eloi...**).

Chiffres clés d'investissement et répartition par domaine





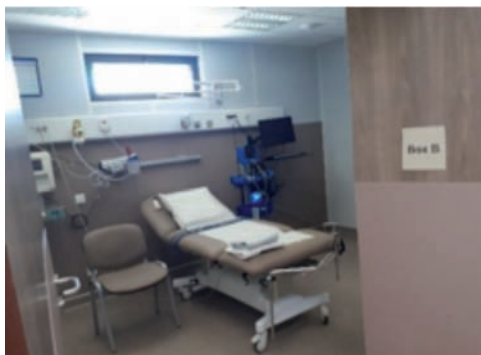
• Les investissements réalisés par le CHU en 2017 se sont accrus d'environ 3 millions d'euros par rapport à 2016, pour s'établir à un total de plus de **35,77 millions d'euros**. Cet effort financier s'est essentiellement porté dans le domaine des équipements biomédicaux, l'année 2017 correspondant au premier exercice de réalisation du plan triennal en matériel médical de la période 2017-2019.

Au titre des travaux, l'année 2017 aura été consacrée, tout comme en 2016, à la préparation de plusieurs opérations de travaux qui seront amenées à se réaliser à partir de 2018, 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). Les investissements immobiliers du CHU de Montpellier vont donc être appelés à croître dans les 3 prochaines années.

Les opérations emblématiques, d'investissements et de travaux, achevées en 2017

L'année 2017 aura 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, nous pouvons citer :

• **La mise en service d'un bâtiment modulaire en extension du bloc obstétrical d'Arnaud de Villeneuve**, pour améliorer significativement la prise en charge des urgences obstétricales. Cette extension, associée à des travaux de restructuration dans l'existant, a mobilisé **un investissement total de 2 M€**.



- **La mise en conformité de l'institut médico-légal situé dans l'hôpital Lapeyronie,** (restructuration complète des deux salles d'autopsie, création de salles supplémentaires de présentation des corps, aménagement d'un accueil des familles et d'espaces d'attente et de recueillement,...), pour **un investissement total de 1,45 M€.**



- **La relocalisation de la plateforme des fluides médicaux - Hôpital Lapeyronie.**

Cette opération était indispensable pour libérer l'emprise de l'opération à venir de construction d'un parking silo de 350 places, surmonté d'une nouvelle hélisation en terrasse. Elle a mobilisé **un investissement de 1,45 M€** toutes dépenses confondues.



- **La mise en service d'un équipement d'imagerie médicale combinant un scanner RX avec un statif d'angiographie numérisée** implanté en environnement de bloc opératoire, permettant le développement de nouveaux gestes en imagerie interventionnelle dans le domaine du traitement des cancers digestifs. Il s'agit d'une salle particulièrement innovante, **la première installation au niveau européen**, pour **un investissement total de 2,3 M€.**

Les travaux ont été réalisés pendant 9 mois en 2016-2017, dans l'environnement du bloc opératoire de chirurgie digestive maintenu en activité, et le service d'imagerie de Saint Eloi a pu utiliser régulièrement cet équipement, à partir de février 2017.



- **L'installation, à l'été 2017, d'un second scanner RX sur le site de Saint-Eloi** (6^{ème} équipement de ce type au CHU), dédié à la prise en charge des examens ambulatoires, pour améliorer les délais d'accès à cette modalité d'imagerie pour les patients relevant de prise en charge en cancérologie.



- **La relocalisation de 2 structures du pôle de psychiatrie au rez-de-chaussée du pavillon 41**, restructurées pour un montant de 650 000 € (Hôpital de jour Jean MINVIELLE, jusque-là localisé dans le pavillon 14, appelé à être remplacé par le nouveau bâtiment du département des Maladies Infectieuses et Tropicales, ainsi que l'hôpital de jour et centre de consultation des patients autistes adultes New FRESCO, précédemment implanté sur la ville de Jacou).

● ● ● **Les opérations d'investissement et de travaux initiées en 2017**

Plusieurs opérations de travaux ont, soit été étudiées en 2017 pour une mise en œuvre à partir de 2018, soit ont connu un début d'exécution au cours de l'année 2017, pour un achèvement en 2018. 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 en 2021 et constituer la première opération significative du Schéma Directeur du CHU de Montpellier, pour **un investissement global de 82 M€**. L'année 2017 aura été consacrée à l'obtention du permis de construire et à la finalisation des études de projet incluant les implantations prévisionnelles détaillées des équipements et automates de biologie.
- **La finalisation de la phase d'étude de l'opération en conception-réalisation d'un parking silo d'environ 350 places avec une nouvelle hélistation en toiture**, en conformité avec les évolutions réglementaires et les nouveaux locaux du SMUR. Certains travaux ont débuté au dernier trimestre 2017 pour cet investissement majeur d'un montant total de 12,1 M€.



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

- La finalisation de la phase d'étude de 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. Les travaux sont prévus de début 2018 jusqu'au second semestre 2019, pour **un montant total de 10,3 M€** toutes dépenses confondues.



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

- La réalisation de la procédure d'appel d'offres, puis des études de réalisation de l'opération de modernisation des **16 appareils élévateurs** (ascenseurs publics, monte-malades et monte-charges logistiques) de l'hôpital Lapeyronie, pour des travaux appelés à se dérouler de début 2018 à mi-2019, pour **un investissement total de 3,8 M€**.
- Le choix d'un maître d'œuvre, suivi des études d'avant-projet et de projet pour la **restructuration du service d'anesthésie-réanimation C de l'hôpital Gui de Chauliac** (travaux prévus en 2018-2019 pour un coût total estimé de 3,8 M€).
- La réalisation, en interne, des études de la première phase d'extension de l'**Institut de Médecine Régénérative et de Biothérapie IRMB sur le site de Saint-Eloi**, conformément au projet déposé par le CHU et retenu dans le cadre du Pacte Métropolitain d'Innovation « Montpellier Capital Santé ». Le premier bâtiment modulaire sera installé au 1^{er} trimestre 2018, pour une première tranche de travaux représentant **un investissement de 1,6 M€** TDC.
- La réalisation d'une première tranche de travaux de généralisation de la détection incendie et de modernisation des installations de mise en sécurité incendie sur l'hôpital **Arnaud de Villeneuve**, dans le cadre du Schéma Directeur d'Amélioration de la Sécurité Incendie, pour **un investissement de 2,2 M€**. Le SDASI concernera ensuite, entre 2018 et 2020, la modernisation et le remplacement des équipements de sécurité incendie de 3 autres hôpitaux du CHU de Montpellier (et notamment ceux de Gui de Chauliac en 2018).
- L'initialisation des travaux d'installation d'un second **Imageur par Résonance Magnétique IRM 1,5 Tesla** dans les locaux du service d'imagerie médicale de l'hôpital Lapeyronie, dont la mise en service effective est prévue fin mai 2018, pour un montant de **travaux de 900 000 €** réalisés en site occupé.
- L'initialisation des travaux d'installation d'une seconde **salle de neuroradiologie interventionnelle biplan** (projet également retenu dans le Pacte Métropolitain d'Innovation « Montpellier Capital Santé ») qui devrait être mise en service fin 2018, après des travaux complexes en site occupé d'**un montant total de plus de 750 000 €**.
- La réalisation effective d'une première tranche de travaux d'amélioration de l'**accessibilité des sites du CHU de Montpellier aux personnes handicapées**, en déclinaison de l'Agenda d'Accessibilité Programmée Ad'AP permettant à l'établissement de réaliser ces mises en conformité sur une durée de 9 ans (soit de 2016 à 2024). Il a été réalisé pour **plus de 750 000 €** en 2017, principalement en amélioration des cheminements extérieurs aux bâtiments depuis les zones de stationnements et les stations de transports publics.



Les principaux équipements biomédicaux acquis en 2017

En 2017, les investissements biomédicaux ont continué à un rythme très soutenu, avec **une dépense de près de 12,9 M€**, consacrée :

- **Pour le secteur « imagerie médicale » :**

- Le remplacement de 2 IRM 1.5 T sur Lapeyronie et Gui de Chauliac (SIEMENS).
- Le remplacement d'une salle d'imagerie sur le bloc opératoire digestif avec l'installation d'un équipement innovant de type AngioCT TOSHIBA 4DCT combinant scanner RX et statif d'angiographie numérisée.
- Le remplacement de la salle de rythmologie sur Arnaud de Villeneuve par une salle de nouvelle technologie SIEMENS.
- L'installation d'un nouveau scanner Toshiba sur Saint-Eloi.
- Le remplacement de la table de biopsie en sénologie sur Lapeyronie.

- **Pour les autres secteurs :**

- Le remplacement d'une partie des incubateurs de néonatalogie par des incubateurs hybrides innovants permettant de basculer automatiquement d'un incubateur ouvert à un incubateur fermé.
- Le remplacement d'automates d'hémoculture.
- Le remplacement des tables d'autopsie.
- L'installation d'un automate d'enrobage.
- L'installation d'une PCR DIGITALE.
- L'installation de lève-personnes plafonniers dans 26 chambres du centre Antonin Balmès.



Nouveaux incubateurs hybrides innovants en Néonatalogie

LE SYSTÈME D'INFORMATION

Chiffres Clés 2017

- 67 700 appels reçus en 2017 par la hotline
- 57 705 incidents traités, dont 34 769 pris en charge par le CSCl et 22 936 en niveau 2.
- 12 872 demandes d'autorisations traitées.
- 3 967 055 € investis

A retenir :

L'élaboration d'une **gouvernance** et d'un **cadre de système d'Information (SI) territorial** (le GHT) intégré avec le SI régional.

La mise en production de systèmes supports à la production de soins : Prescription connectée de biologie et de radiologie, logiciel LYMFIP (immunologie, HLA).

Hors production de soins : système d'alerte temps réel pour les postes du CHU, dématérialisation de la facturation, nouveau système d'échange de données (EAI).

Evolution des infrastructures logicielles : WIFI patient, accès depuis l'extérieur aux logiciels du CHU, nouvelle version du système d'email (Exchange 2010 vers Exchange 2016).

Evolution des infrastructures : migration du parc XP vers Windows 8, mise en production d'une salle de secours (Gestion administrative des patients, ...), extension des espaces de stockage.

En 2017, le CHU, au travers de sa DSI, a été un contributeur actif à la mise en place des structures et organisations de portage des projets régionaux, suite à la fusion des régions et des anciens GCS e-santé.

Notre établissement a notamment participé à la constitution du Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS – Occitanie) : élaboration d'une gouvernance, participation aux instances permettant d'adapter le cadre national aux besoins des territoires dans le domaine des projets d'e-santé.

Le résultat attendu est la mise à disposition, aux professionnels de santé intervenants dans le parcours de santé, d'outils supports au découplage des systèmes d'information territoriaux / régionaux, villes-Hôpital.

L'élaboration du Schéma Directeur du Système d'Information du GHT (définition des axes stratégiques, cible, portefeuille de projet, gouvernance), effectué en parallèle, s'est appuyée sur les dispositifs régionaux de partage de données à venir, adaptés à notre périmètre géographique et public / privé.

Au plan opérationnel, l'activité de la DSI se décline sur 7 volets

1- Système d'information Clinique

- Le déploiement de Dxcare dans les réanimations.
- La mise en place de l'EAI d'Enovacom afin de centraliser les échanges inter-applicatifs et remplacer l'outil obsolète existant.
- Plusieurs projets sont en cours pour une livraison prévue en 2018 : Messagerie sécurisée depuis Dxcare ; DMP ; Suivi médical pré et post hospitalisation.

2- Laboratoires : de nouveaux logiciels

- LYMFIP pour l'immunologie et HLA.
- La prescription connectée de biologie.
- La participation active au projet de fiabilisation des données de production.
- La connexion des automates.
- Plusieurs projets sont en cours pour une livraison prévue en 2018 :
 - TCS pour la thérapie cellulaire.
 - DEFGEN pour les laboratoires de Génétique.

3- Plateaux médico-techniques

- **Imagerie :** Le démarrage de la prescription connectée d'imagerie sur le site de GDC, la mise en production des nouveaux outils « Universal Viewer » et le changement des baies de stockage et d'archivage du Picture Archiving and Communication System (PACS).
- **Les transports :** le changement des smartphones et l'automatisation du tour de rôle pour la sortie des patients.
- **Exacto :** 185 consoles sont utilisées au bloc et sont destinées aux anesthésistes et aux IADE : l'intégration d'un nouveau modèle et la mise en place d'une nouvelle version.

- **La réanimation** : le changement majeur de version ICCA dans l'attente de DxRéa.
- **L'acquisition des données de Réa (DxCentrale) et des données infirmières (DxSma)** : Préparation de l'infrastructure, test et paramétrage.
- **La reconnaissance vocale** : le déploiement de Dragon et SpeechExec.

4- Domaine administratif et réglementaire

- **L'informatisation de la biberonnerie.**
- **La version majeure de la gestion administrative des patients (Pastel).**
- **La dématérialisation des factures** : à la fin novembre 2017, 76 % des mandats étaient dématérialisés (avec pièces jointes).
- **La migration de la messagerie vers Exchange 2016** : 16 serveurs production et 4 serveurs archives, 16 500 boîtes aux lettres.
- **Sharepoint GHT** : construction de sites spécifiques pour le GHT (Achats groupés, Pharmacie, Identito-vigilance).
- **La traçabilité des DMI** pour permettre la saisie directement au sein des blocs, en lien avec Gildas pour les préconisations de commandes : le démarrage du site pilote du bloc Lapeyronie est prévu en mars 2018.

5- Traitement des demandes (hot line), Intégration et postes de travail

- **L'assistance informatique** :
 - 67 770 appels reçus à l'assistance informatique : Taux de réponse : 81%
 - 12% des incidents enregistrés nécessitent une intervention sur site.
- **Le traitement des demandes et la gestion du stock**
 - 5 275 demandes sont traitées : déménagements, remplacements, évolutions matérielles et logicielles, demandes de la recherche clinique et des projets majeurs du CHU, remplacement et suppression des imprimantes multifonctions,
 - Migration : WINDOWS 8 : 72% du parc effectué (pour information : 10% du parc fonctionne sous WINDOWS 7),
 - Changement du marché UNIHA (Mars 2017) : mise à jour des équipements enregistrés en GMAO avec la prise en compte des nouveaux paramètres imposés par les marchés.
- **Intégration d'applications** :
 - 119 intégrations lourdes de logiciels (+ 80%),

- 57 intégrations/mises à jour sous Citrix (+ 39%),
- 1 460 OT de demandes PDT support niveau 3 (nombre stable),
- 500 Télédistributions pour un nouveau logiciel, 6 775 télédistributions pour mises à jour logicielles, 19 200 télédistributions pour des correctifs applicatifs sur les postes de travail.

- **Mise en place d'un logiciel de communication instantanée de crise.**
- **Sécurisation et rationalisation des impressions bureautiques.**

6- Infrastructure et Sécurité

- La poursuite, avec la DTB, du projet « **Nouvelle salle serveurs** » : élaboration du programme.
- L'ouverture des **accès externes sécurisés.**
- L'ouverture **accès internet wifi pour les enfants hospitalisés et les patients.**
- **La consolidation et l'optimisation de l'infrastructure système** : Plan de sauvegarde effectué en moins de 12h.
- **Le réseau** : Sécurisation du réseau sur le site de Lapeyronie, de l'infrastructure WIFI, nouveau réseau CESU dans les nouveaux locaux de la Faculté de médecine, sécurisation de la Zolad (données, téléphone, GTC).
- **Les prestations multimédias pour les patients** : le remplacement du prestataire Locatel par Cinéolia (1 656 téléviseurs et 1 769 téléphones concernés), l'architecture réseau permettant une interactivité individuelle et l'ouverture à des nouveaux services (VOD, jeux, livres audio, contrôle du direct, enregistrement programmé, adresse mail patient, Google, room services, portail famille,...).

7- Télécommunications

- Le lancement du projet de « numérisation et extension du réseau de **radiocommunication du SAMU** ».
- **La téléphonie mobile** : outils permettant l'administration complète de la flotte mobile et la migration des 230 terminaux BlackBerry en smartphones sous Android (brancardiers et coursiers principalement, application PTAH).
- **La visioconférence** : équipement de la première salle d'autopsie en France en liaison avec la police, la gendarmerie et le tribunal dans le département de médecine légale du CHU de Montpellier.

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

Les ambitions sociales du CHU de Montpellier :

- Prévenir les risques professionnels.
- Améliorer les conditions d'exercice et la qualité de vie au travail.

La fierté du travail bien fait est une dimension essentielle dans le monde hospitalier. Outre le fait que le métier soit une source de rémunération, il est partie prenante de l'épanouissement, de l'intégration et du lien social.

De quoi parle-t-on lorsque nous abordons ce vaste sujet de la Qualité de Vie au Travail ?

Il s'agit de mettre en cohérence les besoins individuels et collectifs de l'institution sur des sujets aussi divers que l'accompagnement des parcours professionnels, la meilleure préservation possible de l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle, la non-discrimination, l'égalité professionnelle homme-femme, la préservation du capital santé de chacun dans l'exercice de ses missions, le contenu du travail (autonomie, sens du travail), ainsi que les relations qui vont du dialogue social jusqu'à la prise en compte de situations difficiles liées à des conflits par exemple.

Autant dire que la notion de Qualité de Vie au Travail embarque l'ensemble du management de l'établissement.

La consécration de l'engagement du CHU dans la démarche de qualité de vie au travail

En 2017, le CHU de Montpellier a organisé le 1^{er} séminaire Qualité de Vie au Travail (QVT) à destination des managers, médicaux et non médicaux, et des organisations syndicales. Ouvert à l'ensemble des établissements du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron, il a permis à plus d'une centaine de professionnels de partager, pendant une journée, autour de la QVT comme enjeu commun pour améliorer le quotidien de nos équipes.

A l'occasion de ce séminaire, les résultats du baromètre social 2017 du CHU de Montpellier ont été présentés. Ayant fortement mobilisé les professionnels médicaux et non médicaux (taux de participation = 42%), le baromètre social a permis de mettre en avant des résultats



riches d'enseignements que le CHU a utilisé comme aiguillon dans la construction du projet social 2018/2022.

De façon originale, le CHU a décliné les résultats du baromètre social par pôle et par direction, pour proposer des restitutions plus ciblées aux équipes et professionnels concernés, afin de contribuer d'une part à l'appropriation des enjeux de QVT et des conditions de travail au plus près du terrain et, d'autre part, à l'élaboration de plans d'actions locaux permettant de fédérer davantage les professionnels et les cadres autour d'enjeux communs de travail et de prévention des risques.

La politique sociale du CHU de Montpellier a considérablement évolué ces cinq dernières années afin de dépasser 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.

La volonté du CHU de Montpellier est d'aller plus loin dans ce sens, dans le cadre de son nouveau projet d'établissement, en s'appuyant sur la dynamique sociale désormais bien installée en son sein.

Prévenir les risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail passent donc obligatoirement par l'implication forte des décideurs, du management de proximité, des partenaires sociaux et de l'ensemble de la communauté du CHU de Montpellier, afin que se diffuse la connaissance et se fédèrent les volontés pour traiter de sujets qui concernent tous les secteurs, tous les métiers et toutes les relations dans le travail.

À l'hôpital, les risques professionnels sont multiples : chimiques, biologiques, physiques, ionisants ou psychosociaux,... Les conditions de vie familiale et les évolutions sociétales peuvent contribuer à accentuer les risques.

Il est indispensable de prendre en compte, au plus haut niveau, ces dimensions de protection de la santé des personnels et de bien-être au travail avec la volonté de créer un équilibre, tant individuel que collectif.

C'est dans cette optique que le CHU de Montpellier a lancé une politique volontaire de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la Qualité de Vie au travail.

Reconnaître et prévenir les risques professionnels, améliorer les conditions de travail et la Qualité de Vie au Travail, proposer des solutions concrètes renforcent la dynamique interne et concourent à la performance du CHU de Montpellier.

Absentéisme : Agir ensemble

Le CHU de Montpellier a donc développé, depuis 5 ans, une politique de prévention des risques professionnels, ainsi qu'une compétence de contrôle de gestion sociale. Ces deux démarches se rejoignent aujourd'hui, sur la question de la prévention de l'absentéisme.

En effet, travailler et intervenir sur ce sujet nécessitent des compétences pluridisciplinaires. C'est par les échanges et le croisement des regards des équipes, de l'encadrement, des professionnels de prévention et de gestion que l'ensemble de ces acteurs internes appréhendent le système et font jaillir des idées d'actions.

Ce travail se réalise dans le cadre d'une méthodologie partagée pour que le document unique, l'analyse des accidents de travail et celle des indicateurs RH

développent une synergie de pensée et d'action.

La démarche du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) a été relancée depuis 2014 dans un esprit de partage et d'échanges avec les équipes. Dans le même temps, en décembre 2014, le CHS-CT a alerté à propos de difficultés importantes sur un secteur.

Cette alerte a déclenché une réflexion d'ensemble et a permis de mettre en perspective la démarche du DUERP avec celle de l'analyse à partir des indicateurs RH.

Cette première expérience a permis de mettre en évidence que ces deux approches sont complémentaires, permettent d'analyser les problématiques à partir d'angles différents et d'aboutir à des plans d'actions consolidés plus complets.

Par ailleurs, le CHU a décidé d'initier une vaste démarche d'analyse des accidents de travail par la méthode de l'arbre des causes en lien avec le CHS-CT. Cette démarche vient compléter l'ensemble du process :

- L'analyse des indicateurs RH anonymisés pour le niveau « transversal ».
- Le document unique d'évaluation des risques professionnels pour le niveau « unités de travail ».
- L'analyse des accidents de travail pour le niveau « local ».

Dans cette optique institutionnelle large, le CHU a enregistré, en 2017, une baisse significative du taux d'absentéisme correspondant à une réduction de 2,18 jours d'absence par agent sur l'année. Le taux d'absentéisme est de 7,08%. Ces résultats sont encourageants, d'autant plus que le nombre de journées d'absence dues aux accidents du travail a diminué de 3 000 en 2017.



Le mal-être au travail

Les alertes sur le mal-être au travail remontent à la DRHF, le plus souvent par des situations individuelles d'agents au travail ou en arrêt pour maladie.

Ces derniers en parlent à un interlocuteur qui devient la « porte d'entrée » choisie par l'agent : leur encadrement, le médecin du travail, la psychologue clinicienne du service de santé au travail, un interlocuteur de la DRHF, un membre du CHS-CT, une organisation syndicale,...

Ces alertes peuvent aussi être formulées par l'encadrement dans le cadre de rapports sur la manière de servir ou sur les comportements d'un agent qui ont un impact sur l'organisation du travail et/ou la qualité du service rendu.

Ces situations peuvent recouvrir diverses réalités telles qu'un conflit interpersonnel, un conflit collectif, de mauvaises relations managériales, du harcèlement,...

L'ambition sur ces sujets est de définir une méthodologie de travail commune pour aboutir à la prise en compte des situations, leur analyse pour cerner causes et réalité du mal-être au travail déclaré.

Il s'agit de calibrer la réponse à apporter à chaque situation et de le faire en concertation, afin que les équipes et agents concernés s'y retrouvent et comprennent la logique d'intervention, ainsi que le rôle de chaque acteur.

La difficulté réside dans la multiplicité des possibles « portes d'entrée » dans la situation ainsi que sur le risque de « sur-réaction » dans le cadre d'un principe de précaution.

Le CHU de Montpellier s'investit dans la prise en compte de ces situations en travaillant sur la formulation de recommandations et des plans d'actions pour les prévenir et/ou les traiter au mieux, y compris en mobilisant des ressources de médiation et de coaching désormais mis en place en interne.

Des ambitions et une politique qui se déclinent concrètement

Le CHU de Montpellier participe chaque année à l'appel à projets lancé par l'ARS à travers le Contrat Local d'Amélioration des Conditions de travail (CLACT). De plus, le CHU dédie exclusivement un budget annuel à la prévention des risques et conditions de travail des agents. Organisation originale, il est coordonné par la DRH dans le cadre d'actions qui font suite à des recommandations du service de santé au travail, à des études ergonomiques ainsi qu'à nos démarches menées dans le cadre du document unique d'évaluation des risques

professionnels. Afin de garantir la transparence et la cohérence de l'utilisation de ces budgets, un bilan annuel est présenté en CHS-CT.

Des exemples d'actions emblématiques :

- **Installation de rails au plafond pour l'ensemble des secteurs de gériatrie** situés au Centre de soins Balmès. Ce projet se poursuit actuellement dans trois secteurs du pôle des Cliniques médicales.
- **Acquisition de « bed mover »** pour le secteur du brancardage afin de limiter les transferts de patients et donc les manutentions, et de limiter les efforts lors du transport.
- **Identification d'une problématique transversale des conditions de travail liée à la fonction de décartonnage dans les secteurs de soins lors d'une démarche de document unique d'évaluation des risques professionnels** : définition d'un équipement « modèle » et déploiement de cet équipement.
- **Création d'un chariot de transports de matelas anti-escarres** par une cadre de santé avec le soutien de l'ergonome du CHU et d'un fournisseur : déploiement de ce matériel qui permet de soulager les manutentions liées aux changements de matelas dans les secteurs de réanimation notamment.
- **Accompagnement de l'équipe d'encadrement de la cuisine** dans leur réflexion d'allègement des activités qui comportent un risque de TMS (postures et gestes répétitifs) : acquisition d'un doseur et d'un lave batterie adapté à la quantité de vaisselle à prendre en charge.



Un CHU au service de ses patients

OPÉRATIONS ET PERFORMANCE : VERS UN HÔPITAL DE PARCOURS

Chiffres Clés 2017

• La modernisation des prises en charge : 2 nouveaux dispositifs lancés :

- La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

déployée ou en cours de déploiement dans 6 disciplines

- **Hôtel patient** : 15 patients pris en charge sur deux filières en 2017 (Lymphœdème et ORL).

• Développement des alternatives à l'hospitalisation :

- **Chirurgie ambulatoire** : poursuite du développement avec une hausse estimée à **+ 2,6 points en 2017** par rapport à 2016, une augmentation d'activité des Unités de Chirurgie Ambulatoire de 12% sur le CHU par rapport à 2016.

- **Hospitalisation à Domicile (HAD)** : **+13 patients/jours** de plus en 2017 par rapport à 2016, dont 5 en HAD néonatale et pédiatrique.

A retenir :

La modernisation des prises en charge : deux nouveaux dispositifs lancés ! (RAAC, hôtel patient).

Les alternatives à l'hospitalisation : ça décolle ! (JO, Chirurgie ambulatoire, HAD).

Une dynamique d'amélioration continue : nos blocs opératoires inscrits dans la démarche et soutenus par une gouvernance renforcée.

Des prises en charge réinventées : lancement du projet HoP visant à accélérer la transition du CHU d'une logique d'hébergement à une logique de parcours, et projet PEPs visant à optimiser la programmation de ces parcours.

L'accueil du second séminaire des DOP de France à Montpellier.

Le CHU de Montpellier a souhaité en 2017 accélérer la modernisation de ses prises en charge afin de dessiner un hôpital toujours plus performant, accueillant et efficient, dans l'intérêt du patient et des professionnels. Il a confié à la nouvelle Direction des Opérations et de la Performance (DOP) la mission d'accompagner ces transformations organisationnelles.

De nouvelles modalités de prise en charge

Le développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)

La RAAC est une méthode novatrice basée sur l'implication totale du patient dans sa prise en charge : exercices préopératoires, jeûne réduit, accès au bloc à pied ou en fauteuil, 1^{er} lever le jour de l'intervention, exercices durant et post hospitalisation.

Outre une diminution des complications post-opératoires, cela permet d'offrir au patient une récupération plus rapide après l'intervention et une sortie précoce de l'hôpital.

En 2017, le CHU a donc souhaité développer ce mode de prise en charge :

- En chirurgie thoracique, pour la lobectomie par thoracoscopie : premier patient en février 2017, 42 patients en 2017

- En chirurgie orthopédique, pour la prothèse totale de hanche et de genoux : premier patient en mai 2017, 26 patients en 2017.

Le CHU a par ailleurs été labélisé comme centre de référence par l'association **GRACE** (Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) pour la chirurgie orthopédique.



Pour plus d'information sur la RAAC
au CHU de Montpellier
<http://www.chu-montpellier.fr/fr/raac/>

L'expérimentation de l'Hôtel Patient

Le dispositif « Hôtel patient » permet de proposer aux patients qui pourraient rentrer chez eux pour la nuit mais qui habitent loin du CHU, un substitut du domicile (nuit à l'hôtel) à proximité de l'hôpital.

Cette modalité, prescrite par le médecin, répond à des critères précis décrits par la Haute Autorité de Santé en termes d'éligibilité (patient autonome, sans besoin de soins, ni

surveillance la nuit, etc.) et de parcours (la veille d'une intervention, au décours d'une prise en charge sur plusieurs jours, etc). Compte tenu de son territoire géographique très étendu et soucieux d'assurer ses missions au bénéfice du plus grand nombre, le CHU de Montpellier s'est engagé dans la démarche et a été sélectionné en juillet 2017 par le Ministère de la santé afin d'expérimenter ce dispositif durant trois ans.

