



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

CLERMONT
FERRAND



Édito

2016, UNE ANNÉE DE TRANSITION

2016 est une année de transition marquée par un changement de Directeur Général et une longue période d'intérim au cours de laquelle la continuité dans la conduite des projets a été assurée.

En germe en 2015, le positionnement du CHU, en tant qu'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire regroupant les établissements publics de santé des départements de l'Allier et du Puy de Dôme, a été confirmé en 2016. La signature de la convention constitutive organise la gouvernance, le périmètre et le fonctionnement de ce nouveau maillon territorial de santé. Il s'agit là de la première étape d'une coopération renforcée entre des équipes médicales et soignantes au sein de filières prioritaires et d'une convergence des pratiques de gestion entre les quinze établissements qui le composent.

Dans le prolongement de cette transformation du paysage hospitalier, le CHU a poursuivi sa mue avec la vente de l'Hôtel Dieu, qui parachève un long processus de cession au bénéfice de toutes les parties autant qu'elle marque le début d'un nouveau projet pour ce site emblématique de Clermont-Ferrand. Par ailleurs, l'achèvement d'une première étape du désamiantage du site Gabriel-Montpied a permis de restructurer des secteurs de consultations au profit d'un parcours de soins plus lisible et de conditions d'accueil améliorées pour les patients.

L'exigence qualitative dans la prise en charge des patients est une préoccupation constante qui guide notre action. La certification sans réserve de l'établissement par la Haute Autorité de Santé témoigne des effets produits par l'investissement des équipes sur ce sujet. Dans cette logique également, la rénovation du plateau technique d'imagerie, complété en 2016 par un nouveau scanner dédié à l'urgence, participe à l'amélioration de l'accès aux soins.

Le développement de l'activité médicale en ambulatoire a été une des priorités de 2016. La mise en œuvre de mesures organisationnelles a permis l'obtention de résultats prometteurs. Ainsi l'ouverture d'une unité pluridisciplinaire de chirurgie ambulatoire sur le site de Gabriel-Montpied et la réussite de l'expérimentation d'un hôtel hospitalier sur le site Estaing ont accéléré le développement de la prise en charge des patients en ambulatoire, notamment pour la chirurgie.

Autre priorité, la structuration de l'activité de recours qui, avec la recherche et la formation d'étudiants toujours plus nombreux, est inhérente aux missions d'un CHU. A cet égard, la création de la Fédération des greffes validée fin 2016 vise à mieux organiser cette activité qui nécessite des compétences d'une grande technicité et d'une grande diversité.

En matière de recherche, l'évaluation positive de la recherche clinique du CHU par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur a permis d'ancrer des avancées sur la structuration de la politique institutionnelle et scientifique, dont l'identification d'axes phares de recherche. La création d'un prix « Jeunes chercheurs » remis lors de la journée de la recherche clinique et des innovations a souligné l'investissement d'une génération montante au service d'une meilleure prise en charge des patients.

Le point d'étape que constitue ce rapport d'activité, est l'occasion de mettre en exergue les réussites collectives auxquelles les personnels hospitaliers ont pris part. En permettant de mieux répondre aux besoins en santé de la population de notre territoire et ainsi accomplir notre mission de service public, les réalisations ici présentées soulignent le sens de l'action de chacun.



Pr Henri LAURICHESSE
Président de la CME

Pr Jean CHAZAL
Doyen de la Faculté de
médecine

André SALAGNAC
Directeur Général
par intérim

SOMMAIRE

1	Le CHU et son positionnement territorial	7
	Présentation du CHU	8
	Fréquentation 2016 des services	11
2	Le CHU un acteur majeur de l'offre de soins	15
	Une activité médicale soutenue	16
	Hausse de l'activité médico-technique	26
	L'évolution médico-économique de l'activité	34
3	Les temps forts 2016	39
	2016 en actions	40
	Les pôles et leurs projets 2015-2016	45
4	Le CHU : pivot de la coopération régionale	51
	Stratégie du CHU en matière de coopération interhospitalière	52
	Les différentes formes de partenariats	52
	Les Groupements hospitaliers de territoire	54
	Le renforcement de la collaboration avec le Service de Santé des Armées	54
	Partenariat avec le CLCC Jean Perrin	55



5

L'activité de recherche et d'enseignement : une dynamique hospitalo-universitaire

57

Enseignement et formation : un outil pour l'avenir

58

La recherche : innover pour le patient

64

6

Moyens et ressources au service du patient

71

Les ressources humaines

72

La direction des soins

75

Les ressources matérielles

76

La logistique au service de tous

80

La qualité : une démarche au quotidien

83

7

Le pilotage financier et l'évolution du système d'information

87

Les finances : de la ressource aux soins

88

Le contrôle de gestion et la contractualisation interne

94

Le système d'information

95

8

L'organisation hospitalière

97





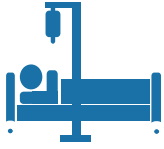


1

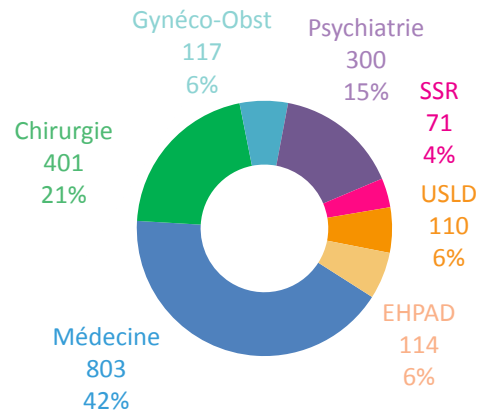
Le CHU et son positionnement territorial

Présentation du CHU

Les activités de soins sont regroupées sur trois sites hospitaliers : **Saint-Jacques**, **Estaing**, **Hôpital Nord**.



1 916 lits et places



Le site St Jacques comprend notamment une unité de dialyse, le CHU Gabriel-Montpied, siège du SAMU 63, qui dispose entre autres d'urgences adultes, d'unités de réanimation, des spécialités médicales et chirurgicales suivantes :

- Cardiologie maladies vasculaires et chirurgie cardiovasculaire
- Centre d'évaluation et de traitement de la douleur
- Chirurgie vasculaire
- Endocrinologie et maladies métaboliques
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine interne
- Médecine du sport
- Neurologie et neurochirurgie
- Nutrition clinique
- ORL et ophtalmologie
- Orthopédie traumatologie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Rhumatologie
- Urologie et néphrologie



909 lits et 183 places

Site Estaing



429 lits et 86 places

Le site Estaing associe un hôpital mère-enfant et d'autres spécialités médicales et chirurgicales :

- Biologie de la reproduction
- Chirurgie digestive
- Chirurgie infantile
- Chirurgie maxillo-faciale
- Dermatologie et oncologie cutanée
- Génétique médicale
- Gynécologie / obstétrique
- Hémato-oncologie pédiatrique
- Hépatogastro-entérologie
- Médecine interne
- Néonatalogie
- Odontologie
- Pédiatrie générale
- Réanimation adulte
- Réanimation pédiatrique et néonatale
- Thérapie cellulaire et hématologie clinique
- Urgences pédiatriques

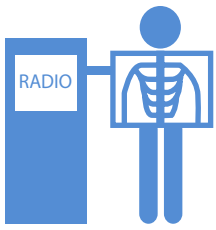
Le site Hôpital Nord regroupe notamment les spécialités liées aux personnes âgées :

- Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD
- Médecine physique et réadaptation - MPR
- Soins palliatifs
- Soins de suite et de réadaptation - SSR
- Unité de soins de longue durée - USLD



294 lits et 15 places

Des plateaux médico-techniques de haute technologie



Imagerie

- 5** scanners dont **1** scanner interventionnel IMABLOC depuis mai 2014 et **1** scanner dédié aux patients des urgences et réanimations depuis janvier 2016
- 4** IRM dont **1** IRM 3T dédiée à 50% à la recherche (soit 3,5 IRM cliniques)
- 10** échographes Doppler
- 13** salles de radiologie numérisée (fermeture d'une salle à Gabriel-Montpied)
- 1** salle de radiologie interventionnelle (Estaing)
- 4** salles de radiologie vasculaire (GM)



Réanimations

- 66** lits de réanimation adultes (médicale - médico-chirurgicale - neuro - CCV)
- 4** lits de réanimation pédiatrique
- Néonatalogie : **21** lits + **10** lits de réanimation + **12** lits de soins intensifs

Blocs opératoires et sites assimilés

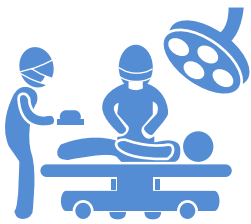
2 blocs centraux

- site Estaing : **11** salles dont la salle de radiologie et d'endoscopie interventionnelle
- site Gabriel-Montpied : **18** salles dont :

- 1** salle dédiée aux urgences absolues
- 1** salle aux prélèvements multi organes et urgences viscérales
- 1** salle laser
- 1** salle de stéréotaxie (localisée en radiologie). Ce bloc inclue depuis mars 2016 l'activité

de chirurgie ambulatoire (ophtalmologie, ORL, orthopédie).

- 1** bloc de chirurgie cardio-vasculaire : 3 salles
- 1** bloc obstétrical composé de 6 salles de naissances, 3 de pré-travail et de 2 salles d'interventions pour césariennes et interventions obstétricales
- 1** plateau médico-technique de cardiologie équipé de 2 salles de coronarographie, 1 salle d'implantologie, 2 salles d'électrophysiologie et 1 salle dédiée aux urgences douleurs thoraciques
- 1** plateau endoscopie digestive de 3 salles
- 1** lithotripteur



Laboratoires

- 2** plateformes automatisées de biochimie immunoanalyse en lien avec les secteurs spécialisés de Biochimie
- 2** plateformes automatisées d'hématologie et d'hémostase en lien avec les secteurs spécialisés de l'hématologie et de l'hémostase
- 1** service de virologie équipée d'une plateforme pour les charges virales et en 2016 d'un système de biologie moléculaire en technique rapide
- 1** plateforme de sérologie infectieuse mutualisée, équipée de **6** automates
- 1** service de Bactériologie-Mycologie-Parasitologie équipé d'une plateforme d'identification bactérienne et d'antibiogramme partiellement renouvelée en 2016. Renouvellement des étuves à hémocultures et passage au flacon plastique
- 1** plateforme de techniques séparatives, équipée : **1** ICPMS, **5** LCMSMS, **2** GCMS, **1** GCMSMS et d'HPLC en pharmacologie toxicologie dont certains équipements sont en cours de mutualisation avec le service de Biochimie
- 1** système d'analyse d'images et de recherche de métaphases en cytogénétique
- 1** laboratoire haute sécurité L3 (réseau Biotox et Piratox)
- 1** service unique d'anatomie pathologie répartis sur deux sites
- 1** plateforme de génétique moléculaire mutualisée, équipée d'automates d'extraction, de préparation de librairies et de **2** séquenceurs haut débit....

Mission d'Interêt Général (MIG) et Mission d'Enseignement, Recherche, Recours et Innovation (MERRI)

La dotation nationale de financement des MIG et MERRI a historiquement été créée afin de maintenir des sources de financement en dehors du principe général de la tarification à l'activité.

En effet, il a été reconnu que les coûts engendrés par un certain nombre de missions ne pouvaient pas être intégralement couverts par un financement à l'activité.

C'est pourquoi cette dotation vise à compenser les charges liées à l'accomplissement de ces missions.

Au CHU de Clermont Ferrand, les MIG et MERRI sont les suivantes :

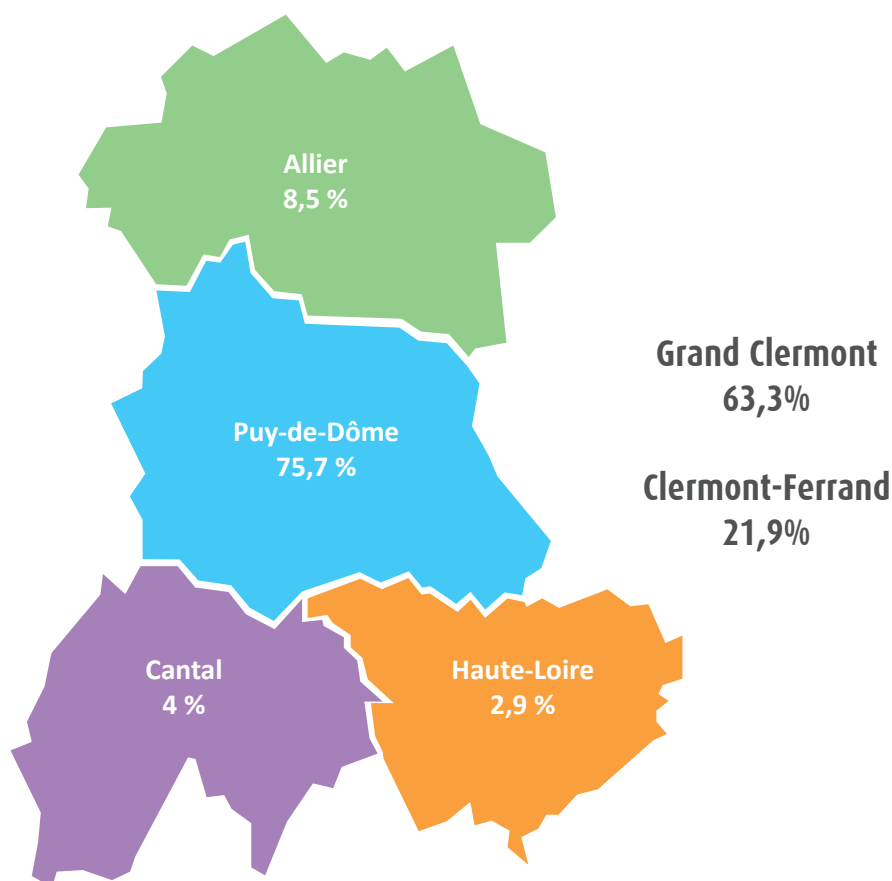
- ATU - Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation en attente de leur agrément
- Actes de biologie, d'anatomocytopathologie et actes dentaires hors nomenclature
- Actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine
- Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie (DA et RCP)
- Centre de référence pour la prise en charge des maladies rares : Centre de référence des anomalies du développement et syndrômes malformatifs
- Centre de référence pour la prise en charge des maladies rares : Centre de référence des neuropathies périphériques rares
- Centre de référence sur la mort subite du nourrisson
- Centre de référence sur la sclérose latérale amyotrophique
- Centre de référence sur l'hémophilie
- Centre de ressource et de compétences sur la mucoviscidose
- Centre de ressource sur les maladies professionnelles
- Centre de ressources biologiques
- Centre d'investigation clinique
- Centre mémoire de ressource et de recherche
- Centre national de référence de la résistance aux antibiotiques
- Centre national de référence des entérovirus et parechovirus
- Centre référent pour troubles spécifiques d'apprentissage du langage
- Centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
- Centres de référence pour infections ostéo-articulaires
- Centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral
- Centres experts de la maladie de Parkinson
- Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
- Centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
- Chambres sécurisées pour détenus
- Comité de coordination de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Consultations hospitalières d'addictologie
- Consultations hospitalières de génétique
- Consultations mémoire
- Coordination des parcours de soins en cancérologie
- Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance
- Délégations à la recherche clinique et à l'innovation
- Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire
- Équipes de cancérologie pédiatrique
- Équipes hospitalières de liaison en addictologie
- Équipes mobiles de gériatrie
- Équipes mobiles de soins palliatifs
- Équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques
- Espaces de réflexion éthique
- Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales
- Les Cellules d'urgence médico-psychologiques
- Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post accident vasculaire cérébral
- Nutrition parentérale à domicile, hors HAD
- Permanences d'accès aux soins de santé
- Prise en charge spécifique en odontologie
- Projets recherche entrant dans les programmes de recherche (PHRCN, PHRCK, PHRCI, PRT, PRTK, PREPS, PHRIP)
- Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation
- SAMU
- Service expert de lutte contre les hépatites virales
- SMUR
- Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique
- Structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents
- Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité
- Tumorothèque

Fréquentation 2016 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 et cellules, 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 **centres de références**, **centres de compétences** et vigilances, équipe mobile gériatrique, de l'**éducation thérapeutique**, de la **médecine légale**, du **centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles** (CRIAVS).



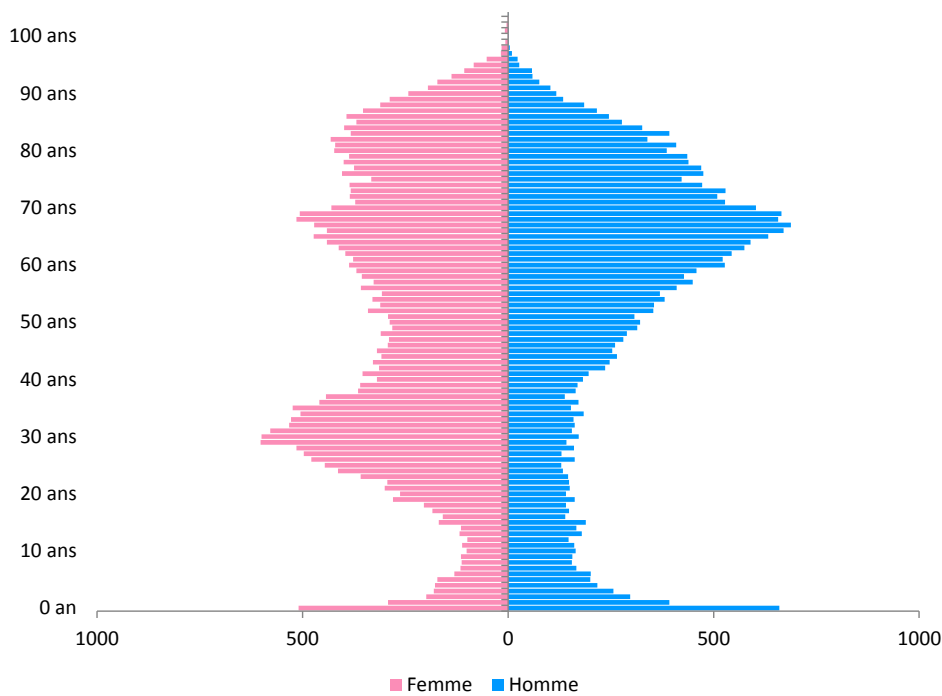
91% des patients sont originaires des départements du Puy-de-Dôme, de l'Allier, du Cantal et de la Haute-Loire, ce qui confirme le rôle et la vocation du CHU au sein de l'ex région Auvergne.

Le CHU a également un rôle de proximité : **21,9%** des patients viennent de Clermont-Ferrand et près de **2/3** des patients hospitalisés sont originaires du Grand Clermont.

15,4% 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 (**8,5%**).

Pyramide des âges des patients hospitalisés, hors naissances

Source PmsiPilot



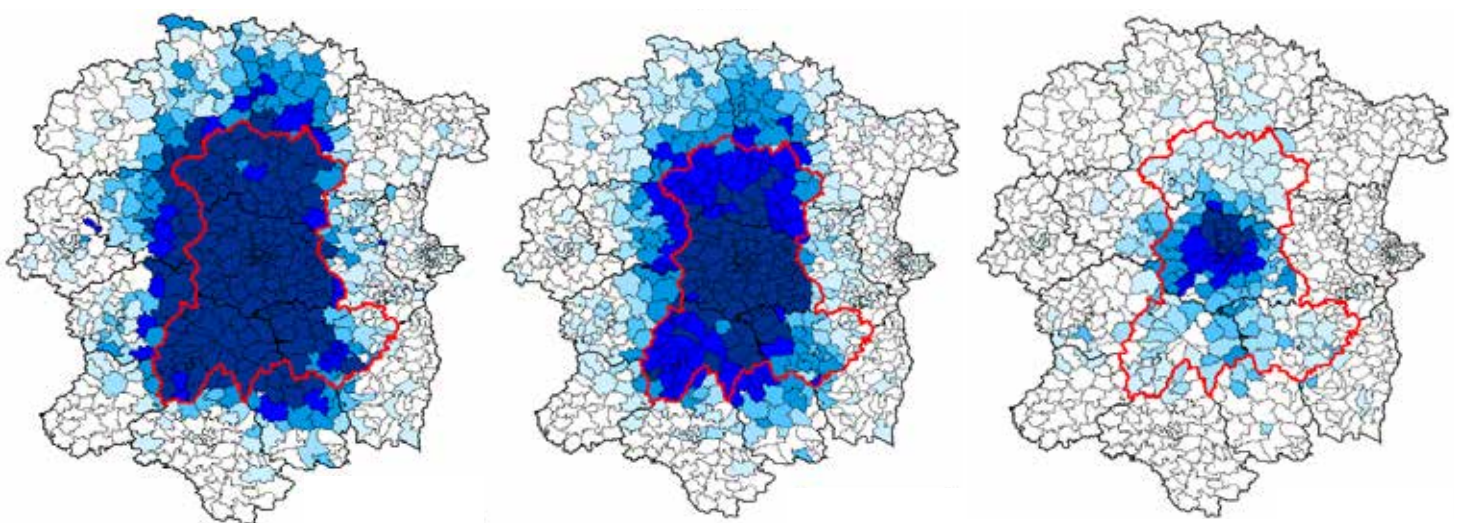
En 2016, l'âge moyen des patients hospitalisés au CHU, toutes disciplines confondues, est de **53,09 ans pour les hommes et de 50,07 ans pour les femmes**.

