

Sommaire

Une année en images Faits Marquants de l'année 2015	07
Les finances du CHU L'équilibre financier de nouveau atteint	11
La politique d'investissement Des projets essentiels mis en oeuvre	19
L'organisation médicale du CHU de Montpellier Une offre de soins en 12 Pôles	25
Les Ressources Humaines Une politique RH à l'écoute des personnels	43
La Direction des Affaires Médicales et de la Coopération Une identité affirmée des Pôles Hospitalo-Universitaires	49
La Direction Coordination Générale des Soins Un projet de soins fédérateur	57
La démarche qualité et gestion des risques Le CHU mobilisé pour la certification	63
Les usagers dans l'établissement Une garantie pour les patients	73
Le système d'information Vers l'hôpital numérique sécurisé	77
La Recherche Rester parmi les meilleurs	81
Les coopérations internationales Faire connaître son expertise	91
La logistique et l'hôtellerie Le maillon fort	95
L'Action culturelle Une offre culturelle riche et diversifiée	103

Directeur de la Publication : Thomas LE LUDEC, Directeur du CHU de Montpellier -
Directeur de la Rédaction : Guillaume DU CHAFFAUT, Directeur des Affaires Générales, de la Communication -
Comité de Rédaction : Guillaume du CHAFFAUT, Christine CURIE, Martine DEHAVANNE -
Infographie : Gaëlle FAUGIER - **Crédit Photo :** CHU, Gabrielle VOINOT - **Edition :** Mai 2016



Thomas LE LUDEC
Directeur Général du CHU de Montpellier



Pr Patrice TAOUREL
Président de la Commission Médicale d'Établissement

INVENTER LE CHU DE MONTPELLIER DE DEMAIN

L'année 2015 a été porteuse de nombreuses réussites témoignant de l'engagement de l'ensemble des professionnels de l'établissement au service de nos patients. Le CHU confirme ainsi son rang d'excellence dans le paysage sanitaire français et se donne les moyens d'inventer un hôpital de demain axé sur les technologies innovantes, la recherche et des modes de prise en charge plus ambulatoires et diversifiés.

Pour la deuxième année consécutive, le CHU a clôturé l'année 2015 à l'équilibre. Ce résultat remarquable a été atteint grâce à l'investissement de toutes nos équipes médicales, soignantes, logistiques et de gestion. Savoir remettre en cause nos organisations, les adapter pour répondre aux nouvelles attentes des patients de notre territoire et aux possibilités nouvelles offertes par l'évolution des connaissances est le propre d'une organisation moderne de service public.

Ces mesures ont été rendues possibles par un dialogue social riche et constructif avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives. Ce climat apaisé a favorisé des avancées sociales importantes pour les professionnels de santé, avec notamment la signature de plusieurs protocoles d'accords, et le début d'une véritable politique de qualité de vie au travail.

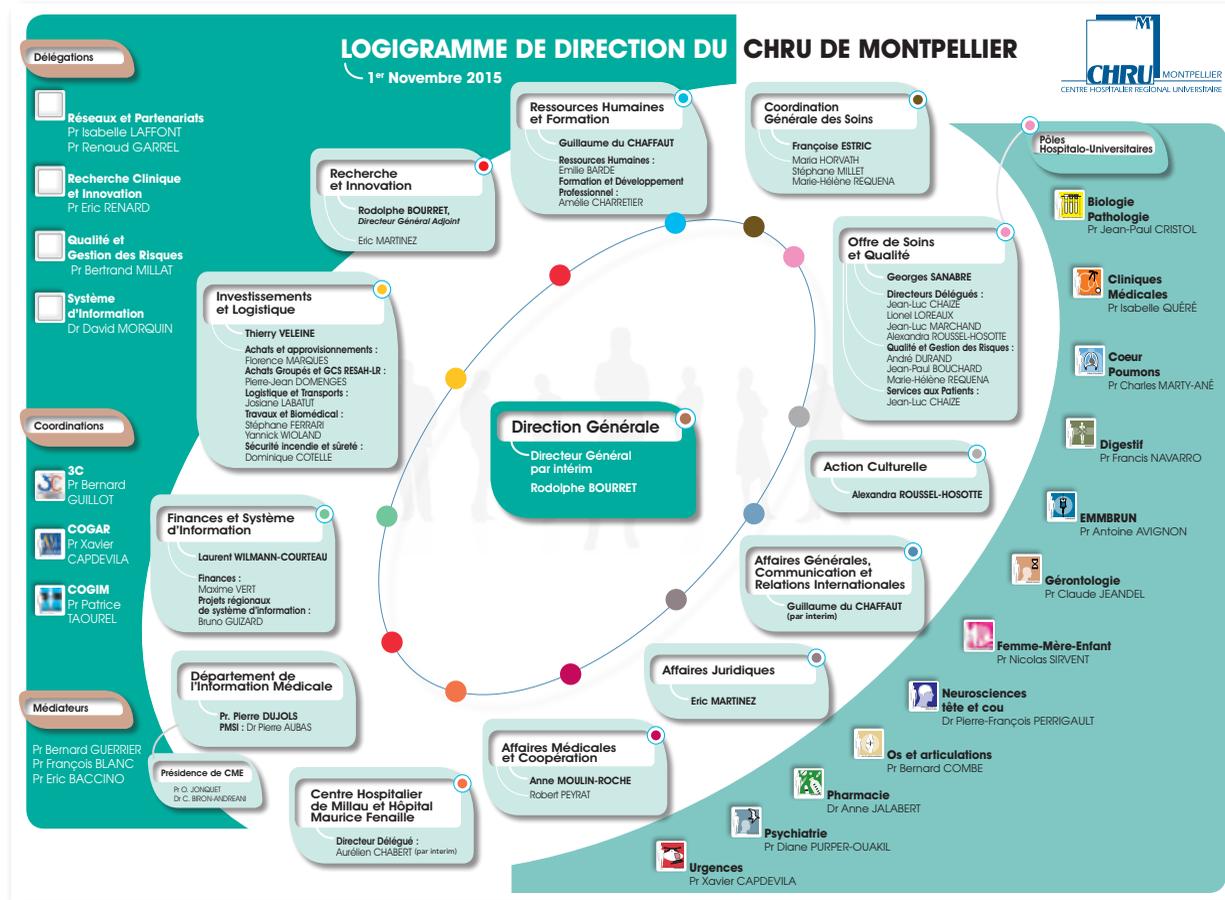
Malgré un environnement financier contraint, le CHU est parvenu à maintenir une politique d'investissement volontariste, poursuivant ainsi la modernisation de ses infrastructures. Le renouvellement et l'acquisition de plusieurs équipements innovants

dont vous trouverez le détail dans ce rapport 2015, offrent aux équipes des outils de travail de pointe, à la hauteur de leurs ambitions. L'établissement est résolument engagé dans la réalisation de son schéma directeur technique et architectural dont la première opération emblématique, validée par le COPERMO en 2015, est le regroupement des laboratoires de biologie médicale.

Enfin, l'établissement confirme son positionnement de leader en matière de recherche avec sa 6^{ème} place au classement national fondé sur une analyse multicritères. La forte croissance du nombre des protocoles de recherche et des publications scientifiques témoigne des excellents résultats obtenus par les équipes de l'établissement. La recherche clinique participe par son rayonnement au développement du tissu industriel en fédérant les pôles économiques autour de la recherche en santé. L'établissement conduit ainsi une politique de recherche dynamique afin de permettre aux patients d'accéder le plus rapidement possible à des thérapies innovantes.

M. le Professeur Patrice Taourel et moi-même, à l'heure où nous prenons respectivement nos fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement et de Directeur Général du CHU de Montpellier, sommes très heureux de vous présenter dans les pages qui suivent, l'essentiel des réalisations de l'année écoulée. Elles reflètent le travail effectué par la communauté hospitalière que nous remercions sincèrement pour sa mobilisation et son engagement dans les trois missions qui sont les nôtres : le soin, l'enseignement et la recherche.

Le logigramme de direction



Les instances

	Nombre de Réunions en 2015
Commission Médicale d'Établissement	9
Conseil de Surveillance	3
Comité Technique d'Établissement (CTE)	13
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT)	9
Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)	5
Directoire	12

Le comité local d'éthique

Le Comité Local d'Éthique du CHU de Montpellier a été créé par décision du Directeur Général le 29 mars 2011. Cette instance, pluridisciplinaire et pluraliste, est composée de professionnels de la santé et de personnes choisies pour leur compétence et leur intérêt pour les questions éthiques. Elle est présidée par Madame le Docteur Geneviève MARGUERITTE.

Saisines et avis :

Le Comité Local d'Éthique du CHU de Montpellier se réunit en assemblée plénière environ trois à quatre fois par an, soit sur saisine, soit pour échanger et débattre de points discutés avec le bureau, puis diffusés par ordre du jour aux membres du Comité Local d'Éthique.

Le bureau du Comité se réunit régulièrement afin d'examiner les saisines et d'assurer le lien entre les demandes des professionnels et l'instance.

De plus, suite aux saisines, des avis sont rédigés, se conformant au principe d'anonymat. Purement consultatifs et informatifs, ils respectent impérativement le secret médical et le secret professionnel. Ils sont par la suite communiqués aux auteurs de la saisine, systématiquement associés aux travaux du comité.

En outre, certains membres du Comité se déplacent occasionnellement au sein des unités, à leur demande, afin d'apporter une aide contemporaine aux équipes. Ces interventions sont ensuite débattues au sein du comité plénier.

Groupes de travail du CLE :

Constitution de groupes de travail : Réunion du groupe Information et consentement. En 2015, le groupe Information et consentement, présidé par Madame Anne-Marie DICKELÉ, s'est réuni 4 fois. En 2015, le groupe « Éthique et psychiatrie » a été créé.

Formations – Information – Colloque :

Chiffres clés :

- 4 réunions plénières du CLE
- 2 saisines « en urgence » du CLE à la demande d'un service
- 2 soirées du CLE :

- Le 7 avril 2015, soirée sur la **responsabilité pénale en établissement de santé**

- Le 15 juin 2015 : venue de Madame le Professeur Christine LAZERGES, « **Consentement et personnes vulnérables** »
- 2 colloques :

- Colloque organisé le 18 septembre 2015 sur le thème « **La maltraitance ordinaire au sein des établissements de santé** ».

- Colloque en collaboration avec la Structure Fédérative de Recherche ASMES sur le thème : « **France, Québec, Suisse, Belgique, Allemagne : d'ici ou d'ailleurs, quels droits pour les patients en fin de vie ?** »

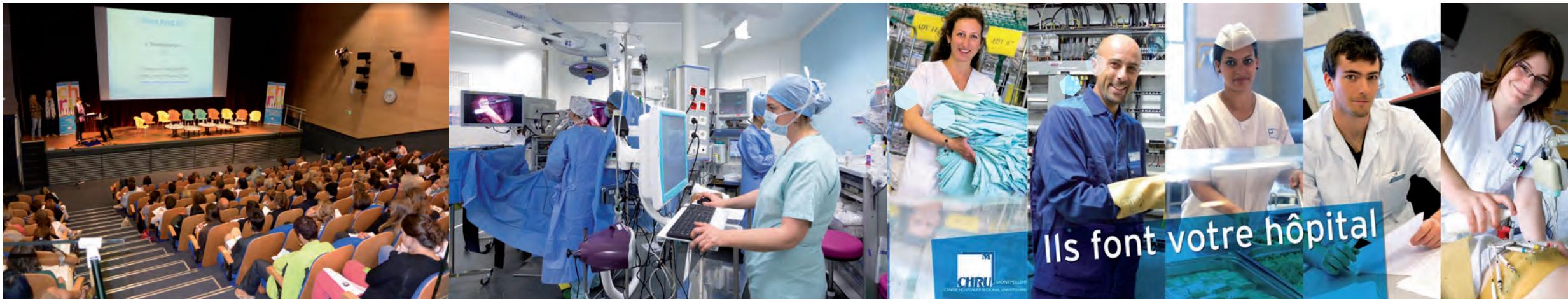
Relance du réseau régional des CLE :

Ce réseau a été créé en 2012 afin d'engager une démarche de réflexion et d'échanges avec les comités d'éthique de la région.

Le 20 octobre 2015, le Comité d'éthique de Montpellier a relancé le réseau avec plusieurs établissements de la région.

Création d'un site pour le Comité d'éthique :

Constat d'un manque de visibilité du CLE par l'ensemble des agents du CHU. Rencontre avec le webmaster du CHU pour la création d'un site reprenant l'ensemble des informations du Comité. ●



Une année en images

Faits marquants de l'année 2015



Les faits marquants de l'année 2015

Lancement de la campagne de valorisation des métiers du CHU

L'année 2015 marque la mise en place d'une campagne d'affichage présentant les professionnels du CHU de Montpellier

Ce projet initié par le service de la communication vise à valoriser les différents métiers existants et les compétences du personnel auprès des visiteurs et patients mais aussi auprès des agents eux-mêmes.



Prix Qualité

Ce prix a fait son retour au CHU sous l'appellation « prix Qualité et Innovation ».

De nombreuses catégories ont permis de récompenser les projets et le travail de 9 équipes différentes.



Inauguration du Centre 15 en présence du ministre de l'Intérieur

Monsieur Bernard CAZENEUVE, Ministre de l'Intérieur, et Madame Myriam EL-KHOMRI, Secrétaire d'Etat chargée de la Politique de la Ville, ont inauguré le Centre Départemental d'Appels d'Urgence de l'Hérault (CDAU 34).

Cette plate-forme, située à Vailhauges, regroupe les centres d'appel des sapeurs-pompiers (SDIS) et du SAMU – Centre 15 sur un site unique. Elle a été dédiée au Professeur Louis SERRE, l'un des fondateurs des SAMU, qui était également médecin sapeur-pompier.



Inauguration de la nouvelle unité centrale de production alimentaire

L'Unité Centrale de Production Alimentaire (UCPA) s'inscrit dans la volonté permanente de l'établissement d'apporter aux personnes hospitalisées un service et des repas de qualité.

L'ouverture de ces nouveaux locaux représente l'opportunité, pour le personnel de la restauration, d'évoluer dans un environnement de travail plus fonctionnel et dans un cadre de vie plus harmonieux.



Inauguration de l'unité de chirurgie ambulatoire à Lapeyronie

La nouvelle unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire accueille aussi bien des patients adultes des départements de chirurgie orthopédique et d'urologie, que des jeunes patients du département de chirurgie pédiatrique.

L'activité ambulatoire est devenue une priorité pour les établissements de santé en France. Le CHU s'est fixé l'objectif ambitieux d'assurer 38% de son activité chirurgicale en ambulatoire en 2017.



Renouvellement des scanners au CHU

Le CHU est engagé, depuis 2013, dans une politique d'investissement très importante : en 5 ans, près de 300 millions d'euros auront été investis pour permettre à ses patients de bénéficier des dernières avancées de la médecine, et préparer l'avenir des prises en charge hospitalières.

L'imagerie ne fait pas exception à ces investissements majeurs : en 2014 et 2015, le CHU de Montpellier renouvelle ses 5 scanners, permettant à l'ensemble de ses départements d'imagerie médicale de bénéficier des techniques les plus innovantes et les moins irradiantes.



1^{ère} en France, inauguration de la salle hybride digestive

Le CHU de Montpellier a inauguré à l'hôpital Saint-Eloi, sa première salle hybride multimodale pour la destruction des tumeurs du foie. C'est la première fois en France qu'une telle innovation est mise en place au sein d'un centre hospitalier.

Cette salle hybride se compose d'un scanner, d'un échographe interventionnel et d'un arceau de fluoroscopie. Le principal intérêt d'un tel équipement repose sur le fait qu'il permet de coupler à la fois les activités de diagnostics et les interventions de type bloc opératoire.



Inauguration de l'Institut de Recherche pour la Médecine régénératives et Biothérapies

L'IRMB combine sur un même site l'unité INSERM, des laboratoires hospitaliers, des entreprises privées rassemblées autour de plates-formes techniques communes et deux infrastructures nationales d'excellence en biologie de santé réservées aux cellules souches (ECELL-FRANCE et INGESTEM).

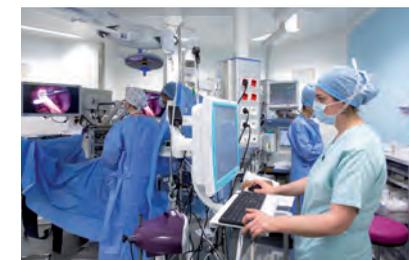
Actuellement, 12 projets de recherche sont en cours à l'IRMB notamment sur la maladie d'Alzheimer, l'arthrose, le cancer du poumon, etc



Inauguration des blocs opératoires rénovés de l'hôpital Lapeyronie

D'importants travaux ont permis une rénovation complète du bloc opératoire de l'hôpital Lapeyronie, sur environ 4 000 m².

Différentes spécialités chirurgicales s'organisent dans cette nouvelle architecture qui permet d'assurer 50 interventions par jour.



Inauguration des locaux du département de réanimation médicale à Lapeyronie

D'une superficie d'environ 2000 m², cette nouvelle unité de réanimation représente un investissement de 9,3 M€.

Elle accueille les patients en détresse vitale ayant une ou plusieurs défaillances viscérales graves (respiratoire, cardiovasculaire, rénale, hématologique, hépatique et neurologique) ainsi que les grands brûlés.



Visite des experts dans le cadre de la certification V2014

Du 03 au 11 mars dernier, le CHU a fait l'objet d'une visite de certification par la HAS. Les 6 experts-visiteurs ont analysé 15 audits de processus et nourri leurs investigations en s'appuyant sur 13 patients-traceurs.

Cette double démarche les a conduits à visiter 78 secteurs de soins sur 7 sites différents.



Inauguration du nouveau Tep Scan à Gui de Chauliac

Après 16 mois de travaux, le nouveau « centre TEP » de médecine nucléaire de l'hôpital Gui de Chauliac, a vu le jour courant mars 2015.

Entièrement rénové, il dispose de nouveaux équipements : une gamma caméra et 2 TEP Scan de dernière génération.



Confirmation du lien entre malformation génitale et pollution environnementale

Les Pr Charles Sultan et Nicolas Kalfa confirment, pour la première fois, le lien direct entre la pollution environnementale pendant la grossesse et la malformation génitale chez les nouveau-nés.



La nouvelle consultation de Paro-Médecine

Une maladie parodontale (définie comme une maladie infectieuse multifactorielle) est caractérisée par la destruction de l'os autour d'une ou de plusieurs dents. Non traitée, cette destruction de l'os peut occasionner la perte des dents et d'autre part la maladie parodontale est considérée comme un facteur aggravant de certaines pathologies systémiques.

La nouvelle consultation Paro-Médecine au CHU de Montpellier, unique et première de ce genre en France, permet une meilleure prise en charge pluridisciplinaire de ces patients.



Election du Pr Patrice TAOUREL, Président de la CME

Le Pr Patrice TAOUREL, radiologue, a été élu Président de la Commission Médicale d'Établissement du CHU de Montpellier, lors de la séance inaugurale de cette instance tenue le lundi 30 novembre 2015. Le Pr TAOUREL succède au Pr Olivier JONQUET, réanimateur médical, qui présidait la CME depuis quatre ans. Le Dr Michael BISMUTH devient Vice-Président de la CME.



Inauguration d'un nouveau scanner et d'une salle radio-vasculaire à l'hôpital Arnaud de Villeneuve

Le service d'imagerie diagnostique et interventionnelle de l'hôpital Arnaud de Villeneuve se modernise avec une nouvelle salle radio-vasculaire de pointe et un nouveau scanner de dernière génération.

Ces équipements de pointe permettent de placer le CHU de Montpellier sur un niveau d'excellence dans la prise en charge des maladies cardio vasculaires.



Le CHU fête son 10 000^{ème} donneur de moelle osseuse

Le CHU seul centre habilité à recenser et prélever la moelle dans la région a comptabilisé son 10 000^{ème} donneur, depuis la création de son registre en 2004.



Journée « promouvoir la Bientraitance »

En collaboration avec le Comité Local d'Éthique, la Direction Coordination Générale de Soins a organisé la journée du 18 septembre 2015, dédiée à la Maltraitance ordinaire au sein des établissements de santé.



Inauguration des nouveaux locaux du Laboratoire des Cellules Circulantes Rares Humaines

Le Laboratoire Cellules Circulantes Rares Humaines (LCCRH) a emménagé dans ses nouveaux locaux à l'Institut Universitaire de Recherche Clinique (IURC).

Le LCCRH poursuit ses projets nationaux et internationaux sur la thématique de la biopsie liquide dans les cancers solide.



Départ de M. Philippe DOMY

Le vendredi 13 novembre, l'ensemble du personnel hospitalier et les personnalités de la région ont témoigné leur amitié et leur reconnaissance à Philippe DOMY, directeur général du CHU de Montpellier, qui faisait valoir ses droits à la retraite.





Les finances du CHU

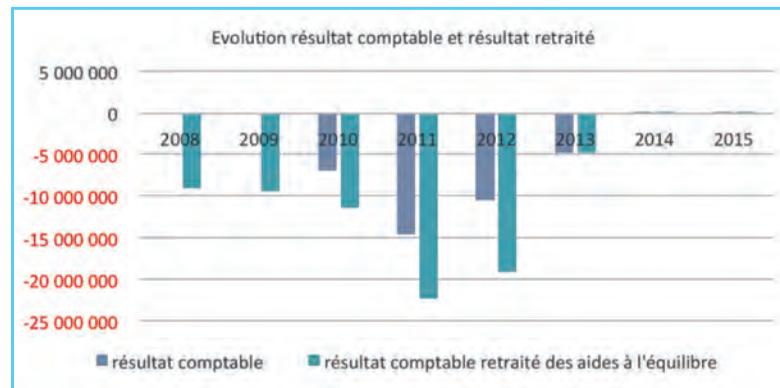
L'équilibre financier de nouveau atteint

L'équilibre financier de nouveau atteint

UNE 2^{ÈME} ANNEE CONSECUTIVE A L'EQUILIBRE FINANCIER

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

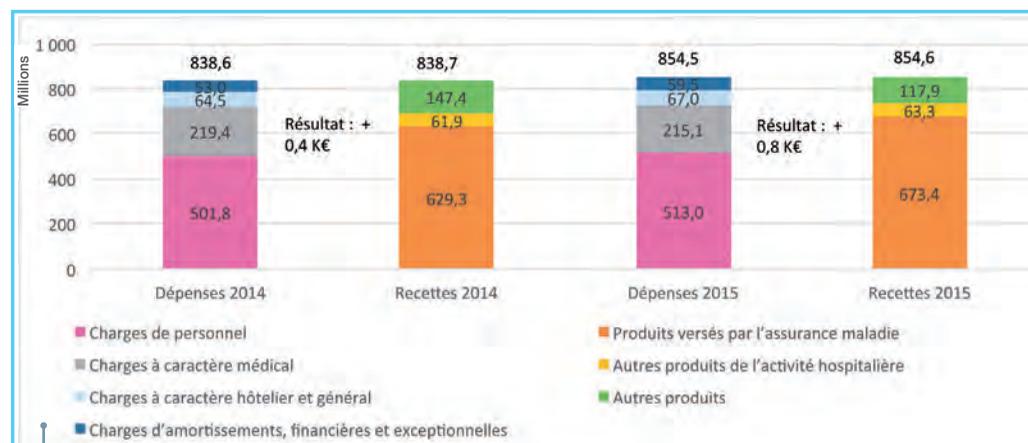
D'un déficit comptable en 2011, hors aides à l'équilibre, de 22,3M€, le CHU de Montpellier a réussi la performance de deux exercices successifs à l'équilibre.



Un excédent comptable sur le compte de résultat principal de 47 K€ a été en effet constaté en 2014, cet excédent est de 80 K€ en 2015.

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

L'atteinte de cet équilibre a été possible grâce à certains points majeurs.



Masse dépenses recettes 2014-2015

Produits

- L'évolution de la valorisation des hospitalisations avec une croissance de + 1,8 % alors que les séjours connaissaient une progression inférieure en volume soit + 1,20%,
- Le bond de l'activité externe : +5,77% sur la partie assurance maladie et parts complémentaires
- La revalorisation de l'enveloppe MIG sur la prise en charge des B Hors nomenclature
- La bonne progression des facturations aux patients et mutuelles (hospitalisations et externes)
- La progression de la facturation des suppléments chambres particulières (+800K€ à 3,2M€)
- La progression des prestations aux établissements extérieurs en particulier dans le domaine de la biologie (+1,2M€).

Charges

- La maîtrise globale des charges : progression inférieure à 2%
- La maîtrise des charges de personnel avec une évolution de + 3,03% pour le personnel médical hors étudiants et internes et + 1,7 % pour le personnel non médical.