En 2017, 15 patients ont été pris en charge en hôtel patient, sur deux filières : Lymphœdème et ORL (taux de satisfaction patients : 9,2/10)

Pour plus d'information sur l'Hôtel patient :
<http://www.chu-montpellier.fr/en/contenu/liste-des-actualites/actualite/En-Octobre-Le-CHU-de-Montpellier-experimente-lHotel-patient/>

Le développement des alternatives à l'hospitalisation

Chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire permet de réaliser un acte chirurgical dans l'environnement sécurisé d'un bloc opératoire tout en permettant la sortie du patient le jour même (anesthésie adaptée, surveillance postopératoire en salle de réveil puis dans une unité adaptée).

Pour le guider à chaque étape de son parcours, un « passeport ambulatoire » est remis au patient qui sait ainsi ce qu'il doit faire et le déroulement de sa prise en charge.

Pour garantir ce type de prise en charge, le CHU se doit d'être à la pointe à tous les niveaux (gestes opératoires, anesthésiques et performance organisationnelle).

Ses efforts ont permis, en 2017, un fort développement de la chirurgie ambulatoire (+ 2,6 points d'augmentation, soit 35 % en 2017).

Pour plus d'information sur la chirurgie ambulatoire au CHU de Montpellier :
<http://www.chu-montpellier.fr/fr/chirambu/>

« JZéro (J0) »

Quand cela est pertinent médicalement, le « J0 » permet au patient de dormir à son domicile la veille au soir et de n'arriver à l'hôpital que le matin même de son intervention. Pour offrir au patient un tel séjour plus court et simplifié, le CHU doit faire preuve d'une grande rigueur organisationnelle, tant administrative que médico-soignante.

Mis en place à l'hôpital Gui de Chauliac fin 2016, ce mode d'accueil a rapidement atteint les objectifs fixés

de 8 à 10 patients par jour en 2017, pour l'activité d'ORL particulièrement. Le pôle neurosciences, tête et cou a entrepris d'étendre l'entrée à J0 sur les autres spécialités pour atteindre 15 patients par jour.

La réflexion est en cours sur l'hôpital Lapeyronie pour la mise en place en 2018 d'une unité d'accueil mutualisée pour toutes les disciplines utilisatrices du bloc opératoire (chirurgie pédiatrique, orthopédique, urologique, brûlés et plastique) avec un potentiel autour de 15 patients par jour, dans un premier temps.

L'Hospitalisation À Domicile (HAD) du CHU

L'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du patient, pour une période limitée, des soins médicaux et paramédicaux complexes et fréquents.

En 2017, le CHU a augmenté le nombre de patients pris en charge chaque jour en HAD polyvalente et a lancé l'HAD néonatale et pédiatrique.

+11,4 patients/jour dont 5 en HAD néonatale et pédiatrique, soit +26,8% de journées HAD (de 42,4 patients / jour en 2016 à 53,8 en 2017).

Pour plus d'information sur l'HAD du CHU de Montpellier :
<http://www.chu-montpellier.fr/fr/patients-et-visiteurs/hospitalisation-a-domicile/>



L'amélioration continue du fonctionnement des blocs opératoires

Le CHU de Montpellier dispose de 5 blocs opératoires répartis sur 4 sites. Les équipes médico-soignantes de 13 spécialités y réalisent chaque année **plus de 40 200 interventions chirurgicales** dont près de 32% en urgence.

En 2017, les blocs opératoires du CHU de Montpellier se sont engagés dans une démarche d'amélioration continue au bénéfice de la qualité et de la sécurité de la prise en charge de ses patients.

Dans le cadre d'un programme pluriannuel, les blocs poursuivent ainsi leur transformation pour accompagner la modernisation des prises en charge et le développement des alternatives à l'hospitalisation.

Au sein de chaque bloc opératoire, comme au niveau transversal, de nombreuses actions sont déployées pour optimiser le fonctionnement, renforcer la maîtrise des risques et favoriser la réponse aux besoins de la population dans les meilleurs délais.

Quelques actions sur 2017 concernant le fonctionnement des blocs opératoires :

- La mise en place d'un CODIR Blocs, présidé par le Directeur Général, qui est chargé de la feuille de route transversale des blocs opératoires.
- La rénovation de la gouvernance des blocs.
- L'externalisation du Lithotripteur et la remise en état d'une salle de Lapeyronie, en vue de régulariser la situation de la filière plaies, cicatrisation, brûlés, et plastique.
- La réorganisation du bloc digestif pour le doter d'une salle d'urgences.

Le lancement du programme HoP:

Grâce à cette dynamique, le CHU de Montpellier s'est engagé fin 2017 dans un **programme pluriannuel de modernisation de ses parcours**, priorité de l'établissement (programme HoP : « d'un hôpital de séjour à un hôpital de parcours »). Cette modernisation des prises en charge et la multiplicité des dispositifs déployés au bénéfice des patients, entraînent une plus grande densité et une plus grande complexité des parcours patients, que ce soit au sein de l'hôpital, mais aussi en amont et en aval de l'hospitalisation.

Soucieux d'offrir des parcours fluides et lisibles, le CHU de Montpellier s'est engagé, dès 2017, dans un travail d'optimisation de la programmation de ces parcours (projet PEPs « Programmation Efficace des Parcours »), actuellement en test sur le pôle digestif.

Le partage d'expérience au sein du « club des Directeurs des Opérations (DOP) »

Afin de favoriser le partage d'expérience entre établissements sur les transformations organisationnelles, le CHU de Montpellier a lancé un réseau national (« club des DOP »), qui regroupe plus d'une quarantaine de structures (dont 15 CHU).

Le 1^{er} décembre 2017, le CHU a accueilli le second séminaire organisé par ce club, sur le thème « regards croisés sur les DOP ».

2^{ème} séminaire du club des DOP
1^{er} décembre 2017
 Salle du Conseil de surveillance
 Hôpital La Colombière - CHU de Montpellier

« Regards croisés sur les DOP »

8h30-9h00 Accueil-café
9h00-9h15 Discours Introductif Directeur Général du CHU de Montpellier

9h30-10h00 Session 1
La DOP, une direction transversale au sein de l'administration
 La performance organisationnelle : quels facteurs clés du succès ?
 Irène GEORGESCU, Professeur des Universités, Institut Montpellier Management

Présentation 1
 DOP/Direction des soins : un engagement partagé pour l'amélioration de la qualité du parcours patient (exemple du co-pilote de la cellule de gestion des flux du patient).
 Stéphane BRIAND, DOR CHU de Dijon,
 Carole GENDRY, Direction des Soins, CHU de Dijon.

Présentation 2
 Une collaboration fructueuse dans le cadre des chantiers architecturaux.
 Frédéric PHILIPPONNAZ, DOR CHU de Versailles,
 Eric DELCROS, Directeur des Investissements, de la sécurité et de la performance des organisations, CHU de Versailles.

10h00-11h00 Questions et débats

11h00-11h30 Session 2
La DOP, quel rôle dans la gouvernance opérationnelle médico-soignante ?
 Rôle possible des DOP au sein d'une gouvernance opérationnelle des blocs opératoires.
 Retour sur le benchmark mené auprès des CHU
 Emile REIN-LOMBARD, Chef de projet DOP CHU de Montpellier;
 Le DOP dans la gouvernance des blocs
 Alain LAMY, DOR CHU de Reims.

Présentation 1
 Retour sur le benchmark mené auprès des CHU
 Emile REIN-LOMBARD, Chef de projet DOP CHU de Montpellier;
 Le DOP dans la gouvernance des blocs
 Alain LAMY, DOR CHU de Reims.

11h30-12h30 Questions et débats

12h30 Pause déjeuner : buffet sur place

14h00-14h30 Session 3
La DOP au service du patient
 La conception de l'hôpital de jour avec les patients, la DOP garante d'une démarche participative et collaborative au CHU de Rouen.
 Ghazal TAMM, Chef de projet ANDO, et Hélène BOULARD, Chef de projet DOR CHU de Rouen.

Présentation 1
 Implication de l'équipe de direction grâce à la réalisation régulière de « Gemba patient ».
 Stéphane BRIAND, DOR CHU de Dijon.

14h30-15h30 Questions et débats

15h30-16h00 Session 4
DOP : quelle innovation ?
 Vers un DOP 1 ?
 Jean-Gabriel MASTRANGELO, élève directeur d'hôpital,
 Caroline GERMAN, responsable programme innovation, ARS IDF.

Présentation 1
 Vers un DOP 1 ?
 Jean-Gabriel MASTRANGELO, élève directeur d'hôpital,
 Caroline GERMAN, responsable programme innovation, ARS IDF.

16h00-17h00 Questions et débats

Clôture

PROGRAMME

LE PROJET DE SOINS

L'année 2017 a été une année de transition pour la Direction de la Coordination Générale des Soins (DCGS) : transition dans le projet de soins, transition dans les équipes et les organisations.

Elle a permis d'ancrer les actions à venir dans la poursuite des actions déjà réalisées pour les consolider, les poursuivre et les faire évoluer pour certaines, et de mettre en place d'autres actions innovantes ou structurantes pour les soins.

Le projet de soins est arrivé à son terme. Il a vu l'aboutissement de ses objectifs avec de nombreuses actions traduites dans les pôles, au plus près de la prise en charge des patients, en lien avec le projet médical qu'il accompagne.

Les équipes se sont mobilisées pour mettre en œuvre leur projet de soins et pour élaborer le prochain qui verra le jour en 2018. Elles ont été également actives dans la dynamique de la DCGS et dans la vie institutionnelle.

Enfin, l'année 2017 a été l'année du territoire avec la mise en place de la commission paramédicale de territoire et l'élaboration du projet médico-soignant partagé.

Le bilan d'activité reprend, dans ses grandes rubriques, l'essentiel de ces deux domaines dans une perspective de projection dans le nouveau projet d'établissement et par la même du nouveau projet de soins 2018-2022.

Le bilan du projet de soins infirmiers de rééducation et médico techniques 2013-2017

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 qu'entre les pôles dans une logique d'actions transversales. Trois axes ont constitué ce projet.

Pour décliner ces trois axes, 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 la qualité, des organisations, de la prise en charge des patients.

Axe 1 : Amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

Concernant l'axe 1 et la transversalité, les actions principales sont les suivantes :

- **Stop escarres** : mise en place d'une campagne sur la maîtrise du risque escarre, démarrée en novembre 2017 en médecine interne, pour un an, à partir d'un auto-diagnostic avec un plan d'actions ciblé.
- **Programmes d'éducation thérapeutique** : les 8 nouveaux programmes mis en œuvre en 2017 soulignent le dynamisme des équipes dans l'accompagnement des patients porteurs de maladies chroniques, ainsi que de leurs aidants.
- **Programme de la prévention des chutes dans le cadre de la semaine de la sécurité patients** : mise en place d'une campagne sur la maîtrise du risque de chute en collaboration avec le Pr. BLAIN et la DQGR.
- **Développement du métier d'IDE coordinatrice** et du dispositif d'annonce pour les patients porteurs d'une pathologie grave.
- **Poursuite du développement de la prise en charge de la douleur et de la souffrance du patient** avec une évolution accrue de l'hypnose dans la prise en charge de cette douleur et une consolidation de la place des réseaux.
- **Affirmation de l'activité de l'UTN** tant dans l'aspect formation que dans la réponse aux problématiques des unités de soins dans la prise en charge nutritionnelle.

Chiffres Clés 2017

- **ETP**
43 programmes en cours, avec 5 cadres de santé et 2 IDE coordonnateurs de programme et 31 cadres de santé, 14 IDE et 1 diététicienne référents paramédicaux.
- **UTN**
12 unités de soins auditées sur 5 pôles, 35 formations réalisées.
- **CLUD**
2 séances plénières et 2 réunions de référents, 17 protocoles publiés sur 33 élaborés, 391 professionnels formés, 86% de traçabilité retrouvée dans les dossiers des patients, 5 EPP en cours.
- **Dispositif d'annonce**
Plus de 900 consultations sur l'ensemble des pôles HU.



Axe 2 : Formation, innovation, recherche

La recherche paramédicale est une discipline en pleine expansion au sein du CHU. Une équipe de coordination du dispositif suit les projets de leur genèse à leur mise en œuvre. Le rayonnement de la coordination de la recherche paramédicale est connu et reconnu par tous les acteurs de la recherche.

De nombreuses communications, des avis d'expert sont recherchés à ce titre au CHU et en dehors. De même, l'animation de réseaux et les enseignements dispensés permettent de conforter le CHU comme moteur de cette discipline.

Ainsi, la culture de la recherche en soin est maintenant bien identifiée au CHU, au vu des nombreux dossiers déposés chaque année, que ce soit dans le cadre du dispositif interne, régional ou national.

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 augmentent 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 le transfert de leur savoir.

Chiffres Clés 2017

• Recherche

**4 projets retenus et financés dans le cadre de l'AOI.
2 PHIRP retenus et donnant lieu à des financements.**

• Tutorat

**Plus de 100 professionnels formés en 2017.
130 livrets d'accueil présents dans les unités.**

Axe 3 : Efficience et performance des unités de prise en charge sous l'impulsion des cadres de santé

L'accompagnement de l'encadrement soignant a eu une place importante dans la prise en compte des éléments de contexte du CHU.

Basé d'une part sur le management par les compétences pour la gestion des risques et sur le séminaire d'élaboration du projet de soins (pour l'équipe des cadres supérieurs), cet accompagnement a mis en perspective les enjeux de l'évolution des prises en charge par des équipes (bonne compétence, au bon endroit et au bon moment), et, de façon intégrée, ceux liés aux évolutions des organisations de soins.

De plus, la dynamique d'équipe s'est vue renforcée par des rencontres régulières, allant des réunions de cadres aux agoras de soignants, mais également avec des séances de CSIRMT organisées régulièrement. La nouvelle CSIRMT a été installée en janvier.

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 soin et le GHT. Un focus a été apporté sur 2 thématiques en lien avec la profession infirmière : l'ordre infirmier et le code de déontologie.

La présentation du baromètre social a fait l'objet d'une séance spéciale.

Enfin, le GHT et le projet de soins partagé a fait l'objet d'un point à chaque séance. De même, la sécurisation des soins est une préoccupation importante pour les professionnels.



Les cadres de santé sont engagés dans une dynamique de qualité gestion des risques en participant aux instances qualité (CAQSS, COPAR, CREX, circuit du médicament, etc.), en s'inscrivant dans l'élaboration et le suivi des comptes qualité, ce qui permet une amélioration des pratiques professionnelles et une meilleure prise en charge des patients.

Enfin, de nombreuses publications dans des revues professionnelles sont venues encourager cette dynamique. Deux ouvrages ont été publiés cette année : « **Plaies et cicatrisation - guide pratique pour les IDE** » de Mme PALMIER et « **Compétence soignante et ergonomie au travail, un défi économique** » de Mme VACCARO.

Chiffres Clés 2017

- **Dynamique des équipes soignantes**
- 4 présentations d'expériences professionnelles lors des deux agoras annuelles
- 7 séances de la CSIRMT
- 2 réunions de cadres et 9 réunions de cadres supérieurs.
- 1 journée de retour d'expérience pour les cadres de santé
- 1 séminaire «projet de soins» pour les cadres supérieurs

Qualité et Gestion des Risques

- 11 EPP non médicales en cours, avec 4 nouvelles au cours de l'année, 23 plans d'action élaborés par les équipes suite à des EIG.
- 24 professionnels formés à la gestion des risques et à la prise en charge médicamenteuse.

des ETP, des plans de formations, des besoins et des attentes des établissements du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron. Cette enquête a été suivie d'un questionnaire sur les besoins en formation.

Cela a permis de mettre en œuvre un programme de formation ciblé sur les troubles de la déglutition, la dénutrition et le diabète. Ces programmes seront déclinés dans le cadre du plan de formation du GHT et ouverts à tous les professionnels.

Chiffres Clés 2017

- 2 séances de la commission paramédicale de territoire ont été tenues.
- 6 rencontres avec les directeurs de soins et cadres supérieurs ont été organisées.

La DCGS et le GHT

La validation, au mois de juillet, du projet médico-soignant partagé par l'ARS a donné l'impulsion, pour les membres de la commission paramédicale de territoire, de l'appliquer en se donnant un programme de travail.

Trois thématiques ont été identifiées pour lancer ce travail : **escarre, nutrition et état bucco-dentaire** (non traité en 2017). Ces thématiques viennent en appui du projet de soins partagé.

• **Prévention des escarres** : un document d'information destiné aux proches des patients (familles, aidants) a été élaboré et est en cours de validation, notamment par un test auprès des usagers, dans chacun des établissements du GHT. La journée mondiale de l'escarre a été relayée dans la majorité des établissements, en laissant à chacun le choix de l'action et du support pour cette journée. La campagne « Stop escarres » du CHU est intégrée dans le programme de travail du GHT.

• **Nutrition** : une enquête a été réalisée pour poser un état des lieux des outils, des protocoles, des EPP,

LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Chiffres Clés 2017

- 3 réunions du Comité d'Amélioration Continue de la Qualité et Sécurité des Soins (CACQSS), 10 thématiques du compte qualité présentées pour suivi.
- 663 documents qualité intégrés dans Qualidoc, 12 enquêtes d'évaluation qualité et gestion des risques.
- 4407 déclarations d'évènements indésirables, dont 10% graves ou vitales et 23 EIGS déclarés à l'ARS, analysés et suivis de plan d'action d'amélioration.
- 18 réunions pluri-professionnelles de gestion des risques, dont 3 Comités d'Analyse des Déclarations d'Evènements Indésirables (CADE), 4 Coordinations Pluri-professionnelles des Analyses de Risques (CoPAR) et 11 Coordinations et Sécurisation de la Prise en Charge Médicamenteuse (CoSéMéd),
- 161 EPP en cours, 21 nouvelles, avec un total de 1312 professionnels impliqués (56 % non médicaux, 44 % médicaux).

A retenir :

La certification HAS : l'établissement est certifié C avec obligation d'amélioration.

La qualité : le Centre de Greffes Hématologiques Adultes et Pédiatriques a obtenu l'accréditation JACIE en décembre 2017 pour une durée de 4 ans.

Les EPP : une dynamique qui se poursuit : il est important de souligner l'implication des paramédicaux qui est croissante (54% des participants). Le développement des REX et CREX se poursuit avec l'accompagnement des analyses d'EIG. Des démarches institutionnelles (CLUD, Groupe « Chutes ») sont alimentées par les actions d'EPP. En 2017, la méthode « Patient Traceur » a été introduite dans les contrats de gestion des pôles afin de proposer son utilisation en 2018 comme objectif de contractualisation entre la DQGR et les Pôles.

La gestion des Risques : Un cahier des charges a été rédigé afin de renouveler des outils de gestion des risques et une révision majeure du Plan Blanc a été conduite dans un contexte de risque terroriste.

Territoire : Le lancement du Comité Qualité et Gestion des Risques du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron.

La certification V2014

Après la visite de suivi en octobre 2016, l'établissement a reçu l'additif au rapport de certification en février 2017 : le travail fourni par les équipes concernées, assistées de la DQGR, a été salué par la HAS.

En effet, la réserve a été transformée et le CHU a obtenu une certification avec obligation d'améliorations (niveau C).

Le Comité d'Amélioration Continue de la Qualité Sécurité des Soins (CACQSS)

En 2017, cette instance s'est réunie à trois reprises afin de présenter le travail concernant 10 thématiques de la démarche d'amélioration continue effectué par les pilotes, les groupes de travail et les acteurs de santé.

Le « compte qualité » (C.Q.), outil qui aide au pilotage des risques, les plans d'action d'amélioration qui en découlent et les indicateurs de suivi, ont été utilisés pour structurer la démarche et les présentations.

Ces échanges ont permis 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. Par ailleurs, le C.Q. est aussi notre moyen de communication avec la Haute Autorité de Santé.

La présentation des thématiques dans ce format permet de communiquer sur notre travail d'amélioration continue.

Les 3 sujets faisant l'objet d'une obligation d'amélioration à la suite de la certification V2014, à savoir le management de la prise en charge médicamenteuse, les droits des patients et l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ont été traités en priorité.

Cela a permis l'actualisation et la transmission de ces 3 comptes qualité à la HAS en fin d'année 2017, ouvrant la perspective de passer du niveau C de certification au niveau B en 2018.

L'accréditation JACIE

Le Centre de Greffe Hématologique Adulte et Pédiatrique (GrAP) du CHU de Montpellier a passé sa visite de renouvellement d'inspection JACIE en janvier 2017.

Sur deux jours, 5 inspecteurs sont venus pour évaluer les 4 secteurs du centre de greffes : les unités cliniques adultes, les unités cliniques pédiatriques, l'unité d'aphérèse thérapeutique et d'hémovigilance (+ lieux de prélèvements) et l'unité de thérapie cellulaire.

L'implication de tous les professionnels dans la démarche et le travail d'amélioration continue mis en place au quotidien a porté ses fruits, à la fois sur la mise à jour de la documentation, la formation de tous les professionnels et la gestion des événements indésirables.

Après la phase contradictoire au rapport de visite et l'envoi des compléments d'information demandés, le centre de greffe adulte et pédiatrique a été accrédité le 18 décembre 2017 et ce pour une durée de 4 ans.

Les indicateurs

Les indicateurs ICALIN

Critères*	2014**	2015**	2016**	2017**	Evolution***
ICALIN.2 (Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales version 2)		83		82	→
ICSHA.2 (Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques version 2)	114,8	119,9	124,6	102	↘
ICA-BMR (Indicateur Composite de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi Résistantes)	86		94		↗
ICA-LISO (Indicateur Composite de Lutte contre les Infections du Site Opératoire)		82		77	↘
ICATB 2 (Indicateur Composite de bon usage des Antibiotiques)	73		84		↗

* score sur 100 ** Données N-1 *** Evolution entre les 2 dernières périodes de recueil

Le bilan standardisé des infections nosocomiales a été renseigné au printemps. Une inspection de l'ARS à l'automne a validé l'essentiel de nos résultats.

Les indicateurs IPAQSS

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) - Chirurgie de l'obésité chez l'adulte : Prise en charge préopératoire

Indicateur	Résultat 2017*
Taux de patients ayant bénéficié d'un bilan des 3 principales comorbidités avant l'intervention	89
Taux de patients ayant bénéficié en préopératoire d'une endoscopie oesogastroduodénale, et, dans le cas d'un Bypass, d'une recherche d' <i>Helicobacter pylori</i> (HP) et du contrôle de l'éradication en cas d'HP+	91
Taux de patients pour lesquels un bilan nutritionnel et vitaminique est réalisé avant l'intervention chirurgicale	95
Taux de patients pour lesquels la conclusion de l'évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire, comportant notamment celle sur les contre-indications psychiatriques, est retrouvée dans le dossier	91
Taux de patients ayant bénéficié d'une information avant l'intervention chirurgicale	100
Taux de patients pour lesquels la stratégie de prise en charge a été décidée dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire	95
Taux de patients pour lesquels la stratégie de prise en charge décidée lors de la concertation pluridisciplinaire est communiquée au médecin traitant	93
*Audit réalisé sur les dossiers patients 2016	

On observe un excellent niveau des indicateurs. Il subsiste cependant une marge d'amélioration sur la traçabilité de l'évaluation psychologique pour les RCP se faisant à l'extérieur (Sète, Beausoleil).

On note également que des gastroscopies ne sont pas toujours tracées dans le dossier.

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) : Indicateurs Hémorragie du Post Partum

Critères	2013	2015	2017	Evolution 2015/2017
DELivrance (DEL niveau 1)	90	92	93	↗
DELivrance (DEL niveau 2 : Trace complète de l'injection de l'ocytocine)	17	7	80	↗
SURveillance clinique MINimale (SURMIN)	18	60	30	↘
Diagnostic d'HPP	71	82	78	→

En ce qui concerne la prise en charge de l'hémorragie du post-partum, le principal axe d'amélioration réside dans la traçabilité de l'autorisation de sortie de la SSPI.

Un audit intermédiaire a été réalisé sur des dossiers d'accouchement du dernier trimestre 2016 et montre des résultats améliorés sur indicateurs, en particulier SURMIN qui passe de 30 à 72% (les actions correctrices semblent donc en place).

IPAQSS - Indicateurs sur la qualité de prise en charge (données CHU) : Indicateurs sur la prise en charge de l'AVC

Critères	2015	2017
Expertise Neuro-Vasculaire	94	93
Exploration des Artères IntraCrâniennes	NA	99
Exploration des Troncs Supra Aortiques	NA	100
Evaluation par un prof. de rééducation EPR N1	84	90
Dépistage des troubles de la déglutition	57	81
Programmation d'une consultation post AVC	66	59

Les résultats concernant cette filière sont bons. Deux nouveaux indicateurs concernant l'imagerie ont fait l'objet d'une expérimentation cette année et montrent d'excellents résultats.

E-satis évaluation de la satisfaction des patients

Cette année, le CHU a obtenu pour la première fois les résultats des indicateurs e-satis, communiqués par la HAS. Ils sont diffusés publiquement, par établissement, sur le site Scope Santé.

Nombre de répondants :

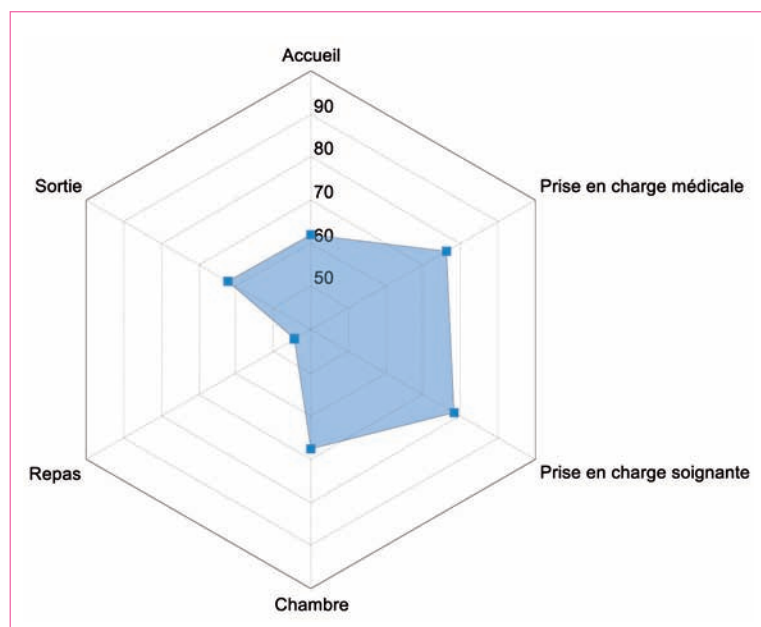
341, Taux de retour : 20,12%

Principaux résultats :

- 60,7% de patients recommandent le CHU à ses amis ou proches.
- S'ils devaient être à nouveau hospitalisés pour la même raison, 69,5% de patients reviendraient « certainement » au CHU de Montpellier.

Scores de satisfaction :

- Satisfaction globale : 71,2
- Satisfaction de l'accueil : 69,15
- Satisfaction de la prise en charge : 77,87
- Satisfaction de la chambre et des repas : 60,04
- Satisfaction de l'organisation de la sortie : 62,12



Les enquêtes

En 2017, la DQGR a réalisé 12 enquêtes pour l'évaluation de la satisfaction des patients dans le cadre de partenariats avec des services ou pour l'animation d'évènements, tels que la semaine de la sécurité des patients :

- Enquête de satisfaction IRM 2017 / Département de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle Saint-Eloi.
- Enquête de satisfaction sur le nouveau catalogue des actes de biologie.
- Enquête sur les avis médicaux rendus par les praticiens séniors.
- Enquête sur le télétravail au CHU.
- Evaluation du logiciel de gestion documentaire Qualidoc.
- Evaluation de la journée annuelle du réseau hépatites Languedoc-Roussillon.
- Enquête accès mobilité, application DxPhoto.
- Questionnaire sur l'environnement de travail des AMA.
- La chambre des erreurs médicamenteuses.
- Le pilulier de l'horreur.
- Quiz Prise en charge médicamenteuse/AINS.
- Questionnaire de sortie des patients hospitalisés réalisé en continu.



Les procédures et protocoles dans la bibliothèque de documents Qualidoc transversale

A fin 2017, 663 documents sont intégrés dans la base de gestion documentaire Qualidoc :

- 79 demandes de rédaction de nouveaux documents ont été approuvées par la DQGR.
- 357 documents sont publiés.
- 235 documents sont en cours de rédaction.
- 71 documents sont en cours de signature.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Tous les pôles sont engagés dans les EPP, variant de 9 à 45 démarches par pôle. Un seul pôle n'a pas de démarche en cours en 2017. 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, l'approche par simulation.

