



2018

RAPPORT D'ACTIVITÉ



EDITO

2018 : année de transition pour transformer durablement notre établissement

2018 a été placée sous le signe des 60 ans des ordonnances fondatrices du modèle des CHU de 1958. Les bases de ce modèle, mises en place par Monsieur le Professeur Debré, furent suffisamment novatrices et solides pour construire 60 ans de développement du service public hospitalier en France et permettre répondre aux besoins de la population.

En 2018, nous avons poursuivi avec excellence, qualité et engagement, nos missions de service public : enseignement, recherche et innovation, essentielles pour nos concitoyens, en mettant en avant le professionnalisme de l'ensemble de nos équipes et, au cœur de nos actions, l'innovation au CHU.

Les Assises nationales « CHU de demain », qui se sont tenues les 13 et 14 décembre derniers, tracent le nouvel avenir à construire, incluant une responsabilité territoriale renforcée avec les hôpitaux du GHT et la médecine libérale. Ce nouvel avenir où s'ajoutera à nos trois missions traditionnelles (soins, enseignement et recherche) la prévention en santé, chacune d'elles doivent bénéficier d'un financement adapté. Un nouvel avenir enfin, où cette profonde évolution suppose un nouveau contrat social à mettre en œuvre à l'hôpital fondé sur la dialogue et la négociation.

2018 a également été marquée par des travaux essentiels qui se poursuivront dans les années à venir et qui transformeront durablement notre établissement. Soulignons en particulier le projet médical adopté en juillet dernier, associé au schéma directeur immobilier de décembre, qui donnent le « la » des années à venir.

L'année 2018 fut, par ailleurs celle du redressement budgétaire et financier de notre établissement mais aussi et surtout des élections professionnelles, moment de démocratie interne fondamentale.

2018 fut également l'année de l'exemplarité avec notamment le trophée de la commande publique 2018, reçu du ministère de la transition écologique pour notre nouveau marché particulièrement novateur concernant le traitement des déchets en dehors des activités de soins à risques infectieux.

Mais cette année restera aussi sans nul doute marquée par la mise en œuvre opérationnelle du GHT « Territoires d'Auvergne : Allier Puy-de-Dôme ». Il s'agit d'une véritable stratégie de service public si l'on doit résumer la feuille de route du GHT pour les 5 années à venir nous devons plus que jamais travailler ensemble, irriguer le territoire, parler avec tous. Le secret du changement, disait Socrate, c'est de concentrer toute notre énergie non pas à lutter contre le passé mais à construire l'avenir...

Nos missions sont essentielles, nos défis sont de taille, nos budgets restent contraints, mais notre engagement est immense.

Merci aux équipes, à toutes les femmes et tous les hommes qui rendent cela possible et qui ouvrent le service public Républicain.

« Merci aux équipes, aux femmes et aux hommes qui rendent tout cela possible »



Olivier BIANCHI
Président du Conseil de surveillance



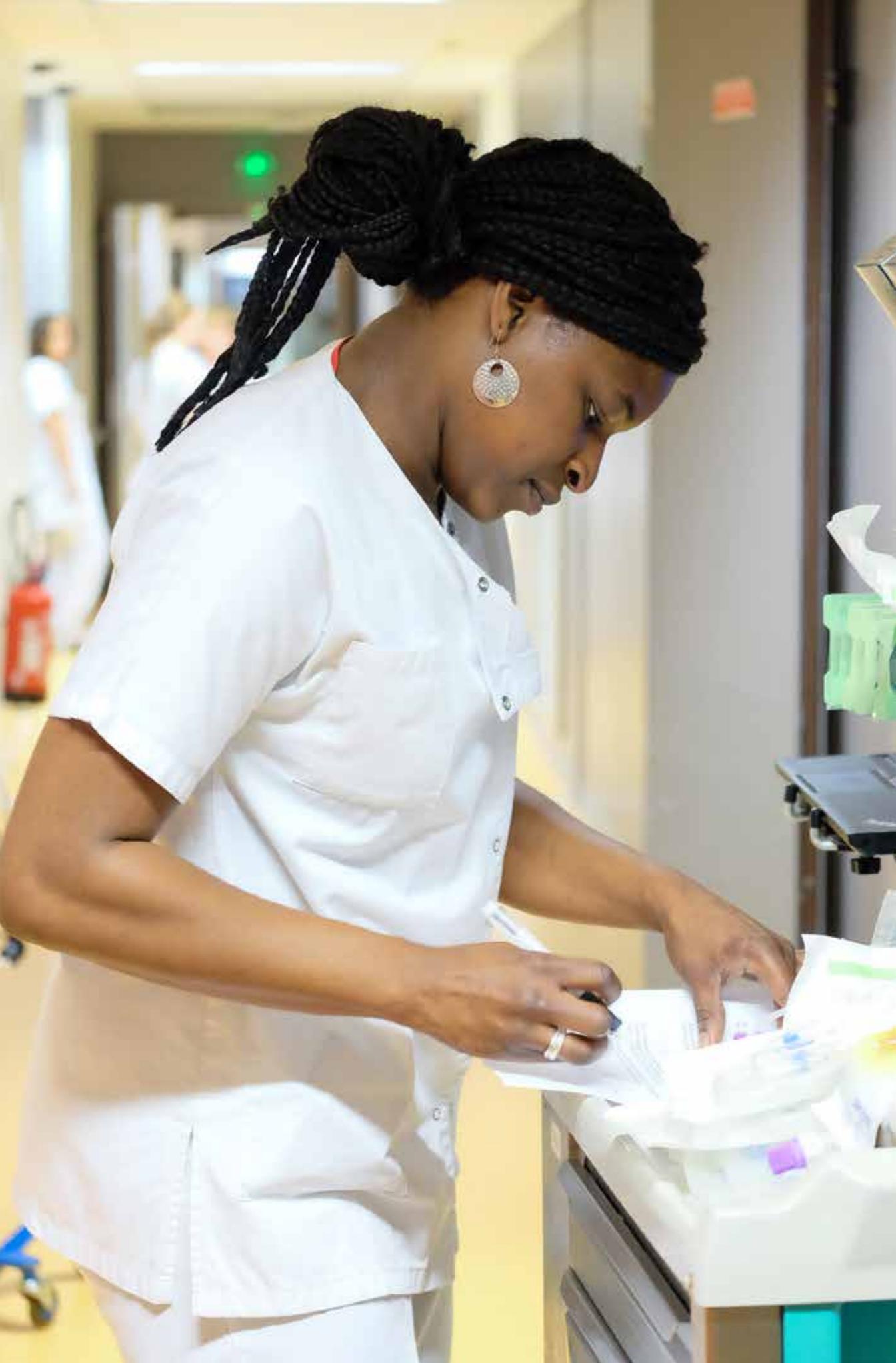
Didier HOELTGEN
Directeur Général du CHU



Pr Henri LAURICHESSE
Président de la Commission médicale d'établissement



Pr Pierre CLAVELOU
Doyen de l'UFR de Médecine et des professions paramédicales



2018 EN ACTIONS	6
LE CHU AU SERVICE DE SON TERRITOIRE	8
PRÉSENTATION DU CHU	10
L'ÉVOLUTION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ	12
UNE ACTIVITÉ MÉDICALE SOUTENUE	14
GREFFES	17
FRÉQUENTATION 2018 DES SERVICES	18
L'AN II DU GHT	19
LA POSITION DU CHU DANS LA RÉGION	23
LE CHU : PIVOT DE LA COOPÉRATION RÉGIONALE	24
DES PRISES EN CHARGES DE POINTE POUR MIEUX SOIGNER	26
PÔLE CARDIOLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE	28
PÔLE FEMME ENFANT	30
PÔLE GÉRONTOLOGIE	32
PÔLE MÉDECINE PÉRI-OPÉRATOIRE	34
PÔLE MNDO	36
PÔLE MOBEX	38
PÔLE PSYCHIATRIE	40
PÔLE RHEUNNIRS	42
PÔLE SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES	44
PÔLE URGENCES	46
PÔLE BIOLOGIE MÉDICALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE	48
PÔLE IMAGERIE DIAGNOSTIQUE ET RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	50
PÔLE PHARMACIE	52
RECHERCHE, ENSEIGNEMENT ET FORMATION	54
RECHERCHE	56
ENSEIGNEMENT	60
LE CENTRE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (CFPS)	61
LES FONCTIONS SUPPORTS	62
DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES	64
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	66
COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS	69
DIRECTION DE LA QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET RELATIONS AVEC LES USAGERS	70
LOGISTIQUE	72
TRAVAUX	74
SYSTÈME D'INFORMATION	77



2018 EN ACTIONS



8 janvier

Cérémonie des vœux



Août

Fin du désamiantage et
déconstruction du bâtiment HO

26 février

Signature d'une convention
hospitalo-universitaire



Juin

Ouverture d'une nouvelle salle
de préparations stériles



25 mai

Inauguration du salon des familles
des donneurs d'organes

Mars

Labellisation d'une unité de
diagnostic simple des Troubles du
Spectre de l'Autisme

22 juin

10ème Journée de la Recherche
Clinique et des innovations

7 Juin

Dons de 2 voiturettes électriques
au service pédiatriques



6 Juin

Fête de l'été du site Louise-Michel
Cérémonie de remise des médailles du travail

6 décembre
Élections professionnelles



4 décembre
Installation du robot d'urologie

8 décembre
Arbre de Noël des enfants du personnel



11 décembre
Installation de l'IRM 3 T

3 septembre
Installation de l'IRM 1,5 T

29 novembre
40 ans du site Louise-Michel

7 septembre
10 ans de la blanchisserie

22 novembre
Trophée national de la Semaine européenne de réduction des déchets décerné par l'ADEME



Décembre
Fin des travaux de réaménagement des urgences adultes et pédiatriques

5 novembre
Ouverture de l'hôpital de jour pneumologie et allergologie

Novembre
Fin des travaux de réhabilitation de la réanimation de chirurgie cardio-vasculaire





**LE CHU AU SERVICE
DE SON TERRITOIRE**





PRÉSENTATION DU CHU

3 sites

15 pôles

73 services



Site Gabriel-Montpied

900 lits
194 places



Site Estaing

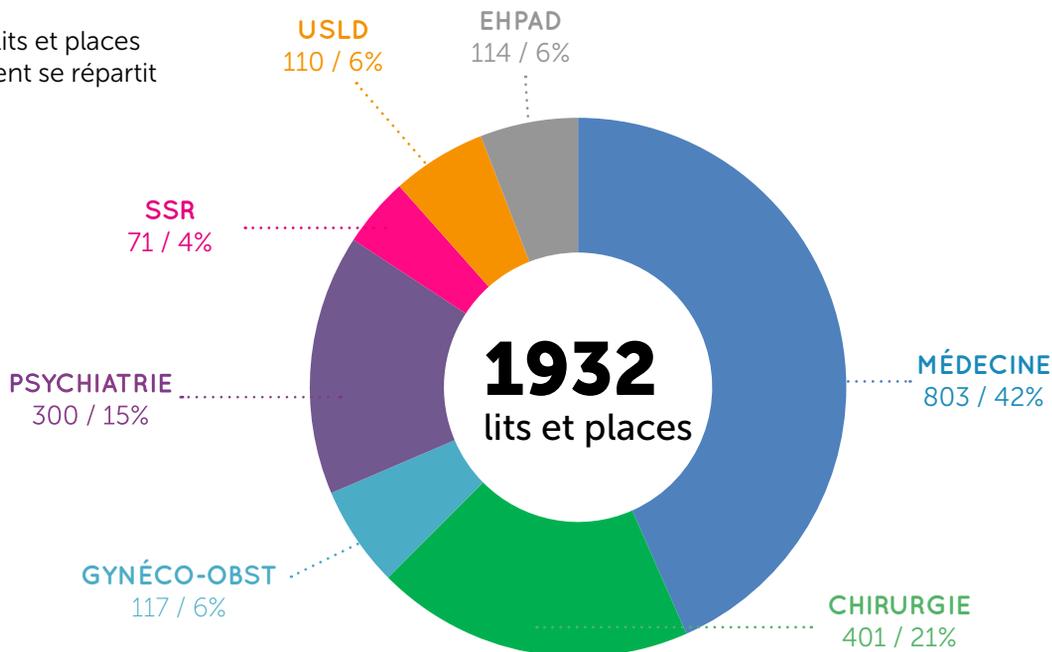
428 lits
89 places



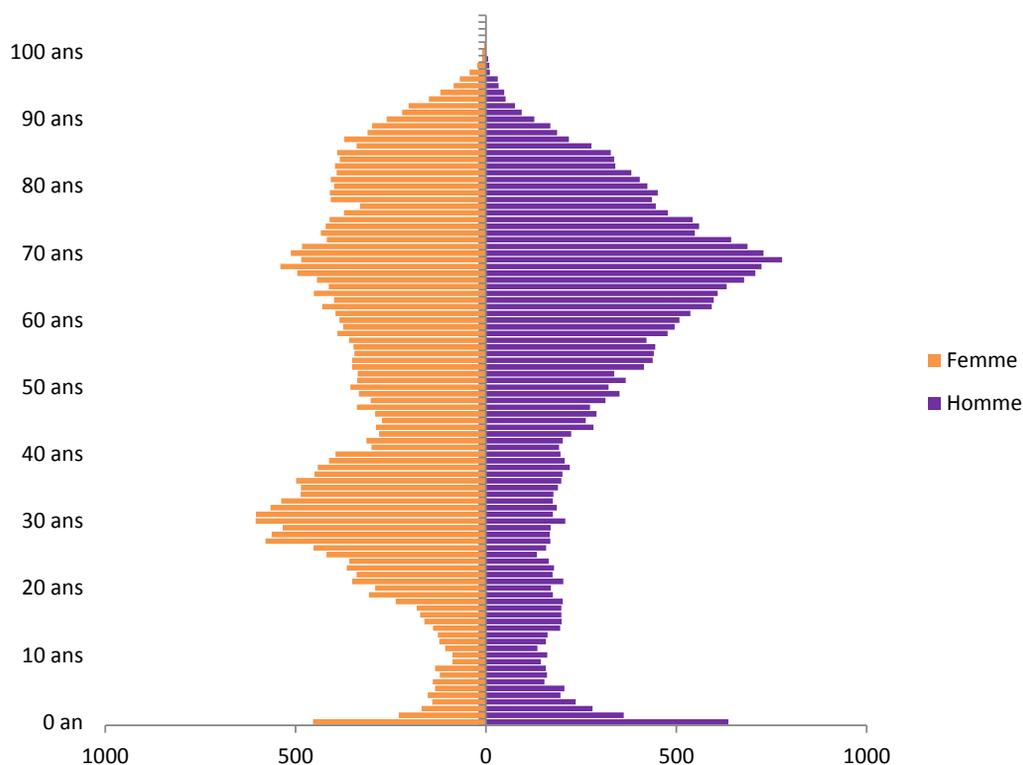
Site Louise-Michel

306 lits
15 places

La capacité en lits et places de l'établissement se répartit comme suit :



PYRAMIDE DES AGES



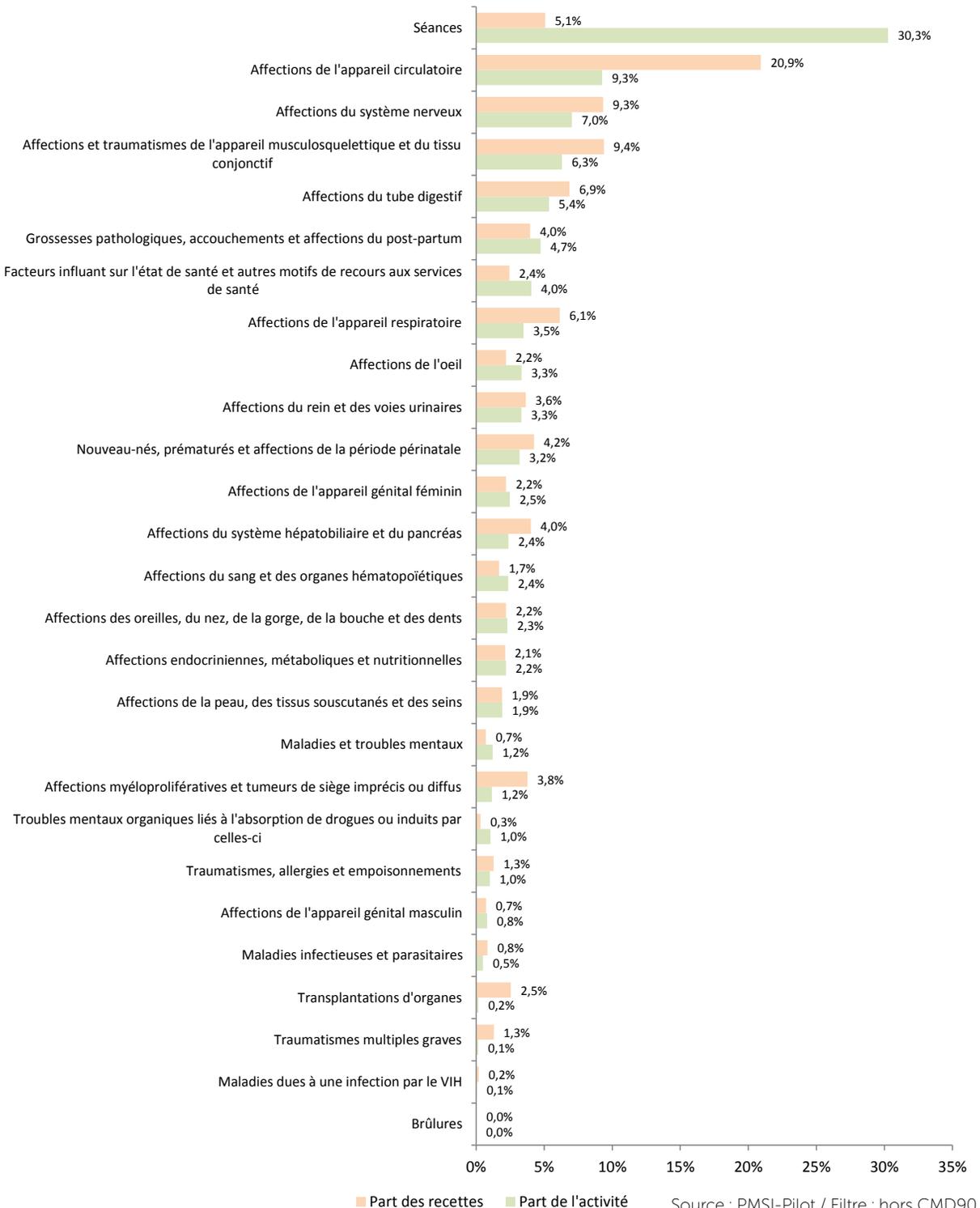
En 2018, l'âge moyen des patients hospitalisés au CHU, toutes disciplines confondues, est de 53,45 ans pour les hommes et de 50,56 ans pour les femmes. 26,8% des patients ont plus de 70 ans. De manière générale, le profil des malades hospitalisés s'illustre par la forte proportion de personnes de plus de 60 ans : 49,6% chez les

hommes et 39,9% chez les femmes. Par ailleurs, du fait de la forte activité obstétrique du CHU, la tranche d'âge des 25 à 44 ans est largement représentée par les femmes. 28% des femmes hospitalisées se trouvent dans cette tranche d'âge (soit 9 218 femmes), contre 12,7% pour les hommes (3 833 hommes).



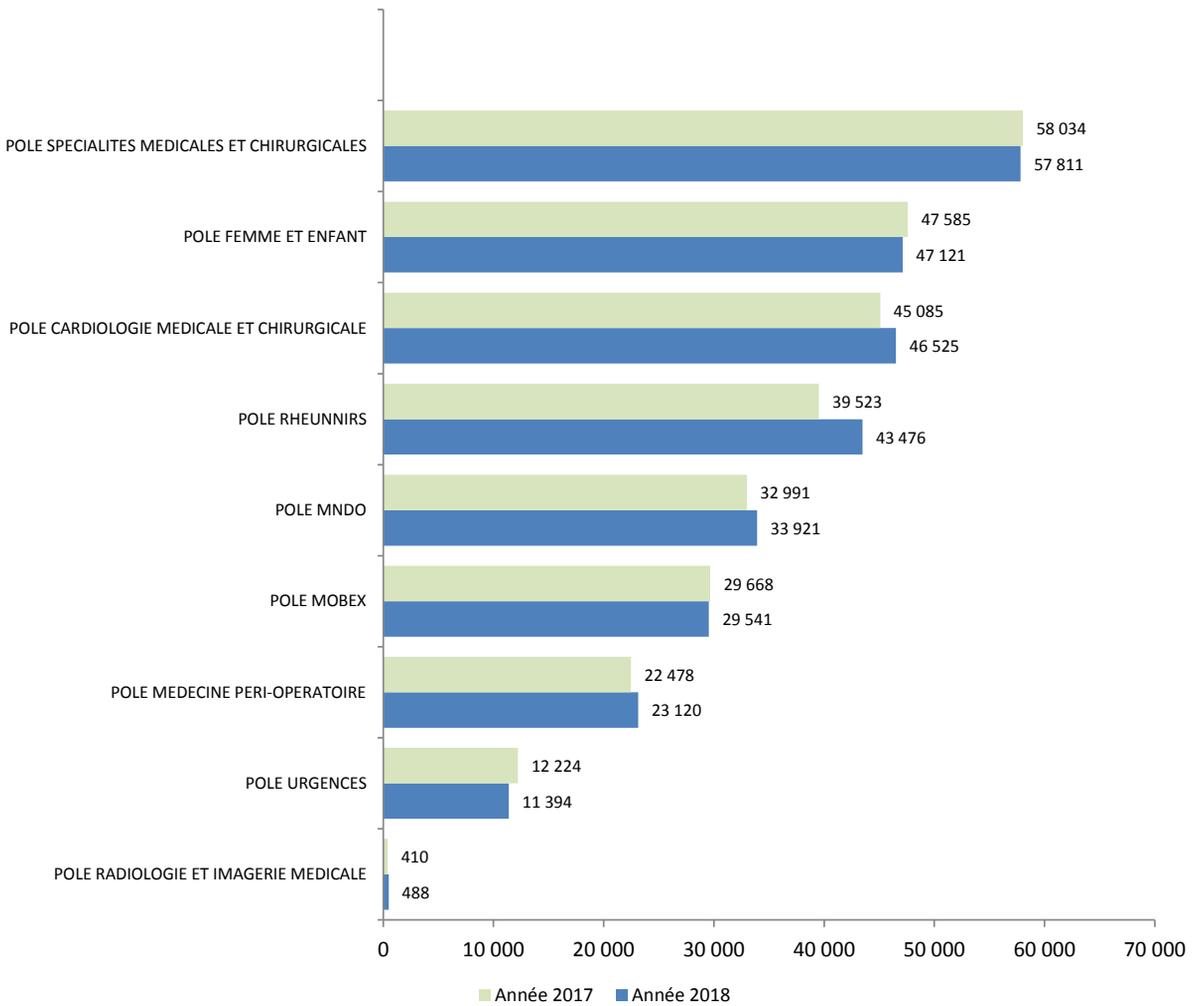
L'ÉVOLUTION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ

PART DES RECETTES T2A ET NOMBRE DE SÉJOURS PAR CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC



Source : PMSI-Pilot / Filtre : hors CMD90

PART DES RECETTES DES SÉJOURS 100% T2A PAR PÔLE EN K€



Concernant les recettes T2A par pôle, elles progressent entre 2017 et 2018 pour 4 pôles cliniques (Cardiologie médicale et chirurgicale, RHEUNNIRS, MNDO et MPO) et sont relativement stables pour les autres.