LE PLAN TRIENNAL

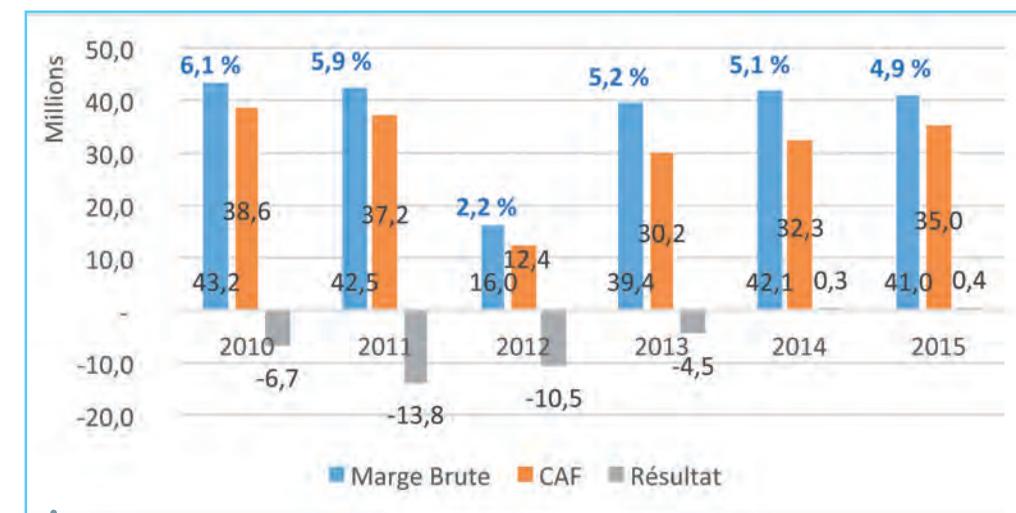
Lors de la mise à jour du PMES en 2015, le CHU de Montpellier a dû intégrer les modalités du « Plan Triennal », plan national pour l'efficacité et la performance du système de soins.

Le CHU de Montpellier s'est engagé dans cette démarche nationale et a décidé d'associer totalement le plan triennal à son PMES en y intégrant les chantiers et les indicateurs de suivi et en se calant au plus près des objectifs nationaux.

Dans ce cadre, il retrouve des pistes de réorganisation et de performance pour lesquelles il était déjà en ordre de marche, soit dans le cadre du PMES, soit dans ses travaux avec les partenaires de l'assurance maladie.

Depuis le Contrat de Performance les axes de développement de l'ambulatorio, d'adaptations capacitaires, de maîtrise de la masse salariale et de gains sur achats sont parmi les vecteurs principaux de l'action du CHU de Montpellier.

Le CHU de Montpellier vise un taux de marge brute supérieur à 6% à horizon 2017. Dans cette perspective la dynamique viendra de 3 axes majeurs : le développement d'activité qui reste un objectif principal pour l'établissement, la performance organisationnelle et la performance achats.



Résultats CAF marge brute 2010-2015

Concernant la performance organisationnelle, le CHU de Montpellier se donne pour objectif un taux de 38% en chirurgie ambulatoire à horizon 2017, un Taux d'Occupation Moyen (TOM) de 85% en chirurgie et un TOM de 90% en médecine.

Concernant l'Indicateur de Performance de la Durée Moyenne de Séjour (IPDMS), avec une performance déjà établie sur cet indicateur (0,94 base 2013), l'établissement se donne l'objectif ambitieux d'aller au-delà de la performance déjà enregistrée en termes de durée moyenne de séjour.

Ces éléments de performance devraient permettre de réaliser des adaptations capacitaires qui contribueront à la maîtrise de la masse salariale. L'objectif est une évolution des dépenses de *Titre 1** limitée à 1,5% / an sur la période 2013-2017.

Concernant la maîtrise des dépenses de *Titre 2** et *Titre 3**, les actions en faveur des gains sur achats dans le cadre du programme PHARE et la maîtrise des consommations seront les éléments clés de la réussite. L'objectif de gains sur achats envisagé est de 18 M€ de gains cumulés sur la période 2015-2017.

A la fin de l'exercice 2015, même si l'évolution du taux de chirurgie ambulatoire est en dessous de la montée en charge souhaitée, l'ensemble des autres indicateurs indiquent une tendance favorable particulièrement sur les gains sur achats, la maîtrise de la masse salariale et la DMS.

Toutes ces mesures permettront l'amélioration de la capacité d'investissement du CHU (CAF) afin d'offrir des solutions innovantes pour la prise en charge de nos patients.

LA PLATEFORME DE SOUTIEN A L'ACTIVITE

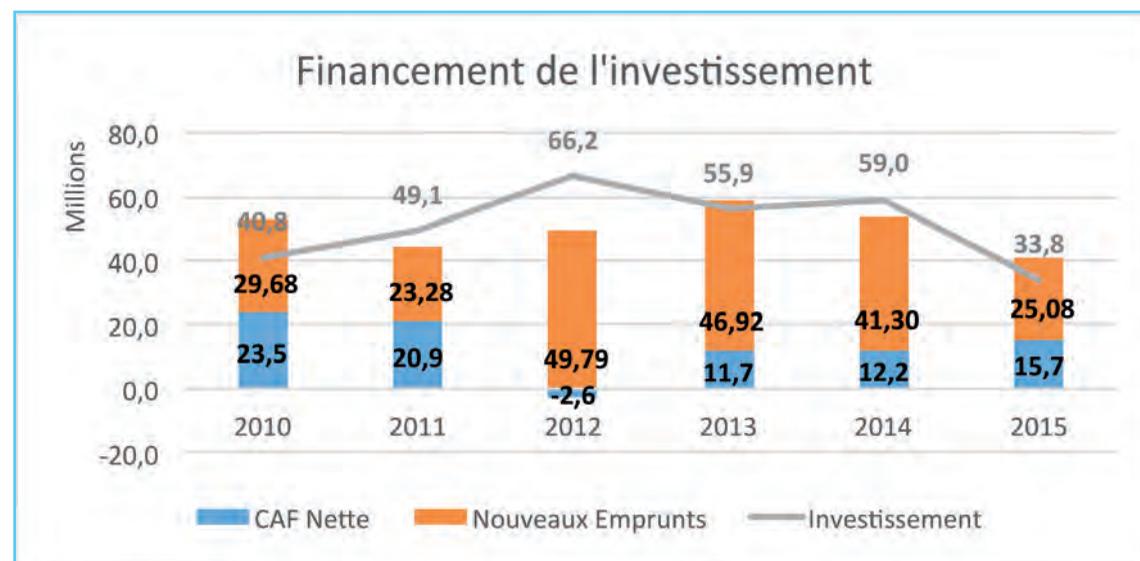


Depuis mi-2015, une plateforme de soutien à l'activité a été créée au CHU après le constat d'une baisse de l'activité au 1^{er} trimestre. Il s'est avéré nécessaire de mettre en place une collaboration étroite avec les Pôles hospitalo-universitaires pour soutenir l'activité et identifier les freins.

Les missions de la plateforme :

- Identifier les opportunités qui aideront les pôles et l'institution à développer les recettes d'activité
- Analyser des données d'activité et d'organisation des départements au cours de réunion de pôle avec la mise à disposition de tableaux de bord de pilotage et de d'outils de suivi.
- Mettre en place et contractualiser des plans d'actions avec objectifs, suivi et des délais de mise en œuvre très rapides

Cette plateforme permet d'apporter aux projets les éléments nécessaires à leur structuration et pour qu'ils soient assez aboutis pour entrer dans le processus de validation : comité de projets ou comité stratégique puis Directoire. ●



*Titre 1 : Dépenses de personnel
*Titre 2 : Dépenses à caractère pharmaceutique
*Titre 3 : Dépenses générales et hôtelières



La politique d'investissement

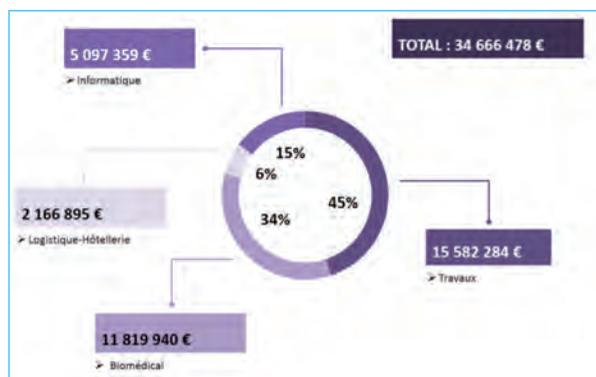
Des projets essentiels mis en oeuvre

La politique d'investissement

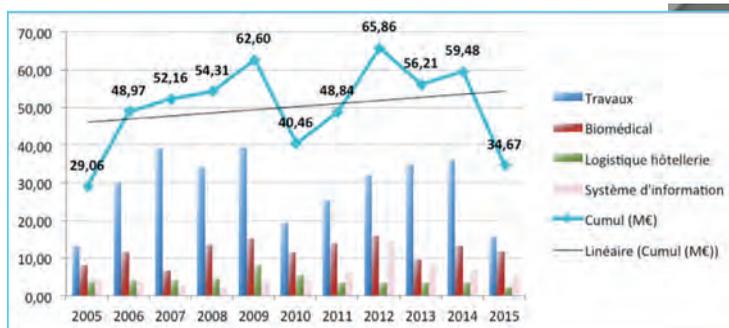
Des projets essentiels mis en oeuvre

CHIFFRES CLÉS D'INVESTISSEMENT, RÉPARTITION PAR DOMAINE

En 2015, le montant des immobilisations du CHU de Montpellier s'élève à 34,67 M€.



L'année 2015 enregistre un ralentissement relatif des investissements. La courbe de l'évolution par



année montre une tendance à la hausse depuis 10 ans. Le graphique met également en évidence des « cycles » de 5 ans liés à la mise en œuvre des Projets d'Établissement. Le montant d'investissement réalisé en 2015 est en retrait par rapport aux années précédentes. Il marque la fin d'opérations majeures du précédent projet médical et le lancement de la réflexion sur le prochain.

LES OPÉRATIONS EMBLÉMATIQUES D'INVESTISSEMENT ACHEVÉES EN 2015

Construction de la nouvelle Unité Centrale de Préparation Alimentaire à Euromédecine

Mise en service en janvier 2015 d'un nouveau bâtiment destiné à la production des repas et permettant :

- L'amélioration de la qualité de la prestation ;
- La mise en conformité réglementaire ainsi que l'amélioration de la sécurité alimentaire ;
- L'amélioration des conditions de travail du personnel ;
- L'adéquation de l'offre alimentaire avec les préconisations du CLAN ;

Le budget total de l'opération a été de 20 M€, pour une production annuelle de plus de 2.000.000 de repas.



Création d'un centre TEP sur l'hôpital Gui de Chauliac

En 2015 est intervenue la seconde phase de l'opération du centre TEP, avec le remplacement du 1^{er} TEPSCAN ainsi que la reconfiguration du service et la mise en conformité de l'activité de radiopharmacie. Ce projet stratégique pour le CHU a de nombreux impacts positifs sur l'offre de soins :

- Diminution des délais de rendez-vous et gestion optimisée de la maintenance ;
- Elargissement des capacités de prise en charge des indications et des radiotraceurs pour la recherche ;
- Renforcement de la collaboration public-privé ;
- Développement d'activité.

Cette phase 2 s'est terminée en février 2015. Le budget total de l'opération est de 7,2 M€ (4,5 M€ équipement et 2,7 M€ travaux).



Renouvellement du scanner sur l'hôpital Arnaud de Villeneuve

Le CHU de Montpellier a entrepris le renouvellement complet de son parc de 5 scanners. Trois opérations se sont déroulées en 2014 et les deux dernières acquisitions ont été effectuées en 2015. Le scanner d'ADV a été installé en septembre 2015, et remplace un matériel de 2002 (modernisé en 2006). Il s'agit d'un équipement de dernière

génération disposant de la plus haute technologie mise en oeuvre sur un scanner. Il permet notamment de délivrer des doses particulièrement réduites aux patients et de pratiquer de nouveaux types d'exams. Le scanner fait l'objet d'une location. Le budget d'investissement pour les travaux d'installation et la reconfiguration du service a été de 850 K€.

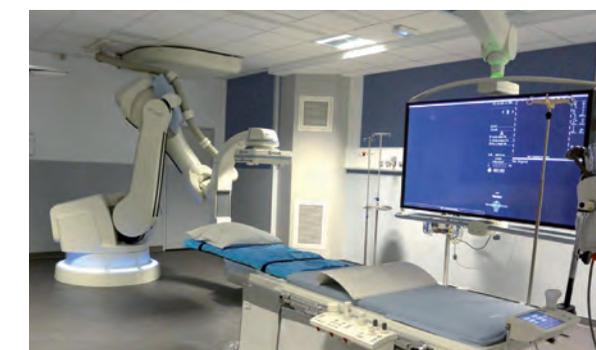


Renouvellement de la salle radiovasculaire sur l'hôpital Arnaud de Villeneuve

La nouvelle salle radiovasculaire a été mise en service en novembre 2015. L'opération comprenait le renouvellement d'un équipement datant de 1999 ainsi que les travaux d'installation associés pour répondre :

- aux nouvelles exigences sur la radioprotection ;
- à la nécessité de créer un espace technique pour la production de froid ;
- à la sécurité électrique avec l'installation d'un onduleur.

Cet équipement permet des gains majeurs en termes de qualité de prise en charge. Le budget total de l'investissement est de 1,7 M€ (660 K€ travaux et 1,04 M€ équipement)



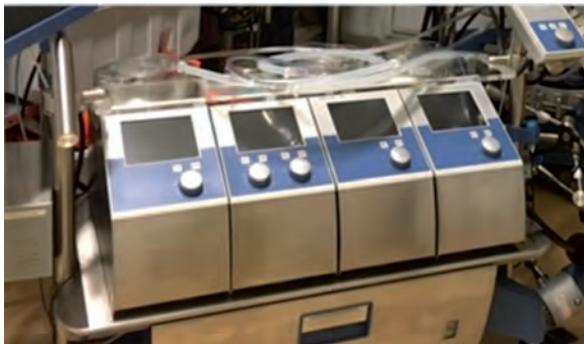
Renouvellement du matériel de Circulation Extra Corporelle (CEC)

En 2015 le CHU de Montpellier a procédé au renouvellement des équipements lourds de CEC et d'assistance datant de 2003, au bloc opératoire chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (CTCV) de l'hôpital Arnaud de Villeneuve.

La mise en place de ce matériel permet :

- d'améliorer la sécurité pour les patients,
- de réaliser un recueil informatisé des données,
- d'améliorer l'ergonomie de travail,
- de sécuriser la prise en charge dans le cadre d'une activité croissante liée au développement de la chirurgie cardiaque.

Le budget total de l'investissement est de 900 K€.



Autres investissements majeurs réalisés en 2015 :

Opération	Montant
Renouvellement du scanner salle 12 Lapeyronie	(location)
Installation d'un nouveau logiciel pour l'activité d'anatomopathologie	239 k€
Aménagement des locaux bruts de l'IRMB	850 K€
Fiabilisation de la centrale de secours électrique du site 1	2,6 M€
Augmentation de la capacité de la chambre mortuaire	200 K€
Rénovation des postes électriques haute tension 8 et 10 d'Arnaud de Villeneuve	4,6 M€
Remplacement des tables opératoires des blocs digestif et cardio-thoracique et cardio-vasculaire	1,11 M€

Remplacement des véhicules du SMUR	212 K€
Acquisition d'un logiciel de gestion de l'activité de recherche clinique	246 K€
Plan de renouvellement des lits	350 K€
Réaménagement du plateau-technique d'angiologie St Eloi	250 K€
Renouvellement du système de numérisation des images radiologiques	837 K€
Site unique de Biologie (en phase programme)	1,4 M€
Amélioration de la sécurité incendie	1,5 M€
Plan d'équipement non-médical	1 M€
Plan d'équipement Médical dont :	5,2 M€
Automates et équipements divers de laboratoire (Automate Biologie moléculaire, Cytofiltration, Electrophorèse, centrifugeuses, cryomicrotomes, PSM, Hottes à flux laminaire, Poste de relecture, thermocycleurs, balances, ...)	620 k€
Renouvellement d'échographes (Imagerie SEL, Médecine Interne SEL, dermatologie, DAR B...), Amplis de brillance (Bloc CTCV), mobile de radiologie (Imagerie Lapeyronie), sondes ...	880 k€
Equipements de bloc opératoire : microscope opératoire Bloc NC, éclairages opératoires Bloc ORL et Obstétrical, laser ORL et à diode PT endoscopie Pneumo, moteurs chirurgicaux, bistouris électriques, accessoires de tables d'opération, ...	710 k€
Renouvellement d'équipements d'endoscopie (vidéo bronchoscope et vidéo écho endoscope PT endoscopie ADV, vidéo gastroscope et entéroscope MAD SEL, Colonne d'arthroscopie au Bloc Orthopédie Lapeyronie, Colonne endoscopie Bloc ORL, Vidéo endo et colo Bloc Inf Lap, fibroscopes et optiques ...	450 k€
Renouvellement équipements d'explorations et divers : Electromyographe, Equipements de consultation ophtalmo, systèmes de photothérapie, matériels dentaires, systèmes de pesée, calorimètres, ECG, Holters ...	600 k€
Renouvellement de respirateurs de réanimation (DAR D, DAR B, DAR C, Réa Med) et respirateurs de SSPI / transport (SSPI Bloc SEL, SSPI Bloc Gynéco, DAR A, DAR B, DAR C, Cardio) Et Moniteurs de surveillance (Néonatalogie HC, Urgences TC, DAR A, Hémato-Onco SEL, neurologie, ... Centrale de surveillance Obstétricale, tensiomètres et saturomètres, curamètres, ... Matériels de perfusion (pousses, pompes, accélérateurs ...)	1,6 M€

Les opérations du schéma directeur technique et architectural (regroupement des laboratoires)

Dans le cadre de son projet d'établissement et de son Projet Médical en particulier, le CHU de Montpellier s'est engagé dans la réalisation du regroupement de l'ensemble des laboratoires actuellement dispersés au sein des différents sites qui le composent.

En effet, chaque établissement du CHU de Montpellier possède au moins une structure de biologie en son sein. Il existe cinq structures sur le site de Lapeyronie, huit structures sur le site d'Arnaud de Villeneuve, cinq structures sur le Site de Saint-Eloi, une structure sur le site de Gui de Chauliac, une structure sur le site de La Colombière et deux structures en dehors des deux sites principaux du CHU. En fixant cette priorité institutionnelle, inscrite dans le schéma directeur architectural, le CHU poursuit sa dynamique de restructuration engagée depuis plusieurs années et son ambition de créer toutes

les conditions nécessaires pour un fonctionnement efficient et performant pour répondre aux besoins cliniques du CHU comme d'autres établissements.

Cette opération est évaluée à 80 M€ (travaux et équipements) et est programmée pour une mise en service fin 2019.

En juin 2015, le dossier a été présenté devant le comité de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). Le comité a émis un avis favorable à cet investissement assorti de recommandations et a proposé un accompagnement financier au niveau national à hauteur de 9,5 M€.

Le second semestre 2015 a été consacré aux études d'Avant-Projet Sommaire avec l'équipe de Maîtrise d'œuvre retenue à l'issue du concours (Mandataire Architecte Michel REMON, Bureau d'Etudes Techniques SETEC Bâtiment, GBA & CO économiste de la construction) et aux recherches d'optimisation du projet pour respecter l'enveloppe financière allouée. ■



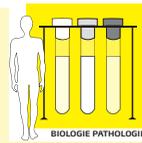


L'organisation médicale
du CHU de Montpellier

Une offre de soins en 12 Pôles

Pôle Biologie-Pathologie

Chef de Pôle : Pr Jean-Paul CRISTOL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Le département de **Biologie de la Reproduction** et le département de **Génétique médicale** ont rejoint le Pôle Biologie pathologie à compter du 1^{er} janvier 2015.
- Certification ISO 9001 de la banque de tissus.
- Renouvellement de la certification European Fédération of Immunogenetics (EFI) en Immunologie.
- Augmentation des ventes de prestation de biologie aux établissements extérieurs
- Coopération ICM / CHU pour la réalisation des prestations de biologie générale depuis mai 2015
- Poursuite des travaux sur l'avant-projet sommaire du site unique de Biologie
- Aide réactive du Pôle lors des difficultés vécues par le CH de Millau et le CH d'Ales

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE BIOLOGIE-PATHOLOGIE

Départements	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> Bactériologie-virologie Biochimie et Hormonologie Biologie de la Reproduction Biopathologie cellulaire et tissulaire des tumeurs Biothérapies Centre d'investigation clinique Génétique médicale Hématologie biologique Immunologie Ingénierie cellulaire et tissulaire Physiologie clinique 	<ul style="list-style-type: none"> 143,5 ETP de médecins 390,3 ETP non médicaux 80,3 Internes et Etudiants 	<ul style="list-style-type: none"> 262 545 248 actes de biologie 7 657 venues en consultations

Pôle Cliniques Médicales

Chef de Pôle : Pr Isabelle QUÉRÉ



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

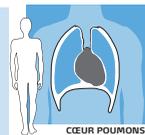
- Lancement du cahier des charges du projet de relocalisation des Maladies infectieuses et Tropicales, sur le site de La Colombière.
- Réalisation des travaux de restructuration du Plateau Technique d'Explorations Vasculaires à Saint-Eloi.
- Rattachement du CDAG-CIDDIST (anciennement géré par le Conseil Général) au CHU de Montpellier et son habilitation par l'ARS en janvier 2016, en Centre Gratuit de Diagnostic et de Dépistage (CeGIDD)
- Mise en œuvre de la mission de l'équipe Mobile de Soins Palliatifs dans les EHPAD, dans le cadre du Plan National des soins palliatifs 2015-2018.
- Développement de la culture de la gestion des risques a posteriori et a priori.
- Développement des soins de support non médicamenteux (aromathérapie, réflexologie, relaxation, arthérapie)
- Mise en œuvre et élaboration de 4 nouveaux programmes d'éducation thérapeutique et dépôt :
 - Education du patient souffrant d'addiction(s) en sevrage,
 - Education pour les patients en traitement de substitution aux opiacés par Méthadone,
 - Education du patient atteint de psoriasis,
 - Education du patient atteint de sclérodémie en transversalité Médecine Interne Multi Organes, Vasculaire et rhumatologie
- Elaboration et dépôt de 2 nouveaux programmes d'éducation thérapeutique :
 - Education du patient atteint de Lymphœdème
 - Education du patient en Hématologie
- Projet de recherche EMSP (Équipe Mobile de Soins Palliatifs), financé par la Fondation de France
- Etude UASP « développement et validation d'un outil standardisé de recueil des besoins du patient »

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE CLINIQUES MÉDICALES

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> Addictologie Dermatologie Douleur, psychosomatique, maladie fonctionnelle Hématologie clinique Hygiène hospitalière Maladies infectieuses et tropicales Médecine interne dont Hospitalisation à Domicile Oncologie médicale Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> 312 	<ul style="list-style-type: none"> 79,5 ETP de médecins 459,7 ETP non médicaux 160,9 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> 36 488 hospitalisations 67 193 venues en consultations 984 interventions chirurgicales 184 greffes de cellules souches hématopoïétiques chez l'adulte

Pôle Coeur-Poumons

Chef de Pôle : Pr Charles MARTY-ANÉ



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

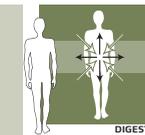
- Poursuite de l'augmentation d'activité TAVI : 335 en 2015 contre 254 en 2014
- Poursuite de l'augmentation d'activité du télé-suivi sur les prothèses cardiaques implantées (défibrillateur automatique implantable / Pace Maker) : 1 311 versus 1 180 en 2014
- Début des travaux de la salle hybride Bloc opératoire Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
- Restructuration de la filière des explorations non invasives de Cardiologie
- Remplacement de la salle d'Imagerie vasculaire
- Remplacement du scanner
- Appel d'offre commun Montpellier, Nîmes, Perpignan (Dispositifs Médicaux Stériles/Dispositifs Médicaux Implantables cardio interventionnelle) avec le Resa-LR

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE COEUR-POUMONS

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Pneumologie et addictologie • Cardiologie et maladies vasculaires • Chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire • Imagerie Arnaud de Villeneuve • Anesthésie-réanimation Arnaud de Villeneuve 	• 224	<ul style="list-style-type: none"> • 65 ETP de médecins • 474,1 ETP non médicaux • 68,9 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 471 hospitalisations • 6 100 interventions chirurgicales • 298 chirurgies ambulatoires • 43 650 passages en imagerie • 33 291 venues en consultations • 647 chirurgies sous CEC (Circulation Extra-Corporelle) • 18 greffes cardiaques