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

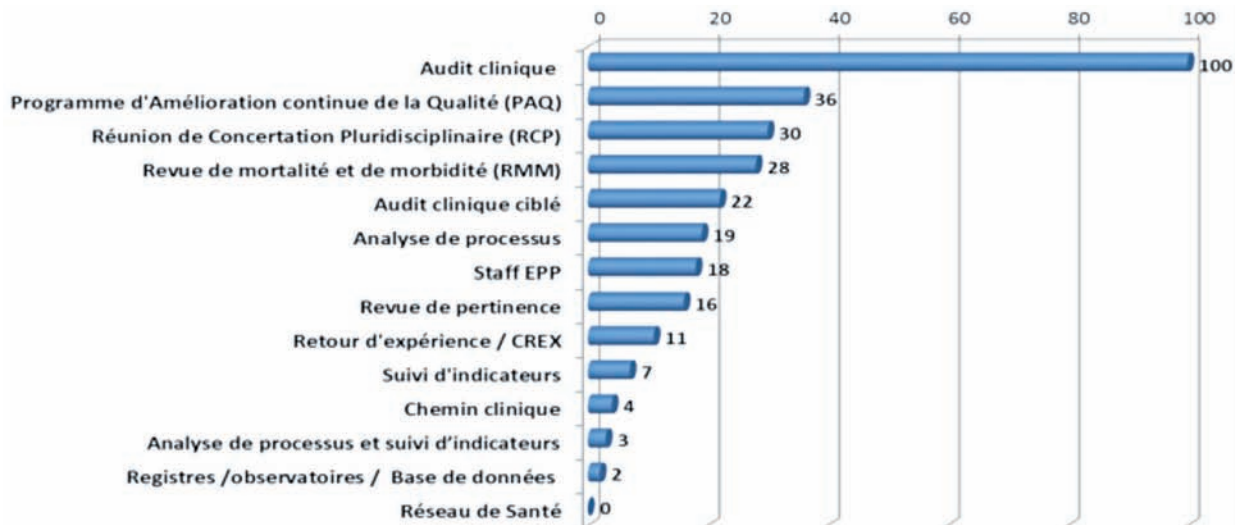
- 30 RCP sont en place, dont 19 en oncologie.
- 28 RMM sont identifiées dans les différents secteurs à risque : Blocs, Urgences, Réanimation, Imagerie.
- 11 CREX sont répertoriés, principalement sur les blocs, les urgences et la PECM.



Les points forts :

- L'ensemble des plans d'actions, découlant de la procédure de certification (Compte Qualité) sont accompagnés.
- Les démarches d'analyse des EIG (participation aux REX, suivi des PAQ, aide à la mise en place de CREX) sont suivies.
- Le développement d'indicateurs et d'outils transversaux à partir des démarches d'EPP se poursuit.
- Le projet transversal « Chute du patient hospitalisé » à partir des actions d'EPP réalisées est déployé : conception de nouveaux outils de repérage du risque de chute, nouveau répertoire intranet des matériels d'aide à la prévention des chutes, supports vidéo pour la sensibilisation des professionnels.

Démarches d'EPP : répartition par méthodes



- La douleur induite par les soins (démarche CLUD-DQGR) : suite à l'audit mené en 2016, déploiement d'une méthode de cartographie du risque douloureux et animation de groupes de travail pour la rédaction d'un référentiel de bonnes pratiques à l'attention des équipes médicales et paramédicales.

- Les futurs professionnels sont formés aux concepts et méthodes de l'EPP : écoles d'IADE et d'IBODE, IFMEN, IFSI.

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 changement de l'outil informatisé GDR, incluant la gestion des risques a priori, a posteriori, les plaintes et réclamations, est en cours de paramétrage. Le déploiement de la dernière version se fera progressivement.

Préparation aux situations de crise

La menace d'attentat et les conséquences sanitaires qui en découlent ont amené la DQGR à initier une profonde révision du Plan Blanc de l'institution.

Celui-ci a été actualisé en janvier 2017 et testé en juin et novembre 2017. La version 2018 du Plan prendra en compte les enseignements de ces exercices.

La gestion des risques a posteriori

4 407 fiches de déclaration d'événements indésirables ont été saisies par les acteurs de santé en 2017 (- 4 % par rapport à 2016). Ces déclarations ont été faites à 68% par le personnel paramédical (72% en 2016) et concernent pour 29% l'organisation de la prise en charge, 22% la protection des personnes et 22% des vigilances. Les événements avec une cotation « grave » et « vitale » représentent 10% de l'ensemble des signalements (en baisse par rapport à 2016). On constate une augmentation de 17% des déclarations de la part des médecins. Dans le cadre du décret du 25 novembre 2016, 23 déclarations d'EIGS ont été réalisées auprès de l'ARS. Ces événements ont fait l'objet d'une analyse systémique et de la mise en place d'un plan d'actions communiqué à l'ARS.

La DQGR a animé :

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

- 3 Comités d'analyse des Déclarations d'Événements Indésirables (CADE) sur la thématique radioprotection.

Ces comités ont permis d'identifier 3 problématiques et de définir un plan d'actions en concertation avec les acteurs concernés.

Le logiciel i-Fil de déclarations des événements indésirables n'étant plus maintenu, le CHU a acquis en fin d'année un nouveau logiciel de gestion des risques en cours de paramétrage. Ce nouvel outil sera déployé en 2018.

Domaines les plus signalés	2016		2017	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Organisation de la prise en charge	1 230	29%	1 178	29%
Protection des personnes	1 073	25%	885	22%
Logistique et technique	851	20%	667	17%
Vigilances	723	17%	903	22%
Actes de soins	411	10%	396	10%

Top 10 des pôles déclarants

POLE PSYCHIATRIE	565	13%
POLE NEUROSCIENCES TETE ET COU	484	11%
POLE COEUR - POUMONS	450	10%
POLE FEMME MERE ENFANT	447	10%
POLE CLINIQUES MEDICALES	422	10%
POLE OS ET ARTICULATIONS	351	8%
POLE DIGESTIF	302	7%
POLE URGENCES	290	7%
POLE BIOLOGIE-PATHOLOGIE	196	4%
LOGISTIQUE ET TRANSPORTS	177	4%

La formation

Le programme de formation initiale à la qualité et gestion des risques (QGR) s'est poursuivi en 2017 par une vingtaine d'interventions auprès des étudiants paramédicaux de l'IFMS, des internes en pharmacie et des sages-femmes.

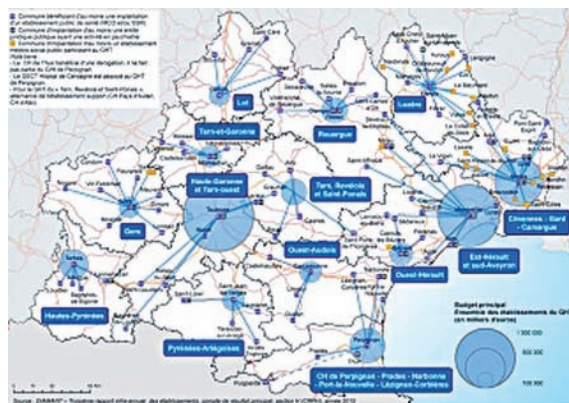
Dans le cadre de la formation continue, 11 professionnels (cadres et cadres supérieurs de santé) ont été formés à la formation qualité et gestion des risques (DQGR/DCGS) et 781 personnes ont suivi des formations spécifiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse. Par ailleurs, une formation à l'EPP a été dispensée à 16 professionnels.

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

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Est-Hérault et Sud-Aveyron

L'année 2017 a été marquée par le lancement du comité QGR-GHT réunissant les responsables qualité et gestion des risques des établissements parties du GHT : le CHU de Montpellier (Etablissement support), le CH de Lodève, le CH de Clermont l'Hérault, le CH de Lunel, le CH de Lamalou-les-Bains, les Hôpitaux du Bassin de Thau, le CH de Saint-Affrique, l'hôpital Maurice Fenaille, le CH et l'EHPAD de Millau.

L'objectif de ce comité est d'ancrer la qualité et la gestion des risques dans la territorialisation de l'offre de soins dans la perspective de la certification HAS commune du GHT.



LES USAGERS AU CŒUR DE NOTRE STRATÉGIE

Chiffres Clés 2017

- 18 réunions de la CDU, 52 médiations réalisées par les médiateurs médecins et non médecins organisées par le service droits des patients, 254 réclamations non indemnitaires et 31 témoignages de satisfaction de la part des usagers recueillis et traités par l'équipe.
- 13 000 patients accompagnés par les équipes du service social des patients.
- 366 mesures confiées par le juge des tutelles à l'équipe des mandataires judiciaires.
- 1 258 entrées de patients et près de 50 000 documents traités par l'équipe du service des soins sans consentement.
- Plus de 500 000 appels reçus par l'équipe du standard.
- Plus de 40 000 dossiers médicaux traités par l'équipe du service de gestion et de communication des dossiers médicaux.
- 239 réclamations à caractère indemnitare inscrites par le service des assurances.
- 16 000 personnes visitées par les aumôniers du service des cultes.
- **Ethique** : 2 réunions plénières du Comité d'éthique, 5 réunions du groupe de réflexion éthique « Information et consentement », 2 soirées éthique.
- Plus de 100 associations intervenant au sein du CHU.

A retenir :

L'enrichissement de la Direction des services aux patients et de la santé publique par l'apport des services juridiques et droits des patients de l'ex DAJ : la DSP² devient la DSP²AJ.

La participation à l'élaboration du projet d'établissement 2018-2022 intégrant le nouveau Projet des Usagers du CHU.

L'organisation des journées de sensibilisation formation à la médiation des médiateurs des établissements du GHT et de la journée de promotion de la bientraitance au CHU.

La promotion des missions de protection de l'enfance de l'institution, en lien avec le groupe enfance en danger (GED) et le comité d'éthique

La nomination du Pr Olivier Jonquet, en tant que président du Comité d'Ethique, et élection du Pr Eric Baccino en tant que vice-président de la Commission des Usagers, aux côtés d'Annie Morin, présidente de la CDU.



La direction services aux patients et santé publique s'est enrichie en 2017 des équipes des services « droits des patients » et « affaires juridiques » de l'ex DAJ, pour devenir la direction des services aux patients, santé publique et affaires juridiques (DSP²AJ). La promotion de la politique centrée patient voulue par la Direction Générale s'incarne au travers des missions portées par la DSP²AJ, en articulation principale avec les pôles hospitalo-universitaires, la DQGR, la DCGS et les directions fonctionnelles concernées.

La DSP²AJ travaille en lien constant avec deux instances essentielles pour une politique institutionnelle centrée sur les droits des usagers : la commission des usagers (CDU) et le comité d'éthique du CHU.

La structuration de la direction en trois grands secteurs : « démocratie sanitaire et éthique », « services juridiques aux patients » et « santé publique et hospitalité », complétés d'une mission « précarité vulnérabilité » intégrant le service social patient et le dispositif PASS, permet aux équipes de travailler dans une logique de transversalité et de renforcement sur l'enjeu du respect des droits des patients, en lien avec les pôles HU et la DQGR.

Le découplage des fonctionnements des secteurs et l'implication au plus près des préoccupations des usagers sont en effet au cœur de la logique de fonctionnement de la DSP²AJ et de ses services, dans la perspective d'une meilleure réactivité aux attentes des usagers.

Un service droits des patients dont le fonctionnement s'ancre dans le champ de la démocratie en santé, en lien avec la commission des usagers

Le service droits des patients garantit, à l'usager et à ses proches, l'écoute et le conseil, au regard de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, de la loi n°2016-41 du 16 janvier 2016, et du décret n°2005-213 fixant les grandes orientations de la CDU.

Le CHU s'est investi dans la mise en œuvre de ce décret par la nomination du vice-président de la CDU, en la personne du Pr Eric Baccino, et de médecins des pôles hospitalo-universitaires œuvrant comme médiateurs associés et siégeant au sein de la commission.

Cette implication médicale forte dans la gestion des plaintes et des réclamations 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 2017, le nombre de réclamations non indemnitaires s'établit à 254 et se décline selon les motifs suivants :

- Les patients ont fait part, le plus fréquemment, de leur insatisfaction au sujet de la qualité des soins, du respect des droits individuels des usagers, de l'accès aux soins et de la qualité de l'accueil et de l'environnement.

La problématique de l'accès aux soins est un axe de réclamation constant pour les patients qui ont déploré des reports de rendez-vous de consultations, des délais trop longs de transmission de comptes rendus et de réalisation de certains examens.

- A réception de chaque courrier de réclamation, une proposition de médiation est faite au plaignant. Un certain nombre de patients ne donne pas suite à cette proposition, mais il est systématiquement adressé une réponse à toute lettre de réclamation. En 2016, 52 plaignants ont rencontré un médiateur.

- Les réclamations sont exploitées selon leur niveau de criticité au service de la démarche de prévention des risques déployée, en lien étroit avec la direction de la qualité et gestion des risques de l'établissement. Cette démarche a permis de mettre en œuvre des mesures d'amélioration de la part des services concernés.

- Les usagers sont représentés par la CDU qui s'est réunie à 18 reprises en 2017. Les deux principales missions de la CDU consistent à veiller au respect des droits des usagers (elle oriente l'usager dans sa réclamation, puisque le plaignant peut se faire accompagner lors de la rencontre avec le médiateur médecin ou non médecin) et à participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Concrètement, elle examine et instruit en séance l'ensemble des plaintes et réclamations non indemnitaires émises par les usagers de l'établissement.

Elle se doit également d'être force de proposition auprès de la direction, notamment en ce qui concerne les événements indésirables graves (EIG) faisant l'objet d'une déclaration à l'ARS et pour lesquels des mesures correctives doivent impérativement être mises en place.

Par son action, elle promeut, instaure et consolide les collaborations entre les représentants des usagers, les associations de patients et les patients eux-mêmes, et les pôles hospitalo-universitaires, avec l'appui de la DSP²AJ.

	2015	2016	2017
Qualité des soins	125	82	105
Respect des droits individuels des usagers	61	49	69
Accès aux soins	52	62	64
Qualité de l'accueil et de l'environnement	75	47	58
Organisation et coordinations pendant le séjour (MCO, SSR, Ambulatoire)	47	37	42
Autres motifs	15	17	18
Facturation	13	11	10
Maltraitance / Bientraitance	4	10	7

Des actions correctrices structurées dédiées à l'amélioration des prises en charge :

Les médecins, les cadres de santé, administratifs et techniques concernés par une réclamation mettent en place des actions correctrices selon le degré de gravité de la réclamation pour améliorer la prise en charge des patients. Ils font part de leur retour d'expérience en matière de correction, de modification, d'adaptation de leur fonctionnement dans leurs pratiques ou dans leurs services. Une fiche « analyse de la réclamation » est adressée avec la demande d'observations à l'auteur concerné par la réclamation, pour analyse et réponse en CDU.

Des témoignages de satisfaction relayés auprès des équipes :

Seuls les courriers reçus et traités par la direction des services aux patients, de la santé publique et des affaires juridiques sont répertoriés (31 témoignages de satisfaction en 2017), un grand nombre de témoignages de satisfaction s'exprimant directement auprès des services ou par d'autres voies, notamment de presse.

Un service des assurances impliqué dans la gestion des réclamations à caractère indemnitaire

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

Les réclamations amiables s'élèvent à 239 en 2017 (soit + 12% par rapport à 2016) et recouvrent deux types de situation :

- Celles suivies par l'établissement, en liaison avec son assureur, SHAM (Société Hospitalière d'Assurance Mutuelle) et bien entendu 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 recours contentieux indemnitaires, s'élevant à 22 en 2017, apparaissent en baisse significative de près de 35% par rapport à 2016. Ils sont portés devant la juridiction administrative.



Des services spécifiques à dimension d'expertise juridique forte

Le service de gestion de la conservation et de la communication des dossiers médicaux des patients travaille en lien avec les pôles HU, les archives départementales et les autorités judiciaires.

L'activité consiste à traiter les demandes de communication des dossiers médicaux émanant des services cliniques, (36 938 en 2017), des usagers (2039 en 2017), des juges d'instruction des TGI et du Parquet (33 saisines en 2017) diligentées dans le cadre d'affaires judiciaires impliquant des usagers soit comme victimes, soit comme auteurs.

L'axe logistique de ce service s'articule sur l'ensemble des sites du CHU, avec une gestion des flux de dossiers occupant près 29 674 mètres linéaires de rayonnage (dont 76% externalisés) et ayant permis d'assurer la transmission de 39 638 dossiers médicaux aux services cliniques.

Le service des soins sans consentement en psychiatrie et banque des malades 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 2017, 1258 décisions d'entrées 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 des majeurs protégés a suivi, en 2017, 366 mesures (53 % de curatelles, 42% de tutelles, 5% de mandats spéciaux) confiées par les juges des tutelles à l'équipe de mandataires judiciaires du CHU, soit +18% par rapport à 2016.

Cette équipe, étant identifiée comme référente pour la gestion des situations de protection des majeurs les plus complexes par le TGI, est amenée à gérer un nombre de mesures supérieur de 45 % à celui pour lesquelles le service est habilité par l'ARS (260 mesures).

Un point d'entrée névralgique du CHU, le service du standard, porteur de l'image de l'institution vis-à-vis des usagers et de nombreux autres publics

Il est le seul service de la direction qui fonctionne en continu 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Il traite près de 2 000 appels par jour en semaine, plus de 400 appels par jour en week-end et environ 60 appels par nuit de la part d'un public très large (usagers, fournisseurs, partenaires, professionnels de santé et personnels du CHU).

Il est chargé de missions polyvalentes intégrant le renseignement, l'accompagnement, l'information téléphonique et l'accueil physique du public.

A partir de 17 heures, il est chargé de la gestion des alarmes et assure le relais entre professionnels et prestataires pour les appels techniques, en lien avec l'administrateur de garde.



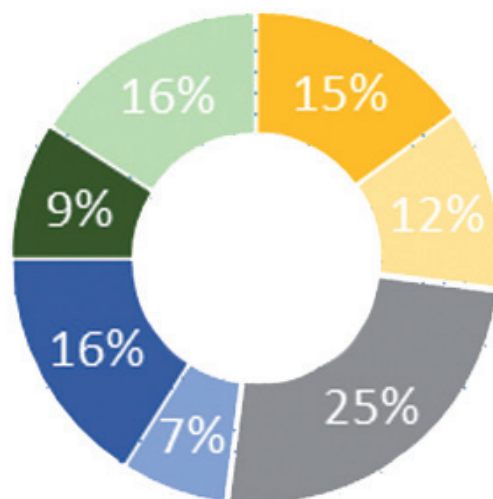
Un service des cultes sollicité par les usagers en réponse à leurs besoins d'accompagnement

Le service des cultes intègre près de 70 aumôniers, dont l'activité vise à accompagner humainement et spirituellement les patients, les résidents et leurs proches, à leur demande.

En 2017, 16 000 personnes ont été visitées et rencontrées par les équipes de l'aumônerie hospitalière.

Une mission essentielle du service social des patients engagé dans une logique d'adaptation continue de l'intervention sociale aux enjeux institutionnels et aux besoins des patients

Le service social des patients (SSP) assure une activité essentielle illustrée par la réalisation de 30 293 actes au profit de 13 000 patients, pour faciliter l'accès, la faisabilité et la continuité des soins au sein du CHU et avec les autres institutions partenaires du CHU.



- Accès aux soins
- Accès aux ressources
- Divers (logement, emploi...)
- Protection
- Soutien psycho-social
- Orientation structures sociales et médico-sociales
- Maintien à domicile

En 2017, l'activité a été marquée par :

- **Sur le volet accès aux soins :**

- L'accentuation des problématiques en lien avec l'accès aux soins (accès aux droits des migrants, mineurs non accompagnés ...),

- L'afflux important de migrants dont le volume et la qualité des problèmes administratifs ont engendré des difficultés pour les professionnels, notamment à la PASS.

- **Sur le volet protection de l'enfance :**

- La complexification des situations.

- La hausse significative des signalements et de la mise en œuvre des ordonnances de placement provisoire prises par le parquet des mineurs.

La logique d'adaptation de l'intervention sociale des équipes du SSP s'illustre dans le déploiement des soins ambulatoires par le développement de l'intervention sociale précoce (au plus tôt du parcours), notamment auprès des patients atteints de maladies chroniques, le renforcement des liens avec le service des admissions, afin de détecter au plus tôt les problématiques de couvertures de soins (freins potentiels aux parcours de soins).

Ce service est également impliqué dans les programmes d'éducation thérapeutique déployés par l'unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEP) du Dr Xavier de la Tribonnière, au bénéfice des patients.

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 Pr Olivier Jonquet depuis mai 2017, a vocation à traiter des thématiques relatives aux préoccupations des professionnels de santé au plus près de la réalité quotidienne 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 (2 en 2017), sur les travaux du groupe de réflexion éthique « Information et consentement » (5 soirées autour de thématiques équilibrant les approches scientifique et philosophique) et du groupe « Tisan Ethic » du pôle de Gériatrie.

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

Un projet des usagers porteur de leurs attentes et de leurs propositions dans le cadre du projet d'établissement 2018-2022

La CDU et la direction ont co-piloté en 2017 les travaux destinés à élaborer le projet des usagers, intégré au projet d'établissement 2018-2022.

Il vise à exprimer les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.



Le projet des usagers constitue, avec le projet de la Direction, un socle majeur de la politique générale des droits des patients définie et mise en œuvre au CHU de Montpellier.

L'établissement entend non seulement garantir le respect des droits individuels des personnes malades, mais également favoriser leur participation à la définition de la stratégie de santé et des projets structurants au sein des pôles hospitalo-universitaires, relevant des droits collectifs.

L'association des patients et de leurs représentants à la préservation de leurs droits est une dimension essentielle de la politique de relation avec les usagers du CHU de Montpellier.

L'ACTION CULTURELLE

Chiffres Clés 2017

- 10 expositions.
- 47 évènements culturels.
- 5 projets subventionnés par le dispositif « Culture et Santé ».
- 3 020 visiteurs et spectateurs.

Un enjeu d'accès à la culture 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 2017, 5 projets, subventionnés à hauteur de 16 050 € dans le cadre du dispositif « Culture et Santé », ont ainsi été proposés : 2 ateliers artistiques à l'Espace



La poésie du service - Compagnie Ecnelis

culturel au sein de l'hôpital psychiatrique de la Colombière, 2 ateliers dans les services du pôle femme, mère, enfant et 1 atelier dans les services du pôle gériatrie.

Au sein de ce dernier pôle, un projet consacré à la médiation artistique et culturelle en collaboration avec le musée Fabre a ainsi bénéficié à une douzaine de patients atteints de la maladie d'Alzheimer hospitalisés en unité fermée au centre de gériatrie Antonin Balmès du CHU. Les deux projets proposés à l'Espace culturel portaient sur l'écriture et le travail de création à partir de différents matériaux (papier, carton, etc), en partenariat avec des associations.

Enfin, les ateliers du pôle femme mère enfant, principalement à destination des enfants hospitalisés, incluaient des ateliers d'écriture et de musique.

Ce dernier, mené par l'association *Intensités*, a permis de proposer une douzaine de séances d'improvisation musicale au chevet d'enfants hospitalisés dans le service d'hémo-oncologie pédiatrique de l'hôpital Arnaud-de-Villeneuve et se clôturera par une performance au mois d'avril 2018 à la ludothèque de cet hôpital.

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

Les Expositions

L'Espace culturel a accueilli dix expositions hors période estivale, d'une durée moyenne de trois semaines chacune, au cours de l'année 2017.

Les artistes qui ont exposé à l'Espace culturel sont des artistes locaux, originaires de l'ex-région Languedoc-Roussillon, ainsi que des artistes hospitaliers : personnels du CHU, patients, membres d'associations et de structures partenaires de l'établissement.

Les exposants ont proposé des œuvres aux techniques variées : sculptures, peintures, dessins, photographies.

L'Espace culturel a accueilli 3020 visiteurs, dont 1596 patients et personnels hospitaliers en 2017.

La 16^{ème} édition du Salon des Hospitaliers, exposition collective ouverte aux patients, aux personnels de l'établissement et aux structures partenaires de l'établissement, a été organisée au mois de novembre.

Cette exposition a permis d'exposer les œuvres aux techniques variées (peintures, photos, dessins, sculptures) de 33 artistes ou structures partenaires du CHU sur la thématique « La nature dans tous ses états ».

399 visiteurs, dont 141 patients et personnels hospitaliers, sont venus à l'Espace culturel pendant ce salon.



Catherine Cannat

Les perspectives : recentrer l'action culturelle au bénéfice premier du patient

Afin de mieux adapter l'action culturelle proposée au CHU aux patients hospitalisés au sein de l'établissement en lien avec les secteurs les plus impactés par cette politique d'action culturelle, la commission culture a été relancée en 2017.

Cette commission est composée de représentants des services de soins plus particulièrement concernés par les actions culturelles proposées au CHU, à savoir les pôles Femme, Mère, Enfant ; Gériatrie et Psychiatrie.

Par ailleurs, pour faciliter le lien avec les services et la communication sur les événements culturels organisés au sein du CHU, 2 volontaires du service civique accompagnent la préparation d'un nouveau projet culturel recentré au bénéfice premier des patients et qui sera déployé en 2018.

Les manifestations culturelles

47 manifestations culturelles ont été organisées par le service de l'action culturelle en 2017.

Ces manifestations sont le fruit d'un partenariat avec 30 associations et compagnies d'artistes qui proposent des répétitions publiques et des spectacles tout au long de l'année en échange d'une mise à disposition de salles de répétition au sein de l'Espace culturel. Ces événements couvrent un grand nombre de disciplines artistiques : musique, danse, chant, théâtre, clown etc. Elles sont proposées sous forme de spectacles et de répétitions publiques pendant lesquelles les participants peuvent donner leur avis et échanger avec le ou les intervenants sur les morceaux de spectacle qu'ils interprètent à la répétition.

En 2017, 730 spectateurs ont assisté aux événements proposés dans le cadre de l'action culturelle.



« Ecrivain raté » Compagnie Acquaforte



EPSE Danse



Photographie d'Agnès Bonfils

LA COMMUNICATION DU CHU

Chiffres Clés 2017

- **+ 36% de visibilité moyenne sur les réseaux sociaux par rapport à 2016.**
- **11 inaugurations organisées (deux fois plus qu'en 2016).**
- **63 plans de communication élaborés.**
- **Plus de 1 000 retombées presse pour le CHU.**

A retenir :

Une politique active de développement de la présence du CHU sur les réseaux sociaux.

Un nouveau film pour les nouveaux recrutés du CHU.

Le succès des Cafés Santé.

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

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

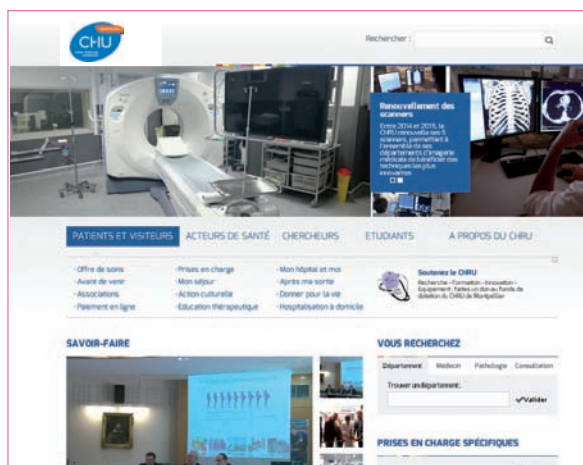
La communication institutionnelle

En 2017, le CHU de Montpellier a développé sa notoriété sur les **réseaux sociaux**, moyen de communication qui, aujourd'hui, fait ses preuves auprès des usagers, mais aussi des professionnels du CHU.

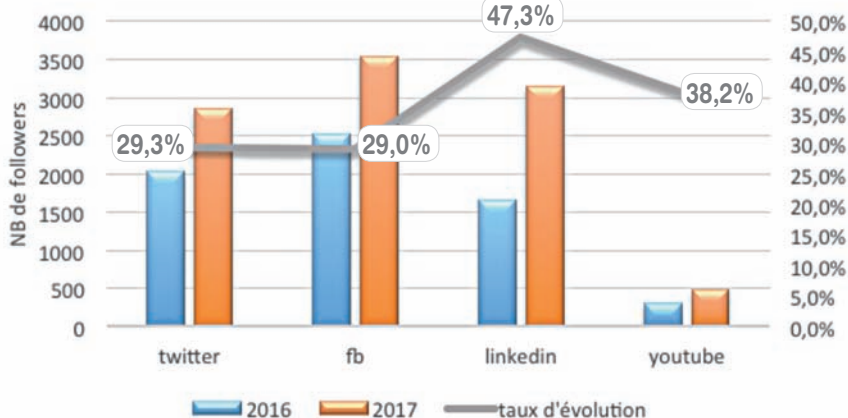
A ce jour, outre le **site Internet** qui est mis à jour régulièrement (plus de 4000 pages en ligne), les pages du CHU de Montpellier comptent **3 544 abonnés sur Facebook**, **3 152 abonnés sur LinkedIn** et **2 861 abonnés sur Twitter**.

L'établissement possède aussi une chaîne sur YouTube (487 abonnés) avec **36 vidéos en ligne**. En un an, le CHU a augmenté sa visibilité 36% en moyenne sur les réseaux sociaux.

La présence du CHU sur les réseaux sociaux permet de diffuser les informations relatives aux offres de soins, événements et actualités auprès du grand public et des agents.



Le CHU et ses réseaux sociaux



Valoriser l'image du CHU

Les suivis de projets et plans de communication

La Direction de la communication, en collaboration avec les professionnels de santé, a élaboré **63 plans de communication en 2017**.

Par exemple, des plans de médiatisation ont été déployés pour l'activité de l'imagerie interventionnelle du pôle neurosciences tête et cou, l'imagerie interventionnelle du pôle digestif, l'activité de la chirurgie ambulatoire et le Centre Mémoire de Ressources et de Recherche. Ces plans de communication comprennent divers outils de communication, comme l'organisation de tournages ou de reportages photos (148 reportages sur 18 jours en 2017) pour véhiculer une image positive, moderne et rassurante.

Les relations presse

Pour mettre en lumière les savoirs faire et avancées du CHU, 88 Communiqués de presse ont été rédigés par l'attachée de presse, en lien avec les équipes médicales. 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.