29,3% 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 : **51,1%** chez les hommes et plus de **40,8%** chez les femmes.

Par ailleurs, du fait de la forte activité d'obstétrique du CHU, la tranche d'âge des **25 à 44 ans** est largement représentée par les **femmes**. **30,6%** des femmes hospitalisées se trouvent dans cette tranche d'âge (soit 9 830 femmes), contre **13,4%** pour les hommes (3 755 hommes hospitalisés).

Attractivité du CHU



Incidence d'hospitalisation
Médecine

Incidence d'hospitalisation
Chirurgie

Incidence d'hospitalisation
Obstétrique

Pour 100 000 habitants

≥ 1000 ■ 500 - 999 ■ 200 - 499 ■ 100 - 199 ■ 50 - 99 ■ < 50 ■

La position prépondérante du CHU dans la région

Positionnement 2016 du CHU dans l'ex-région Auvergne

	Discipline (Classif Aso de l'ATIH)	Séjours	Part de marché	Classem ^t Région	Principal concurrent
	Médecine (hors séances)	55 005	25,4%	1 ^{er}	2 ^{ème} CH VICHY
	Chirurgie	23 538	16,9%	1 ^{er}	2 ^{ème} CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT
	Obstétrique	6 087	31,9%	1 ^{er}	2 ^{ème} CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT
	Total activité MCO (hors séances)	84 630	22,6%	1^{er}	2^{ème} CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT
S É A N C E S	Dialyse	14 354	21,1%	1 ^{er}	2 ^{ème} CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL AURILLAC
	Transfusion	1 678	29,1%	1 ^{er}	2 ^{ème} POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT-FD
	Chimiothérapie	13 935	21,3%	1 ^{er}	2 ^{ème} CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN - CLERMONT-FD
	Chimiothérapie non tumorale	5 099	49,8%	1 ^{er}	2 ^{ème} CH VICHY
	Aphérèse sanguine	655	92,4%	1 ^{er}	2 ^{ème} CH VICHY
	Total séances	35 721	17,2%	2^{ème}	1^{er} CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN - CLERMONT
	Total activité MCO	120 351	20,6%	1^{er}	2^{ème} CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN

Positionnement 2016 du CHU dans la région Auvergne-Rhône-Alpes

Discipline (Classif Aso de l'ATIH)	CHU Clermont- Ferrand		Hospices Civils de Lyon		CHU Grenoble		CHU Saint-Etienne		
	Séjours	Part de marché	Séjours	Part de marché	Séjours	Part de marché	Séjours	PdM	
Médecine (hors séances)	55 005	4,6%	171 739	14,3%	58 435	4,9%	54 712	4,5%	
Chirurgie	23 538	2,9%	64 711	8,0%	30 215	3,7%	20 321	2,5%	
Obstétrique	6 087	4,4%	19 583	14,1%	5 520	4,0%	4 895	3,5%	
Total activité MCO (hors séance)	84 630	3,9%	256 033	11,9%	94 170	4,4%	79 928	3,7%	
S É A N C E S	Dialyse	14 354	5,3%	23 167	8,5%	2 309	0,8%	11 694	4,3%
	Transfusion	1 678	6,3%	3 130	11,8%	1 839	6,9%	400	1,5%
	Chimiothérapie	13 935	4,8%	29 453	10,2%	14 787	5,1%	4 813	1,7%
	Chimiothérapie non tumorale	5 099	7,0%	16 892	23,1%	10 463	14,3%	5 191	7,1%
	Aphérèse sanguine	655	13,6%	2 038	42,4%	1 127	23,4%	193	4,0%
	Autres GHM de séances	0	0%	35 986	11,4%	15 739	5,0%	0	0%
Total séances	35 721	3,6%	110 666	11,3%	46 264	4,7%	22 291	2,3%	
Total activité MCO	120 351	3,8%	366 699	11,7%	140 434	4,5%	102 219	3,3%	





2

**Le CHU un acteur
majeur de l'offre de
soins**

Une activité médicale soutenue

Les consultations

	2014	2015	2016
Nombre de dossiers créés*	518 319	541 698	575 254

Source : GAM, requête actualisée au 21-03-2017

*Nombre de dossiers créés (coté ou non). Le nombre de dossiers peut diverger du nombre de rendez-vous

Les hospitalisations MCO

Globalement l'activité du CHU progresse en 2016 de **1%**.

Nous pouvons constater que le virage ambulatoire est amorcé : **+16,3%** de chirurgie ambulatoire.

Cumul à fin décembre	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total hospitalisation (entrées directes)	
	2016	Évolution en %	2016	Évolution en %	2016	Évolution en %
Médecine (hors dialyses)	37 635	-1,0%	30 745	2,5%	68 380	0,5%
Chirurgie	6 456	16,3%	17 153	-3,1%	23 609	1,6%
Obstétrique	3 321	3,6%	6 389	2,2%	9 710	2,7%
Total séjours	47 412	1,1%	54 287	0,6%	101 699	1,0%
Dialyses	14 263	0,4%	-	-	14 263	0,4%
Total MCO	61 675	1,2%	54 287	0,6%	115 962	0,9%

Source : GAM

À savoir : le décompte des séjours se matérialise dès l'entrée du patient pour les données administratives (GAM), tandis que dans le décompte médical (PMSI), le séjour se comptabilise à la sortie du patient.

DURÉE MOYENNE DE SÉJOURS ET TAUX D'OCCUPATION

Cumul à fin décembre	Durée moyenne de séjours			Taux d'occupation* (responsabilité d'hébergement)	
	2015	2016	Évolution N-1	2015	2016
Médecine (hors dialyses)	4,95	4,86	-0,09	91,9%	92%
Chirurgie	4,97	5,05	0,07	84,7%	83,7%
Obstétrique	3,99	3,95	-0,04	77,9%	78,6%
Total séjours	4,86	4,82	-0,04	88,3%	88,2%

Source : GAM (*pour les UF d'hospitalisation complète ou de semaine)

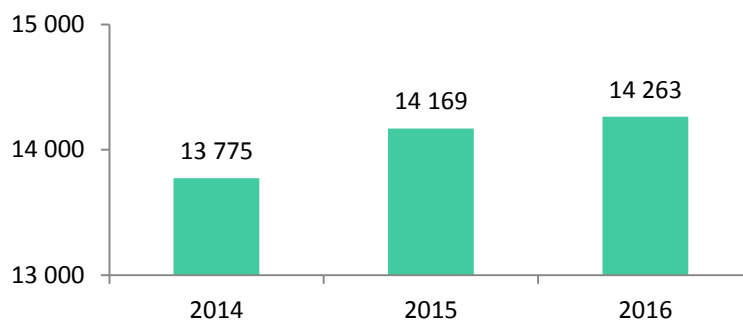
Hausse de l'activité de médecine adulte (hors réanimation et hors UHCD) de 2,14% (soit + 1 055 entrées directes) avec :

- +4,5% d'entrées directes en hospitalisation > 24H,
- +0,82% d'entrées directes en hospitalisation < 24H.

Le nombre d'entrées directes en **réanimation adulte** est en hausse avec :

- +72 entrées, soit une hausse de 5,4%,
- La DMS recule de 8,43 jours à 7,79 jours.

DIALYSES



L'activité de **médecine pédiatrique** HC+HJ (hors réanimation et hors Urgences) est **en baisse** : - 19% soit - 1 284 entrées directes à fin décembre :

- -8,7% d'entrées directes en hospitalisation >24h,
- -23,3% d'entrées directes en hospitalisation <24h.

L'activité de **réanimation pédiatrique** est **en baisse** par rapport à décembre 2015 : -30%, soit -121 entrées directes.

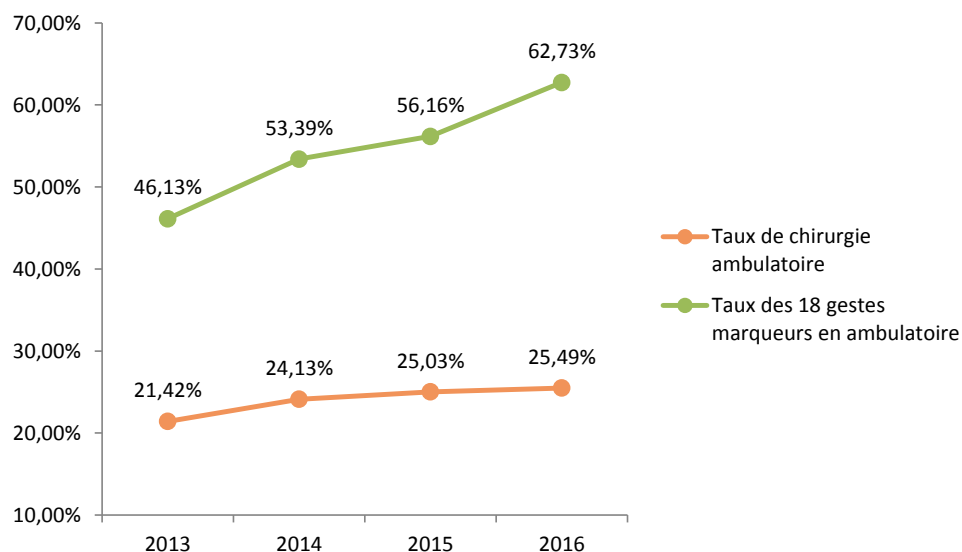
En 2016, la **chirurgie adulte** est **en hausse** de 1% par rapport à 2015, soit :

- hospitalisation > 24H : - 565 entrées directes,
- hospitalisation < 24H : + 772 entrées directes.

L'activité de **chirurgie infantile** enregistre **une hausse** de 7,5% d'activité par rapport à 2015 :

- hospitalisation > 24H : +22 entrées directes,
- hospitalisation < 24H : + 131 entrées directes.

ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE



L'activité de **gynécologie-obstétrique** est **en hausse** de 2,7% en 2016, soit :

- hospitalisation > 24H : +142 entrées directes (+2,3%),
- hospitalisation de jour : + 113 entrées directes (+3,5%).

3 968 naissances en 2016

	2014	2015	2016
Interruption volontaire de grossesse <i>dont IVG médicamenteuses</i>	1 136 319	1 068 340	1 103 295
Fécondation in vitro - prélèvement	756	832	832
Fécondation in vitro - transfert	1 353	1 334	1 401

Interview



Pr Stéphane BOISGARD

Chef du Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

« Les opérations réalisées en ambulatoire concernent essentiellement des gestes peu agressifs, sous arthroscopie ou des gestes courts qui sont inférieurs à 30 minutes d'intervention. »

Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire ?

La chirurgie ambulatoire est l'hospitalisation d'un patient pour une intervention chirurgicale avec une prise en charge d'une durée inférieure ou égale à 12 heures qui ne comprend pas d'hébergement. Le patient rentre le matin et ressort le soir.

Quelles sont les opérations réalisées en ambulatoire ?

Il s'agit essentiellement de gestes peu agressifs, sous arthroscopie ou des gestes courts qui sont inférieurs à 30 minutes d'intervention.

Quels sont les objectifs de l'ambulatoire ?

L'objectif principal est de permettre aux patients de rentrer chez lui plus rapidement, avec la nécessité d'anticiper toute complication post-opératoire et de préserver la qualité et la sécurité des soins. Dans un but de qualité de prise en charge : plus rapidement il quitte l'hôpital,

moins il a de risque d'infection et meilleurs sont les résultats, et dans un but économique : car cela mobilise moins de ressources qu'une chirurgie classique : il n'y a pas besoin d'une structure et du personnel pour surveiller le patient une nuit.

En quoi est-ce compliqué d'atteindre les taux imposés ?

Les patients sont parfois réticents, surtout quand ils sont seuls, éloignés et âgés, ce sont des facteurs limitants. Mais le frein est interne également car c'est une approche du parcours patients très différente du parcours classique et c'est une remise en cause à la fois des médecins et de tout le personnel soignant. Il y a un énorme travail à effectuer à ce sujet. Il n'y aura jamais de l'ambulatoire à 100%. Il est évident qu'une personne âgée et isolée ne pourra jamais sortir le soir-même de son opération du col du fémur. Cette problématique de la traumatologie de la personne âgée est une problématique qui prendra de plus en plus d'ampleur dans les années à venir.

Quelles sont les perspectives de la chirurgie ambulatoire en orthopédie ?

L'objectif, à terme, est d'arriver à des taux en ambulatoire qui sont proches de ceux qui nous sont demandés. En orthopédie, les taux de la chirurgie ambulatoire des membres supérieurs, peuvent être envisagés autour de 80% et sur la chirurgie des membres inférieurs de 25%. Ce qui fait une moyenne globale d'environ 40%, car il y a plus de chirurgie du membre inférieur que du membre supérieur dans notre service.

Quelles opérations se feront demain en chirurgie ambulatoire orthopédique ?

Nous pourrions basculer une partie de tout ce qui se fait en chirurgie orthopédique en hospitalisation courte, c'est-à-dire de 1 à 3 jours : prothèses de genoux, prothèses de hanches... Cela ne sera pas pour tous les patients, mais pourrait représenter 20 à 30% de ce type d'interventions (prothèses articulaires) dans 5 ans.

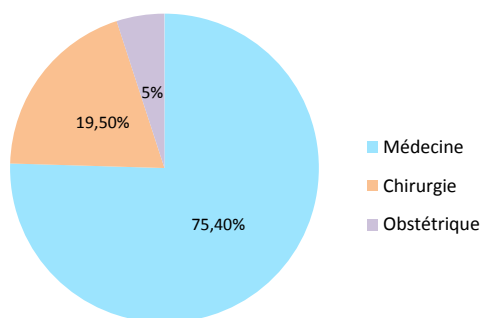


La répartition des séjours MCO 2016

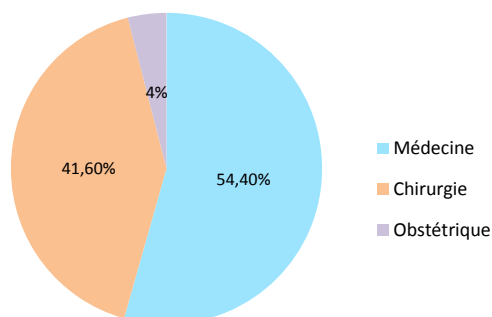
L'activité de médecine représente 75,4% de l'activité totale MCO et génère plus de 54% des recettes.

L'activité de chirurgie représente 19,5% des séjours et 42% des recettes.

RÉPARTITION DES SÉJOURS (RSS)

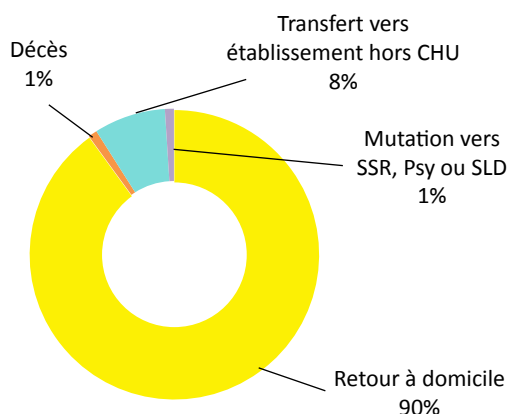


RÉPARTITION DE LA VALORISATION DES SÉJOURS



Ces recettes incluent la tarification issue des GHS, les suppléments de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue ainsi que les tarifs et forfaits spécifiques.

Les modes de sortie



Source : PMSI pilot

NOMBRE DE PATIENTS PRIS EN CHARGE EN HOSPITALISATION À DOMICILE VENANT DU CHU

	2014	2015	2016
HAD AURA	37	40	85
HAD Clinidom	113	101	71
HAD 63	463	440	343

L'activité de Psychiatrie

	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation
	2016	Évolution en %	2016	Évolution en %	
Hospitalisation complète	1 892	-3,9%	55 505	4,5%	82,30%
Hospitalisation de jour	18 676	-11%			

Source : GAM

Les activités d'EHPAD, d'USLD

Personnes âgées	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Age moyen des hommes	Age moyen des femmes	Proportion de femmes
	2016	Évolution en %	2016	Évolution en %				
USLD	41	-8,9%	39 178	-0,2%	97,30%	88	87,4	70,7
EHPAD	57	83,9%	40 720	-1,5%	97,60%	83	79,8	70,8

Les activités de SSR

Soins de Suite et Réadaptation « polyvalent »	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Durée moyenne de séjours (en jours)
	2016	Évolution en %	2016	Évolution en %		
SSR - Hospitalisation complète	442	0,9%	17 054	-1,2%	83,20%	38,6
MPR - Hospitalisation de jour	5 185	6,3%				

La cancérologie au CHU



La Fédération a été mise en place au CHU conformément au Plan Cancer, elle coordonne les soins au sein de l'établissement. Son président est le Pr Jacques-Olivier BAY, assisté du Dr Cécile MOLUÇON-CHABROT et pour la Direction Générale, André SALAGNAC, Directeur Général Adjoint.

Elle regroupe les spécialités suivantes : Ophtalmologie, ORL, Neurochirurgie, Rhumatologie, Pneumologie, Urologie, Endocrinologie, Hépato-Gastro-Entérologie, Chirurgie Digestive, Gynécologie, Pédiatrie, Hématologie Clinique Adultes, Dermatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale.

À ces spécialités se sont joints les soins de support qui viennent en complément des soins médicaux traditionnels, à savoir : les consultations douleur (aiguë/chronique), la nutrition, les assistants sociaux, l'onco-gériatrie, l'onco-réadaptation, l'activité physique adaptée, la psycho-oncologie, plaies et cicatrises, fertilité et cancer, l'addictologie de liaison, la tabacologie, les soins palliatifs, la réflexologie plantaire, la socio-esthétique, l'art-thérapie, les aumôneries.

Se joint également en termes de plateau technique :

- le pôle d'Imagerie médicale et de Radiologie interventionnelle (Pr BOYER, Pr CHABROT, Dr AGAICHA) : actions portant sur la contribution au dépistage, diagnostics, bilans d'extension, traitement (radiologie interventionnelle) et suivi en oncologie : radio-pédiatrie ou imagerie adulte (neuro-radiologie, imagerie ORL, thoracique, cardio-vasculaire, musculo-squelettique, uro-néphrologique, abdominale et digestive, gynécologique et endocrinienne)
- la pharmacie (Gabriel-Montpied) avec l'Unité de préparation des chimiothérapies (Pharmacien : Dr TREVIS) ;
- les laboratoires (Gabriel-Montpied et Estaing), Pr SAPIN : cytogénétique, anatomo-pathologie, hématologie biologique, immunologie, biochimie entres autres.

Le Comité Patients du CHU mis en place en avril 2012 avec une réunion par trimestre permet aux patients volontaires, à leurs proches, ainsi qu'aux soignants de se rencontrer et de faire part de leur expérience et suggestions. La Fédération, qui vise à optimiser la prise en charge de chaque patient, est consultée pour tout nouveau projet.

La Fédération de cancérologie se réunit en séance plénière une fois par trimestre. Elle associe l'ensemble des correspondants des services membres de la fédération.

BILAN DE LA FÉDÉRATION DE CANCÉROLOGIE EN CHIFFRES

Éléments d'activité	2015	2016
Nombre de séances de chimiothérapies anticancéreuses	14 883	15 312
Nombre de nouveaux cas de cancer au CHU (sans antécédents de cancer)	3 618	3 786
Nombre de réunions RCP*	676	631
Nombre de dossiers discutés en RCP*	9 984	10 861
Nombre de consultations d'annonce**	1 731	2 073
Nombre d'études dans le champ d'une recherche biomédicale avec au minimum une inclusion dans l'année	85	450
Nombre d'inclusions réalisées dans le cadre d'une recherche biomédicale (dont 41 spécifiques aux sujets âgés de 75 ans ou plus)	298	58
Nombre de PPS*** remis	993	1 049
Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien spécifique avec un soignant	1 169	911

*RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

**Consultations d'annonce : non applicable pour certains services de la fédération, la démarche de cotation de ces consultations spécifiques est en cours pour l'ensemble du CHU

***PPS : programme personnalisé de soins

	2014	2015	2016
Digestif	438	453	509
Urologie	188	181	251
ORL	170	200	207
Gynécologie	91	100	119
Thorax	10	19	19

NOMBRE DE SÉJOURS POUR CHIRURGIE DES CANCERS, PAR PATHOLOGIES

2016 en bref

➔ Nombre de réunions :

Fédération de cancérologie : 3, Soins de support : 2, Comité Patients : 1, RRC : 3

➔ Audits et APP :

Audits : 2, IPAQSS : Dossier Patients et RCP

➔ APP : 5

Traçabilité des feuilles de consultation

Délai du courrier hospitalisation (Hématologie Clinique Adultes)

Score G8

Chimiothérapie sous-cutanée à domicile

Soins de support en oncologie

➔ **La journée d'information sur les cancers le 8 novembre 2016** : organisation d'une conférence débat sur les thèmes environnement et cancer et les innovations en cancérologie.