Pôle Digestif

Chef de Pôle : Pr Francis NAVARRO



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

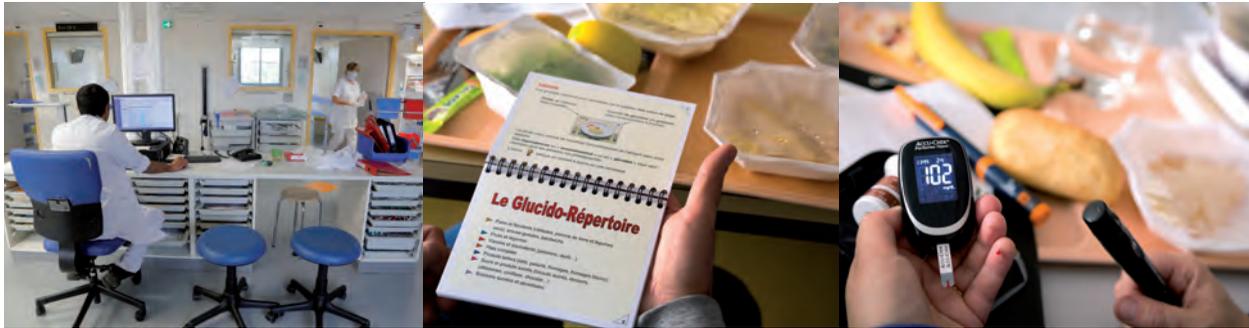
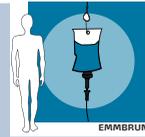
- Prélèvements de cornées : 18 prélèvements en 2014, **153** prélèvements en **2015** (+750%)
- Développement de l'imagerie interventionnelle (croissance **>30%**) avec notamment la création de créneaux de scanner interventionnel supplémentaires.
- Développement de l'activité de greffe (hépatique et rein/pancréas) : **87** greffes hépatiques réalisées en **2015**

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE DIGESTIF

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésie-réanimation Saint Eloi • Imagerie médicale Saint Eloi • Hépatogastro-entérologie • Chirurgie digestive et transplantation • Coordination des prélèvements d'organes 	• 169	<ul style="list-style-type: none"> • 57,8 ETP de médecins • 382,8 ETP non médicaux • 84 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 11 474 hospitalisations • 9 486 interventions chirurgicales • 238 chirurgies ambulatoires • 33 685 passages en imagerie • 26 431 venues en consultations • 87 greffes hépatiques

Pôle EMMBRUN

Chef de Pôle : Pr Antoine AVIGNON



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- **Regroupement des réanimations** : réanimation métabolique et RMAR au niveau -1 de l'hôpital Lapeyronie.
 - Réalisation d'une nouvelle réanimation de 20 lits répondant aux normes de fonctionnement.
 - Intégration dans des chambres spécialement adaptées des grands brûlés afin de répondre aux exigences de la réglementation.
- **Poursuite de la réorganisation de la prise en charge des brûlés** :
 - Intégration des 6 lits de réanimation dans la nouvelle réanimation.
 - Modification du parcours patients brûlés adulte et enfant. Passage par les urgences pour les « petits brûlés ». Les grands brûlés adultes dont pris en charge en salle de déchoquage de la réanimation et les petits brûlés en réanimation pédiatrique.
 - Redistribution des anciens lits de réanimation des brûlés afin d'étoffer l'offre d'accueil des patients en post réanimation et ou nécessitant des soins chirurgicaux de suite.
 - Renforcement progressif de l'équipe médicale qui devrait se stabiliser en 2016
- **Transfert des Soins continus d'urologie dans l'unité commune « Soins continus Brûlés et Urologie ».**
 - La mutualisation avec les lits d'orthopédie ne pouvant se réaliser, la surveillance continue a été implantée dans des lits non utilisés de l'ancienne réanimation des brûlés.
 - Mutualisation des équipes de soins et suivi médical réparti entre les différents responsables médicaux par spécialité.
- **Poursuite de l'augmentation des greffes rénales.**
 - L'objectif défini en 2013 a été atteint en 2015, le cap des 150 greffes a été dépassé.
 - Le CHU s'inscrit dans la démarche nationale qui favorise un parcours de soins axé de préférence sur la greffe pour les insuffisants rénaux
 - Augmentation de 20% du nombre de greffes par donneur vivant en 2015
- **Progression, pour la troisième année consécutive, de l'activité de chirurgie ambulatoire en urologie.** Cette activité augmente de 34% en 2015.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE EMMBRUN

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinologie - diabétologie - nutrition • Réanimation • Chirurgie Lapeyronie • Médecine interne et Hypertension • Néphrologie • Anesthésie Réanimation Lapeyronie 	• 203	<ul style="list-style-type: none"> • 69,3 ETP de médecins • 383,4 ETP non médicaux • 73,7 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 11 821 hospitalisations • 3 851 interventions chirurgicales • 576 chirurgies ambulatoires • 40 989 venues en consultations • 1 Greffes Ilots de Langherans • 8 Greffes Pancréas • 146 Greffes Rénales

Pôle Femme, Mère, Enfant

Chef de Pôle : Pr Nicolas SIRVENT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- **Fusion** des deux Pôles Enfant et Naissance et pathologies de la femme (hors laboratoires qui migrent vers le Pôle biologie pathologie) en janvier 2015, pour devenir le Pôle Femme Mère Enfant.
- **1^{ère} mondiale** : les Professeurs Nicolas Kalfa et Charles Sultan ont présenté une étude établissant pour la première fois un lien direct entre l'exposition à la pollution environnementale pendant la grossesse et l'hypospadias. L'étude a été publiée dans la première revue mondiale d'urologie (European Urology).
- Mise en place de l'informatisation du **lactarium** (traçabilité) et démarrage des travaux de mise aux normes des locaux.
- **Extension des plages de bloc de chirurgie infantile** afin de raccourcir les délais d'attente.
- Lancement d'une **consultation acupuncture** réalisée par les sages-femmes, destinée à accompagner et diminuer les maux de la grossesse.
- Labellisée en 2014, la filière **ORKID** (Orphan Kidney Diseases) a démarré en 2015 sous la responsabilité du Pr Denis Morin. Sa mission est d'animer et coordonner au niveau national les différents acteurs (autres centres de références, centres de compétence, sociétés savantes, associations de patients) autour de la prise en charge des maladies rénales rares.
- Organisation d'une **journée de prévention sur la mort subite du nourrisson** par le centre de référence de la mort Inattendue du Nourrisson (MIN).
- Élection du Pr Jérôme Cottalorda en tant que membre de l'académie nationale de chirurgie
- Reconstitution du plan épidémique pour la 2^{ème} année : l'objectif du dispositif est de renforcer l'offre de soins proposée aux patients entre novembre et avril, période à laquelle un afflux de patients atteints de bronchiolites, gripes ou gastro-entérites est constaté chaque année. Six lits supplémentaires de médecine sont ouverts et des lits d'hospitalisation classique sont requalifiés en lits de surveillance continue (avec matériel et renfort en personnel).
- Reconnaissance du Dr Mailha Badr en tant que directeur de cours à la réanimation avancée de l'enfant en salle de naissance.
- Deux puéricultrices ont effectué la formation de formateurs à Bruxelles. Il s'agit de formations organisées via le GEN, à destination des pédiatres, sage femmes et puéricultrices, et reconnues comme DPC.
- Mise en place de l'**hypnose** en lieu et place d'une anesthésie générale au sein du bloc opératoire pour certaines interventions pédiatriques ciblées (Pr Christophe Dadure, Pr Guillaume Captier).

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE FEMME-MÈRE-ENFANT

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Pédiatrie • Urgence et Post-urgence pédiatriques • Chirurgie Infantile • Pédiatrie néonatale et réanimations • Gynécologie-obstétrique • Anesthésie-réanimation Lapeyronie • Anesthésie réanimation Arnaud de Villeneuve • Imagerie pédiatrique 	• 319	<ul style="list-style-type: none"> • 124,6 ETP de médecins • 777,7 ETP non médicaux • 163,9 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 310 hospitalisations • 11 082 interventions chirurgicales • 3 476 chirurgies ambulatoires • 31 220 venues en imagerie • 31 130 passages aux urgences • 91 010 venues en consultations • 24 greffes de cellules souches hématopoïétiques enfants

Pôle Gériatologie

Chef de Pôle : Pr Claude JEANDEL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

• Expérimentation de Télé consultations et Télé expertises avec 15 EHPAD du Montpellieret.

Cette expérimentation répond à 2 objectifs :

Mettre au point et expérimenter les organisations et fournir les éléments pour une tarification par l'assurance maladie. Les établissements experts partenaires sont le CHU de Montpellier, pour la Gériatrie, la Clinique Saint-Antoine de Montarnaud pour la Psychiatrie et la Clinique du Parc de Castelnaud le Lez, pour la Cardiologie

Elle est recommandée pour les indications suivantes :

- Conduite à tenir face aux grands syndromes gériatriques,
- Adaptations thérapeutiques,
- Prises de décisions difficiles
- Avis en oncogériatrie
- Conduite à tenir devant une hypertension déformante acquise

La télé-médecine supprime les transports de patients souvent lourds et coûteux notamment pour les patients peu mobilisables.

Ce projet sera étendu à 15 autres EHPAD en 2016 plus éloignés du CHU.

• Formation de l'ensemble du personnel du pôle à la bientraitance

Si ce concept rencontre tant d'écho auprès du public et des professionnels, c'est qu'il ramène à la question essentielle du Sens (sens d'une pratique, sens d'un acte, sens d'une présence à l'autre), et que ce Sens peut être fragilisé, s'étioler, et donner place à des attitudes inconscientes, qui vont nuire à la prise en soins... La Bientraitance est le fil conducteur des pratiques exigibles prioritaires, cette thématique est un critère à part entière dans la partie droit et place des patients du manuel de certification HAS.

Promouvoir la bientraitance est une priorité pour le pôle de gériatologie depuis 2012, 178 agents sont formés (39 AS, ASH et IDE en 2012 ; 41 IDE et AS en 2014 et 98 IDE, AS et CDS en 2015).

Le pôle participe également activement à la politique actuelle de déploiement de la bientraitance sur le CHU.

Objectifs de la formation :

- Prendre conscience des attitudes quotidiennes de maltraitance envers les personnes dépendantes.
- Appréhender le concept de Bientraitance en tenant compte des besoins de la personne dépendante et des contraintes institutionnelles.
- Intégrer la bientraitance dans le dispositif de prise en charge du patient, au niveau individuel et institutionnel.

• Activité de l'Hospitalisation de Jour du Pôle de Gériatologie

Depuis 2011, l'unité d'hospitalisation de jour gériatrique enregistre une progression d'activité continue, passant de 611 patients admis au titre de 2011 à 1 384 patients admis au titre de 2015 (source DIM), à effectifs constants.

Cette progression témoigne de l'adaptation de cette structure aux besoins des patients âgés pour répondre à l'identification et à l'évaluation des risques de fragilité et de chute des sujets âgés (prévention de la perte d'autonomie).

• Activité du court séjour gériatrique (MISAG)

Cette unité a réalisé une activité soutenue de 1 217 séjours au titre de 2015 avec une Durée Moyenne de Séjour de 12,8 jours et un taux d'occupation particulièrement élevé, de plus de 98%. En outre, cette unité maintient des résultats médico-économiques satisfaisants.

Le MISAG prend en charge des patients polypathologiques de plus en plus lourds au niveau des soins et avec des situations sociales parfois plus problématiques que les années précédentes.

• Protection de l'intimité des patients

En 2015 le pôle a financé avec les crédits d'intéressement l'installation de rideaux télescopiques dans toutes les chambres à 2 lits du pôle. Cette installation permet aux équipes de veiller au respect de l'intimité des patients au cours des soins notamment

• Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) :

*La méthode associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de + 60 ans en perte d'autonomie et de leurs aidants.

Les objectifs sont de :

- simplifier, optimiser le parcours de santé des personnes âgées et de leurs aidants,
- proposer, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des personnes par une meilleure connaissance des ressources et professionnels du territoire et la mise d'outils communs
- accompagner à domicile, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions

La MAIA est composée d'un pilote, de 3 gestionnaires de cas qui coordonnent au domicile les actions mises en place pour des personnes remplissant des critères de complexité

*Élaboration d'un questionnaire national à destination des UHR (Unité d'hébergement renforcé) afin d'évaluer leur fonctionnement et de proposer des améliorations. Après validation de l'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements des services sociaux et médicaux sociaux), l'étude sera lancée en 2016.

*Travail avec l'Institut Régional du Vieillessement (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail et autres partenaires) : élaboration d'une étude financée par la CARSAT sur les facteurs prédictifs de ré-hospitalisation des personnes âgées de 60 ans et plus aux urgences. Cette étude est conduite en simultané avec le CHU de Nîmes - sous la responsabilité du Pr Claude JEANDEL et coordonnée par le pilote MAIA.

*Lancement d'une action innovante pour repérer et prévenir les risques de perte d'autonomie pour les personnes de 60 ans et plus (PAERPA), financée par l'ARS en lien avec une étude de besoins réalisée sur le canton de Mauguio en 2015.

*Élaboration d'un site régional en lien avec le GCS e santé et l'ARS : réalisation d'un annuaire de ressources et d'une fiche d'analyse multidimensionnelle pour tous les professionnels du territoire (ville + établissements de santé privés et publics).

*Réalisation d'une étude de besoins, validée par l'ARS et les professionnels du territoire, sur les secteurs protégés en EHPAD des personnes âgées de 60 ans et + sur le territoire Est-Héraultais.

*Construction d'annuaires des SSIAD (Services de Soins Infirmiers à domicile) et des ESA (Équipe spécialisée Alzheimer) du département de l'Hérault.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE GÉRONTOLOGIE

Département	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
• Gériatologie	• 271	• 21,5 ETP de médecins • 263,1 ETP non médicaux • 10,7 internes et étudiants	• 3 390 hospitalisations dont : - 2 609 hospitalisations en Court séjour - 706 hospitalisations en Moyen séjour - 75 hospitalisation en Long séjour • 3 726 venues en consultation MCO

Pôle Neurosciences Tête et Cou

Chef de Pôle : Dr Pierre-François PERRIGAULT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Ouverture d'un 2^{ème} TEP SCAN en médecine nucléaire.
- Développement de l'activité de greffe de cornées : technique des greffes endothéliales et de la chirurgie du glaucome.
- Labellisation d'un Centre Expert PARKINSON.
- Création d'un centre de diagnostic et d'orientation de la surdité – ORL pédiatrique.
- Lancement du projet de mise en conformité du DAR C réanimation, par la relocalisation de cette activité dans le cadre du schéma de réaménagement architectural de GdC.
- Création de douches individuelles dans les chambres d'hospitalisation de la neurochirurgie

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE NEUROSCIENCES TÊTE ET COU

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Neurochirurgie • Neurologie • ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie • Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires • Neuroradiologie • Anesthésie-réanimation Gui De Chauliac • Ophtalmologie • Médecine nucléaire 	<ul style="list-style-type: none"> • 252 	<ul style="list-style-type: none"> • 175,4 ETP de médecins • 712,6 ETP non médicaux • 331,2 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 044 hospitalisations • 11 281 interventions chirurgicales • 2 234 chirurgies ambulatoires • 71 166 passages en imagerie • 132 906 venues en consultations • 30 greffes de cornées

Pôle Os et Articulations

Chef de Pôle : Pr Bernard COMBE



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Restructuration MPR : création d'un Hôpital de Jour MCO avec délocalisation de l'HJ SSR.
 - L'objectif est de rééquilibrer l'activité de MCO de médecine physique en faveur des bilans fonctionnels complexes (affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, affections neuro-musculaires) tournés vers la neuro-orthopédie.
 - La mise en œuvre du projet permet de :
 - Améliorer la prise en charge patients handicapés
 - Proposer une alternative à l'hospitalisation
 - Proposer de nouveaux traitements
 - Favoriser une meilleure coordination des soins de ces maladies chroniques avec handicap
 - Structurer un pôle régional de Neuro-Orthopédie
 - Augmenter la file active des patients (950 à 1800 en 4 ans).
 - Favoriser les publications et la recherche clinique
- Fermeture de 6 lits supplémentaires d'hospitalisation en Orthopédie membre inférieur B
 - Poursuite du mouvement de réduction des lits en orthopédie en raison d'une baisse progressive de l'activité temps plein et d'une augmentation de l'ambulatoire. Les gains en personnels bien que faibles permettront de redynamiser certains secteurs du pôle dans le cadre de projets en cours.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE OS ET ARTICULATIONS

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Rhumatologie • Médecine physique et de réadaptation • Chirurgie orthopédique et traumatologie • Anesthésie-réanimation Lapeyronie 	<ul style="list-style-type: none"> • 217 	<ul style="list-style-type: none"> • 52,7 ETP de médecins • 421,2 ETP non médicaux • 62 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 626 hospitalisations • 7 493 interventions chirurgicales • 2 127 chirurgies ambulatoires • 53 626 venues en consultations

Pôle Pharmacie

Chef de Pôle : Dr Anne JALABERT



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Département Dispositifs Médicaux Stériles Implantables et Stérilisation

- Poursuite de la formation des agents à la reconstitution des plateaux opératoires, toutes spécialités confondues
- Conception et accompagnement du projet de gestion centralisée de l'instrumentation des blocs opératoires et des unités de soins par la stérilisation
- Conduite de l'audit externe du processus de stérilisation : mesure et amélioration de la performance (mise en place d'indicateurs), maîtrise du flux et du délai de restitution des DM (J+1)
- Projet référentiel DMI (Codification Interopérable des Dispositifs Médicaux)
- Dispensation à délivrance nominative de DMS

Département Pharmacie clinique et dispensation

- Développement des activités de pharmacie clinique : présence d'internes et de pharmaciens dans de nombreux services (cardiologie, gériatrie, pédiatrie, hématologie, médecine Interne, nutrition-diabète, urgences)
- Déploiement des préparateurs en pharmacie dans les unités de soins
- Développement du Dossier Pharmaceutique informatisé (mise en place d'indicateurs de suivi)

Département Préparations et Contrôles

- Radiopharmacie : autorisation de l'activité dite optionnelle de préparations de radiopharmaceutiques sur le site de Gui de Chauliac (Inspection de l'ARS et du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens – 2015)
- Unité de pharmacie clinique oncologique (UPCO) : prise en charge de préparations spécialisées (Sunitinib pour le centre de référence Sclérose Tubéreuse (maladie de Bourneville))
- Contrôles microbiologiques : mise en conformité du laboratoire de contrôles microbiologiques avec mutualisation des locaux et équipements avec le Département d'Hygiène Hospitalière et centralisation de l'activité de contrôles microbiologiques des eaux de dialyse
- Contrôles physico-chimiques : évaluation de spectrophotomètre RAMAN pour le contrôle des matières premières et des préparations de chimiothérapie

Département Achats, Approvisionnements et Economie de la santé

- Transfert du personnel de la cellule d'approvisionnement des produits pharmaceutiques à la Direction des Achats et des Approvisionnements
- Projet de préconisation de commandes de produits pharmaceutiques

Département Essais cliniques

- Soutien à la recherche clinique promue par le CHU de Montpellier : AOI jeunes chercheurs « Polyphénols et insulino-résistance », collaboration pour préparations et contrôles des médicaments expérimentaux / 36 études cliniques CHU Montpellier promoteur (pharmacie associée au promoteur)

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE PHARMACIE

Départements	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie clinique et dispensation (PCD) • DMSI et produits de stérilisation • Achats et approvisionnements, économie de la santé, qualité et gestion des risques pharmaceutiques • Préparations et contrôles • Essais cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> • 29 ETP de pharmaciens • 133,5 ETP non médicaux • 42,6 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 705 800 Ordonnances analysées • 4 650 M³ stérilisés • 10 846 Médicaments, DMS et DMI référencés <ul style="list-style-type: none"> - Médicaments = 106 341 282 € - Dispositifs médicaux stériles et implantables = 53 458 406 € - Autres produits pharmaceutiques = 1 551 240 € • 34 230 Préparations de chimio UPCO

Pôle Psychiatrie

Chef de Pôle : Pr Diane PURPER OUKIL



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Ouverture de l'antenne héraultaise du Centre de ressources autisme (CRA) du CHU de Montpellier chargée, en lien avec l'équipe du Médecine Psychologique Enfants et Adolescents 1 et du Centre de Ressource Autisme, du diagnostic de 2^{ème} ligne des TSA chez les jeunes de moins de 16 ans.
- Démarrage de la réorganisation de la filière d'accueil pour adolescents en crise, avec l'ouverture en janvier 2015 d'un lit post urgence psychiatrique (phase transitoire du projet Unité de Court séjour pour Adolescent en Psychiatrie (UCAP))
- Lancement du Projet de recherche «Milestone», relatif à la comparaison en termes d'efficacité entre dispositifs de soins (Comparative Effectiveness Research). Il a pour objectifs :
 - de comparer les modèles de transition des services de psychiatrie infanto-juvéniles vers la psychiatrie adulte dans les différents pays participant à l'étude,
 - de rechercher les modèles de transition efficaces en termes d'efficacité et d'économie de la santé.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE PSYCHIATRIE

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrie adulte • Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 	<ul style="list-style-type: none"> • 582 	<ul style="list-style-type: none"> • 60,6 ETP de médecins • 682,7 ETP non médicaux • 42,1 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 75 854 hospitalisations dont : <ul style="list-style-type: none"> - 551 hospitalisations en Médecine (Sismothérapie) - 75 303 hospitalisations en Psychiatrie (2 688 en temps complet et 72 615 en ambulatoire) • 39 060 venues en consultations

Pôle Urgences

Chef de Pôle : Pr Xavier CAPDEVILLA



ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- Inauguration par Monsieur le Ministre de l'Intérieur, Bernard CAZENEUVE, de la Plateforme Commune d'appels SDIS-SAMU Centre 15 à Vaillauques le 7 février 2015.
- Renouvellement du deuxième scanner de Lapeyronie
- Ouverture de la Filière Traumatologie et Courte aux Urgences Lapeyronie
- Obtention d'un financement par le Ministère de la Santé et l'ARS pour la mise en place d'une plateforme de recontactant des suicidants en Languedoc-Roussillon (VIGILANS-LR)
- Depuis le 1^{er} novembre 2015, le SAMU 34 effectue ses missions hélicoptérées sur une nouvelle génération d'appareil : le Bell 429.
- Montée en charge et reconnaissance régionale du Centre des Polytraumatisés du Languedoc-Roussillon. 470 patients polytraumatisés graves ont été pris en charge par la filière en 2015, ils étaient 276 en 2013.

LES CHIFFRES CLÉS DU PÔLE URGENCES

Départements	Nombre de lits et places	Effectif moyen annuel	Chiffres clés d'activité
<ul style="list-style-type: none"> • Médecine d'urgence • Imagerie médicale Lapeyronie • Anesthésie-réanimation Lapeyronie • Médecine légale • Urgence et post-urgence psychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> • 66 	<ul style="list-style-type: none"> • 98 ETP de médecins • 484,3 ETP non médicaux • 128,1 internes et étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • 19 677 hospitalisations • 79 126 passages aux urgences • 122 455 passages en imagerie • 25 114 venues en consultations

LES PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES DU CHU DE MONTPELLIER ET LEUR ORGANISATION MÉDICALE

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 cytopathologie pathologiques • Biologie cellulaire et tumorale • Cancérologie-LCCRH ■ **Département de Pharmacologie Médicale et Toxicologie** : • Toxicologie et pharmacovigilance • Pharmacovigilance addictivigilance, 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 Hémodiphiles • 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 • Hémodiagnostic et aphérese 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 de Coordination des prélèvements d'organes** : • Coordination des prélèvements d'organes.

FEMME, MÈRE, ENFANT



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

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

GÉRONTOLOGIE



Pr Claude JEANDEL

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

NEUROSCIENCES TÊTE ET COU



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

■ **Département de Neurochirurgie** : • Neurochirurgie vasculaire base du crâne neurotraumatologie radiochirurgie • Neurochirurgie rachidienne et médullaire • Neurochirurgie pédiatrique • Neurochirurgie fonctionnelle • Neuro oncologie ■ **Département de Neurologie** : • Neurologie générale • Neurologie comportementale et CMRR • Clinique du motoneurone et pathologies neuromusculaires • Troubles du sommeil et de l'éveil • Epileptologie • Neurovasculaire ■ **Département d'ORL, chirurgie cervico-faciale et chirurgie maxillo-faciale et stomatologie** : • Cancérologie et laryngologie • Pathologie rhino sinusienne et de l'étage antérieur de la base du crâne • Pathologie cervicale • Otologie et neurologie • ORL et audiologie pédiatrique • Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique générale • Chirurgie plastique et esthétique de la face • Chirurgie MF, stomatologie et chirurgie plastique et reconstructrice de la face ■ **Centre de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires** : • Implantologie • Première consultation et urgence chirurgie buccale-parodontologie • Réhabilitation prothétique • Prévention et odontologie pédiatrique • Odontologie des handicapés • Orthopédie dento faciale • Odontologie conservatrice - endodontie ■ **Département de Neuroradiologie** : • Neuroradiologie interventionnelle • Neuroradiologie diagnostique ■ **Département d'Anesthésie-Réanimation Gui de Chauviac** : • Anesthésie Neurosciences tête et cou • Réanimation Gui de Chauviac ■ **Département d'Ophtalmologie** : • Ophtalmologie générale • Chirurgie vitréo rétinienne • Ophtalmologie pédiatrique • Maladies sensorielles génétiques ■ **Département de Médecine Nucléaire** : • Neuro imagerie • Onco imagerie • Médecine Nucléaire Lapeyronie.