Le top 20 des thèmes les plus médiatisés en 2017

	Nb d'articles publiés
La médecine légale	33
Les cafés Santé	30
La 1 ^{ère} mondiale en réalité mixte	27
Les pesticides et perturbateurs endocriniens	24
La grippe	18
Le Bien vieillir	18
Le partenariat Diocèse/CRIAVS-LR	16
L'Hôtel Patients	15
La Gestion et les projets du CHU de Montpellier	14
Le Bâtiment unique de Biologie	14
Le GHT Est-Hérault Sud-Aveyron	14
La journée du sommeil	13
Le classement du journal Le Point	13
Les cellules tumorales circulantes en cancérologie	13
Montpellier Capital Santé	12
La radiologie interventionnelle 3D	11
Inauguration Salle Naissances	11
L'animal chimère en recherche clinique	10
Le Fonds Guilhem / Mécénat	10
La chirurgie de l'obésité	6

Les retombées presses (articles papier et publiés sur internet, interviews radio et reportage télé) permettent d'évaluer la notoriété de l'établissement.

Ainsi, en 2017, ce sont 1 001 retombées presses, issues de la presse régionale et nationale, qui sont venues s'ajouter à la revue de presse du CHU.

2 conférences de presse ont été organisées en 2017 :

- Conférence de presse présentant la première opération mondiale en réalité mixte « REVINAX ».
- Conférence de presse sur la première autopsie en vision conférence du Pr E.BACCINO.

L'organisation d'événements

En 2017, la Direction de la communication a également organisé 11 inaugurations (soit deux fois plus qu'en 2016) de nouveaux services ou équipements du CHU, mettant ainsi en avant la modernisation de l'établissement.

Pour accroître la visibilité du CHU de Montpellier auprès du grand public, la Direction de la communication a mené, en 2017, une politique de développement des partenariats avec les acteurs locaux : collectivités territoriales, caisse d'assurance maladie, Agence Régionale de Santé, associations et autres établissements de santé. Le CHU a ainsi participé à plusieurs actions communes de santé publique : Octobre Rose, Mois(s) Sans Tabac, campagne de vaccination grippale.

Le CHU de Montpellier a aussi 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 participants pendant deux jours à l'Opéra Comédie de Montpellier.

Cet événement a permis de valoriser les projets de recherche et les innovations portées par les professionnels du CHU.

Informers les médecins de ville

En ce qui concerne plus particulièrement les professionnels de santé, « l'Hospit@lien », la Newsletter du CHU de Montpellier, réservée aux médecins de ville, a été publiée 6 fois en 2017.

Le premier semestre 2017 a permis la finalisation de la mise à jour de l'annuaire médical du CHU de Montpellier qui a été envoyé à plus de **6 900** professionnels de santé libéraux et en établissement.

Pour faciliter l'usage de cet outil, un nouveau sommaire par spécialité médicale a été ajouté.

Informez nos usagers

L'information « papier » ou « vidéo »

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

A titre d'exemple, près de **80 livrets** ont été créés ou mis à jour en 2017.

De plus, **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 savoirs-faire de nos professionnels.

L'organisation de journées d'information dans le CHU

Le CHU organise également des événements à destinations de ses usagers. En 2017, **55 journées grand public** ou portes ouvertes ont été proposées par le CHU de Montpellier.

En ce qui concerne les associations de patients, la Direction de la Communication a inauguré cette année une journée spécifique dédiée à leurs actions, intitulée « Journée des associations », qui a permis à **55 associations** de se retrouver un jour donné dans les jardins des hôpitaux et de faire connaître leurs actions. Elles ont pu aussi communiquer entre elles et mieux faire connaissance.

Le CHU sort de ses murs pour informer le grand public

L'année 2017 a également été marquée par l'organisation de **11 « cafés santé »**, en partenariat avec le Gazette Café. Ces moments d'échange sur une thématique de santé publique dans un cadre convivial permettent aux montpelliérains de s'informer, de rencontrer et d'échanger avec les professionnels du CHU.

Les rendez-vous sont déjà pris pour toute l'année 2018.

Les pages les plus consultées :

	2014	2015	2016	2017
Annuaire	427 918	822 985	973 897	1 006 690
Accueil	278 471	391 693	417 137	477 173
Infos générales sur le CHU	192 705	283 323	305 309	295 545
Ecoles	149 694	280 079	315 821	248 032
Emploi-Formation	122 272	165 747	198 092	174 162
Divers	72 527	140 069	230 766	164 938
Infos patients	49 544	79 119	109 160	138 271
Recherche	67 115	98 467	106 921	104 079
Infos médicales (sous-sites)	4 726	14 268	36 565	91 714
Actu, Agenda, Savoir-faire	25 906	44 702	68 722	67 371
Cancer		1 486	9 076	32 388
Moyenne	115 907	193 495	230 956	233 364

Soucieuse d'avoir un site internet à la pointe de la technologie et de l'accessibilité, la Direction de la Communication a réfléchi et écrit en 2017 un nouveau cahier des charges et préparé le renouvellement du marché du site internet. Le fournisseur a été choisi en janvier 2018, pour un chantier qui se poursuivra sur toute l'année 2018.



Une nouvelle organisation du service de la Communication

Pour mener une politique active de développement de la présence du CHU et absorber l'augmentation du nombre d'événements à organiser (doublement de l'activité du secteur en 2017), le service communication s'est réorganisé.

Un vrai « pool communication » a vu le jour avec regroupement des 4 assistantes et du webmaster dans un même bureau ce qui facilite la fluidité des échanges et l'interactivité au service de la stratégie de communication du CHU.

Le site internet du CHU : un média fort

Avec 4000 pages publiées et mises à jours régulièrement le site du CHU occupe la toile.

En 2017, on a compté un nombre moyen de visites mensuelles de 104 859, d'une durée moyenne de 3 minutes. Les pages les plus consultées sont celles de l'Offre de Soins (annuaire médical) avec 1 006 690 consultations contre 973 897 en 2016. Suivent la page d'accueil (477 173 visites), les infos générales (295 545 visites), les écoles (248 032 visites (voir tableau ci-dessous)).

Un CHU ouvert sur son territoire

Chiffres Clés 2017

- **12 Fédérations Médicales Inter-Hospitalières en fonctionnement avec Nîmes, Perpignan et Sète.**
- **188 conventions médicales de praticiens du CHU exerçant dans d'autres établissements ou d'autres praticiens exerçant au CHU (128 + 60 Praticiens extérieurs).**
- **37 conventions avec les établissements SSR représentant 461 lits réservés pour le CHU.**
- **38 réseaux de santé impliquant le CHU.**
- **38 postes d'assistants à temps partagé.**
- **Montant du budget 2017 du Titre 1 : CA 2017 = 142 912 790,21 €**

A retenir :

La poursuite de la dynamique du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron.

Le développement des coopérations « régionales » par le biais des conventions d'association et des postes médicaux partagés.

La mise en place des mesures d'attractivité pour le personnel médical.

Le lancement d'une démarche coordonnée de coopération avec le médico-social.

La création de postes médicaux en soutien au développement de projets d'activité.

LE DÉVELOPPEMENT DES COOPÉRATIONS

Les conventions d'associations avec les 3 GHT

L'année 2017 a été marquée par la signature en juin des conventions d'association entre le CHU de Montpellier et les 3 GHT ayant choisi leur rattachement au CHU : le GHT Lozère (établissement support : Mende), le GHT Ouest-Hérault (établissement support : Béziers), GHT Perpignan, Prades, Narbonne, Port la Nouvelle, Lézignan, Corbières (établissement support : Perpignan).

Ces conventions ont pour objet d'assurer la coordination des missions hospitalo-universitaires, au bénéfice des GHT, dans le périmètre de la subdivision universitaire. Elles visent à organiser les filières de recours et de référence, la coordination des actions d'enseignement et de recherche et placent le CHU dans un rôle de pilotage de la démographie médicale à l'échelle du territoire.

Dans ce cadre, la direction de la recherche et de l'innovation du CHU de Montpellier a créé un groupe de coordination de la recherche pour l'ensemble des GHT signataires.

Pour chacun des GHT, le CHU de Montpellier a mis en place un plan d'action visant à définir les thématiques prioritaires de partenariat par filière qui feront l'objet d'une évaluation annuelle.

Le développement des temps médicaux partagés

Le CHU de Montpellier participe activement à l'irrigation en ressources médicales des établissements du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron, mais également des autres établissements de l'ex-région Languedoc-Roussillon dans le cadre des conventions d'association.

Ces partenariats reposent sur le développement de consultations avancées et sur la mise en place de postes d'assistants à temps partagé (ATP).

Ces échanges ont été favorisés en 2017 par la politique de graduation des soins initiée par l'ARS Occitanie, avec pour principales missions d'harmoniser le dispositif de financement des ATP entre les établissements de l'ex-région Languedoc-Roussillon et ceux de l'ex-région Midi-Pyrénées, de faciliter le recrutement de jeunes médecins formés dans la région, de développer de nouvelles activités et d'irriguer la grande région en ressources médicales (anticiper les départs, retraites ou mutations).

Une Commission Régionale du Post-Internat (CREPI) a été créée et se réunit deux fois par an (en mai et en novembre) pour évaluer les demandes de post-internat partagé et participer à leur financement.

Les critères d'éligibilité à ces financements sont les suivants :

- La durée du post-internat doit être de 2 ans.
- Le service d'accueil du centre hospitalier doit être agréé pour l'accueil des internes.

- Le partage de temps entre CH et CHU doit être de 50/50 ou, à défaut, de 60/40.

Ainsi, en 2017, 38 postes d'ATP ont été pourvus dans les Centres Hospitaliers de Béziers, Carcassonne, Lamalou, Lodève, Millau, Narbonne, Sète, Saint Alban et Uzès en activité partagée avec le CHU.

Les disciplines ainsi couvertes sont : anesthésie, cardiologie, chirurgie orthopédique, urologie, CMF, dermatologie, hépato- gastroentérologie, gynécologie obstétrique, maladies infectieuses et tropicales, médecine légale, médecine physique et réadaptation, nutrition, ophtalmologie, ORL, pédiatrie, psychiatrie, pédopsychiatrie, pharmacie, rhumatologie, urgences.

La consolidation de la synergie Montpellier-Nîmes

Le partenariat entre le CHU de Nîmes et celui de Montpellier vise à :

- Renforcer la coopération dans les 3 domaines de la clinique, de l'enseignement et de la recherche.
- Structurer les process communs, les échanges et partages d'expertises et la mise en place de filières de prise en charge ;
- Organiser le recours et la référence au CHU de Montpellier pour des spécialités non couvertes par le CHU de Nîmes ;
- Renforcer l'attractivité des deux CHU.

10 Fédérations Médicales Interhospitalières (FMIH) sont en fonctionnement et font preuve de dynamisme (douleur) :

- addictologie,
- génétique médicale,
- médecine moléculaire et génomique,
- médecine physique et réadaptation,
- maladies dysimmunitaires,
- hématologie clinique,
- recherche et innovation en cardiologie (avec Perpignan),
- pédiatrie,
- hémo-vasculaire,
- cardiologie.

L'année 2017 a été marquée par la signature de la FMIH hématologie clinique et par les travaux préparatoires sur des projets de FMIH en cardiologie en hémo-vasculaire et en rhumatologie.

Les deux CHU partagent également des compétences médicales :

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

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



La coopération avec l'Institut du Cancer de Montpellier

Le CHU et l'Institut du Cancer de Montpellier ont des relations de partenariat étroites afin de faire bénéficier les patients des meilleures prises en charge en cancérologie.

De nombreuses activités sont développées de façon complémentaire, comme par exemple la radiothérapie (ICM) et l'imagerie interventionnelle (CHU).

En ce sens, la convention-cadre liant les deux établissements se décline sur plusieurs volets de disciplines pour lesquelles une dizaine de praticiens réalisent l'ensemble des spécialités pour des activités de consultations.

Les RCP sont aussi très fédératrices car elles réunissent les pathologies cancéreuses pointues, telles que la neurochirurgie, l'ORL,...

En appui, la biologie médicale spécialisée réalisée au CHU renforce l'expertise et les orientations thérapeutiques pour les patients.

Par ailleurs, afin d'optimiser les soins en oncologie, une démarche visant à créer une Fédération médicale hospitalo-universitaire a été engagée.

Elle portera sur quatre filières d'activités : gynécologie, sénologie, digestif et urologie. Pour mettre en avant le volet innovation et universitaire, cette fédération réunira également le CHU de Nîmes.

Sur le plan de la recherche, 2017 est l'année du renouvellement du SIRIC. Les bons résultats et la dynamique relevée ont placé cette structure fédérative comme leader dans le domaine au plan national.

La fluidification des filières d'aval

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

Les principales actions 2017 :

- 37 établissements SSR d'aval étaient conventionnés en 2017 avec la réservation de 461 lits et, en particulier, l'organisation de 4 comités de pilotage.
- Les échanges entre médecins avec des solutions de placement, le travail social et le travail étroit avec les établissements de SSR permettent une amélioration de la fluidification de ces filières.
- Le logiciel ViaTrajectoire, qui avait été déployé sur le médico-social, est pleinement opérationnel.

La participation et/ou la coordination des Réseaux de Santé régionaux

Le CHU de Montpellier est membre et, dans certains cas, coordonne de nombreux réseaux de santé.

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

26 conventions ont été signées en 2017 entre le CSO, les établissements publics de la région, les établissements privés et les SSR, et 183 chartes d'adhésion signées avec les professionnels de santé libéraux (médecins spécialistes libéraux et autres professionnels non médicaux). Le temps médical partagé entre les membres du réseau a permis de consolider les actions.

4 RCP de recours régional ont permis l'étude de 41 dossiers de patients. Une journée régionale a réuni 302 participants professionnels de santé.



Le lancement d'une démarche de coopération ciblée avec le secteur médico-social

Une longue et vaste série d'échanges avec les principales institutions médico-sociales du montpelliérain a permis de confirmer l'utilité de renforcer les liens entre ce secteur et le CHU.

La démarche s'est soldée par une réunion regroupant l'ensemble des acteurs et un consensus sur le besoin de définir des axes de coopération prioritaires.

Dans ce cadre, un groupe de travail a été constitué afin d'élaborer un état des lieux et de formuler des propositions d'organisation ou d'actions à réaliser qui permettront de fluidifier les relations entre les institutions, dans le cadre d'un parcours de prise en charge.



La coopération avec les médecins libéraux

Les actions de collaboration avec les professionnels libéraux se sont poursuivies.

Elles signent la volonté du CHU de permettre l'accès à son plateau technique. Pour exemple, différents outils de coopération permettent la mise en œuvre de ce partenariat :

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

LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT)

La construction du projet médical partagé

L'année écoulée aura été consacrée à la rédaction du projet médical et de soins partagés du Groupement, pierre angulaire de celui-ci.

A cette occasion, les huit filières identifiées pour co-construire ce projet médical et de soins ont été travaillées en équipe pluriprofessionnelle :

- Urgences et soins critiques.
- Femme, mère, couple, nouveau-né, enfant.
- Maladies chroniques et métaboliques.
- Cancérologie.
- SSR
- Personnes âgées et vieillissement.
- Santé mentale et psychiatrie.
- Soins palliatifs.

Des trinômes (médecin - cadre de santé - administratif), porteurs de projet par filière, ont été sollicités par lettre de mission pour mener à bien ce travail en associant les professionnels médicaux et soignants des établissements concernés par la filière.

Un état d'avancement du projet a été régulièrement présenté auprès du comité stratégique et collège médical du groupement, mais également devant les instances propres à chaque établissement partie.

De manière concomitante et avec la même méthodologie, les projets communs de biologie, pharmacie et imagerie médicale ont été construits et intégrés au projet médical et de soins de notre GHT.

Le 12 septembre 2017, la Direction Générale de l'ARS Occitanie a approuvé le projet médical et de soins du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron.

Le travail se poursuit actuellement avec la priorisation des actions à conduire de manière pluriannuelle.

La vie des instances du GHT

Les instances du Groupement prévues par la réglementation ont été officiellement installées durant l'année, hormis le Comité des Usagers qui le sera en mars 2018.

Le comité stratégique et le collège médical se sont réunis chaque mois de l'année écoulée avec un ordre du jour permettant d'examiner et de suivre les princi-

paux dossiers d'actualité du groupement et tout particulièrement le projet médical et de soins partagé.

Par ailleurs, les travaux sur les fonctions mutualisées : achats, système d'information, DIM de territoire se sont poursuivis pour une mise en œuvre officielle tout début 2018, comme le prévoit la réglementation.

Le partenariat avec les HAD du territoire

Toujours dans le respect de la réglementation des GHT, une formalisation des actions de coopération a été réalisée avec les établissements d'hospitalisation à domicile intervenant sur le territoire du GHT, conformément à leurs aires géographiques d'autorisation.

Ce partenariat avec les établissements parties au GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron s'est traduit par la signature de conventions d'association, le 11 janvier 2018 avec les établissements suivants : HAD de Pézenas, UDMSA Rodez, ADENE (APARD), HOME SANTE.

Ces conventions, qui seront évaluées annuellement, portent essentiellement sur une démarche partagée visant à promouvoir la qualité et la sécurité des prises en charge.

La télémédecine, un outil en développement au service du territoire

En 2017, la télémédecine a évolué dans plusieurs directions :

- Mise en œuvre du programme ETAPES relatif à la téléconsultation et la télé-expertise en gériatrie. La facturation des actes a été possible à partir du second trimestre malgré la complexité administrative pour le montage des dossiers. Près d'une centaine d'actes ont pu être facturés auprès des EHPAD.
- Publication des cahiers des charges pour la télésurveillance et lancement de la procédure d'appel à candidature afin d'implanter cet outil au début 2018.
- Coopération entre le centre hospitalier de Saint-Affrique et l'unité de diabétologie du Pr E. Renard afin de réaliser des télé-expertises, dont l'aboutissement devrait intervenir début 2018.
- Création d'un groupe de travail télémédecine, regroupant les différentes directions concernées par le sujet, afin de faciliter la veille sur l'évolution de cette technologie et la mise en œuvre des projets à venir.
- Réalisation d'une étude sur l'expertise médicale qui a permis d'objectiver l'utilisation des nouvelles technologies et la nécessité d'encadrer et d'orienter cette évolution vers la télé-expertise.

Un CHU économiquement équilibré : le pilotage financier

UN ÉQUILIBRE FINANCIER RETROUVÉ DEPUIS 2014

Chiffres Clés 2017

4^{ème} année consécutive à l'équilibre financier

Le rapide rétablissement financier lié aux plans 2012-2014 a été déjà souligné après les clôtures 2014-2016. L'année 2017 se présentait sous un jour un peu différent. La baisse, devenue systématique, des tarifs des groupes homogènes de séjour, l'augmentation du coefficient prudentiel sur un champ d'application plus vaste se conjuguait avec l'impact très important des mesures salariales et statutaires décidées au plan national pour rendre l'exécution budgétaire très complexe.

Le résultat comptable final est plus favorable que la prévision initiale, et plus encore comparé aux prévisions intermédiaires, notamment le rapport infra annuel 1. Les raisons en sont multiples, mais reposent sur trois éléments principaux.

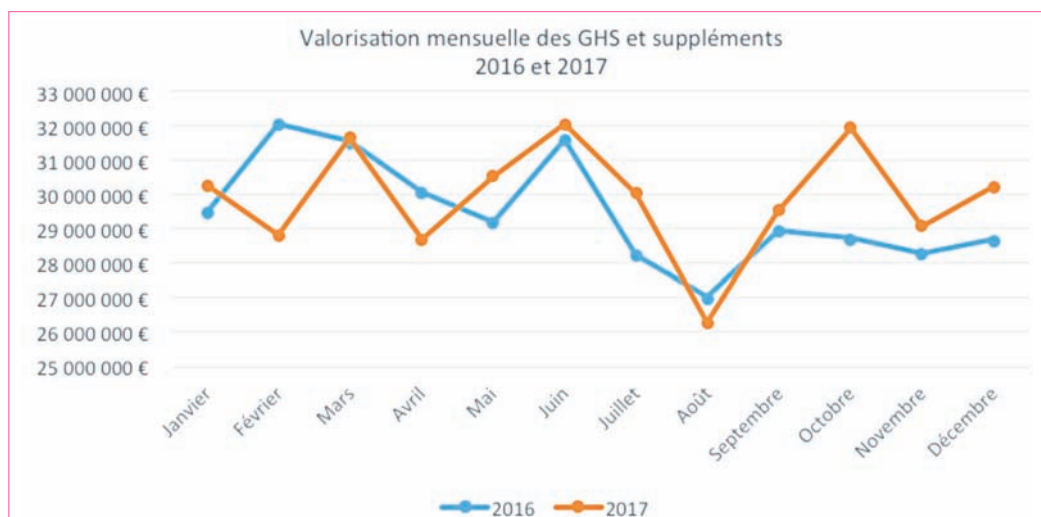
En recettes, on note une progression très importante de l'activité sur les trois derniers mois de l'année, le déblocage partiel en deux phases du coefficient prudentiel et de certaines mises en réserve de début d'année (environ 3M€), et la vente de la maternité Grasset en fin d'année (2,5M€). Dans le même temps, les charges prévues ont

été globalement respectées. C'est tout particulièrement le cas sur les dépenses de personnel avec un écart prévision – réalisation de 0,2 M€ sur 553 M€, soit 0,04%. Par ailleurs, certaines économies notables ont pu être réalisées (énergie, frais financiers). Le résultat final, à valider en juin prochain, sera excédentaire de 1 041 515 € sur le compte de résultat principal et 1 515 589 €, tous budgets confondus.

Une progression de la valorisation d'activité concentrée sur les trois derniers mois

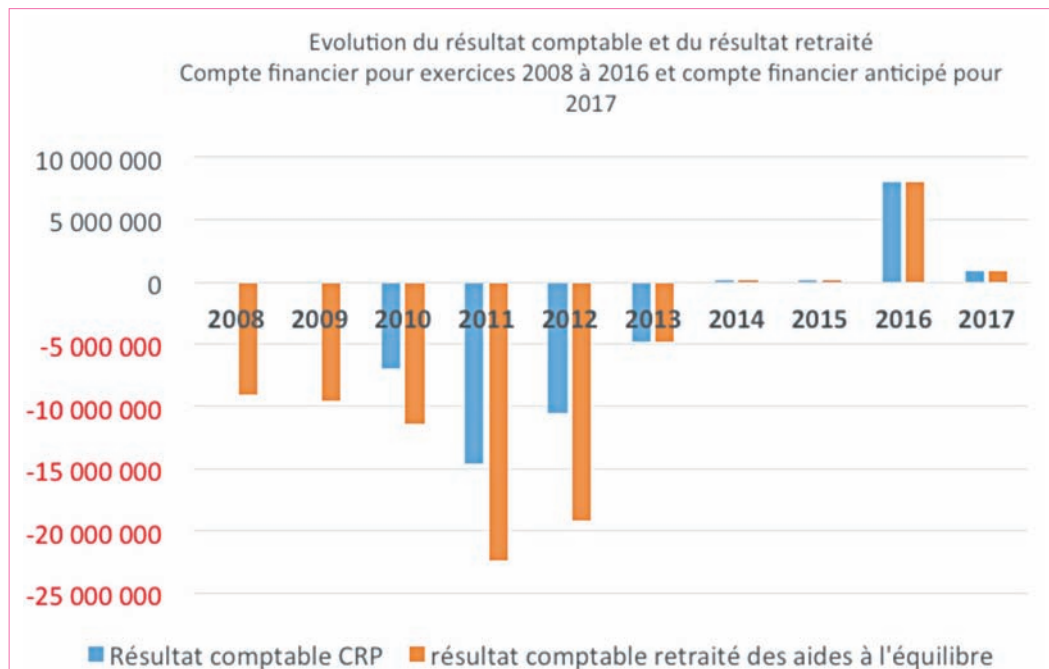
Traditionnellement, et chaque année, on constate une amélioration de la valorisation sur les dernières semaines liées, pour l'essentiel, aux contrôles qualité du département d'information médicale. Ce phénomène se retrouve en 2017, mais vient se cumuler avec une progression marquée de l'activité en nature (progression majorée des séjours longs) et en volume sur les trois derniers mois. A fin septembre, un écart négatif de 26 000 € était constaté entre les valorisations 2016 et 2017. Sur 12 mois, la variation devient favorable à hauteur de 5 620 471 €, dépassant nettement la prévision initiale.

Dans le même temps, une progression de la valorisation de l'activité externe était constatée en fin d'exercice, pour dépasser l'objectif initial de 2,8 M€.



● ○ — **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 depuis 2014, sans aide financière exceptionnelle de l'ARS. Le nombre d'établissements, universitaires ou non, pouvant présenter un tel bilan est limité.



● ○ — **Des ratios financiers en amélioration**

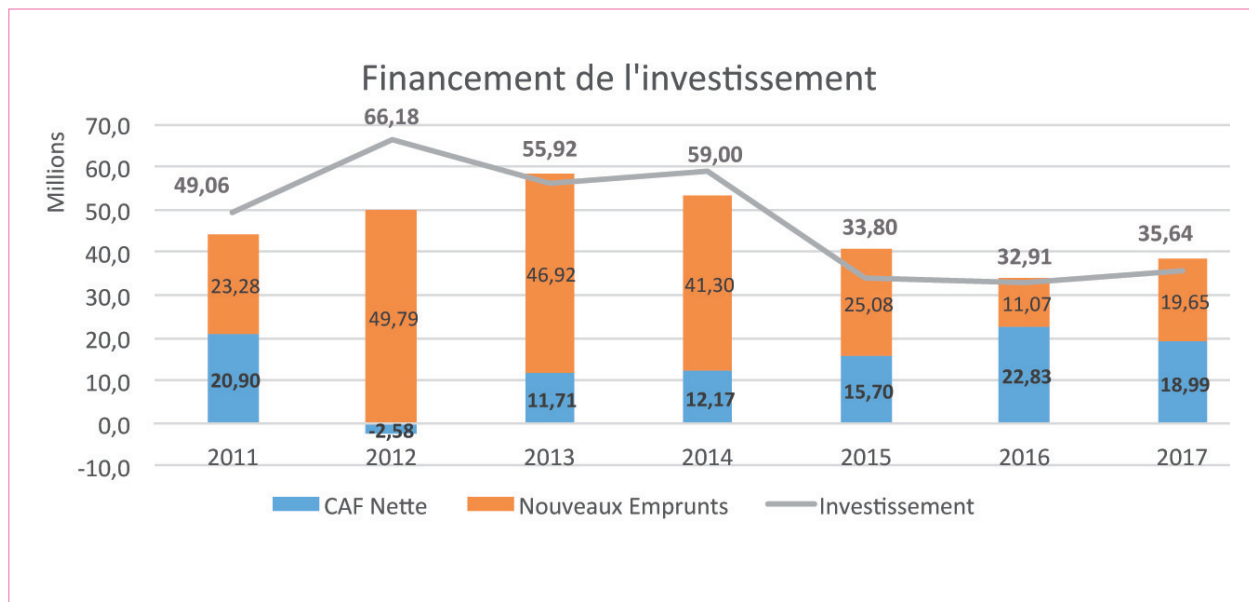
L'amélioration du résultat a de multiples impacts positifs sur le bilan et les ratios financiers. Quelques-uns peuvent être sélectionnés dans le tableau ci-dessous.

La capacité d'autofinancement (brute ou nette) est restée stable, ainsi que le taux de marge brute. Ce dernier reste inférieur à la cible de 8%, pourcentage fixé comme objectif aux établissements de santé publics.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total Charges Compte	756 061 756	779 801 706	786 046 966	838 666 713	854 562 482	871 366 500	906 228 535
Résultat Principal (CRP)							
Total Produits Compte	741 507 436	769 316 353	781 277 930	838 713 762	854 643 162	879 145 814	907 268 087
Résultat Principal (CRP)							
Résultat comptable CRP	-14 554 320	-10 483 925	-4 764 941	47 049	80 680	7 779 314	1 039 552
Résultat structurel CRP	-21 981 666	-20 906 427	-6 998 637	944 916	-1 975 685	5 805 161	2 729 350
Résultat comptable tous budgets	-13 772 264	-10 547 949	-4 444 143	346 727	437 511	8 230 339	1 070 849
Taux de marge brute hors aide CRP	4,65%	0,90%	5,26%	5,16%	4,95%	5,67%	5,38%
Taux de marge brute hors aide tous budgets	4,84%	1,02%	5,23%	5,13%	4,91%	5,63%	5,38%
CAF	37 216 180	12 423 364	30 240 745	32 278 278	35 004 707	43 152 254	41 583 004
CAF hors aide	29 433 480	3 773 364	30 240 745	32 278 278	35 004 707	43 152 254	41 583 004
Poids de la CAF/total CL7	5,00%	1,62%	3,89%	3,88%	4,10%	4,93%	4,58%

Une part croissante d'autofinancement sur les deux derniers exercices

La Caf nette des deux derniers exercices est en progression et permet de financer une part croissante des immobilisations. Compte tenu des nombreux projets figurant au plan pluriannuel d'investissement, cette donnée est précieuse et permet de mieux garantir la réalisation de ces derniers, sans obérer les importantes réalisations immobilières indispensables.



Département accueil facturation

Au total, plus d'un million de factures ont été émises en 2017 à partir des Services d'Accueil Admission Facturation. Ce nombre est en constante augmentation sous l'effet des progressions d'activité (externe en particulier) et des multiples contrôles mis en place pour s'assurer de l'exhaustivité de la facturation. Il témoigne de l'activité très importante de ce secteur, qui doit être mis en valeur.