UNE ACTIVITÉ MÉDICALE SOUTENUE



126 676
séjours en MCO
+ 2,8%
par rapport à 2017

dont

27 767 +4% par rapport à 2017
séjours ambulatoires
(hors séances)

38 350 +1,7% par rapport à 2017
séances
(dont séances de dialyse)

CONSULTATIONS

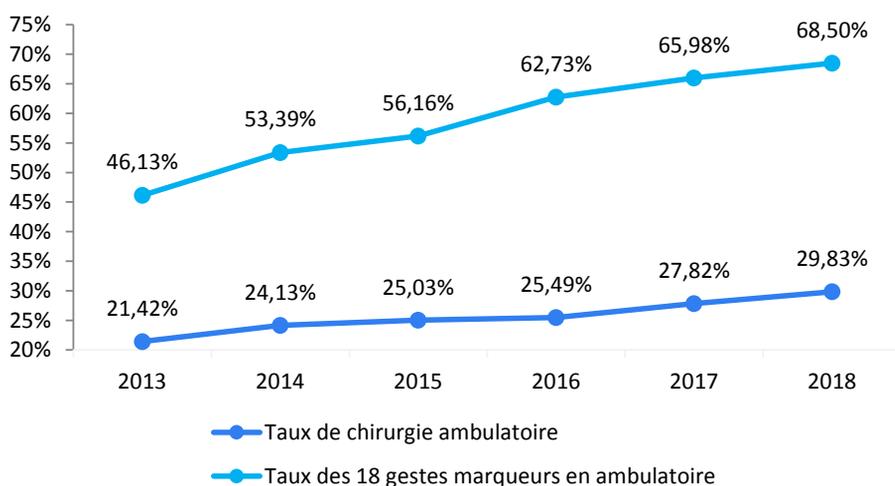
	2015	2016	2017	2018
Nombre de dossiers créés	480 382	500 743	523 179	547 338
Taux d'évolution du nombre de dossiers créés		4,2%	4,5%	4,6%
Nombre de dossiers non facturés à la date de clôture	29 465	40 362	27 718	11 623
Taux d'évolution du nombre de dossier non facturés		37%	-31,3%	-58,1%

Source : GAM, requête dossiers externes créés retraités des Non facturables

	2015	2016	2017	2018
Taux de chirurgie ambulatoire	25,03%	25,49%	27,82%	29,83%
Taux des 18 gestes marqueurs en ambulatoire	56,16%	62,73%	65,98%	68,5%

Source : DIM

ACTIVITÉ AMBULATOIRE



L'activité hors séances du CHU **progressé de 3,3%** et les séances de **1,7%**.

Poursuite du virage ambulatoire : **+10,6%** de chirurgie ambulatoire.

LES HOSPITALISATIONS MCO (TOUTES ACTIVITÉS CONFONDUES)

	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total	
	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %
Cumul à fin décembre						
X-Médecine	12 903	2,5%	30 517	3,7%	43 420	3,3%
C-Chirurgie	6 589	10,6%	15 012	0,7%	21 601	3,5%
K-Peu invasif	6 812	1,5%	6 447	7,7%	13 259	4,4%
O-Obstétrique	1 384	5,6%	4 609	0,8%	5 993	1,9%
N-Nouveaux-nés	74	-14,9%	3 969	1%	4 043	0,7%
Total hors séances	27 762	4%	60 554	2,9%	88 316	3,3%
S-Séances	-	-	-	-	38 350	1,7%

Source : PMSIPilot.

ACTIVITÉ ADULTE

	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total	
	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %
Cumul à fin décembre						
X-Médecine	11 024	4,7%	27 194	4,1%	38 218	4,3%
C-Chirurgie	5 561	12,4%	13 699	0,9%	19 260	4%
K-Peu invasif	6 396	1,7%	6 268	8,2%	12 664	4,8%
O-Obstétrique	1 337	7,4%	4 575	0,9%	5 912	2,3%
Total hors séances	24 318	5,7%	51 736	3,4%	76 054	4,1%
Séances					36 894	2%

Source : PMSIPilot

ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE

	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total	
	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %
Cumul à fin décembre						
X-Médecine	879	-8,7%	3 323	0,5%	5 202	-3%
C-Chirurgie	1 028	1,7%	1 313	-1,6%	2 341	-0,2%
K-Peu invasif	416	-2,1%	179	-8,2%	595	-4%
O-Obstétrique	47	-28,8%	34	-2,9%	81	-19,8%
N-Nouveaux-nés	74	-14,9%	3 969	1%	4 043	0,7%
Total hors séances	3 444	-5,6%	8 818	0,2%	12 262	-1,5%
Séances					1 456	-4,4%

Source : PMSIPilot

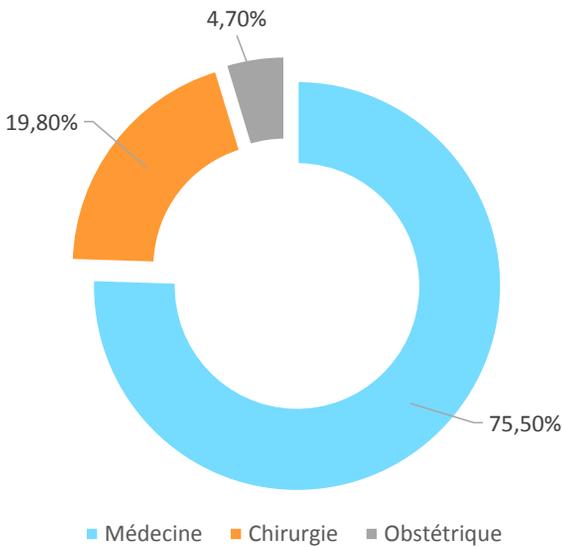


DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

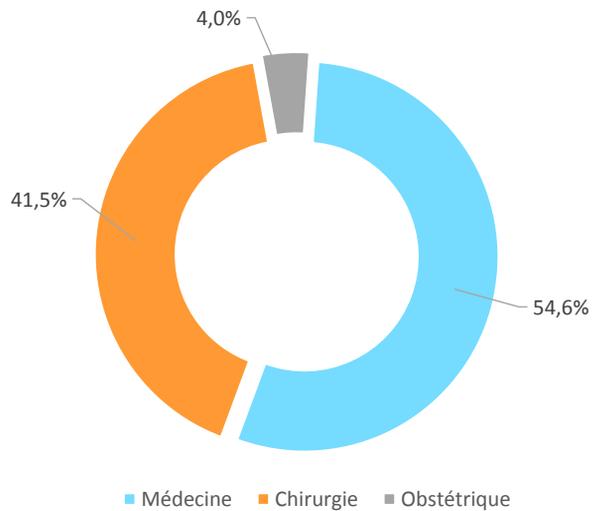
Cumul à fin décembre	Durée moyenne de séjour Hospitalisation > 24H		
	2017	2018	Évolution N-1
X-Médecine	5,91	5,8	-1,9%
C-Chirurgie	7,56	7,39	-2,2%
K-Peu invasif	3,78	3,8	0,5%
O-Obstétrique	4,92	4,81	-2,2%
N-Nouveaux-nés	7	6,69	-4,4%
Total séjours	6,11	5,97	-2,3%

Source : PMSIPilot

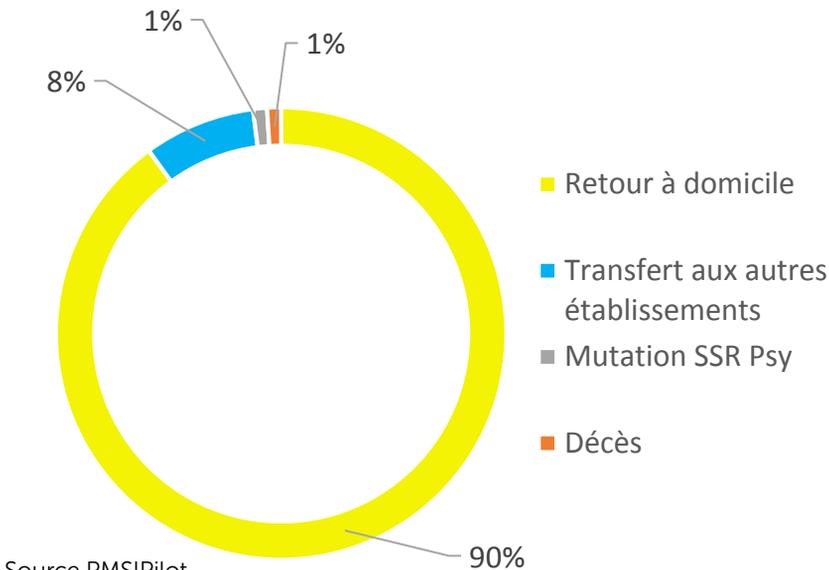
RÉPARTITION DES SÉJOURS



RÉPARTITION DE LA VALORISATION DES SÉJOURS



MODES DE SORTIE



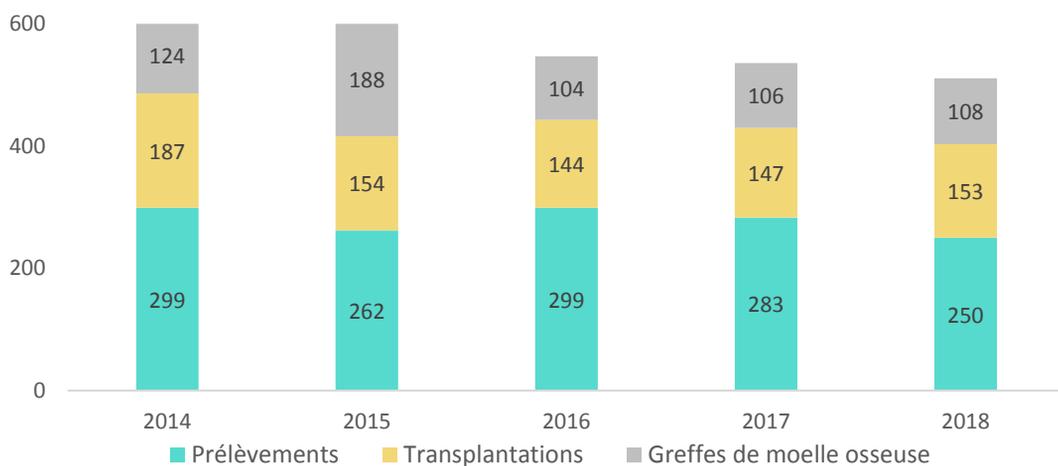
Source PMSIPilot

L'activité de greffe réalisée dans les différentes disciplines du CHU est aujourd'hui coordonnée.

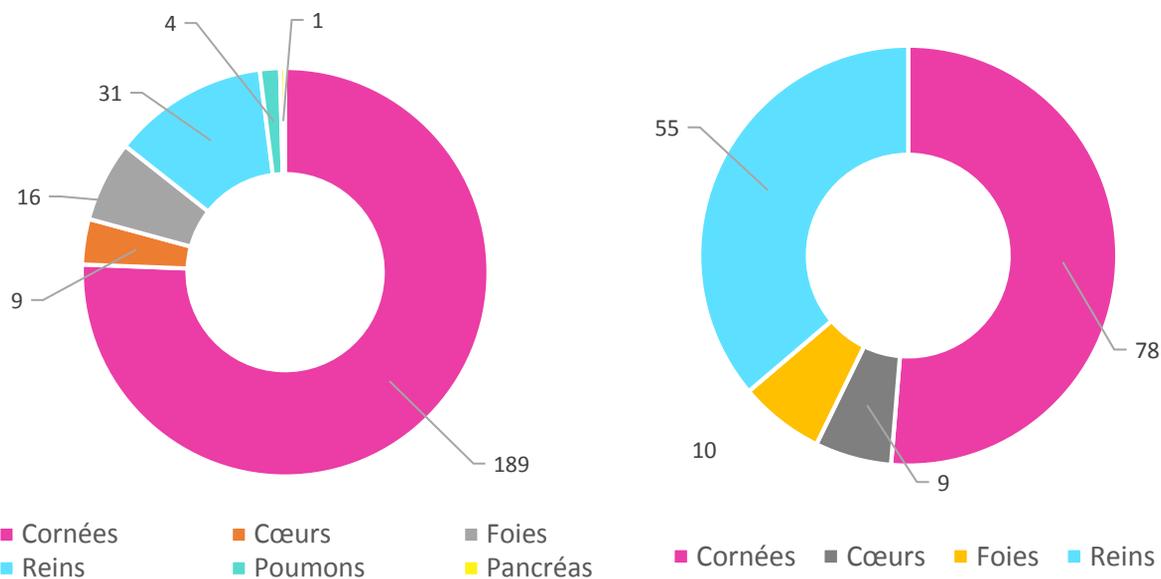
93 donateurs

39 prélèvements pour 78 cornées dans le cadre du premier protocole de coopération

ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS DE GREFFES ET DE PRÉLÈVEMENTS



PRÉLÈVEMENTS ET TRANSPLANTATIONS PAR ORGANES





FRÉQUENTATION 2018 DES SERVICES

Une origine géographique des patients rayonnant sur toute l'Auvergne

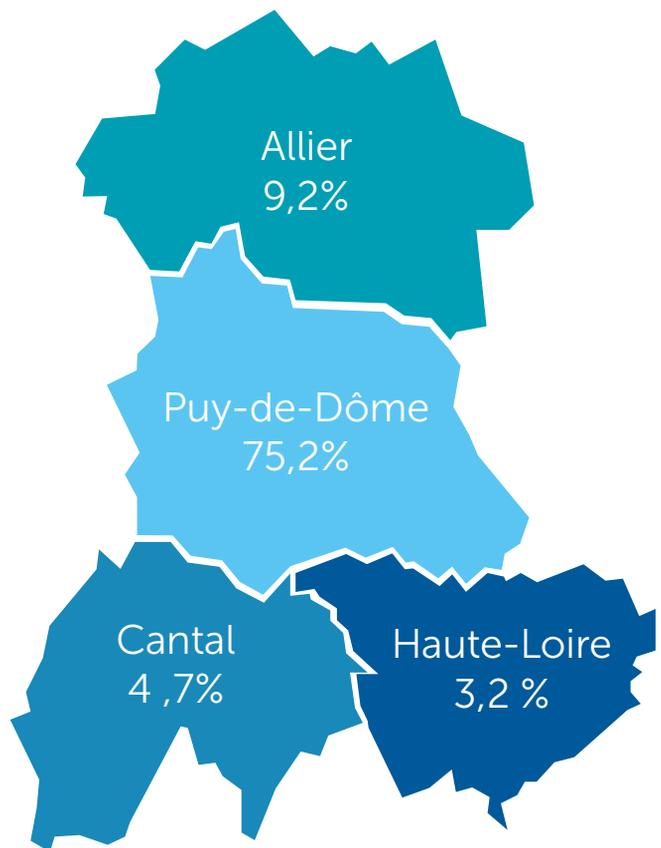
Le statut du CHU au niveau régional correspond à un rôle d'établissement de recours pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique : maternité de niveau 3, diagnostic prénatal, PMA, gynécologie, prise en charge de la douleur, cancérologie, transplantations et greffes d'organes, chirurgie cardiaque, radiologie interventionnelle, neurochirurgie, polytraumatisés, unité neuro-

vasculaire, obésité, génétique...

La vocation régionale du CHU s'exerce en s'appuyant sur son plateau technique spécialisé en imagerie et biologie médicale, sur ses missions d'intérêt général, notamment 1 centre de références, 55 centres de compétences et vigilances, équipe mobile gériatrique, de l'éducation thérapeutique, de la médecine légale et du centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS).

Grand Clermont
58,4%

Clermont-Ferrand
21,8%



92,2% des patients sont originaires des départements du Puy-de-Dôme, de l'Allier, du Cantal et de la Haute-Loire, ce qui confirme le rôle et la vocation du CHU au sein de l'ex région Auvergne.

Le CHU a également un rôle de proximité : **21,8%** des patients viennent de Clermont-Ferrand et près de 60% des patients hospitalisés sont originaires du Grand Clermont.

17,1% des patients sont issus des départements ci-dessus hors Puy-de-Dôme, le recrutement le plus important après le Puy-de-Dôme se faisant dans le département de l'Allier (**9,2%**).

Les Groupements Hospitaliers de Territoire

Le CHU a été le porteur de la Communauté Hospitalière de Territoire constituée en 2011 avec les Centres hospitaliers de Riom, d'Issoire, d'Enval, du Mont-Dore et de Billom. Celle-ci faisait écho à une convention de direction commune intégrant à la Direction du CHU les directions des centres hospitaliers de Riom, d'Issoire, du Mont-Dore et d'Enval.

Au-delà de ce premier périmètre de coopération particulièrement intégrée, l'année 2016 a vu la création d'une nouvelle forme de coopération : le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Le CHU est devenu l'établissement support d'un GHT regroupant 15 établissements publics sur les territoires de l'Allier et du Puy-de-Dôme. Ces établissements ont convenu d'une convention constitutive dont l'un des premiers objectifs a été la définition d'un Projet Médical Partagé.

Le CHU reste pour autant un acteur majeur sur sa circonscription auvergnate, en portant des conventions d'association auprès des deux autres GHT de l'ex-région Auvergne (Cantal et Haute-Loire) sur les thématiques de l'accessibilité aux soins de recours, de la démographie médicale, de la recherche et de la formation des professionnels de santé.

L'année 2018, ou l'An II des GHT, restera sans nul doute marquée par la mise en œuvre opérationnelle du GHT « Territoires d'Auvergne Allier-Puy-de-Dôme ».

La dynamique du GHT Territoires d'Auvergne, loin d'avoir vocation à se substituer à celle de chacun des établissements et hôpitaux, doit nourrir les projets et contribuer à la capacité des 15 à répondre au mieux aux besoins de santé et aux évolutions auxquels ils doivent répondre dans et hors les murs de l'Hôpital.

Depuis sa constitution en 2017, de nombreux travaux ont été menés dans le but d'aboutir à l'élaboration de projets portés collectivement au service de la population de chacun des territoires.

Peuvent ainsi être énumérées :

- La validation du Schéma Directeur du Système d'information (SDSI) - Facteur d'attractivité pour

la communauté médicale.

- La fonction achats : transfert de compétence pour la gestion des marchés depuis le 1^{er} janvier 2018, achat en commun d'équipements (scanners et IRM) et services (assurance...).
- La constitution d'une plateforme partagée de coordination des ressources et coopérations médicales (mise en place d'un système de bourse aux postes, Appel à projet DGOS – 5 projets retenus en 2018 pour un montant de 340 K€),
- La mise en place d'une recherche territorialisée (deux établissements sont aujourd'hui engagés aux côtés du CHU dans un projet cohérent (les CH de Vichy et du Puy-en-Velay)).
- La gestion d'un DIM de territoire commun à l'ensemble des 15 établissements.

À cette liste non exhaustive nous pouvons également ajouter le travail réalisé :

- Pour la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale ;
- Pour la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu ;
- Pour l'engagement des 15 établissements dans un processus de certification HAS conjointe.

Réalisations 2018

Conventions de coopération intra et extra GHT : Conventions de mise à disposition de temps médical du CHU de Clermont-Ferrand auprès d'établissements périphériques : **122** conventions signées pour 30 ETP.

Le partenaire le plus important du CHU reste le Centre hospitalier de Riom avec 18 conventions de mise à disposition pour l'année 2018.

Zoom sur les partenariats avec le GHT Cantal

- 18 conventions de mise à disposition étaient actives avec le CH d'Aurillac (dont 2 concernent des remplacements pour des périodes de permanence des soins (PDS)).
- 3 conventions de mise à disposition avec le CH de Saint-Flour.
- 1 convention avec le Centre hospitalier de Mauriac (temps médical de praticiens neurologues).

Zoom sur les partenariats avec le GHT Haute-Loire

- 7 conventions de mise à disposition avec le Centre hospitalier du Puy-en-Velay.
- 5 conventions de mise à disposition avec le Centre hospitalier de Brioude.

Avancement des filières médico-soignantes du GHT



- La deuxième version du Projet médico-soignant partagé a été validée par le Comité stratégique du GHT.
- Les révisions et amendements se font annuellement.
- L'ensemble des 14 filières prioritaires poursuit ses travaux pour permettre aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Stérilisation de territoire

Le GHT a permis de structurer le projet de stérilisation de territoire dont les points clés sont les suivants :

- Un projet à dimension territoriale,
- Une faisabilité validée par l'ARS,
- Une structure centralisée (ré-internalisation, intégration),
- Des prestations pour des établissements extérieurs (CLCC Jean Perrin, CH de Riom),
- Un bilan financier prévisionnel positif pour l'ensemble des établissements,
- Une nouvelle structure, dans les locaux de l'ancienne blanchisserie, avec des possibilités d'extension d'activité.

Principales réalisations de la plateforme partagée de coordination des ressources et coopérations médicales.

- Répartition plus juste des internes sur le territoire : mise en place d'une réponse commune concernant les demandes d'ouverture de postes d'internes dès novembre 2018 avec un objectif de péréquation équitable,
- Mise en place de la bourse aux postes depuis juillet 2018 (voir infra),
- Organisation de la campagne des postes d'Assistant Spécialiste Partagé 2018-2020,
- Relance des réunions des filières du Projet Médico-soignant Partagé, (22 réunions des groupes de travail en 2018),
- Instruction de l'appel à projets DGOS,
- Réunions bimestrielles du collège des Directeurs(rices) des Affaires Médicales.

Bourse aux postes

Le GHT se doit de garantir une offre de soins de qualité, lisible pour la population et les acteurs de santé. Pour ceci, les établissements du GHT doivent disposer des effectifs médicaux adaptés. Or, un certain nombre d'établissements est en situation de fragilité pour les recrutements médicaux du fait des contraintes de la démographie médicale et des impossibilités de

répondre aux exigences salariales des médecins intérimaires.

Cette situation conduit à de la surenchère voire à de la concurrence entre les établissements d'un même territoire et génère des surcoûts importants en raison notamment du recours à de l'intérim ou à des vacataires.

Cette situation est également à l'origine d'importantes difficultés dans l'organisation de la permanence des soins des services (urgences, anesthésie-réanimation, pédiatrie, gynécologie-obstétrique...).

La plateforme partagée de coordination des ressources et coopérations médicales a donc mis en place une bourse aux postes.

L'objectif a été de proposer aux praticiens du CHU, sur la base du volontariat, d'effectuer des missions dans les établissements du GHT (garde de semaine ou de week-end).

Ainsi, depuis juillet 2018 :

- 52 plages de 24h ont été réalisées par des praticiens du CHU dans les hôpitaux périphériques : soit l'équivalent de 1,5 ETP.
- 32,5 plages de 24h ont également été réalisées par des internes seniorisés, soit l'équivalent de 0,9 ETP.

Principaux faits marquants de la fonction Achat GHT en 2018

- Transfert de compétence pour la gestion des marchés effectif depuis le 1^{er} janvier 2018.
- Nomination du nouveau Responsable achat du GHT.
- 21 comités Achat réunissant les référents achat des 15 établissements du GHT se sont réunis.
- 3 COPIL restreints pour validation des orientations stratégiques.
- 85 sujets évoqués.
- 60 stratégies achat GHT de mutualisation via Centrales d'achat ou marché propre GHT.
- Gains achat importants sur le marché des assurances.
- Démarche territoriale Auvergne pour le marché des transports sanitaires.
- Validation de la stratégie pour les achats de médicaments via UNIHA.
- Reprise par le CHU de la coordination du groupement d'achat Pharm-Auvergne pour les dispositifs médicaux stériles et développement de la politique d'achat pour les médicaments (gains de 3 228 500€ pour le CHU).