OS ET ARTICULATIONS



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

■ **Département de Rhumatologie** : • Immuno-rhumatologie • Pathologies mécaniques du Rachis et des articulations • Immunologie clinique et thérapeutique ■ **Département de Médecine Physique et de Réadaptation** : • Rachis, médecine physique et pathologies ostéoarticulaires • Médecine physique et de réadaptation et pathologies du système nerveux • Maladies du pied, podologie médicale • Médecine et Traumatologie du Sport • Santé au travail, pathologies professionnelles ■ **Département de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie** : • Chirurgie de la hanche, du genou, chirurgie du rachis • Chirurgie de la main et du membre supérieur, chirurgie des nerfs périphériques ■ **Département d'Anesthésie-Réanimation Lapeyronie** : • Anesthésie-réanimation pour la chirurgie orthopédique et traumatologique.

PHARMACIE



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

■ **Département de pharmacie Clinique et Dispensation (PCD)** : • PCD Cliniques Médicales, Digestif • PCD Cœur-Poumons, Enfant, NPF • PCD EMMBRUN, Os et Articulations, Urgences • PCD NSTC • PCD Psychiatrie et Gériatrie • PCD patients non hospitalisés (Rétrocession et USMAV) ■ **Département des DMSI et produits de stérilisation** : • Matérovigilance et dispensation des DMI • Pharmacie clinique et dispensation des DMS • Stérilisation ■ **Département Achats et Approvisionnements, Economie de la Santé, Qualité et Gestion des Risques Pharmaceutiques** : • Achats et approvisionnements DMSI • Achats et approvisionnements Médicaments • Qualité et Gestion des Risques Pharmaceutiques. ■ **Département de Préparations et Contrôles** : • Laboratoire de contrôles pharmaceutiques • Pharmacie clinique en oncologie • Préparations pharmaceutiques • Radiopharmacie ■ **Département des Essais cliniques** : • Essais cliniques de dispositifs médicaux • Essais cliniques de radiopharmacie • Essais cliniques des médicaments expérimentaux Lapeyronie • Essais cliniques des médicaments expérimentaux Saint-Eloi • Essais cliniques en oncologie.

PSYCHIATRIE



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

■ **Département de psychiatrie adulte** : • Montpellier Ville 1 • Montpellier Ville 2 • Montpellier-Lunel • Montpellier-Lodève • Montpellier-Mèze • Montpellier Littoral • Montpellier Nord-Est ■ **Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : • Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA) Saint-Eloi • Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA) Peyre Plantade.

REIN, HTA, ENDOCRINO-MÉTABOLIQUE, BRÛLÉS



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

■ **Département d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition** : • Endocrinologie-Diabète • Nutrition-Diabète ■ **Département de Réanimation** : • Réanimation médicale Gui de Chauviac • Réanimation métabolique et UARP Lapeyronie • Brûlés ■ **Département de Chirurgie Lapeyronie** : • Urologie et Transplantation rénale • Plaies et Cicatrisation ■ **Département de Médecine interne - Néphrologie** : • Néphrologie, Dialyse, Centre de Transplantation Rénale • Médecine interne ■ **Département d'Anesthésie Réanimation Lapeyronie** : • Anesthésie EMMBRUN.

URGENTES



Pr Xavier CAPEDEVILA
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.

CHAQUE PÔLE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EST COORDONNÉ PAR UN PRATICIEN CHEF DE PÔLE SECONDÉ PAR UN ADJOINT. IL EST ASSISTÉ PAR UN CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ ET UN CADRE ADMINISTRATIF. UN DIRECTEUR DÉLÉGUÉ ET UN DIRECTEUR DES SOINS SONT LEURS CORRESPONDANTS PRIVILÉGIÉS. PAR AILLEURS, LES STRUCTURES INTERNES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SONT CONSULTABLES SUR LE PORTAIL INTRANET : Management et Gestion/Organisation Médicale/onglet «structures internes».



Les ressources humaines

Une politique RH à l'écoute des personnels

Une politique RH à l'écoute des personnels

UNE ÉVOLUTION MAÎTRISÉE DES EFFECTIFS ET DE LA MASSE SALARIALE

L'année 2015 fut, en matière de ressources humaines, **une nouvelle année d'efforts et de transformations au CHU de Montpellier**. Grâce à une gestion rigoureuse des effectifs non médicaux, de nouveaux efforts d'économies ont contribué au maintien de l'équilibre budgétaire retrouvé à la fin de l'exercice 2014.

Ainsi, en 2015, **plus de 23 équivalents temps plein (ETP) ont, de nouveau, été gelés au sein de l'établissement**. Cela porte à **plus de 460 le nombre de postes gelés au CHU depuis 2011**, tant dans les directions fonctionnelles (230 ETP) que dans les pôles hospitalo-universitaires (230 ETP également).

Au total, **l'évolution des effectifs est quasi nulle sur l'exercice 2014 (+0,83 ETP)**, les créations de postes (projets validés en directoire, activités de recherche...) étant compensées strictement par les suppressions de postes.

La masse salariale du personnel non médical s'est élevée à 381,1 millions d'euros, en progression de 1,68% par rapport à l'exercice 2014. Il est à noter que cette évolution intègre le paiement, à la fin du mois de novembre 2015, d'un volume d'heures important suite à la signature d'un protocole d'accord sur la gestion des compteurs de temps de travail. Elle intègre également une **hausse des dépenses de remplacement des personnels, liée à une progression de l'absentéisme pour maladie (+2,80%**, avec plus de 151 000 jours d'absence).

Ainsi, des heures supplémentaires ont été rémunérées aux agents volontaires pour un total de 2,1 M€ (+26,8%) grâce à la « bourse aux heures supplémentaires », modernisée, en 2015, avec l'intégration de l'application « Whoog » développée en partenariat avec le CHU de Montpellier. Le recours à l'intérim, quant à lui, s'est élevé à 560 000 € (-19,13%).

Il est également à noter que la Direction des Ressources Humaines et de la Formation s'est fortement impliquée, en 2015, dans la **certification des comptes de l'établissement**, les process « RH » faisant l'objet d'une attention particulière de la part des commissaires aux comptes.

UNE POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES CENTRÉE SUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET LA PROMOTION PROFESSIONNELLE

En 2015, **541 nouveaux professionnels ont été recrutés au CHU de Montpellier**. Ils ont été sélectionnés parmi les **10 000 candidatures** reçues chaque année au sein de la Direction des Ressources Humaines et de la Formation, afin de pourvoir les postes libérés par les agents quittant l'établissement (mutations, retraites, démissions, licenciements).

Le CHU de Montpellier déploie, au bénéfice de ses agents, une politique volontariste de pérennisation des emplois et de promotion professionnelle. Ainsi, en 2015, l'organisation de concours et examens a permis à **86 professionnels de bénéficier d'une progression dans leur carrière**, dont une **dizaine au titre des concours dits « réservés »** organisés grâce aux dispositions du décret n°2013-121 du 6 février 2013.

Au total, **76 agents ont bénéficié d'études promotionnelles** vers les grades d'aide-soignant, d'infirmier, d'infirmiers spécialisés (IBODE, IADE, puéricultrice) ou encore de cadre de santé.

De plus, l'établissement s'engage pour l'accès à l'emploi pérenne des professionnels les moins qualifiés. Ainsi, **45 professionnels auront pu être titularisés** grâce aux recrutements sans concours sur les grades de catégorie C (ASHQ, AEQ, adjoints administratifs). L'établissement compte également, parmi ses équipes, **65 agents en contrat unique d'insertion et 39 agents en contrats dits « emplois d'avenir »**.

Enfin, les actions conduites en faveur de l'**insertion professionnelle des personnes handicapées** se sont poursuivies, notamment celles en faveur de leur maintien dans l'emploi. L'établissement, signataire de la Charte Régionale du Conseil des Employeurs Publics pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, participe aux actions inter-fonctions publiques conduites dans la région.

UNE DYNAMIQUE FORTE D'ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL, SOCIAL ET EN SANTÉ AU TRAVAIL

La **dynamique d'accompagnement professionnel et social** engagée avec le contrat de performance se poursuit, fédérant tous les acteurs autour de l'objectif du maintien dans l'emploi. **Près de 500 professionnels** ont ainsi, cette année encore, bénéficié d'un accompagnement individuel grâce à l'intervention du Pôle d'Accompagnement Profes-

sionnel et Social de la DRHF, ainsi que de ses partenaires (service de santé au travail, psychologue du travail notamment).

L'universitarisation, engagée en 2015, du service de santé au travail constitue le point de départ d'un nouveau projet de fonctionnement de ce service et de densification de ses relations avec la Direction des Ressources Humaines et de la Formation. L'objectif est de permettre une analyse partagée des postes de travail et des situations individuelles afin de favoriser le maintien dans l'emploi des professionnels et de prévenir les risques auxquels ils peuvent être exposés.

Une démarche volontariste de **prévention des risques professionnels** a également été engagée, incluant notamment la refonte complète du **Document Unique** d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP, méthodologie définie en 2015) ou encore la définition d'une **politique structurée de qualité de vie au travail**. Celle-ci intègre également un volet consacré à la prévention des risques psychosociaux.





UN DIALOGUE SOCIAL RICHE ET CONSTRUCTIF

L'année 2015 a été marquée par un dialogue social particulièrement dense et riche. Après le parfait déroulement des élections professionnelles, le 4 décembre 2014, **les instances consultatives de l'établissement ont été constituées** au début de l'année 2015, incluant la désignation de leurs secrétaires. **Les règlements intérieurs de ces deux instances** ont été refondus pour être plus proches du fonctionnement quotidien du dialogue social dans l'établissement.

Le bon fonctionnement des instances a permis la poursuite de la concertation sociale autour des chantiers de réorganisation et de transformation engagés dans le cadre du retour à l'équilibre de l'établissement. **Plusieurs dizaines de réunions de concertation** se sont tenues sur des sujets nombreux.

Le **protocole d'exercice du droit syndical** a fait l'objet d'une nouvelle négociation en 2015, permettant sa signature par les six organisations syndicales représentées au sein de l'établissement (FO, CGT, CFDT, UNSA, CNI, Sud).

Par ailleurs, un protocole d'accord a été signé le 23 octobre 2015, portant sur **l'indemnisation et la récupération des heures accumulées sur les compteurs de temps de travail** : grâce à des provisions, plus de 200 000 heures auront ainsi pu être payées aux agents volontaires au titre des heures supplémentaires et des journées de RTT non prises. Les modalités d'utilisation des Comptes Épargne Temps ont également été aménagées.

De même, la direction de l'établissement et les partenaires sociaux sont parvenus à trouver un accord sur les **modalités de sélection des Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ)** susceptibles de bénéficier d'**études promotionnelles vers le grade d'aide-soignant**. Cette action volontariste, visant à éviter les échecs en cours de formation, a été votée à l'unanimité du CTE.

Ces éléments témoignent de la **grande maturité du dialogue social** conduit au CHU et de l'esprit de responsabilité des partenaires sociaux face à des enjeux de grande importance.

UNE PLACE CENTRALE POUR LA FORMATION, INITIALE ET CONTINUE

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 **plus de 1 100 élèves et étudiants qui sont accueillis au sein des 9 écoles et instituts de formation du CHU de Montpellier**.

Chacune de ces écoles développe des **projets novateurs** pour s'adapter aux attentes

des futurs professionnels de santé et de leurs employeurs. À titre d'exemple, le développement de l'enseignement par simulation à l'IFSI (sous l'égide du GCS régional IFSI), la modification du calendrier des formations de puéricultrices, le développement d'actions de formation sur les actes exclusifs des IBODE ou encore le développement de l'apprentissage pour les préparateurs en pharmacie hospitalière constituent autant de témoignages du dynamisme des écoles de l'établissement.

On notera, au titre particulier de l'année 2015, le **transfert de l'école de maïeutique vers l'Université** de Montpellier, intervenu dans le courant de l'été, créant un nouveau département au sein de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes. Au titre de la formation continue, la **labellisation de l'établissement comme Organisme de Développement Professionnel Continu (O-DPC)** a permis la constitution d'un véritable catalogue de vente de formations à l'extérieur du CHU.

En interne, ce sont **plus de 17 700 jours qui ont pu être consacrés à la formation continue** des professionnels du CHU en 2015, en progression de près de 2% par rapport à l'année précédente.

De surcroît, l'établissement aura accueilli **plus de 2 000 élèves et étudiants en stage** au sein de ses

services, depuis les élèves de 3^{ème} des collèges de la Métropole jusqu'aux apprentis en cours de formation professionnelle.

UNE NOUVELLE ORGANISATION DE LA DRHF ET LE DÉVELOPPEMENT D'OUTILS NUMÉRIQUES

Enfin, l'année 2015 fut marquée par des transformations importantes dans **l'organisation de la Direction des Ressources Humaines et de la Formation**. Un nouvel organigramme, plus lisible pour les agents, a accompagné le **renouvellement complet de son équipe de direction**. De nombreuses actions sont engagées pour **améliorer le service rendu aux agents hospitaliers**, notamment par **l'informatisation** de certains processus, engagée en 2015 sur le Système d'Information RH.

De nouvelles organisations ont également été mises en œuvre au sein de la **crèche collective** du CHU, et les contrats de travail des **assistantes maternelles** ont tous fait l'objet d'une renégociation.



A woman with long dark hair, wearing a white lab coat, is seen from the side, looking at a laptop screen. She is holding a green pen over a notepad. The laptop screen displays a medical image, possibly an X-ray. The background is a brightly lit hospital hallway with rows of ceiling lights. The image is framed by blue decorative borders on the left and right sides, featuring hexagonal patterns.

La Direction des affaires médicales
et de la coopération

Une identité affirmée des pôles hospitalo- universitaires

La Direction des affaires médicales et de la coopération

Une identité affirmée des pôles hospitalo-universitaires

Après 8 années de fonctionnement des pôles hospitalo-universitaires, le socle défini en 2003 et consolidé en 2007 nécessitait d'être « réinterrogé » sur sa pertinence et son efficacité.

Le bilan de la réflexion co-pilotée avec la Présidence de CME a permis de conclure à :

- Une identité et cohérence affirmées des pôles,
- La création de la Fédération de Cancérologie,
- Une nécessaire inscription et insertion des axes de travail transversaux dans le futur projet médical.

En conséquence du maintien des 12 pôles hospitalo-universitaires existants, les chefs de pôle ont été nommés en octobre 2015 pour un mandat de 4 ans, parmi lesquels 4 ont pris leurs nouvelles fonctions. Et à compter du 1er janvier 2016, les responsabilités ont également fait l'objet d'un renouvellement pour un nouveau mandat de quatre ans concernant les :

- 70 coordonnateurs de Département,
- 195 responsables d'équipes médicales,
- 263 référents de structures internes.

La CME a été renouvelée en novembre 2015. Le Professeur Patrice Taourel a été élu Président et le Docteur Michaël Bismuth vice-Président pour un mandat de quatre ans.

En conséquence, le Bureau ME et les différentes sous-commissions ont été recomposées.

DES COOPÉRATIONS RICHES EN COMPLÉMENTARITÉ

La Commissions Médicale d'Établissement (CME)

Le travail conjoint «Présidence de CME et Direction des Affaires médicales et de la coopération» s'est poursuivi au cours de l'année 2015 pour l'analyse et le traitement des situations médicales.

Les CME mensuelles ont priorisé en-dehors des points réglementaires :

- les présentations des projets institutionnels (démarrage et points d'étape)
- la reconnaissance des activités médicales avec notamment les disciplines transversales
- les changements organisationnels

La CME a été renouvelée en novembre 2015. Le Professeur Patrice Taourel a été élu Président et le Docteur Michaël Bismuth vice-Président pour un mandat de quatre ans.

En conséquence, le Bureau ME et les différentes sous-commissions ont été recomposées.



Des sous-commissions actives et force de propositions :

La sous-commission des effectifs médicaux, pharmaceutiques et d'odontologie

Elle a analysé les demandes exprimées par les pôles hospitalo-universitaires au titre de la révision des effectifs hospitaliers et hospitalo-universitaires.

Ont été examinés pour tous les postes proposés : la légitimité du besoin au regard du développement d'activité, la cohérence avec le projet médical de pharmacie ou d'odontologie, l'évolution pluriannuelle des effectifs dans la discipline en amont et en aval de cette révision. Elle a rappelé les priorités Institutionnelles dans ses choix pour les postes de Praticiens Hospitaliers: Hématologie clinique, Urgences, Médecine Physique et Réadaptation en neurologie et a proposé des ajustements tout en faisant des préconisations en matière de complémentarité interpoles.

Les cinq renouvellements de consultanats ont également fait l'objet d'un examen en pertinence et en service rendu.

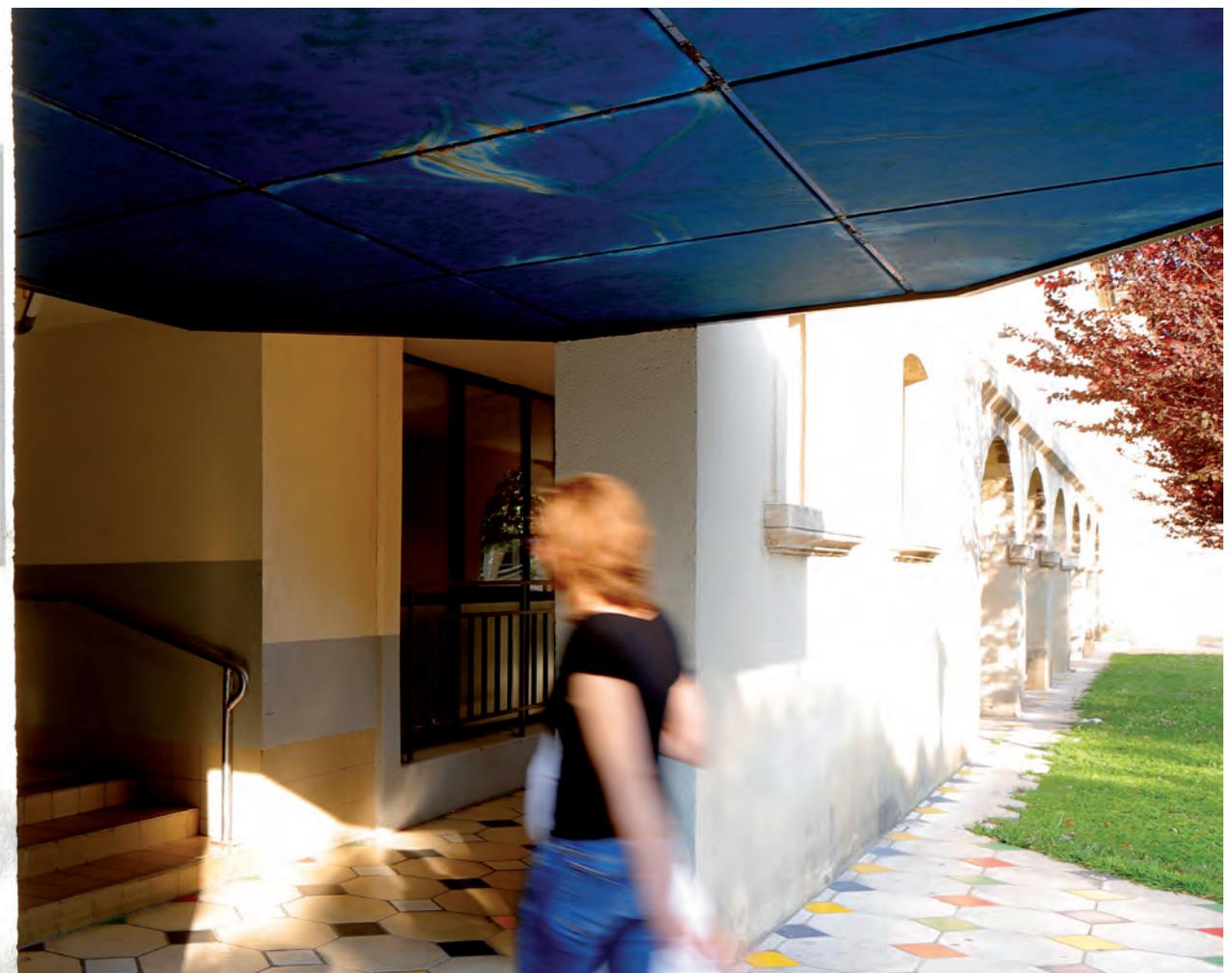
En 2015, cette sous-commission s'est réunie sept fois en plénier et en bureau.

Le Conseil hospitalier

Il a auditionné les 38 candidats à une fonction hospitalière afin d'évaluer leur projet hospitalier et leurs capacités à exercer leur dite fonction au sein de l'établissement.

Il a ainsi examiné le projet hospitalier portant sur les activités cliniques réalisées et à venir, et les projets de recherche clinique ainsi que le détail des publications.

Ce conseil a également analysé les propositions des 14 candidatures à des fonctions hospitalo-universitaires. En ce sens, il se positionne comme étant totalement complémentaire des conseils scientifique et pédagogique des UFR.



La sous-commission de l'organisation et de la permanence des soins

Elle est très fortement impliquée dans l'organisation des activités programmées comme non programmées mais essentiellement dans la permanence et la continuité des soins.

Elle représente les différentes composantes de notre institution en particulier les urgences, l'anesthésie mais aussi les secteurs médicaux et chirurgicaux.

En 2015 de grands chantiers ont été réalisés :

- la mise en place effective du Temps continu des services d'urgences-SAMU-SMUR,
 - l'évaluation du schéma directeur régional de la permanence des soins,
 - la mise en œuvre des nouvelles modalités relatives au temps de travail des internes.
- Cette commission constituée de 16 membres s'est réunie tous les deux mois.

La sous-commission du développement professionnel continu

Elle prépare les avis de la Commission Médicale d'Établissement sur les plans de formation et l'organisation de la formation médicale continue.

Elle propose les principes de prise en charge des frais de formation et de déplacements.

En 2015 peuvent être mises en lumière les actions suivantes :

- la bourse d'action Développement Professionnel Continu (DPC),
 - le développement des actions pluri-professionnelles,
 - la journée DPC du pôle Biologie-Pathologie dans le contexte de la Certification des laboratoires
- Cette commission composée de 10 membres s'est réunie tous les 2 mois.

UNE SYNERGIE CONSTANTE AVEC L'UNIVERSITÉ

Les relations avec les facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie se tissent sur plusieurs plans :

- Accueil annuel commun CHU-FAC pour les étudiants en septembre, présentation des institutions;
- Accueil annuel commun CHU-FAC pour les internes en novembre, présentation des parcours;
- Accueil annuel commun CHU-FAC pour les assistants et les Chefs de Clinique Assistant en octobre, présentation des carrières possibles.

La DAMCo participe aux commissions pédagogiques et aux commissions des gardes du second cycle.

Si les textes prévoient que plusieurs commissions pour les troisièmes cycles réunissent la Faculté et le CHU, en outre un véritable travail collaboratif s'est mis en place :

- soit pour créer des parcours individuels pour des internes en difficulté,
- soit pour territorialiser l'enseignement et les prises de postes (ex : projet régional de démographie médicale).

En effet miroir, la Faculté de médecine est représentée au sein de la commission du DPC médical du CHU et de la Délégation DPC.

Un même travail de complémentarité est établi avec l'UFR d'odontologie et de Pharmacie.

Par ailleurs, le CHU de Montpellier est membre associé à la Communauté d'Université et Établissements (Comue) et, à ce titre, il contribue aux travaux d'évolution du tissu universitaire.

Également sa participation au Conseil d'Administration de l'Université de Montpellier permet de garder une grande cohérence entre les Institutions, dans le développement des projets, les activités de recherche et les missions de formations innovantes.

UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES SOUTENUE

La gestion des étudiants et des internes.

Le CHU de Montpellier étant l'établissement de rattachement des internes, il devient un acteur incontournable et « aidant » pour les étudiants, les internes et les établissements de la subdivision du Languedoc-Roussillon. En partenariat avec la Faculté de Médecine, la systématisation des Accueils des étudiants, au même titre que ceux déjà organisés pour les Internes, les Assistants et CCA-AHU, a été mise en place cette année.

En 2015, 768 Étudiants et 1363 Internes de la Région LR rattachés et gérés par le CHU de Montpellier, soit plus de 50 % sur cinq ans.

L'évolution des effectifs médicaux

La révision des effectifs médicaux, budgétairement contrainte, s'est organisée selon deux modalités :

- Remodelage des postes demeurant vacants (libération des postes de Praticien Hospitalier par nomination Hospitalo-Universitaire et utilisation des quotités de temps médical au sein des pôles).

Dès lors, ont été créés par autofinancement 3 postes de Praticiens Hospitaliers temps plein, 3 postes de Praticien contractuel temps plein, 1 poste de PH temps partiel et 1 poste d'assistant, en priorisant les spécialités nécessitant une consolidation en ressources humaines.

La priorité de renfort de ressources médicales a porté sur l'Hématologie clinique au regard de la nécessaire séniorisation des activités et de la complexité des prises en soins des patients. Également, il convenait d'accompagner le développement de la Chirurgie Thoracique, de la Médecine physique et Réadaptation notamment sur le segment neurologique, et de la prise en charge des Maladies chroniques.

- Création de postes par l'intermédiaire des crédits fléchés avec :
 - en priorité, afin de consolider les lignes de garde du SAMU-SMUR, 3 postes de PH temps plein pour les Urgences adultes,
 - puis 2 PH temps partiel en pharmacologie, 1 PH temps plein en neurologie et en pédopsychiatrie.