- Les équipes d'admissions-facturation du CHU de Montpellier se mobilisent en outre, depuis 2014, pour moderniser la gestion administrative des patients au travers du programme national SIMPHONIE (simplification du parcours administratif du patient et numérisation des informations échangées), avec un double objectif d'amélioration du parcours administratif du patient et de recouvrement du reste à charge.
- L'expérimentation « FIDES séjours » a permis d'optimiser les organisations en lien avec le DIM afin de dépister les incohérences administratives des séjours (mouvements supprimés, actes en erreur) et faire que facture administrative et facture médicale soient en cohérence pour un passage en production, au plus tard en 2022.
- Depuis juillet 2017, la dématérialisation des demandes et retours des prises en charge, auprès des organismes complémentaires, a permis à l'établissement de raccourcir ses délais de traitement des dossiers en facturation.
- Installé fin décembre 2017, l'outil CDRI (consultation des droits interactif avec le logiciel de facturation) va permettre de fiabiliser la qualité de facturation avec l'assurance maladie, pour diminuer les taux de rejets.
- Enfin, le projet de mise en place de bornes interactives d'accueil admission, initié en 2016, verra le jour en 2018, avec une expérimentation menée sur le site de Gui de Chauliac à partir de juin 2018, avant déploiement sur les autres établissements du CHU.

Tous ces projets doivent jouer positivement sur les besoins en trésorerie du CHU.

	2015	2016	2017
Actes et Consultations Externes et Rétrocession Médicaments			
Facturation Assurances Maladie			
Facturation tickets modérateurs patients et mutuelles			
Facturation examens laboratoires aux établissements extérieurs			
Factures émises	868 704	908 211	1 219 322
Montant facturés	93 838 176 €	93 258 054 €	100 436 759 €
Taux de rejets de factures FIDES Assurance Maladie	4,91%	3,62%	3,21%
Activité d'hospitalisation			
Facturation Tickets modérateurs, Forfaits journaliers, Chambres particulières patients - mutuelles			
Prestations inter-établissements			
Factures émises	97 087	100 403	115 416
Montant facturés	53 678 089 €	53 851 184,75 €	55 204 863,57 €





La triple mission du CHU : Soins, Enseignement, Recherche



La triple mission du CHU : Soins, Enseignement, Recherche

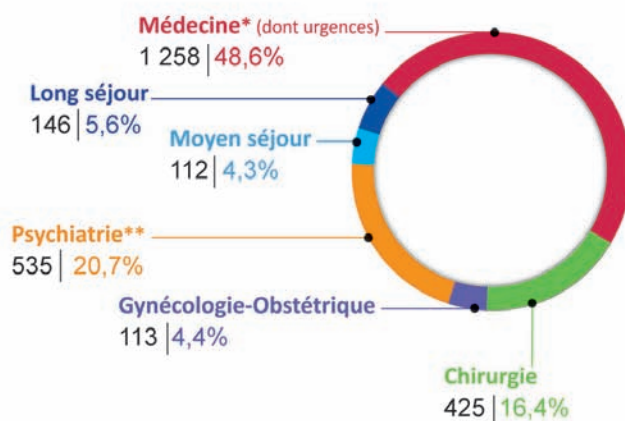
LES SOINS

Les chiffres clés d'activité

CAPACITÉ D'ACCUEIL ET ACTIVITÉ



LITS ET PLACES PAR DISCIPLINE



Le CHU de Montpellier c'est

1 995 lits
594 places

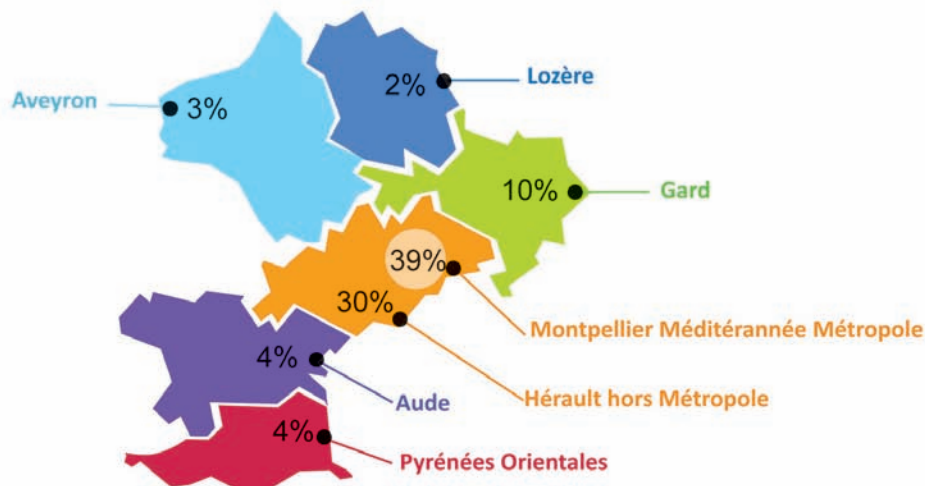
Médecine * : Hors Plan Blanc (2 lits)

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



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

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





ACTIVITÉ CLINIQUE

239 321
hospitalisations

Hospitalisation

	MCO	Psychiatrie	SSR*	Long Séjour	Total
Entrées directes	76 580	2 340	1 134	120	80 174
Nombre de journées à temps complet	449 072	83 727	23 978	50 704	607 481
DMS (Durée Moyenne de Séjour)	5,86	32,74	19,88	200,41	-
Taux d'occupation	85,73	87,93	76,15	95,15	86,31
Nombre de journées en ambulatoire	65 271	69 476	5 479	0	140 226
HAD (Hospitalisation A Domicile)	18 921				18 921

* Soins de Suite et de Réadaptation

Chirurgie ambulatoire

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

* Source PMSI pilote méthode ATIH

2016
32,4%

2017

34,9%

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Décembre 2015
Moyenne par Jour :
38 patients

Décembre 2016
Moyenne par Jour :
43 patients

Décembre 2017
Moyenne par Jour :
54 patients



Cancérologie

7 899 patients suivis au CHU

15 489 chimiothérapies administrées dont **65%** en ambulatoire

2 545 séjours en chirurgie

9 806 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

4 610 TEP* Scan

* Tomographie par Emission de Positrons

Consultations Externes

Disciplines	Venues
Médecine	279 298
Chirurgie	188 848
Gynécologie Obstétrique	43 012
Psychiatrie	42 984



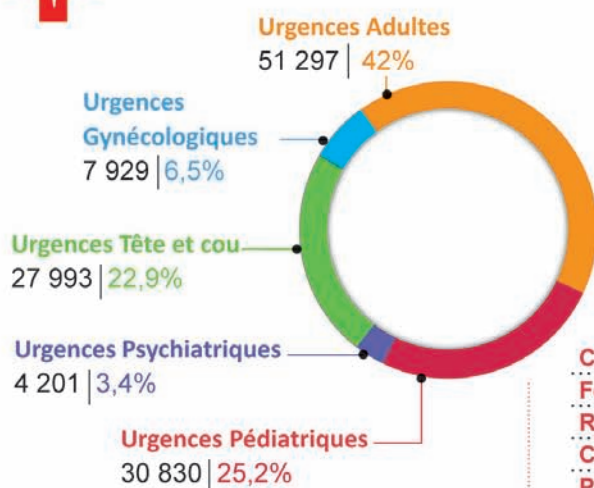
554 142
consultations
externes



3 725
naissances
dont 23,3 % avec césariennes



Passages aux urgences



Nombre total de
passages aux urgences
122 250

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



Transplantations et Prélèvements

	Transplantations	Prélèvements
Cœur	15	17
Foie	74	25
Rein *	166	75
Cornée	25	176
Pancréas	8	7
Poumons	0	22
TOTAL	288	322

* dont 29 patients greffés à partir de donneurs vivants, soit 18 %



SAMU, Centre 15 et SMUR

472 711 appels entrants

3 781 sorties terrestres primaires
(hors antennes SMUR)

3 865 sorties terrestres secondaires
(dont transferts intra-établissement et T2IH)

227 sorties aériennes primaires

573 sorties aériennes secondaires

	Greffes	Prélèvements
Cellules souches hématopoïétiques Enfants	25	20
Cellules souches hématopoïétiques Adultes	172	184
TOTAL	197	204

Prélèvements* autres éléments du corps

Artères	14
Os massifs	10
Epiderme	14
Valves	2

* En nombre de donneurs



PLATEAU TECHNIQUE

Équipements lourds

- 6** Scanners
- 4** IRM (hors IRM GIE du TRUEL)
- 2** TEP Scan
- 3** Gamma Caméras hybrides
- 1** Gamma Caméras CZT spécialisée coeur



ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE

- 40 200** interventions chirurgicales
- dont **219** avec le Robot Da Vinci
- 250** millions de **B** (en cotation) en biologie
- dont 60,4 % actes nomenclature
- dont 39,6 % actes hors nomenclature
- 10** millions d'actes d'anatomo-pathologie (en cotation)
- dont 92 % actes nomenclature
- dont 8 % actes hors nomenclature
- 310 600** passages en imagerie
- dont 60 300 passages au Scanner
- dont 31 300 passages en IRM
- dont 5 950 passages au TEP Scan

Autres équipements de pointe

- 10** Salles de radiologie interventionnelle
- 1** salle d'angiographie numérisée couplée à un scanner interventionnel 4 DCT
- 1** Salle EOS (Imagerie ostéo-articulaire pour corps entier)
- 1** Lithotriporteur
- 1** Robot opératoire (Da Vinci)
- 1** Automate d'enrobage
- 2** Plateformes génomiques
- 4** Séquenceurs NGS
- 3** LCMSMS (Chromatographie en phase liquide - Spectrographie de masse)
- 1** GCMSMS (Chromatographie en phase gazeuse - Spectrographie de masse)
- 1** ICPMS (Spectrométrie de masse par plasma à couplage inductif)
- 1** Microscope opératoire de neurologie avec fluorescence vasculaire
- 1** Trieur de cellules par électrophorèse (DEPARRAY)

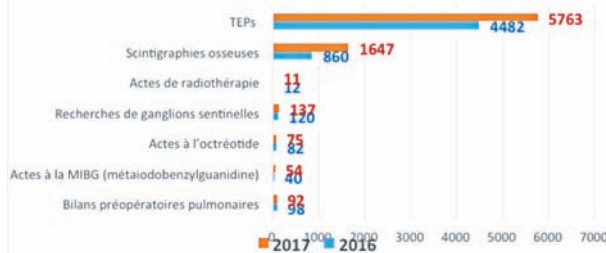


Focus : la Cancérologie

Chiffres Clés 2017

- Une file active de 7 899 patients (7 426 patients en 2016).
- 43% des patients adultes et 37% des enfants pris en charge au CHU sont suivis, directement ou indirectement, pour une pathologie cancéreuse.
- 2 733 actes de chirurgie réalisés.
- 15 489 chimiothérapies administrées.
- 33 956 séjours spécifiques cancer dont 2 545 séjours en chirurgie.
- 65% de suivi en ambulatoire.
- 80% de l'activité Tepsan consacrée au cancer, 40% en 2016.
- 9 806 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).
- 12 339 fiches RCP établies, versus 9 806 en 2016.

Activité de médecine nucléaire



A retenir :

Le positionnement de la cancérologie comme axe stratégique de développement d'activité du CHU.

La structuration et installation de la Fédération de cancérologie.

La stratégie institutionnelle de développer l'activité d'oncologie médicale.

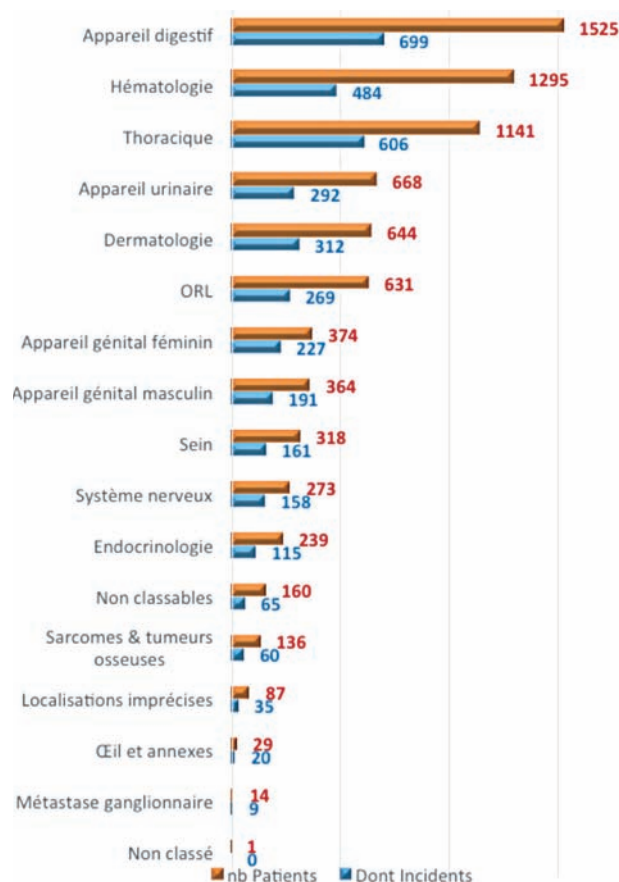
Le partenariat en hématologie clinique avec le CHU de Nîmes.

Le renouvellement de la labellisation du Sltc de Recherche Intégrée sur le Cancer (SIRIC).



Les sept typologies de cancer les plus fréquemment traitées au CHU

- Appareil digestif (foie et voies biliaires, intestin, pancréas...).
- Hématologie (lymphomes, leucémies et myélomes).
- Appareil thoracique (poumons, bronches...).
- Appareil urinaire (rein, voies urinaires, vessie, prostate...).
- Dermatologie.
- ORL.
- Gynécologie (utérus, ovaire et sein).



Une volonté institutionnelle d'identification du CHU comme acteur majeur en cancérologie

La prise en charge du cancer est un enjeu majeur de santé publique. Cette pathologie constitue la première cause de mortalité prématurée et, dans le même temps, est reconnue comme une maladie chronique.

Le CHU de Montpellier est très fortement engagé au plan local et régional dans le diagnostic, le traitement et le suivi des cancers.

En effet, chaque année, plus de 5000 nouveaux patients atteints de cancer sont pris en charge, en hospitalisation complète, dans l'établissement, ce qui représente la 2^{ème} plus importante file active d'Occitanie.

De surcroît, selon les prévisions basées sur le vieillissement de la population et la forte démographie de l'Occitanie, une augmentation de 17% du nombre des cancers est attendue d'ici 2025.

Conscient de la nécessité d'une coopération entre les disciplines et structures de soins au service des patients atteints de cancers, le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier a décidé de créer en 2016 une Fédération de Cancérologie.

Celle-ci, mise en place en 2017, regroupe l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux du CHU qui soignent et accompagnent les patients atteints de cancer.

Elle a pour finalité de renforcer la pluridisciplinarité et la transversalité dans la prise en charge du patient.

Elle permet de rendre accessible aux malades une continuité et une coordination dans les soins prodigués par l'identification de filière de prise en charge et des parcours afférents selon la typologie de cancer traité.

Un bureau se réunit tous les mois afin de décliner les actions de la feuille de route fixée : identification des référents, cartographie quantifiée de la cancérologie au CHU, élaboration des axes de développement de la cancérologie dans le projet médical de l'établissement et au sein du GHT, plan de communication dédié,...

Par l'expertise de ses professionnels, le CHU a apporté sa contribution à l'élaboration du Projet Régional de Santé sur le volet cancérologique projetant ainsi l'évolution de l'offre de soins territoriale et le développement souhaité des innovations en matière de prise en charge pour les 5 ans à venir. Il a aussi participé activement au processus de fusion des deux réseaux régionaux d'oncologie (Onco-LR et Oncomip) en un réseau unifié pour la région Occitanie.

Par ailleurs, le CHU a poursuivi, en 2017, sa participation aux événements dédiés à la cancérologie, comme

« Octobre Rose » et fait connaître les actions menées en son sein, notamment en matière de thérapies innovantes et nouveaux équipements pour la prise en charge du cancer.



Un développement affirmé de l'offre de soins en cancérologie

En février 2017, un projet majeur de développement de l'offre de soins en cancérologie a été décidé.

Il s'agit d'augmenter la capacité d'accueil de l'oncologie médicale de l'hôpital Saint-Eloi. Ce projet de neuf lits supplémentaires a pour objectif de limiter les hébergements et d'apporter une réponse rapide et adaptée aux patients en attente d'une hospitalisation.

Cette première étape s'intègre dans l'objectif de réorganisation progressive du site afin d'amplifier son orientation en onco-hématologie.

Les acteurs de soins ont recherché, au cours de cette année 2017, à optimiser leurs structures d'accueil. Par exemple, en hématologie clinique, une nouvelle organisation a été mise en place en hôpital de jour garantissant une prise en charge experte tout au long du parcours du patient, et permettant une réduction considérable des délais d'attente.

Le CHU s'est doté d'équipements innovants et performants pour la prise en charge du cancer :

Ainsi, une salle de radiologie interventionnelle avant-gardiste a été installée dans le département de radiologie diagnostique et interventionnelle de l'hôpital Saint-Eloi. Cette salle est la 1^{ère} en Europe combinant une salle d'angiographie de dernière génération et un scanner 4D mobile sur rails. Elle permet d'utiliser des techniques de traitements innovants micro-invasives pour traiter les cancers du foie.

Un scanner supplémentaire a été mis en service. Dédié aux patients externes et consultants, il permet une prise

en charge rapide (48h maximum) rendant possible la pose d'un diagnostic et donc, si besoin, d'engager un protocole de prise en charge dans un délai court.

Enfin, des automates-experts permettant d'améliorer la rapidité et la finesse d'analyse ont été mis en service pour les diagnostics de biologie moléculaire des cancers.

Sous l'égide de la Fédération de cancérologie, a été actualisée la typologie et la composition des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Ainsi, une nouvelle RCP novatrice à vocation régionale a été installée, « Thromboses et Cancer ».

L'année 2017 marque également la mise en place dans tous les départements concernés du Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC), qui comporte deux pièces maîtresses du suivi du patient (fiche RCP et Plan Personnalisé des Soins).

L'accès à des prises en charge expertes, telles que l'oncogénétique avec 2100 consultations en 2017 ou encore une centaine de consultations dédiées à la préservation de la fertilité, ont connu aussi un très fort développement et sont proposées de façon systématique.

Les prises en charge dédiées aux cancers des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) se sont structurées au niveau du CHU de Montpellier, en lien avec le réseau « Réso-LR », avec pour principaux objectifs :

- Une double contribution de la cancérologie adulte et pédiatrique qui cherche à optimiser la prise en charge diagnostique et thérapeutique.
- Un accompagnement adapté aux enjeux et leviers d'implication dans les soins propres à ces patients avec notamment, une bonne coordination des parcours de soins et un accès à des soins de support adaptés.

Un accompagnement du patient : bien-être et soins de haut niveau

Au CHU, les patients bénéficient de soins de haut niveau, de thérapies personnalisées et de moins en moins invasives. Ces prises en charge ne seraient pas



globales si elles n'étaient pas associées à une constante recherche du bien-être : « soigner et prendre soin ».

A cet effet, l'année 2017 a été marquée par des actions d'information, auprès de tous les pôles cliniques, relatives aux soins de support disponibles dans l'établissement : prise en charge et traitement de la douleur, gestion des effets secondaires des traitements, aide à la reprise d'une activité physique adaptée, soutien social et psychologique, conseils nutritionnels,...

Le plan Cancer préconise une organisation des soins et de leur suivi coordonnée. En 2017, les professionnels de santé du CHU ont travaillé sur la structuration des parcours patients. La description des filières a ainsi démarré dans tous les pôles (filière cancérologique de la femme, filière onco-thoracique,...).

Afin de faciliter cette démarche et de l'adapter aux habitudes de vie des patients, un applicatif informatique est en cours de test au sein de la filière onco-pneumologie pour que le patient ait accès à distance, à l'ensemble des informations relatives à sa prise en charge.

En complémentarité, les Infirmières de coordination (IDEC) ont aussi amorcé une harmonisation de leurs pratiques sous l'égide d'un cadre de santé unique.

Soucieuse des mots pour dire les maux, une équipe de médecins et soignants ont expérimenté, dans le cadre du DPC, une formation dédiée à l'annonce d'une pathologie cancéreuse.



Une stratégie de partenariats

Le CHU de Montpellier a renforcé ses coopérations selon plusieurs axes :

- Au sein du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron, des orientations stratégiques en matière de cancérologie ont été déterminées : la constitution et la formalisation des filières de prises en charge, une coordination du parcours de soins inter-établissement, une harmonisation des modalités de prise en charge, des actions communes de formation...

- Avec le CHU de Nîmes, l'année 2017 a vu l'installation de la Fédération médicale hospitalo-universitaire d'hématologie clinique instaurant quatre RCP spécifiques et dédiées aux hémopathies malignes majeures, des projets de recherche et une inclusion commune des patients dans les essais cliniques, un transfert de compétences et d'activité en allogreffe afin de permettre aux patients du Gard de bénéficier de cette technique de pointe en proximité.



- Avec un partenaire de proximité privilégié l'Institut du Cancer de Montpellier : par disciplines, les coopérations ont été travaillées, notamment sur l'oncologie médicale, la radiothérapie, ou encore sur la biologie moléculaire des cancers.

Des praticiens de l'ICM viennent consulter au CHU pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire des patients. De la même manière, des praticiens du CHU se rendent à l'ICM afin de faire bénéficier, au patient, d'une consultation de recours et de lui éviter un déplacement. Par ailleurs, plusieurs RCP réunissent les deux structures pour les pathologies cancéreuses pointues, telles que la neurochirurgie et l'ORL.

Sur le plan de la recherche réalisée en commun, l'année 2017 est celle qui a porté le renouvellement du SIRIC, plaçant ainsi les deux équipes à un très fort niveau de reconnaissance.

- Avec tous les établissements-supports des GHT d'Occitanie-Est : par l'inscription dans la convention

d'association avec le CHU de Montpellier, des actions de coopération en onco-hématologie.

Une politique de recherche ambitieuse

L'activité de recherche clinique constitue un enjeu de santé publique et d'attractivité pour les structures hospitalières.

Le CHU s'est fixé pour objectif, dans les pathologies cancéreuses, d'augmenter le nombre d'inclusion de patients dans les protocoles de recherche clinique. En 2017, 325 essais sont en cours de production.

Le consortium associant le CHU de Montpellier, l'ICM, l'Inserm, le CNRS et les deux universités de Montpellier a décroché, le 15 décembre 2017, le renouvellement, pour une durée de cinq ans supplémentaires, du prestigieux label SIRIC (Site de recherche intégré sur le cancer), instauré par l'INca. Cette réussite illustre l'excellence des équipes montpelliéraines, ce SIRIC étant le seul labellisé sur l'arc méditerranéen.



LA RECHERCHE

Chiffres Clés 2017

- 489 appels à projets ont été diffusés sur l'année 2017.
- Près de 6 millions d'euros de financement ont été obtenus par les équipes de recherche, aux appels à projets nationaux 2017.
- 5 nouveaux projets européens ont démarrés en 2017.
- 446 protocoles ont été ouverts.
- 1200 publications scientifiques ont été comptabilisées en 2017.
- 66 contrats de partenariats (hors plateforme et CRB) ont été signés.

A retenir :

Une captation massive du CHU dans les appels à projets. 2017 est une année record pour l'établissement dans le nombre de projet obtenus, dans un contexte de compétition sans cesse accrue et d'un très haut niveau d'excellence.

Une participation remarquable du CHU dans le Labex Montpellier Université Site d'Excellence renforçant les relations de confiance et de partenariat avec l'Université (participation du CHU au Board MUSE, adoption d'une charte de publication commune, le bénéfice d'appel à projet MUSE pour les FHU...).

Le lancement du dispositif d'extracteur d'innovation visant à recenser les idées et inventions de nos professionnels et à les mettre en lien avec les services compétents de la Direction de la Recherche et Innovation, ainsi qu'avec l'environnement régional et national en charge de la maturation des innovations.

Le lancement de la démarche qualité pour les trois structures : Centre d'Investigation Clinique, Direction de la Recherche Clinique et Innovation et Unité de Recherche Clinique et Epidémiologie (DIM).

La mise en place du Comité Local d'Ethique Recherche (CLER), adossé au Comité d'Ethique du CHU, pour répondre aux nouvelles exigences réglementaires et permettre de porter un avis éthique sur des projets de recherche qui ne relèvent pas de la loi Jardé.

Une année exceptionnelle dans les captations d'appels à projets

Le CHU a obtenu cette année un nombre record de projets dans les campagnes nationales. 16 projets ont été financés, représentant un budget total de près de 6 millions d'€ :

- 15 projets au titre des AAP DGOS 2017 (4 PHRC-N, 1 PHRC-K, 1 PRME, 1 PREPS, 2 PHRIIP, 6 PHRC-I) pour un financement total de 5 829 000 d'€.
- 1 projet dans le cadre de l'AAP « Incitation à la recherche en Cancérologie » (API-K2017) du GIRCI SOHO à hauteur de 39 835 €.
- 3 projets soutenus par 3 FHU (EVOCAN, NEUROCLIN, ICT4CARE) ont été retenus pour un financement total de 450 000 € au titre du 1^{er} AAP « Soutien à la recherche clinique » MUSE 2017.

Ces projets complètent largement les appels à projets internes, financés par le CHU et le GCS MERRI. Au total, 54 projets (contre 48 l'an dernier) ont donc été soutenus cette année pour un montant global de 9,7 M€ (11,7 M€ l'an dernier), dont 21 projets financés par le CHU de Montpellier (18) et le GCS Merri Montpellier-Nîmes (3).

C'est grâce au travail actif des équipes dans la recherche et le montage des projets que de tels résultats ont été obtenus.

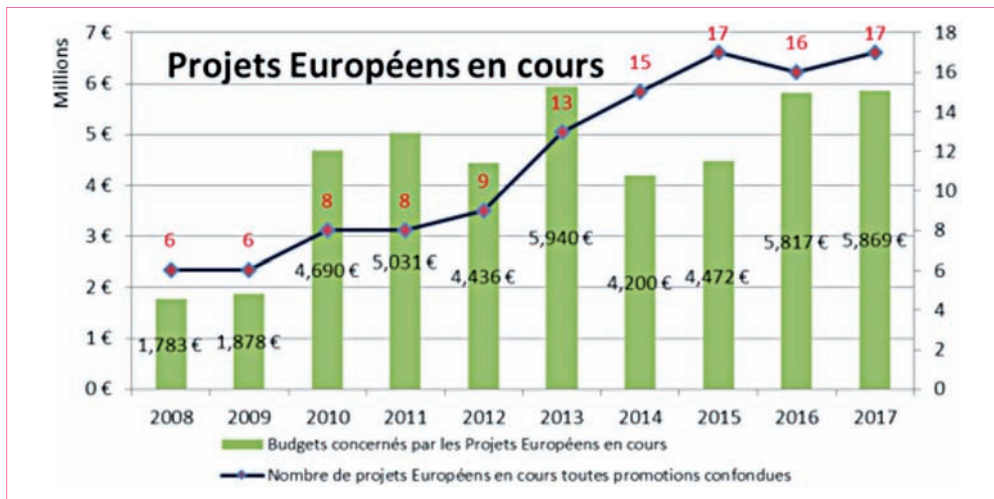


Un CHU tourné vers l'Europe

5 nouveaux projets européens ont démarré en 2017 et viennent s'ajouter à un portefeuille significatif de projets européens et à un positionnement reconnu du CHU sur la scène européenne :

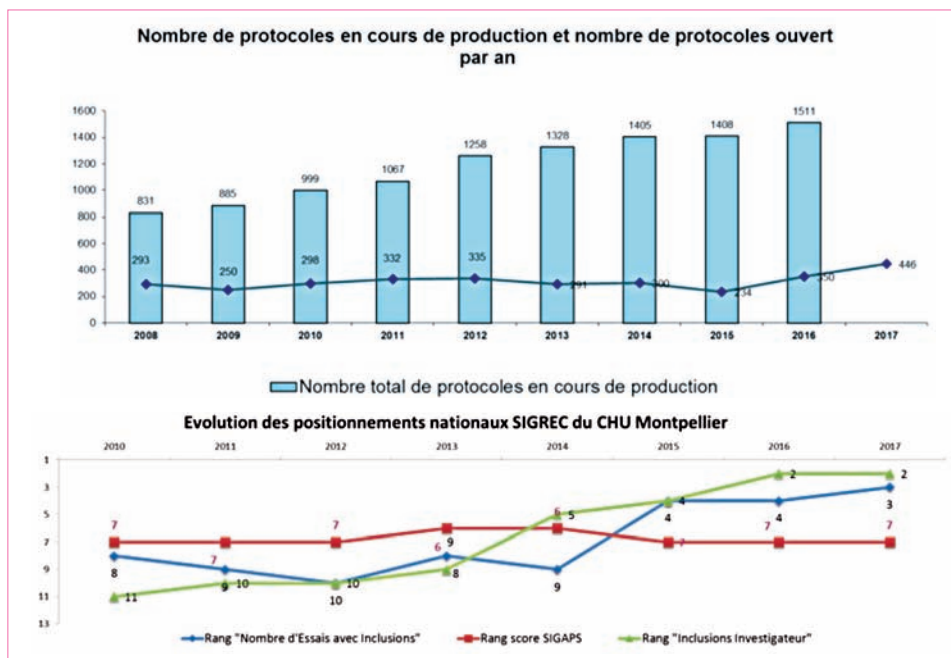
- Projet « EFFICHRONIC » (3rd Health Programme) signature en mai 2017 : Investigateur partenaire : Pr. JORGENSEN
- Projet « RESPINE » (H2020) : Equipe coordonnatrice : Pr. JORGENSEN.
- Projet Amyloid beta AD « BIRAC » (Projet indien : CEFIRPA-BIRAC-ambassade de France) : Equipe partenaire : Pr. LEHMANN, Signature de l'accord prévu fin mai 2017.
- Projet « Rocks Als » (Eranet / e-rare, DGOS) : Investigateur partenaire : Pr. CAMU
- Projet Elba (H2020 / Marie Sklodowska Curie ITN) : Equipe Partenaire : Dr PANABIERES

Le CHU de Montpellier participe également à 3 réseaux ERN labellisés, réseaux européens de référence sur les maladies rares (Prs GENEVIEVE, PURPER et MARTINEZ).