Groupe de travail GHT « travaux et technique » :
Au titre de l'année 2018, le groupe s'est réuni une seule fois mais a acté des règles de fonctionnement

intégrant en particulier un calendrier de réunions (5 par an).

Les thèmes travaillés en 2018 sont les suivants :

- Accord-cadre marchés de prestations intellectuelles liés aux opérations de travaux,
- Remplacement des détecteurs ioniques,
- Maintenance des onduleurs,
- Maintenance des systèmes de sécurité incendie (SSI).

Par ailleurs, le GHT s'est doté d'un Ingénieur travaux mutualisé dans un premier temps pour les CH de Vichy, Riom et Mont-Dore.

Schéma Directeur du Système d'information (SDSI)

Véritable facteur d'attractivité pour la communauté médicale, le SDSI a été adopté en Comité Stratégique du GHT le 21 juin 2018.

- La démarche d'élaboration du SDSI a pour objectif de définir, d'évaluer et de prioriser les projets qui contribueront à la réalisation d'un système d'information convergent.
- L'enjeu majeur reste de définir une trajectoire qui soit compatible :
 - d'une part, avec les objectifs opérationnels des établissements, eux-mêmes en adéquation avec leur projet d'établissement,
 - d'autre part, avec les ressources dont dispose chacun (ressources humaines, ressources financières).

Une recherche territorialisée

L'année 2018 a été l'année de la concrétisation des premières actions de la Direction de la Recherche Clinique auprès des établissements du territoire d'Auvergne.

Le CHU de Clermont-Ferrand est associé, dans sa mission de recherche, aux établissements supports des GHT du Cantal et de la Haute Loire. En cela, son rôle est de favoriser l'accès des établissements hospitaliers de ce périmètre géographique aux activités de recherche clinique.

Promouvoir la recherche clinique sur le territoire, c'est avant tout garantir à tous les patients un égal accès aux progrès médicaux et aux thérapies innovantes. C'est aussi, dans un contexte de compétitivité mondiale où la France voit se détourner les promoteurs industriels au profit d'autres pays plus attractifs, le moyen d'augmenter le potentiel d'inclusion de patients dans les études cliniques. Favoriser l'ouverture des établissements du territoire à ces activités c'est enfin accroître la visibilité des établissements périphériques, et par là même, leur attractivité pour les jeunes praticiens.

Dès 2017, la Délégation à la Recherche Clinique et de l'Innovation s'est investie dans cette mission et des rencontres ont été organisées avec les principaux établissements du territoire, à savoir, les Centres Hospitaliers de Vichy, de Moulins, de Montluçon, du Puy en Velay et d'Aurillac. L'objectif principal était alors de présenter à ces établissements les ressorts de la recherche clinique, de faire un premier état des lieux de leurs activités en la matière, d'identifier leurs besoins et de d'établir un plan d'action pour les années à venir.

Différents niveaux de maturité ont été constatés et il a été décidé, pour 2018, de développer nos actions dans les deux établissements disposant déjà d'une infrastructure minimale : les Centres Hospitaliers de Vichy et du Puy en Velay.

En novembre 2017, le GHT a répondu à l'appel à projet de la DGOS pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des GHT. Axé sur la mise à disposition dans ces établissements de techniciens de recherche clinique destinés à soutenir les investigateurs dans leur mission, le projet du GHT a été retenu et une subvention de 90 000€ a été accordée début 2018.

Dans la continuité, des conventions de partenariat ont été établies avec les CH de Vichy et du Puy en Velay. Ces conventions détaillent les moyens mis en place pour favoriser la montée en charge de leur activité de recherche clinique. Elles prévoient :

- le financement d'un Technicien d'Etudes Cliniques (TEC) à 75% pendant 1 an à compter de septembre 2018 pour chacun de ces deux établissements,
- les modalités de mise en relation des CH avec les promoteurs afin de dynamiser l'activité d'investigation,
- la mise à disposition des compétences techniques et logistiques du CHU.

Une aide méthodologique et bio statistique a été accordée à plusieurs projets du territoire :

- 3 projets portés par le CH du Puy en Velay ont bénéficié de l'aide de la DRCI du CHU dans le cadre de réponses à des appels à projet DGOS.
- 1 projet, porté par le CH de Vichy, en cours de réalisation, a également bénéficié de cette aide.

Appel d'offre interne 2018

Cet appel d'offre prévoit une valorisation financière particulière pour les projets multicentriques régionaux. À ce titre, trois projets déposés ont associé au moins un établissement du territoire.



Bilan 2018 de la coordination de la formation du GHT

L'objectif est de développer une coordination dans un cadre participatif et le respect de chaque établissement qui conserve son budget réglementaire dédié.

3 réunions d'échanges ont eu lieu en 2018 :

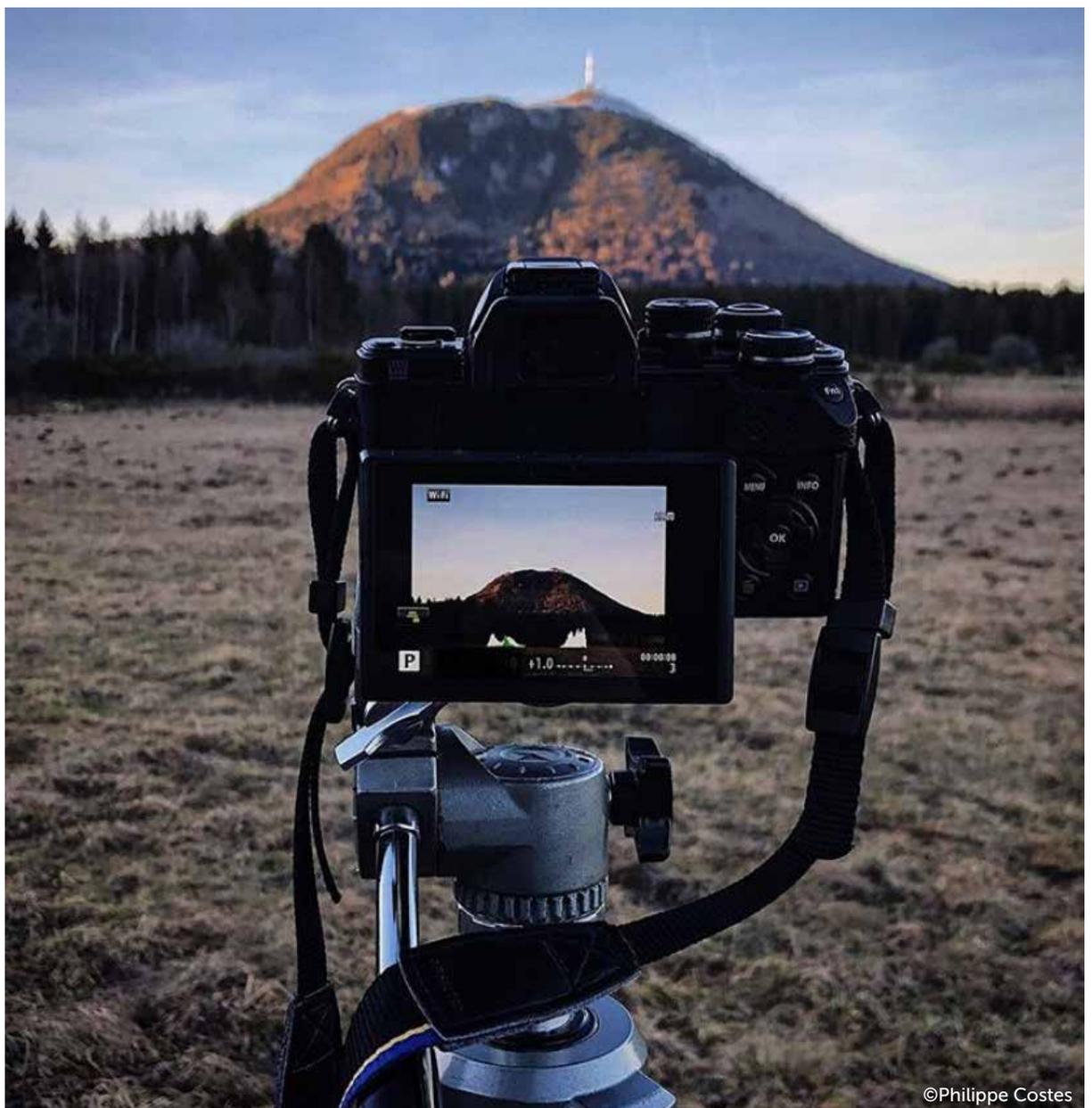
- Orientations communes et rédaction de fiche de communication et de gestion du CPF et du DPC.
- Identification des premiers thèmes d'achats groupés, à savoir :
 - La bientraitance,
 - L'identito-vigilance,

- La Certification V.2020,
- Formation aux CREX.
- Validation de la partie commune GHT sur les 15 plans de formation 2019.

Par ailleurs, 3 groupes de travail ont été constitués, portant sur les thématiques suivantes :

- Fiche commune de communication et gestion du CPF
- Fiche commune de communication et gestion du DPC
- Les achats de Formation au niveau du GHT

Enfin, une formation commune des responsables de formation à l'accord cadre à bons de commandes a été réalisée.



©Philippe Costes

LA POSITION DU CHU DANS LA RÉGION

POSITIONNEMENT DU CHU DANS LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

H O S P I T A L I S A T I O N S	CHU Clermont-Ferrand			Hospices Civils de Lyon		CHU Grenoble		CHU Saint-Etienne	
	Discipline (Classif Aso de l'ATIH)	Effectifs	Part de marché	Effectifs	Part de marché	Effectifs	Part de marché	Effectifs	Part de marché
	Médecine (hors séances)	56 869	4,6%	176 660	14,3%	59 470	4,8%	54 962	4,5%
	Chirurgie	25 006	3%	67 401	8%	30 365	3,6%	21 103	2,5%
	Obstétrique	5 991	4,4%	20 032	14,7%	5 376	3,9%	5 324	3,9%
	Total activité MCO hors séances	87 866	4%	264 093	11,9%	95 211	4,3%	81 389	3,7%
	Dialyse	14 351	5,1%	27 473	9,7%	1 882	0,7%	11 091	3,9%
	Transfusion	1 875	6,3%	3 580	12%	1 845	6,2%	460	1,5%
S É A N C E S	Chimiothérapie	15 345	4,8%	35 052	10,9%	15 733	4,9%	6 330	2%
	Chimiothérapie non tumorale	6 036	7,8%	16 610	21,4%	12 308	15,8%	5 713	7,3%
	Aphérèse sanguine	742	14,1%	2 379	45,2%	988	18,8%	77	1,5%
	Autres GHM de séances	0	0%	38 024	11,6%	19 816	6,1%	0	0%
	Totale séances	38 349	3,7%	123 118	11,8%	52 572	5%	23 671	2,3%
	Total activité MCO	126 215	3,9%	387 211	11,9%	147 783	4,5%	105 060	3,2%

POSITIONNEMENT DU CHU DANS L'EX-RÉGION AUVERGNE

H O S P I T A L I S A T I O N S	Discipline (Classif Aso de l'ATIH)	Effectifs	Part de marché	Classement région	Principal concurrent
		Médecine (hors séances)	56 869	25,6%	1 ^{er}
	Chirurgie	25 006	17,6%	2 ^e	1 ^{er} Clinique de la Châtaigneraie
	Obstétrique	5 991	32,1%	1 ^{er}	2 ^e Clinique de la Châtaigneraie
	Total activité MCO hors séances	87 866	22,9%	264 093	11,9%
	Dialyse	14 351	20,2%	1 ^{er}	2 ^e Clinique de la Châtaigneraie
S É A N C E S	Transfusion	1 875	30,2%	1 ^{er}	2 ^e CH Moulins Yzeure
	Chimiothérapie	15 345	21,6%	1 ^{er}	2 ^e Centre Jean Perrin
	Chimiothérapie non tumorale	6 036	52,2%	1 ^{er}	2 ^e CH Vichy
	Aphérèse sanguine	742	86,4%	1 ^{er}	2 ^e CH Vichy
	Autres GHM de séances	0	0%	38 024	1 ^{er} Centre Jean Perrin
	Totale séances	38 349	17,5%	2^e	1^{er} Centre Jean Perrin
	Total activité MCO	126 215	21%	1^{er}	2^e Centre Jean Perrin



LE CHU : PIVOT DE LA COOPÉRATION RÉGIONALE

Stratégie du CHU en matière de coopération inter-hospitalière

Le CHU assure une mission d'appui au maintien de l'activité dans les centres hospitaliers publics de l'ex-région Auvergne au regard notamment du dispositif des assistants partagés et de conventions de mise à disposition.

En soutenant les plateaux des établissements publics de la région, le CHU peut se concentrer sur son cœur de métier et ainsi accueillir les patients qui nécessitent les soins les plus lourds, tout en facilitant la mutation des établissements périphériques qui doivent prioriser leurs activités au vu de leurs ressources médicales et de leurs moyens, dans un souci de qualité et de sécurité, en veillant à garantir à leurs populations un accès continu et coordonné à l'ensemble des soins. Cet apport de compétences au bénéfice de plateaux techniques « de proximité » participe

au rayonnement du CHU et contribue à assurer un maillage et une gradation de l'offre au sein du territoire auvergnat, en pleine conformité avec les orientations du SROS-PRS. Il peut s'exprimer sous forme de consultations avancées, de postes de praticiens ou d'assistants partagés, de la mise en place de protocoles communs, de fédérations médicales inter établissements, de GCS de moyens, de projets de territoire.

La création des GHT structure de manière nouvelle ces missions historiques, tant pour le GHT auquel participe le CHU en tant que membre, que pour les deux autres GHT de l'ex-région Auvergne (couvrant le Cantal et la Haute-Loire) auxquels le CHU est associé.

Au-delà de son territoire régional, il est à noter que le CHU développe également des partenariats avec des centres hospitaliers de régions limitrophes comme les centres hospitaliers de Nevers et Ussel.

Les différentes formes de partenariats

LES CONVENTIONS DE MISE À DISPOSITION DE TEMPS MÉDICAL (AUTRES QU'ASSISTANTS PARTAGÉS)

	Établissement partenaire	Nombre de conventions	ETP
CHT	CH Riom	17	5,4
	CH Issoire	7	1,9
	CH Etienne Clementel	1	0,025
	CH Billom	2	0,525
	CH Mont Dore	1	0,05
	Sous-total	28	7,9
G6	CH Aurillac	5	0,25
	CH Moulins	6	0,925
	CH Vichy	6	0,025
	CH Le Puy	4	0,175
	CH Montluçon	4	1,1
	Sous-total	24	2,475
Autres	Autres	90	15,69
	Centre Jean Perrin	14	4,63
	CH Brioude	7	1,55
	CMI Romagnat	4	1,3
	ARS	5	1
	CH Saint-Flour	2	0,4
	CH Thiers	3	0,2
	ADAPEI	4	0,56
	Sous-total	129	25,33
Total général		181 dont 46 pour l'équipe mobile de soins palliatifs	35,705

RÉPARTITION DES POSTES D'ASSISTANTS PARTAGÉS

Établissement partenaire	Spécialité				
		2015 2017	2016 2018	2017 2019	2018 2020
CH Montluçon	Cardiologie				1
	Hématologie				1
	Rhumatologie	1			
	Pédiatrie				1
	Urgences		2	2	1
CH Moulins	Endocrinologie	1			1
	Hépto-gastro-entéro.			1	
	Médecine interne		1		
	Urgences		1	2	1
CH Vichy	Chir. maxillo-faciale	1			
	Chir. vasculaire	1			
	Réa. médicale	1			
	Urgences		1		
CH Clémentel	Cardiologie			1	
	Radiologie	1		1	
CH Mont-Dore	Bio. médicale	1			
CH Riom	Rhumato		0,5		
	Urgences	1			
CH Thiers	Nutrition	1			
CH Aurillac	Cardiologie	1			1
	Chir. digestive		1		1
	Gynéco-obst.				1
	Hépto-gastro-entéro.				1
	Méd. légale				1
	ORL				1
	Neurologie		1		
Urgences	1	1		2	
CH St-Flour	Urgences	1			
CH Puy-en-Velay	Cardiologie		1		
	Néphrologie		1		
	Urgences	1		2	
CH Brioude	Méd. du travail				
	Orthopédie	1			



**DES PRISES EN
CHARGES DE POINTE
POUR MIEUX SOIGNER**



PÔLE CARDIOLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE



SITE GABRIEL-MONTPIED

Chef de pôle	Pr Lionel CAMILLERI
Directeur référent	Agnès SAVALE
Cadre supérieur de santé	Stéphanie BOURDIER
Cardiologie médicale	Pr Pascal MOTREFF
Chirurgie cardio-vasculaire	Pr Lionel CAMILLERI

965 patient pris en charge
dans le service en 2018

898 interventions
de chirurgie-cardiovasculaires

832 patients opérés sous circulation extra-corporelle



Valorisation T2A
46 524 646€



Moyenne d'âge des patients
68 ans

CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

	2017	2018	Évolution
Procédures de coronographies/angioplasties	4 331	4 616	78
dont angioplasties	342	276	50
dont coronographies	1 955	2 072	-107
dont angioplasties et coronographies	1 391	1 507	128
dont autres procédures (KT, TAVI, vulvoplastie)	643	761	7
Procédures de rythmologie	1 630	1 904	101
dont poses de défibrillateur	277	300	37
dont pose de stimulateur	605	688	-8
dont autres procédures	748	916	72
Total	5 961	6520	179

Les 10 principaux GHM*		Nombre de séjours
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	1 647
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	907
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	672
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	597
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	565
05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire	448
05C03	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie	402
05C15	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	318
05K20	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire	299
05K21	Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire	296

*Groupes homogènes de malades

Enjeux & projets

> Depuis le 3 avril 2018, la stérilisation dédiée du bloc de Chirurgie cardio-vasculaire (CCV) a été transférée en stérilisation centrale. Pour ce faire, une harmonisation de l'ensemble de l'instrumentation a été conduite entraînant l'achat de matériel chirurgical supplémentaire pour la constitution des boîtes d'instrumentation. Des travaux de réaménagement de la zone stérile ont également été réalisés.

> Développement de la télémédecine en cardiologie :

- mise en place de sessions de télémédecine dans le pays des Combrailles,
- participation du service de chirurgie cardio-vasculaire au PHRC Euroscore Bio,
- mise en place de la télésurveillance cardiovasculaire dans l'ex-région Auvergne.

> Réalisation de travaux de mise en conformité de l'unité de Réanimation de CCV : cette réhabilitation des locaux a permis d'offrir des conditions d'accueil optimisées des patients (création de deux sas d'isolement pour patients greffés) et des conditions de travail améliorées pour les professionnels de ce secteur (vestiaires avec douches, amélioration de l'ergonomie de travail dans les chambres...).

> Ouverture d'une 3^e salle de rythmologie

> Mutualisation des équipes d'ASH réanimation de CCV/ bloc de Chirurgie cardio-vasculaire/ 1HE HC CCV : dans la continuité du projet de stérilisation, il a été décidé de mutualiser les équipes d'ASH des

trois secteurs. Des bilans réguliers à 3 et 6 mois ont été conduits mettant en évidence un retour positif des équipes sur cette nouvelle organisation.

> Suite à la visite de certification V2014, une analyse des pratiques professionnelles (APP) inter Pôle (CMC, MOBEX et RHEUNNIRS) a été élaborée en métier la traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient

> Travail de recherche paramédicale MEPICARD conduit par l'encadrement supérieur du Pôle en collaboration avec la direction des soins. Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique, contrôlée randomisée en ouvert, évaluant l'impact de Mepilex® Border associé au protocole standard dans la prévention des escarres en chirurgie cardiaque programmée. Les premières inclusions ont eu lieu au cours du dernier trimestre 2018.

> Une unité de télémédecine relative à la télésurveillance de patients porteurs de dispositifs électroniques cardiaques implantables à visée thérapeutique a été créée en septembre 2018.

> Le projet « toucher dans les soins en Unité de soins intensifs (USIC) » développé par des professionnels paramédicaux promu au JCA 2018 et visant à améliorer les conditions d'accueil des patients.

> Un travail de recensement en collaboration avec les équipes paramédicales et l'UTEP des activités d'éducation thérapeutique réalisées au sein du pôle a été conduit. Cet état des lieux a pour objectif de construire un projet d'éducation thérapeutique de Pôle qui sera présenté en 2019.

PÔLE FEMME ENFANT



SITE ESTAING

Chef de pôle	Pr Etienne MERLIN
Directeur référent	Christine ROUGIER
Cadre supérieur de santé	Brigitte FAVARD et Florence DELPIROU
Pédiatrie générale et multidisciplinaire	Pr Etienne MERLIN
Urgences pédiatriques	Pr Etienne MERLIN
Chirurgie infantile	Pr Etienne MERLIN
Service commun de pédiatrie	Pr Etienne MERLIN
Obstétrique	Pr Denis GALLOT
Biologie de la reproduction	Pr Florence BRUGNON
Service commun de gynéco-obstétrique	Pr Jean-Luc POULY
Gynécologie	Pr Benoît RABISCHONG
Réanimation pédiatrique et Néonatalogie	Dr Benoît BOEUF
Génétique médicale	Dr Christine FRANCANNET
Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique	Pr Justyna KANOLD



Valorisation T2A
47 121 463€



Moyenne d'âge des patients
23 ans

3 858 naissances **+0,4%** par rapport à 2017

31 283 passage aux urgences pédiatriques
10,2% des passages donnant lieu à une hospitalisation

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

	2015	2016	2017	2018	Évolution 2017/2018
Interruption Volontaire de Grossesse	1 068	1 103	1 023	1 046	+2,24%
<i>dont IVG médicamenteuses</i>	340	295	246	335	+36%

PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

	2015	2016	2017	2018	Évolution 2017/2018
Fécondation in vitro prélèvement	832	832	786	819	+4,2%
Fécondation in vitro transfert	1 334	1 401	1 410	1 469	+4,2%

Les 10 principaux GHM*		Nombre de séjours
15M05	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	3 258
14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	1 736
14Z13	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	1 245
14Z08	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	1 046
13C16	Prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire	814
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	709
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	661
14C08	Césariennes pour grossesse unique	629
06M02	Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans	584
08Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	539

*Groupes homogènes de malades

Enjeux & projets

- > Pôle Régional d'Accueil des Violences d'Auvergne (PRAVDA) : développer une offre permanente d'expertise médicale et judiciaire,
- > Améliorer la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles,
- > Poursuite de l'individualisation d'une antenne de Médecine physique et réadaptation pédiatrique,
- > Réseau Périnatalité : optimiser l'activité de coordination obstétricale et développer la coordination pédiatrique concernant les nouveaux-nés vulnérables,
- > Amélioration de la coordination entre les services d'hospitalisation grossesses et de pédiatrie néonatale au sein du pôle et dans le cadre des transferts régionaux,
- > Élargissement de la structure de recherche clinique,
- > Aménagement d'une chambre adaptée aux personnes handicapées en maternité,
- > Renforcement et pérennisation de l'activité de périnéologie,

- > Reconstruction et pérennisation d'une activité de gynécologie pédiatrique,
- > Organisation l'accueil gynéco-obstétrical des femmes incarcérées à la maison d'arrêt de Riom,
- > Mise en place d'une convention d'utilisation du robot chirurgical DA VINCI® installé à la clinique de la Châtaigneraie,
- > Reproduction humaine : diminuer les délais de prise en charge et accroître l'offre de soins en matière de préservation de la fertilité,
- > Création d'un parcours de soins "nutrition de l'enfant",
- > Lancement de la réflexion sur l'identification d'une structure d'éducation thérapeutique dédiée à l'enfant,
- > Une prise en charge adaptée pour les cancers des adolescents et jeunes adultes avec le développement d'une unité mobile de coordination de parcours de soins spécifiques,
- > Développement de la mission de centre-expert de recours de la prise en charge de l'obésité infantile du service nutrition et pédiatrie,
- > Réaménagement des urgences pédiatriques.