Prospective Hospitalo-Universitaire en Médecine et Odontologie

Celle-ci est conduite selon 4 priorités :

1. Les besoins de santé de la population et plus particulièrement hospitaliers en privilégiant l'intérêt stratégique de la discipline et le caractère innovant des missions,
2. L'hyperspécialisation et la forte visibilité en recherche,
3. Les nécessités pédagogiques (enseignement cognitif, virtuel et innovant),
4. Enfin, essentielle la valeur du candidat en raison de son implication, de son engagement et de son évolution au sein de l'équipe.

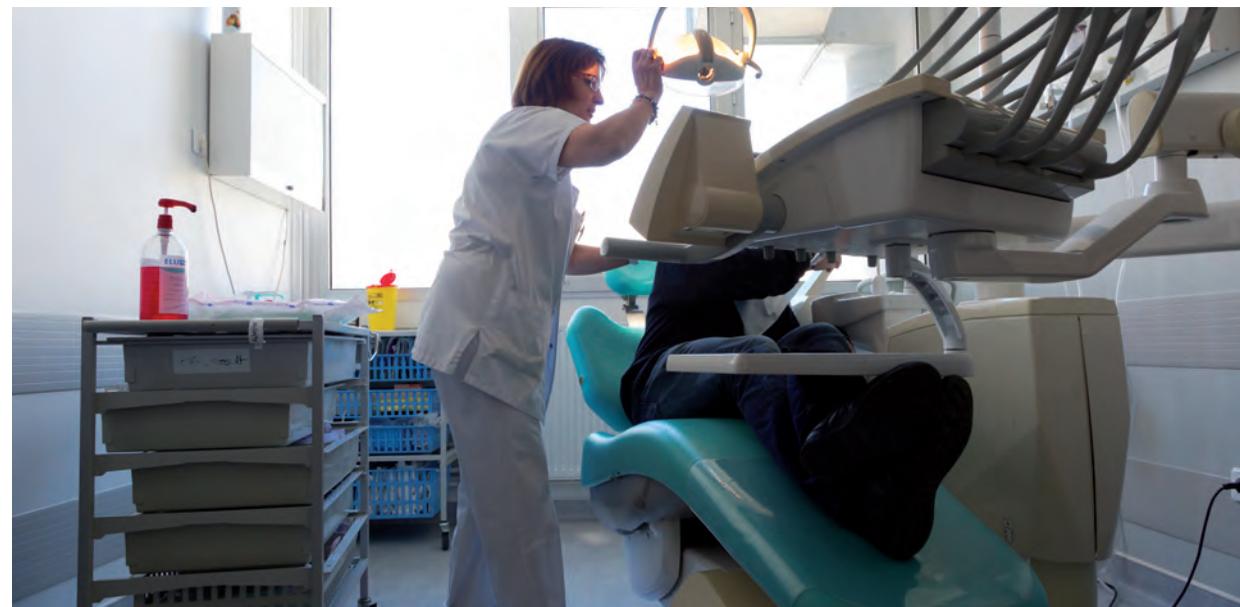
Six nominations de PU-PH de médecine sont intervenues en 2015 :

- Bactériologie-virologie,
- Rhumatologie,
- Cardiologie,
- Nutrition,
- Urologie,
- ORL.

Trois nominations de MCU- PH en :

- Parasitologie,
- Néphrologie,
- Médecine et santé au travail : Cette dernière discipline retrouve une représentation Hospitalo-Universitaire qui n'existait plus au CHU de Montpellier depuis 2005.

Trois nominations de MCU-PH en Odontologie.



L'initiation d'une politique d'attractivité et de fidélisation du personnel médical

Groupe attractivité. Le CHU de Montpellier s'est interrogé sur les conditions d'intégration des acteurs de santé et de leur maintien au sein de la structure hospitalière. A cet effet une démarche sur l'attractivité, co-pilotée par la présidence de CME et la Direction des affaires médicales et de la coopération, s'est mise en place afin de passer de l'étape diagnostic au stade pragmatique d'élaboration des plans d'actions. Celle-ci s'est voulue complémentaire des réflexions menées au sein du groupe « Bien-être au travail ».

Démographie médicale. Au titre de la Commission des DAM et de la Conférence des Présidents de CME du Languedoc-Roussillon, la DAMCO du CHU pilote la démarche mise en œuvre sur la Démographie médicale. Cette année, ce travail a démarré sur les disciplines en difficulté : Chirurgie orthopédique et viscérale, Anesthésie et Psychiatrie.

UNE ANNÉE RICHE EN COOPÉRATIONS

Fort rapprochement avec les établissements publics de court séjour de la Région.

Des rencontres régulières entre Directions, Présidences de CME et Chefs de Pôle et les établissements publics de court séjour de la région ont été instaurées afin que chaque établissement puisse jouer pleinement son rôle dans la prise en charge des patients et faciliter les retours de ces derniers dans leur établissement d'origine.

Ainsi, fin 2015, 146 conventions médicales sont actives.

Un resserrement particulier des liens avec le Centre Hospitalier de Millau s'est opéré avec des échanges médicaux permanents et des postes médicaux partagés (Cardiologie, Ophtalmologie, Orthopédie, Neurologie-AVC, Hématologie, Médecine du travail, Rhumatologie, Dermatologie, Anatomopathologie, Biologie).

Poursuite de la synergie Montpellier-Nîmes

Deux nouvelles Fédérations hospitalo-universitaires ont été mises en place pour la pédiatrie et les maladies dysimmunitaires. Un partenariat s'est engagé sur la neurologie diagnostique et interventionnelle.

Amplification du rôle du centre spécialisé de Obésité

Le rôle du CSO s'est amplifié au travers de l'information de tous les professionnels de la région. Ceci s'est conclu par la signature de 31 conventions spécifiques et de 30 chartes de « Bonnes pratiques – Lien avec les professionnels de santé de 2ème recours ».

Trajectoire. Le logiciel Trajectoire, en service depuis juin 2015, est un outil d'orientation vers les filières d'aval qui permet une nette amélioration de la fluidification des sorties de patients du MCO vers les établissements et un raccourcissement des durées de séjour en MCO.

Via Trajectoire

L'installation et la fonctionnalité du logiciel Trajectoire sont effectives depuis juin 2015. Cet outil d'orientation vers les filières d'aval permet une nette amélioration de la fluidification des sorties de patients du MCO vers les établissements et un raccourcissement des durées de séjour en MCO. Un suivi régulier est réalisé avec l'ARS.





La Direction Coordination
Générale des Soins

Un projet de soins fédérateur

La Direction Coordination Générale des Soins

Un projet de soins fédérateur

FORMATION « PROJET DE SOINS »

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

Il s'inscrit logiquement dans une complémentarité forte avec le projet médical. Il en reprend, enrichit et complète les orientations et objectifs sur lesquels porteront des actions auxquelles il donne sens. Il constitue l'outil de management essentiel et revêt une importance fédératrice pour l'ensemble de la communauté soignante dans la spécificité, la transversalité ainsi que la pluri professionnalité.

S'appuyant sur cette double logique soignante et médicale, le projet de soins couvre 3 axes majeurs :

- l'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins,
- la formation, recherche et innovation,
- l'efficacité et la performance des unités de prise en charge sous l'impulsion de l'encadrement soignant.

Durant cette année 2015, la DCGS a proposé à l'ensemble des cadres de proximité et cadres supérieurs de santé, y compris les cadres transversaux, de participer à une formation réalisée par l'organisme « Synergie ».

Cette formation de 2 jours plus 1 jour à distance leur a permis de concrétiser la formalisation de plans d'actions opérationnelles et réalisables sur le terrain avec les équipes, en vue de sécuriser les soins, de renforcer la prise en charge globale du patient et optimiser son accompagnement à tous niveaux, mais aussi de développer de nouvelles compétences et améliorer les pratiques des professionnels de santé. Cette formation a permis également de renforcer la synergie entre tous les acteurs.

DÉCLINAISON DES AXES

En 2015, la DCGS a poursuivi l'accompagnement des actions médico-soignantes réalisées dans des projets déclinés au sein de chaque Pôle Hospitalo-Universitaire ; en lien avec la volonté institutionnelle de maîtrise des charges tout en donnant aux pôles les moyens de mettre en œuvre leurs projets de développement d'activités.

La DCGS a engagé la promotion renforcée de la bientraitance depuis 2013. Les référents bientraitance conduisent la mise en œuvre d'actions concrètes telles que :

- La réalisation d'un film à l'attention des professionnels et stagiaires, à visée pédagogique répondant aux recommandations de la Commission Des Usagers (CDU) et visant à alerter les professionnels sur les conduites inacceptables



- Un plan de formation par pôle visant à la promotion de la bientraitance et à la sensibilisation des professionnels ainsi que l'organisation d'une journée de formation avec le comité local d'éthique.



En termes de recherche en soins, les soignants du CHU ont investi ce champ de longue date, en construisant pas à pas, depuis 1995, les conditions d'émergence et de concrétisation de la recherche en soins.

En 2015, 2 programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) ont été retenus, 15 Lettres d'Intention (LI) pour l'Appel d'Offre Interne et 2 LI pour le programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) ont été déposées. 17 articles ont également été publiés (8 dans des revues professionnelles et 9 dans des revues scientifiques).

CERTIFICATION V2014

Nous soulignons la forte implication de l'ensemble de la communauté soignante dans l'autoévaluation

et lors de la visite des experts de la HAS en mars 2015.

Dans ce contexte, les professionnels paramédicaux ont participé à la mise en place du compte qualité au sein de l'établissement, en contribuant notamment à l'identification et l'analyse des risques dans les services cliniques et les plateaux techniques pour chaque thématique définie par la HAS : prise en charge médicamenteuse du patient, droits du patient, identité vigilance ...

Par ailleurs, 25 cadres de santé se sont formés à la qualité – gestion des risques.

La DCGS a également accompagné le développement de la méthode du patient – traceur au sein du CHU.

MANAGEMENT DU SERVICE DE SOINS PAR LA DCGS

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico – techniques (CSIRMT) :

4 ont été animées en 2015.

À chaque commission, l'ordre du jour a permis d'aborder différents points d'information essentiels tant pour la vie institutionnelle que pour l'exercice des soins dans les unités. Par exemple :

- Qualité et gestion des risques : point sur la gestion des événements indésirables,
- Incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ),
- Bilan de la Certification V2014,
- Bilan de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC),
- Charte du bon usage du système d'information,
- Bilan de l'éducation thérapeutique du patient,
- Présentation de l'activité de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes,
- Présentation du comité de lutte contre les infections nosocomiales,
- La politique de stage : prise en compte de l'instruction ministérielle et préconisations pour les stages infirmiers,
- Evolution de l'exercice du métier d'IBODE : les actes exclusifs
- ...

Cette instance a également permis la présentation de plusieurs expériences d'équipe soignante pluridisciplinaire. Un exemple parmi d'autres illustrant toute la richesse et la pertinence du travail réalisé par les professionnels :

- Prise en charge de la douleur cancéreuse :

Lors de la CSIRMT du 07 octobre 2015, l'équipe de Saint – Eloi a pu présenter à l'assemblée médico-soignante, le parcours d'un patient douloureux en oncologie, de la consultation d'annonce à l'hôpital de jour et l'hospitalisation complète. Ainsi, l'abord holistique de sa prise en charge, associant médecine allopathique, soins de support et approches complémentaires, a mis en lumière tout l'intérêt de compétences intégrées dans une globalité des soins et dans la nécessité

d'une évaluation multidimensionnelle de la douleur. La douleur étant décrite « comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable », des techniques telles que l'hypno-analgésie ou le toucher dans les soins, permettent justement de mieux accompagner le patient dans son parcours de soins et de vie. Toute l'importance de la connaissance du patient – de son état de santé, de ses besoins, ses demandes et son ressenti – a été ainsi soulignée. Concernant ces pratiques innovantes, l'échange collégial entre les professionnels, que ce soit en partenariat avec l'HAD ou lors du staff hebdomadaire avec l'unité mobile de soins palliatifs, est apparu essentiel. Tout comme l'aspect formation des personnels en vue de la mutualisation des savoirs et des compétences. Aussi, dans ce domaine de la cancérologie, la prise en compte de la souffrance des professionnels en regard d'une relation thérapeutique mettant le soignant à l'épreuve, est à prendre en considération.

Les nombreux échanges qui ont directement suivi cette présentation ont orienté la discussion vers la mise en place d'un groupe de réflexion sur les soins de support qui serait à initier au sein du CHU, comme cela a été fait pour la bientraitance.

Agora des soignants :

- 2 ont été animées en 2015. Ouverte à tous les professionnels de l'établissement, l'agora a pour but de valoriser et de partager des expériences médico-soignantes pluridisciplinaires inter pôles. Un exemple parmi d'autres présentations : « En attente ou alternative à la greffe cardiaque : l'assistance ventriculaire gauche, de la sélection à l'implantation puis à la consultation de suivi. Présentation conjointe par des équipes médico-chirurgicales et soignantes du DAR ADV, de la chirurgie cardiaque et vasculaire et des consultations de chirurgie. »

En 2015, la réalisation de ce projet des soins s'est une nouvelle fois appuyée sur la dynamique collective et participative de tous. ●





La démarche qualité
et gestion des risques

Le CHU mobilisé pour la certification

Le CHU mobilisé pour la certification

L'année 2015 a vu se poursuivre la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, définie dans le projet d'établissement. Les rencontres sur le terrain, les réunions au sein des 13 pôles sur les « avenants qualité » ou encore l'élaboration de la cartographie des risques en lien avec les acteurs dans les secteurs les plus sensibles, sont autant d'exemples du caractère opérationnel des objectifs affichés dans cette politique.

Parmi de nombreux exemples de collaboration pluri professionnelle conduits avec l'accompagnement de la DQGR, on peut citer les secteurs travaillant sur les évaluations de leurs pratiques professionnelles, notamment l'HAD. Dans ce secteur ont été réalisés divers audits (médicaments, prestataires, patients traceurs), le suivi d'indicateurs IPAQSS, le suivi d'enquêtes, la cartographie des risques, le compte qualité des fonctions logistiques. Cette démarche a abouti à la mise en place d'un plan d'actions unique, véritable outil de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins de ce secteur.

LA QUALITÉ

La préparation à la certification V2014

Le temps fort de 2015 a été la mobilisation de l'établissement pour la visite de certification par la Haute Autorité de Santé en mars 2015. Les nouvelles méthodes de visite ont été appliquées pour la réalisation de 13 évaluations du patient traceur et 15 audits de processus complets. La Commission Des Usagers (CDU, ex CRUPQC) a été très fortement associée à la préparation de cette certification. Le compte qualité a été une nouveauté introduite avec ce nouveau processus.

Les Indicateurs CLIN et IPAQSS

Indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales

Résultats des indicateurs de Lutte contre les infections nosocomiales 2015 (donnée 2014)

Indicateurs	Définition	Résultats 2013 (score / 100)	Classe	Résultats 2014 (score / 100)	Classe	Résultats 2015 (score / 100)	Classe	Evolution
ICALIN 2	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement; les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.	85	A	-	-	83	A	→
ISHA 2	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques. Cet indicateur évalue la consommation des produits recommandés pour l'hygiène des mains.	111,80	A	114,80	A	119,9	A	→
ICATB 2	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques. Cet indicateur évalue la volonté de l'établissement d'être efficace dans l'utilisation des traitements antibiotiques.	92,50	A	73	C	-	-	↓
ICA BMR	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes. Cet indicateur évalue l'organisation de l'établissement pour lutter contre les bactéries multi-résistantes.	86	C	86	C	-	-	→
ICA LISO	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire. Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique.	85	A	-	-	82	B	↓

(*) Le tableau de bord des infections nosocomiales a évolué comme suit en 2015 :
Les indicateurs ICATB 2 et ICA BMR ont été recueillis en 2014 sur l'activité 2013.
Les indicateurs ICALIN 2 et ICA LISO ont été recueillis en 2015 sur l'activité 2014.

Afin de conférer aux établissements de santé une marge de progression, les critères afférant aux scores ICATB2 et ICA LISO sont devenus plus exigeants. Compte-tenu de cette orientation, le CHU voit diminuer le score des indicateurs ICATB2 et ICA LISO. Conformément aux vœux des pouvoirs publics, notre institution doit donc progresser pour retrouver un meilleur classement.

Résultats des indicateurs IPAQSS

Tenue du dossier patient

Les IPAQSS par filières	Résultat 2012	Résultats 2014	Evolution	Autres CHU	Résultats Nationaux	Résultats Régionaux
MCO	63	73	↑	75	81	83
SSR	86	87	↑	81	78	84
Psychiatrie	65	66	→	75	79	82
HAD	NA	62	-	79	80	84
DAN Dossier d'anesthésie	75	84	↑	82	85	89

Remarque : Audit réalisé sur des dossiers de 2013 en partie informatisés. Dossier HAD totalement papier.

Points + : Informatisation (prescription médicamenteuses et identification des professionnels).

Points à améliorer :

- Transversales : rédaction du traitement de sortie, Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH).
- MCO : Document médical d'entrée.
- SSR : trace de l'accord du patient à son PSP.
- PSY : protection judiciaire, Information du patient et examen médical à 24 h.
- HAD : L'informatisation du dossier permettra d'améliorer la traçabilité.
- DAN : Visite pré-anesthésique (VPA) informatisée et tracée en temps réel par ultra portables, item obligatoire « sortie médicale de Salle de soins post-interventionnelle (SSPI) »

Compte-rendu d'hospitalisation (Niveau 2)

Le courrier de fin d'hospitalisation, envoyé dans les 8 jours, comprend tous les éléments nécessaires à la coordination en aval.

Les IPAQSS par filières	Résultat 2012	Résultats 2014	Evolution	Autres CHU	Résultats Nationaux	Résultats Régionaux
MCO	38	34	↓	45	51	54
SSR	79	68	↓	75	79	82
Psychiatrie	50	39	↓	46	52	55
HAD	NA	8	-	33	52	57

Remarque : L'informatisation récente du dossier patient et la réorganisation des secrétariats médicaux ont fait chuter cet indicateur.

Pistes d'amélioration : Le Département de l'Information Médicale produit, en continu, un indicateur opérationnel permettant d'identifier les séjours pour lesquels les comptes rendus d'hospitalisation n'ont pas été envoyés dans les 8 jours. Cet indicateur est transmis à tous les secrétariats médicaux qui assurent un suivi de leurs courriers.

Dépistage des troubles nutritionnels (Niveau 1)

Traçabilité de l'évaluation du poids dans le dossier patient.

Les IPAQSS par filières	Résultat 2012	Résultats 2014	Evolution	Autres CHU	Résultats Nationaux	Résultats Régionaux
MCO	90	89	→	85	87	89
SSR	80	64	↓	78	82	80
Psychiatrie	24	54	↑	76	76	78
HAD	NA	61	-	50	59	66

Remarque : Traçabilité du poids dans la semaine qui suit l'admission.

Pistes d'amélioration : Mise en commun des données IDE et diététiciens (à l'étude sur le SSR). Rappel de la nécessité de tracer le DTN dans le dossier.

• Douleur (Niveau 2)

2 évaluations tracées.

Les IPAQSS par filières	Résultat 2012	Résultats 2014	Evolution	Autres CHU	Résultats Nationaux	Résultats Régionaux
MCO	36	84	↑	58	68	79
SSR	63	98	↑	77	83	86
Psychiatrie	NA	29	-	50	61	68
HAD	NA	40	-	63	76	72
DAN entrée sspi	NA	22	-	56	60	54
DAN sortie sspi	NA	24	-	58	69	68

Points + : Bonne progression sur le MCO et le SSR.

Remarque : C'est la première fois que l'indicateur douleur est recherché sur les filières PSY, HAD et DAN.

Pistes d'amélioration : Des efforts de traçabilité restent à faire, le CLUD poursuit son travail de proximité et le suivi de l'indicateur en continu est réalisé par le DIM.

L'informatisation du dossier en HAD va permettre d'améliorer l'indicateur. Concernant DAN Insertion dans questionnaires DxCare Dossier d'anesthésie des champs.

• Dépistage du risque d'escarre

Patients ayant eu une évaluation du risque d'escarre au moyen d'une échelle ou d'un jugement clinique et comportant une conclusion vis-à-vis de ce risque (en %).

Les IPAQSS par filières	Résultat 2012	Résultats 2014	Evolution	Autres CHU	Résultats Nationaux	Résultats Régionaux
MCO (optionnel)	NA	5	↑	29	40	36
SSR	51	84	↑	68	78	87
HAD	NA	43	-	45	73	76

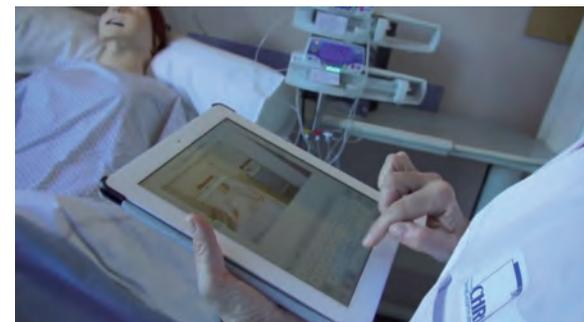
L'évaluation du risque d'escarre n'est pas systématisée en MCO ; une évolution du Dossier Patient Informatisé permettra d'améliorer l'indicateur.



La satisfaction

En 2015, la DQGR a réalisé 26 enquêtes en ligne et 5 enquêtes papiers dans le cadre de partenariats avec des services :

- Questionnaires d'évaluation de la satisfaction des patients : à la Policlinique, en consultation d'imagerie ou au CSD
- Création d'événements : Semaine de la sécurité des patients : la Chambre des erreurs dématérialisée sur tablette iPad sur laquelle les visiteurs de la chambre saisissaient les erreurs qu'ils voyaient dans la chambre réelle.



- Évaluation de journées thématiques : Évaluation Journée Régionale de l'Obésité, Évaluation Journée Réseau Hépatites LR.
- Évaluation des connaissances des personnels : Évaluation des compétences dans le cadre du JACIE en hématologie, évaluation des connaissances et de la Satisfaction des IDE formées en plaies et cicatrisations.
- Enquêtes de pratiques dans le cadre d'Évaluation de Pratiques Professionnelles : Enquête de Pratiques sur la Prescription et l'administration du traitement morphinique par les équipes de gériatrie clinique, prise en charge de la douleur induite par les soins
- Enquête d'opinion vers des prestataires externes : Enquête auprès des médecins de ville de Montpellier pour connaître leur opinion sur la communication avec le CHU.

- Sur 72 observations, le CHU a pu observer que 45% des médecins de ville jugent leur relation avec l'hôpital comme moyenne. La thématique principale relevée concerne la communication avec l'établis-

sement : accès aux informations concernant les patients utiles aux professionnels, communication directe avec les médecins,...

- Enquêtes d'opinion auprès du personnel :

- *Enquête sur le lectorat d'intranet :*
 - 257 réponses ont été envoyées. Les paramédicaux représentent près de 48% des répondants, les administratifs plus de 35%. L'accès à l'Intranet est considéré comme facile et le contenu est lu majoritairement sur les lieux de travail ; 60% n'ont jamais accédé à l'intranet depuis l'extérieur.
 - Dans l'ensemble, les articles sont jugés d'actualité (61% des cas). Les rubriques les plus regardées sont : « Actualité » (75%) et « Ça s'est passé à l'hôpital » (55%). La majorité des répondants considèrent le contenu suffisant.
 - Le Webzine n'est consulté que par 42% des répondants. Ces derniers pensent à 41% qu'il remplace suffisamment le journal papier et qu'ils y retrouvent l'actualité du CHU pour 37%. Ainsi, la majorité (près de 48%) ne souhaite pas revenir au journal papier. 21% assument ne jamais le lire ; alors que 17% ne savent pas de quoi il s'agit.

- *Enquête sur la reconnaissance au travail du personnel médical :*
 - 1746 personnes (médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens, internes et directeurs) ont été sollicitées via la messagerie intranet, pour répondre à un questionnaire adapté à partir de celui de Jean-Pierre Brun (Cabinet Empreinte Humaine et VPHR, 2015) avec deux questions ouvertes supplémentaires.
 417 ont répondu (24%) au questionnaire.
 81% se déclarent en bonne ou excellente santé
 82% évaluent la qualité de leur travail = ou > à 7 sur une échelle de 0 à 10
 84% se déclarent satisfaits de leur travail
 90% se déclarent motivés pour donner le meilleur d'eux-mêmes.

- *Enquête de satisfaction des personnels du Centre de Ressource et de Compétence sur la Mucoviscidose (CRCM).*
 - Le personnel estime que la qualité de leur travail est appréciée par les patients et leurs collègues. En revanche, la moitié juge les moyens nécessaires insuffisants pour remplir pleinement leur mission.

- Quizz de sensibilisation des personnels à divers thématiques : Quizz sur le système plein-vidé, quizz certification sur la gestion des risques, ...

- Enquêtes sur les outils informatiques :
Évaluation de l'usage par la communauté médicale avant renouvellement du contrat du CHU avec la société UptoDate.

- 229 répondants, 92% trouvent le logiciel utile pour eux et 96% utile pour l'établissement. L'option pour se connecter à distance au logiciel est utile pour 74% des répondants.