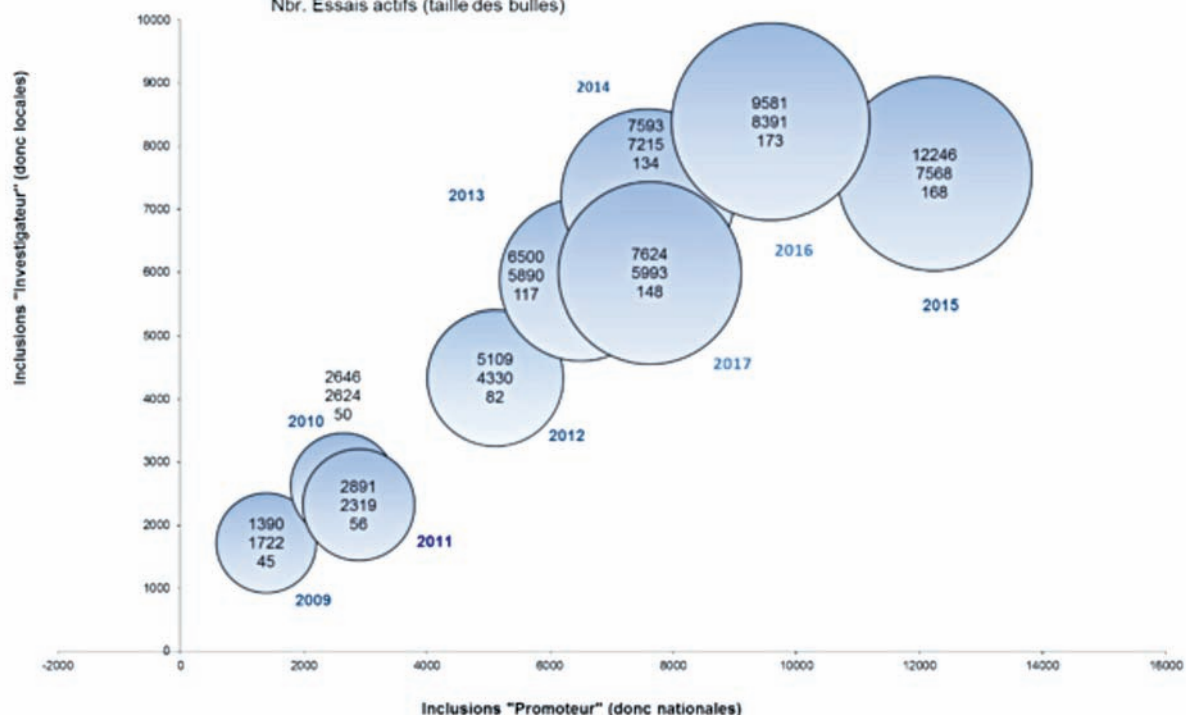
Une recherche clinique toujours aussi dynamique

En 2017, 446 nouveaux « projets » de recherche clinique ont été ouverts sur le CHU, ce qui positionne l'établissement à un très haut niveau de projets actifs. L'ensemble de ces protocoles a permis une inclusion considérable de patients puisque près de 6 000 patients et volontaires sains ont été recrutés en 2017 dans des essais à promotion académique. Le CHU de Montpellier conserve ainsi une place de leader dans le classement SIGREC national des établissements de santé.



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

Dans l'ordre sont indiqués :
Inclusions Promoteurs
Inclusions Investigateur
Nbr. Essais actifs (taille des bulles)



Une promotion industrielle accompagnée

Afin de renforcer l'attractivité de la France en matière de réalisation d'essais cliniques à promotion industrielle, un nouveau dispositif de contractualisation a été mis en place en juin 2014, et actualisé fin 2016.

Cette nouvelle version, a permis à une structure tierce d'être signataire du « Contrat Unique » et de réviser certaines grilles de surcoûts.

Trois structures ont ainsi été labellisées dans le CHU et travaillent de concert avec l'établissement. Ce dispositif a permis de réduire considérablement les délais de contractualisation sur les essais à promotion industrielle au sein de notre établissement.

Le déploiement du module « investigation » d'Easydore a été poursuivi. Fin 2017, 41 techniciens d'essais cliniques sont formés et 262 protocoles de recherche sont gérés dans Easydore pour permettre un meilleur suivi, quasiment en temps réel, des inclusions de patients et des actes réalisés dans le cadre des essais cliniques.



La production scientifique du CHU

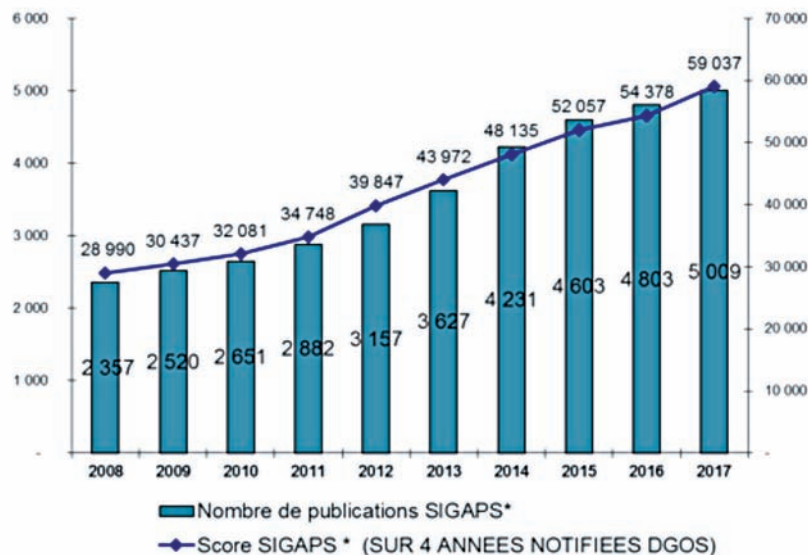
• 2 exports SIGAPS ont été traités par l'équipe pilotage : 5 006 publications ont été exportées sur la période des 4 ans, pour 1 102 publiants concernés. Sur la seule année 2017, cela représente quasiment 1 200 productions.

• 49% des publications exportées sont des publications de revues de catégorie A ou B. Respectivement 21% et 23% d'entre elles sont signées en tant que 1^{er} ou dernier auteur.

• 243 nouveaux comptes SIGAPS ont été créés sur l'année.



Résultats SIGAPS N-5 à N-1 déclaré année N pour budget Merri N+1

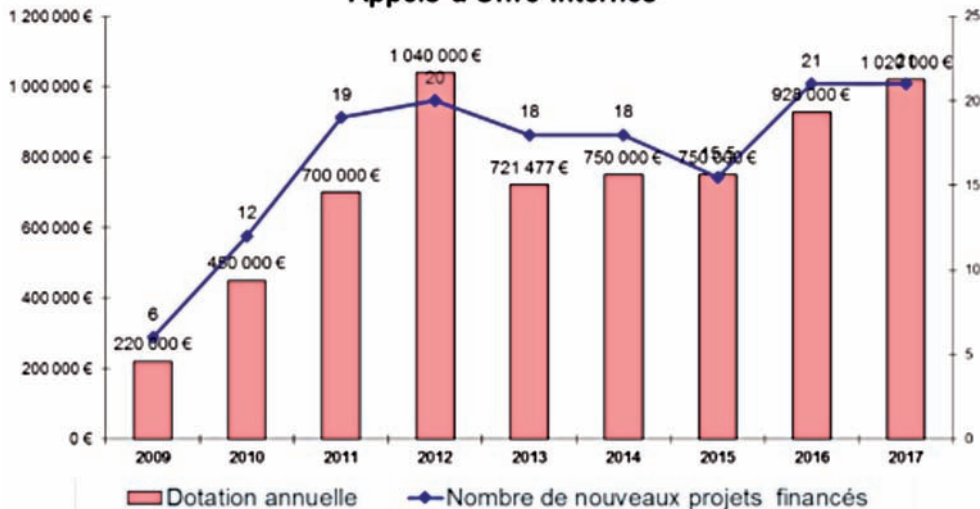


Le soutien du CHU aux activités de recherche

Le CHU a poursuivi son soutien aux équipes par le dispositif d'appel d'offre interne avec une dépense annuelle de 1 million d'euros pour ce dispositif en 2017.

La politique de « fort chercheur » a été évaluée et maintenue une année de plus pour les équipes ayant rempli leurs objectifs initiaux. Plusieurs analyses **ont été réalisées, grâce à l'appui du secteur pilotage, pour redéfinir le soutien possible à offrir aux équipes pour le prochain projet d'établissement du CHU, avec l'identification des nouvelles équipes « Leaders » et « Etablies ».** Cette démarche sera mise en œuvre en 2018.

Appels d'Offre Internes



Des partenariats et projets institutionnels forts

Le CHU a accompagné des projets et démarches de recherche structurants pour l'établissement :

- Les 3 conventions cadre des FHU labélisées en 2016 ont été signées et 3 coordinateurs ont été recrutés pour accompagner la mise en œuvre et la structuration de ces Fédérations.
- Le projet MUSE (Montpellier Université Site d'Excellence) avec l'élaboration de la charte de publication commune et une participation active et impliquée au Board.
- Une implication dans les travaux et appels à projet du Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation SOHO (Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier), que le CHU a rejoint en 2016. Le GIRCI SOHO est le 2^{ème} de France en termes de taille et de budget après celui de l'APHP. Il est doté, depuis 2017, d'une personnalité juridique à part entière afin d'asseoir et de renforcer sa visibilité.
- Le projet IHU MOVE porté par le Pr. Christian JORGENSEN a été déposé à l'ANR dans le cadre du PIA3. Il s'agit d'un ambitieux projet de 150 M€ visant à fédérer sur 7 000 m² toutes les technologies les plus en pointe et les équipes de recherche de plus haut niveau autour de la restauration de la mobilité des personnes atteintes de maladies musculo-squelettiques.

Des enjeux majeurs autour de la Valorisation, de l'Innovation, et des Partenariats

Afin de favoriser l'émergence d'innovations technologiques et de projets innovants en santé, la cellule Innovation a été créée en juin 2015. Elle accompagne les industriels souhaitant développer, valider ou évaluer leurs innovations en collaboration avec les équipes du CHU. En lien notamment avec l'extracteur d'innovation, elle aide également les cliniciens dans l'élaboration et la réalisation de projets innovants en santé.

L'année 2017 a été marquée par le dépôt et l'obtention par le CHU, pour le compte d'un partenaire, d'un nouveau dispositif de financement « le forfait innovation » de la HAS.

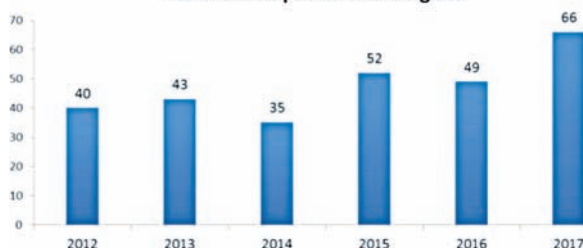
Le secteur Valorisation a initié 168 dossiers cette année, soit + 21% par rapport à 2016, dont 58 dossiers en support aux autres secteurs de la DRI. Le portefeuille de familles de brevets du CHU s'élève, fin 2017,

à 52, avec 3 nouvelles familles.

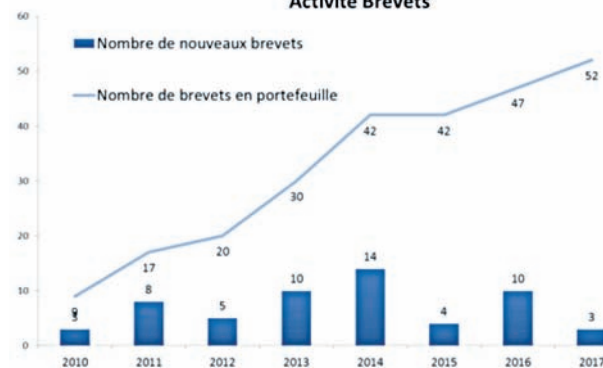
Enfin, 66 contrats de partenariats ont été signés en 2017, soit une augmentation de + 35%.

Des accords emblématiques ont été réalisés dans le domaine : le renouvellement de l'accord-cadre avec Kyomed, un nouvel accord-cadre avec la SATT AxLR et avec la Métropole de Montpellier. Des partenariats porteurs tels que celui avec la société Spot to Lab sur le développement et la commercialisation de tests de diagnostics innovants ont été conclus.

Contrats de partenariats signés



Activité Brevets



Les équipes support de la recherche

Des plateformes de recherche dynamiques

Les plateformes de recherche ont poursuivi leur développement avec notamment, pour la Plateforme PRIMS de production d'îlots de Langerhans, adossée au Laboratoire de thérapie cellulaire du diabète (LTCD), une labellisation GEPETOS par la Région, ainsi qu'une validation par l'ANSM du procédé de production d'îlots de grade GMP pour le projet de recherche clinique Stabilot.

Le CHU de Montpellier intègre alors le groupe restreint des centres français producteurs d'îlots pancréatiques à visée thérapeutique.

Le projet IBDLR (Initiative Biomarqueurs et Diagnostic en Languedoc-Roussillon) est entré, en 2017, dans sa phase 2 avec le co-financement (projet Etat - Région) d'équipements pour 5 plateformes, pour un montant de 1,4 M€. L'initiative IBDLR propose également une labellisation et un accompagnement de porteurs des projets vers la valorisation d'un bio marqueur et par un accès facilité aux plateformes technologiques et cliniques du CHU.

Le fonctionnement du Centre de Ressources Biologiques (CRB) a été modifié avec l'instauration d'un co-pilotage entre le pôle biologie-pathologie pour les orientations scientifiques et la Direction de la Recherche et de l'Innovation pour le support administratif et logistique, afin de mieux répondre aux attentes des utilisateurs.

Le réseau BioBanques LR, associant les deux CHU Montpellier-Nîmes et l'ICM, est monté en puissance avec un important travail de réponse à des sollicitations qui nécessitent la constitution de collections biologiques prospectives.

L'activité du Centre d'Investigation Clinique

Au cours de l'année 2017, 106 projets de recherche ont été actifs au CIC, dont 64% à financement académique (PHRC national et régional, AOI CHU Montpellier, fonds associatifs et Europe) et 36% à financement industriel. 703 sujets ont été inclus, pour 24% des volontaires sains et pour 76% des patients. 1632 visites d'inclusion et de suivi ont été réalisées, pour 88% en consultations externes, dont deux tiers hors les murs du CIC et 12% en hospitalisation.

L'activité d'investigation clinique est concentrée sur 4 thématiques : la médecine pédiatrique (41 projets et 176 inclusions), les neurosciences (34 projets et 247 inclusions), les pathologies infectieuses et la vaccinologie (10 projets et 157 inclusions) et la diabétologie et les pathologies métaboliques (13 projets et 117 inclusions), 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 20 publications pour lesquelles le CIC est auteur ou associé, dont 7 dans des revues de rang A et 6 de rang B. Le CIC contribue également pour 8% aux collections biologiques du CHU par la mise en conservation de près de 13 000 échantillons valorisables.

Assis sur un budget de près de 710 000 € à l'équilibre, le CIC développe son soutien à la recherche clinique du site par la mise à disposition de 8 attachés/techniciens de recherche clinique et 6 infirmières dédiées entièrement à la recherche. 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.



La réorganisation de la Direction de la Recherche et de l'Innovation engagée

Pour mieux répondre aux attentes des investigateurs et aux enjeux du projet d'établissement à venir, la Direction de la Recherche et de l'Innovation a engagé une réorganisation d'envergure qui prendra pleinement ses effets en 2018.

La démarche de communication avec et à destination des équipes de recherche a été relancée.

Une journée de la recherche a été organisée, avec succès, en décembre visant à présenter les derniers travaux et projets de recherche clinique du CHU.

La sécurisation des processus de comptabilité et d'import des données dans l'application Easydore a été poursuivie pour assurer une gestion administrative et financière de qualité.

La Direction a satisfait, cette année encore, les critères exigés par la certification des comptes de l'établissement. Aucune réserve n'a été portée sur l'exercice 2016. Le secteur pilotage a géré et accompagné l'impact des modifications d'assujettissement à la TVA intervenues en cours d'année.

Une activité majeure de soutien méthodologique (le DIM)

Dans le cadre de ses missions de soutien à la recherche clinique du CHU Montpellier, le DIM a accompagné 564 projets de recherche différents en 2017, dont 80% étaient protocolisés et promus par le CHU.

Cet accompagnement a consisté en : une aide méthodologique pour la conception de 157 projets, la participation à la préparation de 143 projets, la gestion des données et/ou le suivi méthodologique en phase d'investigation de 175 projets.

De plus, des analyses statistiques ont été réalisées pour 135 projets, dont 50% étaient promus par le CHU.

Parallèlement, à travers son unité de médico-économie, un soutien méthodologique pour l'évaluation médico-économique de 9 nouveaux projets, et un soutien à la recherche sur les services de santé de 4 nouveaux projets ont été réalisés. Le DIM a ainsi contribué directement à la publication de **95 articles scientifiques dans des revues internationales**.

Par ailleurs, une **plateforme d'analyse des données de santé** a été mise en place, avec 10 projets en cours de réalisation.

Enfin, 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. Cette fédération 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, et 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, santé publique, information médicale à l'Université.

La démarche de certification des activités de recherche

Les équipes du DIM, de la DRI et du CIC se sont engagées dans la démarche qualité en vue d'une certification ISO 9001.

Les descriptions de processus, les cartographies de risques, les groupes de travail ont été réalisés. Les plans d'action sont définis et seront déployés sur les prochaines années.



L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION

Personnel non médical

Un engagement fort dans les démarches formation initiale et continue des professionnels hospitaliers

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

Ainsi, ce sont près de 950 élèves et étudiants qui sont accueillis au sein des 9 écoles et instituts de formation du CHU de Montpellier (IFSI, IFAS, école de formation des infirmiers de bloc opératoire, école de formation des infirmiers anesthésistes, école de formation de puériculture, centre de formation des préparateurs en pharmacie hospitalière, institut de formation des manipulateurs en électroradiologie médicale, institut de formation des ambulanciers, école de formation des cadres de santé).

Afin de s'adapter au mieux aux attentes des futurs professionnels de santé et des établissements employeurs, chacune de ces écoles développent des projets d'enseignement qui s'appuient sur des méthodes d'enseignements novatrices : classes inversées, apprentissage via des plateformes d'e-learning, simulation. La force de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) du CHU réside aussi dans la pluridisciplinarité, qui est un axe fort de développement pour faire de nos élèves des professionnels avertis capables de connaître et de comprendre les spécificités et la richesse des métiers de la santé.

Le CHU de Montpellier est également fortement engagé en matière de formation continue, en développant des actions visant à maintenir et développer les compétences de ses professionnels, dans tous les domaines d'activité de l'établissement. Ainsi, en 2017, ce sont plus de 44 422 jours de formation qui ont été organisés, pour 4 719 agents.



Personnel médical

Impact de la réforme du 3^{ème} cycle

La mise en place de la réforme du troisième cycle pour les internes 2017 a nécessité l'ouverture de 20 postes supplémentaires en novembre.

Ces ouvertures ont permis d'accueillir les nouvelles spécialités (urgences, gériatrie, allergologie, médecine légale, médecine vasculaire) et de répondre aux nouvelles maquettes des disciplines. Le CHU propose à présent des postes fléchés pour les plus jeunes internes dans toutes les spécialités médicales.

Rattachement des étudiants sages-femmes

La réforme des études de maïeutique a permis l'intégration en tant qu'étudiants hospitaliers des élèves. Ils sont à présent gérés selon les mêmes règles que les étudiants de médecine, de pharmacie et d'odontologie. Ce rattachement poursuit la politique d'universitarisation de l'enseignement en santé.

Bilan du DPC médical

Grace aux travaux conjoints de la DSI et des référents du DPC dans les pôles, un outil de recensement des actions DPC a été construit et est à présent disponible sur le site intranet.

Les membres de la sous-commission médicale du DPC ont pérennisé une bourse annuelle (20 000 euros) permettant la mobilité d'un praticien ayant un projet de carrière hospitalo-universitaire s'inscrivant dans le développement de son pôle.

Ils ont maintenu deux bourses (5 000 euros) pour les praticiens souhaitant acquérir des compétences pratiques dans d'autres établissements afin de les diffuser au sein du CHU.



LES RÉALISATIONS DES PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

L'organisation médicale par pôle

BIOLOGIE-PATHOLOGIE



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

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

CLINIQUES MÉDICALES



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

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

CŒUR POUMONS



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

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

DIGESTIF



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

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

FEMME, MÈRE, ENFANT



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

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

GÉRONTOLOGIE



Pr Hubert BLAIN

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

NEUROSCIENCES TÊTE ET COU



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

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

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

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

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

Département de Neuroradiologie : • Neuroradiologie interventionnelle • Neuroradiologie diagnostique

Département d'Anesthésie-Réanimation Gui de Chauliac : • Anesthésie Neurosciences tête et cou • Réanimation Gui de Chauliac

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

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

OS ET ARTICULATIONS



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

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

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

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

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

PHARMACIE



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

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

Département des DMSI et produits de stérilisation : • Matéiovigilance et dispensation des DMI • Pharmacie clinique et dispensation des DMS • Stérilisation

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

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

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

PSYCHIATRIE



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

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

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

REIN, HTA, ENDOCRINO-MÉTABOLIQUE, BRÛLÉS



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

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

Département de Réanimation : • Réanimation médicale Gui de Chauliac • Réanimation métabolique et UARP Lapeyronie • Brûlés

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

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

Département d'Anesthésie Réanimation Lapeyronie : • Anesthésie EMMBRUN.

URGENTES



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

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

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

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

Département de médecine légale : • Médecine légale et Thanatologie

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

Pôle Biologie-Pathologie

Chef de Pôle : Pr Jean-Paul CRISTOL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- 2^{ème} visite dans le cadre de la démarche d'accréditation par le COFRAC.
- Le démarrage du schéma directeur territorial de la biologie du GHT.
- La labellisation des centres de compétence et de référence maladies rares rattachés au pôle de biologie.
- La participation du pôle de biologie à la préparation du projet médical.
- L'implication du pôle dans les trois FHU labélisées.
- La signature du contrat de financement entre le CHU et la Banque Européenne d'Investissement pour un emprunt de 55 millions d'euros dans le cadre du projet de site unique de biologie.
- L'implication du pôle en recherche : projet I-Site MUSE, labellisation du SIRIC.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE BIOLOGIE-PATHOLOGIE

Départements	Nbre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Bactériologie-virologie • Parasitologie-Mycologie • Biopathologie cellulaire et tissulaire des tumeurs • Pharmacologie médicale et Toxicologie • Physiologie clinique • Centre d'Investigation Clinique (CIC) • Biothérapies - Biothèques • Génétique moléculaire • Biochimie et Hormonologie • Immunologie • Hématologie biologique • Ingénierie cellulaire et tissulaire • Biologie de la Reproduction • Génétique médicale	• 7	• 144,1 ETP de médecins • 397,2 ETP non médicaux • 75,9 internes et étudiants	• 261 080 190 actes de biologie et d'Anatomo-Pathologie, • 8 068 venues en consultations

Pôle Cliniques Médicales

Chef de Pôle : Pr Isabelle QUÉRÉ



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- **Hématologie** : 172 greffes de cellules souches hématopoïétiques avec une amorce de la mise en œuvre de la Fédération d'hématologie Montpellier-Nîmes (5 autogreffes réalisées à Nîmes), le centre de greffes a reçu sa 2^{ème} accréditation JACIE.
- Le renouvellement de la labellisation des centres de compétence du pôle et la reconnaissance d'un nouveau centre constitutif de référence pour les maladies vasculaires rares.
- Le projet de relocalisation du département des Maladies Infectieuses et Tropicales, dont la première pierre a été posée en février 2018.
- Des modes de prise en charge innovants : expérimentation depuis octobre 2017 du dispositif Hôtel patient pour les patients atteints de lymphoedème.
- La création d'une salle blanche au plateau technique des explorations vasculaires pour l'activité endovasculaire thermique « radiofréquence ».
- La création d'un pôle de coordination transversale HAD constitué d'une HAD polyvalente, d'une HAD gynécologique et obstétricale, d'une HAD néonatale et pédiatrique depuis mai 2017 et prenant en charge 55 patients en moyenne par jour.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE CLINIQUES MÉDICALES

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Dermatologie • Maladies infectieuses et tropicales • Médecine interne dont Hospitalisation à Domicile • Hématologie clinique • Hygiène hospitalière • Addictologie • Oncologie médicale • Douleur, psychosomatique, maladie fonctionnelle • Soins palliatifs	• 257 198 lits HC • 17 lits HS • 42 places HJ	• 85,1 ETP de médecins • 446,6 ETP non médicaux • 152,3 internes et étudiants	• 172 cellules souches hématopoïétique adultes • 26 233 hospitalisations • 71 111 venues en consultations • DMS : 7,50

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Hospitalisation à Domicile	• 68	• 2,1 ETP de médecins • 21,9 ETP non médicaux • 0,8 internes et étudiants	• 18 922 hospitalisations

Pôle Coeur-Poumons



Chef de Pôle : Pr Charles MARTY-ANÉ

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Projets 2017

- La poursuite de l'augmentation d'activité TAVI : 483 versus 417 en 2016 (+ 15,8 %).
- La poursuite de l'augmentation d'activité du télé-suivi sur les prothèses cardiaques implantées (DAI et PMK) : 1 671 versus 1 446 en 2016 (+ 15,6 %).
- L'initialisation du projet RAAC (Réhabilitation Améliorée Après la Chirurgie) en chirurgie thoracique : amélioration de la prise en charge des patients grâce aux techniques mini-invasives (diminution de la durée de séjour, augmentation du confort du patient).
- Organisation du temps de travail : le passage en vacation de 12h pour les IDE du DAR ADV.
- Le projet de pneumologie allergologie : validation du projet par l'ARS et travaux sur l'affectation des locaux, des circuits et des procédures de prise en charge.
- La mise en place effective du LVAD (Left Ventricular Assist Device) coordinateur pour patients du DAR ADV et de Chirurgie cardiaque à compter de juin 2017.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE COEUR-POUMONS

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Pneumologie et Addictologie • Cardiologie et Maladies Vasculaires • Chirurgie Cardiaque, Thoracique et Vasculaire • Imagerie Arnaud de Villeneuve • Anesthésie-réanimation Arnaud de Villeneuve	• 224 171 lits HC 20 lits HS 17 places HJ 6 places ambu.	• 68,7 ETP de médecins • 488,1 ETP non médicaux • 79,9 internes et étudiants	• 15 greffes cardiaques • 16 921 Hospitalisations • 4 639 interventions chirurgicales • 45 016 passages en Imagerie • 36 514 venues en consultations • DMS : 3,44



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- **L'ouverture d'une salle multimodale de radiologie interventionnelle au bloc opératoire digestif (1^{ère} européenne) en mars 2017** : Il s'agit d'une salle « Angio-CT » combinant un scanner et une salle d'angiographie très hauts de gamme au sein du bloc opératoire. Première en Europe, cette salle est équipée d'un scanner capable de faire de l'imagerie et du guidage 4D.
- **La création de l'Institut Médico Chirurgical de l'obésité sévère et des maladies métaboliques** : Une première étape de la mise en œuvre de ce projet a consisté à l'ouverture, au 1^{er} trimestre 2017, d'une unité de 4 places d'hospitalisation de jour bariatrique.
- **L'installation d'un 6^{ème} scanner pour patients externes et consultants piloté par le COGIM** : Les objectifs sont d'améliorer l'accès aux soins pour les patients, fluidifier leur parcours et assurer la qualité et la sécurité des soins.
- **La labellisation des centres de Compétences en Hépatogastroentérologie** : L'année 2017 a été marquée par la labellisation de 2 centres de compétence sur les maladies rares :
 - Le centre des maladies vasculaires du foie,
 - Le centre des maladies inflammatoires des voies biliaires et des hépatites auto immunes.
- **La réalisation de travaux pour la création d'un parking sur le pôle digestif** : Le projet a pour objectif de réaménager les voies de circulation et de stationnement afin de limiter les embouteillages, l'accumulation des ambulances au même endroit et renforcer la sécurité des piétons aux abords du pôle.

• **Des missions de prise en charge du donneur et de ses proches (coordination hospitalière des dons pour la greffe) :**

73 donneurs en état de mort cérébrale, dont 41 ont abouti au don pour la greffe, 72 donneurs de cornées décédés en arrêt circulatoire persistant ont abouti.