PÔLE GÉRONTOLOGIE

SITE LOUISE-MICHEL



Chef de pôle	Dr Jérôme BOHATIER
Directeur référent	Marie-Anne DELRIEU
Cadre supérieur de santé	Michèle DE MACEDO
Médecine gériatrique clinique	Dr BOHATIER
Long séjour gériatrique	Dr MOREAU

+7% de séjours en soins de suite et réadaptation

150 nouveaux patients dans l'unité COMETE visant à faciliter l'intégration socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap dès leur hospitalisation.

38 284 journées en USLD

40 117 journées en EHPAD

L'ACTIVITÉ D'EHPAD, D'USLD ET DE SSR

Personnes âgées	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Age moyen des hommes	Age moyen des femmes
	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %			
USLD	59	-2%	38 284	0,1%	94,8%	80	87
EHPAD	39	-11%	40 117	0,13%	97,3%	84	89

Soins de suite et réadaptation polyvalent	Nombre de séjours/entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Durée moyenne de séjour (en jours)
	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %		
SSR - Hospitalisation complète	520	9%	17 553	4,5%	88,4%	37
MPR - Hospitalisation de jour	5 390	-4,3%				

Des projets et des travaux

- > Mise en place d'un simulateur de réalité virtuelle pour la rééducation,
- > Amélioration de la prise en charge des troubles du comportement (UCC) de la personne âgée avec la mise en œuvre d'une Unité cognitivo-comportementale de 10 lits en décembre 2018, élaboration d'un projet d'ouverture d'unité de court séjour à orientation des troubles du comportement et d'un PASA,
- > Installation de la seconde tranche de vidéosurveillance sur le site et de rails plafonniers pour la moitié des chambres de Soins de suite et réadaptation.
- > Extension de l'hôpital de jour de Médecine physique et réadaptation (MPR) de 5 places
- > Élaboration de supports d'aide à la prescription médicamenteuse chez les personnes âgées dans les pôles
- > Consolidation la formation des personnels EHPAD et USLD à l'utilisation des lèves-malades sur rail plafonnier
- > 40 ans du site : discours d'ouverture, dévoilement de la plaque, exposition itinérante retraçant l'histoire du site, visites des services ouvertes aux familles des personnels.



40 ans du site
Louise-Michel



Test du simulateur de
réalité virtuelle

PÔLE MÉDECINE PÉRI-OPÉRATOIRE

SITES GABRIEL-MONTPIED & ESTAING



Chef de pôle	Pr Jean-Etienne BAZIN
Directeur référent	Elisabeth LAC
Cadre supérieur de santé	Sylvie COSSERANT
Secteur Anesthésie Hors Blocs	Pr Jean-Etienne BAZIN
Secteur Anesthésie Blocs	Pr Emmanuel FUTIER
Secteur Réanimation	Pr Jean-Michel CONSTANTIN



Valorisation T2A
23 120 079€



Moyenne d'âge des patients
58,7 ans

Enjeux & projets

- > Mise en place de formation simulation au sein des blocs opératoires, pour les situations critiques à destinations des IADE et internes d'anesthésie,
- > Ouverture d'une salle de surveillance post-interventionnelle au sein du plateau technique de cardiologie,
- > Création d'un secteur de réveil pédiatrique de trois lits sur le site Gabriel-Montpied.

07C09	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes	138
04M13	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire	117
05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	94
26C02	Interventions pour traumatismes multiples graves	94
01C04	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	92
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	76
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	66
21M10	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans	65
26M02	Traumatismes multiples graves	47
01C03	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans	41

*Groupes homogènes de malades



Le secteur de réveil pédiatrique à Gabriel-Montpied



La salle de surveillance post-interventionnelle au sein du plateau technique de Cardiologie

PÔLE MNDO

Médecine interne - Neurologie - Neurochirurgie -
Centre d'évaluation et de traitement de la Douleur -
Ophtalmologie - ORL



SITE GABRIEL-MONTPIED

Chef de pôle	Pr Franck DURIF
Directeur référent	Agnès SAVALE
Cadre supérieur de santé	Claude LYS
Neurologie	Pr Franck DURIF
ORL	Pr Laurent GILAIN
Médecine interne (site GM)	Pr Olivier AUMAITRE
Ophtalmologie	Pr Frédéric CHIAMBARETTA
CETD	Pr Nicolas AUTHIER
Neurochirurgie	Pr Jean-Jacques LEMAIRE



Valorisation T2A
33 920 841€



Moyenne d'âge des patients
58 ans

Projets

- > Évaluation de l'activité de chirurgie réfractive en Ophtalmologie,
- > Poursuite du déploiement d'une activité de recours en ORL pédiatrique sur le site Estaing,
- > Participation au programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO)
- > Ré-organisation des consultations d'Ophtalmologie et impacts sur l'hospitalisation et l'activité ambulatoire

Les 10 principaux GHM*		Nombre de séjours
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 848
01K04	Injections de toxine botulique, en ambulatoire	1 543
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	1 489
01M21	Douleurs chroniques rebelles	1 180
08C27	Autres interventions sur le rachis	648
02C02	Interventions sur la rétine	573
23K02	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	560
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	476
01M32	Explorations et surveillance pour affections du système nerveux	462
02C11	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères	397

*Groupes homogènes de malades



PÔLE MOBEX

Chirurgie thoracique & vasculaire-Orthopédie-Traumatologie-Chirurgie
plastique et reconstructrice-Médecine du sport et des explorations
fonctionnelles-Médecine physique et réadaptation-Rhumatologie-
Santé au travail



SITES GABRIEL-MONTPIED ET LOUISE-MICHEL

Pôle créé en février 2018

Chef de pôle	Pr Stéphane BOISGARD
Directeur référent	Agnès SAVALÉ
Cadre supérieur de santé	Frédérique MARSON
Chirurgie générale à compétence thoracique et vasculaire	Pr Eugenio ROSSET
Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie plastique et reconstructive	Pr Stéphane BOISGARD
Médecine du sport et des explorations fonctionnelles	Pr Martine DUCLOS
Médecine Physique et de Réadaptation	Pr Emmanuel COUDEYRE
Rhumatologie	Pr Martin SOUBRIER
Santé au Travail, Environnement	Pr Frédéric DUTHEIL



Valorisation T2A
29 540 786€



Moyenne d'âge des patients
61 ans



Les 10 principaux GHM*		Nombre de séjours
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	1 562
08M35	Explorations et surveillance de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	589
01K04	Injections de toxine botulique, en ambulatoire	496
05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	494
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	341
08C24	Prothèses de genou	328
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	304
08C14	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	300
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	296
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	293

*Groupes homogènes de maladies

Enjeux & projets

- > Mettre en place et développement de l'hypno analgésie dans la gestion de la douleur,
- > Assurer le développement de la plateforme de mobilité dans le cadre du projet i-site,
- > Fixer une politique de recours au sport comme traitement préventif et en soins primaires au sein du CHU
- > Promouvoir les consultations avancées des chirurgies de pointe au sein du GHT,
- > Développer la chirurgie du membre supérieur,
- > Développer une plateforme mobilité au sein de l'unité de médecine du sport avant mise en place d'une structure individualisée en 2020.

Le pôle MOBEX pour objectifs :

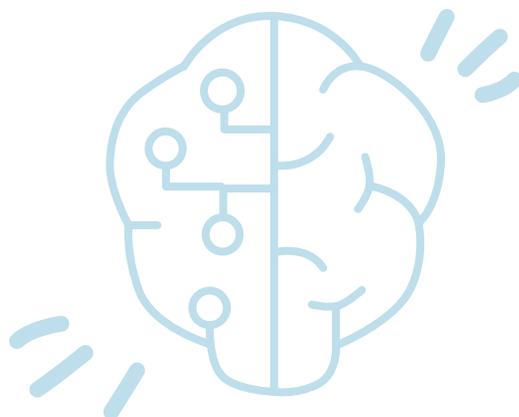
- > La production scientifique autour de la mobilité en conditions pathologiques ou physiologiques et de l'activité physique (évaluation innovation) avec la mise en place de moyens humains techniques et de recherche scientifiques (cliniques et fondamentaux).
- > L'optimisation avec la mise en commun des moyens opérationnels permettant de répondre à l'objectif principal,
- > La mise en place de partenariat avec les entreprises pour la conception et production de tout produit en lien avec la prévention ou la prise en charge des problèmes de mobilité.

À terme, il s'agira de :

- > générer une image et une dynamique transversale autour de mobilité et de l'activité physique au CHU avec la création d'une activité structurante :
 - sur le plan clinique, mise au point des traitements et évaluation des cohortes de patients et de sujets sains et malades permettant l'innovation et la production en recherche clinique,
 - sur le plan de la recherche : identification d'équipes de recherche sur ce thème permettant une production scientifique thématique,
- Cette dynamique devrait permettre à moyen terme de concourir à tout appel d'offre de façon cohérente en terme d'organisation et crédible sur le plan scientifique.

PÔLE PSYCHIATRIE

SITE GABRIEL-MONTPIED



Chef de pôle	Pr Isabelle JALENQUES
Directeurs référents	Agnès SAVALE & Caroline CARTIER
Cadre supérieur de santé	-
Psychiatrie A et Psychologie médicale	Pr Isabelle JALENQUES
Psychiatrie B	Pr Pierre-Michel LLORCA
Pédopsychiatrie	Dr Françoise NOTON-DURAND

1 733

séjours d'hospitalisation complète

18 817

séjours d'hospitalisation de jour

Enjeux & projets

- > Poursuite de la réorganisation de la psychiatrie de liaison : création d'une Équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) territoriale et d'une consultation Soins d'accompagnement thérapies information et substitution (SATIS) à la source,
- > élaboration du volet psychiatrie du projet médical partagé du GHT,
- > création d'une permanence téléphonique pour les troubles alimentaires,
- > ouverture d'un centre expert dédié aux troubles bipolaires,
- > utilisation de l'hypnose et du langage hypnotique sur l'unité RAMEAU,
- > 29^e Semaines d'information sur la santé mentale sur le thème « Parentalité et enfance ».

Service psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

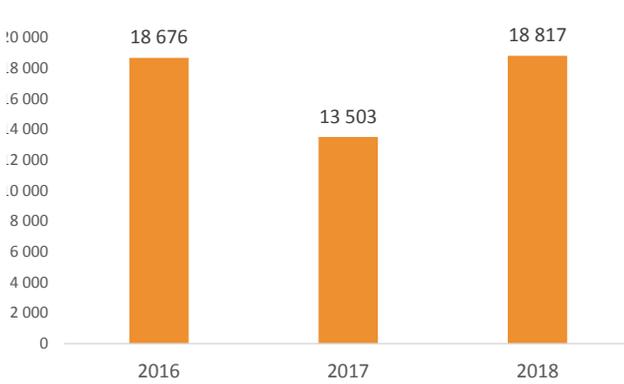
- > Nouvelles médiations avec des contes, photolanges, médiation corporelle, jeux et ombre,
- > nouvelle technique de soin avec la thérapie d'échange et de développement,
- > prise en charge spécifiques des psychoses émergentes avec psychoéducation précoce et suivi en case management .

L'ACTIVITÉ DE PSYCHIATRIE

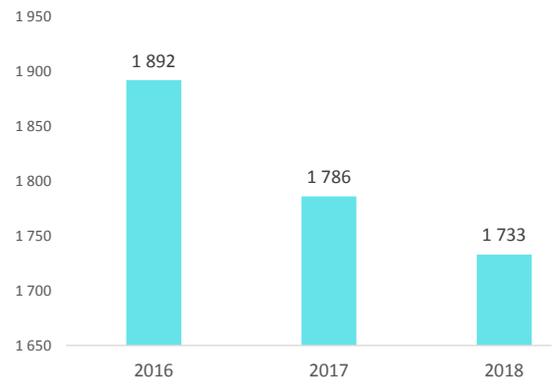
	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Durée moyenne de séjour (en jours)
	2018	Évolution en %	2018	Évolution en %		
Hospitalisation complète	1 733	-3%	56 186	-2,4%	92,1%	38
Hospitalisation de jour	18 817	+2,7%				
Total séjours	20 550					

Source GAM au 26/04/2018

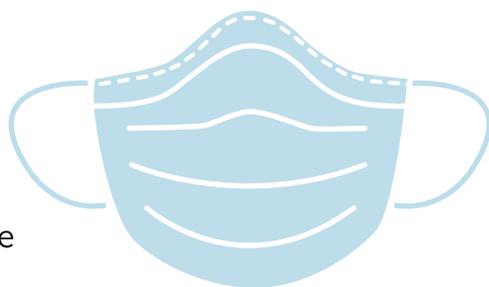
HOSPITALISATION COMPLÈTE



HOSPITALISATION DE JOUR



Conférence inaugurale des 29^{es} Semaines d'information sur la santé mentale



PÔLE RHEUNNIRS

(Médecine intensive-Réanimation-Hygiène hospitalière

- Endocrinologie - Urologie - Néphrologie - Nutrition

- Maladies infectieuses - Pneumologie - Service Médico-chirurgical d'Aval des Urgences

SITE GABRIEL-MONTPIED

Chef de pôle	Pr Bertrand SOUWEINE
Directeur référent	Agnès SAVALE
Cadre supérieur de santé	Maryse BALDET
Médecine intensive et Réanimation	Pr Bertrand SOUWEINE
Hygiène hospitalière	Pr Ousmane TRAORÉ
Endocrinologie et maladies métaboliques	Pr Igor TAUVERON
Urologie	Pr Laurent GUY
Néphrologie, Hémodialyse	Pr Anne-Elisabeth HENG
Nutrition clinique	Pr Yves BOIRIE
Maladies infectieuses et tropicales	Pr Henri LAURICHESSE
Pneumologie	Pr Denis CAILLAUD
Service Médico-Chirurgical d'Aval des Urgences	Dr Thierry MATHEVON

+9,9% de patients en chirurgie ambulatoire

3 sur 4 361 Faibles retours post-opératoires de patients

55 transplantations rénales

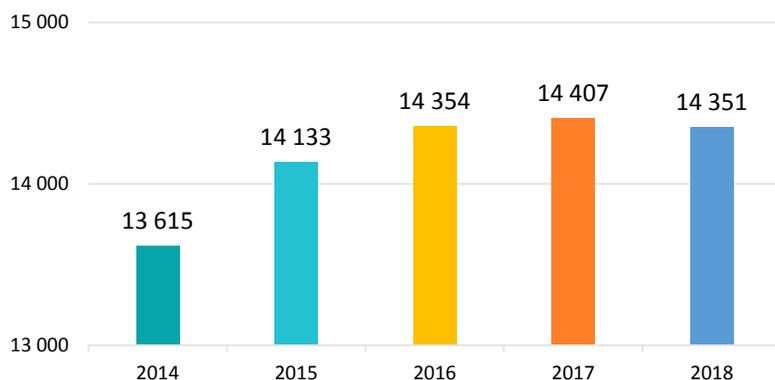


Valorisation T2A
43 475 969€



Moyenne d'âge des patients
65 ans

HÉMODIALYSE EN SÉANCE



Les 10 principaux GHM*		Nombre de séjours
28Z04	Hémodialyse, en séances	14 351
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	6 059
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	616
10M13	Explorations et surveillance pour affections endocriniennes et métaboliques	498
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	490
10M09	Obésité	477
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	449
04M22	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire	311
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	297
10M02	Diabète, âge supérieur à 35 ans	239

*Groupes homogènes de malades

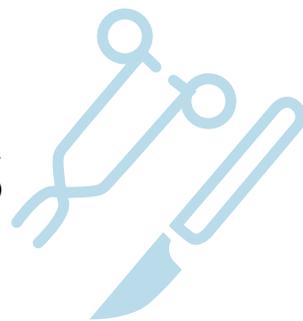
Enjeux & projets

- > Arrivée du robot chirurgical urologie Da Vinci® (1^{ère} intervention le 4 décembre 2018) : ce robot permet de cumuler les avantages de la coelioscopie et de la chirurgie ouverte, qui réduisant ainsi les douleurs post opératoires et la durée d'hospitalisation.
- > Ouverture d'une vacation supplémentaire pour les urgences de traumatologie et de chirurgie digestive destinée aux patients traumatisés graves, d'orthopédie en attente d'intervention depuis plus de 24h, relevant d'intervention digestives nécessitant une prise en charge dans les 12h à 24h. 245 patient ont été accueillis soit 4 par jour.
- > Ouverture de l'hôpital de jour pneumologie/allergologie le 5 novembre 2018.



Le robot chirurgical urologie
Da Vinci®

PÔLE SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES



SITE ESTAING

Chef de pôle	Pr Jacques-Olivier BAY
Directeur référent	Christine ROUGIER
Cadre supérieur de santé	Carole ROUDET
Odontologie	Pr Thierry ORLIAGUET
Médecine internet (site Estaing)	Pr Marc RUIVARD
Dermatologie et oncologie cutanée	Pr Michel D'INCAN
Thérapie cellulaire et hemato. clinique	Pr Jacques-Olivier BAY
Chirurgie digestive et hépatobiliaire	Pr Denis PEZET
Unité de soins palliatifs	Dr Virginie GUASTELLA
Chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique	Pr Isabelle BARTHELEMY
Hépto-gastro-entérologie	Pr Armand ABERGEL



Valorisation T2A
57 811 473€

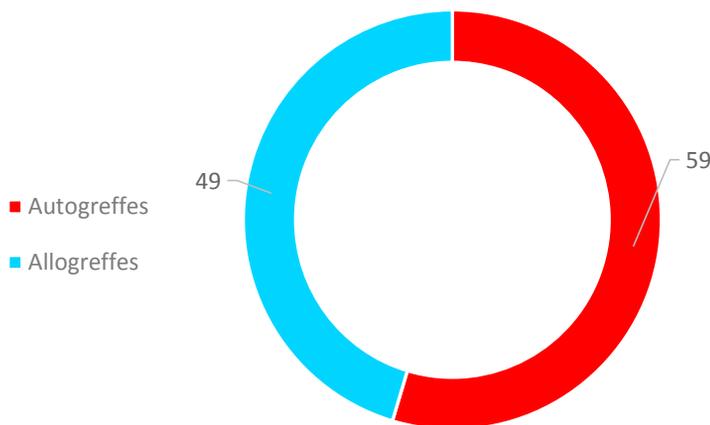


Moyenne d'âge des patients
60 ans

11 607

 admissions aux urgences dentaires

GREFFES DE MOELLE OSSEUSE



Allogreffes : cellules souches hématopoïétiques prélevées chez un donneur familial (frère ou sœur) ou chez un donneur anonyme inscrit dans le Fichier France Greffe de moelle compatible avec le receveur.

Autogreffes : cellules souches hématopoïétiques prélevées chez le patient et ré-injection après intensification thérapeutique (chimiothérapie haute dose +/- irradiation).

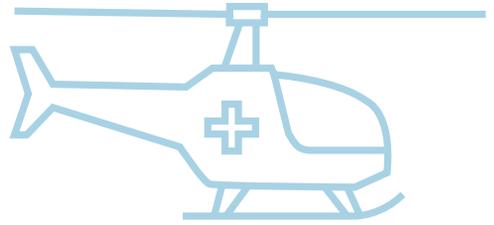
Les 10 principaux GHM*		Nombre de séjours
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	8 443
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	1 831
16M15	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 16	1 755
28Z14	Transfusions, en séances	1 478
06K02	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	756
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	675
23M14	Traitements prophylactiques	490
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	411
07K02	Endoscopies biliaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	326
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	292

*Groupes homogènes de malades

Enjeux & projets

- > Acquisition d'un robot-recherche en chirurgie colorectale dans le cadre exclusif de la recherche clinique : 50 patients ont bénéficié de cette innovation depuis mai 2018,
- > ouverture d'une salle supplémentaire destinée aux activités programmées des disciplines de chirurgie digestive, gynécologique et maxillo-faciale,
- > mise en place de voiturettes électriques pour les enfants devant se rendre au bloc opératoire afin de diminuer le stress.





PÔLE URGENCES

SITE GABRIEL-MONTPIED

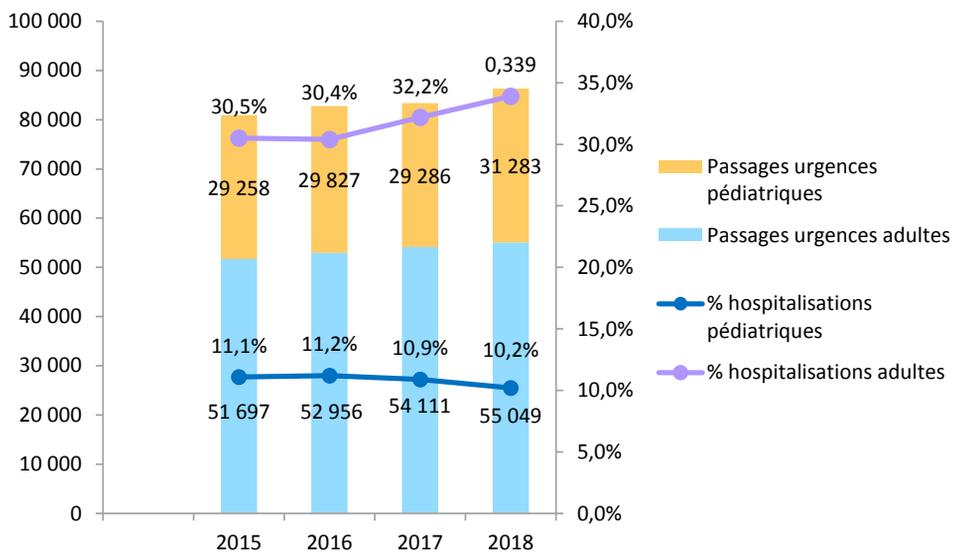
Chef de pôle	Pr Jeannot SCHMIDT
Directeur référent	Guilhem ALLEGRE
Cadre supérieur de santé	Patrice EYMERÉ
Psychiatrie d'urgence, addictologie et médecine pénitentiaire	Dr Julie GENESTE-SAELENS
Accueil urgences	Dr Julien RACONNAT
UHCD et unité Post-urgences	Dr Claire BILLAULT
Post Urgences et thérapeutique	Pr Jeannot SCHMIDT
SAMU-SMUR	Dr Denis GONZALEZ

273 267 appels en régulation

6 733 sorties SMUR

55 049 admissions aux urgences adultes

	2015	2016	2017	2018
Passages urgences adultes	51 697	52 956	54 111	55 049
% hospitalisations adultes	30,5%	30,4%	32,2%	33,9%



La prise en charge des urgences, une mission de proximité

Le circuit du patient admis aux urgences est organisé comme suit : après l'évaluation initiale du patient par l'infirmière organisatrice de l'accueil, le patient peut être orienté vers l'un des trois secteurs : ambulatoire (patients relevant essentiellement de la petite traumatologie), couché (pathologies médicales et/ou psychiatriques avec nécessité d'hospitalisation) ou « SAUV » (salle d'accueil des urgences vitales).