➔ Axes de développement pour la Fédération de cancérologie

Temps d'accompagnement soignant

Le temps d'accompagnement soignant faisant partie du dispositif d'annonce prévu par le plan cancer 2003-2007, est un temps paramédical réalisé par des infirmières spécialisées et formées, qui se déroule après l'entretien avec le médecin. Ce temps permet d'appréhender avec le patient sa compréhension et son acceptation de sa pathologie en reformulant, écoutant ses interrogations. Il permet aussi de déceler les difficultés sociales, humaines engendrées par la maladie.

Un des objectifs de la Fédération de Cancérologie est de développer le temps d'accompagnement soignant dans les différentes spécialités :

Spécialités	2015	2016
Hématologie Clinique Adultes	30	30
Neurochirurgie A et B	20	20
ORL	20	20
Pneumologie	80	80
Pôle digestif	100	100
Rhumatologie	20	20
Urologie	20	20

Temps de coordination en Cancérologie

La personnalisation du parcours de soins est l'une des priorités du plan Cancer 2009-2013. Il intègre le soutien et le suivi du patient pendant et avant son traitement. Les infirmières de coordination permettent, pendant toute la phase de traitement et après celle-ci, de coordonner les différents professionnels intervenants auprès du patient.

Les missions des infirmières de coordination sont les suivantes :

- accompagner le patient et sa famille tout au long du parcours thérapeutiques,
- informer, écouter, expliquer, reformuler, soutenir,
- évaluer les besoins du patient,
- faciliter le parcours de soins et le lien entre les différents acteurs de soins (assistante sociale, psychologue, diététicienne, équipe hospitalière, médecin traitant...).

La Fédération de Cancérologie a pour objectif de développer le temps de coordination.

En pneumologie, l'infirmière de coordination en cancérologie a pris en charge **131 nouveaux patients et réalisé 310 interventions**, en 2016. Ce premier bilan à un an se révèle largement positif dans la prise en charge personnalisée des patients sécurisant celle-ci et évitant des ré hospitalisations.

En oncologie digestive, les fonctions d'infirmière de Coordination et de temps d'accompagnement soignant, depuis 2011, sont assumées par la même personne afin de diminuer le nombre d'interlocuteurs auprès des patients. Pour l'année 2016, **180 patients ont été pris en charge**.

➔ **Élaboration d'un annuaire des Soins de Support en Oncologie à destination des soignants et des patients.**

➔ **Mise en place de l'activité physique adaptée au CHU Estaing, recrutement d'un éducateur sportif.**



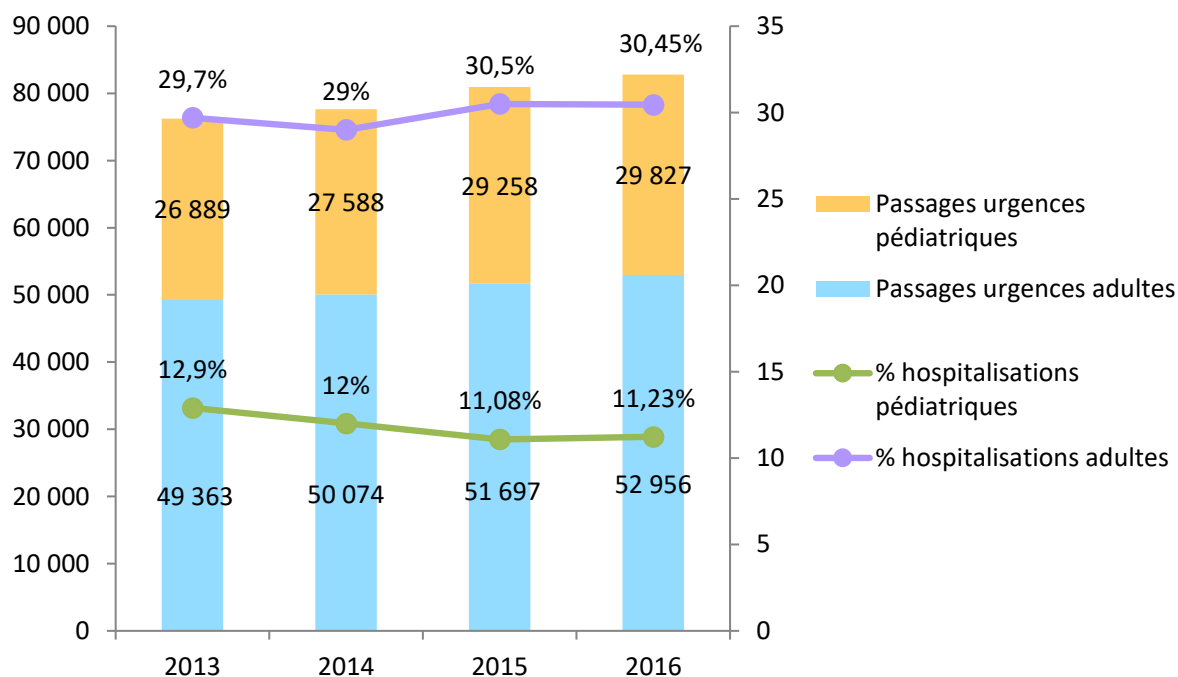
La prise en charge des urgences, une mission de proximité

La médecine d'urgence

Le circuit du patient admis aux urgences a été revu en 2011 : 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).

En 2016, on dénombre **82 783 passages aux urgences** dont :

- 52 956 aux **urgences adultes** de Gabriel-Montpied, 30,5% des passages donnant lieu à une hospitalisation ;
- 29 827 aux **urgences pédiatriques** d'Estaing, 11,2% des passages donnant lieu à une hospitalisation.



Le SAMU

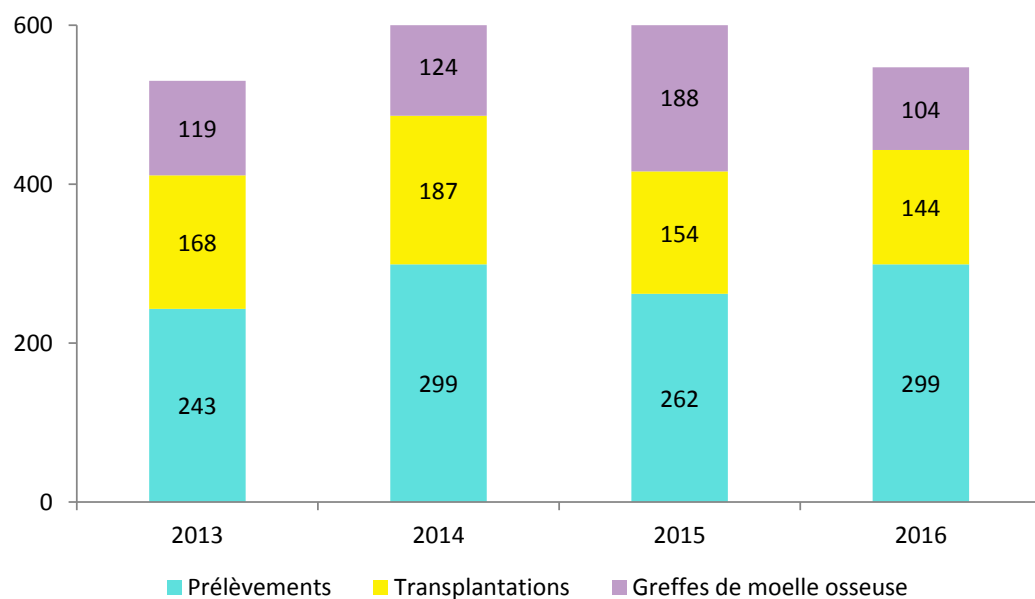
	2013	2014	2015	2016
Dossiers de régulation	116 734	163 423	129 181	131 693
Dont nombre de dossiers de régulation médicale	116 734	118 648	107 178	106 978
Nombre d'appels	370 000	-	257 418	246 206

Le SMUR

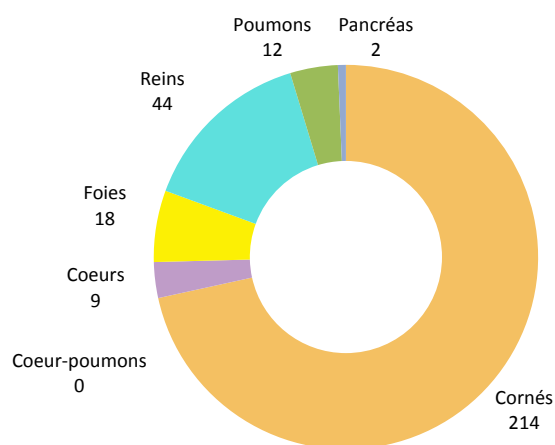
		2013	2014	2015	2016
Sorties terrestres	Sorties terrestres primaires	4 397	5 007	4 751	3 797
	Sorties terrestres secondaires	2 421	2 701	2 827	2 395
	Total sorties terrestres	6 818	7 708	7 578	6 192
Sorties aériennes	Sorties aériennes primaires	187	154	158	159
	Sorties aériennes secondaires	127	139	177	127
	Total sorties aériennes	314	293	335	286
Total Général		7 132	8 001	7 913	6 478

Les prélèvements et transplantations d'organes et de tissus

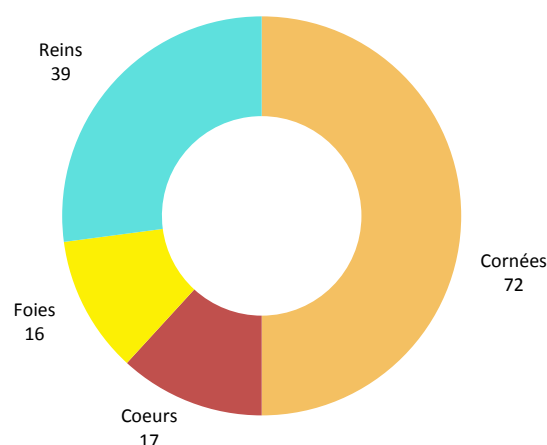
ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS DE GREFFES ET PRÉLÈVEMENTS



PRÉLÈVEMENTS



TRANSPLANTATIONS

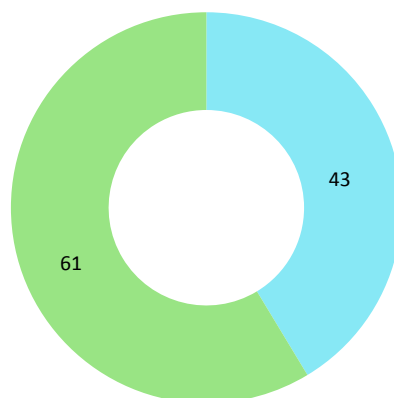


Au cours de l'année 2016, dans le cadre de prélèvements multi-organes, le CHU a également réalisé des **prélèvements de vaisseaux** sur 13 donneurs, des **prélèvements d'os massifs** sur 10 donneurs et des **prélèvements d'os spongieux** sur 4 donneurs.

GREFFES DE MOËLLE OSSEUSE

Autogreffes **

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



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.

* 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).

LE PRÉLÈVEMENT D'OS MASSIFS

Un prélèvement d'os massif, de tendons et de ménisques, est un don de tissu effectué jusqu'à 48 heures après le décès par arrêt cardio-circulatoire persistant du patient ou, comme cela se pratique au CHU actuellement, après le prélèvement des organes chez un donneur d'organes et de tissus. Cette intervention chirurgicale se déroule après l'explantation des organes. Le temps opératoire du prélèvement dépend du nombre d'os et de tissus prélevés (environ 4 heures pour un prélèvement de fémur, ménisques, tendons et d'appareil extenseur bilatéral). Le temps de reconstruction et de fermeture musculaire et cutanée est important car la restitution tégumentaire est primordiale pour les proches du défunt. L'infirmière de coordination des prélèvements d'organes et de tissus en charge du donneur est présente tout au long de l'acte opératoire jusqu'au transfert en chambre mortuaire et, si les proches l'ont souhaité lors de l'entretien avant le prélèvement, elle les accompagne à la chambre mortuaire pour répondre à toutes leurs questions sur le déroulement

de l'intervention, les organes et tissus prélevés ainsi que les greffes d'organes souvent déjà débutées.

Les donneurs potentiels sont des patients décédés n'ayant pas exprimé de leur vivant une opposition au don (inscription sur le Registre National des Refus ou opposition rapportée par écrit par les proches pour tout don ou pour un organe ou un tissu particuliers).

Les contre-indications au prélèvement d'os, de tendons et de ménisque, sont principalement les infections bactériennes, virales et parasitaires, les antécédents de cancer, et certaines maladies neurologiques.

Après des réunions entre chirurgiens orthopédiques, coordination des prélèvements d'organes et de tissus et personnel du bloc opératoire, l'activité a débuté fin 2015.

En 2016, un prélèvement d'os massif, de ligament et de ménisque a été réalisé chez 42 % des donneurs d'organes prélevés, 12,5% des donneurs d'organes présentaient une contre-indication et 12,5% avaient, de leur vivant, exprimé une restriction sur le prélèvement de tissus.

L'ostéobanque, qu'est-ce que c'est ?

L'ostéobanque d'Auvergne est une banque de tissus. Cette association regroupe des chirurgiens orthopédistes bénévoles qui travaillent en étroite collaboration avec le CHU et la SOFCOT (la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique). Il s'agit d'une des rares structures en France à fournir tous les établissements publics et privés de France en os, ligaments, tendons et ménisques. Le CHU de Clermont-Ferrand et l'Ostéobanque d'Auvergne sont liés par une convention : les os et les appareils extenseurs prélevés au CHU sont conditionnés et conservés par l'Ostéobanque qui, une fois la validation bactériologique et sérologique confirmée, peut répondre aux demandes des équipes d'orthopédie pour la chirurgie réparatrice de l'appareil locomoteur : rupture tendon ou ménisque, perte de substance osseuse post infectieuse, traumatique ou cancérologique, ou liée à un changement de prothèse articulaire.



« Le but d'Ostéobanque est de devenir un référent national sous l'égide de la SOFCOT. »

Exemple d'os qui est prélevé puis greffé : le fémur distal ▶



Interview



Dr Roger ERIVAN,
Chirurgien orthopédiste au CHU de Clermont-Ferrand

En 2016 : 7 prélèvements d'os massif, de tendons et de ménisques ont été effectués soit **53,8%** des donneurs d'organes et de tissus prélevés (23% de contre-indications et 15,38% de restrictions pour les tissus exprimé par le défunt de son vivant). Au total depuis la mise en place de cette activité **20** prélèvements d'os massifs de tendons, de ménisques, ont été faits.

Quel est l'état des lieux du prélèvement d'os massifs au CHU de Clermont-Ferrand ?

Il faut savoir qu'auparavant, 90% des greffes étaient importées de l'étranger, de la Belgique principalement et l'offre ne répondait pas aux demandes.

Pour l'heure, nous prélevons des os massifs et des tissus (ménisque ligaments et tendons) uniquement sur Clermont-Ferrand. Mais le périmètre d'intervention devrait rapidement s'étendre sur la région Auvergne-Rhône-Alpes. Nous mettons actuellement en place un projet pilote : nous avons une équipe mobile qui permet d'intervenir rapidement sur les prélèvements d'os massifs et de tissus. Si ce projet fonctionne, il y aura toujours une personne de disponible pour prélever et nous pourrons avoir un maximum de greffes afin de les redistribuer en fonction de la demande.

Peu connu du grand public, le don de tissus reste confidentiel avec seulement une soixantaine de

prélèvements effectués en 2015, ce qui reste insuffisant par rapport aux besoins. Les prélèvements s'effectuent dans les mêmes conditions qu'un don d'organe et les autorisations sont identiques. Seulement, la demande de tissus est en train de grandement monter. Tous les orthopédistes en France ont ainsi accès à ces greffes par l'intermédiaire de l'ostéobanque.

À qui sont destinées ces greffes ?

Il existe deux types principaux de greffes actuellement : la greffe des os et la greffe des tendons qui serviront à remplacer des ligaments. D'autres greffes sont en cours d'étude comme les fascias, les nerfs.

Lorsqu'il s'agit de greffes d'os, il y a différentes indications :

- les reprises de prothèses car l'usure d'une prothèse entraîne une perte de substance osseuse qu'il faut pouvoir reconstruire pour redonner une fonction correcte à l'articulation, lorsque l'on positionne la nouvelle prothèse.
- les pseudarthroses (non

consolidation des fractures), on fait une greffe d'os sur l'os qui n'arrive pas à être consolidé,
- les tumeurs, les cancers de l'os, qui nécessite de retirer une grande partie de l'os atteint qui doit être reconstitué à l'aide d'une greffe pour récupérer la fonction du membre atteint.

Concernant les tendons et les ligaments, les indications sont les instabilités au niveau de l'articulation, genoux, épaules, on répare les ligaments croisés, les ligaments latéraux. Les greffes de ménisques sont aussi importantes pour soulager les patients ayant des lésions sévères des ménisques qui, s'ils ne sont pas remplacés, vont entraîner une arthrose précoce.

Ils existent plusieurs modes de conservation possibles des greffes : elles peuvent être congelées et réutilisées telles quelles ou elles peuvent être traités afin d'être décellularisées pour une plus longue conservation.

Actuellement, une équipe de recherche travaille sur l'amélioration des méthodes de conservation des tendons et des os et des nerfs.

Hausse de l'activité médico-technique

Les blocs opératoires

Site Gabriel-Monpied	2016	Site Estaing	2016
Bloc central	63	Chirurgie digestive	2 106
Urologie	1 871	Chirurgie gynécologique	3 502
Chirurgie vasculaire	2 025	Chirurgie maxillo-odonto	8
Orthopédie-traumatologie	3 159	Neurochirurgie pédiatrique	36
Urgences digestives	694	Chirurgie infantile orthopédique	968
Neurochirurgie	1 753	Chirurgie infantile viscérale	1 087
Chirurgie ambulatoire	499	Bloc obstétrical	3 463
ORL	1 648		
Chirurgie cardio vasculaire	1 012		
Ophthalmologie	3 176		

**INTERVENTIONS
CHIRURGICALES
27 070**

Source : Intranet // Exhaustivité // Blocs et PMT

La cardiologie interventionnelle

	2015	2016	%
Procédures de coronarographies/angioplasties	3 988	4 253	6,64%
<i>dont angioplasties</i>	322	292	-9,32%
<i>dont coronarographies</i>	2 053	2 062	0,44%
<i>dont angioplasties et coronarographies</i>	1 115	1 263	13,27%
<i>dont autres procédures (KT, TAVI, Vulvoplastie)</i>	498	636	27,71%
Procédures de rythmologie	1 520	1 529	0,59%
<i>dont poses de défibrillateur</i>	276	240	-13,04%
<i>dont poses de stimulateur</i>	593	613	3,37%
<i>dont autres procédures</i>	651	676	3,84%
Total	5 508	5 782	4,97%

Les lithotripsies

2013	2014	2015	2016
420	509	912	897

Source : chu_i2000.exhaustivite_cs@lien_info // type_cs : lithotripsie



Les endoscopies digestives

Interventions réalisées sur le plateau technique d'endoscopies digestives	2014	2015	2016
	6 343	6 204	6 617

Source : Intranet // Exhaustivité // Blocs et PMT

Le laboratoire de biologie médicale

La biologie hospitalière au CHU de Clermont Ferrand présente des atouts non seulement performants mais également innovants regroupés sous la forme de plateformes de biologie de routine et d'urgence sur les deux sites, d'un L3 (réseau Biotox et Piratox) au centre de Biologie et de plateformes spécialisées, équipées de technologies innovantes en lien avec le projet médical.

Ses deux Centres de prélèvement, modernes et performants permettent une prise en charge des patients au fil de l'eau, une rapidité de traitements des prélèvements et une traçabilité dans le dossier patient.