Le département a été à l'initiative de la mise en place du groupe de travail sur l'accompagnement des proches sur le réseau de prélèvement LR, en y associant des infirmières du DAR de Lapeyronie, du DAR de Gui de Chauiac et de réanimation médicale.

Par ailleurs, le pilotage de l'activité, en collaboration avec les experts greffeurs, le président et le vice-président de la CME et la Direction Générale a permis de valoriser le projet de prise en charge du donneur décédé après arrêt circulatoire de type Maastricht 3, piloté par le DAR de Lapeyronie.

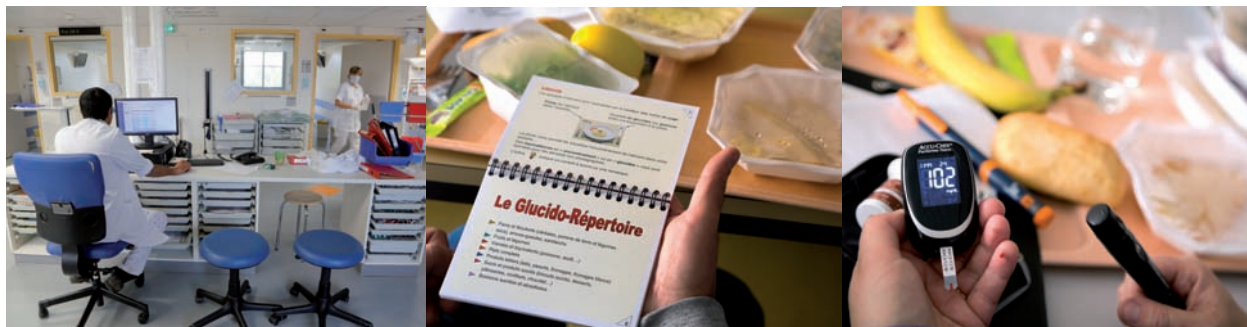
• **Des missions d'enseignement et de formations (coordination hospitalière des dons pour la greffe) :**

L'immersion, au niveau du département, des étudiants en médecine de 4^{ème} année en stage en chirurgie sur le pôle digestif permet de rendre lisible et de décloisonner l'activité du don pour la greffe. Le département a mis en place une action de formation pour les équipes du bloc de Lapeyronie incluant un apport théorique et une matinée au sein de l'unité afin de renforcer le nombre d'agents formés et de définir la place de chacun lors de la prise en charge du donneur.

Par ailleurs, une formation pratique a été mise en place pour les nouveaux recrutés dans les coordinations hospitalières du réseau de prélèvement (Nîmes et Perpignan).

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE DIGESTIF

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
- Anesthésie-réanimation Saint Eloi - Imagerie médicale Saint Eloi - Hépatogastro-entérologie - Chirurgie digestive et transplantation - Coordination des prélèvements d'organes	178 124 lits HC 26 lits HS 14 places HJ	57,6 ETP de médecins 384,5 ETP non médicaux 80,6 internes et étudiants	74 greffes hépatiques 12 581 hospitalisations 4 338 interventions chirurgicales 32 496 passages en imagerie 29 290 venues en consultations - DMS : 4,58



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Au sein du département d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition

- L'activité globale du département est caractérisée par le développement de l'activité ambulatoire, une différenciation de l'activité en secteur d'hospitalisation de semaine et la réduction de la durée des séjours en secteur d'hospitalisation conventionnelle.
- Pour ce qui concerne l'ambulatoire :
Les consultations externes du département sont en légère diminution en nombre (12 125 : - 2,89%).
On note une progression de l'activité dédiée aux pompes à insuline et technologies appliquées au diabète (+ 6,48%). Cette activité menée par le GCS AMTIM/CHU s'appuie sur une file active de 1300 patients, parmi les plus importantes de France. On note également une bonne stabilité du recours à l'expertise spécialisée en endocrinologie (- 0,37%) qui ouvre à un développement de la prise en charge, en réunions concertées multidisciplinaires, des tumeurs des glandes endocrines, en lien avec l'ICM.
- L'hospitalisation de jour présente globalement un bilan en croissance (+ 56 séances, + 2,35%) avec trois domaines d'activité en progression : d'une part, l'exploration endocrino-métabolique et psychiatrique des troubles du comportement alimentaire (en partenariat avec le département d'urgences et post-urgences psychiatriques) et l'évaluation concertée des indications de chirurgie bariatrique (en lien avec le Département de Chirurgie Digestive dans le cadre du Centre Spécialisé sur l'Obésité) avec une progression cumulée de 72 séances (+ 5,2%). D'autre part, les complications du pied diabétique avec un gain de 48 séances (+ 7,6%) à la clinique du pied et le développement des réunions concertées multidisciplinaires dédiées.
- En hospitalisation, l'évolution est contrastée :
 - L'hospitalisation de semaine se développe en endocrinologie (+ 68 journées, + 4%) avec une DMS stable de 2,65 jours. Elle marque le pas en diabétologie-nutrition (- 217 journées, - 13%) avec une DMS stable de 3,50 jours.
 - L'hospitalisation conventionnelle présente un taux global d'occupation en croissance (80%, + 3,5%) au profit de la diabétologie-nutrition (+ 684 journées, + 22%), et une DMS globalement en diminution (- 0,52 jour).
 - Ces tendances conduisent à présenter, pour 2018, un projet de développement accru de l'ambulatoire en diabétologie en s'appuyant sur la prestation intermédiaire autorisée pour cette pathologie et une réduction conjointe de la capacité d'accueil en hospitalisation conventionnelle avec redistribution de certaines prises en charge vers l'ambulatoire (clinique du pied et hospitalisation de jour) et l'hospitalisation de semaine (« sas » entre l'hospitalisation conventionnelle et l'ambulatoire).

Au sein du département d'urologie

- Un élargissement de la palette des traitements de l'incontinence urinaire chez l'homme ou la femme (mini-bandelettes, neuro modulation, toxine botulique, Bulkamide).
- La poursuite du développement de la chirurgie mini-invasive avec le développement des techniques extrapéritonéales coelioscopiques (néphrectomie par lomboscopie, curage inguinale par inguinoscopie), de l'apport de l'échographie coelioscopique élargissant encore le spectre des lésions rénales accessibles à la coelioscopie robot-assistée (Da Vinci), de l'embolisation des artères prostatiques en collaboration avec l'équipe du Pr Vernhet (protocole PARTEM), de la technique du ganglion sentinelle dans les tumeurs du pénis et de l'extraction vaginale des greffons rénaux chez les donneuses vivantes.
- L'apport des techniques d'urétroplastie pour la reconstruction urétrale.
- Le traitement de l'adénome de la prostate par laser HOLEP avec le développement second d'une part ambulatoire
- Le développement de la transplantation rénale chez le donneur vivant par coelioscopie robot-assistée.
- La mise en place de la réhabilitation anticipée après chirurgie (RAAC) pour les chirurgies rénale et prostatique.

Au sein du département de réanimation

- Augmentation de l'activité :
 - Réanimation et brûlés : +12% par rapport à 2016 : 1 052 entrées,
 - UARP-SI : +11% par rapport à 2016 : 401 entrées,
 - Cs et HDJ : + 10%.
- Nouvelles activités en réanimation :
 - Mise en place de la double filtration pour les échanges plasmatiques,
 - Mise en place de la sédation par sévoflurane,
 - Mise en place d'une consultation et HDJ pour la post-réanimation,
 - Extension de l'épuration extrarénale au citrate.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE EMMBRUN

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Endocrinologie - diabétologie - nutrition • Réanimation • Chirurgie Lapeyronie • Médecine interne - Néphrologie • Anesthésie Réanimation Lapeyronie	• 203 158 lits HC 27 lits HS 15 places HJ 3 places ambu.	• 69,0 ETP de médecins • 385,0 ETP non médicaux • 80,2 internes et étudiants	• 12 309 hospitalisations • 3 895 interventions chirurgicales • 46 507 venues en consultations • 2 greffes ilots de Langherans 8 greffes pancréas 166 greffes rénales • DMS : 5,95

Pôle Femme, Mère, Enfant

Chef de Pôle : Pr Nicolas SIRVENT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- En mai 2017 : l'ouverture de 6 places d'Hospitalisation à Domicile (HAD) Néonatale.
- En juin 2017 : la restructuration de la salle des naissances et des urgences obstétricales.
- L'ouverture d'un bâtiment modulaire en extension.
- La labellisation des Centres de Références Maladies Rares : 3 centres constitutifs, 22 centres de compétences.
- La création de l'unité d'appui et de coordination du parcours des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) atteints de cancer.
- En novembre 2017 : Le réaménagement de l'accueil patient et du parcours patient aux urgences pédiatriques.
- L'engagement d'une réflexion globale sur la filière de chirurgie infantile : Amélioration de la prise en charge au bloc opératoire, projet de restructuration des unités d'hospitalisation complète (chirurgie et surveillance continue), ajustement capacitaire, étude d'une réorganisation de la prise en charge dans l'unité de consultation.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE FEMME-MÈRE-ENFANT

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Pédiatrie • Urgence et Post-urgence pédiatriques • Chirurgie Infantile • Pédiatrie néonatale et réanimations • Gynécologie-obstétrique • Anesthésie-réanimation Lapeyronie • Anesthésie réanimation Arnaud de Villeneuve • Imagerie pédiatrique	• 315 264 lits HC 40 places HJ 6 places dialyse 6 places ambu.	• 130,0 ETP de médecins • 800,7 ETP non médicaux • 225,0 internes et étudiants	• 30 813 hospitalisations • 8 086 interventions chirurgicales • 33 895 passages en imagerie • 30 830 passages aux urgences • 89 947 venues en consultations • 25 cellules souches hématopoïétiques enfants • DMS : 4,31

Pôle Gériatologie

Chef de Pôle : Pr. Hubert BLAIN



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

L'année 2017 a été marquée par un événement historique majeur pour le pôle de gériatologie, **l'anniversaire des « 20 ans de Balmes et des 40 ans de Bellevue »**. Il a été célébré fin juin autour d'un discours officiel, ayant permis de revenir sur les événements marquants dans l'histoire de la gériatrie à l'hôpital, mais aussi d'interventions de professionnels et de conférences-débats pour mieux faire connaître la gériatrie hospitalo-universitaire.

Plusieurs projets remarquables ont également été réalisés en gériatrie, cette année-là :

- La réalisation d'un clip vidéo « **Qualité de Vie au Travail** » au sein du l'unité de Médecine Interne et Soins Aigus Gériatriques (MISAG), portant sur la **pause des rails de transfert** dans le cadre de la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) et présenté au CHSCT du 12 octobre 2017. Ce travail sera publié en 2018 dans une revue de prévention des risques en lien avec la CARSAT et l'ARS Occitanie.
- La création, en décembre 2017, d'un **simulateur de logement** en salle d'ergothérapie sur le Centre Balmes, recréant les espaces du lieu de vie avec aides techniques, afin de mieux préparer le retour à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Cet espace sera inauguré en 2018.
- La mise en place d'une **journée d'intégration et de formation intra-pôle** à destination des personnels paramédicaux nouvellement recrutés sur le pôle, ayant pour objectif de sensibiliser les agents aux fondamentaux de la gériatrie (nutrition, démence, communication PA, fausse route, positionnement, valeurs) en dispensant une base théorique sur la prise en charge de la personne âgée et les spécificités de la gériatrie. Cette journée est organisée 3 fois par an.
- La mise en œuvre de l'**expérimentation PAERPA** en octobre 2017, dont l'objectif est d'améliorer le parcours de santé des personnes, âgées de 75 ans et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social. Cette démarche s'appuie sur une coordination territoriale d'appui qui vise à rapprocher et à mettre en cohérence les approches, mobiliser les ressources et informer professionnels, personnes âgées et aidants.

L'année 2017 a aussi été marquée par **l'augmentation d'activité de la plateforme d'évaluation gériatrique** avec une augmentation importante de l'activité « Equilibre et prévention des chutes », de l'activité d'oncogériatrie ainsi que de l'activité de géronto-psychiatrie à l'attention des EHPAD ayant signé une convention partenariale avec le pôle de gériatologie.

Le 1^{er} novembre 2017 a été la date de changement de gouvernance du pôle, le Professeur Hubert BLAIN succédant comme chef de pôle au Professeur Claude JEANDEL.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE GÉRONTOLOGIE

Département	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Gériatologie	• 268 260 lits HC 8 places HJ	• 21,1 ETP de médecins • 263,0 ETP non médicaux • 23,3 internes et étudiants	• 3 022 hospitalisations • 3 339 venues en consultation • DMS : 13,45

Pôle Neurosciences Tête et Cou

Chef de Pôle : Dr Pierre-François PERRIGAULT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Département de médecine nucléaire

- **Le développement et l'ouverture de l'activité en tomographie d'émission par positons (TEP)** par l'extension des plages de fonctionnement et la mise en service de 2 caméras TEP : 6000 patients accueillis dont 1/4 en collaboration avec les médecins nucléaires libéraux.
- Le développement de l'activité en scintigraphie d'émission dans le domaine des diagnostics isotopiques en cardiologie.

Département d'ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

- La restructuration de la chirurgie maxillo-faciale.
- Un excellent classement dans le magazine « Le Point », notamment pour la chirurgie des glandes salivaires, la chirurgie du nez et des sinus, la chirurgie oncologique ORL, la chirurgie maxillo-faciale.
- Le développement de techniques novatrices : exploration tubomanométrique des trompes d'Eustache, chirurgie robot assistée des cancers ORL, chirurgie endoscopique des voies lacrymales et des parois orbitaires, chirurgie endoscopique des glandes salivaires.

Département de neurochirurgie

- **Chirurgie cérébrale éveillée** : Travaux de recherche majeurs dans le domaine du fonctionnement du système nerveux central. Mise en exergue d'une organisation de la connectivité cérébrale en réseaux, et non plus localisationniste.
- Une proposition de dépistage des gliomes de bas grade dans la population générale (entre 20 et 40 ans) afin de diagnostiquer le plus précocement possible les gliomes de bas grade et augmenter l'espérance de vie.
- **Le développement de la réalité virtuelle au bloc opératoire** à visée didactique, et pour l'enseignement à visée pédagogique (Revinax- expérimentation en chirurgie rachidienne).

Département d'ophtalmologie

- L'optimisation de la sécurité chirurgicale pour la santé visuelle des patients : développement des greffes de cornée lamellaires, traitement du glaucome par ultrasons.
- L'organisation du Congrès national de l'Association Francophone de Strabologie et d'Ophtalmologie Pédiatrique.
- Une collaboration forte avec l'Université de Sydney et le « Save Sight Institute » : déploiement du registre « Fight Retinal Blindness Project » au niveau national.

Département de neurologie

- La labellisation de centres de compétence et de référence : Centre de référence Scléroses en plaques, Leucodystrophies adultes, Consultations de référence post AVC, PARKINSON.
- **La mise en place de la FHU/ Coen Center of excellence for neurodegenerative disorders** composé de 16 équipes cliniques / 7 centres d'expertise / 24 équipes de recherche fondamentales en Sciences Humaines et Sociales (plan maladies neurodégénératives et maladies rares).

Département de neuroradiologie

- La position de leader national pour la neuroradiologie dans la prise en charge endovasculaire des pathologies ischémiques et hémorragiques.
- Le développement de l'activité de thrombectomie mécanique dans la prise en charge des AVC.
- La restructuration du plateau d'imagerie afin de diminuer le temps d'accès des patients.
- L'organisation de la 4^{ème} Edition d'un congrès international par le service de neuroradiologie (SLICE 2017).

Centre de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

- Le développement du projet « e-DENT » de Télédentisterie (Dr Nicolas Giraudeau).

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE NEUROSCIENCES TÊTE ET COU

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Neurochirurgie • Neurologie • ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie • Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires • Neuroradiologie • Anesthésie-réanimation Gui de Chauliac • Ophtalmologie • Médecine nucléaire	• 257 206 lits HC 22 lits HS 13 places HJ 16 places ambu.	• 188,0 ETP de médecins • 717,7 ETP non médicaux • 324,1 internes et étudiants	• 20 524 hospitalisations • 10 503 interventions chirurgicales • 74 947 passages en imagerie • 25 greffes de cornées • 144 994 venues en consultations • DMS : 3,89

Pôle Os et Articulations

Chef de Pôle : Pr Bernard COMBE



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Au sein du département de chirurgie orthopédique adulte :

- La mise en place du protocole RAAC sur le département de chirurgie orthopédique et l'adhésion au réseau national GRACE.
- Le travail sur la modernisation des prises en charge en hospitalisation.

Au sein du département de rhumatologie :

- Le développement de l'activité liée à la prévention et le traitement de l'ostéoporose (filière ostéoporose multidisciplinaire).
- Le développement du dépistage des comorbidités associées aux rhumatismes et des maladies osseuses chroniques.
- La poursuite du développement de l'activité médicale ambulatoire.

Au sein du département de médecine physique et réadaptation fonctionnelle :

- Le développement de l'activité de l'UTAB (unité de traitement ambulatoire et de bilans) avec le déploiement de nouvelles activités : Bilan Pied, Bilan de Posture, Myopathie, Cs Post AVC, Protocole Polio, Bilan Handicape,...
- Le développement de l'activité de neuro-orthopédie.
- La prise en charge rééducative de la sclérose en plaque et la mise en place de l'éducation thérapeutique de la SEP.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE OS ET ARTICULATIONS

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Rhumatologie • Médecine physique et de réadaptation • Chirurgie orthopédique et traumatologie • Anesthésie-réanimation Lapeyronie	• 209 134 lits HC 29 lits HS 39 places HJ 7 places ambu.	• 55,6 ETP de médecins • 426,0 ETP non médicaux • 67,4 internes et étudiants	• 21 464 hospitalisations • 7 499 interventions chirurgicales • 51 369 venues en consultations • DMS : 4,92

Pôle Pharmacie

Chef de Pôle : Dr Anne JALABERT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- La modification de l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du CHU de Montpellier : Obtention de l'**autorisation de préparations** rendues nécessaires par les recherches biomédicales relatives aux **Médicaments de Thérapie Innovante** (MTI), y compris la préparation de médicaments expérimentaux.
- L'**augmentation de l'activité de rétrocession** (12%).
- La poursuite du déploiement des activités de **pharmacie clinique** : le développement des outils de pharmacie clinique, avec l'élaboration d'une synthèse pharmaceutique de sortie reprenant les modifications de traitements médicamenteux réalisées lors de l'hospitalisation du patient et transmises aux professionnels de santé de ville (médecin et pharmacien d'officine).
- Deux projets de recherche retenus dans le cadre du développement de la recherche en pharmacie clinique :
PHRC Interrégional : Intérêt d'une collaboration médico-pharmaceutique optimisée dans l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient insuffisant cardiaque : étude contrôlée, randomisée, multicentrique.
Appels à projets PREPS : Evaluation de l'intérêt d'un lien optimisé ville-hôpital sur le taux de réadmission aux urgences pour évènement indésirable médicamenteux (EIM) : étude contrôlée randomisée (URGEM).
- La mise en place des contrôles physico-chimiques des préparations de chimiothérapie.
- La poursuite du projet de formation à la reconstitution des plateaux opératoires à la stérilisation.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE PHARMACIE

Départements	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Pharmacie clinique et dispensation (PCD) • DMSI et produits de stérilisation • Achats et approvisionnements, économie de la santé, qualité et gestion des risques pharmaceutiques • Préparations et contrôles • Essais cliniques	• 28,7 ETP de pharmaciens • 142,9 ETP non médicaux • 49,0 internes et étudiants	• 782 544 ordonnances analysées • 17 517 570 « point » stérilisés • 19 981 médicaments, DMS et DMI référencés • 38 822 préparations de chimiothérapie UPCO

Pôle Psychiatrie

Chef de Pôle : Pr Diane PURPER OUAKIL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- La relocalisation des hôpitaux de jour de Jean Minvielle (SUPA) et de l'Unité Diagnostic et Soins de l'Autisme Adulte (UDSAA) au pavillon 41 à l'été 2017.
- La restitution de la mission d'appui.
- Le développement des formations à la gestion parentale pour enfants et adolescents avec des troubles de comportements intrafamiliaux.
- La finalisation du projet médical GHT volet Santé Mentale.
- La labellisation du SUPA/Montpellier Ville 1 en tant qu'« équipe établie » par la DRI.
- Le déploiement des actions de formation et d'accompagnement destinées aux aidants des personnes porteuses de TSA, à la demande de l'ARS.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE PSYCHIATRIE

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Psychiatrie adulte • Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	• 572 261 lits HC 276 places HJ 26 lits PFT 9 lits Apt Th	• 62,1 ETP de médecins • 679,2 ETP non médicaux • 45,1 internes et étudiants	• 43 008 venues en consultations • 72 362 hospitalisations

Pôle Urgences

Chef de Pôle : Pr Xavier CAPDEVILA



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

• Le regroupement des différents secteurs du département d'urgences et post-urgences psychiatriques au rez-de-chaussée de l'hôpital Lapeyronie :

Les locaux du département d'urgences & post urgences psychiatriques au rez-de-chaussée de l'hôpital Lapeyronie ont été entièrement rénovés et repensés. Ils permettent un regroupement et une réorganisation des activités de soins centrés sur les urgences. Ce regroupement, au sein même des urgences et à proximité des soins intensifs, permet une meilleure prise en charge pour le patient et une meilleure organisation des équipes de soin. Ce département regroupe les spécialités suivantes : Urgences psychiatriques, Prévention du suicide (dispositif VIGILANS), Centre expert des troubles du comportement alimentaire, PRED (Plateforme Recherche Evaluation Dépression) qui comprend le Centre expert bipolaire et le Centre expert dépression résistance, le Centre ressource BORDERLINE, le CRIAVS (Centre Ressources pour les Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles), la CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), les DSP (Dispositifs de Soins Psychiatriques en milieu carcéral) et enfin, les soins et la recherche médicale en psychiatrie.

• L'inauguration de l'Unité Médico-Judiciaire et de l'Institut Médico-Légal au CHU de Montpellier :

L'Unité Médico-Judiciaire et l'Institut Médico-légal du CHU de Montpellier viennent d'être entièrement rénovés et repensés avec une amélioration très nette des locaux en termes de visibilité, d'accessibilité, d'accueil, de qualité de la prise en charge, mais aussi d'équipements technologiques et d'amélioration des conditions de travail. Grande nouveauté et première en Europe, un système de visio-conférence a été installé en salle d'autopsie ce qui permettra de réduire les déplacements pour les officiers de police judiciaire. Ce département est composé de la médecine légale clinique (2 500 consultations victimes vivantes), l'Institut Médico-Légal (600 autopsies annuelles) et la chambre mortuaire.

• Les 50 ans du SMUR : En 1967, sous l'impulsion du Pr Louis Serre, le CHU de Montpellier mettait en place le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) avec des véhicules dédiés aux urgences, et équipés pour réaliser les premiers soins de secours, il s'agissait des premiers camions SMUR. Jusqu'alors, cette activité était en partie réalisée par la Croix rouge. Le CHU de Montpellier, avec le CHU de Toulouse, fait partie des premiers CHU de France à avoir mis en place le dispositif du SAMU/SMUR.

• La mise en œuvre du projet médical, axe Prélèvements Multi-Organes et de Tissus (PMOT) sur Donneurs Décédés en Arrêt Circulatoire (DDAC) Maastricht III au DAR Lapeyronie : Déjà mise en œuvre dans de nombreux pays, le programme de prélèvement de type MAASTRICHT III a été lancé en 2014 sur 5 sites pilotes en France. En 2015, en France, 15 donneurs ont été prélevés d'au moins un organe dans le cadre de ce programme. Par la mise en œuvre de ce programme, le CHU de Montpellier s'engage dans cette nouvelle voie d'élargissement des possibilités de prélèvements afin de disposer de greffons supplémentaires et soutenir le développement des greffes.

- **La mise en place de la filière SOS Lumbago :** Le mal de dos est la première cause d'arrêt de travail en France (170 000 cas chaque année), et coûte un milliard d'euros à la sécurité sociale. La lombalgie aiguë ou lumbago guérit spontanément en deux à six semaines. Toutefois, les antalgiques (paracétamol, anti-inflammatoires...) sont peu efficaces pour soulager la douleur. Au CHU de Montpellier, est développée une nouvelle prise en charge des patients souffrant de lombalgie aiguë (ce traitement ne concerne pas les lombalgies chroniques) : l'infiltration avec l'aide d'un échographe des fascias intermusculaires des muscles des gouttières vertébrales.
- **Le déménagement du CESU au sein de la nouvelle faculté de médecine.** La nouvelle faculté de médecine a été inaugurée le 12 octobre 2017 en présence de la ministre de l'enseignement supérieur, Frédérique Vidal et de la présidente de la région Occitanie, Carole Delga.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE URGENCES

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Médecine d'urgence • Imagerie médicale Lapeyronie • Anesthésie-réanimation Lapeyronie • Médecine légale • Urgence et post-urgence psychiatrique	• 66 64 lits HC 27 lits HS 1 place HJ 1 place ambu.	• 112,1 ETP de médecins • 493,5 ETP non médicaux • 137,6 internes et étudiants	• 16 851 hospitalisations • 83 491 passages aux urgences • 124 562 passages en imagerie • 28 410 venues en consultations • DMS : 2,27





Les ressources du CHU

Les ressources du CHU

NOS RESSOURCES HUMAINES

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 709 nouveaux professionnels en 2017 (soit une progression de 3 % par rapport à l'année 2016), dont 457 sur les pôles hospitalo-universitaires.

Parmi ces nouveaux professionnels, 53 ont été recrutés en Contrat Unique d'Insertion (CUI) et 15 en contrats dits « emplois d'avenir » (EA), le CHU accompagnant au total 120 agents en CUI et 38 en EA.

Cette année, le CHU de Montpellier a observé une nette augmentation du nombre de départs de professionnels (soit 600 en 2017 contre 498 en 2016), essentiellement liée à des fins de contrat.

De ce fait, le ratio du turn-over est en progression de 0,64 point par rapport à 2016.

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

- 57 professionnels ont été titularisés dans le cadre des recrutements sans concours ouverts dans les grades de catégorie C (ASH, AEQ, adjoint administratif) et 81 professionnels ont bénéficié d'une évolution de carrière à travers l'organisation de concours et examens.
- 61 agents ont bénéficié d'études promotionnelles vers les métiers d'aide-soignant, d'infirmier, d'infirmier spécialisé (IBODE, IADE, puéricultrice) ou encore de cadre de santé, kinésithérapeute et assistante du service social.

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 2017 de **67 ETP**, répartis sur les pôles HU ainsi que dans le domaine de la recherche.

Ils s'établissent désormais, tous secteurs et tous types de contrats confondus, à **8 368 ETP**.

La progression des effectifs non médicaux s'explique principalement par la mise en place de projets de développement d'activités déployés entre la fin de l'année 2016 et l'été 2017. Ces créations ont eu un fort impact sur l'évolution de la masse salariale du personnel non médical cette année.



Ainsi, parmi les projets accompagnés au plan RH sur l'année 2017, peuvent être cités :

- L'ouverture des nouveaux secteurs d'accueil des urgences gynéco-obstétricales et la mise en conformité du bloc des naissances (Pôle Femme Mère Enfant) : 11,6 ETP.

- La création de l'HAD Néonatale (Pôle FME).
- La mise en place d'un nouveau Scanner à St Eloi (Pôle Digestif).

- La mise en conformité des Urgences Tête et Cou à Gui de Chauiac (Pôle Urgences).

- Le développement de l'activité d'hospitalisation de jour de Médecine Physique et Réadaptation (pôle Os et Articulations).

- La création d'un secteur d'hospitalisation de jour pour la prise en charge de l'obésité (Pôle Digestif).

- Le renforcement du dispositif de sécurité d'établissement (Direction des travaux et du Biomédical).

D'autres postes ont été temporairement créés pour remplacer les agents ayant un CET et pour accompagner les pôles et directions sous forme de renforts, notamment sur la période estivale.

Par ailleurs, 8,50 ETP ont été créés et financés par des crédits fléchés sur des missions d'intérêt général.

Le montant de la masse salariale pour le personnel non médical en 2017 est de **390,5 millions d'euros**, soit une augmentation par rapport à 2016 de **+ 2,27%**.

Ce résultat tient compte, outre les créations de postes évoquées supra, de l'application des mesures réglementaires décidées nationalement, notamment l'augmentation du point d'indice de + 0,60 % à compter du 1^{er} février 2017, ainsi qu'une augmentation des taux de cotisation retraite (IRCANTEC, maladie et CNRACL).

Des mesures statutaires ont également impacté la masse salariale dans le courant de l'année 2017.

Ces mesures ont concerné la poursuite de la mise en œuvre du protocole PPCR (Parcours professionnels, carrières et rémunérations), ainsi que la revalorisation du travail intensif de nuit et de la profession d'IADE.

En 2017, les dépenses de remplacement des personnels (+ 5,2% par rapport à 2016) ont continué de croître : heures supplémentaires payées (+ 42 K€) et dépenses d'intérim (+ 102 K€).

Un dialogue social riche et constructif

Le dialogue social est devenu un élément clé et structurant de la conduite des projets au CHU de Montpellier.

De nombreuses rencontres de concertation sont ainsi organisées tout au long de l'année pour discuter de ces projets et contribuer aux arbitrages de mise en œuvre pris par la Direction Générale du CHU, après passage aux instances sociales.