LE SAMU

	2015	2016	2017	2018
Dossier de régulation	129 181	131 693	139 541	122 858
Dont nombre de dossiers de régulation médicale	107 178	106 978	111 792	119 679
Nombre d'appels	275 418	246 206	256 362	273 267

LE SMUR

	2015	2016	2017	2018	
Sorties terrestres	Sorties terrestres primaires	4 751	3 797	3 873	3 919
	Sorties terrestres secondaires	2 827	2 395	2 208	2 196
	Total sorties terrestres	7 578	6 192	6 081	6 115
Sorties aériennes	Sorties aériennes primaires	158	159	327	331
	Sorties aériennes secondaires	177	127	222	253
	Total sorties aériennes	335	286	549	584
Total	7 913	6 478	6 630	6 699	

Ouverture d'une vacation opératoire supplémentaire dédiée aux urgences de traumatologie et de chirurgie digestives

Cette organisation a débuté le 5 novembre, l'objectif cible étant de se doter rapidement d'une organisation permettant de prendre en charge au bloc opératoire les urgences digestives et de traumatologie :

- Sans impacter l'activité d'urgences vitales et de prélèvements multi-organes
- En préservant l'activité programmée de l'ensemble des spécialités chirurgicales de la plateforme des blocs opératoires.

Cette organisation permet de conserver la salle 11 dédiée aux urgences vitales et aux prélèvements multi-organes.

Des actions

- > Médicalisation de l'hélicoptère sécurité civile 7j/7j.
- > Reconfiguration du service, aménagement du hall de la zone d'attente de transfert des patients et ce, pour améliorer la gestion des flux et sécuriser leur prise en charge.
- > Lancement d'une enquête de satisfaction sur la filière maladie thromboemboliques.

Les patients pris en charge sur cette vacation sont :

- Les traumatisés graves
- Les patients d'orthopédie en attente d'intervention depuis plus de 24h00 et n'ayant pas pu être pris en charge sur les plages de vacances offertes à la spécialité.
- Les patients relevant d'interventions digestives nécessitant une prise en charge dans les 12/24h : appendicites, cholécystites, sigmoïdites, occlusion, abcès de la marge anale,

Le personnel paramédical dédié peut être amené à prendre en charge un prélèvement multi-organes ce qui n'impacte pas l'activité programmée d'une spécialité.

À ce jour, 245 patients ont été pris en charge sur cette vacation, soit une moyenne de 4 patients par jour.



PÔLE BIOLOGIE MÉDICALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SITES GABRIEL-MONTPIED & ESTAING

Chef de pôle	Pr Vincent SAPIN
Directeur référent	Christine ROUGIER
Cadre supérieur de santé	Valérie RYCKBOSH
Biochimie et Bio. moléculaire	Pr Vincent SAPIN
Immunologie	Dr Bertrand EVRARD
Hématologie biologique	Pr Marc BERGER
Pharmacologie médicale	Pr Nicolas AUTHIER
Bactériologie, mycologie et parasitologie	Pr Richard BONNET
Virologie	Pr Cécile HENQUELL
Cytogénétique médicale	Pr Philippe VAGO
Anatomie et cytologie pathologiques	Pr Catherine GODFRAIND
HLA	Dr Paul-Olivier ROUZAIRE

5 998 879

actes de biologie

276 018

actes d'anatomie pathologie

Centre de prélèvements :

+4,5%

d'actes saisis à Estaing

-5,4%

d'actes saisis à Gabriel-Montpied

65

audits internes réalisés

PRODUCTION D'ACTES DE BIOLOGIE - B ET BHN

Nombre d'actes

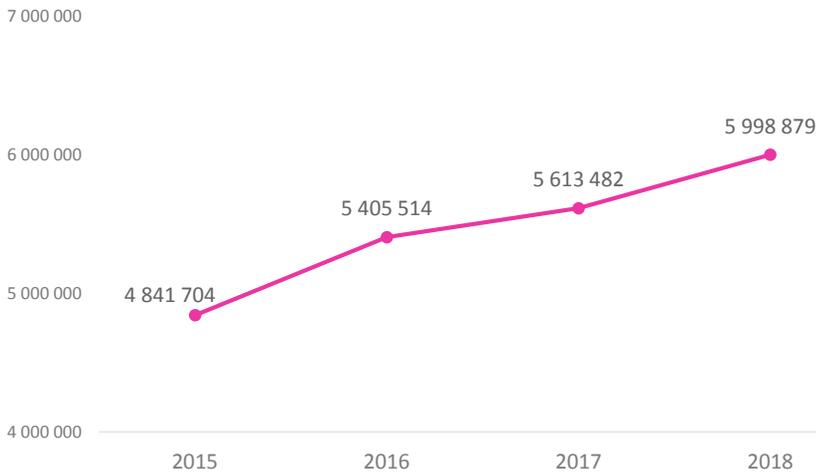
	2015	2016	2017	2018	Évolution 2018/2017
Total	4 841 704	5 405 514	5 613 482	5 998 879	6,87%

Nombre de coefficients

	2015	2016*	2017	2018	Évolution 2018/2017
Total	155 485	158 818 968	159 457 620	172 177 322	7,98%

*changement majeur des actes non nomenclaturels (apparition des RIHN)

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES DE BIOLOGIE



PRODUCTION D'ACTES D'ANATOMIE PATHOLOGIE (ACTES CCAM, PHNF ET AHC)

Nombre de coefficients

	2015	2016	2017	2018	Évolution 2018/2017
Total	283 997	291 094	276 247	276 018	-0,08%

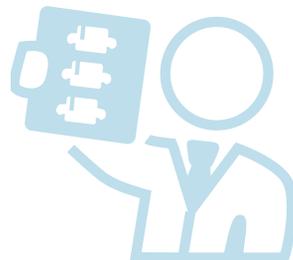
REVUES DES PROCESSUS

Processus	Actions suite aux analyses de risques
Hygiène et sécurité	10
Informatique	6
Métrologie	1
Personnel	1
Achat	1
Total	19

Enjeux & projets

- > Mise en place d'une technique de type HLA en séquençage NGS.
- > Parasitologie-Mycologie : coordination nationale de surveillance des microsporidioses en France.
- > Démarrage du portail patients permettant aux consultants des centres de prélèvements de pouvoir accéder à leur résultats par internet via un serveur sécurisé.
- > Poursuite de la réalisation des examens de biologie médicale et CH du Mont-Dore.
- > 56,6% d'acceptation de ce mode de transmission en décembre 2018.
- > Une enquête de satisfaction réalisée auprès des services disposant d'un appareil de biologie délocalisée.





PÔLE IMAGERIE DIAGNOSTIQUE ET RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

SITES GABRIEL-MONTPIED & ESTAING

Chef de pôle	Pr Louis BOYER
Directeur référent	Guilhem ALLEGRE
Cadre supérieur de santé	Catherine AIGUEBONNE
Radiologie (site Estaing)	Pr Jean-Marc GARCIER
Radiologie (site GM)	Pr Louis BOYER



Valorisation T2A
8 248 303€

IMAGERIE

Cumul annuel	Passages			Actes CCAM*			Forfait techniques		
	Nombre en 2018	Écart en valeur /2017	Évolution en %	Nombre en 2018	Écart en valeur /2017	Évolution en %	Nombre en 2018	Écart en valeur /2017	Évolution en %
Scanner diagnostique et interventionnel	43 463	2 111	5,1%	87 810	2 773	3,3%	64 494	2 612	4,2%
IRM	19 557	66	0,3%	38 354	160	0,4%	18 918	44	0,2%
Échographie	21 298	2 394	12,7%	24 182	2 789	13%	-	-	-
Salles de radiologie interventionnelle (hors scanner)	5 343	144	2,8%	18 077	1 255	7,5%	-	-	-
Conventionnel	99 230	190	0,2%	114 064	220	0,2%	-	-	-
Consultations	5 301	1 126	27%	157	35	28,7%	-	-	-
Total Pôle Imagerie	194 192	6 031	3,2%	282 644	7 232	2,6%	83 412	2 656	3,3%

Source XPIore - * hors chapitre 19 de la CCAM : Adaptations pour la CCAM transitoire

Enjeux & projets

- > Constitution d'un Pôle Interhospitalier d'Imagerie Diagnostique et Radiologie Interventionnelle entre le CHU et les CH d'Issoire et de Riom
- > Renouvellement de l'IRM 3T à Gabriel-Montpied et de l'IRM 1,5T à Estaing
- > Poursuite de la restructuration du plateau technique d'Imagerie du site Gabriel-Montpied : remontée de l'ensemble des IRM au sein du plateau technique
- > Structuration des IRM avec sédation anesthésique sur le site Estaing, en lien avec le pôle Médecine

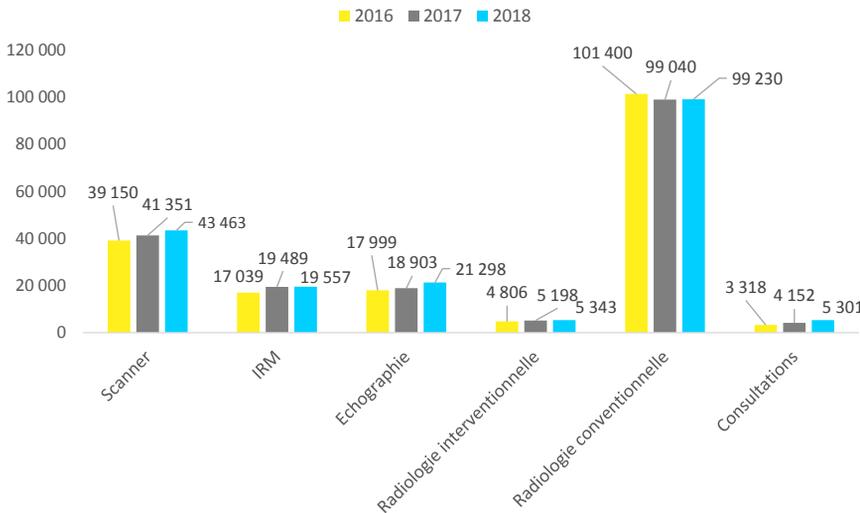
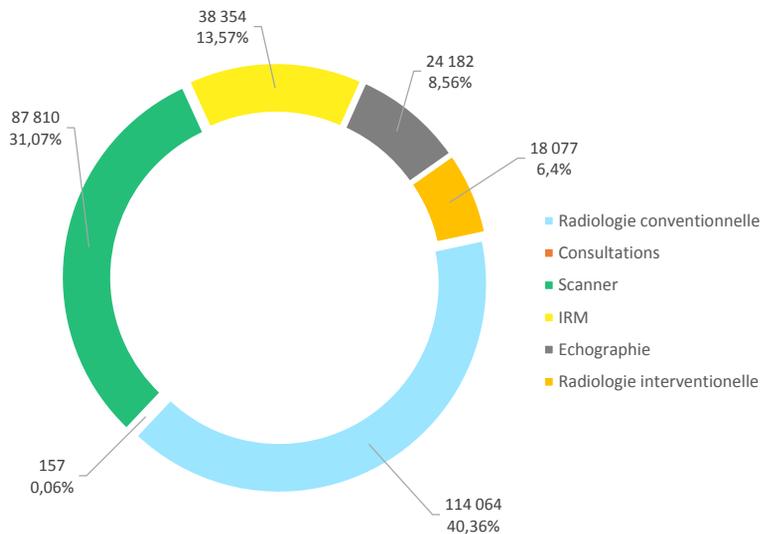
Péri-Opératoire

- > Nouvelle salle équipée dans le service Imagerie du site Estaing. Le nouvel appareil permet de minimiser l'exposition aux rayons X conformément aux principes de radioprotection et améliore ainsi la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.
- > Projet de diffusion dématérialisée des comptes-rendus de consultations externes (messagerie sécurisée de santé).
- > Développement et facturation de la télé-expertise en imagerie sur le territoire, du GHT Territoires d'Auvergne Allier-Puy-de-Dôme et des GHT Cantal et Haute-Loire.

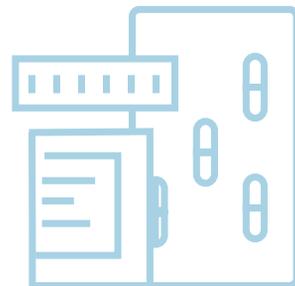
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

		Cumul 2018	Écart en valeur/2017	Évolution %
Salle de neuro. vasculaire	Diagnostic	316	41	14,9%
	Thérapeutique	647	-8	-1,2%
	Total	963	33	3,5%
Salles radiologie vasculaire périph.	Diagnostic	91	16	21,3%
	Thérapeutique	2 104	80	4%
	Total	2 195	96	4,6%
IMABLOC	Diagnostic	67	21	45,7%
	Thérapeutique	1 020	52	5,4%
	Total	1 087	73	7,2%
Scanner Interventionnel IMABLOC	Diagnostic	386	-789	-67,1%
	Thérapeutique	1 206	162	15,5%
	Total	1 592	-627	-28,3%
Salle de radiologie interventionnelle viscérale (Estaing)	Diagnostic	1 067	-49	-4,4%
	Thérapeutique	31	-6	-16,2%
	Total	1 098	-55	-4,8%
Total radiologie interventionnelle	Diagnostic	1 927	-760	-28,3%
	Thérapeutique	5 008	280	5,9%
	Total	6 935	-480	-6,5%

ACTES CCAM



NOMBRE DE PASSAGES



PÔLE PHARMACIE

SITES GABRIEL-MONTPIED & ESTAING

Chef de pôle	Pr Valérie SAUTOU
Directeur référent	Nicolas SAVALE
Cadre supérieur de santé	-
Pharmacie	Pr Valérie SAUTOU
Stérilisation	Dr Delphine OUDOUL

3 228 552€

de gains sur achats pour les médicaments

+10%

de commandes et liquidations de dispositifs médicaux stériles (DMS)

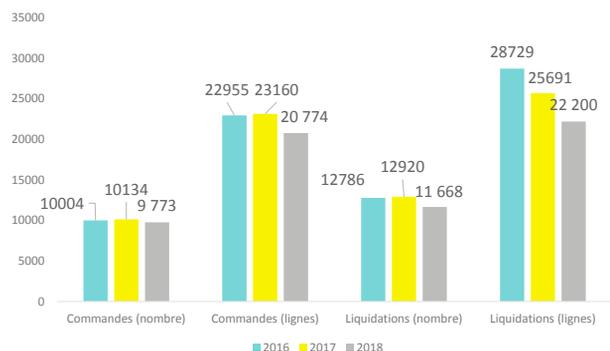
+ de 116 M€

de consommation en médicaments et DMS

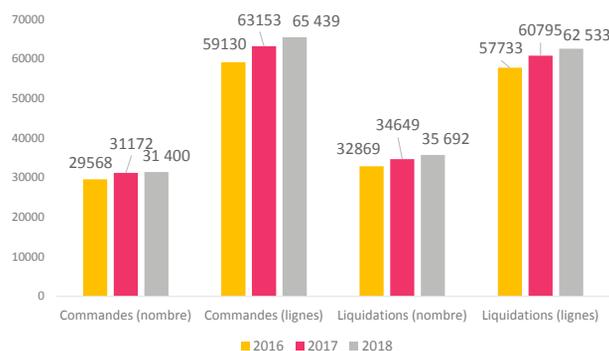
12 954

actes de rétrocessions
dont 76% sur le site Gabriel-Montpied

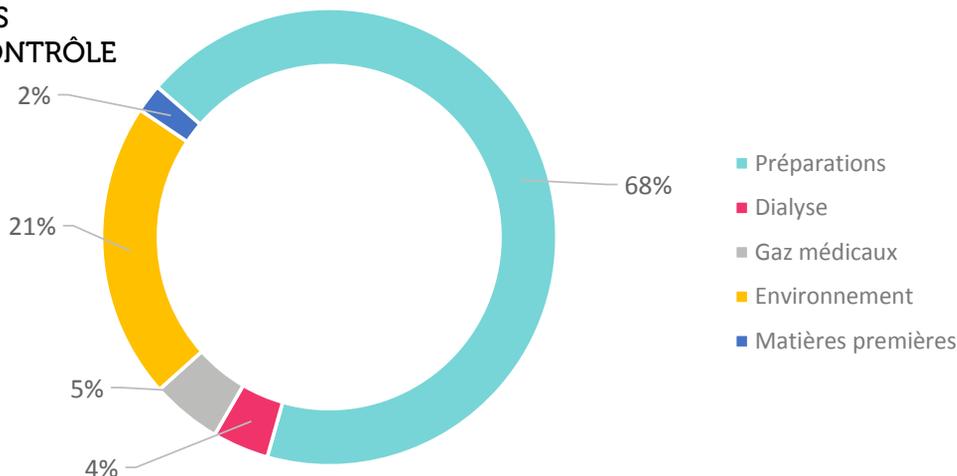
MÉDICAMENTS - NOMBRE DE COMMANDES ET LIQUIDATIONS



DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES - NOMBRE DE COMMANDES ET LIQUIDATIONS



RÉPARTITION DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE



Préparations	2018	Évolution 2018/2017 (%)
Chimiothérapies anticancéreuses	36 302	-0,07%
Préparations de nutrition parentérale	6 834	-7,59%
Autres préparations stériles	25 143	+10,52%
Préparations non stériles	30 222	+1,62%
Préparations pour essais cliniques	8 641	+34,16%
Gélules	4 440	-7,98%
Injectables	3 962	+162,06%
Buvables	246	-

Bilan de l'activité de sous-traitance des préparations	2018	Évolution 2018/2017 (%)
Nombre de conventions actives	28	+1%
Nombre de lignes de commandes	880	+21,38%
Nombre d'unités produites hors chimiothérapies anticancéreuses	13 676	+23,08%
Dont collyres	11 606	+18,2%
Nombre de chimiothérapies anticancéreuses (Riom + HAD)	3 015	+20,3%
Bénéfices (€)	280 674€	

Activité de stérilisation		2018	Évolution 2017/2016 (%)
Site Gabriel-Montpied (incluant l'odontologie)	Nombre d'unités d'œuvre	9,29 millions	+11,8%
	Nombre de containers	41 167	+13,2%
	Nombre de sachets standard	266 371	+3,7%
	Nombre de sachets renforcés	14 232	+18,5%
	Nombre de conditionnements Sterrad	1 588	Nouveau suivi en 2018
Site Estaing (sous-traitance Sterience)	Nombre d'unités d'œuvre	2,7 millions	
	Nombre de containers	22 682	identique
	Nombre de plateaux	49	
	Nombre de sachets standards	13 006	

Enjeux & projets

- > Modification du périmètre de la stérilisation avec intégration de la chirurgie cardiovasculaire et des dispositifs des deux robots chirurgicaux,
- > coordination de l'achat des dispositifs médicaux stériles,
- > début des consultations pharmaceutiques en hématologie dans le cadre de consultations tripartites,
- > ouverture d'une nouvelle salle de préparations stériles,
- > transfert de technologie d'une préparation ophtalmique développée à la pharmacie vers l'industrie des produits vétérinaires.

Activités de dispensation

10 224 905 unités (UCD) dispensées en 2018 soit 19% de moins qu'en 2017, dont 34% réalisée sur le site Estaing (28% en 2017). 277 139 unités (UCD) de médicaments ont fait l'objet d'une délivrance particulière dont 43% sur le site Estaing. Cette activité est restée stable entre 2017 et 2018.

Rétrocessions

12 954 actes de rétrocessions 76% sur Gabriel Montpied. Le nombre de rétrocessions réalisées à Estaing augmente régulièrement depuis 2 ans.

ATU et essais cliniques

475 ATU nominatives et 161 ATU de cohorte : +53% entre 2017 et 2018 pour les ATU de cohorte, -7% pour les ATU nominatives. En 2018, la pharmacie a accompagné la phase pilote du projet de dématérialisation des ATU de l'ANSM via la plateforme e-Saturne.

Gestion de 213 protocoles de recherche dont 43 bénéficiant d'une promotion CHU et 20 intégrant une préparation pharmaceutique au sein de l'unité de pharmacotechnie.

Informatisation

La pharmacie accompagne le déploiement de l'informatisation de la prescription dans les unités de soins. En 2018, l'informatisation a concerné 107 lits. Elle est marquée par le travail collaboratif avec les anesthésistes dans les services du CHUE pour uniformiser les protocoles post-opératoires.



**RECHERCHE,
ENSEIGNEMENT ET
FORMATION**





RECHERCHE

La Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation est chargée de la gestion administrative, juridique et financière des projets de recherche clinique se déroulant au sein du CHU. Elle a également un rôle de soutien des investigateurs tout au long de l'étude, de l'élaboration du projet de recherche jusqu'à sa clôture.

Pour les recherches biomédicales promues par le CHU, elle assure la responsabilité du promoteur dans le cadre de la réglementation en vigueur et du respect des bonnes pratiques cliniques (BPC) Elle est chargée de l'instruction des divers types

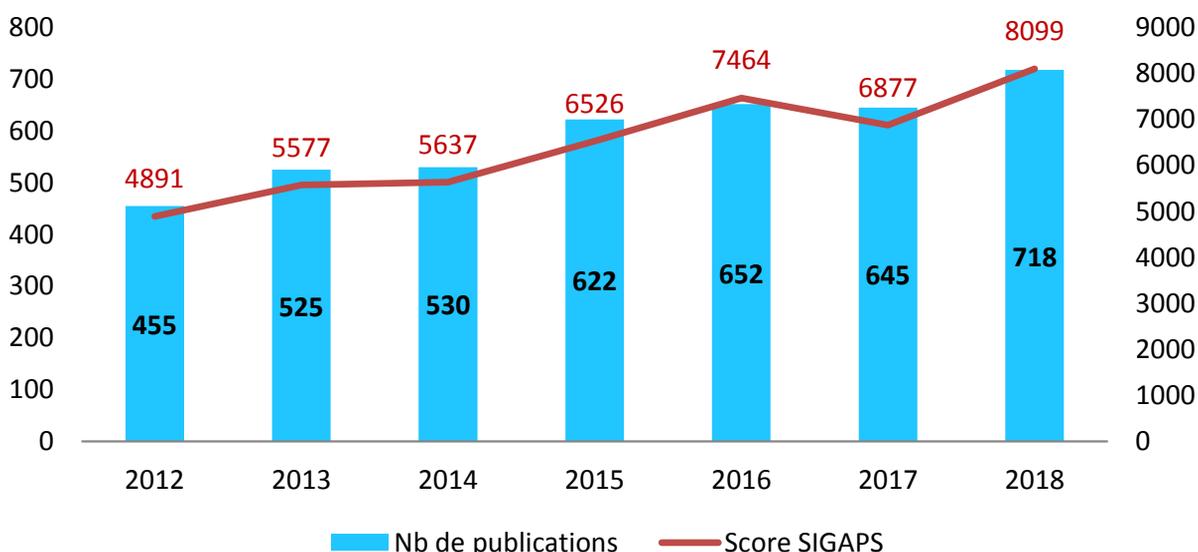
d'appels d'offres proposés aux investigateurs (PHRC, ANR, ANSM, Projets sites, Projets Européens...)

Elle assure les missions d'information, de formation et de valorisation de la recherche.

Elle gère également les programmes de soutien à l'innovation.