Production d'actes de biologie - B et BHN	Nombre d'actes				Nombre de coefficients			
	2014	2015	2016*	Évolution 2016/2015	2014	2015	2016*	Évolution 2016/2015
TOTAL	4 749 724	4 841 704	5 405 514	11,64%	153 480 348	155 485 413	158 518 968	1,95%

* Changement majeur des actes non nomenclaturés (apparition des RIHN)

Production d'actes d'anatomie pathologique - Actes CCAM, PHN et AHC	Nombre d'actes			
	2014	2015	2016	Évolution 2016/2015
TOTAL	289 198	283 997	291 094	2,50%

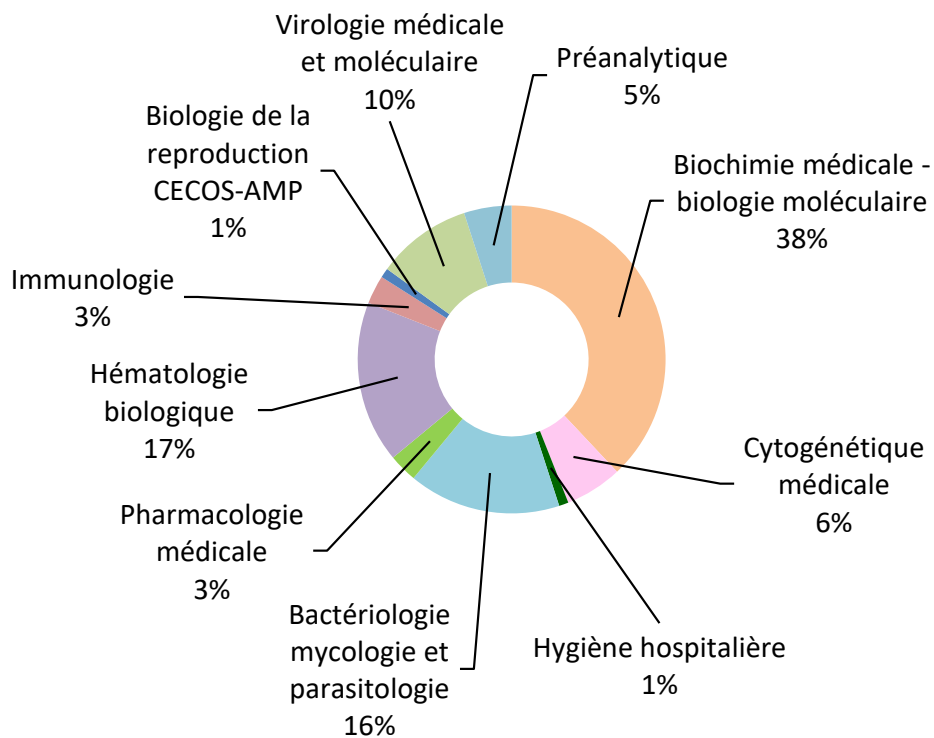
L'activité totale de la biologie et de l'anatomie pathologique en 2016 est de **5 696 608 actes** :

- B+BHN : 5 405 514 actes et 158 518 968 coefficients,
- actes CCAM + AHC : 291 094 actes.

Les nouveautés 2016

- **Système d'information** : mise en place d'un nouveau système d'informatique de laboratoire (Glims), unique, pour l'ensemble des disciplines de Biologie en lien avec un nouveau serveur de résultat (Cyberlab) qui vont permettre en 2017 la modernisation de la prise en charge des dossiers patients ;
- **arrêt des compte-rendus papiers** pour les patients hospitalisés ;
- **déploiement de deux nouvelles lignes de pneumatique** pour améliorer le délai d'acheminement des échantillons et la continuité des envois :
 - doublage de la ligne desservant les réanimations et la néphrologie,
 - création d'une ligne dédiée entre les urgences et le centre de Biologie,
- **installation du nouveau Télébac** pour sécuriser le transport interne au Centre de Biologie ;
- centre de prélèvement du site d'Estaing : **prise en charge de nouveaux prélèvements** pour mieux répondre aux besoins des externes vus sur le site avec aménagement de deux box supplémentaires ;
- **accréditation : 66% de l'activité globale accréditée** (impératif COFRAC en 2016 : 50%).

RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ 2016 DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE (HORS ANATOMIE PATHOLOGIQUE)

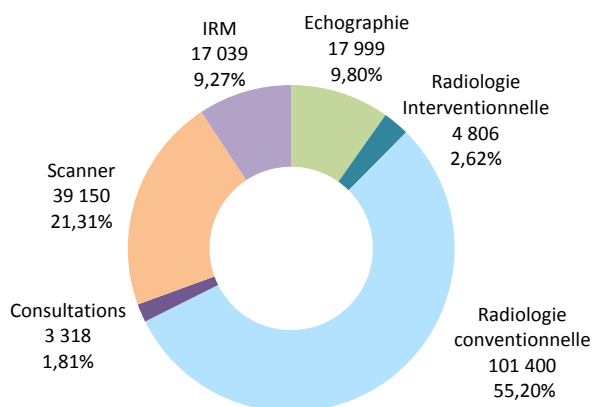


En résumé une activité en progression et ayant augmenté (y compris l'anatomie pathologique) de 11,14% en actes et de 2,89% en coefficients :

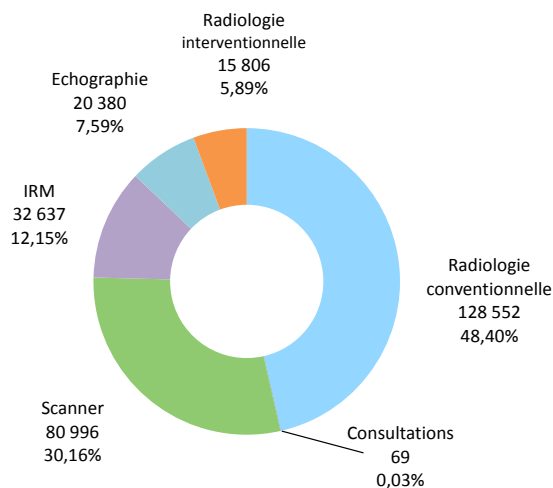
- pour les patients hospitalisés : +10,73% en actes et +1,42% en coefficients ;
- pour les externes : +15,57% en actes et +7,11% en coefficients ;
- pour les établissements extérieurs : +7,85% en actes et +3,47% en coefficients.

Le pôle Imagerie

PASSAGES 2016



ACTES CCAM 2016*



* hors chapitre 19 de la CCAM : Adaptations pour la CCAM transitoire

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (NOMBRE D'ACTES TECHNIQUES MEDICAUX ATM)

SALLES	SITE	Gabriel-Montpied			Estaing			TOTAL		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
IRM		2	1	0	15	13	21	17	14	21
Scanner		1 008	1 163	1 209	187	101	73	1 195	1 264	1 282
Echographie		1 153	998	1 206	325	255	328	1 478	1 253	1 534
Salle de Radiologie Interv.		2 543	2 650	2 950	102	49	32	2 645	2 699	2 982
Salle de NeuroRadiologie Interv.		680	671	733	-	-	-	680	671	733
Salles de radio conventionnelle		925	778	754	49	50	38	974	828	792
Total pôle Imagerie		6 311	6 261	6 852	678	468	492	6 989	6 729	7 344

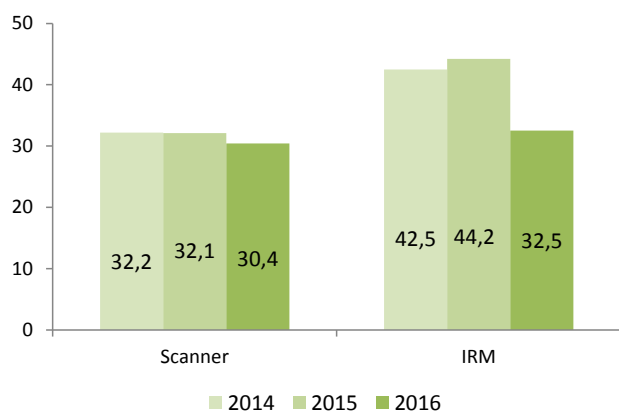
Le nombre de passages en 2016 (183 712) est en progression de 2,4%. Cette évolution se décompose en un recul de l'activité de radiologie conventionnelle (-1,9%) et d'échographie (-1,7%) au profit des techniques de scanner (+5,3%), d'IRM (+18,3%) et de radiologie interventionnelle (+5%). En effet, de nouvelles modalités d'imagerie de coupe ont été installées début 2016 :

- ➔ le scanner 3 dédié aux patients de l'Accueil Urgences et des réanimations en janvier,
- ➔ l'IRM 2 (en remplacement de l'IRM Avanto) et l'IRM 1 (nouvelle autorisation), en février, avec intégration dans le nouveau bâtiment.

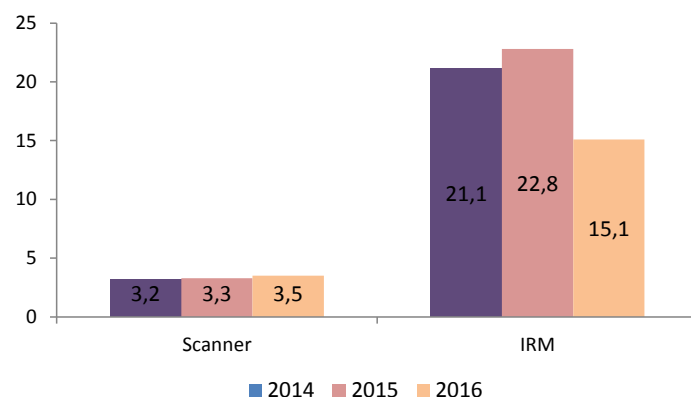
En radiologie interventionnelle où l'on dispose d'une salle d'angiographie supplémentaire IMABLOC depuis mai 2014, on observe une croissance très significative des procédures à visée thérapeutique, plus longues et complexes.

L'activité de consultations externes du pôle est en progression pour toutes les modalités d'imagerie avec une croissance globale de près de 8% (86 311 passages en 2016). On observe une nette croissance de l'activité externe en imagerie de coupe (scanner : +8,5% et IRM : +19,7%) avec l'installation en début d'année 2016 décrite ci-dessus. Dans le cadre de son activité de recherche, le pôle enregistre 601 passages en 2016, soit une hausse de 40% principalement due à la croissance de l'activité de la plateforme IRM 3T Recherche.

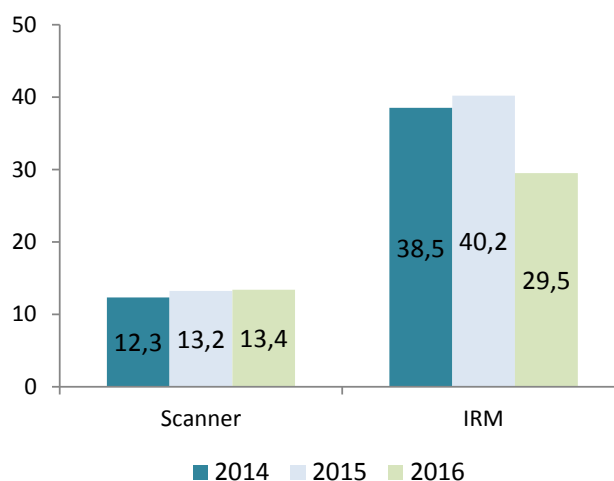
DÉLAIS DE RDV PATIENTS EXTERNES



DÉLAIS DE RDV PATIENTS HOSPITALISES



DÉLAIS GLOBAUX DE RDV PATIENTS



La Pharmacie

La pharmacie assure des fonctions d'achats-logistique, de dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles et de production pharmaceutique. Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, des activités de pharmacie clinique sont déployées vers les unités de soins. Au-delà de ses activités pharmaceutiques hospitalières, le pôle pharmacie participe également à l'enseignement et à la recherche.

Activités pharmaceutiques hospitalières

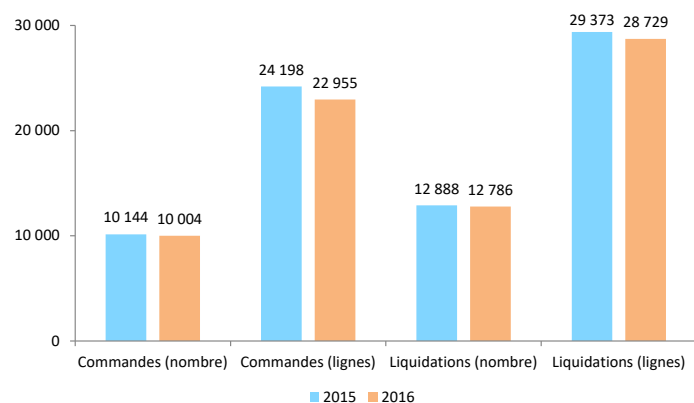
➔ Achats, approvisionnements et analyse de gestion

Achats : gains sur achats perçus en 2016 :

- sur les médicaments : 945 278€ dont 336 611€ de remises
- sur les dispositifs médicaux stériles (DMS) : 429 710€

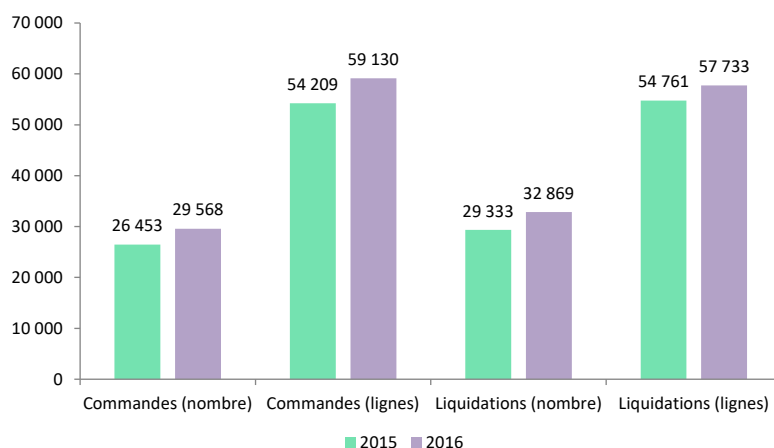
Approvisionnement

Poursuite du déploiement du plein vide dans les services : 5 services supplémentaires pour les médicaments et 3 pour les DMS. L'économie générée sur le stock de DMS au bloc CCV, CEC et anesthésie CCV est de 247 000€.



MÉDICAMENTS NOMBRE DE COMMANDES ET LIQUIDATIONS

DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES : NOMBRE DE COMMANDES ET LIQUIDATIONS



Analyse de gestion : suivi de dépenses pharmaceutiques

Consommation 2016 en médicaments et Dispositifs médicaux stériles : **112 029 474€** (100 738 287€ en 2015).

Augmentation de 2.3 % des dépenses des médicaments et DMS inclus dans le forfait GHS en lien avec l'évolution de l'activité générale du CHU à + 1,96%.

Augmentation de 15 % de la consommation des dispositifs médicaux implantables facturables en sus corrélée au développement de nouvelles thérapeutiques dans les secteurs concernés.

Augmentation de 5.6% des molécules onéreuses facturables en sus mais le phénomène marquant de 2016 est l'explosion des molécules dites « Post-ATU » en cancérologie qui entraîne une augmentation de plusieurs millions d'euros conformément à la tendance nationale.

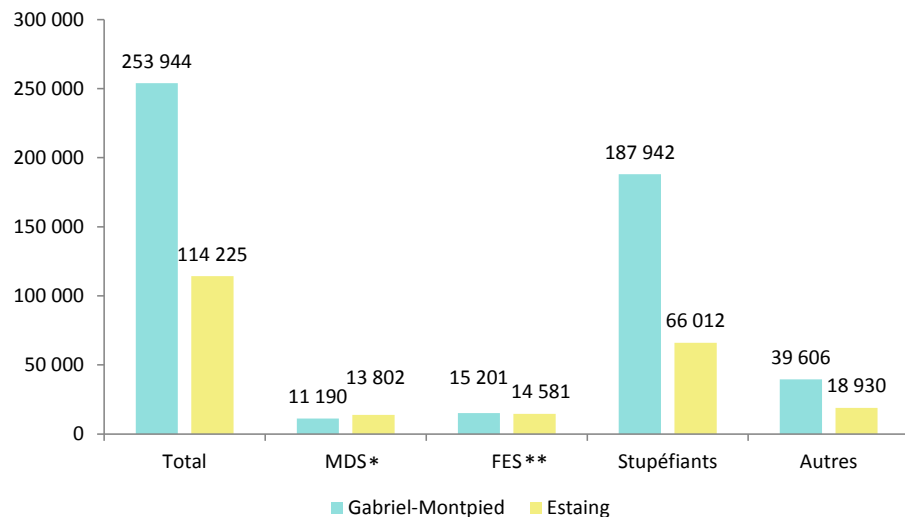
Les rétrocessions de médicaments aux patients ambulatoires sont **en baisse de 0.7%**.

➔ Dispensation et Pharmacie clinique

Activité de dispensation

12 281 454 unités (UCD) dispensées en 2016 dont 27% sur le site Estaing. L'activité de dispensation des médicaments connaît depuis 2014 une évolution liée au déploiement du plein/vide (plus de temps consacré à la préparation des armoires et au traitement des demandes hors dotation).

Certains médicaments et dispositifs médicaux implantables font l'objet d'une dispensation à délivrance nominative et/ou d'une traçabilité particulière (médicaments à risques, molécules onéreuses).



**NOMBRE D'UNITÉS (UCD)
AYANT FAIT L'OBJET D'UNE
DÉLIVRANCE NOMINATIVE**

*Médicaments dérivés du sang

**Facturables en sus

Rétrocessions

11 274 actes de rétrocessions dont 21% réalisés sur le site Estaing et 79% sur Gabriel-Montpied. Le nombre de rétrocessions réalisées à Estaing a augmenté de 32% entre 2015 et 2016.

ATU et essais cliniques

440 ATU nominatives et 55 ATU de cohorte.

Gestion de 197 protocoles en cours dont 20 bénéficiant d'une promotion CHU et 22 intégrant une préparation pharmaceutique au sein de l'unité de pharmacotechnie.

Activités de pharmacie clinique

- **Analyse des prescriptions**

327 lits font l'objet d'une analyse pharmaceutique dont 281 lits de MCO (21% des lits de MCO).

- **Conciliation pharmaceutique**

919 conciliations médicamenteuses d'entrée (313 en chirurgie, 606 en médecine) et 271 de sortie (87 en chirurgie et 184 en médecine). Cette activité a augmenté de 46% entre 2015 et 2016.

- **Éducation thérapeutique**

Les pharmaciens animent différentes séances d'éducation thérapeutiques sur le médicament dans le cadre de la greffe hépatique, MICI, rhumatisme inflammatoire chronique, parkinson, douleur chronique et greffe rénale. 67 séances ont été réalisées en 2016.

- **Consultations pharmaceutiques**

20 consultations ont été réalisées en neurologie (épilepsie) et 10 en rhumatologie (pratique pluridisciplinaire des patients atteints d'ostéoporose).

➔ Activités de production

Pharmacotechnie et Unité de reconstitution des chimiothérapies anticancéreuses

BILAN DES PRÉPARATIONS PRODUITES PAR LA PUI (NOMBRE D'UNITÉS PRODUITES)

Préparations	2016	Évolution 2016/2015 (%)
Chimiothérapies anticancéreuses	33 799	+6,6%
Préparations de nutrition parentérale	6 461	+ 131%*
Autres préparations stériles	19 979	+ 14,8%
Préparations non stériles	33 802	-25,3%
Préparations pour essais cliniques	12 776	-86,8%
Gélules	11 700	-87,8%
Injectables	1 076	+35,2%

*En 2016 la production de la nutrition parentérale pédiatrique a été réorganisée avec une reprise par la PUI des préparations auparavant effectuées dans les services de soins.

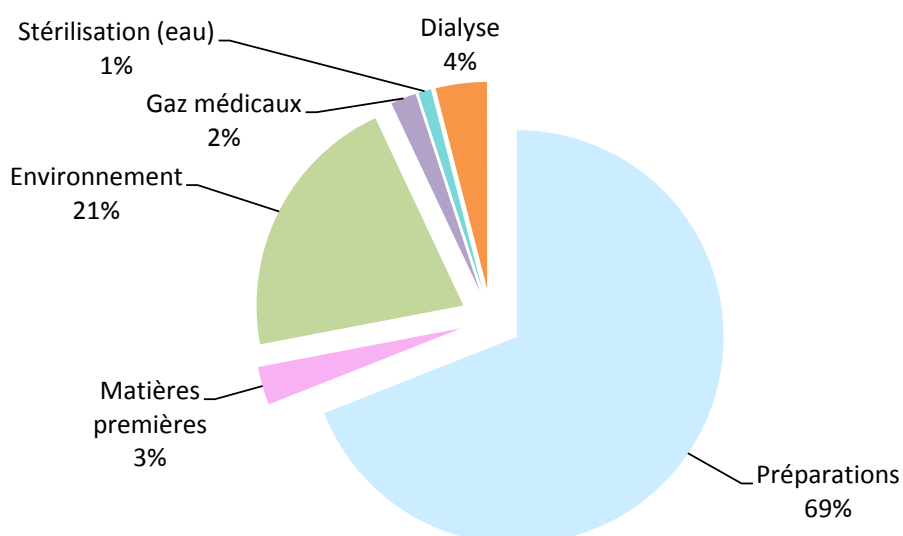
BILAN DE L'ACTIVITÉ DE SOUS-TRAITANCE DES PRÉPARATIONS

	2016	Évolution 2016/2015 (%)
Nombre de conventions actives	27	+42,1%
Nombres de lignes de commandes	626	+8,3%
Nombre d'unités produites hors chimiothérapies anticancéreuses	9 011	+ 16,8%
Dont collyres	7 654	
Nombre de chimiothérapies anticancéreuses (Riom + HAD)	1 917	+120,3%
Bénéfice (€)	174 298	+96,8%

Contrôles

L'activité de contrôle des préparations est en lien direct avec la production. Concernant les autres contrôles ils restent stables depuis 2 ans.

RÉPARTITION DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLES EN 2016



Stérilisation

La pharmacie assure la stérilisation pour le site Gabriel-Montpied et le centre d'odontologie. La chirurgie cardiovasculaire a son propre autoclave. La stérilisation du site Estaing est externalisée (Stériece).