Parmi les thématiques traitées en 2017 dans le cadre du dialogue social, peuvent être citées les projets suivants :

- Le renouvellement du logiciel de gestion du temps de travail des personnels non médicaux (projet TEMPO).

- L'élaboration du projet social 2018/2022.

- La mise en œuvre de dispositifs statutaires ou réglementaires (prime de technicité, notation par exemple).

- Le suivi des actions d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels (bio-nettoyage par exemple).

Un système d'information R.H. au service des salariés et de l'encadrement

En 2017, le CHU de Montpellier a procédé à la dématérialisation de l'ensemble du processus de notation annuelle de ces personnels titulaires et stagiaires, soit près de 7 500 agents.

La notation a ainsi été conduite via le portail « Kiosque RH », avec une saisie des appréciations et notes en ligne par les cadres de service et un accès en consultation accéléré et facilité pour les agents.

Par ailleurs, le CHU a poursuivi la mise en œuvre du projet « TEMPO » visant le renouvellement du logiciel de gestion de temps de travail du personnel non médical, pour disposer d'un outil plus adapté et plus performant pour l'élaboration des plannings d'équipe, le suivi des droits à congés et RTT des agents, la traçabilité des temps d'astreinte et heures supplémentaires,...

Ce projet sera déployé dans tous les pôles et directions en 2018.



Le personnel médical

L'évolution de la masse salariale pour soutenir les projets de développement d'activité du CHU

Le CHU de Montpellier s'est engagé dans une politique de développement de l'activité.

Ses instances ont validé la création de **12 postes médicaux** pour les disciplines suivantes :

- La pneumologie et l'addictologie.
- La cardiologie et les maladies vasculaires.
- La radiologie.
- L'anesthésie et la réanimation.
- La médecine nucléaire.
- La chirurgie bariatrique.

Au-delà, le CHU de Montpellier a ouvert des activités spécifiques financées par des crédits fléchés.

En 2018, l'ensemble des mesures portant sur les effectifs de praticiens seniors et des internes ont un impact de 2,8 millions d'euros.

Le développement des mesures d'attractivité et la construction du projet social des médecins

Défini dans le cadre d'un plan d'attractivité national, les mesures suivantes ont été mises en place :

- La revalorisation des droits sociaux des statuts des praticiens non titulaires.
- La prime d'engagement dans la carrière hospitalière.
- La prime d'exercice territorial.
- L'Indemnité d'Engagement de Service Public Exclusif (IESPE) majorée.

Au-delà de ces mesures nationales, la communauté médicale du CHU de Montpellier s'est mobilisée pour construire un projet social médical portant sur différents volets allant de la qualité de vie au travail, aux actions de prévention et gestion des conflits ou à l'acquisition des compétences managériales.

La vie des commissions

La sous-commission des effectifs

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



Ainsi, 8 postes de praticien hospitalier temps plein et 1 poste de praticien hospitalier temps partiel ont été créés par autofinancement ou redéploiement interne, 2 postes de PH temps plein ont été créés sur des financements nationaux et régionaux (oncogénétique et médecine légale).

Au titre des révisions hospitalo-universitaires pour 2018, ont été proposés :

- 1 poste de MCUPH des disciplines pharmaceutiques dans le département de pharmacie clinique.
- 1 poste de PUPH des disciplines odontologiques en Prothèses et 1 poste de MCUPH en Parodontologie.
- 4 emplois de PUPH dans les disciplines médicales en chirurgie plastique (universitarisation de la spécialité), néphrologie (relai de génération), neurochirurgie (maintien de l'activité de neurochirurgie rachidienne et médullaire) et Pharmacologie (relai de génération).
- 4 emplois de MCUPH dans les disciplines médicales en chirurgie générale avec activité clinique en transplantation digestive et chirurgie hépato-biliaire, thérapeutique avec fonctions hospitalières en rhumatologie, anesthésie-réanimation avec une activité clinique centrée sur la prise en charge anesthésique des patients obèses et en anatomie et cytologie pathologiques.

Le Conseil Hospitalier

Le Conseil Hospitalier a auditionné en 2017, au cours de 2 réunions, 27 candidats à un emploi hospitalier afin d'évaluer leur projet hospitalier et leurs capacités à s'intégrer dans cette fonction au sein du CHU.

5 candidats à des emplois de PUPH, 7 candidats à des emplois de MCUPH et 1 candidat à un emploi de PHU

ont également été entendus au cours d'une troisième réunion. Ces candidats ont parallèlement été auditionnés par les Conseils Pédagogique et Scientifique sur le versant universitaire.

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

La Commission d'Activité Libérale

La Commission de l'Activité Libérale (CAL) s'est réunie une fois en 2017, et a informé ses membres sur la nouvelle réglementation introduite par le décret du 11.04.2017 et l'ordonnance du 12.01.2017, ainsi que sur le dossier médical partagé.

Le nombre de médecins autorisés à exercer une activité libérale s'élève, en 2017, à 58.



NOS ACHATS

Chiffres Clés 2017

- **336 M€ de dépenses d'achats dont 300 M€ de dépenses d'exploitation et 36 M€ de dépenses d'investissement.**
- **3 348 fournisseurs actifs, dont 5% représentent 80% des dépenses (soit 164 fournisseurs).**
- **12 M€ de gains sur achats réalisés en 2017 pour un objectif contractualisé avec l'ARS de 6 M€.**
- **Le CHU de Montpellier a notifié 1102 marchés et passé 121 617 commandes.**
- **Près de 40% des achats sont passés par des opérateurs d'achats groupés nationaux ou régionaux (centrales d'achats ou groupements de commandes).**

A retenir :

Les objectifs de gains sur achats du Plan Triennal ont été dépassés chaque année.

L'année 2017 a été consacrée à la mise en œuvre de la réforme des GHT qui prévoit la gestion de la fonction achats par l'établissement support.

La mise en œuvre de la dématérialisation de la facture a débuté. Les équipes des gestionnaires de marchés reçoivent maintenant et progressivement les factures dématérialisées de certains fournisseurs sur le portail de l'Etat CHORUS PRO.

Les équipes achats ont amorcé une démarche d'intégration du développement durable et de la RSE dans les achats du CHU.

L'année 2017 a été consacrée à la mise en œuvre de la fonction achat du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron qui sera effective au 1^{er} janvier 2018.

Le CHU a priorisé la sécurité juridique des marchés et des achats pour assurer cette mission réglementaire pour le compte des établissements membres du GHT.

De nombreuses réunions ont eu lieu afin que se rencontrent les équipes d'acheteurs, de prescripteurs et d'experts de chacun des établissements membres du GHT. Cela représente environ :

- 3 séminaires.
- Une trentaine d'ateliers thématiques.

- De nombreux déplacements au sein de l'ensemble des établissements.
- 2 comités opérationnels.
- 1 comité de coordination.

La fonction achat revêt aujourd'hui une forme matricielle permettant aux établissements membres de conserver un lien fonctionnel entre eux.

Des ajustements sont en cours de réflexion pour répondre aux attentes et aux réalités du terrain tout en conservant un niveau de risque juridique maîtrisé.

Les processus achats du CHU sont harmonisés au sein du GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron et consistent en la mise en commun des outils et procédures du CHU et de l'expertise de la cellule des marchés qui procède au contrôle de l'intégralité des marchés du GHT en amont de leur publication et de leur notification.

La couverture marchés dans les établissements parties étant faible selon les filières d'achats, la démarche de convergence des marchés a été initiée dès 2017 avec un objectif prioritaire de mise en commun des marchés portant sur des besoins harmonisés et massifiés.

L'élaboration du Plan d'Actions Achat de Territoire (PAAT) fera l'objet d'un accompagnement des équipes PAAT de la DGOS en 2018, qui permettra également de faire une première évaluation de l'organisation achats.

La mise en œuvre du contrôle de gestion et l'harmonisation des outils informatiques comptables sont également des chantiers prioritaires afin de poursuivre la sécurisation de la fonction et la fiabilisation des données nécessaires au pilotage et au reporting.



NOTRE ORGANISATION LOGISTIQUE ET HÔTELIÈRE

La plateforme logistique

Chiffres Clés 2017

- **Nombre de lignes de préparation : 1 647 749** (soit + 1,3% par rapport à 2016).
- **Nombre de lignes de retour : 14 017** (soit -4,7% par rapport à 2016).
- **% lignes demandées en dépannage/total des lignes demandées par les services : 4,1%** (soit + 0.2% par rapport à 2016).

A retenir :

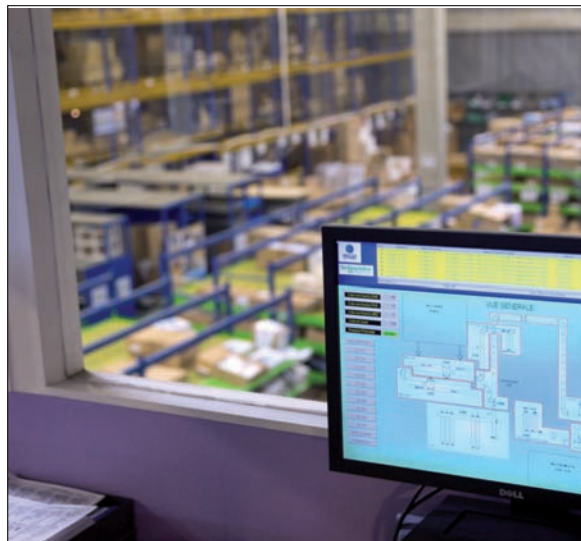
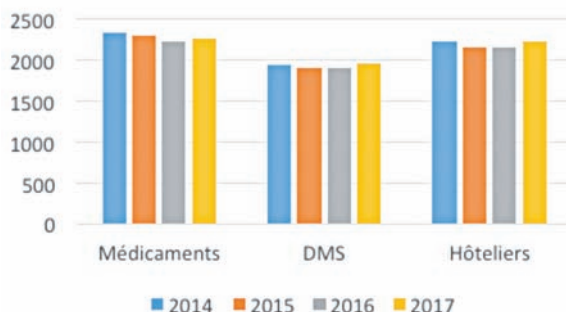
La mise en production du scannage du code barre des médicaments lors de la préparation afin d'éviter toute erreur et garantir la livraison de la bonne référence commandée par le service.
Le déploiement se fera sur l'année 2018 en priorisant les médicaments à risque.

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

Evolution du nombre de lignes de préparation

Malgré l'augmentation conséquente de l'activité du CHU, nous constatons une augmentation maîtrisée du nombre de lignes préparées de 1,74% pour le secteur des médicaments et de 2,88% pour le secteur des DMS, en lien avec la communication et les actions auprès des services sur la gestion du plein vide.

nombre de lignes de préparation par jour



La blanchisserie

A retenir :

L'installation d'une laveuse 20 kg et d'un séchoir associé sur la blanchisserie centrale.

Le projet de rénovation et d'adaptation de l'outil de production, recherche de partenaires pour la création d'un groupement de coopération sanitaire de moyens.

Le remplacement du matériel des salles de repos et de réunion.

La mise en service de 3 distributeurs de vêtements dans les sous-sols de l'hôpital Lapeyronie.

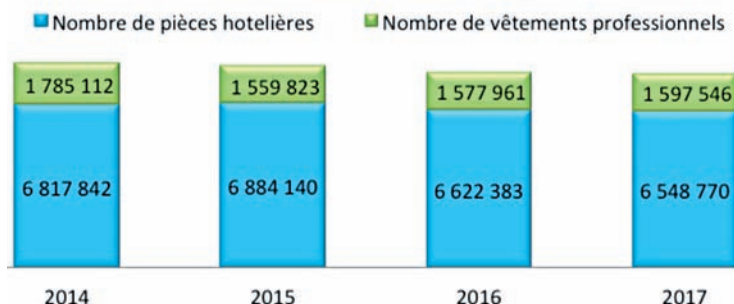
FAMILLE D'ARTICLE	Répartition du linge traité
GRAND PLAT	48%
LINGE EN FORME	23%
DIVERS SECHE	24%
PETIT PLAT	4%
LINGE DE RESIDENT	1%



Kilos de linge livré par an



Répartition du linge



Projet de modernisation de la blanchisserie

L'année 2017 a été marquée par le lancement d'une assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'extension de 600 m² de la blanchisserie afin d'accueillir les nouveaux matériels de production et permettant d'améliorer les conditions de travail et de mieux répondre aux règles d'hygiène en vigueur (basculeurs automatisés des chariots de linge sale, station de tri moderne, lavage des chariots automatisés).

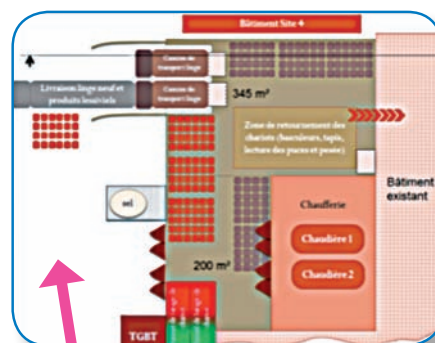
Cette démarche intègre également une restructuration des installations techniques de la blanchisserie construite en 1989.

Cette restructuration sera suivie d'investissement de matériel de production permettant d'améliorer les conditions de travail et de sécuriser la production pour le CHU de Montpellier, ainsi que pour ses futurs partenaires.

La recherche de partenaires

La démarche de recherche de partenaires se poursuit dans l'objectif de création d'un GCS blanchisserie au 1^{er} janvier 2019.

Dans l'attente de la création du GCS, des conventions de partenariat sont en cours de rédaction avec des centres hospitaliers publics voisins, ainsi que des établissements sanitaires et sociaux intéressés pour que leur fonction linge soit reprise par la blanchisserie du CHU de Montpellier.



La démarche d'amélioration des conditions de travail

Dans la continuité des travaux engagés en 2016 sur les vestiaires, le remplacement des matériels de salle de repos permet d'améliorer l'environnement de travail du personnel (bancs de vestiaires, chaises, tables, réfrigérateurs, micro-ondes).

Le remplacement des chariots de linge propre et sale, par l'achat de 90 chariots tractables, apporte une aide considérable sur l'ensemble de flux de linge de l'établissement avec un meilleur roulage et une manutention plus rapide avec l'attelage pour le transport motorisé.

La mise en service des distributeurs automatiques de vêtements

La mise en service des distributeurs automatiques de vêtements dans les sous-sols de Lapeyronie permet de répondre aux attentes des personnels et des organisations :

- Disponibilité des tenues.
- Retrait des tenues 7j/7 24h/24.
- Change régulier.
- Pertes de tenues fortement réduites.
- Augmentation de la rotation des stocks de tenues.



La production des repas

Chiffres Clés 2017

- Au cours de l'année 2017, 1 940 697 repas ont été préparés, dont :
 - 1 446 676 patients.
 - 273 284 clients selfs.
 - 182 300 internes.
 - 38 437 enfants à la crèche.

A retenir :

L'investissement à hauteur de 120 000 € sur les selfs a permis de redynamiser la prestation et les équipes. L'apport de nouveau matériel permet aujourd'hui de satisfaire le plus grand nombre de clients, avec entre autres, deux îlots en libre-service proposant un choix conséquent pour se fabriquer soi-même son envie du jour. Le service restauration a proposé, en fin d'année, 2 journées à thème.

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

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

La restauration a décliné de nouvelles recettes en texture modifiée qui sont adaptées aux personnes âgées.

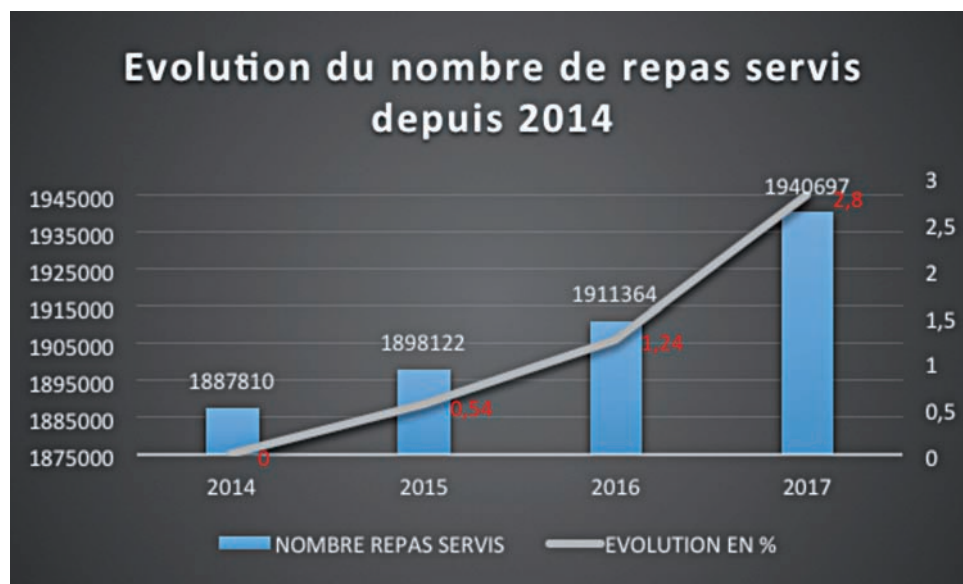
Le service de la restauration a maîtrisé ses coûts et a respecté ses engagements, malgré une hausse tarifaire des produits de base et un accroissement de l'activité.

La restauration du CHU poursuit sa démarche d'amélioration de l'offre alimentaire et des conditions de travail.

Après l'ouverture de l'Unité Centrale de Production Alimentaire en 2015, le service a poursuivi ses efforts sur la qualité de sa prestation sur les cuisines satellites (internats, selfs et crèche).

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

Dans le cadre de la démarche globale d'amélioration des conditions de travail, la DRHF a débloqué des crédits pour améliorer les conditions de travail des 133 agents du secteur restauration (doseur automatique, lave plateau,...).



Le secteur des transports

A retenir :

Le transport interne de patients a poursuivi en 2017 sa dynamique d'amélioration des prestations dans le cadre des démarches de restructuration engagées sur les 5 unités (harmonisation des pratiques, optimisation des organisations) et sur les pôles d'activité médicale (RAAC, patient debout et J0, Hôtel patients).

Le transport des produits de santé s'est équipé de matériels adaptés répondant aux exigences des normes Cofrac en matière de conservation et de traçabilité thermiques des échantillons biologiques et a organisé une traçabilité exhaustive des livraisons de tous les produits sanguins labiles délivrés au CHU par l'Etablissement Français du Sang, conformément aux préconisations de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament.

Un Contrat d'Amélioration de la Qualité en Etablissement de Santé (CAQES) a été signé par le CHU, l'ARS et la CPAM. Il comporte des objectifs quantitatifs et qualitatifs sur 3 ans ciblant la maîtrise du taux d'évolution des dépenses de transports prescrits par les médecins du CHU dans le cadre de l'enveloppe de ville (+ 8% en 2016).

Une charte de bonnes pratiques d'utilisation des véhicules de service signée par la Direction Générale du CHU a permis de clarifier, pour l'ensemble des conducteurs des véhicules de service du CHU, les règles en matière de responsabilité individuelle et institutionnelle.

L'acquisition de 235 smartphones avec attribution nominative, le renouvellement de 37 brancards, l'acquisition de 4 ambulances ainsi que le réaménagement de l'atelier mécanique ont contribué à l'amélioration continue des conditions de travail et la prévention des risques professionnels sur les unités de transport.

ACTIVITE REGULEE

	2 017	Evolution 2017/2016
Transports Patients à la charge financière du CHU (TES)	218 750	0,8 %
Transports Sanitaires à la charge de l'Assurance Maladie (TAM)	23 541	6,2 %
Transports de Produits de Santé en urgence	177 127	13,9 %
TOTAL DEPLACEMENTS (transports réalisés + courses blanches)	419 418	+ 6,2%

Commandes journalières 2017 sur le logiciel PTAH

	Moyenne JOUR SEMAINE	Moyenne JOUR WE JF
B BRANCARDIERS ADV	188	37
C BRANCARDIERS LAP	138	22
D BRANCARDIERS GDC	124	0
E BRANCARDIERS STE	134	0
BRANCARDAGE	584	59
Transports SANITAIRES	243	39
Transport Produits de santé URGENTS	486	483
Transport Sortie des Patients (Plateforme)	80	30
TOTAL Transports régulés 2017	1 394	610
TOTAL Transports régulés 2016	1 330	534
Evolution 2017/2016	+ 5%	+ 14%

L'activité annuelle de transports régulés en augmentation de 6,2%

Les commandes de transport ont augmenté de + 6,2% en 2017.

La régulation centralisée des transports a affecté et suivi 419 418 transports commandés sur le logiciel PTAH soient **1 394 transports par jour** en semaine (+ 5%) et 534 le week-end et jours fériés (+14%), dont **65%** de transports de patients et **35%** de produits de santé en urgence.

25 624 tournées de restauration, de linge, de produits de stérilisation, hôteliers et de pharmacie ont été programmées en transports lourds et 353 659 points de collectes et livraisons de produits de santé ont desservis.

Une dynamique continue pour accroître le niveau de performance

1. Le transport interne de patients

Afin de fluidifier les arrivées de patients sur les plateaux techniques, la régulation en « flux tiré » opérationnelle depuis 2016 sur tous les blocs et 30 % de l'imagerie ont été élargis à 4 unités d'imagerie supplémentaires.

La réduction de 50% du taux de transports de patients réalisés à 2 brancardiers sur Saint-Eloi et l'investissement des professionnels a permis

d'accroître le taux de ponctualité du site de 10% et le nombre de transports de 8% en 2017 sur cet établissement. Le taux de transports à l'heure est conforme aux objectifs dans les secteurs de transport ayant finalisé leur optimisation, notamment sur Lapeyronie, grâce aux aides mécanisées.

Des objectifs de réduction des courses blanches (déplacements inutiles) qui représentent 5,8% de l'activité en 2017 ont été valorisés en euros et intégrés dans les contrats de gestion de pôle. L'objectif a été fixé à 0,5% du nombre de transports.

2. Le transport de patient à la charge financière de l'assurance maladie

Un projet de prescription de transport connecté a été conduit en partenariat avec les Caisses d'Assurance Maladie nationales et régionales. Des tests ont été réalisés au 4^{ème} trimestre 2017 pour sécuriser le processus avant de déployer l'outil sur un site pilote au 1^{er} trimestre 2018.

Un guide pratique de prescription à l'usage des médecins a été rédigé en partenariat avec l'Assurance Maladie dans le cadre du plan d'actions, associé au Contrat d'Amélioration de la Qualité en Etablissement de Santé (CAQES) signé en décembre 2017. Il sera diffusé dans le cadre de réunions d'information auprès des prescripteurs.

Courses Blanches 2017 (CB)	Moyenne JOUR SEMAINE	% CB / activité 2017 SEM	Moyenne JOUR WE JF	% CB / activité 2017 WE - JF
Transports patients	52	6%	5	4%
Transports produits de santé	89	18%	94	19%
TOTAL Courses blanches 2017	141	11%	99	16%
TOTAL Courses blanches 2016	115		70	
Evolution 2017/2016	+22.6 %		+41,4%	

3. Le transport de produits de santé

Le service propose depuis 2017 une offre unique de service répondant 7j/7j, 24h/24h aux besoins programmés et urgents des unités de soins centrés sur le transport de produits de santé avec une professionnalisation progressive de tous les coursiers sur les différentes activités.

L'activité de transport de produits de santé en urgence a augmenté de 14,4% en 2017.

Des actions pour réduire ce taux ont été engagées (modification du logiciel de commande, étude de circuit de nuit, valorisation des transports commandés en urgence de niveau 2 dans les contrats de gestion des pôles ...).



4. Les transports lourds

Les plans de transport ont été réajustés à plusieurs reprises pour s'adapter aux flux de livraison et de collecte des contenants de la plateforme logistique, de la blanchisserie, de la stérilisation, de la restauration.

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

Enfin, des études de faisabilité de livraison sur le GHT ont été initiées sur les flux de linge et de restauration.

5. Le transport du courrier

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

6. La gestion de parc

Des acquisitions de véhicules ont permis d'améliorer l'état du parc automobile.

Un effort particulier a été produit en 2017 pour améliorer les conditions de travail des professionnels du pôle de psychiatrie, de la centrale de mobilier et de l'Hospitalisation à Domicile.

Un véhicule électrique a été acquis pour poursuivre la mutation du parc dans le respect du développement durable.

Une amélioration continue des conditions de travail

Les actions d'accompagnement professionnel initiées en 2016 en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines et de la Formation ont été poursuivies pour accompagner l'évolution des projets professionnels des agents présentant des réserves médicales incompatibles avec la poursuite de leur fonction initiale de brancardier.



Chiffres Clés 2017

- Une production globale qui augmente en tonnage de déchets (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (DAOM), Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) et Déchets Toxiques) avec un volume total de 4 388 tonnes de déchets, auquel il faut ajouter plus de 27 tonnes de déchets en filières gratuites et valorisables.
- Une très légère augmentation globale des dépenses avec un coût total de 1 582 M€ (+ 1,7%).
- Le CHU de Montpellier compte à ce jour 45 filières de tri et de traitement des déchets.

A retenir :

La maîtrise des dépenses de collecte et de traitement des déchets, malgré une augmentation des tonnages.

Le rappel de facturation du coût des déchets aux organismes hébergés sur le site du CHU.

La création de recettes sur la valorisation de nouvelles filières de recyclage de déchets.

Les nouveaux marchés, depuis le 1^{er} décembre 2017, permettant d'accroître le périmètre des filières gratuites et de valorisation des déchets.

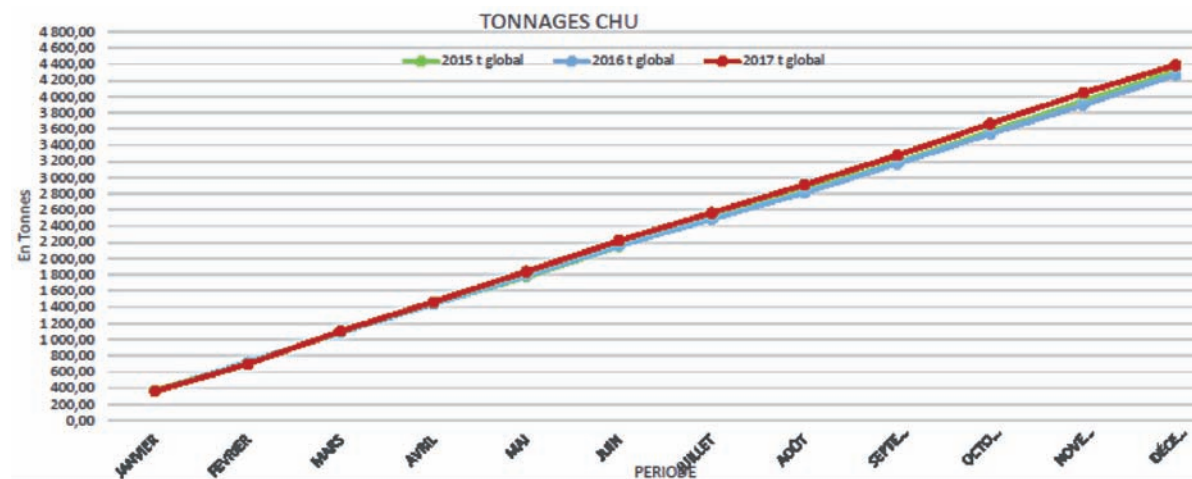
En 2017, le CHU de Montpellier a généré un total de 4 415 tonnes, en augmentation de 3,3% (soit + 145 t), tous déchets confondus (cf schéma ci-après), dont 27 tonnes éliminées en filière gratuite.

- Les DAOM totalisent 3 200 tonnes en 2017 contre 3 083 tonnes en 2016 (soit une augmentation de 4%).
- Les DASRI, représentent 1 087 tonnes en 2017 et sont en baisse par rapport aux 1 095 tonnes de 2016 (- 0,73%).
- Les déchets toxiques regroupent 100 tonnes en 2017 contre 95 tonnes en 2016 (+ 5%).
- Par contre, en termes de dépenses, l'augmentation globale n'est que de 1,7%, avec un coût total de collecte et de traitement des déchets de 1 582 M€, contre 1 555 M€ en 2016.

Avec l'appui de la Direction des Affaires Générales dans le cadre du développement durable, des propositions de nouvelles filières de tri et d'élimination des déchets, faites par la Direction de la Logistique et des Transports, peuvent être mises en place au CHU.

L'intégration du développement durable, y compris les filières de tri et de traitement des déchets, dans le projet d'établissement 2018-2022, fait que le CHU, en plus de respecter les exigences réglementaires environnementales, remplit son rôle en matière de responsabilité sociétale des entreprises.

Le CHU projette de développer d'autres filières gratuites (baisse des DAOM) et de diminuer le volume des DASRI.



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

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

ATIH :

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 Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

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

D.U.E.R.P. :

Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

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. :**

Événement Indésirable Grave

E.I.G.S. :

Événement 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 Chauliac

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 A 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.E.S.P.E. :

Indemnité d'Engagement de Service Public Exclusif

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 Extra Corporelle

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

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.C.S. :**

Picture Archiving And Communication System

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 Interrégional

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

P.P.C.R. :

Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations

P.P.I. :

Plan Pluriannuel d'Investissement

P.R.A.P. 2S :

Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
(Secteur Sanitaire et Social)

P.S.L. :

Produits Sanguins Labiles

P.U.-P.H. :

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. :

Revue de Mortalité et Morbidité

R.P.S. :

Risques Psycho-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'Education Spéciale et de Soins 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.P.I. :

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.F.R. :

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

Notes :

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