- Évaluation de l'utilisation du système d'information clinique DxCare : 2^{ème} enquête
-1292 réponses (soit 19% de taux de retour). Parmi ces 19%, 54% avaient déjà répondu à la première itération de l'enquête intervenue en 2013. Par rapport à la première enquête la satisfaction quant à la facilité d'usage, l'utilité et le sentiment de maîtrise l'outil ont augmenté.

L'accompagnement qualité ponctuel des équipes

Une assistance et un suivi qualité de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) a été réalisé. L'accréditation JACIE du centre de greffe de cellules souches hématopoïétiques adulte et enfant a été maintenue grâce à l'envoi du « rapport intérimaire ».

Les relations avec les usagers

L'établissement travaille en partenariat avec la Commission Des Usagers (CDU, ex CRUQPC), instance présidée par une représentante des usagers. Les retours des recommandations d'amélioration provenant des usagers sont pris en compte dans le plan d'action qualité institutionnel.

2 717 questionnaires de sorties ont été renseignés par les patients (soit un taux de retour de 3,5%). Globalement, les patients sont satisfaits de leur prise en charge au sein de l'établissement. Seuls 8,5% des patients répondants estiment avoir attendu lors des formalités d'accueil. 98% estiment que leur intimité a été respectée. 97% des répondants douloureux pensent que l'on ait fait le nécessaire pour calmer leur douleur physique. 96,5% des patients répondants ont le



sentiment d'avoir été suffisamment informés sur le bénéfice/risque. Enfin 97% des répondants pensent que l'organisation de leur sortie a été satisfaisante. Un grand nombre de répondants (60%) continuent à s'exprimer sur le champ ouvert, essentiellement pour faire part de leur satisfaction et remercier les équipes soignantes et médicales. Les points négatifs soulevés par les patients concernaient la restauration et l'absence de climatisation dans les services durant l'été.

Les procédures et protocoles dans Qualidoc

A fin 2015, 555 documents ont été intégrés dans la base de gestion documentaire Qualidoc :

- 335 documents ont été publiés.
- 167 documents étaient en cours de rédaction.
- 53 documents étaient en cours de signature.

LA GESTION DES RISQUES

L'objectif est de favoriser un recueil et une gestion décentralisée, et d'assurer une coordination institutionnelle prenant en compte l'ensemble des données concernant les risques.

La gestion des risques a priori

Une réflexion a été engagée en 2015 sur une harmonisation et une simplification des cartographies des risques favorisant une vision macro des risques institutionnels à prioriser. Un cahier des charges est en cours d'élaboration.

La gestion des risques a posteriori

5152 Fiches d'Événements Indésirables (FIL) ont été déclarées en 2015 (+ 7,5 % par rapport à 2014). Ces déclarations ont été faites à 74% par le personnel paramédical.

Les domaines les plus signalés :

Domaine de la déclaration	2014		2015	
Vigilances	420	9,9%	499	10,8%
Actes de soins	334	7,9%	167	3,6%
Organisation de la prise en charge	1374	32,4%	1462	31,7%
Protection des personnes	992	23,4%	1140	24,7%
Logistique et technique	1116	26,3%	1349	29,2%

On observe une stabilité des déclarations dans tous les domaines excepté sur les items du domaine « Actes de soins » qui voit le nombre de FIL liées aux médicaments, laboratoires, dispositifs médicaux stériles et non stériles ainsi qu'aux déclarations liées aux blocs opératoires chuter.

Les déclarations par pôles

Pôle Déclarant (Item(s) le(s) + signalé(s))	2014		2015	
Psychiatrie (fugue, manque de personnel)	669	14,0%	690	13,4%
Coeur-Poumons (matérovigilance, chute)	403	8,5%	364	7,1%
Digestif (chute, matérovigilance, continuité de la pec)	386	8,1%	343	6,7%
Urgences (continuité de la pec, transport en ambulance)	255	5,4%	302	5,9%
Neurosciences Tête et Cou (chute, matérovigilance, identitovigilance)	568	11,9%	292	5,7%
Gérontologie (chute, restauration)	243	5,1%	290	5,6%
Femme -Mère - Enfant (matérovigilance, pb de logiciel, restauration)	670	14,1%	251	4,9%
Cliniques médicales (chute, vols, livraison, hémovigilance)	480	10,1%	246	4,8%
Os et Articulations (organisation, vol, chute, continuité de la pec)	366	7,7%	245	4,8%
Biologie-Pathologie (défaut d'étiquette sur le tube)	218	4,6%	150	2,9%

La DQGR a animé 6 Comités d'analyse des Déclarations d'Événements Indésirables (CADE) et 4 réunions de la Coordination Pluri professionnelle d'Analyse des Risques (CoPAR).

Une charte de responsabilisation accès sur la non punition et l'incitation à la déclaration a été élaborée. Des référents risques sont identifiés dans la majorité des secteurs (directions fonctionnelles, pôles, vigilances).

Les vigilances, qui ont pour objectif d'assurer la sécurité des personnes (patient, receveur, utilisateur) par un processus continu de recueil, d'enregistrement, d'évaluation d'incidents ou d'effets indésirables, ont fait l'objet d'une présentation en CoPAR tout au long de l'année.

Les risques majeurs et exceptionnels : la préparation aux situations de crise

La DQGR assure le suivi des plans d'urgence. Compte tenu des événements du 13 novembre 2015 une refonte du Plan Blanc a été engagée au dernier trimestre de l'année pour prendre en compte une menace d'attentat. Ce dispositif doit être testé au premier trimestre 2016 et déboucher sur une nouvelle version du Plan Blanc à paraître au second trimestre 2016.

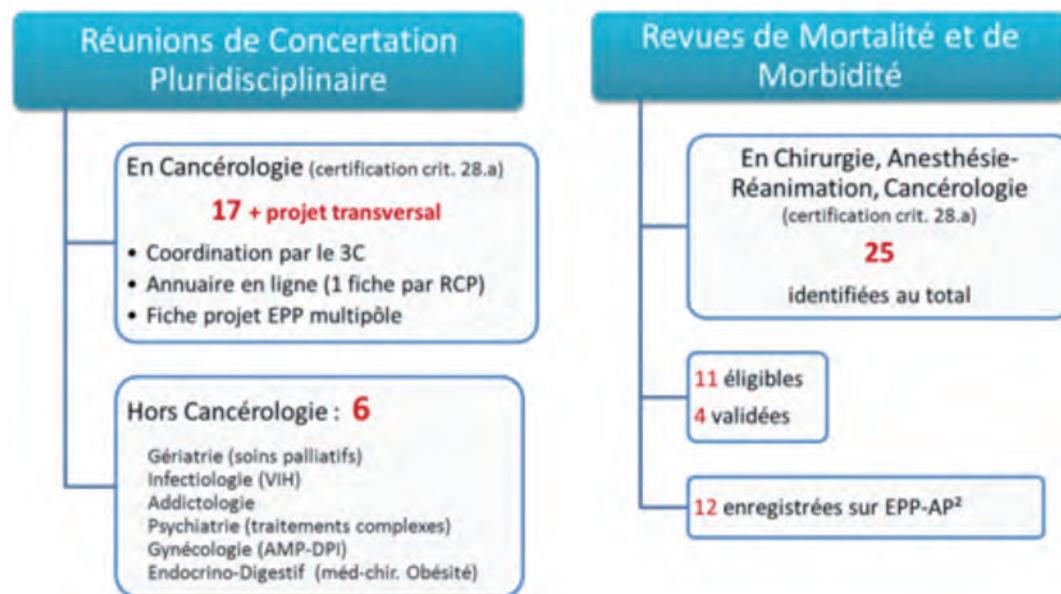
Des équipements destinés aux plans d'urgence ont été acquis sur les crédits Missions IG affectés. Une étude visant à la réalisation d'une structure de décontamination fixe a été initiée. Une restitution est prévue pour le premier semestre 2016.

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'évaluation de la pratique d'un professionnel de santé correspond à la mise en œuvre de méthodes et outils d'amélioration des pratiques professionnelles, dans le cadre d'une démarche individuelle ou collective (programme d'actions souvent pluridisciplinaire).

248 démarches d'EPP sont répertoriées sur l'établissement. Parmi elles, 20 ont été initialisées en 2015.

Si le nombre de Professionnels impliqués dans des démarches d'EPP progresse (1 106 en 2015 contre 1 002 en 2014) on observe une tendance à la diminution en ce qui concerne les catégories médicales (-11%), et une forte augmentation de la participation des professionnels non médicaux (+ 33%).



LA FORMATION

Un programme de formation Qualité Gestion des Risques (QGR) a été élaboré. Il a donné lieu à des interventions auprès des étudiants paramédicaux de l'IFMS, des internes en pharmacie et des sages-femmes. Une réflexion sur les méthodes d'apprentissage QGR fondées sur la simulation en santé a été menée. En partenariat avec l'ANFH, un programme de formation QGR a été proposé aux cadres et cadres supérieurs de santé.



A photograph showing the lower half of a person walking in a hospital hallway. The person is wearing blue jeans and black sneakers with pink accents. They are using a red and silver walker. In the background, other people, including a nurse in white scrubs, are visible. The hallway has light-colored walls and a tiled floor. The image is framed by blue decorative borders with hexagonal patterns on the left and right sides.

Les usagers dans l'établissement

Une garantie pour les patients

Les usagers dans l'établissement

Une garantie pour les patients

La mission du service droits des usagers est destinée à garantir au patient et à ses proches, l'écoute et le conseil qu'ils réclament, dans le cadre des textes qui les régissent, notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux « droits des malades et à la qualité du système de santé ».

Le décret N°2005-2013 du 2 mars 2005 a institué la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) qui propose un projet des patients. Ce projet exprime les attentes et recommandations 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. Il est présenté par les membres de la commission devant le Conseil de surveillance et est inséré dans le projet d'établissement du CHU.

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

Les usagers sont représentés par la CRUQPC au sein de l'établissement. Cette instance, présidée par Madame Annie Morin, représentante des usagers, est missionnée pour être force de proposition en termes d'actions de correction et de mesures de prévention. Elle examine et instruit l'ensemble des plaintes et réclamations non indemnitaires émises par les usagers de l'établissement. Le service « Droits du patient » assure le secrétariat de la CRUQPC, il est chargé du suivi de ces réclamations ainsi que des médiations qui en découlent.

En 2015, la préparation du compte qualité dans le cadre de la certification V 2014, a donné lieu à deux plans d'actions concernant spécifiquement la CRUQPC : « Droits du patient » et « Parcours du patient ». Le suivi de ces plans d'actions sera assuré par la Direction de la Qualité et de la Gestion des risques en collaboration avec la CRUQPC.

La CRUQPC en chiffres

- Composition : **15** professionnels de santé et **4** représentants des usagers.
 - **7** réunions du Bureau, 5 réunions « réponses directes », 2 réunions en plénière, et 1 réunion élargie en « commission de coordination soignants-soignés ».
 - **248** réclamations (+2 % par rapport à 2014)
- Depuis 2013, la codification des réclamations s'effectue selon la liste établie par l'ARS et fait apparaître les motifs d'insatisfaction des patients et/ou de leurs proches.

Motifs d'insatisfaction	2013	2014	2015
Qualité des soins	111	115	125
Qualité de l'accueil et de l'environnement	65	67	75
Respect des Droits individuels des usagers	89	67	61
Accès aux soins	38	61	52
Organisation et coordinations pendant le séjour (MCO, SSR, Ambulatoire)	38	36	47
Autres motifs	10	11	15
Facturation	33	10	13
Maltraitance / Bientraitance	3	9	4
TOTAL	283	243	248

- **83** plaignants ont reçu une proposition de rencontre avec un médiateur : **54** ont été effectuées (43 médiations en 2015 et 11 le seront en 2016).

Pour exemple, une médiation a porté sur la situation d'un patient dont l'état de grande dépendance ne permettait pas son accueil dans un établissement de suite. Les responsables médicaux du CHU ont confirmé la situation de blocage en dépit d'une recherche active auprès des SSR de la région. Le médiateur médecin est intervenu auprès des différents professionnels et a permis de trouver une solution adaptée au patient mais également à ses proches, à proximité du domicile familial.

- **2** médecins médiateurs et **3** médiateurs non médecins

- **30** courriers de satisfaction en 2015 (+ 10% par rapport à 2014). Ces courriers, relayés à l'ensemble des équipes médicales et paramédicales ont porté sur la qualité des soins prodigués mais également sur l'organisation de la prise en charge, l'accueil et l'empathie des professionnels :

« Je tenais à remercier le Pr ... qui m'a suivi pour mes deux grossesses avec un sérieux, une disponibilité et une gentillesse remarquable. Sa secrétaire... qui depuis plus de 5 ans nous accueille et nous renseigne par téléphone avec toujours autant de bienveillance, et ce malgré le nombre important de patientes. » « [...] Non seulement, j'ai pu apprécier vos qualités d'expert sur votre spécialité [l'Algologie] mais aussi votre écoute et vos capacités à expliquer la maladie et les différentes méthodes douces et techniques [...]. Je dois vous informer, que maintenant, grâce à vous, j'ai retrouvé une bonne amélioration de mon état de santé et j'ai pu reprendre mon activité professionnelle avec moins de douleur »

« Je vous remercie Monsieur le Directeur Général, d'être le chef d'orchestre de tous ces services qui permettent aux habitants de Montpellier et de ses environs de bénéficier dans le secteur public de soins de très grande qualité et de mettre la dimension humaine au sein de vos préoccupations ».

- **31** actions correctrices :

Les médecins, cadres soignants et administratifs 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.

Un suivi de ces actions correctrices mises en place lors d'une réclamation dans un service est assuré depuis le 1^{er} janvier 2015 :

Actions correctrices	Nombre
Rappel des bonnes pratiques	12
Actualisation d'une procédure, protocole	3
Mise en place d'une procédure	4
Proposition analyse (Retour d'Expérience, Revue de Mortalité - Morbidité)	1
Dysfonctionnements ponctuels réglés	5
Recherche de solutions adaptées à la demande du patient	4
Réunion concertation encadrement-CDU	1
Sollicitation d'un prestataire externe	1
Courrier prévention auprès des responsables	0

Pour exemple, Lors d'une venue en consultation, un patient à mobilité réduite n'a pu stationner à proximité immédiate du service de soins. Suite à sa réclamation, le service de sécurité a été saisi. Ce dernier a demandé aux agents de sécurité de veiller au respect des stationnements réservés aux personnes à mobilité réduite et leur a donné des consignes précises pour optimiser l'orientation des personnes à mobilité réduite au sein de l'établissement.

Une grille institutionnelle « échelle de gravité » de 1 à 4 est utilisée depuis l'année 2014 pour évaluer le niveau de gravité des réclamations au regard des situations décrites par les patients et leurs proches. L'exploitation de la criticité des réclamations permet de développer une prévention des risques en collaboration avec la Direction de la Qualité et Gestion des risques.

Gravité	Nombre de réclamations en 2015
0 : courrier non pertinent	2
1 : non critique ou mineur	154
2 : critique ou significative : Impact sur la performance de la mission (mission retardée, solution dégradée, perte financière modérée)	44
3 : grave ou majeure : Impact réversible sur la sécurité des personnes, des biens, ou de l'établissement (échec de la mission/perde de chance)	14
4 : catastrophique ou vitale : Impact irréversible sur la sécurité des personnes, des biens, ou de l'établissement (échec de la mission/perde de chance)	6

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

Les recommandations de la CRUQPC en 2015 :

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

La CRUQPC :

- Rappelle l'accord de principe déjà donné par le Président de la CME, la Directrice Générale de la Coordination des Soins et le Docteur David MORQUIN, référent médical du dossier patient informatisé, de mettre en place la check-list de sortie du patient proposée par la HAS ;
- Souhaite attirer l'attention des différents responsables sur les difficultés rencontrées par l'extérieur pour assurer la coordination et la continuité des soins (notamment les médecins traitants) ;
- Demande à ce que les liens entre signalements par les courriers et dispositif de signalement des événements indésirables soient formalisés dans le cadre d'une coordination ;
- Souhaite être tenue informée des résultats des audits entrepris en matière d'hygiène de l'environnement direct du patient.●



Le système d'information

Vers l'hôpital numérique sécurisé

Le système d'information

Vers l'hôpital numérique sécurisé

En 2015, le système d'information hospitalier du CHU de Montpellier s'appuie sur une infrastructure très complète et des équipements en constante modernisation :

- Un réseau informatique sécurisé (500 équipements réseau) relayé par 2 000 bornes WIFI pour les applications de mobilité.
- Près de 100 serveurs physiques sur lesquels reposent près de 500 serveurs virtualisés, 353 To de stockage répartis sur 6 baies de disques,
- 6 500 micro-ordinateurs, 3 000 imprimantes,
- Un annuaire d'entreprise « Active Directory » sécurisé avec une signature unique centralisée
- 10 000 postes téléphoniques fixes, 1 520 téléphones mobiles, 9 autocommutateurs sur réseau VDI (Voix, Données, Images), serveurs Fax et SMS, d'une téléphonie WIFI (340 postes) déployée dans les unités de soins

2015 ce sont aussi :

- 77 774 appels reçus par la «hotline» informatique (taux de réponse moyen : 82%)
- 6 073 dépannages sur site
- 763 déménagements
- 1 342 remplacements d'équipements informatiques
- 900 visioconférences,
- 800 ordres de travail traités concernant le réseau informatique et les télécommunications

En 2015, des évolutions et des projets ont été conduits pour maintenir le niveau technique, l'innovation, et la qualité du Système d'information dans des secteurs clés :

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

- L'évolution de l'offre de soins avec le déploiement de la reconnaissance vocale, le changement des robots de gravure
- Le changement du logiciel d'anatomo-pathologie
- Déploiement d'un logiciel de gestion et de traçabilité pour le lactarium
- La gestion de l'instrumentation des blocs opératoires

- Déploiement d'un logiciel de gestion de la recherche clinique
- L'aide à la prise de décisions cliniques par les médecins (UpToDate)
- Déploiement du dossier de spécialité pour l'ORL
- Interfaçage des moniteurs biomédicaux avec le dossier patient (secteur de gériatrie) / récupération des EMG
- La mise en œuvre de l'activité libérale, télétransmission des feuilles de soins

Domaine de la télémédecine et des coopérations régionales :

- Déploiement de l'outil de télé-diagnostic générique (première utilisation dans le cadre du télé-AVC)
- Mise en œuvre d'un nouveau pont de visioconférences 40 sites HD pour favoriser les téléconsultations, téléexpertises et téléassurances régionales
- Déploiement d'un système d'échange de données avec l'ICM (compte rendu)

Domaine Administratif et Réglementaire

- Support à la mise en œuvre de la distribution automatique des vêtements.
- Support au démarrage de la nouvelle cuisine centrale
- Le démarrage de l'expérimentation FIDES Séjour
- La mise en œuvre du PESV2
- Support aux certifications des comptes, HAS et COFRAC.

Infrastructures et sécurité :

- La poursuite de la sécurisation des réseaux d'établissement
- Le démarrage du plan de continuité et de reprise d'activité du Système d'Information
- Lancement du projet de migration des postes de travail vers windows 8
- La définition et la mise en œuvre d'une politique de sécurité du Système d'information
- La poursuite de la mise en œuvre de procédures dans le cadre de la certification des comptes.

LA DÉLÉGATION À L'INFORMATION HOSPITALIÈRE (DIH)

- Une **évaluation dynamique** et unique en France de l'usage du dossier patient informatisé DxCare(c) auprès des équipes médicales et soignantes du CHU de Montpellier (1942 personnes interrogées en décembre 2013; 1292 en octobre 2015) grâce au partenariat avec le laboratoire de recherche en système d'information (MRM – université Montpellier). Les indicateurs construits permettent de suivre dans le temps la «non adaptation perçue au métier», «l'intention d'usage», « l'anxiété», «la confiance», la «sécurité perçue», la «facilité d'usage», l'«utilité perçue» ou encore le «sentiment de maîtrise» pour l'ensemble et par groupe de métiers et d'en déduire des objectifs. La poursuite de la **certification des nouveaux prescripteurs** avant leur prise de fonctions. Cela représente plus de 1 000 internes formés depuis 2013 en e-learning.

L'implication de plus en plus forte en termes de **recherche**. Plusieurs communications internationales sur les enjeux de l'appropriation ont été réalisées. Le CHU conduit un partenariat avec les Hôpitaux de Genève et avec le laboratoire de recherche en Ergonomie des Technologies de l'Information (TI) en santé de Lille, avec notamment 3 projets de recherche déposés dont un sur la «cartographie des Risques liés aux Conséquences Indésirables de l'Ergonomie

des Logiciels d'Aide à la Prescription sur l'Efficacité et la Sécurité des processus de prescription ». Une expérimentation unique sur la **modélisation des circuits de l'information** nécessaire à l'activité de soins au niveau le plus fin possible notamment pour le passage du dossier papier au dossier informatisé.

La gestion conjointe avec la Direction des Systèmes d'Information (DSI) des nombreux **tests** nécessaires à la mise en œuvre des correctifs du logiciel (19 mises à jour majeure en 2015) et la préparation au changement de version pour la 7.7 (sécurisation de la prescription, chimiothérapie, produits sanguins labiles) ainsi que des alertes en cas de dysfonctionnement logiciel.

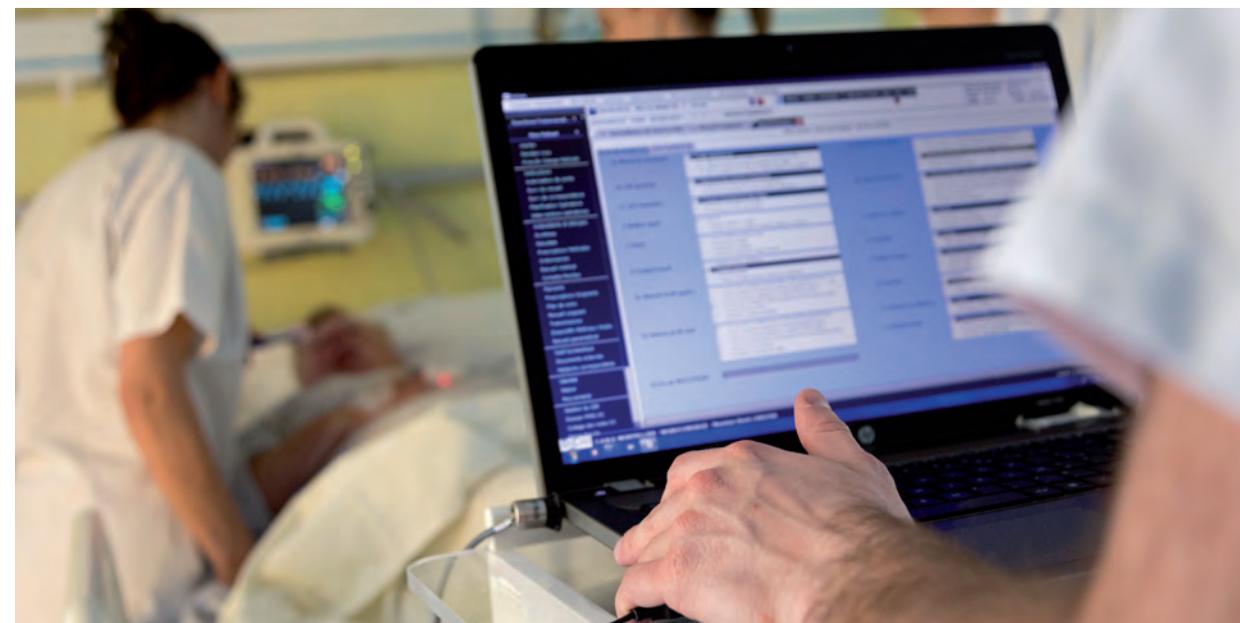
La mise en œuvre de la **concertation** (au total, plus de 60 heures) **au sein de la commission de structuration du Dossier Patient Informatisé** permettant l'amélioration de l'indexation de l'information au sein du DPI.

L'arbitrage et la formation pour la mise en place des **questionnaires de spécialités** notamment de réanimation (7155 heures de paramétrage par l'équipe questionnaire de la DSI).

Une implication permanente au côté de la DSI dans les **relations avec l'éditeur et l'évolution du produit** notamment pour les nouveaux usages. ●

Quelques chiffres clés :

Effectif à décembre 2015 :  68 ETP
Investissement réalisé :  5 097 359 €





La recherche

Rester parmi les meilleurs

Rester parmi les meilleurs

Les chiffres clés mettent en exergue une hausse tendancielle des indicateurs d'activité qui permettent de renforcer les moyens mobilisés au profit de la mission de recherche de l'institution.

LES PATIENTS DANS LES ESSAIS CLINIQUES

La recherche dite clinique est conduite par des professionnels de santé au sein de structures cliniques. Elle vise la mise au point et la validation de nouveaux concepts diagnostics, pronostics, thérapeutiques en les appliquant à une population humaine dans des conditions drastiquement encadrées par une réglementation exigeante. Cette étape constitue l'un des derniers maillons avant la mise en application clinique en routine des innovations et découvertes. Elle ne peut être réalisée ailleurs qu'au sein d'un environnement de santé habilité à recevoir et à traiter des patients.