ACTIVITÉ DE STÉRILISATION

Nombre d'unités produites par la pharmacie	2016	Évolution 2016/2015 (%)
Gabriel-Montpied (incluant l'odontologie)		
Nombre d'unités d'oeuvre	8,8 millions	+10%
Nombre de containers	36 518	+5,5%
Nombre de sachets standards	270 239	+5,1%
Nombre de sachets renforcés	12 477	-4,1%
Site Estaing (sous-traitance Steriece)		
Nombre d'unités d'oeuvre	2,7 millions	-1,6%
Nombre de containers et pliages	23 159	
Nombre de sachets standards	14 176	

L'activité prévisionnelle du projet de stérilisation dans le cadre du périmètre complet du CHU, de Riom et du Centre Jean Perrin est de 12 millions d'unités d'oeuvre.

Activités de recherche

Étude Armed-Néo financée à hauteur de 299 718 € (2016-2018)

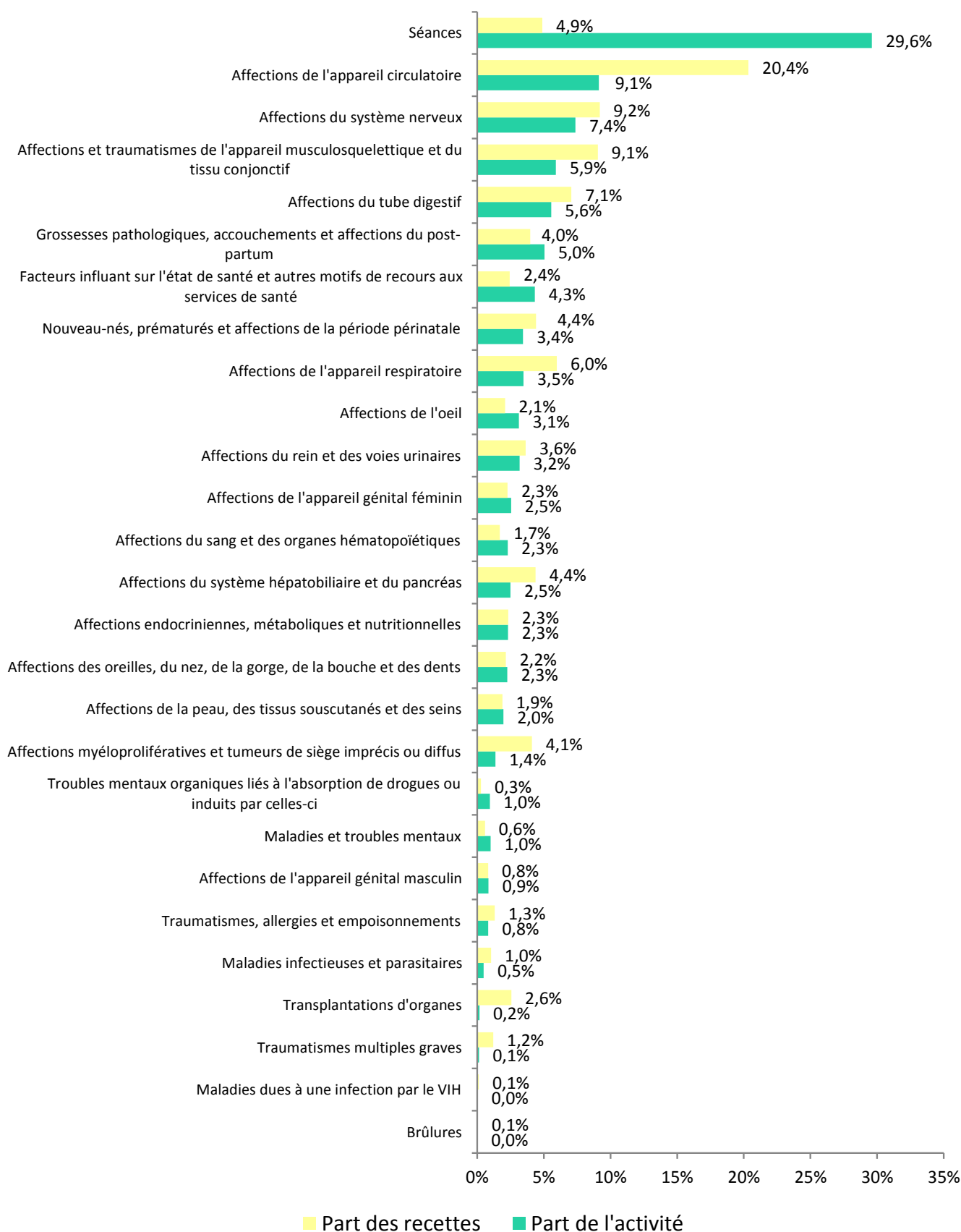
Contrats industriels : études de stabilité de médicaments en pratique clinique et étude des interactions contenu/contenant (5 contrats en cours en 2016).

Production scientifique 2016 : 5 publications.



L'évolution médico-économique de l'activité

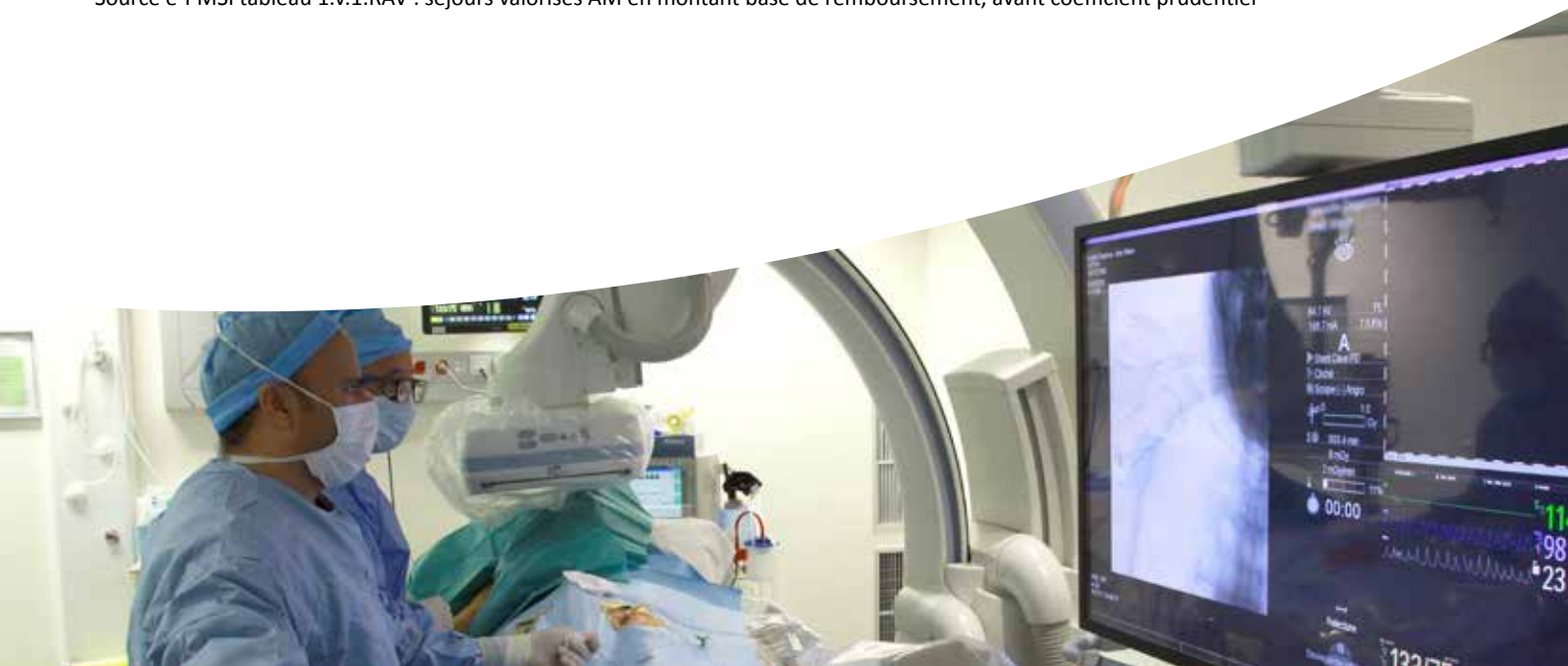
PART DES RECETTES T2A ET NOMBRE DE SÉJOURS PAR CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC



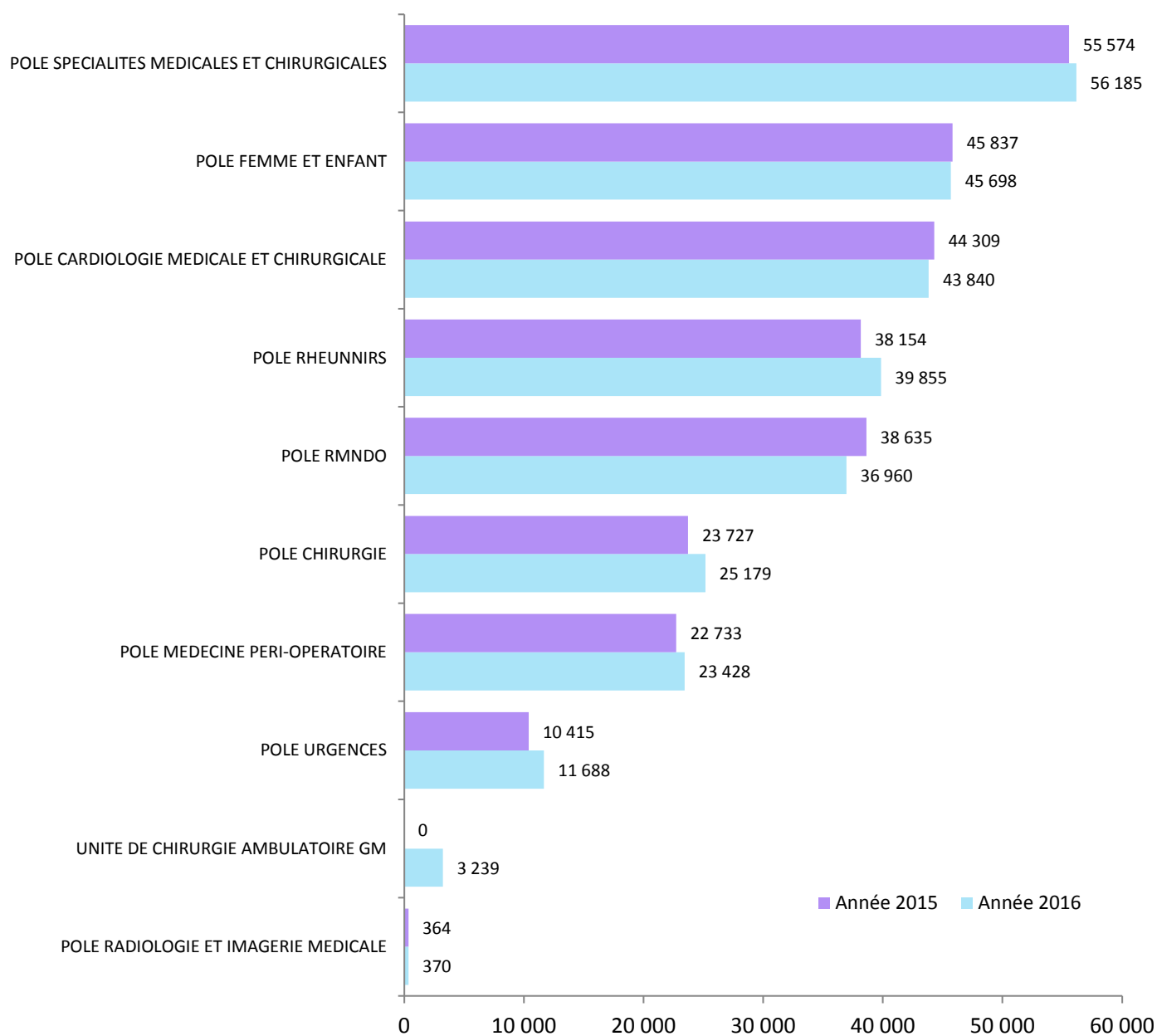
RECETTES 100% T2A PAR TYPE DE VALORISATION

Recettes 100% T2A	2013	2014	2015	2016
Valorisation des GHS	229 517 902	233 131 442	239 394 788	248 076 254
Valorisation extrême bas (à déduire)	-2 776 122	-2 518 203	-2 999 463	-3 561 851
Valorisation séjours avec réhosp dans le même GHM (à déduire)	-15 677	-14 756	0	- 8 263
Minoration forfaitaire liste en sus	-	-	-271 360	-318 520
Valorisation journées extrême haut	5 135 163	4 862 745	4 852 760	3 517 210
Valorisation actes d'aphérèse	554 157	278 523	502 308	408 016
Valorisation acte d'irradiation	-	352	210	-
Valorisation suppléments antepartum	330 702	430 373	372 072	341 848
Valorisation suppléments de réanimation	16 842 705	16 539 638	16 868 367	16 043 272
Valorisation suppléments de réanimation pédiatrique	757 528	691 907	780 175	641 444
Valorisation suppléments de néonat. sans SI	2 012 744	2 012 163	1 969 669	2 020 405
Valorisation suppléments de néonat. avec SI	1 965 017	1 940 975	1 621 696	1 763 626
Valorisation suppléments de réanimation néonat.	2 372 199	2 712 653	2 273 378	2 425 498
Valorisation prélèvements d'organes	175 090	244 472	186 608	193 789
Valorisation suppléments de dialyse	732 245	666 913	551 845	617 863
Valorisation suppléments de surveillance continue validés	2 800 657	2 984 510	3 618 821	3 623 830
Valorisation suppléments de soins intensifs validés	6 445 211	7 542 640	6 906 635	6 991 229
Total valorisation hospitalisation	266 849 520	271 506 347	276 628 508	282 775 652

Source e-PMSI tableau 1.V.1.RAV : séjours valorisés AM en montant base de remboursement, avant coefficient prudentiel



PART DES RECETTES 100% T2A PAR PÔLE EN K€



N.B. : passage à la facturation par entité géographique en 2016







3

Les temps forts 2016

2016 en actions

ACTIVITÉ MÉDICALE

Poursuite de la modernisation de l'offre de soins

Site Gabriel-Montpied :

- l'ouverture d'une unité pluridisciplinaire de 17 lits de chirurgie ambulatoire,
- la redéfinition des capacités d'hospitalisation complète en urologie, orthopédie, neurochirurgie,
- l'ouverture d'un secteur d'hospitalisation de semaine et de soins continus en neurochirurgie.

Site Estaing :

- la création d'une unité de consultation en odontologie, dédiée aux personnes handicapées dite Handi-consult ARA Ouest. Cette unité multi-sites (CH Riom, CH Brioude) est pilotée par le Professeur HENNEQUIN.

Site Hôpital Nord :

- la reconfiguration et renomination des unités de soins de longue durée,
- la poursuite des travaux de réfection du site,
- les deux projets primés par la fondation de France : aménagement de la terrasse de l'unité d'hébergement renforcée (parcours sensoriel, aménagements divers) et achat d'un chariot multi sensoriel pour l'activité « équipe mobile humanité ».



Inauguration d'un simulateur de conduite

L'unité d'Evaluation des Capacités à la Conduite Automobile pour les personnes en situation de handicap se situe à l'Hôpital Nord. En effet, suite à une affection neurologique, un handicap ou toute autre pathologie susceptible d'altérer la capacité de conduire, la régularisation du permis de conduire auprès de la Préfecture est obligatoire.

Le service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU en collaboration avec LADAPT (association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées) a mis en place cette unité d'évaluation afin de simplifier et de faciliter ces démarches.

Installation d'un scanner supplémentaire dédié aux urgences

Cet appareil est situé de plain-pied et permet un accès plus simple et plus rapide aux examens tomodensitométrie pour les patients des services des urgences et des réanimations.



Programme d'activité physique adaptée en cancérologie

La Fédération de cancérologie a mis en place un programme d'activité physique adaptée en cancérologie, en partenariat avec le service de médecine du sport. Une salle équipée de tapis de course et de vélos elliptiques est désormais accessible aux patients bénéficiant de ce programme.

Expérimentation d'un projet d'hôtel hospitalier

Dénoté Hôtel-Hôpital Estaing (H²E), ce projet a pour but de développer l'ambulatorio et les séjours de courte durée. Une nuitée à l'Hôtel-Clermont Estaing était proposée aux personnes venant de loin, avant et/ou après leur prise en charge à l'hôpital. L'expérimentation réservée, initialement aux services de chirurgie maxillo-faciale, gynécologie et chirurgie infantile, s'étend depuis début 2017 à tous les patients du site Estaing.



GOVERNANCE ET PROJETS INSTITUTIONNELS



Changement à la tête du CHU

Alain MEUNIER, Directeur Général du CHU de Clermont-Ferrand depuis septembre 2008 a quitté ses fonctions le 14 juillet 2016, pour rejoindre l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

Didier HOELTGEN a été nommé pour lui succéder par décret du Président de la République en date du 16 décembre 2016. L'intérim de la Direction Générale a été assuré par André SALAGNAC jusqu'à sa prise de fonction le 12 janvier 2017.

Vente de l'Hôtel-Dieu

Site historique de Clermont-Ferrand construit à la fin du XVIII^e siècle, l'Hôtel-Dieu et ses nombreuses extensions, qui s'échelonnent de 1767 à 1933, fut pendant 230 ans le pivot de l'hospitalisation à Clermont-Ferrand.

Le site, fermé depuis le déménagement des services vers le nouvel hôpital Estaing, a trouvé acheteur pour une nouvelle vie. En effet, le projet du promoteur acquéreur prévoit la création de commerces, logements, bureaux et espaces verts. Le bâtiment principal, historiquement nommé Pavillon Dijon et vendu à la ville de Clermont, accueillera la future grande bibliothèque de Clermont Communauté.

La vente de l'Hôtel-Dieu a été finalisée le 30 juin 2016, pour un montant de 25 millions d'euros qui servira au financement de l'extension du site Gabriel-Montpied dite « GM3 ».



Achèvement de la première étape du désamiantage du Site Gabriel-Montpied

Le bâtiment central HNA/HNB désamianté et écrêté est désormais restructuré avec :

- la réouverture des secteurs de consultations rénovés avec un circuit patient plus lisible : urologie, néphrologie, endocrinologie, maladies infectieuses, consultations des voyageurs, rhumatologie, médecine physique et de réadaptation, consultations mémoire, médecine interne et en fin d'année ophtalmologie,
- l'intégration des IRM sur le site et la mise à disposition d'un scanner dédié aux urgences.

Certification V2010 : visite de suivi de la HAS

À l'issue de la visite de suivi réalisée par la HAS début 2015 et au maintien de 7 réserves, la HAS a conclu à la nécessité d'une visite ciblée sur ces points qui s'est déroulée en janvier 2016. Cette dernière a donné lieu, en avril 2016, à la certification de l'établissement avec recommandations dans les domaines suivants :

- le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- l'identitovigilance,
- les urgences,
- les blocs,
- la mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.



Création du GHT Allier – Puy-de-Dôme

L'année 2016 a vu la création du Groupement Hospitalier de Territoire Allier – Puy-de-Dôme, constitué des 15 établissements publics de santé dont le CHU de Clermont-Fd est l'établissement support. La convention constitutive signée fixe 4 objectifs :

- une prise en charge améliorée pour toute la population,
- une prise en charge plus complète et plus réactive,
- une meilleure accessibilité et au recours,
- un renforcement médical et soignant sur le territoire par une répartition plus adéquate de l'offre et de la permanence des soins.

Utilisation du robot chirurgical de la Châtaigneraie par une équipe du CHU

Une convention, a été passée en janvier 2016, entre le CHU et la clinique de La Châtaigneraie pour permettre à des patientes du service de gynécologie de bénéficier d'une intervention, par un praticien du CHU, utilisant le robot chirurgical.

Ce robot limite le caractère invasif d'interventions lourdes et délicates grâce à de petites incisions.



RECHERCHE ET INNOVATION

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Visite HCERES

Le CHU a fait le choix de s'inscrire dans la vague B d'évaluation facultative de la recherche clinique des CHU par le haut conseil de l'évaluation, de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES).

Cette évaluation positive pour le CHU a permis d'avancer dans la structuration de la recherche autour de 5 axes :

- la cancérologie,
- les technologies médicales,
- la nutrition/mobilité,
- les neurosciences,
- l'infection et inflammation : interactions hôte pathogènes.

Journée des innovations-1^{er} prix jeunes chercheurs

Le 28 juin 2016 a eu lieu la 8^{ème} journée de la recherche clinique et des innovations notamment consacrée aux thérapies guidées par l'image.

Pour la première fois, un prix jeune chercheur a récompensé les talents de notre établissement, soulignant l'émergence d'une jeune génération de futurs enseignants chercheurs.

Une convention de partenariat avec la société d'accélération du transfert des technologies (SATT), visant à mieux valoriser la recherche clinique et l'innovation du CHU, a été signée à cette occasion.