Une structure « Recherche » regroupant la DRCI et les plateformes CIC, CRB, IRM 3T, CRNH, Bio statistiques et gestion des données, PUI recherche est érigée en pôle placé sous la responsabilité du Président de la DRCI, le directeur de la recherche en est le directeur référent.

PUBLICATIONS ET SCORE SIGAPS

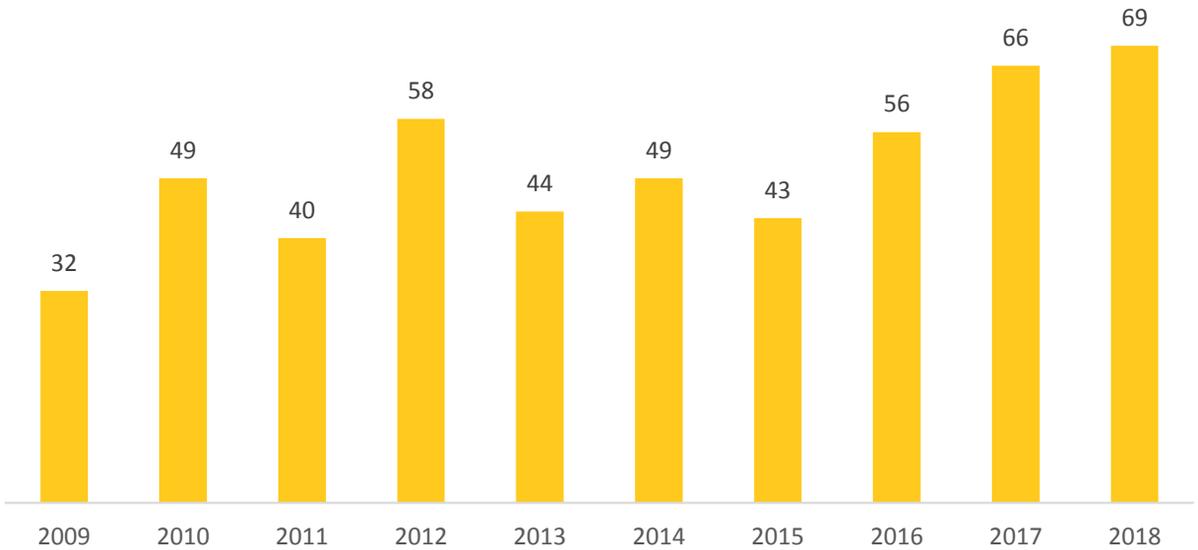


718 publications

8 099 score SIGAPS

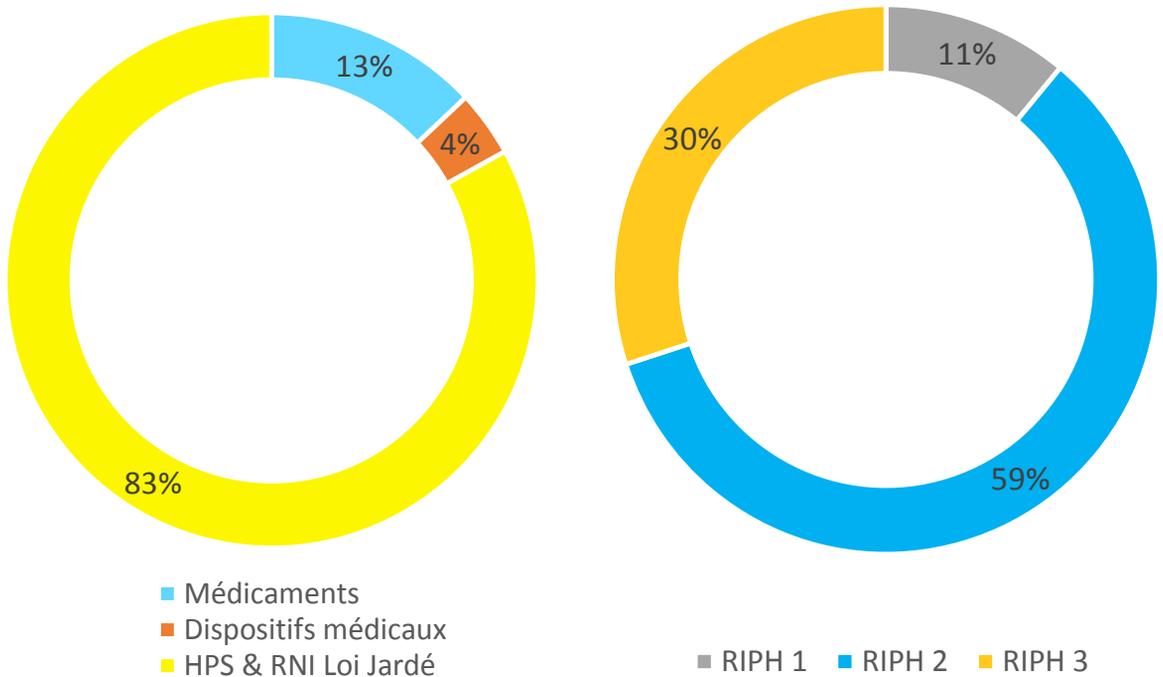
L'évolution de la production scientifique du CHU, traduit une amélioration de la qualité des publications, l'établissement soutenant prioritairement les publications dans les revues de rang A et B. Les chiffres proposés ne concernent que les publications éligibles au financement MERRI : journal article, review, éditoriaux...

ACTIVITÉ DE PROMOTION



Le nombre d'études promues par le CHU de Clermont-Ferrand se stabilise autour de 70 études/an.

NOMBRE D'ÉTUDES À PROMOTION INTERNE

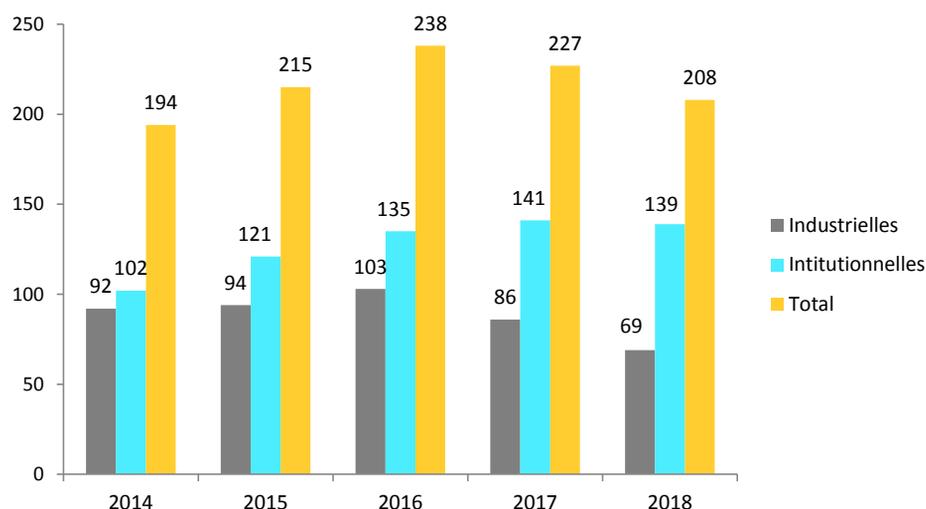


Les études à promotion internes sont principalement des études hors produits de santé (83%). Ces études visent à améliorer les connaissances sur les différentes pathologies. Les autres études ont pour objet de tester des médicaments (13%) ou des dispositifs médicaux (4%).

Par ailleurs la répartition des études promues par CHU selon la classification Recherche impliquant la personne humaine (RIPH) s'établit comme suit :
Loi JARDE :
RIPH1 études interventionnelles
RIPH2 études à risques et contraintes minimales
RIPH 3 études non interventionnelles



NOMBRE D'ÉTUDES À PROMOTION EXTERNE



Le CHU a participé à 208 études à promotion extérieure dont 139 de promotion institutionnelle et 69 études industrielles.

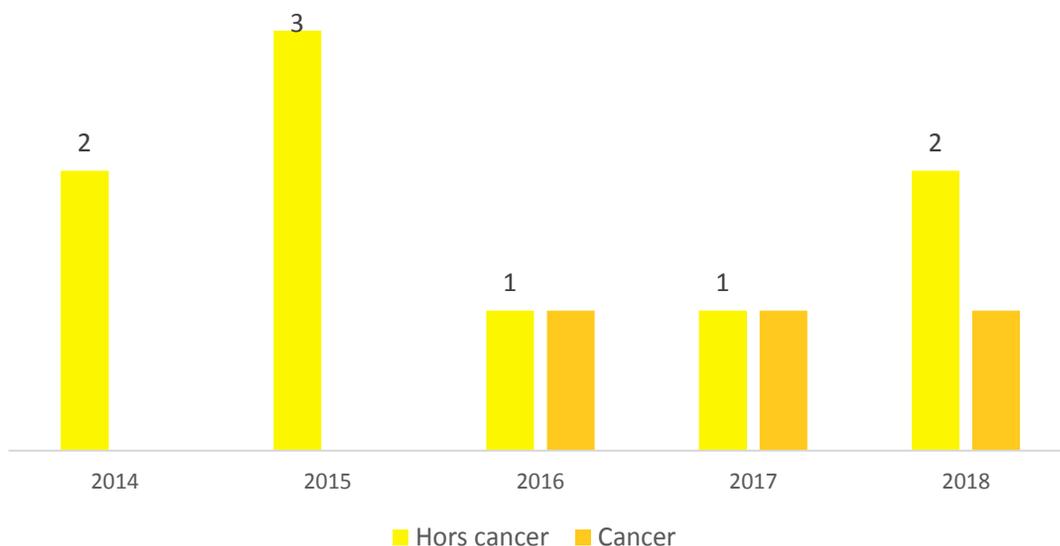
Réussite aux appels à projets

Programme Hospitalier Recherche Clinique National (PHRCN) :

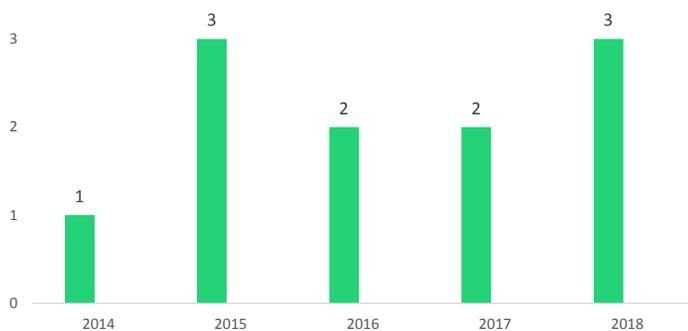
- 2 dossiers retenus (hors cancer)
- 1 dossier Cancer

Ce qui positionne 2018 comme une excellente année si l'on se réfère aux résultats du PHRC depuis 2011.

PHRC NATIONAL



PHRC INTERRÉGIONAL (PHRC IR)



3 dossiers retenus :
 -Cardiologie
 -Obstétrique
 -Anesthésie Réanimation

LES MOYENS DE LA RECHERCHE

Effectifs	DRCI	CIC	CRB	CRNH	Mise à disposition Université	IRM 3T	PUI	MERRI	Postes dédiés	Services de soins	Total
Personnel médical	4,52	2,5	0,3	1,5	1	0,65	1	-	-	1	12,47
ARC et TEC	6,6	4,8	1	2	-	-	-	9,6	3,1	33,8	60,9
Cadre recherche clinique	11,7	1	-	0,8	-	1,1	-	1,5	1,5	-	17,6
Soutien	6,9	4,5	3,5	5,5	-	0,8	3	-	2	6,1	31,8
Total	29,72	12,8	4,3	9,8	1	2,55	4	11,1	6,6	40,9	122,77



108

femmes



44

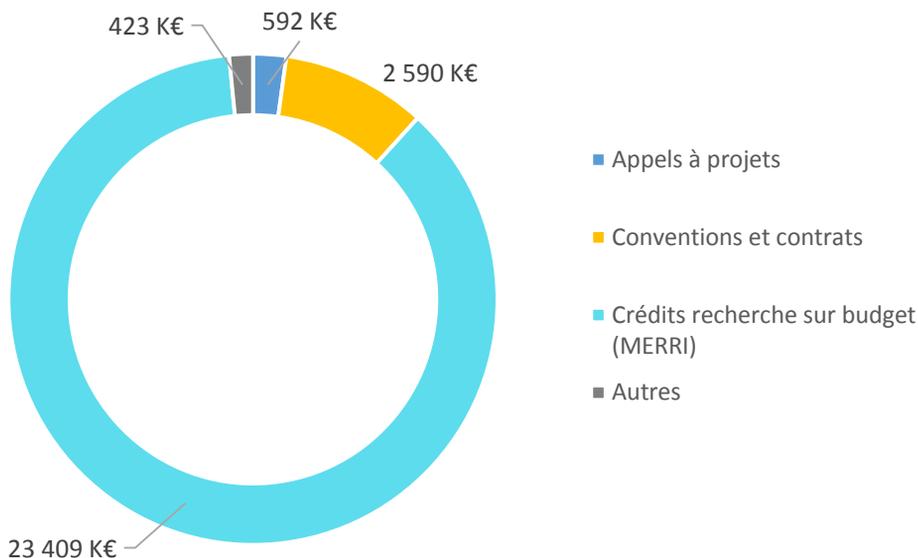
hommes



27 000K€

Budget annuel de la recherche

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE





ENSEIGNEMENT

Écoles et instituts

- > Mise en place à la rentrée 2018 du service sanitaire des étudiants en santé.
- > Suppression du concours d'entrée en IFSI paramétrage pour parcours sup IFSI.



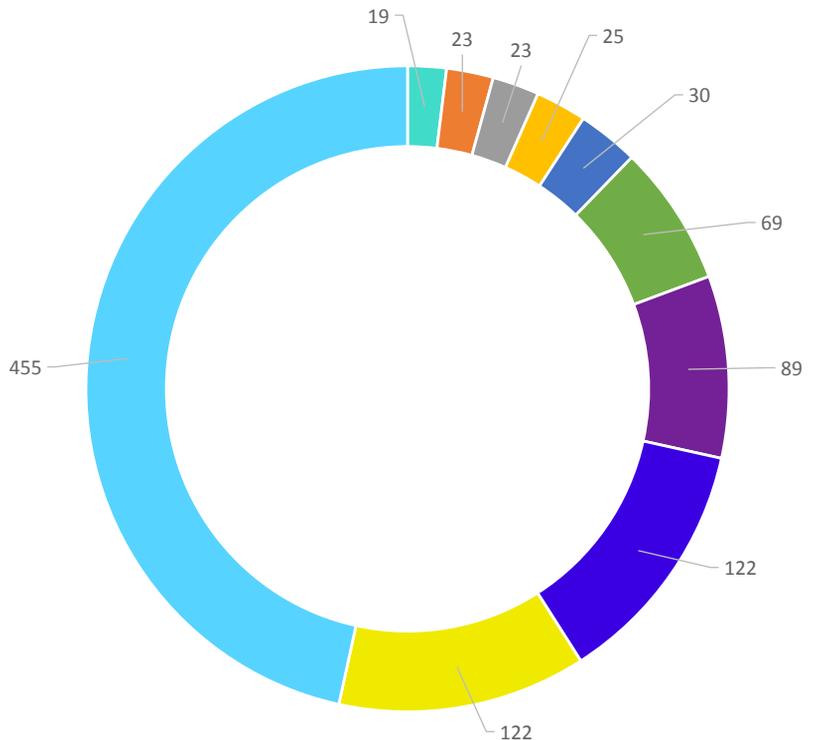
Depuis la rentrée 2018, mise en place du service sanitaire.

977 étudiants & **88** agents professionnels pris en charge en promotion professionnelle

643 internes

441 étudiants hospitaliers

- Institut de formation de cadres de santé
- École d'infirmiers anesthésistes
- Écoles de puéricultrices
- Écoles d'infirmiers de bloc opératoire
- Institut de formation d'auxiliaire de puériculture
- Institut de formation d'ambulanciers
- Institut de formation de manipulateurs radio
- École de sages femmes
- Institut de formation aides soignants
- Institut de formation en soins infirmiers



1 405 877€ de chiffre d'affaires

6 831 heures de formation dispensées, soit 975 jours

465 clients dont
155 publics,
192 privés et
118 individuels.

Les actions de promotion

Catalogue de formations

- 175 formations au catalogue édité chaque année en juin
- Formations « Inter », « Intra » et « Intra sur mesure »
- 48 nouvelles formations en 2018

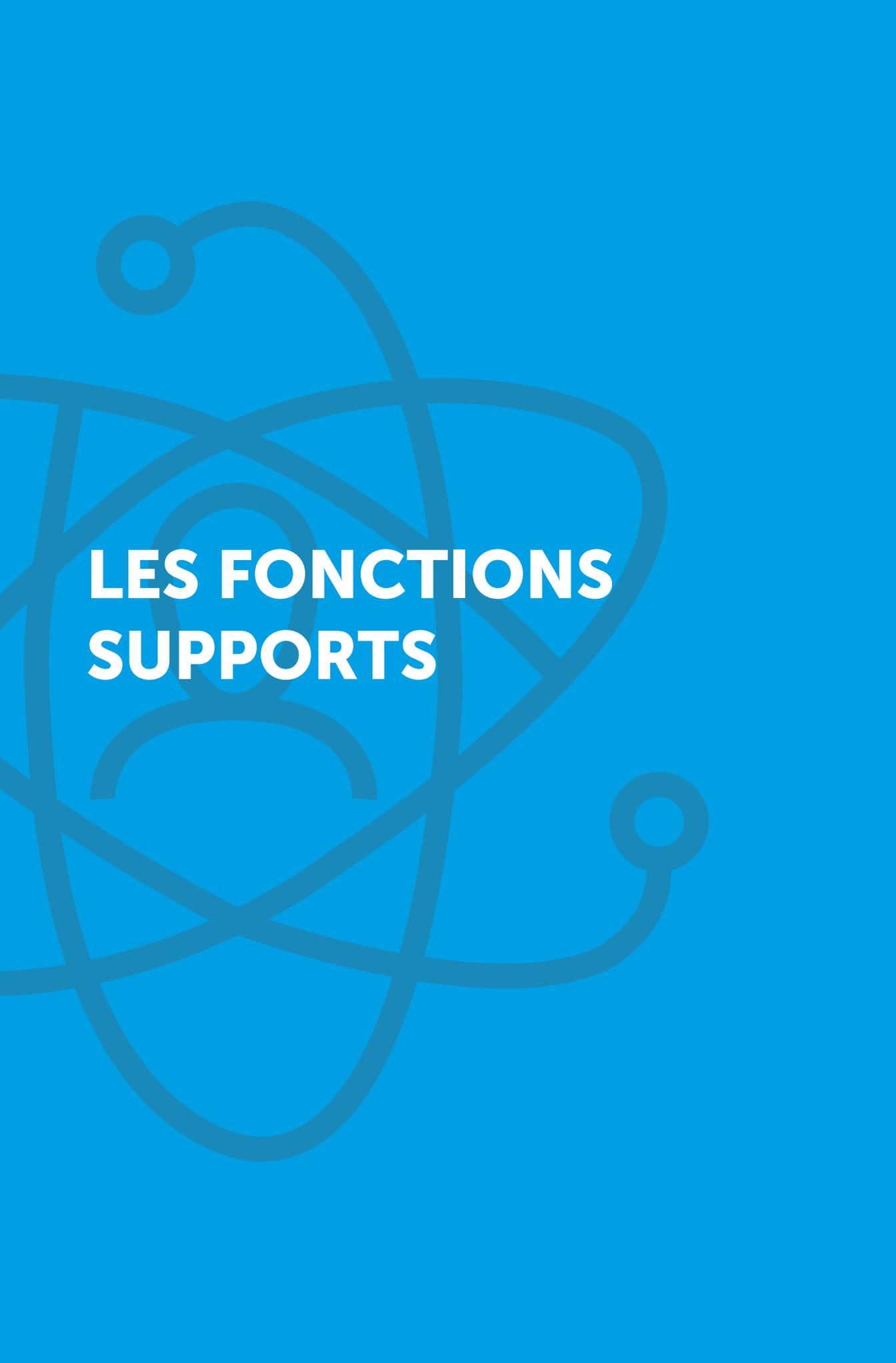
Site internet (entre 5000 et 7000 vues uniques mensuelles)

- Inscription en ligne des agents
- Programme et agenda des formations
- Dématérialisation des supports pédagogiques pour les stagiaires
- Mise à jour quotidienne des formations et des dates

Relances emailing et lettre d'info mensuelle

- Chaque mois, des relances par e-mails sont effectuées auprès des bases de données qualifiées pour compléter les groupes de formations incomplets (1000 contacts environ).
- Une lettre d'information est également envoyée chaque mois auprès des clients et des formateurs pour les tenir informés de l'actualité du CFPS.