La recherche clinique bénéficie avant tout aux patients. Prolongement direct de la recherche fondamentale, elle leur ouvre un accès à des soins à la pointe des pratiques les plus améliorées ou des dernières avancées technologiques. Elle met à leur disposition les traitements et techniques issus des connaissances les plus abouties.

Le patient est un acteur majeur et central des protocoles de recherche. Il doit être volontaire et décide seul (sauf en cas d'incapacité) de sa participation. Volontaire sain, ou malade, il doit répondre à une liste de critères spécifiques à chaque projet. Dûment informé par son médecin de tous les détails pratiques et médicaux inhérents au projet sur lequel il s'engage, il donne son consentement par écrit. Il est libre de se retirer du projet quand il le souhaite, sans donner aucune justification et sans que cela n'entraîne de préjudice dans son suivi médical.

S'il accepte de participer à un essai, il devra se conformer aux exigences du protocole de recherche concernant son suivi (fréquence des examens, types d'examens, durée du suivi...etc).

En 2014, 7 568 patients ont été enrôlés au CHU de Montpellier dans les seuls protocoles de recherche académiques selon les données enregistrées dans l'outil SIGREC.

LE PERSONNEL DE RECHERCHE CLINIQUE

La conduite des essais cliniques exige un suivi rigoureux, un contrôle permanent, et l'application stricte d'une activité dite de vigilance dûment encadrée par une réglementation très précise.

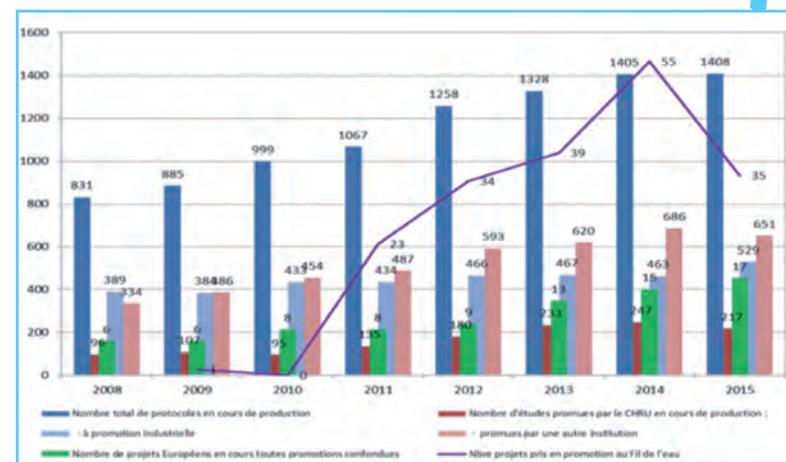
Les chercheurs qualifiés d'investigateurs dans le cadre de la recherche clinique assurent ces lourdes responsabilités souvent avec l'aide indispensable d'un Technicien d'Etudes Cliniques (TEC).

Les investigateurs doivent assurer l'encadrement médical du processus d'inclusion et de suivi des volontaires. Les TEC assurent l'organisation logistique de l'essai au sein du service : organisation des visites, plannings, recueil des données de l'étude qui feront l'objet d'une exploitation statistique ultérieure.

Sur la période 2011-2014, 1 049 chercheurs du CHU de Montpellier ont publié les résultats de leurs travaux de recherche. Sur la même période, plus de 300 médecins/chercheurs ont conduit des protocoles de recherche clinique avec l'aide 142 ETP de personnels de soutien dits de « terrain » (267 personnes) sur des fonctions diverses : TEC, Coordinateurs d'Essais Cliniques, Ingénieurs de recherche, Psychologues, Infirmiers,

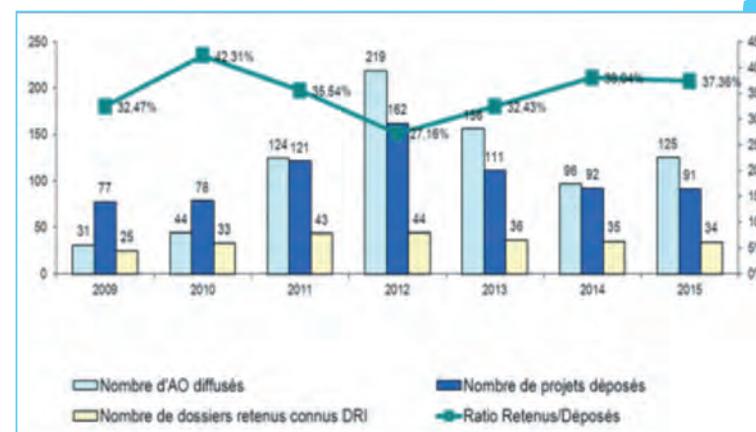
LES PROTOCOLES DE RECHERCHE EN 2015

Protocoles en cours de production : 1408



Augmentation tendancielle continue des projets

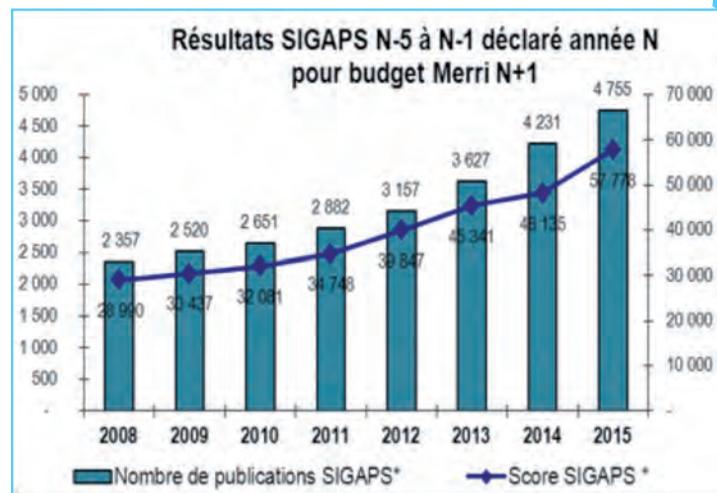
- **En promotion** au CHU : **217** (soit -12% entre 2014 et 2015)
- **Européens** : **17** (+13% entre 2014 et 2015)
- **À promotion industrielle** : **529**
- Promus par **d'autres établissements** : **651**
- Retenus **au « fil de l'eau »** : **35** (soit -36% entre 2014 et 2015)



Zoom sur les appels à projets (AAP) et les appels d'offres (AO) :

- Projets déposés aux divers AAP et AO : **91**
- Projets retenus au financement : **34** soit 37 % de taux de réussite

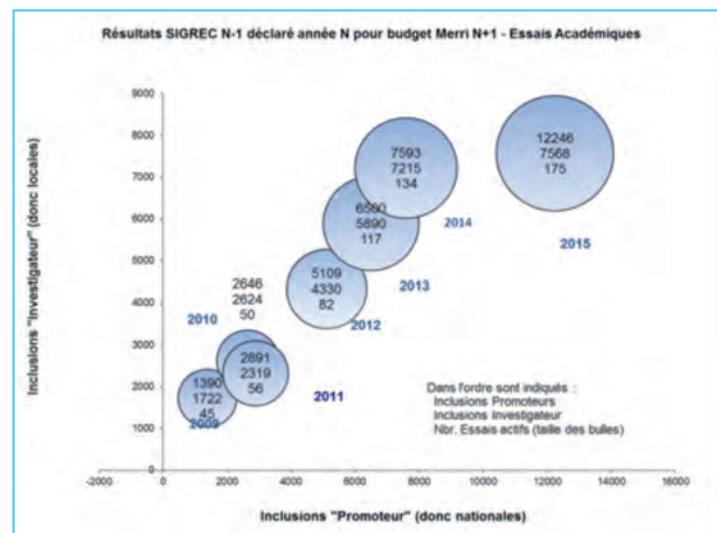
Evolution SIGAPS sur 4 années glissantes



Résultats 2015 Vs 2014

- Augmentation du score de **+20%**
- Augmentation du nombre de publications de **+12%**

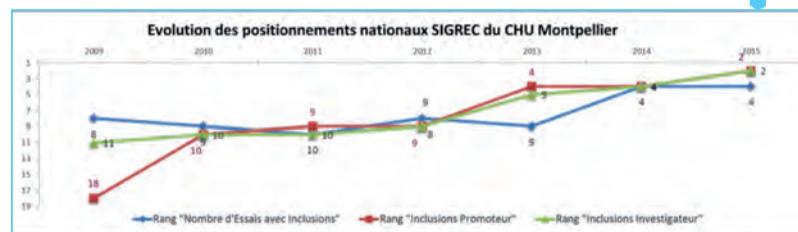
Evolution SIGREC



Résultats 2015 Vs 2014

- **+28%** d'essais actifs promus par le CHU
- **-18%** d'essais actifs promotion externe
- Les inclusions promoteur augmentent de **+61%**
- Les inclusions investigateur augmentent de **+4%**

Evolution du positionnement du CHU de Montpellier entre résultats 2015 Vs 2014 :



- Maintien de notre rang de **4^{ème} établissement** le plus actif de France.
- Progression de 2 places dans le classement du nombre d'inclusions promoteur : **2^{ème} position nationale**
- Progression de 2 places dans le classement du nombre d'inclusions investigateur. **2^{ème} position nationale.**

Evolution des dotations MERRI

MERRI 2016 :

- Part modulable : **+ 4 M€**
- Part fixe : **- 1,3 M€**
- Gain net : **+ 2,7 M€**

En 2016 la part modulable du CHU de Montpellier augmente de 4 millions d'euros par rapport à 2015. La part fixe diminue de 1,3 millions ce qui représente un gain Net de +2.7 millions d'euros pour l'établissement.

Dispositif « fort chercheur »

Ce dispositif décidé en 2011 et mis en place à partir de 2012, a permis de dynamiser les équipes de recherche en santé déjà performantes de notre établissement.

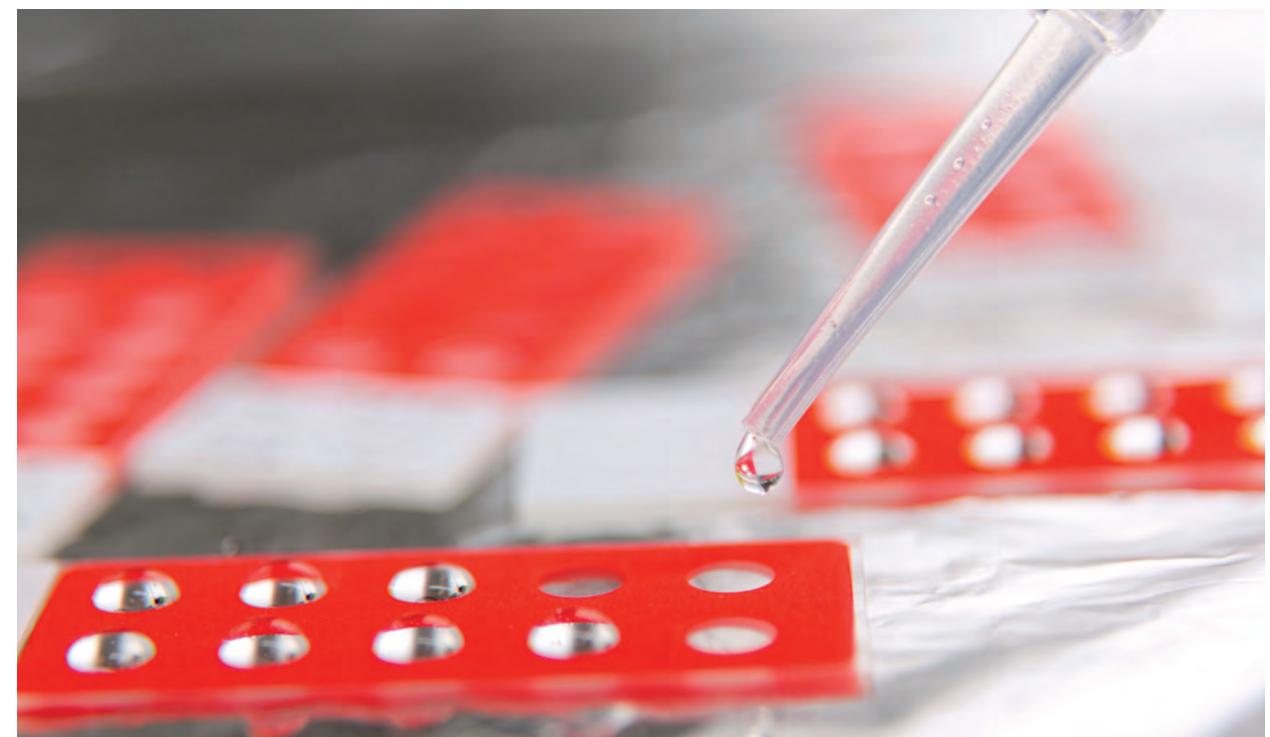
En 2015, 1.6 M€ ont de nouveau été consacrés à cette opération, portant le montant global investi depuis 2012 à 4.5 M€. 12 projets de recherche ont de plus été soutenus financièrement selon la modalité de prise en promotion dite « au fil de l'eau », pour un montant global de plus de 100 000 €. Depuis 2012, 29.8 ETP ont été recrutés au profit des équipes soutenues.

Une évaluation intermédiaire du dispositif effectuée en septembre 2015 permet d'objectiver les résultats préliminaires de la mise en place des 20 contrats conclus dans le cadre de cette opération :

- **5** contrats pleinement respectés en termes d'engagements pris par l'équipe,
- **5** contrats dont les engagements ne sont pas stricto sensu respectés,
- **7** contrats partiellement respectés (sur une partie des engagements ou en voie de réalisation),
- **3** contrats n'ont pas fait l'objet d'engagement.

Si les engagements des équipes ne sont pas toujours tenus stricto sensu, on constate, pour la plupart des équipes (17), une croissance continue sur 3 ans des résultats, supérieure à une croissance « naturelle » tendancielle supposée de l'activité recherche de l'établissement évaluée à 6 %.

Pour 11 équipes, **la balance** *incrément de recettes suite à la mise en place des contrats* – *charges dues à la mise en place des contrats* **est positive** dès septembre 2015.



Projets européens - Bilan 2015

• En 2015, démarrage de 3 nouveaux projets européens et signature d'un 4^{ème} projet : Cobiophad ; ce qui porte à 17, le nombre de projets européens impliquant en 2015 le CHU de Montpellier avec **244 partenaires**, entreprises ou laboratoires issus des 28 pays européens et aussi Israël, les Etats-Unis et le Canada ; pour **un montant cumulé de financement de 4,8 M€**.

Projets européens	Programme	Coordinateur	Sujet	Partenaire CHU
Cobiophad	H2020 ICT	Université de Valencia, Espagne	DRUG ALLERGY DIAGNOSIS	Pr Pascal Demoly
Evolproof	H2020 ERC	Samuel Alizon, CNRS, France	HPV vaccines	Dr Nathalie Boule
Sunfrail	CHAFEA	Agence régionale sanitaire et sociale, Emilie Romane, Italie	Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions	Pr Jean Bousquet
I-Move +	H2020 Health	Epiconcept, Paris, France	Vaccines Effects in Europe	Dr Florence Galtier

• En lien avec la réorganisation de la DRI en 2015, fusion des 2 cellules « Europe » et « Veille et financement », création du secteur « Appels à Projets France & International – Affaires Européennes », qui permet une meilleure lisibilité auprès des praticiens et un renforcement de l'appui aux équipes porteuses de projets de recherche.

• Tenue d'un **Audit financier de la Commission Européenne** portant sur 3 projets européens dont 2 coordonnés par l'établissement et correspondant à un montant total de 2 548 946,23 € gérés par le CHU entre 2008 et 2012. Un résultat très positif : nos méthodes de gestion ont été jugées pertinentes et adaptées au suivi des projets européens.

• **Structuration d'un groupe national des correspondants Europe** des établissements hospitaliers coordonné par la correspondante **Affaires européennes** de la Direction de la Recherche et de l'Innovation du CHU de Montpellier, en co-pilotage avec le CNCR, en lien avec son rôle de Point de Contact National H2020 pour le Challenge Santé.

Evolution de l'activité



• Baisse notable des crédits cumulés du fait de la terminaison du projet ADIPOA coordonné par le CHU (12M€ | 2010-2014)

PARTENARIATS ET VALORISATION DE LA RECHERCHE

Véritable partie intégrante de la mission de recherche confiée aux CHU, la valorisation de la recherche a pour but de valoriser les inventions, connaissances, expertises et savoir-faire pour **contribuer à la création de valeur et l'émergence d'innovations au service du patient** en renforçant les relations avec les acteurs industriels et institutionnels dans le domaine de la santé. Elle se concrétise sous plusieurs formes comme la mise en place de partenariats de recherche, la valorisation d'actifs immatériels ou la création de sociétés.

La valorisation contribue également à la **reconnaissance de l'excellence scientifique** des établissements et de leurs équipes de recherche et permet d'élargir les financements dédiés à la recherche par la participation humaine, financière ou matérielle de partenaires, et d'assurer un retour sur les investissements réalisés.

Les missions principales du Secteur Partenariats et Valorisation de la recherche sont :

- Rédaction, négociation et suivi des contrats de partenariats de recherche et de transfert de technologies (hors essais cliniques, cessions d'échantillons biologiques, prestations plateformes, et projets européens) ;
- Protection, gestion et valorisation de la propriété intellectuelle du CHU (inventions, brevets, savoir-faire, bases de données, logiciels) ;
- Participation active aux structures locales et nationales référentes et/ou de soutien à l'innovation, la valorisation et l'entrepreneuriat (Eurobiomed, Languedoc Roussillon Incubation, Réseau CURIE, Montpellier 3M, Satt AxLR) ;
- Accompagnement et sensibilisation des équipes du CHU dans leurs projets de partenariats et de valorisation de leurs résultats, savoir-faire et inventions ;
- Soutien amont des projets de création d'entreprise issus du CHU ;

• Aide à l'évaluation et la négociation de partenariats stratégiques ;

• Support contrat et propriété intellectuelle des secteurs de la DRI (Plateformes, Appels d'offres, Europe, Promotion interne, Promotion externe et Innovation, Pilotage).

Chiffres clés et faits marquants du Secteur Partenariats et Valorisation en 2015 :

En 2015, le nombre de dossier traités a été multiplié par 1,7 par rapport à 2014.

Répartition des **146** dossiers traités en 2015 :

- **100** projets internes au secteur. Ces projets sont intégralement pilotés par le secteur sur les activités de partenariats et de valorisation. Ils ont donné lieu à la signature de **52** contrats de collaboration de recherche, de prestation, des accords de confidentialité, de prestations, ou encore des licences (ex : accord-cadre avec Montpellier 3M, options de licence avec la société Horama pour le développement de thérapies géniques innovantes dans le domaine des maladies ophtalmologiques rares, partenariat et accord de licence avec la société QUEST, participation au montage de l'IDEX) ;
- 46 dossiers ouverts en support des secteurs de la DRI (ex : projet COMET impliquant Servier, l'UM et AxLR, plateforme Safe IPS, projet européen EVOLPROOF, projet FUI NK001, Charte du Pole Rabelais).

Le portefeuille de propriété intellectuelle en 2015 comprend **42** brevets et **9** dépôts légaux INPI et APP (droits d'auteurs, logiciels et bases de données).

Par ailleurs, 2 entreprises ont été créées avec le soutien du CHU et valorisent les travaux de recherche des équipes du CHU :

- **Diag2TEC** qui développe des thérapies et tests diagnostiques innovants dans le domaine du myélome multiple. La société Diag2Tec valorise les inventions de l'équipe de M. Jérôme Moreaux (Maître de Conférence à l'Université et Ingénieur Biologiste au CHU au laboratoire de Suivi des Thérapeutiques Innovantes) portant sur des signatures de prédiction de la réponse à un traitement dans le domaine des cancers hématologiques et dont sont issues trois demandes de brevet en copropriété CHU, Inserm et Université de Montpellier ;

- **NovaRT** qui développe un test diagnostique dans le domaine du traitement du cancer par radiothérapie afin de prédire si un patient développera des effets secondaires après traitement. La société NovaRT est actuellement en discussion avec le CHU pour la conclusion d'une licence d'exploitation d'une demande de brevet en copropriété CHU, ICM et Université de Montpellier relative à un test sanguin prédictif de la toxicité radio-induite tardive des tissus sains et issue des travaux des Pr. David Azria (Professeur des Universités - Praticien Hospitalier à l'Université de Montpellier et à l'Institut du Cancer de Montpellier) et Pr. Jérôme Solassol (Professeur des Universités - Praticien Hospitalier à l'Université de Montpellier et au CHU de Montpellier dans le service Biologie Cellulaire et Tumorale).

On peut également souligner la signature en 2015 d'un accord-cadre avec Montpellier 3M (Montpellier Métropole Méditerranée). Cet accord cadre a pour objectif de favoriser l'innovation, la création et le développement des entreprises de la filière santé. Les start-up montpelliéraines accompagnées par le Business Innovation Center (BIC) peuvent ainsi avoir un accès plus facile à l'expertise scientifique, aux innovations et aux plateformes du CHU et le BIC peut apporter son savoir-faire en matière d'incubation et d'accompagnement des entreprises pour aider certains des projets de création d'entreprises valorisant des résultats du CHU.



LA STRUCTURE FÉDÉRATIVE DE RECHERCHE ASMES

La SFR « Administration, Sociologie et Médico-Économie de la Santé »

La Structure Fédérative de Recherche (SFR) a été créée en 2013 conjointement par l'Université de Montpellier et le CHU de Montpellier sur la thématique « Administration, Sociologie et Médico-Economie de la Santé (ASMES) ». Elle est hébergée au sein du CHU de Montpellier et rattachée à la Direction de la Recherche et de l'innovation. Son rôle essentiel consiste en l'organisation et la gestion de projets pluridisciplinaires et transversaux. Compte tenu de son caractère interdisciplinaire, la SFR a pour vocation, dans le cadre d'un partenariat entre le CHU de Montpellier et l'Université de Montpellier, à assurer une coordination efficace des travaux de recherche, favoriser leur développement, leur diffusion et leur valorisation ainsi que nourrir les formations et la recherche universitaires existantes ou en projet.

Production scientifique

55 articles d'auteurs membres de la SFR-ASMES parus dans des revues médicales, juridiques, sciences de gestion, ...

Manifestations scientifiques

Organisation de la 2^{ème} manifestation « Les journées de rencontres transversales de la SFR-ASMES » : **France, Québec, Suisse, Belgique, Allemagne : D'ici ou d'ailleurs, quels droits pour les patients en fin de vie ?**, IFMS, 1^{er} et 2 octobre 2015.

Implication de la SFR-ASMES à l'organisation de différentes manifestations :

- Colloque « Droits et vie du corps mort » Organisé par le Centre Européen d'Études et de Recherches Droit & Santé, 12 et 13 mars 2015, Salle Georges Brassens, Sète.
- 3^{ème} Congrès ARAMOS : « Les maladies chroniques et l'offre de soins dans les Territoires » organisé par l'Association de Recherche Appliquée au Management des Organisations de Santé, 26 novembre 2015, IAE de Montpellier

Participation des membres de la SFR-ASMES à 25 manifestations organisées au niveau local, national et international

Recherche, formation

Obtention d'un financement pour le projet « De l'assignation à la réassignation du sexe à l'état civil. Étude de l'opportunité d'une réforme » (financement du GIP Droit & Justice, 38 949€)

Poursuite du projet d'envergure MACVIA (contre les MALadies Chroniques, pour un Vieillessement Actif)

Développement de la pluridisciplinarité de la recherche notamment concernant la médiation (approche du droit, de l'économie, de la gestion et de l'éthique)

Coordination de la Recherche paramédicale avec la Direction générale des soins :

- Pour l'appel à projets DGOS 2015 – Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) : 11 lettres d'intention ont été déposées, 3 ont été sélectionnées (154 au niveau national) et **2 projets** ont obtenus un financement (21 au niveau national)
- Pour l'AOI Paramédicaux et Psychologues : **5 projets** ont été retenus sur 26 lettres d'intention déposées
- Lancement de l'AOI Paramédicaux et Psychologues 2015-2016 et réalisation d'une journée de formation « Acquérir les outils permettant de répondre aux appels à projets recherche »

Développement de la plateforme bases de données, registres et cohortes

Participation des membres de la SFR à 8 formations organisées avec la Direction des Affaires Juridiques à l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé

Ressources Humaines

Recrutement d'un Ingénieur hospitalier comme chef de projet de recherches en SHS puis responsable scientifique.

Accueil de 6 stagiaires (en droit, anthropologie et psychologie).



Accueil de l'hôpital N° 5 de Chengdu au Centre Mémoire Ressources de Montpellier



Formation de 25 Directeurs d'établissement de la région du Sichuan en octobre 2015



Accueil d'une délégation chinoise à la blanchisserie

Tournage d'une émission de télévision sur les maladies du vieillissement à Chengdu



Accueil d'une délégation chinoise aux cuisines



Interview de Philippe Domy au CHU de Marrakech, lors de la création de la conférence des CHU du Maroc



Les coopérations internationales

Faire connaître son expertise



Le comité de la ville de Chengdu lors d'une rencontre à Chengdu sur les maladies du vieillissement



Le neurologue M. LI Zheng, le chef de service de Neurologie Pr Zhao Ge, le Dr Audrey Gabelle, le Pr Jacques Touchon, deux infirmières à l'hôpital N°5 de Chengdu.