Les pôles et leurs projets 2015-2016

Pôles cliniques

Pôle Cardiologie médicale et chirurgicale

Chef de pôle Pr CITRON
Cadre sup. de santé
Stéphanie BOURDIER

Cardiologie médicale Pr MOTREFF
Chirurgie cardio-vasculaire
Pr CAMILLERI

- Évaluation du circuit de prise en charge de l'Urgence Douleur Thoracique (UDT) en collaboration avec le pôle Urgences
- Engager la réflexion sur la création d'un secteur d'hospitalisation de jour
- Mise en place de sessions de télémédecine dans le pays des Combrailles
- Participation du service de chirurgie cardio-vasculaire au PHRC Euroscore Bio

Pôle RMNDO

- Évaluation de l'activité de chirurgie réfractive en ophtalmologie au regard du prévisionnel
- Poursuite du déploiement d'une activité de recours en ORL pédiatrique sur le site d'Estaing
- Participation au programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO)
- Poursuite de la redéfinition du projet médical du service de neurochirurgie : extension de l'unité de surveillance continue et création d'une unité d'hospitalisation de semaine, par conversion de lits d'hospitalisation complète
- Mise à niveau technologique de la plateforme de stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS)
- Projet d'extension de 10 places de la capacité de l'hôpital de jour de MPR
- Mutualisation des services d'ORL et d'Ophtalmologie

Chef de pôle Pr LEMAIRE
Cadre supérieur de santé
Claude LYS

Rhumatologie Pr SOUBRIER
MPR CH Clémentel Pr COUDEYRE
Neurologie Pr CLAVELOU
Neurochirurgie Pr LEMAIRE
CETD Pr AUTHIER
ORL Pr GILAIN
Ophtalmologie Pr CHIAMBARETTA
Médecine interne Pr AUMAÎTRE

Pôle RHEUNNIRS

Chef de pôle Pr SOUWEINE
Cadre sup. de santé **Maryse BALDÉ**
Néphrologie - Hémodialyse Pr HENG
Réanimation médicale polyvalente
Pr SOUWEINE
Urologie Pr GUY
Pneumologie Pr CAILLAUD
Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr TAUVERON
Nutrition clinique Pr BOIRIE
Hygiène hospitalière Pr TRAORÉ
Maladies infectieuses et tropicales
Pr BEYTOUT
Santé au travail,
environnement Pr CHAMOIX

- Évaluation de l'activité de l'hôpital de jour de néphrologie au regard du prévisionnel
- Évaluation de l'usage du laser green light en Urologie : volume d'activité et incidence sur la DMS des patients concernés par cette technique
- Réduction de 4 lits de la capacité d'hospitalisation complète du service d'Urologie
- Extension de l'hôpital de jour de Pneumologie pour création d'un plateau oncologique HJ mutualisé Pneumologie/Urologie/Rhumatologie

Pôle Femme et Enfant

- 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 du rapatriement de l'exhaustivité des interventions de neurochirurgie pédiatrique sur le site d'Estaing
- Poursuite de l'individualisation d'une antenne de MPR pédiatrique
- Développer le recours à l'HAD pédiatrique
- Développement de l'hospitalisation ambulatoire pédiatrique et gynécologique
- Réseau Périnatalité : optimiser l'activité de coordination obstétricale et développer la coordination pédiatrique concernant les nouveaux-nés vulnérables
- Améliorer 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
- Optimiser la personnalisation du suivi des patientes enceintes depuis la consultation jusqu'à leur hospitalisation
- Aménagement d'une chambre adaptée aux personnes handicapées en maternité
- Renforcement et pérennisation de l'activité de périnéologie
- Reconstruire et pérenniser une activité de gynécologie pédiatrique
- Organiser 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
- Renforcement de l'Equipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques
- Création d'un parcours de soins "nutrition de l'enfant"
- Engager la réflexion sur l'identification d'une structure d'éducation thérapeutique dédiée à l'enfant

Chef de pôle Pr LEMERY
 Cadre sup sage-femme obstétrique
Florence DELPIROU
 Cadre sup santé pédiatrie *Brigitte FAVARD*
 Gynécologie Pr CANIS
 Obstétrique Pr GALLOT
 Biologie du dvpt et de la repro. humaine
 Pr BRUGNON
 Services communs gynéco-obstétrique
 Pr POULY
 Service commun de pédiatrie Pr LABBÉ
 Réa pédiatrique et périnat. Pr LABBÉ
 Urgences péd. Pr LABBÉ
 Chirurgie infantile Pr CANAVESE
 Génétique médicale Dr FRANCAINET
 Hémato Onco Pédiatrique Pr KANOLD
 Péd. générale et multidisciplinaire Pr LABBÉ
 Centre de Biothérapie Pr KANOLD

Pôle Spécialités médicales et chirurgicales

Chef de pôle Pr BAY
 Cadres supérieurs de santé
Christian BOILLE et Sylvie COSSERANT
 Chirurgie dig. et hépatobiliaire
 Pr PEZET
 Hépto-gastro-entérologie Pr ABERGEL
 Dermatologie et onco. cutanée
 Pr D'INCAN
 Thérapie cellulaire et hémato clinique
 Pr BAY
 Odontologie, Centre de soins dentaires
 Pr ORLIAGUET
 Chirurgie maxillo-faciale
 et chirurgie plastique Pr BARTHÉLÉMY
 Médecine interne Pr RUIVARD
 Centre de soins palliatifs
 Dr GUASTELLA

- Extension de 5 lits de la capacité d'hospitalisation complète du service de Thérapie Cellulaire et d'Hématologie Clinique
- Consolider les soins de support en cancérologie
- Fédérer l'activité de greffe du CHU
- Regroupement des activités d'hospitalisation de jour à orientation carcinologique dans un hôpital de jour commun
- Réorganisation de l'hôpital de jour du service de Thérapie Cellulaire et d'Hématologie Clinique et du Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie
- Développer l'activité de consultation en dermatologie

Pôle MPO

- Informatisation du dossier d'anesthésie
- Optimiser les prises en charge anesthésiques réalisées en dehors des blocs opératoires
- Création d'une consultation d'allergo-anesthésie
- Optimisation anesthésique de la prise en charge ambulatoire
- Création d'un secteur de réveil pédiatrique de 3 lits sur le site Gabriel-Montpied
- Projet de création d'une unité de surveillance continue sur le site Gabriel-Montpied

Chef de pôle Pr BAZIN
 Cadre supérieur de santé
Sylvie COSSERANT
 Secteur Anesthésie
 Pr BAZIN - Pr FUTIER
 Secteur Réanimation Pr CONSTANTIN

Géronto-pôle CHU-CHT

Chef de pôle *Dr BOHATIER*
Cadre sup.de santé
Michèle DE MACEDO

Médecine gérontologique clinique
Dr BOHATIER
Soins de suite et Réadaptation
gérontologique et court séjour
gériatrique
Long séjour gériatrique *Dr MOREAU*

- Création d'unités spécialisées dédiées à la prise en charge des troubles psycho-comportementaux (UHR, UCC, PASA)
- Développement des consultations de télémédecine avec les EHPAD connectés
- Élaboration de supports d'aide à la prescription médicamenteuse chez les personnes âgées dans les pôles (e-learning)
- Consolider la formation des personnels EHPAD et USLD à l'utilisation des lèves-malades sur rail plafonnier

Pôle Urgences

- Évaluation du circuit de prise en charge de l'Urgence Douleur Thoracique (UDT) en collaboration avec le pôle Cardiologie
- Finaliser la réorganisation de la PASS
- Mise à plat des effectifs du SAMU dans le respect de la dotation MIG notifiée
- Finaliser les actions du plan de traitement de la saturation des urgences
- Renforcer les effectifs du service des urgences (fonctions IOA et AS)

Chef de pôle *Pr SCHMIDT*
Cadre supérieur de santé *Patrice EYMERÉ*
SAMU-SMUR *Dr GONZALEZ*
Accueil Urgences *Dr RACONNAT*
UHCD et unité Post-urgences *Dr BILLAULT*
Post Urgences et thérapeutiques
Pr SCHMIDT
Psychiatrie d'urgence et addictologie
Dr GENESTE
Médecine pénitentiaire *Dr GUYOT-LENAT*

Pôle Psychiatrie

Chef de pôle *Pr JALENQUES*
Cadre supérieur de santé
Freddy HAMOUD
Psychiatrie Adulte A
et Psychologie médicale
Pr JALENQUES
Psychiatrie Adulte B *Pr LLORCA*
Pédopsychiatrie *Dr NOTON-DURAND*

- Poursuite de la réorganisation de la psychiatrie de liaison
- Prise en charge des patients schizophrènes : mise en adéquation des compétences avec l'évolution des modalités de soins de l'hôpital de jour et la mise en place du centre expert
- Réflexion inter-pôles sur l'accueil en psychiatrie des patients en provenance des urgences
- Unité Berlioz : évolution de l'activité de l'unité vers la prise en charge spécifique des premiers épisodes psychotiques
- Création d'un centre ressource et d'un hôpital de jour de psychiatrie de la personne âgée
- Unité PASS AJE : développer les prises en charge et adapter la composition de l'équipe en terme de compétences
- Unité Pariou : réorganisation de l'unité et des activités en lien avec le centre expert dépression résistante (CEDRE)
- Stimulation cérébrale : mettre en place la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS), structurer et développer l'électroconvulsivothérapie (ECT)
- Renforcer la sécurité des prises en charge et des personnels de nuit en Psychiatrie adulte
- Améliorer les procédures de diagnostic et les modalités de prise en charge des enfants autistes
- Réflexion régionale sur la mise en place d'une filière de prise en charge des enfants et adolescents en situation de crise
- Poursuite du projet de constitution d'un pôle hospitalo-universitaire de référence en addictologie

Pôle Chirurgie

Chef de pôle *Pr BOISGARD*
 Cadre supérieur de santé
Frédérique MARSON
 Chirurgie générale à compétence
 thoracique et vasculaire *Pr ROSSET*
 Orthopédie, traumatologie, chirurgie
 plastique et reconstructive
Pr BOISGARD
 Médecine du sport et des explorations
 fonctionnelles *Pr DUCLOS*

Pôles médico-techniques

Pôle Imagerie diagnostique et radiologie interventionnelle

Chef de pôle *Pr BOYER*
 Cadre sup. de santé
Catherine AIGUEBONNE

Radiologie Estaing *Pr GARCIER*
 Radiologie Gabriel-Montpied *Pr BOYER*

- Poursuite de la démarche d'amélioration de l'organisation du secrétariat du site Gabriel-Montpied
- Poursuite de la restructuration du plateau technique d'Imagerie du site Gabriel-Montpied : remontée de l'ensemble des IRM au sein du plateau technique
- Installation d'un scanner dédié à l'activité Accueil Urgences et Réanimations
- Structuration des IRM avec sédation anesthésique sur le site Estaing, en lien avec le pôle Médecine péri-opératoire
- Constitution d'un pôle interhospitalier d'Imagerie et Radiologie Interventionnelle entre le CHU et les CH d'Issoire et de Riom
- Améliorer la coordination des activités de recherche au sein du pôle : création d'un poste de MEM attaché de recherche clinique
- Ouverture du secteur Echo-Doppler vasculaire en collaboration avec le pôle Cardiologie
- Accès H24 à la maintenance informatique médico-administrative (PACS, SIR)
- Déploiement de la version Web du SIR Xplore

Pôle Biologie médicale et anatomie pathologique

- Développement de l'activité des centres de prélèvement des sites Estaing et Gabriel-Montpied
- Développement de nouvelles techniques :
 - Virologie : reprise des examens d'hépatite E chronique sous-traités
 - Bactériologie : reprise des diagnostics par PCR des infections génitales hautes et basses sous-traités
 - Cytogénétique : mise en place du DPNI
 - Pharmacologie : dosage des métaux en ICP masse
 - Immunologie : biopuces à IgE ISAC, automatisation du CH 50
 - Plateforme de génétique moléculaire : mise en place du séquençage NGS
- Création de la commission de la biologie délocalisée et renouvellement du parc d'appareils gaz du sang
- Mutualisation des services d'Anatomie et Cytologie Pathologique
- Plateforme de génétique moléculaire : achat des équipements et réalisation des travaux au 5^e étage pour implantation intermédiaire
- Consolidation des paramètres dans le cadre de plateformes communes et mutualisation d'équipements : sérologie infectieuse, spectrométrie de masse
- Mise en place du nouveau système d'information unique (GLIMS)
- Réorganisation des transports de prélèvements avec le déploiement de pneumatiques sur le site Gabriel-Montpied
- Constitution d'un pré-analytique commun au 2^e étage du centre de Biologie

Chef de pôle *Pr SAPIN*
 Cadre sup. de santé
Marie-Claire POUZADOUX

Biochimie et biologie moléculaire *Pr SAPIN*
 Hématologie biologique *Pr BERGER*
 Pharmacologie médicale *Pr AUTHIER*
 Bactériologie, mycologie, parasitologie
Pr BONNET
 Immunologie *Dr EVRAD*
 Virologie *Pr HENQUELL*
 Cytogénétique médicale *Pr VAGO*
 Anatomie et cytologie
Pr GODFRAIND

Pôles médico-économiques

Pôle Santé publique

Chef de pôle *Pr GERBAUD*
 Epidémiologie, économie de la santé,
 prévention *Pr GERBAUD*
 Biostatistiques, télématiques,
 traitement de l'image *Pr BOIRE*
 Médecine légale *Dr BOYER*
 CRIAVS *Mme CANALE*

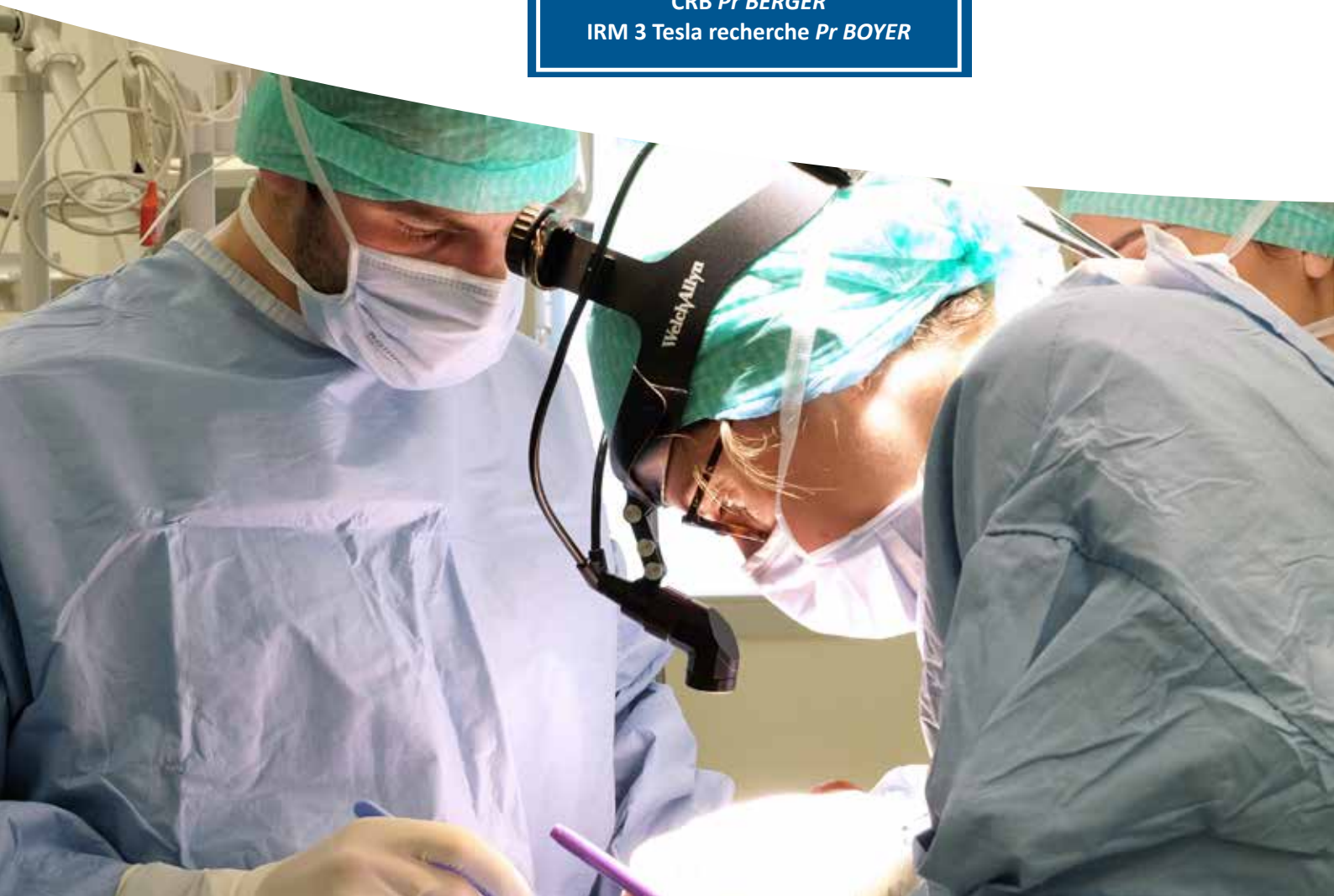
Pôle Pharmacie

Chef de pôle *Pr SAUTOU*
 Pharmacie *Pr SAUTOU*
 Unité de reconstruction centralisée
 des cytostatiques
 Stérilisation

Pôle de recherche biomédicale

Pôle Recherche biomédicale

Chef de pôle *Pr DUBRAY*
 DRCI *André SALAGNAC*
 CIC *Pr DUBRAY*
 CRNH *Pr CANO*
 CRB *Pr BERGER*
 IRM 3 Tesla recherche *Pr BOYER*







4

Le CHU : pivot de la coopération régionale

Stratégie du CHU en matière de coopération interhospitalière

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 en effet 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 **Groupements Hospitaliers de Territoire (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, le CHU développe également des partenariats avec des centres hospitaliers de régions limitrophes comme les CH de Nevers et Ussel.

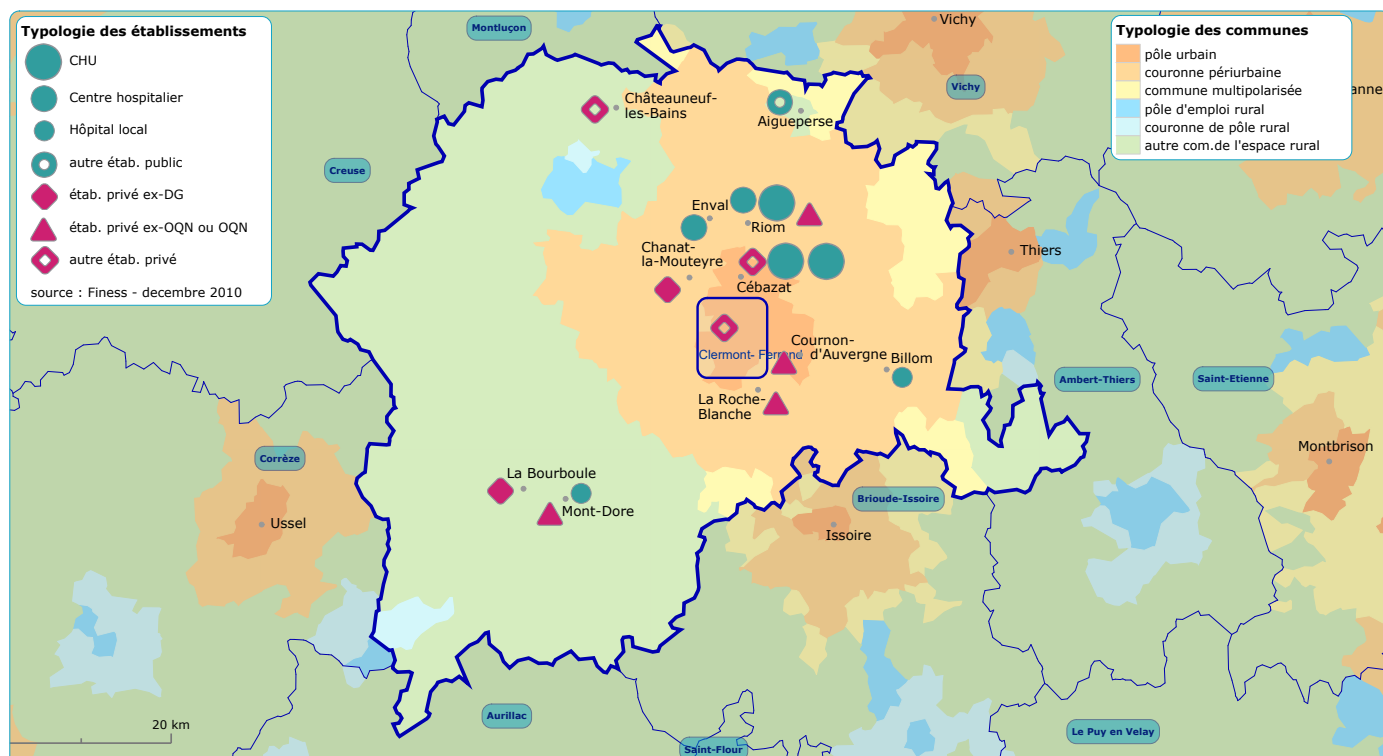
Les différentes formes de partenariats

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

	Établissements	Nombre de conventions	ETP
CHT	CH Riom	17	5,40
	CH Issoire	7	1,90
	CH Clémentel	1	0,025
	CH Billom	2	0,525
	CH Le Mont Dore	1	0,05
	<i>Sous-total</i>	28	7,90
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	1,10
	<i>Sous-total</i>	24	2,475
Autres	Autres établissements	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	0,40
	CH Thiers	3	0,20
	ADAPEI	4	0,56
	<i>Sous-total</i>	129	25,33
Total général	181 (dont 46 pour l'équipe mobile de soins palliatifs)	35,705	

RÉPARTITION RÉGIONALE DES POSTES D'ASSISTANTS PARTAGÉS

Spécialités	Établissements partenaires	Financement - nombre postes				
		2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Anesthésie-réanimation	Fédération médicale interhospitalière	3				
Biochimie et biologie moléculaire	CH Mont-Dore			1	1	1
Cardiologie	CH Puy-en-Velay CH Aurillac			1 1		1
Chirurgie maxillo-faciale	CH Vichy CH Aurillac	1		1	1	1
Chirurgie vasculaire	CH Vichy CH Issoire CHU Clermont-Ferrand		1		1 1	1
Dermatologie	CH Vichy			1		
Endocrinologie	CH Thiers CH Moulins		1			1
Gériatrie	CH Montluçon		1			
Hématologie biologique	CH Aurillac			1		
Médecine du travail	CH Brioude	1				
Médecine interne	CH Saint-Flour CH Moulins CH Brioude	1	1 1	1		
Neurologie	CH Puy-en-Velay				1	
Nutrition	CH Vichy CH Thiers			1		1
Ophtalmologie	CH Vichy	1		1		
ORL	CH Riom	1				
Orthopédie	CH Riom puis Montluçon CH Riom CH Issoire CH Brioude	1	1		1	1
Psychiatrie	CH Enval Clémentel			1	1	
Radiologie	FMI Issoire	1		1		1
Réanimation médicale	CH Vichy		1		1	1
Rhumatologie	CH Puy-en-Velay CH Montluçon				1	1
Urgences	CH Montluçon CH Riom CH Aurillac CH Saint-Flour CH Puy-en-Velay	2	2 1	1	2 1 3	1 1 1 1
Urologie	CH Issoire CH Riom				1 1	
Total		12	10	12	17	14



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, Issoire, Clermont, Le Mont-Dore et Billom. Celle-ci faisait écho à une convention de **direction commune** intégrant à la Direction générale du CHU les directions des centres hospitaliers de Riom, Issoire, Le Mont Dore et Clermont.