	Congès de formation professionnel - CFP	Bilan de compétences	Validation des acquis de l'expérience - VAE
Nombre d'agents concernés	34	38	7
Budget consacré	435 956€	40 080€	1 709€



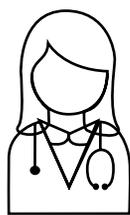
LES FONCTIONS SUPPORTS





DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

PERSONNEL MÉDICAL SÉNIORS

247,10
ETP304,06
ETP**45 ans**
Âge moyen

PERSONNEL MÉDICAL

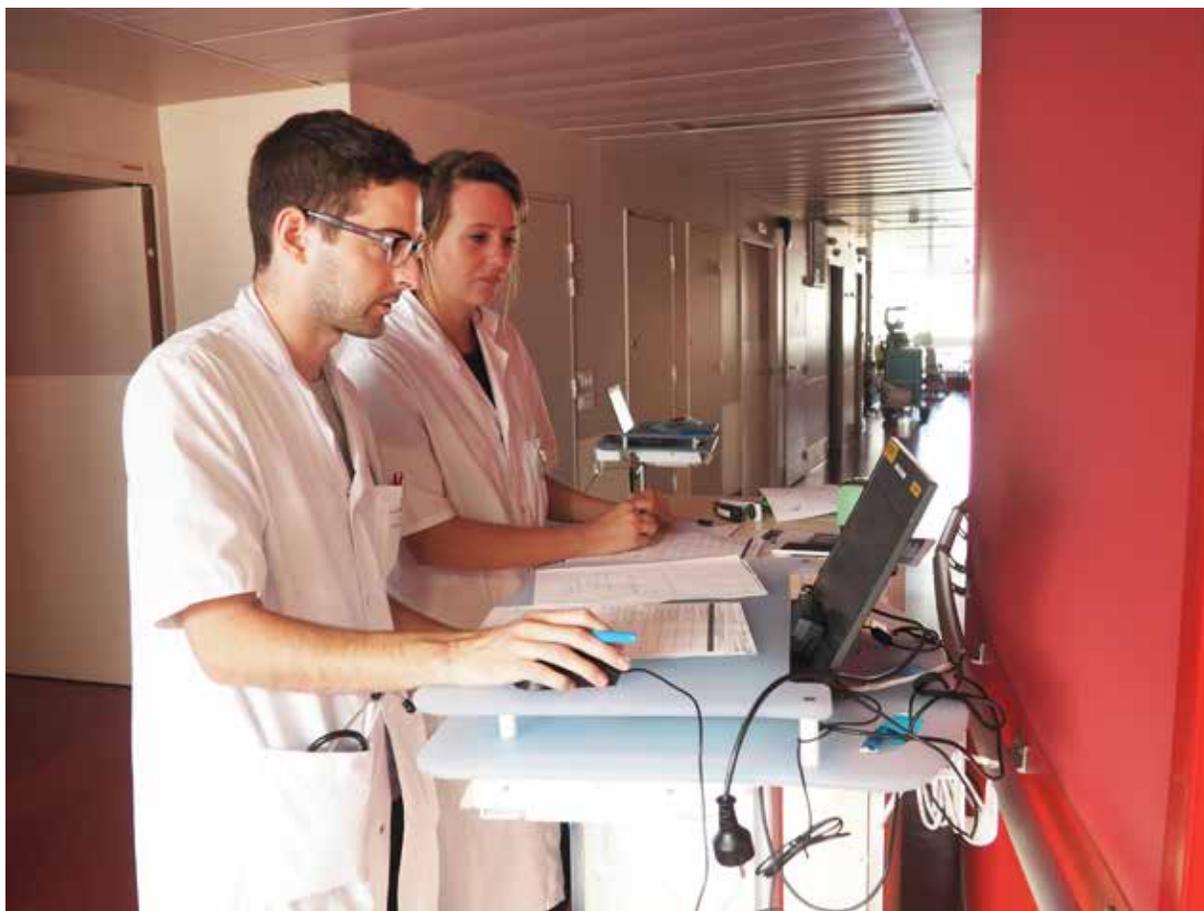
Effectif total personnel médical	ETP moyen rémunéré			Agents au 31.12		
	ETP		Évolution 2018/2017	Nombre		Évolution 2018/2017
2018	2017	2018		2017		
PRATICIENS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES						
PU-PH médecine et pharmacie	57,33	57,46	-0,23%	85	84	1,19%
MCU-PH médecine et pharmacie	31,31	31,38	-0,22%	71	65	9,23%
CCU/AH et A.H.U	3,08	4,29	-28,21%	5	6	-16,67%
Odontologues (PU-PH, MCU-PH, AHU)	10,13	10,33	-1,94%	21	20	5%
Praticiens hospitalo-universitaires temps plein	101,85	103,46	-1,56%	214	206	3,88%
Odontologues (PU-PH, MCU-PH, AHU)	2,66	3,18	-16,35%	13	16	-18,75%
Hospitalo-universitaires temps partiel	2,66	3,18	-16,35%	13	16	-18,75%
Total praticiens hospitalo-universitaires	104,51	106,64	-2%	227	222	2,25%
PRATICIENS HOSPITALIERS						
Praticiens hospitaliers à temps plein	274,38	264,15	3,87%	277	270	2,59%
Praticiens des hôpitaux à temps partiel	9,2	9,77	-5,83%	16	15	6,67%
Total praticiens hospitaliers	283,58	273,92	3,53%	293	285	2,81%
PRATICIENS SOUS CONTRAT						
Praticiens attachés	50,31	54,42	-7,55%	159	160	-0,63%
Praticiens attachés associés	9,59	6,28	52,71%	11	9	22,22%
Assistants spécialistes	60,81	73,42	-17,18%	64	65	-1,54%
Praticiens contractuels	42,36	40,07	5,71%	69	51	35,29%
Total praticiens sous contrat	163,07	174,19	-6,38%	303	285	6,32%
Effectif personnel médical sénior (hors internes et étudiants)	551,16	554,75	-0,65%	823	792	3,91%
INTERNES ET ÉTUDIANTS						
Total internes (dont FFI)	643,71	606,76	6,09%	662	651	1,69%
Étudiants en médecine	290,8	291,94	-0,39%	595	575	3,48%
Étudiants en pharmacie	44,45	38,23	16,27%	38	42	-9,52%
Étudiants en odontologie	106,62	108,72	-1,93%	220	210	4,76%
Total étudiants hospitaliers	441,87	438,89	0,68%	853	827	3,14%

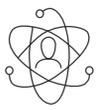
Taux de turn-over du personnel médical (y compris personnel médical intérimaire)	2017	2018
Nombre de départs permanents	128	117
Dont départs à la retraite	17	13
Nombre d'arrivées permanentes	68	73
Taux de turn-over	10,54%	11,54%

MASSE SALARIALE PERSONNEL MÉDICAL

	2017	2018
Budget H	93 772 724€	96 761 336€
Budget E	55 362€	70 067€
Budget P2	201 728€	214 910€
Budget B	191 015€	103 758€
Total	94 220 829€	97 150 071€

Le taux d'absentéisme pour l'année 2018 est de 5,17%, en hausse par rapport à l'année 2017 (4,43%).





DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

105 061

bulletins de salaire soit une moyenne mensuelle de 8 755 bulletins

211

mises en stages

229

médaillés

194

départs à la retraite

10,6%

de turn-over

1 260
ETP4 712
ETP**42 ans**
Âge moyen

EFFECTIFS PAR FILIÈRE

Effectifs	ETP moyen rémunéré			Agents au 31.12		
	2017	2018	% 2018/2017	2017	2018	% 2018/2017
Soignants	3 939,9	3 959,41	0,5%	4 165	4 181	0,38%
dont infirmières et infirmières spécialisées	1 825,88	1 832,41	0,39%	1 931	1 30	-0,05%
dont aides soignants et auxiliaires de puériculture	1 322,23	1 319,69	-0,19%	1 375	1 372	-0,22%
dont agents des services hospitaliers	429,45	437,16	1,8%	453	462	1,99%
Socio-éducatif	60,14	58,78	-2,26%	63	61	-3,17%
Administratif	666,58	677,41	1,62%	702	709	1%
dont secrétaires médicales (uniquement corps AMA)	218,61	223,52	2,25%	233	241	3,43%
Médico-technique	413,57	417,34	0,91%	442	441	-0,23%
Technique	848,44	859,66	1,32%	870	890	2,30%
Total	5 928,63	5 972,6	0,74%	6 242	6 282	0,64%

EFFECTIFS PAR STATUT

Effectifs par statut	ETP moyen rémunéré			Agents au 31.12		
	2017	2018	% 2018/2017	2017	2018	% 2018/2017
Titulaire/stagiaire	5 234,7	5 239,75	0,1%	5 400	5 391	-0,17%
CDI	124,13	130,75	5,33%	140	154	10%
CDD	569,8	602,1	5,67%	702	737	4,99%
Total	5 928,63	5 972,6	0,74%	6 242	6 282	0,64%

Retour à l'emploi

82 dossiers étudiés en Commission de retour à l'emploi en 2018. Créée en 2011, elle associe la Direction des Ressources Humaines, le Service de Santé au Travail et les Directions des Soins des sites.

Elle a pour objectif d'examiner, de façon pluridisciplinaire, les situations d'agents reconnus inaptes à leurs fonctions ou ayant des restrictions médicales fortes lors de leur reprise du travail après une période d'arrêt longue (tous motifs confondus).

Maladie

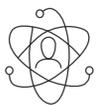
240 agents en temps partiel thérapeutique

ACTIVITÉ TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TOUS MOTIFS CONFONDUS)



Mobilité et handicap

	Nombre de référent handicap	Nombre d'agents reçus par la Mobilité	Total
Janvier	3	2	5
Février	5	13	18
Mars	7	19	26
Avril	3	16	19
Mai	3	8	11
Juin	8	13	21
Juillet	2	5	7
Août	6	6	12
Septembre	4	8	12
Octobre	5	6	11
Novembre	7	2	9
Décembre	2	6	8
Total	55	104	159



LES OUTILS INDIVIDUELS DE MOBILITÉS

Allocation d'aide au retour à l'emploi

Le CHU a la responsabilité d'assurer et de supporter le coût d'indemnisation du chômage pour tout départ consécutif à une fin de contrat, radiation, révocation, licenciement ou démission. Pour l'année 2018, **221** agents ont fait l'objet d'une indemnisation pour un montant total de **1 035 200 €**.

Crèche

- > **60** places
- > **41** admissions
- > **134** enfants inscrits sur l'année
- > **3** place d'accueil d'urgence.

Le plan de mobilité de la zone Henri-Dunant

Le plan de mobilité vise à :

- > encourager et inciter à l'usage des modes de transport alternatifs à la voiture individuelle (transports en commun, marche, vélo et covoiturage),
- > rendre les déplacements professionnels et domicile/travail plus faciles et plus sûrs,
- > organiser l'usage de la voiture individuelle au regard des contraintes de stationnement actuelles et futures.

Sa mise en place contribue à réduire l'empreinte écologique des transports et participer ainsi à la lutte contre le changement climatique.



Pourquoi la zone Henri-Dunant ?

Le plan de mobilité inter-établissements concerne le Centre Jean Perrin, le Centre Michel Barbat et le Centre Hospitalier Universitaire avec m'aide de l'Université Clermont Auvergne. Ce partenariat va permettre de mutualiser les moyens, de mener des actions collectives pour solliciter des moyens spécifiques (nouvelles lignes de bus, horaires mieux adaptés aux métiers de la santé...), d'inciter au covoiturage sur une population plus élargie.

Comment ?

Le 4 avril 2018, le groupe de Pilotage Mobilité de la zone Henri-Dunant a été créé.

Il est constitué des représentants des structures suivantes :

- Université Clermont Auvergne
- Syndicat mixte des transports en commun (SMTC)
- Clermont Auvergne métropole
- Centre Jean Perrin
- CHU
- Centre Michel Barbat
- une éducatrice au développement durable.



Au cours de l'année, la Coordination a travaillé sur les thématiques suivantes :

Procédure de sélection et d'accompagnement des professionnels, IDE, médicotechnique ou de rééducation, au métier de Cadre de santé

Cette procédure, mise en place en mai 2018, a pour objet d'identifier les candidats ayant un projet professionnel et le potentiel pour assurer les fonctions de cadre de santé au CHU, afin d'être mis en situation de "Faisant Fonction" avant de présenter le concours d'entrée à l'IFCS.

22 professionnels issus de filières IDE, médicotechnique ou de rééducation ont candidatés, et 10 ont été retenus et positionnés sur un poste de faisant fonction. Ils ont bénéficié d'une préparation au concours d'entrée à l'IFCS.

IPA (Infirmier de Pratique Avancée), un nouveau mode d'organisation des soins

La progression des pathologies chroniques, l'évolution des besoins et des pratiques professionnelles en santé expliquent le développement des IPA.

Suite à la parution des textes, en juillet 2018, relatifs à l'exercice d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA), des présentations ont été réalisées en CME, en CSIRMT et réunions des cadres, afin de sensibiliser les équipes médicales et paramédicales et développer cette nouvelle prise en charges dès 2019.

Protocole de coopération entre professionnels de santé

Les professionnels de santé peuvent s'engager, par dérogation, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.

A ce titre, un premier protocole de coopération a été autorisé, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, au CHU de Clermont-Ferrand, pour une équipe composée de 3 médecins et 3 infirmières.

Il concerne les prélèvements de cornées dans le cadre de prélèvements de tissus et/ou de prélèvements multi organes sur personnes

décédées. Il a pour objectif de permettre, au plan régional et national, de réduire le nombre de personnes en attente de greffe de cornées par :

- l'amélioration de la qualité des greffons cornéens prélevés,
- l'augmentation du nombre de prélèvements de cornées.

Accueil de stagiaires

Les équipes paramédicales des unités de soins du CHU ont accueilli et encadré un peu plus de 450 stagiaires, étudiants de formations paramédicales hors instituts du CHU (IFSI, IFAS, Instituts de spécialité, Bac pro, VAE, PACES médecine-odontologie-maïeutique ...).

Gestion des ressources humaines – revue des maquettes organisationnelles

En lien avec la DRH, un état des lieux exhaustif des organisations soignantes a débuté en fin d'année au cours de rencontres avec les directions de sites, les directions de soins et les cadres supérieurs de chaque pôle.

Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques – Projet de soins

la CSIRMT du CHU s'est réunie lors de 4 séances de travail. La CSIRMT du GHT Territoires d'Auvergne s'est réunie au cours de 3 réunions.

Le projet de soins partagé du GHT a été élaboré par la CSIRMT du GHT, et validé par le Comité stratégique en juin 2018.

Les axes et objectifs seront affinés en lien avec le Projet Médical Partagé et sont déclinés :

- à l'échelle du GHT : le plan d'actions commun au niveau des différents établissements du GHT (démarche commune) permettant de fédérer les professionnels autour de projets communs
- à l'échelle de chaque établissement (méthodologie pouvant être différente en fonction des spécificités de chaque établissement) dans le projet de soins de l'établissement

En 2019, le projet de soins du CHU sera rédigé en cohérence avec le projet de soins partagé du GHT.

6 réunions plénières de cadres de santé

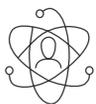
4 CSIRMT

3 CSIRMT du GHT

8 rencontres de cadres supérieurs de santé

2 rencontres directeurs des soins directions communes

12 rencontres des directeurs de soins



DIRECTION DE LA QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET RELATIONS AVEC LES USAGERS

12 réunions de la Commission des usagers du CHU

64 contentieux instruits

634 enquêtes e-Satis

777 enquêtes de satisfaction

Plusieurs temps forts ont marqué l'année 2018 :

- > résultats de la certification HAS V2014, suivi des écarts et mise en œuvre des plans d'actions d'amélioration,
- > mise en œuvre RGPD,
- > finalisation de la Convention Police Santé Justice et Rédaction de 25 fiches réflexes à disposition des professionnels,
- > pilotage des inspections ARS :
 - Urgences Psychiatriques,
 - Pôle Sanitaire Mobile,
 - Greffes,
- > formalisation de la procédure « Annonce dommages associés aux soins »,
- > conférence « Droit des Patients »,
- > révision volet qualité des contrats de pôles.

La Certification HAS

Suite à la visite de certification V2014 de novembre 2017, le CHU a reçu son pré-rapport de certification en janvier 2018.

Après avoir pris connaissance du rapport de visite et formuler ses observations, le 7 mai 2018, le CHU reçoit le résultat de certification. Il est certifié en C avec obligations d'amélioration. Les obligations d'amélioration porte sur 4 thématiques : droits des patients, dossier Patient, bloc opératoire et endoscopie).

Les thématiques Risque infectieux, Management de la prise en charge médicamenteuse et Urgences et soins non programmés sont quant à elles en recommandation d'amélioration.

Le CHU doit donc répondre aux quatre obligations d'amélioration ainsi qu'à la thématique Management de la Qualité et des Risques, par l'envoi d'un compte qualité supplémentaire pour fin janvier 2019.

Audits et évaluations patient traceur

En 2018, 3 audits internes ont été réalisés par la DQGRDU dans le secteur Centre de Biothérapie d'Auvergne (CBA) du CHU.

Les démarches patients traceurs se sont poursuivies sur l'établissement. Tous les secteurs ont été sollicités en début d'année 2018 pour mettre en place des patients traceur. 8 patients traceurs ont été réalisés en 2018.

La gestion des risques

Concernant la gestion des événements indésirables et la coordination des vigilances, en 2018, ont été réalisés :

- > mise en place d'une formation à la fiche actions auprès des cadres de santé,
- > la poursuite des formations flash au signalement lors de la relève dans les services et auprès des nouveaux cadres,
- > la poursuite des formations à l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) à destination des cadres et des médecins,
- > la poursuite des formations au suivi des FEI à destination des responsables de suivi,

- > la poursuite de la tenue des Comités de Revue des EI avec mise en place d'un Comité de Revue des Fiches Actions,
- > la poursuite de la réalisation et du déploiement des méthodes d'analyses de causes profondes en cas d'EI Grave,
- > la mise en place d'un bilan FEI semestriel par pôle clinique,
- > la mise en place de nouveaux relais de suivi des FEI et projet de restructuration du suivi des EI Sécurité des Biens et des Personnes,
- > la participation à l'enquête ANSM de matériovigilance et réactovigilance.

Les vigilants ont recensé et traité 664 évènements indésirables contre 737 en 2017.

62 EIG (dont 52 de vigilances) ont été signalés en 2018

La Gestion des plans d'Urgences

- > la participation aux exercices suivants :
 - Inter-Ministériel VIGIPIRATE18 22 et 23/05/2018,
 - National ROR du 04/07/2018
- > la réalisation des exercices suivants :
 - poursuite des essais trimestriels du logiciel de rappel des membres de la cellule de crise et des équipes opérationnelles de site,
 - test des identités plan blanc au SAU,
- > la poursuite des formations au plan blanc des personnels,
- > la mise en place de 3 nouvelles formations :
 - formation des référents SI-VIC,
 - formation plan blanc et organisation du SAU,
 - information plan blanc aux cadres de santé,
- > l'inspection du PSM le 24/09/2018,
- > l'actualisation annuelle du plan canicule,
- > le déclenchement du plan canicule durant l'été ,

- > le déclenchement du plan hôpital en tension du 09/01/2018 au 16/04/2018.

La sécurité du système d'information

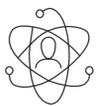
Actions 2018

- > Mise en place des Plans de continuité de l'activité (PCA) Crossway/HEO suivant le déploiement des services,
- > formalisation du PCA Theo (10 réunions),
- > analyse de risques Cyberlab,
- > début de mise en place de procédures de sécurité à la Direction Informatique,
- > mise en place d'un outil informatisé d'adaptation des droits d'accès au DPI pour les agents effectuant des remplacements,
- > diffusion des alertes CERTA et des alertes en provenance du FSSI du ministère et du réseau des RSSI,
- > interventions dans les instituts de formation sur le thème « La sécurité informatique et les bonnes pratiques d'utilisation »,
- > information/sensibilisation des personnels.

La Gestion Documentaire

- > mise en place d'un circuit de diffusion des livrets à destination des patients et des professionnels en collaboration avec le service communication du CHU,
- > déploiement de la GED sur le pôle IDRI.
- > révision et communication auprès de tous les professionnels du CHU de la politique de gestion documentaire, procédure de gestion électronique documentaire et guides d'utilisation de l'outil, trames de documents types,
- > déploiement GED sur le Pôle MOBEX et du Pôle Pharmacie.





LOGISTIQUE

3,33 millions de dossiers médicaux archivés

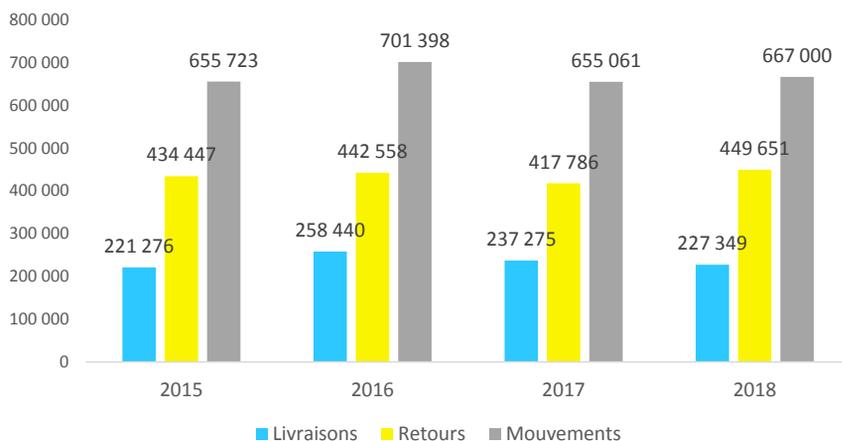
1 612 678 repas servis dont 73% pour les patients

2 884 tonnes de linge sale lavé

MOUVEMENT DES ARCHIVES

Archives

Pour l'ensemble des 3 sites, il y a eu en 2018, 677 001 mouvements, contre 663 833 en 2017 avec une traçabilité des mouvements sur l'ensemble du CHU.



Dossiers Médicaux

En 2018 on comptabilise 3 337 128 dossiers archivés, contre 3 659 851 en 2017.

Destruction

La destruction est réalisée en accord avec les Archives Départementales pour les dossiers patients qui ont atteint le temps réglementaire de conservation. Il y a eu une destruction en mars 2018 des dossiers de l'année 1988 et une partie de l'année 1996, ainsi que les archives des laboratoires qui étaient arrivées au terme de leur conservation chez le prestataire Pro Archives Système.

Grâce au logiciel MO-Archives, nous avons la connaissance des différentes pochettes des spécialités qui composent le dossier patient. Ceci

permet de conserver l'intégralité des données du patient, mais ce n'est pas un dossier unique, comme le souhaite la certification.

Jusqu'à présent la destruction était faite en ne tenant pas compte de la venue du patient au CHU sur la période de 20 ans, après le dernier passage du patient dans l'établissement, mais par spécialité dont les dossiers avaient atteint les 20 ans de conservation.

En 2019 la destruction se fera en conservant l'intégralité des différentes spécialités des dossiers pour les patients revenus au CHU depuis moins de 20 ans.

Transports sanitaires

La Direction des achats et de la Logistique assure les transports non médicalisés intra et intersites(*) des patients du CHU, prescrits par les services de

soins.

(*) hors effet du décret» Article 80-LFSS2017» en vigueur depuis le 1^{er} Octobre 2018.

En 2018, 20 710 prises en charge de patients ont été réalisées, réparties entre le CHU (89%) et les deux sociétés privées mandataires (11%).

- secteur patients couchés : 14 607

*12 505 par les ambulanciers du CHU et 1977 par prestataires privés, dont 963 la nuit intégralement concédée.

- secteur des patients assis : 6 228

*6 010 par les ambulanciers du CHU et 218 par prestataires privés.

Restauration

L'Unité centrale de production (UCP) produit et livre tous les repas dans le respect des coûts et des normes d'hygiène et de qualité. Depuis février 2011, tous les repas de l'établissement (Estaing, Gabriel-Montpied, Pôle Psychiatrie, Louise-Michel) sont produits sur le site hospitalier Saint-Jacques y compris les plateaux repas des patients. 123 agents permettent la réalisation des repas et le service des selfs (en moyenne 4 420 repas servis chaque jour). Ils sont répartis principalement sur la cuisine centrale, sur les selfs et les salles à manger des internes des sites Gabriel-Montpied et Estaing ainsi que sur la cuisine relais du site Louise Michel.

En 2018, 1 612 678 repas ont été servis dont 182 2019 pour les patients (73%) auxquels il faut ajouter 47 754 plateaux collations.

Les repas des patients sont répartis de la manière suivante : 485 250 à Gabriel-Montpied, 249 292 à Estaing, 268 218 à Louise-Michel et 179 459 au Centre médico-psychologique.

La fréquentation des selfs est stable. Elle s'établit à 205 434 passages dont 6 804 accompagnants.

Les dépenses alimentaires en 2018 se sont élevées à environ 3 574 500 €. Elles couvrent les dépenses pour les petits déjeuners, les repas de midi (patients et personnel) et du soir, les boissons, les collations, les laits infantiles et les compléments alimentaires.

Les dépenses d'alimentation sont restées stables malgré le recours à des produits issus de l'agriculture biologique ou locaux grâce à une bonne maîtrise des productions et des consommations.

Blanchisserie

L'activité de blanchisserie au CHU est organisée au

sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) dont les membres sont : le CHU, le CH de Riom, le CH Clémentel, le CH Sainte-Marie et le CCAS de la ville de Clermont-Ferrand.

La blanchisserie en 2018, c'est : 543 775 sacs de linge sale réceptionnés, représentant 3 710 tonnes de linge sale lavé soit 14 tonnes traitées par jour.

Le Pôle Logistique Intégrée (PLI)

Le PLI a pour mission d'apporter un soutien logistique à l'organisation hospitalière au travers des activités d'approvisionnement, de stockage, de production, de transport et de distribution.