Les coopérations internationales

Faire connaître son expertise

Le CHU de Montpellier a développé au fil des années des partenariats internationaux pérennes et dynamiques.

L'établissement est sollicité par diverses institutions du fait de son expertise dans de nombreuses disciplines médicales mais également dans le domaine de la gestion hospitalière.

Les activités de relations internationales prennent de multiples formes : l'expertise hospitalière, l'aide au développement, l'enseignement la recherche.

Toutes les actions conduites dans le cadre de ces partenariats participent au rayonnement international du CHU et valorise la qualité du système de santé français.

Elles permettent également aux équipes d'aller à la rencontre de leurs homologues étrangers et de partager leurs expériences et leurs savoir-faire

LE VIH ET L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

A la suite d'appels à projet du GIP Expertise France (anciennement appelé ESTHER), le CHU a développé depuis 2004 de très nombreuses actions au Cameroun et au Burkina Faso autour de la lutte contre le VIH et plus récemment, sur l'hygiène hospitalière. Les équipes médicales et paramédicales du CHU participent à des missions de formation et d'audit dans les CH de Yaoundé et de Bobo-Dioulasso et accueillent en formation à Montpellier des professionnels de ces hôpitaux partenaires. L'établissement offre également un appui en équipements et en consommables



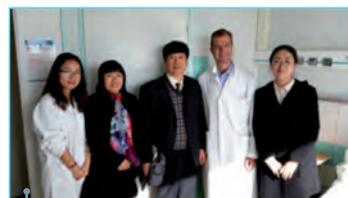
Installation de distributeurs de SHA au CH de Yaoundé et formation à l'hygiène des mains et au tri des déchets

LES MALADIES DU VIEILLISSEMENT

Sous l'égide de la Ville de Montpellier et de Montpellier méditerranée Métropole, le CHU Montpellier a initialisé en 2014 une coopération avec le comité de la ville de Chengdu en Chine (une ville jumelée avec Montpellier). Un institut de recherche sur les maladies du vieillissement a été créé donnant lieu à de nombreux échanges entre spécialistes sous forme de conférences ou de missions techniques. Un programme de formation de médecins de l'hôpital N°5 de Chengdu a également été lancé sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Le CHU partage également son expertise dans le domaine des maladies du vieillissement avec le Québec, principalement avec le CHU de Sherbrooke avec lequel la coopération universitaire est très riche.

LES MALADIES ENDOCRINIENNES ET LES TROUBLES DU SOMMEIL

La coopération avec le bureau de la ville de Chengdu s'est également concrétisée par la création en 2014 d'un institut de recherche Montpellier-Chengdu sur les maladies métaboliques et endocriniennes. De nombreux échanges ont eu lieu entre les professionnels avec notamment la formation de deux médecins de l'hôpital N°1 au CHU de Montpellier en 2015 et 2016. L'établissement partage son expertise dans le domaine des troubles du sommeil depuis plus de 20 ans avec deux hôpitaux de Suzhou, en Chine. De nombreux médecins chinois ont été formés et sont aujourd'hui des spécialistes reconnus. Une unité des maladies du sommeil a été ouverte à Suzhou, sur le modèle de celle du CHU de Montpellier



Le Professeur Yves DAUVILLIERS (au centre) et le Dr Yun SHEN (à gauche) de l'hôpital N°2 de Suzhou, en formation au CHU

L'ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Fort d'une gestion hospitalière éprouvée et efficiente, le CHU conduit de nombreuses actions d'audit et de formation à la gestion hospitalière. Aussi, dans les suites d'un partenariat national avec la Chine datant de 2010, l'établissement accueille chaque année une quarantaine de chefs de pôle d'établissements chinois. Des enseignements sont dispensés sur la gouvernance et la configuration en pôles, les systèmes d'information ou encore les modalités de prise en charge des patients.

Le CHU participe également au projet de construction du CHU d'Agadir, au Maroc ainsi qu'à la restructuration d'un SAMU/SMUR dans la région du Souss Massa, en partenariat avec le Conseil Départemental de l'Hérault.

L'établissement accompagne le développement de la stratégie hospitalière du CHU de Tlemcen, en Algérie, ainsi que la restructuration du service des urgences de cet établissement.



Formation à la gouvernance au CHU de Montpellier

LA POLITIQUE DE BIOMÉDICAL ET LA LOGISTIQUE

Le CHU a réalisé en 2015 un audit de la politique de maintenance du biomédical de la fondation Cheik Khalifa, établissement privé à but non lucratif. Des partages d'expériences et des accueils ont également eu lieu avec le CHU de Québec sur la logistique. Le CHU a également réalisé un état des lieux du biomédical au CH de Yaoundé et apporte un soutien à distance à l'équipe de maintenance.



Accueil au CHU d'une délégation Québécoise sur la performance logistique

LES ÉCHANGES ET ACCUEILS DE PROFESSIONNELS

La qualité de prise en charge des patients et l'excellence des disciplines médicales du CHU ont une reconnaissance internationale. Ainsi l'établissement est fortement sollicité pour accueillir en formation des médecins, des soignants, ou encore des personnels administratifs et techniques. Parmi ces partenariats, on peut noter les plus dynamiques :

Afrique : Algérie (Alger, Oran, Tlemcen), Maroc (Oujda, Rabat), Tunisie (Monastir, Tunis, Sfax).
Moyen-Orient : Emirats Arabes Unis (Dubai), Liban (Hadath, Beyrouth)

Amérique du Sud : Argentine (Province de Cordoba), Brésil (Rio de Janeiro), Colombie (Bucaramanga), Paraguay (Asuncion), Chili

Europe : Suisse (Lausanne), Espagne (Barcelone)

Asie : Japon (Tokyo).





La logistique et l'hôtellerie

Le maillon fort

La logistique et l'hôtellerie

Le maillon fort

Les fonctions hôtelières logistiques et transports ont un rôle majeur dans le bon fonctionnement de l'ensemble des services du CHU de Montpellier, et dans la qualité de la prise en charge des patients.

L'UCPA : UN SITE UNIQUE PARMIS LES PLUS MODERNES DE FRANCE

La nouvelle Unité Centrale de Production Alimentaire (UCPA) du CHU de Montpellier a ouvert ses portes le 5 janvier 2015. Cette nouvelle cuisine propose à tous les patients du CHU de Montpellier, ainsi qu'au personnel, une prestation alimentaire nettement améliorée. Le CHU dispose dorénavant d'un site unique parmi les plus modernes de France rassemblant.

L'UCPA en chiffres :

- 19 millions d'euros d'investissement ;
- 2 millions de repas par an ;
- 3 000 m²
- 125 professionnels au service des patients ;
- Plusieurs dizaines de régimes alimentaires différents disponibles pour les patients

Les + pour les patients et les professionnels de la cuisine et des services de soins :

- Des produits frais ou surgelés préparés par les équipes ;
- L'amélioration du goût des plats grâce à des techniques de cuisson « traditionnelles » : cuisson vapeur, sautée ou en marmite, cuissons de nuit en basse température ;
- Le choix pour le patient entre le « menu du jour » et une carte « brasserie »
- 215 nouveaux chariots améliorent le transport et la conservation des aliments avec une partie réfrigérée et une partie en thermo-contact pour le réchauffement du plat principal
- De nouveaux horaires de repas : 12h15 et 19h

- L'amélioration des conditions de travail des professionnels grâce à du matériel de pointe (thermo formeuse ; une chaîne robotisée pour composer automatiquement les plateaux-repas...) qui leur évitent les tâches les plus répétitives.

Les équipements de cette nouvelle cuisine permettent de mettre la production alimentaire du CHU en conformité avec les normes de la restauration collective. Les locaux et équipements précédents, mis en service en 1989, n'étaient plus conformes aux exigences de sécurité posées par les services vétérinaires.

L'ensemble du département restauration est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité alimentaires, selon la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point - Analyse des Dangers et Points Critiques pour leur maîtrise), reconnue internationalement pour la restauration.



LA POURSUITE DE LA DYNAMIQUE AU BIO-NETTOYAGE

Depuis la réorganisation de l'ensemble de la fonction bio-nettoyage en 2013, de nombreuses actions ont été menées dans une dynamique d'amélioration continue.

Une **charte bio-nettoyage** a été rédigée au premier trimestre 2015 en collaboration avec le Département d'Hygiène Hospitalière et la Direction de la Coordination Générale des Soins, puis validée par le CLIN. Elle rassemble sous un document unique, qui s'adresse à l'ensemble du personnel du CHU, la politique de sous-traitance, la répartition des tâches de bio-nettoyage ; ainsi que l'ensemble des documents qualité mis en œuvre avec les services de soins (fiches de missions ; fiches de traçabilité de l'activité ; tableau de suivi de l'entretien du séquentiel...).

En 2015 la traçabilité de la prestation des équipes internes a été mise en place sur tous les secteurs ainsi qu'une organisation homogène de l'entretien séquentiel.

Un travail a été engagé sur la **professionnalisation** et l'amélioration des conditions de travail **des ASHQ** avec la création de formations spécifiques : 1/ prévention des Troubles musculo squelettique adaptée aux missions des ASHQ (bio-nettoyage, hôtelier et Agents d'entretiens mécanisés) 2/ sensibilisation et formation des ASHQ nouvellement recrutés à l'environnement des services en psychiatrie.



Poursuivant le même objectif, des groupes de travail sur différentes thématiques (planning, prise de fonction, évaluation...) ont été créés en partenariat avec la Direction des Ressources Humaines, avec la participation des agents et des organisations syndicales.

DES METHODES DE MANAGEMENT INNOVANTES A LA BLANCHISSERIE

Les équipes de la blanchisserie, sous l'impulsion de leur responsable, se sont mobilisées durant l'année pour mettre en application les principes et pratiques du Lean management sur la chaîne de traitement et de distribution du linge hospitalier, afin d'atteindre les **5 objectifs suivants** :

- s'adapter à l'activité de soins pour répondre aux besoins des patients ;
- garantir une continuité de service aux cadres de santé ;
- gérer les flux dans le respect des règles d'hygiène, en optimisant l'utilisation des ressources ;
- impulser une dynamique d'amélioration continue par l'engagement des équipes internes dans la résolution des problématiques ;
- atteindre le niveau de performance à concurrence des leaders de l'industrie.

Le déploiement du Lean a commencé par un travail d'équipe sur le principe d'amélioration continue mise en place sous la forme de chantier Kaizen, axé sur l'implication de chacun à rendre l'organisation plus efficace par des actions concrètes simples, nécessitant peu d'investissement financier, tout en apportant une plus-value remarquable pour l'ensemble des acteurs de la chaîne logistique.

La production en chiffres :

- 3,46 tonnes de linge traité/an
- 8,4 millions de pièces expédiées/an

En parallèle de l'application des principes du Lean management, la méthode RABC d'analyse des risques et de contrôle de la bio contamination (Risk Analysis and Biocontamination Control) a été mise en œuvre à la blanchisserie pendant l'année, avec l'implication des équipes en mode projet, en appliquant les 7 principes fondamentaux de la méthode (dangers microbiologiques liés aux processus, aux produits et au personnel ; stratégie de maîtrise des risques ; système de surveillance adéquat...).

Les actions engagées par le CHU auprès des prescripteurs depuis plusieurs années ont généré une diminution de ces dépenses de 2,1% sur les 9 premiers mois de l'année 2015.

— Des prestations mieux adaptées pour les transports de biens

Les transports de biens ont aussi été largement repensés afin d'apporter une meilleure sécurité dans le transport des médicaments par exemple ou une prestation plus optimale pour les échantillons biologiques et les produits sanguins labiles avec la refonte des circuits de collecte pédestres et motorisés 7j/7j.

Les plans du transport lourd ont été réajustés pour s'adapter aux flux de livraison et de collecte des contenants de la plateforme logistique, de la blanchisserie, de la stérilisation et accompagner l'ouverture de la nouvelle unité de restauration.

Le secteur du courrier a mis en place des actions afin de diminuer les coûts d'affranchissement : renvoi des courriers personnels non affranchis, mise en place d'indicateurs de suivi des courriers pour certaines activités.

Le parc automobile, 205 véhicules, a été renouvelé avec l'acquisition de 16 véhicules : véhicules légers, véhicules légers médicalisés 4x4, utilitaires, ambulances non médicalisées.

Les compétences de l'atelier de maintenance automobile en aménagement intérieur, carrosserie, mécanique permettent, à moindre coût, d'équiper et de maintenir le parc automobile aux normes. ◆





L'action culturelle

**Une offre culturelle
riche et diversifiée**

L'action culturelle

Une offre culturelle riche et diversifiée

LA CULTURE A L'HOPITAL, UN DISPOSITIF INSTITUTIONNEL

«La mise en place de projets culturels dans les hôpitaux, l'intervention d'artistes auprès des malades, la mise à disposition d'œuvres d'art ou de livres constituent autant d'éléments de nature à faire de l'hôpital un lieu où la culture est présente» (Extrait du préambule des conventions entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la Culture du 4 mai 1999 et du 6 mai 2010).

Au-delà de l'obligation conférée par la loi HPST de 2009, **l'existence d'une politique culturelle relève ainsi d'une nécessité, tant pour les patients, que pour les personnels de l'établissement, dans l'objectif de renforcer les liens au sein de la communauté hospitalière et cela, au plus grand profit des patients.**

ZOOM SUR LES 4 AXES DU PROJET CULTUREL DU CHU DE MONTPELLIER

- **Définir et promouvoir la culture hospitalière** par la volonté de susciter la participation des personnels et des patients aux projets.
- **Faciliter l'accès aux savoirs et aux arts à divers publics** : lecture, conférences, peinture, sculpture, musique, concerts, théâtre, cinéma,
- **Revitaliser le lien entre la ville et l'hôpital** en développant des partenariats avec les institutions culturelles et sociales, de la région et offrir un lieu d'échanges et de partages d'expériences pour tous les publics (comme avec l'université et l'école des Beaux-Arts de Montpellier) à développer dans nos objectifs de 2016.

- **Aller à la rencontre des usagers de l'hôpital** en leur apportant sur leur «lieu de vie» thérapeutique ou professionnelle un peu de rêve, de sensibilité et de dépaysement.

L'originalité du CHU est de déployer sa politique à partir d'un point d'ancrage, ouvert sur la ville : l'Espace Culturel, installé dans les anciennes cuisines de l'hôpital La Colombière.

Au fil du temps et de la qualité des événements organisés, cet espace est devenu un lieu de convivialité et d'expression important pour les patients, les personnels de l'établissement, ainsi que les artistes. Lors des manifestations, on a pu observer que plus de 75% des spectateurs sont des visiteurs extérieurs (hors patients et hors personnels hospitaliers), concourant ainsi au rayonnement de l'établissement au sein de la ville.

2015, L'OFFRE CULTURELLE S'AFFIRME ET RESTE DIVERSIFIÉE

Les temps forts de l'activité 2015

Le Salon des Artistes Hospitaliers est devenu un rendez-vous important lors duquel les artistes, qu'ils soient patients ou membres du personnel du CHU, mais aussi venant de l'extérieur, contribuent à faire vivre l'espace culturel en exposant leurs œuvres et à valoriser l'expression et la valorisation des personnels au sein du CHU.

Les autres expositions sont impulsées par des artistes invités pour des projets artistiques s'insérant dans la politique culturelle de l'établissement. Chaque exposition est couplée avec une série d'événements artistiques proposés aux publics : performances artistiques, concerts, conférences et ateliers menés par les artistes exposants. Sur l'année: 5 546 visiteurs sont venus à l'Espace culturel



Du 12 Janvier au 6 Février - Exposition « Jacques Bringuier » - Peinture - 423 visites
• Vernissage avec l'école EPSE DANSE, Chorégraphie et direction artistique Anne-Marie Porras.
• Atelier : « Relax Patients », Par Florence Vertanessian.

Du 27 Mars au 23 Avril - Exposition « Catherine Valentin » - Peinture - 334 visites
• Conférence : « Les rêves et leurs interprétations » Par Bernard & Hélène Mirande
• Concert karaoké-Chorale, avec la troupe « Jazz à tous les étages »

Du 12 au 28 Mai - Exposition « Pascal Mahaud - Huellas » - Plasticien - 268 visites
• Conférence - « Rock et Spiritualité » Par JF Boullier

Du 8 au 26 Juin - Exposition « Renaud Barthe » - Collectionneur d'Art Africain - 372 visites
• Conférence - « Mission humanitaire dans le Nord bénin » Par le docteur H. Colin.
• Conférence - « Action de la croix rouge en Afrique » Par Richard Gens

Septembre : Inauguration du festival « Artsdesens »

Organisé par la Région Languedoc-Roussillon, **de septembre à novembre 2015**. Il vise à soutenir les initiatives de partenaires associatifs, facilitant l'accès à la culture et aux pratiques culturelles, aux personnes en situation de handicap. Le CHU est partenaire de la Région et de l'Association Saude pour cet événement culturel régional majeur, l'Espace Culturel devenant le lieu de démarrage du festival, pour le département de l'Hérault.



Du 17 au 19 Septembre : Festival Bellevue en scène.

L'inauguration de la **salle polyvalente de Bellevue** a réuni 12 compagnies, qui ont offert 15 représentations dans diverses disciplines artistiques : Théâtre, Jonglerie, Danse, Musique, Vidéo, devant près de **600 spectateurs**.

Du 1 au 21 Octobre - Exposition collective « 14^{ème} salon des artistes Hospitaliers » - Peinture, sculpture - 80 visites

Du 28 Octobre au 3 Décembre - Exposition « Malbrunot - Couleur du temps » - Peinture - 452 visites

Du 8 au 18 Décembre - Exposition « Beauté et Handicap » - Peinture, sculpture - 456 visites

- Goûter/Vernissage le 9 Décembre. Performance Clownesque par « Virgule » de la Cie Auguste Loyal
- Théâtre - « Et pourtant on s'aimait... » Par la Compagnie « Etincelle »

Les ateliers subventionnés se déroulant à l'Espace Culturel, rencontrent toujours autant de succès.

Dans le cadre du dispositif Culture et Santé, la DRAC et de l'ARS ont apporté un appui financier de 36 500 € aux ateliers artistiques. Ainsi les secteurs de pédiatrie, gériatrie et psychiatrie ont bénéficié de divers ateliers d'écriture, de poésie, de danse, de théâtre ou d'Arts plastiques.

Deux ateliers sont animés bénévolement au sein de l'Espace culturel : un atelier théâtre (Accidental Company), ainsi qu'un atelier gymnastique pour patients parkinsonien (Ma Vie). Ces ateliers réunissent de 4 à 20 participants par session, patients et personnels hospitaliers confondus.

L'action culturelle s'élargit avec la ré-ouverture de la salle polyvalente du centre de soins pour personnes âgées BELLEVUE.

Le projet de réhabilitation de ce lieu, qui permet d'accueillir une douzaine de compagnies, amateurs pour la plupart, a été mené à bien grâce à l'investissement et la collaboration fructueuse des différents services du CHU, ainsi qu'au volontariat des artistes œuvrant pour l'action culturelle.

« L'espace Bellevue » a accueilli pour cette première année plus de 1600 visites, avec la participation de compagnies comme : LSD, Les 4 Coins, Idéokilogramme, L'ambigüe, Polyfolies, Les Robinsons, Auguste Loyal, ou encore la chorale du CHU : Accord'âmes.

Les artistes de la région offrent des spectacles et concerts au bénéfice des patients et du personnel.

La liste de nos partenaires ayant encore augmenté cette année nous avons proposé une vingtaine de

répétitions publiques, spectacles et concerts gratuits, ayant accueilli quelques 600 spectateurs.

L'Espace culturel lieu de convivialité,...

...mis à disposition des agents hospitaliers puisque la chorale du CHU utilise se lieu pour leur répétition hebdomadaire.

Avec une augmentation des propositions de répétitions publiques, de concerts et de spectacles et le maintien d'une dizaine d'expositions annuelles, l'action culturelle du CHU se veut toujours plus proche des patients et des personnels.

Le renforcement des partenariats avec des acteurs majeurs de l'offre culturelle montpelliéraine, comme le Musée Fabre, et également, pour l'année à venir, avec l'Opéra Orchestre National de Montpellier, l'Ecole Nationale des Beaux-Arts, le Centre National de Cinématographie, constitue un axe fort de développement de l'activité et de la qualité de l'offre culturelle et artistique du CHU au bénéfice des patients et des personnels hospitaliers, dans une logique d'ouverture de l'établissement sur son environnement.

Parainée par l'artiste peintre José PIRÉS

Beauté & HANDICAP

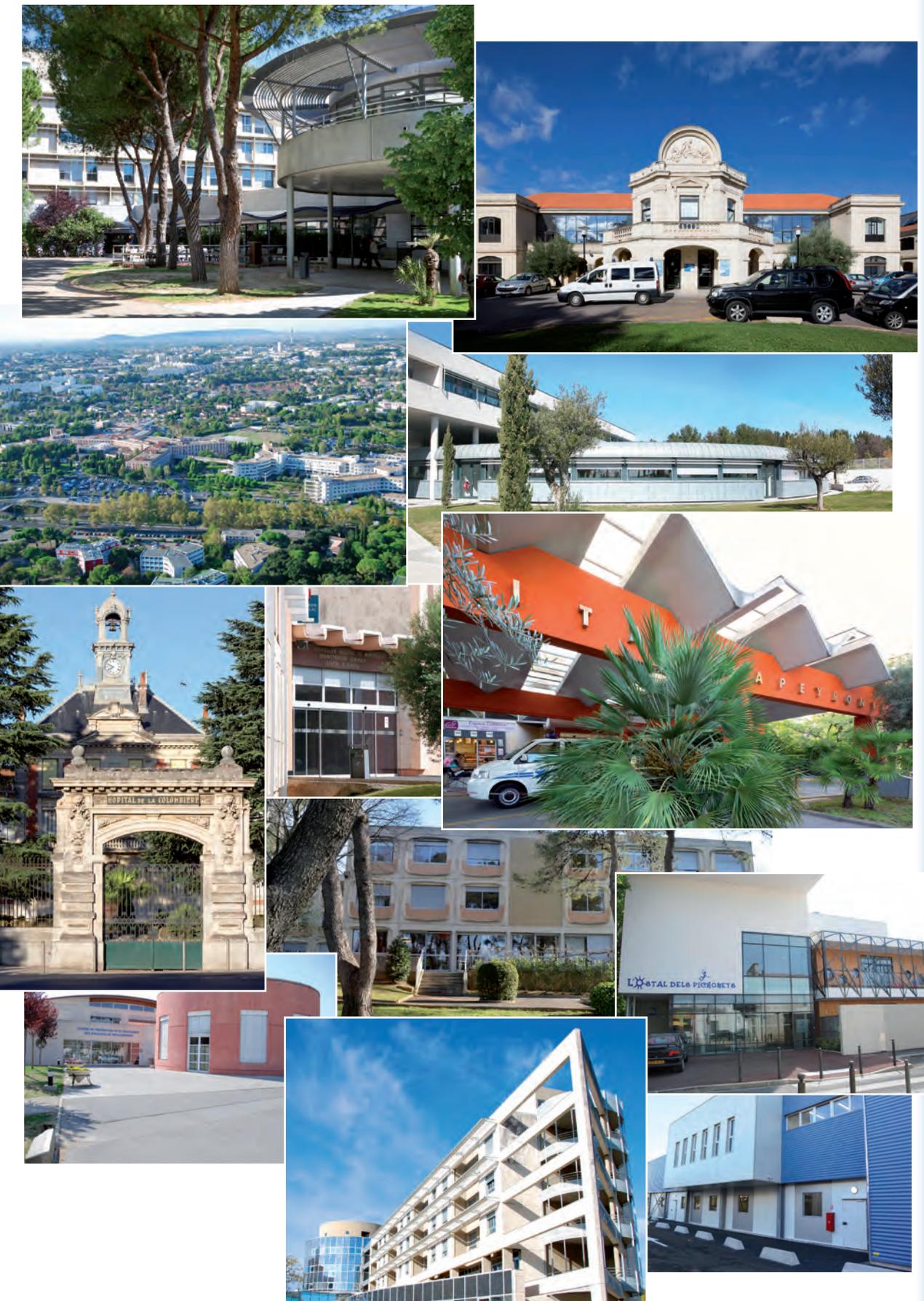
Exposition-concours Peinture & sculpture

« Quand le handicap revisite les contes pour enfants »

Du 8 au 18 Décembre 2015

Gouter / Vernissage le 9 Décembre à 14h30

Espace Culturel du CHRU de Montpellier
La Colomnière, 39 avenue Charles Flahault
04 67 33 63 02 / 04 67 33 08 93
espace-culturel@chu-montpellier.fr
www.chu-montpellier.fr/espace-culturel





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

Directeur Général
Thomas LE LUDEC

Président de la CME
Pr Patrice TAOUREL

Doyen de la Faculté de Médecine
Pr Jacques BRINGER

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

 www.chu-montpellier.fr