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 pilote 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 sera la définition d'un **Projet Médical Partagé** à la fin du premier semestre 2017.

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.

Le renforcement de la collaboration avec le Service de Santé des Armées

La coopération entre le CHU de Clermont-Ferrand et les Centres Médicaux des Armées (CMA) dépendants du Service de Santé des Armées de Lyon, qui s'intègre dans le cadre du « Projet de Service de Santé des Armées 2020 », a pour objectif de définir des projets médicaux complémentaires pour construire une stratégie répondant aux besoins de santé du territoire de la région Auvergne Rhône-Alpes et à la mission de soutien sanitaire des forces armées.

Cet accord-cadre vise à renforcer la collaboration entre les CMA et le CHU de Clermont-Ferrand qui existe depuis 2012 par le biais de la participation de personnel des CMA aux activités de médecine d'urgence du CHU. Il prévoit en outre des coopérations concernant la formation, la mutualisation de compétences et de moyens dans le cadre d'exercices communs et la promotion de la politique de réserve du Service de Santé des Armées.

Partenariat avec le CLCC Jean Perrin

Les partenariats existants avec le Centre de Lutte contre le Cancer Jean Perrin ont été prolongés durant l'année 2016. Bien évidemment, les différentes filières de la cancérologie continuent à être l'objet de travaux d'amélioration des complémentarités existantes entre les deux structures. Les coopérations en Réanimation et en Imagerie Médicale ont été maintenues.

Le Centre Jean Perrin a vocation à s'associer au GHT piloté par le CHU dans le cadre d'une convention qui sera rédigée en ce sens durant l'année 2017.



APE-LISTE 2014

Chemikalien	Flüssigkeit	Umfüllung	Abgabeort	Fabrizant	Prozessort
10g	100 ml	2	Marburg	Merck	1000
500 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000
100 ml	100 ml	1	Marburg	Merck	1000

Lab equipment including bottles and containers:

- White container: *Reaktor à Jeter*
- Brown bottle: *Erythro sine*, *08/03/17*
- White bottle: *A-ALDRICH*
- Blue cap bottle: *ALIAN*
- Blue cap bottle: *PER HCl*
- Clear bottle: *Trichrome*

Rectangular container with dark substance and handwritten text: *24-03*

Hand holding a pipette tip over a rack of test tubes. The rack is labeled *GIEMSA*. The test tubes contain dark purple liquid.

MIN 10

Black digital scale with a display showing *0.00* and a keypad.

White pipette with a red cap and a blue dial.

Metal spatula or stirrer.



5

**L'activité de recherche
et d'enseignement : une
dynamique hospitalo-
universitaire**

Enseignement et formation : un outil pour l'avenir

Les formations assurées par les 10 instituts et écoles du CHU

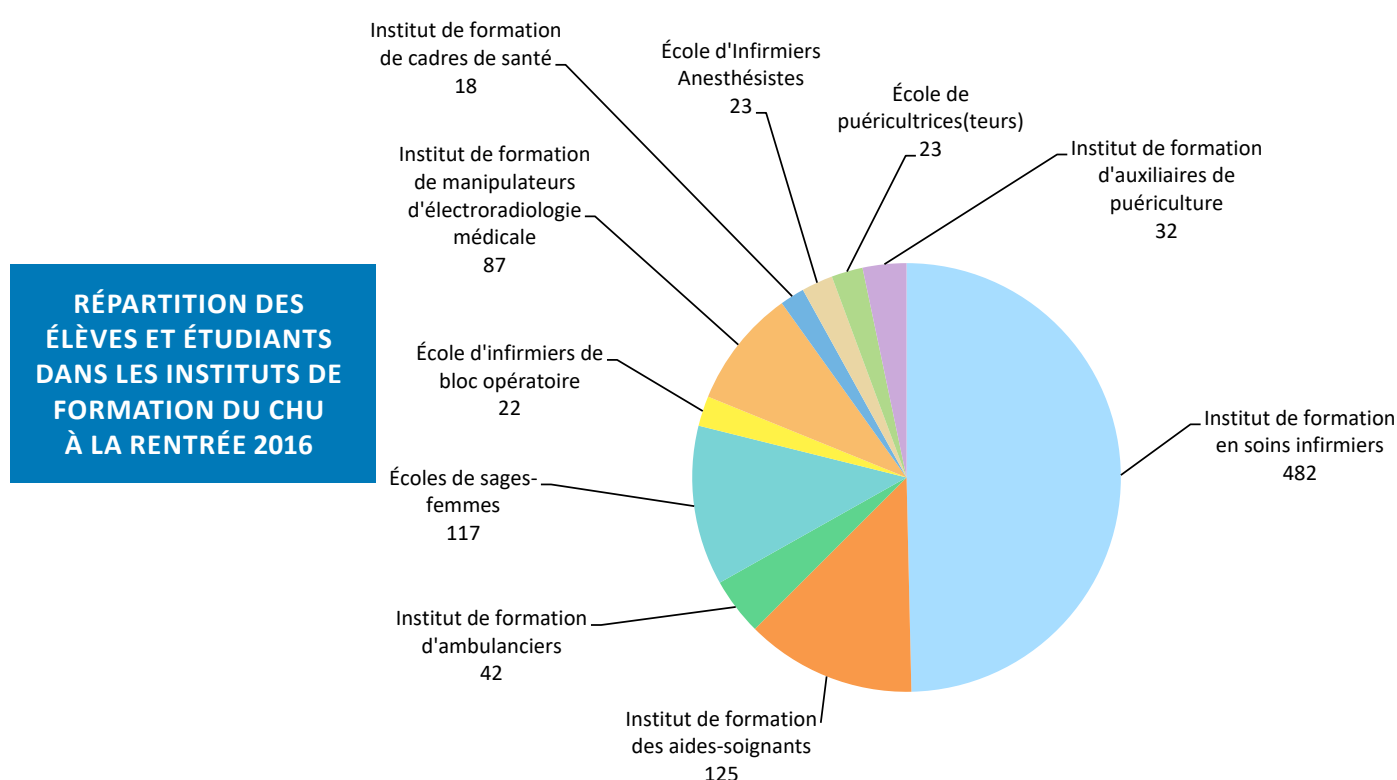
Les instituts et écoles sont gérés par le CHU de Clermont-Ferrand, en partenariat avec la Région Auvergne-Rhône-Alpes qui en assure le financement depuis 2005, aux côtés des établissements de santé employeurs.

Les entreprises peuvent contribuer à la formation des futurs professionnels en versant leur taxe d'apprentissage aux instituts délivrant une formation initiale : Institut de Formation d'Ambulanciers, Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture, Institut de Formation d'Aides Soignants, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale, Ecole de Puéricultrices (teurs), Ecole de Sages-Femmes (Maïeutique).

Les dix écoles et instituts de formation comptaient **971 élèves/étudiants** pour la rentrée 2016, **430** ont obtenu leur diplôme en 2016.

L'année 2016 a été marquée par la mise en place de la coordination générale des instituts et écoles du CHU avec la nomination d'un Directeur des soins coordonnateur général des instituts et écoles au 1^{er} avril 2016. Cette coordination s'organise en étroite collaboration avec la Directrice adjointe des ressources humaines en charge des instituts. Ses principaux axes de travail sont :

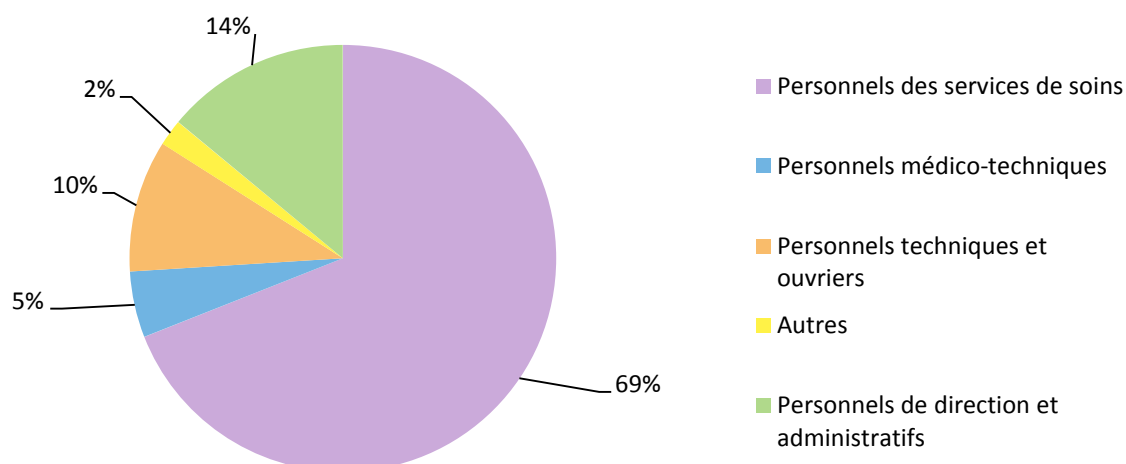
1. **Harmoniser** les pratiques pédagogiques, procédures, projet pédagogique des instituts... ;
2. **mutualiser** les enseignements, locaux, outils, méthodes pédagogiques... ;
3. **optimiser** les outils et logiciels (WIN, simulation, Quizz box...)
4. **favoriser** les coopérations inter-instituts et universitaires : comité pédagogique des instituts, formation continue, projet simulation ;
5. **renforcer** la place des instituts du CHU dans le GHT Allier-Puy de Dôme et la Région Auvergne-Rhône-Alpes (participation active aux différents groupes de travail).



La formation continue des personnels non-médicaux et des sages-femmes

3 582 personnels non médicaux et sages-femmes du CHU ont suivi au moins une action de formation en 2016, soit **58% de l'effectif** (effectif pris au 31/12/2016). Cela représente 6 558 départs en formation.

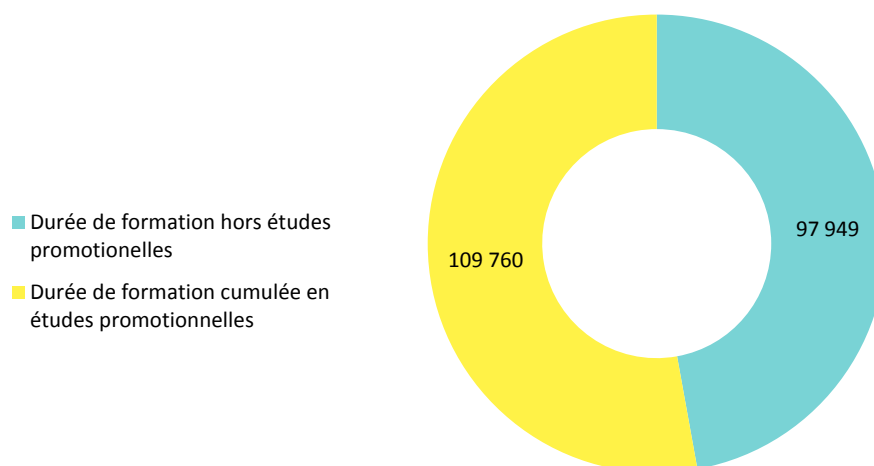
RÉPARTITION DES DÉPARTS EN FORMATION DES PERSONNELS NON MÉDICAUX ET SAGES-FEMMES EN 2016



La formation continue du personnel non médical et des sages-femmes a représenté **207 709 heures**.

Le budget consacré à la formation continue des personnels non-médicaux et des sages-femmes de l'établissement s'est élevé en 2016 à **5 110 294€**.

RÉPARTITION DU TEMPS DE FORMATION CONTINUE POUR DES PERSONNELS NON MÉDICAUX ET SAGES FEMMES EN 2016 (EN HEURES)



123 agents non-médicaux du CHU de Clermont-Ferrand ont bénéficié, sur l'année 2016, de financements au titre des études promotionnelles.

Le Développement Professionnel Continu Médical : un promoteur de qualité

Activités de la commission

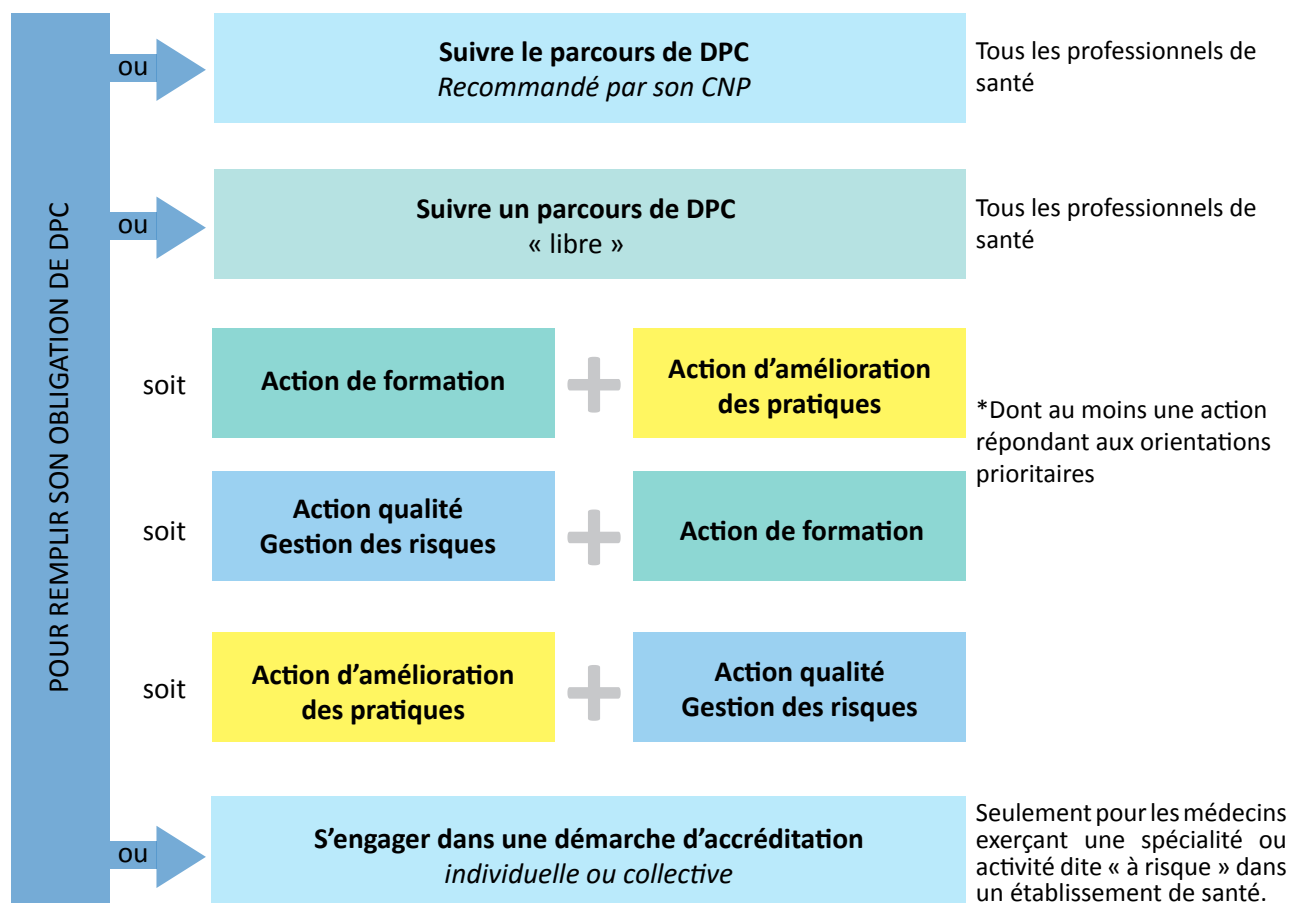
La commission du Développement Professionnel Continu Médical est une sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement. Cette commission étudie les demandes de prise en charge financière formulées par les personnels médicaux pour suivre une formation et/ou un programme DPC. Elle s'est réunie à 5 reprises au cours de l'année 2016.

Le DPC en 2016

La loi de modernisation de notre système de santé comporte un volet sur la formation continue des professionnels du secteur, réformant le dispositif DPC et sur la préparation aux métiers de demain.

Le DPC, dispositif de formation continue obligatoire des professionnels de santé créé par la loi du 21 juillet 2009 (mis en œuvre depuis 2013), est redéfini et réorganisé.

Le DPC a pour objectif le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Chaque professionnel de santé devra justifier, sur une période de trois ans (et non plus annuellement), de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaudra engagement dans une démarche de DPC. Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels (CNP) proposeront un parcours pluriannuel de DPC permettant aux professionnels de satisfaire à leur obligation. Ce parcours comportera des actions s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires fixées par arrêté. Ces orientations intégreront des orientations définies par profession ou par spécialité sur la base des propositions des CNP et des orientations issues de la politique nationale de santé et du dialogue conventionnel avec l'assurance maladie.



Les professionnels de santé concernés par l'obligation de DPC :

Aide-soignant, audioprothésiste, biologiste médical, chirurgien-dentiste, auxiliaire de puériculture, diététicien, épithésiste, ergothérapeute, infirmier diplômé d'État, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, médecin, oculariste, opticien-lunetier, orthopédiste-orthésiste, orthophoniste, orthoprothésiste, orthoptiste, pédicure-podologue, pharmacien, podo-orthésistes, préparateur en pharmacie, préparateur en pharmacie hospitalière, psychomotricien, sage-femme, technicien de laboratoire médical.

Chaque professionnel pourra choisir les actions auxquelles il s'inscrit, en lien avec l'employeur pour les salariés. L'ensemble des actions suivies seront retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation seront définis par le CNP compétent. Les CNP retiendront celles qui leur paraissent les plus adaptées.

Le DPC se réalisera dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres aux différents secteurs d'activité des professionnels de santé. L'organisme gestionnaire du DPC est devenu l'Agence nationale du DPC. Ses missions ont été redéfinies.

LA RÉFORME EN BREF

D.P.C 1.0

Obligation de DPC **ANNUELLE**

Les professionnels s'inscrivent à un **PROGRAMME DE DPC** constitué de :

1 apport cognitif + 1 analyse de pratiques professionnelles

Le DPC **centré ou non** sur le métier du soin

La gestion du DPC est effectuée au niveau national par **l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC)**

Tout organisme souhaitant être agréé ODPC devait présenter un programme vitrine.

Obligation d'associer la partie cognitive et la partie évaluation des pratiques au sein d'un même programme.

D.P.C 2.0

Obligation de DPC **TRIENNALE**

Les professionnels s'engagent dans un **PARCOURS DE DPC*** constitué de :

différentes actions (formation, analyse de pratiques professionnelles, gestion des risques) obligatoires mais pas nécessairement articulées les unes aux autres.