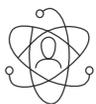
L'activité 2018 est la suivante :

- 851 114 colis expédiés vers l'extérieur pour un coût hors contrats et colis de 557 392€ dû à l'augmentation des tarifs de la poste,
- 3 073 702 copies noir et blanc et 928 078 copies couleur ont été réalisées soit un total de 4 001 774 copies en 2018. Les dépenses de reprographie (location de matériel et copies) sont de 54 802,17 €,
- 15 366 poches de produits sanguins labiles livrées dans les unités de soins,
- 33 779 poches de chimiothérapies distribuées livrées dans les unités de soins,
- 4 104 poches d'alimentation parentérale livrées dans les services de soins,
- 1 373 534 kms parcourus pour les 125 véhicules constituant le parc automobile,
- 166 087 litres d'essence consommés pour un coût du carburant de 238 087,23€ pour les 125 véhicules constituant le parc automobile,
- 1 813 tonnes de déchets collectés pour un coût de traitement de 948 019€. À noter l'impact très favorable du nouveau marché des déchets qui n'a pris effet qu'au 1^{er} août 2018.

Pour 2018, les tonnages par grands types de déchets sont :

- déchets d'activité de soins à risque infectieux : 835 tonnes,
- déchets assimilés aux ordures ménagères : 918 tonnes,
- déchets industriels spéciaux : 60 tonnes.

Dans le cadre de la renégociation du marché des déchets hors déchets d'activité de soins à risque infectieux, il a été créé 10 nouvelles filières (dont 4 filières avec des éco-organismes, une filière avec une association locale et une filière avec une entreprise adaptée) pour arriver à 27 filières contre 16 en moyenne pour les établissements de santé.



TRAVAUX

- > Réaménagement de la réanimation de Chirurgie cardiovasculaire (CCV),
- > fermeture de la stérilisation CCV et réorganisation du bloc opératoire de chirurgie cardiaque,
- > travaux d'aménagement des urgences : salle d'attente, reconfiguration des boxs, nouveau local du bureau des entrées,
- > réalisation et Adoption du schéma directeur immobilier au conseil de surveillance du 20 décembre 2018. Réalisation d'un travail transversal entre professionnels médicaux, soignants et techniques du CHU. Véritable levier de modernisation au service de l'ambition et des projets portés par le CHU, ce schéma propose plusieurs hypothèses d'adaptation des bâtiments en fonction des objectifs, contraintes ou opportunités identifiées engageant l'avenir du CHU sur les 10 prochaines années pour un montant global de 230 millions d'euros.

Politique de sécurité

Afin d'améliorer la réponse aux risques concernant la sécurité des biens et des personnes, le CHU a décidé d'une politique globale de sécurité visant à protéger l'établissement tant contre les violences du quotidien (vols, agressions...) que contre la menace terroriste par la mise en œuvre d'un Plan de Sécurité d'Établissement (PSE), élaboré en 2017. Il a été également décidé de rédiger une convention entre la Police, la Justice et le CHU, afin d'améliorer la réponse opérationnelle et la nécessaire coordination des partenaires impliqués dans le traitement de problématiques mettant en jeu la sécurité de l'établissement.

Le PSE définit, sur la base d'une analyse de risques et de vulnérabilité des bâtiments, un plan pluriannuel d'actions et d'investissements. Ce plan d'action fait l'objet d'un financement prévisionnel inscrit au plan pluriannuel d'investissement du CHU. Différentes actions font également l'objet d'un soutien financier de la part de l'ARS pour leur réalisation.

INVESTISSEMENTS 2018

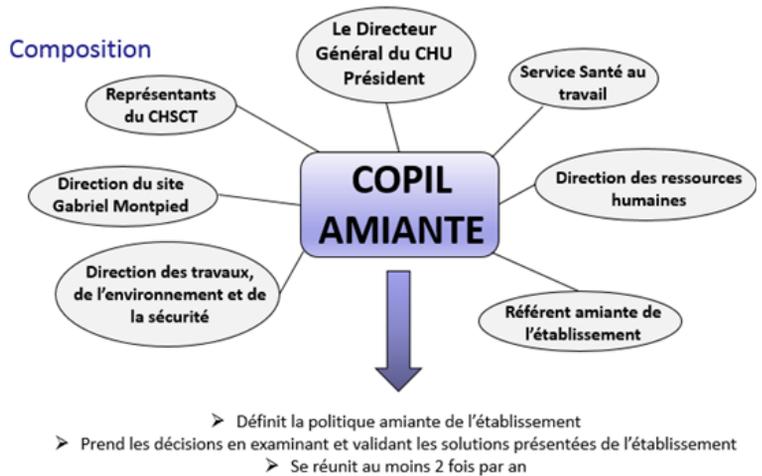
Action	Coût
Modernisation du système de vidéoprotection du site Saint-Jacques (remplacement des serveurs, remplacement et/ou ajout de caméras, ...)	117 497€
Sécurisation réserve d'eau Montalembert (mise en place alarme intrusion, vidéoprotection)	8 315€
Sécurisation du bâtiment groupes électrogènes (mise en place alarme intrusion)	4 427€
Remplacement logiciel de gestion des centrales d'alarme intrusion du site Saint-Jacques	13 381€
Sécurisation des archives principales du site Gabriel-Montpied	6 988€
Extension du système de vidéoprotection du site Louise-Michel (2 ^e phase : ajout de caméras extérieures)	30 863€
Sécurisation du bâtiment des archives de Cournon	1 963€



Création d'un Comité de pilotage amiante

Le CHU de Clermont-Ferrand est confronté à la problématique de la présence de matériaux amiantés sur les sites Gabriel-Montpied et Louise Michel.

Au-delà des prescriptions réglementaires, il a souhaité se doter d'un organe interne de gestion du risque induit par la présence de ces matériaux, le Comité de pilotage amiante. Ce comité est chargé de définir et de suivre un plan d'action destiné à gérer le risque amiante au sein de l'établissement.



L'action du CHU en faveur du développement durable et de sa responsabilité sociale

Gouvernance du Développement durable (DD) et de la RSE

- modification du pilotage du COPIL avec l'inclusion de nouveaux professionnels,
- entrée dans une démarche de labellisation développement durable avec l'accompagnement d'un prestataire qualifié,
- le CHU de Clermont-Ferrand identifié comme un établissement à maturité forte en termes de développement durable/RSE (enquête 2018 de l'observatoire du développement durable (DD) de l'ANAP).

Communication

- adoption d'une charte d'engagement de la gouvernance dans le DD,
- participation à la semaine européenne du développement durable,
- participation à la semaine européenne de la réduction des déchets.

Préservation des ressources et de l'environnement

- Élaboration d'un Schéma directeur immobilier intégrant des projets environnementaux,
- diminution de la consommation électrique totale (-0,3%), de la consommation de gaz totale (-8,8%) et de la consommation d'eau (-16,2%) grâce notamment à des actions menées dans ce but,
- réduction du nombre d'installations utilisant des gaz les plus impactant pour l'environnement.

Réduire et mieux trier les déchets

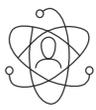
- Optimisation des filières de tri et augmentation du taux de valorisation des déchets non DASRI : 10 nouvelles filières avec un total de 27 filières, soit 16 de plus que la moyenne des établissements de santé,
- diminution de la production totale de déchets DAOM + DASRI de 60 tonnes, soit -3,3% tout en intégrant une augmentation globale d'activité,
- mise en place d'une convention de don de denrées alimentaires avec la Maison des parents.

Transports et déplacements

- Début du travail d'élaboration d'un nouveau plan de mobilité avec le SMTC,
 - formation conduite éco-responsable pour les agents des transports logistiques et sanitaires : 40% des agents de ces secteurs formés,
 - développement du télétravail permettant une diminution du nombre de déplacements et des émissions de CO2.

Aspect social et ressources humaines

- Mise en œuvre d'un programme d'investissement dédié à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail,
- poursuite de la politique de maintien et de retour dans l'emploi de personnes en situation de handicap et recours aux entreprises adaptées intervenant pour le CHU,
- marchés prévoyant des heures d'insertion sociale,
- début du travail d'élaboration du projet social intégrant des axes et des objectifs en matière de qualité de vie au travail, prévention des risques, amélioration des liens administration – agents...



Promotion des systèmes d'information performants et durables

- > Sécurisation et extension du déploiement du système d'information patients,
- > gestion raisonnée des espaces de stockage partagés,
- > développement de la dématérialisation des courriers entre praticiens CHU/praticiens extérieurs en 2018 avec augmentation de + 69% de courriers dématérialisés.

Achats et consommations responsables

- > Réutilisation et recyclage favorisés dans le cadre du nouveau marché des déchets hors DAOM,
- > réalisation d'actions de diminution de la consommation de bouteilles d'eau de 0,5L, soit -8,1% en 2018,
- > diminution globale des achats papiers de -29% depuis 2016 et de -9,8% depuis 2017,
- > réalisation d'achats ponctuels de denrées bio et filières courtes pour la restauration
- > diminution des achats de surchaussures de -7,4% grâce à campagne de sensibilisation et de communication.

Les filières

- > Trophées de l'achat public : le CHU de Clermont-Ferrand a été primé pour son nouveau marché de traitement des déchets hors DASRI lors de la 11^e édition des Trophées de la commande publique, dans la catégorie « performance de l'achat ».

> Le CHU a renouvelé en 2018 son marché de manière innovante pour traiter un gisement de plus de 900 tonnes.

Inspiré de la métropole brestoise, ce marché a été imaginé pour organiser des filières de tri de façon à diminuer les dépenses et générer des recettes, en menant un travail sur les clauses d'appel d'offres, notamment d'insertion sociale, et sur l'intéressement pour inciter les prestataires à réduire le tonnage.

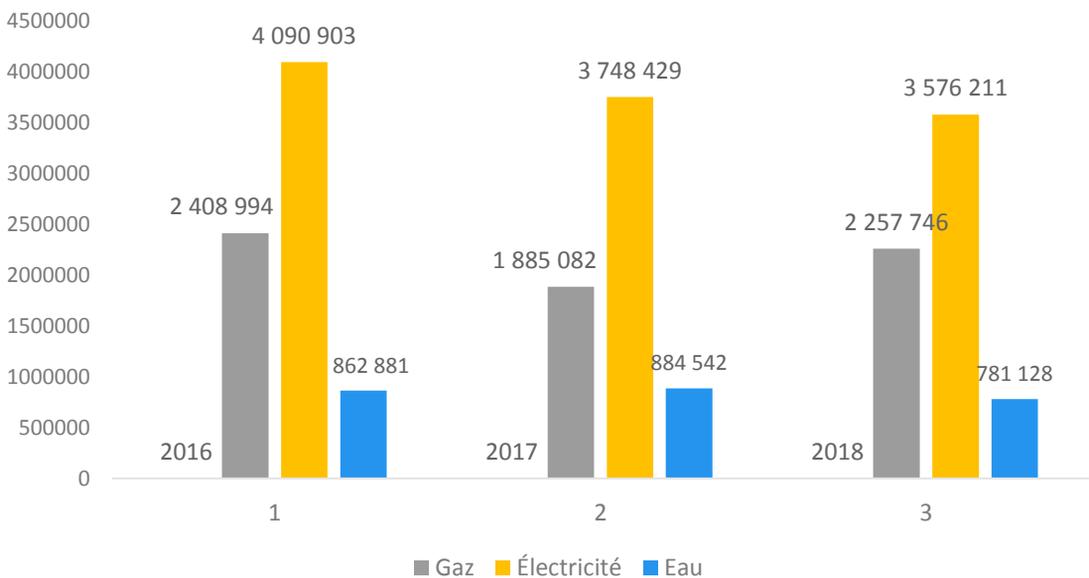
> La démarche, élaborée de façon transversale et pluri-professionnelle a fait l'objet d'une cartographie des gisements avec un travail sur les offres des prestataires sur le marché pour établir les nouvelles filières. A l'issue de ce travail, 27 filières de traitement des déchets ont été identifiées, soit 11 filières supplémentaires nouvelles s'ajoutant aux 16 existantes.

> Pour la première fois, de nouvelles filières sont mises en œuvre avec des éco-organismes traitant des mobiliers usagers, des déchets d'équipements électriques et électroniques, biomédicaux, informatiques et téléphoniques.

> D'autres filières ont été mises en place par convention avec des associations locales pour les bouchons en plastiques et le don de repas non consommés.

> Un lot a également été réservé pour des entreprises adaptées, employant des personnes avec un handicap reconnu. Le papier confidentiel est donc confié à une entreprise clermontoise, Ino Recyclage.

DÉPENSES EN ÉNERGIES GAZ, ÉLECTRICITÉ ET EAU



42 589

appels pour dépannage informatique

3 896

interventions de l'équipe technique « poste de travail »

19 256

demandes traitées sur les applications médicales

3 758

demandes traitées sur les applications administratives

Moyens mis à disposition

4 432 postes fixes et **879** portables - **1 732** imprimantes

3 892 postes téléphoniques fixes - **1 600** postes téléphoniques mobiles

La Direction du système d'information (DSI) assure la conduite de l'ensemble des projets de déploiement d'applications liés au développement ou à la modernisation du Système d'Information Hospitalier et en assure si besoin leur gestion.

Elle s'est réorganisée pour s'adapter aux besoins de l'établissement et pour apporter davantage de services aux utilisateurs, de sécurité de l'infrastructure technique et d'une meilleure gestion des flux et des données.

Accompagnement des projets d'informatisation des services de soins

- > révision des ordonnances, révision des convocations et mise en place du circuit de détection BMR/ BHre, observation médicale adaptation pour les services de chirurgie,
- > élaboration d'une charte de nommage des documents, répartition dans la rubricologie et de classification DMP (Commission du dossier patient),
- > mise en place de l'alimentation automatique du Dossier médical partagé (DMP) à la validation du compte-rendu pour les patients ayant un DMP ouvert,
- > poursuite du déploiement de la prescription informatisée et du plan de soins HEO/Crossway sur les secteurs de chirurgie,
- > poursuite de la mise en œuvre de la reconnaissance Vocale,
- > poursuite du déploiement du dossier informatisé en anesthésie,
- > logiciel THEO : déploiement sur Gabriel-Montpied et sur le transport sanitaire,
- > accompagnement des projets d'informatisation des plateaux techniques.

Évolutions et maintien en condition opérationnelle du système d'information administratif

Ressources humaines

- > Conduite de l'appel d'offre en partenariat avec la DRH du projet de renouvellement de la gestion

Infrastructures

695 bornes WIFI

575 bornes DECT

du temps de travail,

> passage au prélèvement à la source des impôts sur le revenu,

> engagement du projet de dématérialisation de la signature des contrats de travail et des avenants.

Dépenses GEF

- > Déploiement d'une solution de dématérialisation pour les flux de mandatement sur le secteur recettes, adaptations pour le secteur pharmacie,
- > mise à jour du logiciel de la recherche clinique, permettant le suivi de ces activités.

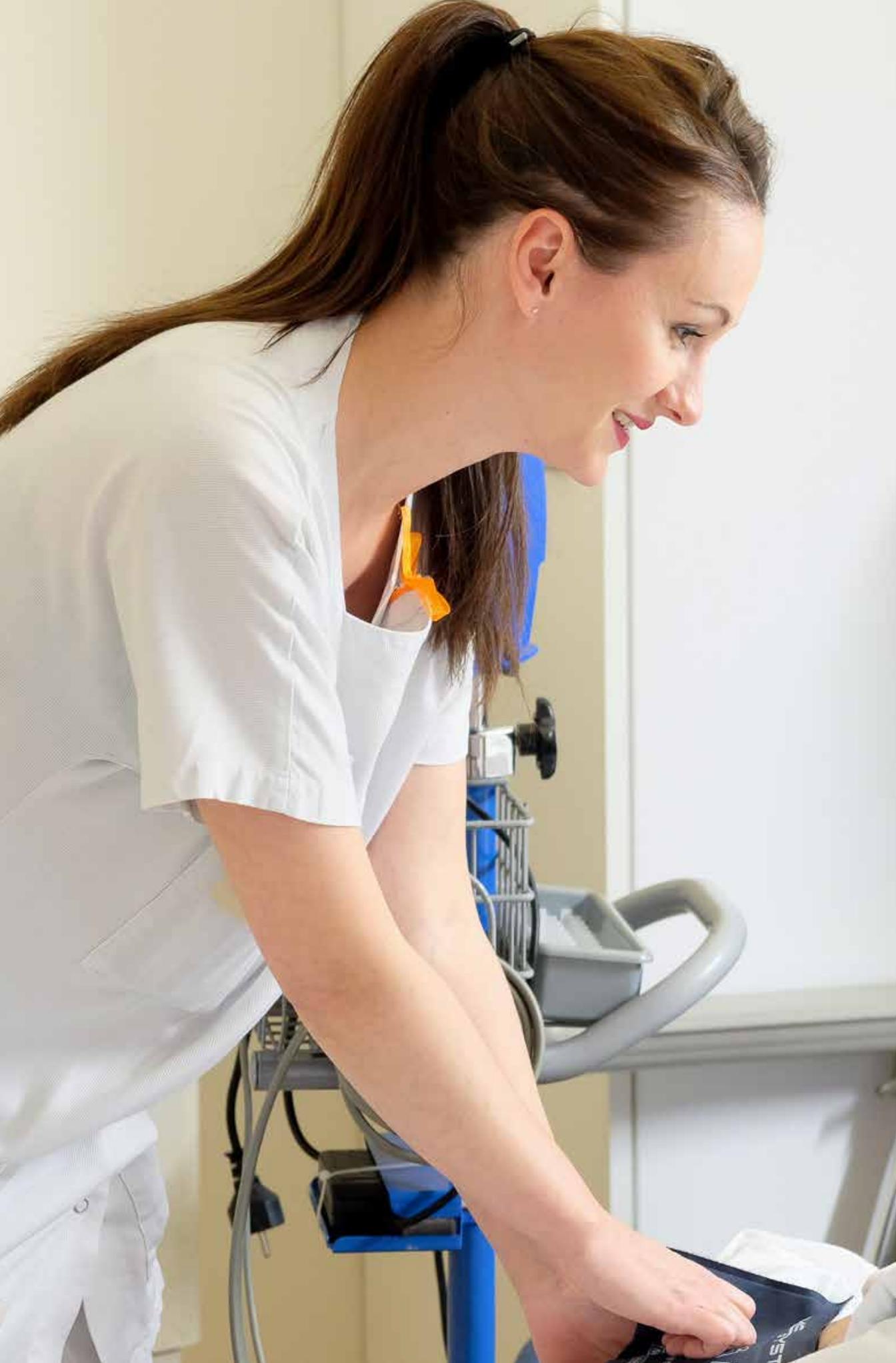
Recettes GAM

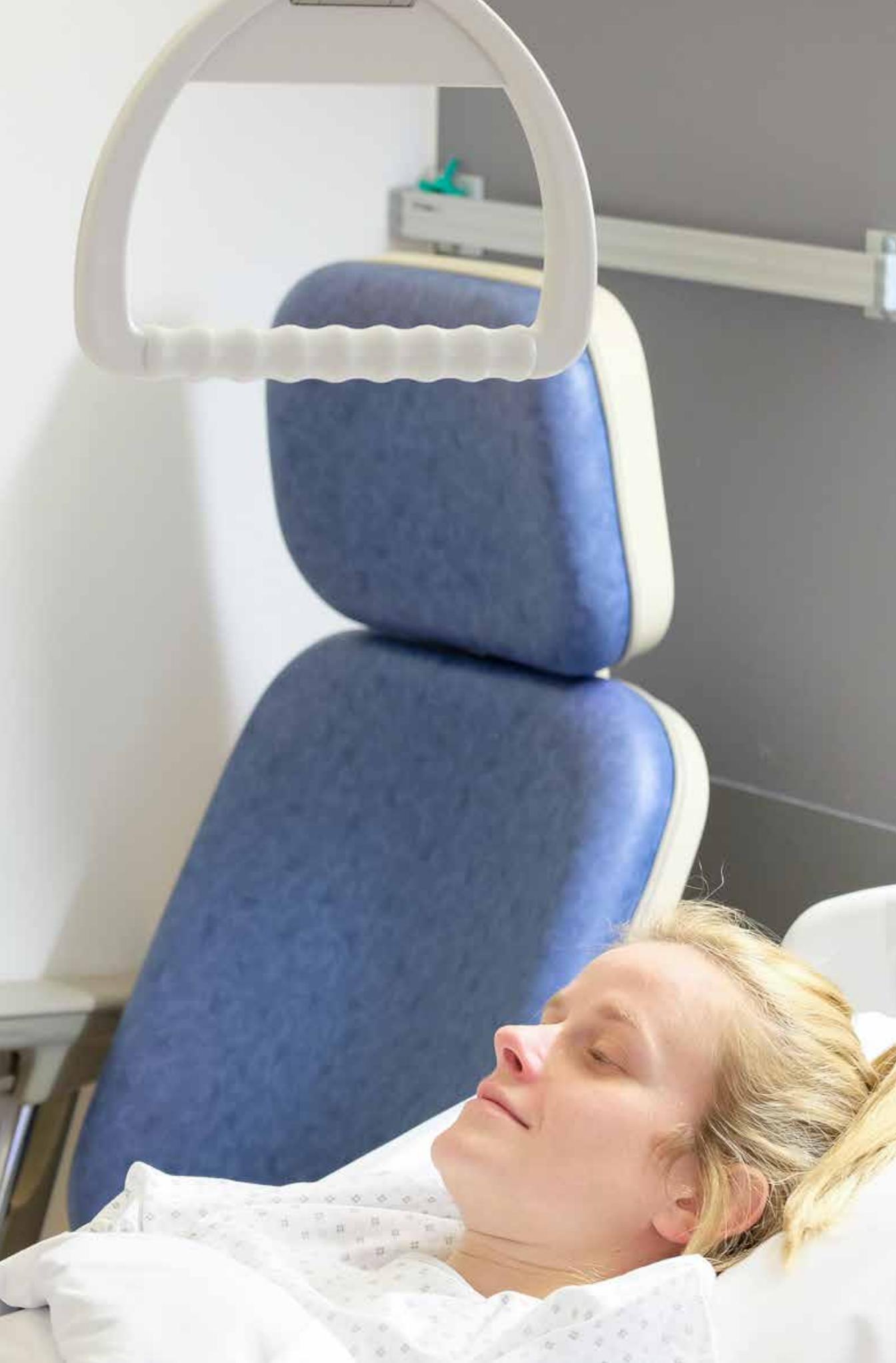
- > Mise en œuvre du CDRi, téléchargement automatique de la mise à jour des droits des patients à l'admission,
- > rattrapage d'actes en automatique pour récupération facturation, analyse et correction des taux de rejet B2,
- > étude de solution de facturation pour le secteur libéral en lien avec la CPAM,
- > mise en œuvre de la solution A-Régie pour moderniser et uniformiser la gestion des régies.

La DSI s'attache à garantir la sécurité et le maintien en bon état de fonctionnement de l'infrastructure du système d'information tant sur le plan de l'infrastructure réseau, que sur le plan du stockage avec le renouvellement des baies informatiques de stockage central et la mise en œuvre d'une nouvelle architecture plus souple et plus performante.

La migration de l'ensemble des composants serveur réseau dans la nouvelle salle informatique principale s'est déroulé correctement. Ce projet permet de répondre aux exigences de sécurité d'accès aux données et aux équipements, en augmentant le niveau de disponibilité du SI.

La poursuite de la modernisation des serveurs applicatifs et de base de données ont permis de stabiliser l'architecture de production.





Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand
58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1
04 73 750 750

www.chu-clermontferrand.fr



@CHUClermontFd



CHU de Clermont-Ferrand
page officielle



CHU Clermont-Ferrand