Le DPC est **recentré** sur le cœur de métier du soin.

La gestion du DPC est effectuée au niveau national par **l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)**.

Désormais, **chaque action** portée par un organisme habilité à mener des **actions répondant aux orientations prioritaires devra faire l'objet d'un dépôt sur le site de l'ANDPC**. La validation administrative de tout projet d'action de formation se traduira par sa mise en ligne sur le site de l'ANDPC. De plus chaque action pourra être contrôlée a priori aléatoirement et le sera a posteriori de manière exhaustive.

L'obligation d'associer la partie cognitive et la partie évaluation des pratiques au sein d'un même programme **disparaît**.

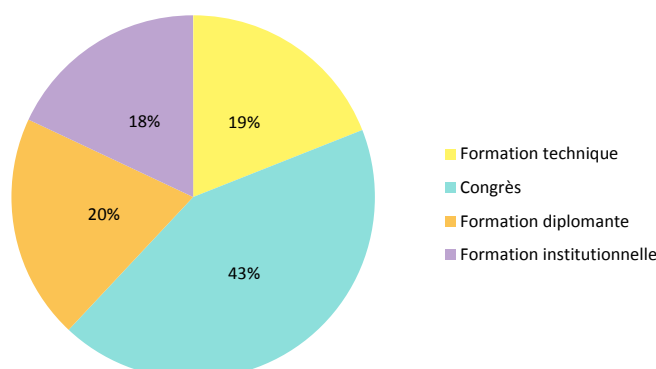
Chaque praticien dispose d'un **porte-folio personnel**, qu'il tient à jour, et retrace le suivi de son obligation D.P.C.

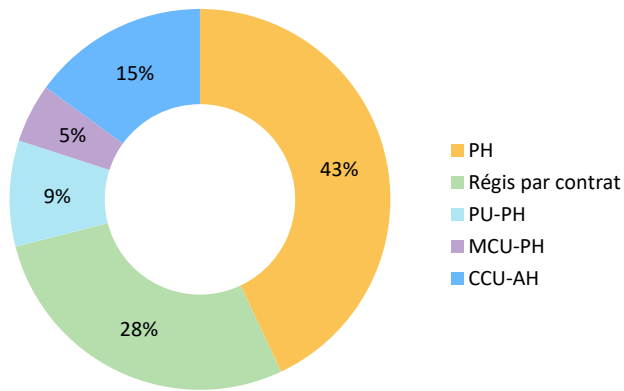
Statistiques

En 2016, **281** demandes de formation ont été présentées en commission et ont pu être financées partiellement ou intégralement.

Le budget consacré au développement professionnel continu s'est élevé à **189 910,92€** en 2016.

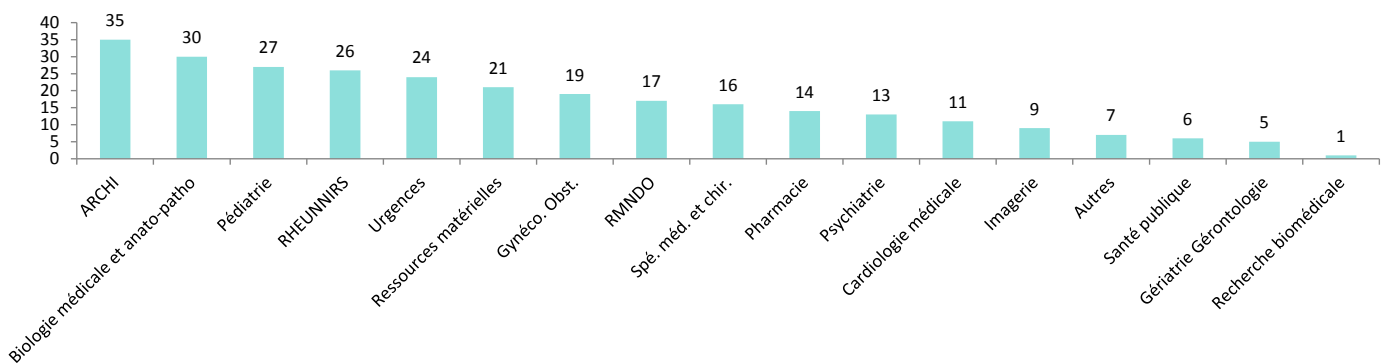
TYPE DE FORMATIONS SUIVIES EN 2016





NOMBRE DE DEMANDES DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR STATUT DES PRATICIENS

RÉPARTITION PAR PÔLE DES PRATICIENS QUI ONT FORMULÉ UNE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE



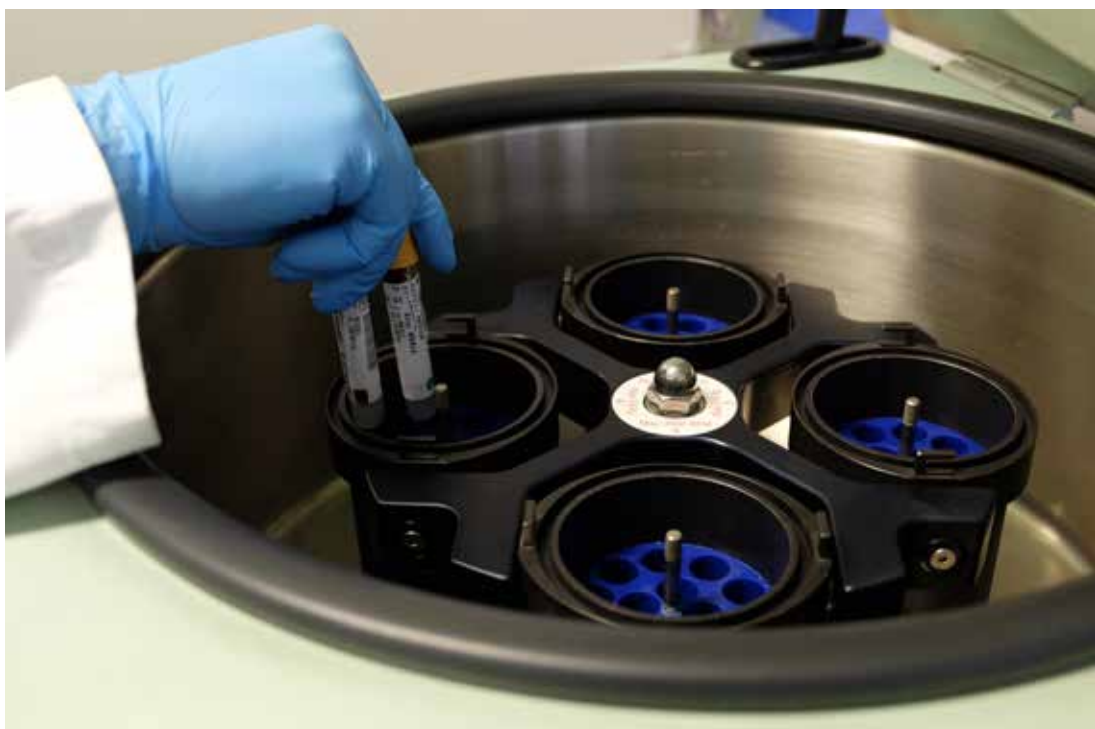
Trois formations institutionnelles ont marqué l'année 2016, sur les thèmes suivants :

- « formation 8^e journée de la recherche clinique » le 28 juin : 53 praticiens ont participé ;
- « formation V2014 » le 20 septembre : 18 praticiens ont participé ;
- « formation Journée Qualité » le 22 novembre : 20 praticiens ont participé.

Revues électroniques

Depuis le début de l'exercice 2002, le Centre Hospitalier Universitaire met à la disposition du personnel médical une consultation documentaire en ligne (en collaboration avec l'Université d'Auvergne).

L'offre documentaire s'est depuis régulièrement étoffée : **3 985 revues** sont accessibles via 6 éditeurs (Springer, Elsevier, Up to date, JAMA, Wiley, Lippincott), pour un montant total de **67 566,05 € HT**.



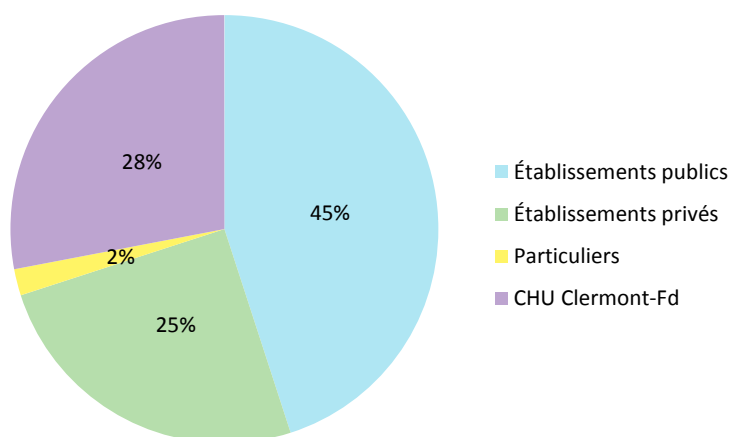
Le Centre de formation des professionnels de santé

En 2016, le Centre de Formation des Professionnels de Santé (CFPS) - organisme de formation du CHU de Clermont-Ferrand - a mis en place **348 sessions de formations** (soit 6 670 heures de formation) réparties comme suit :

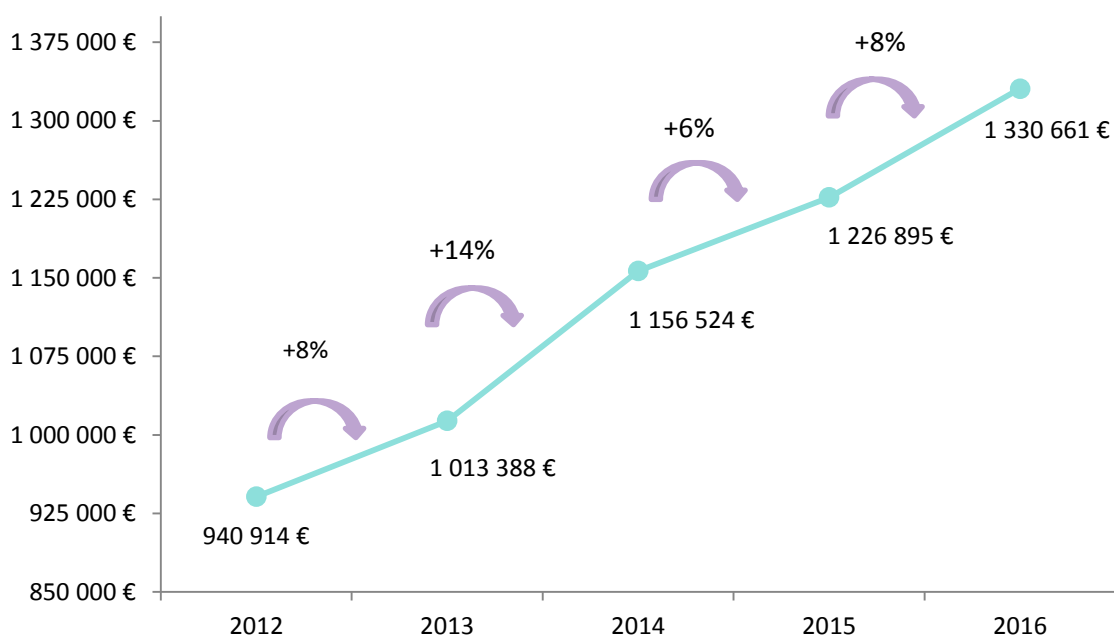
- 111 INTER - formations destinées à un public originaire de plusieurs établissements ;
- 210 INTRA - formations destinées aux agents d'une même structure ;
- 21 Préparations aux Concours et Formations d'Adaptation à l'Emploi ;
- 6 Colloques.

Le CFPS a formé 4 297 professionnels issus d'établissements publics, privés, en activité libérale ou inscrits à titre individuel.

ORIGINE DES PERSONNES FORMÉES PAR LE CFPS EN 2016



ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DE 2012 À 2016



Plus de 238 formateurs occasionnels, dont plus de la moitié sont des professionnels du CHU, ont assuré les actions mises en place par l'organisme.

La recherche : innover pour le patient

L'activité de recherche du CHU est fortement liée à ses deux autres missions que sont le soin de recours et l'enseignement. En effet, c'est de la prise en charge quotidienne des patients dans les différents services du CHU que naissent et se développent des projets de recherche visant à améliorer leur prise en charge. Par ailleurs, l'activité de recherche au CHU bénéficie d'un écosystème particulièrement favorable au développement de projets du fait de sa composante hospitalo-universitaire et des synergies qui existent avec l'Université, les entreprises et les acteurs institutionnels du territoire.

L'année 2016 a été marquée par les résultats de l'évaluation de la recherche clinique du CHU par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur, ce qui a notamment conduit à revoir le périmètre des cinq axes de recherche du CHU qui sont :

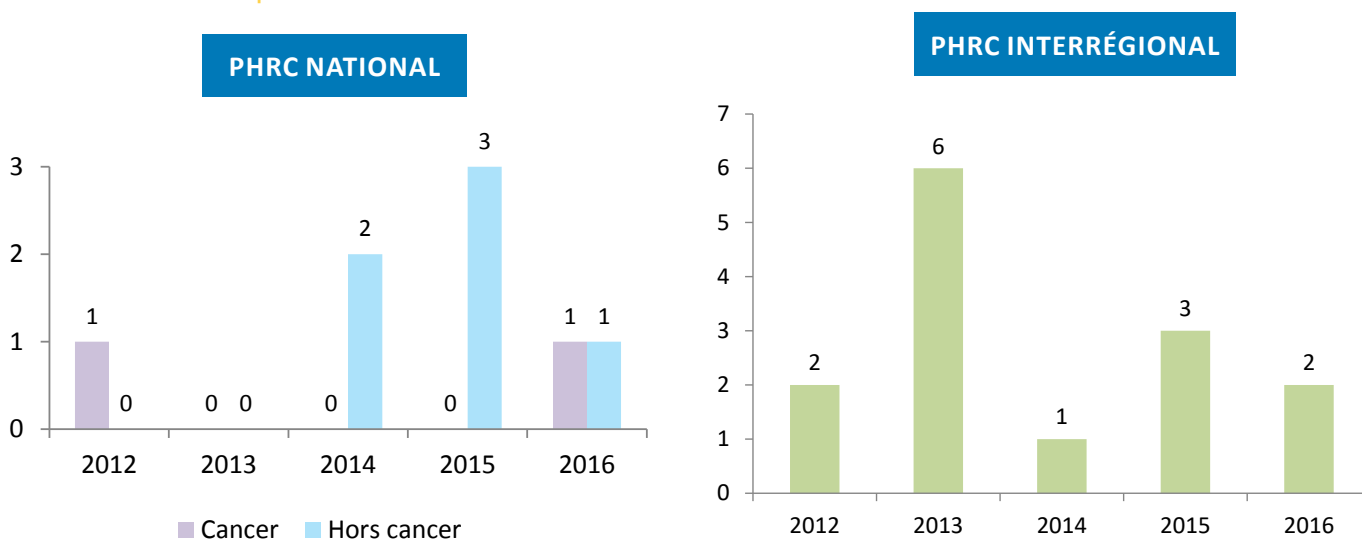
- **cancérologie**, s'inscrivant naturellement dans le périmètre de la Fédération de cancérologie et les collaborations avec le Centre Jean Perrin via le Groupe de Recherche Auvergnat en Cancérologie Clinique (GRAAC) du CIC, de la Plateforme Gentyane pour le génotypage à haut débit labellisée IBISA, de la tumorothèque labellisée par l'INCA et de la Plateforme de génétique moléculaire ;
- **nutrition/mobilité**, s'inscrivant dans le programme MOBINAUV du projet Cap 20-25 labellisé I-SITE, et s'appuyant sur la présence à Clermont-Ferrand d'un des 4 Centres de Recherche en Nutrition Humaine (CRNH) français, la collaboration avec le centre de recherche de l'INRA à Theix et l'Observatoire Nationale de l'Activité Physique et de la Sédentarité créé en 2015 ;
- **technologies médicales** qui fédèrent des structures d'excellence, dont le Centre International de Chirurgie Endoscopique et l'Institut Pascal, et affiche des thématiques porteuses telles que les thérapies guidées par l'image ;
- **neurosciences/pathologies sensori-motrices et psychiatriques**, affichant une forte expertise dans le domaine de la douleur, de la maladie de Parkinson, de l'audition/oreille interne, de la schizophrénie... cet axe s'appuie largement sur les plateformes du CIC-1405, de l'IRM 3T et de la plateforme d'imagerie in vivo (IVIA) en cours de labellisation IBISA ;
- **infection, inflammation et interaction hôte pathogène**, axe en émergence sur les thématiques d'une part des infections communautaires et associées aux soins et d'autre part les pathologies inflammatoires ou fonctionnelles du tube digestif et des cancers colorectaux en lien avec le microbiote intestinal et les caractéristiques de l'hôte ; il s'appuie notamment sur deux centres nationaux de référence.

Le CHU entend améliorer la valorisation des résultats de sa recherche et l'implication des professionnels qui la portent. À cet égard, il a signé une convention avec la Société d'Accélération du Transfert des Technologies Grand Centre et mis en place un prix « Jeunes chercheurs » à l'occasion de sa 8^e Journée de la Recherche Clinique et des Innovations le 28 juin 2016.

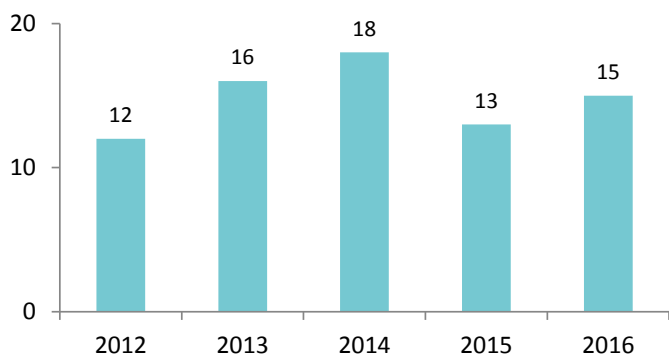
L'activité du CHU en matière de recherche reste soutenue en 2016 avec 44 nouvelles études à promotion interne et 238 à promotion externe. Il conserve son 7^e rang national en matière d'essais cliniques. L'augmentation du nombre des publications scientifiques sur les plans qualitatif et quantitatif se poursuit.

Ces bons résultats confortent les financements MERRI de la recherche dont bénéficie le CHU, qui tendent à être de plus en plus assis sur le volume et la qualité de la production scientifique des établissements de santé.

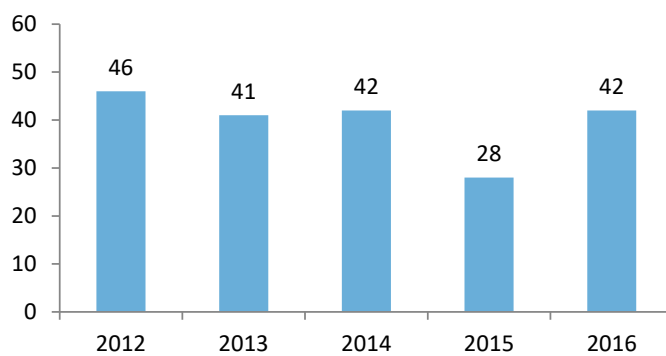
Les essais cliniques



APPEL D'OFFRES INTERNES

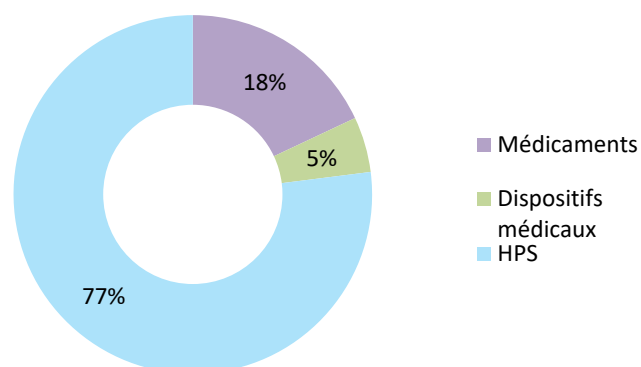
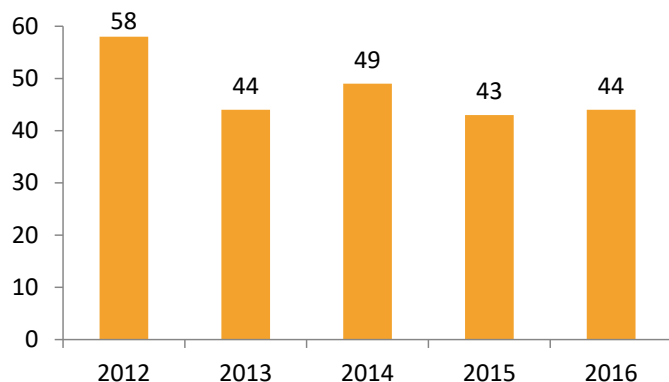


PROMOTION SIMPLE



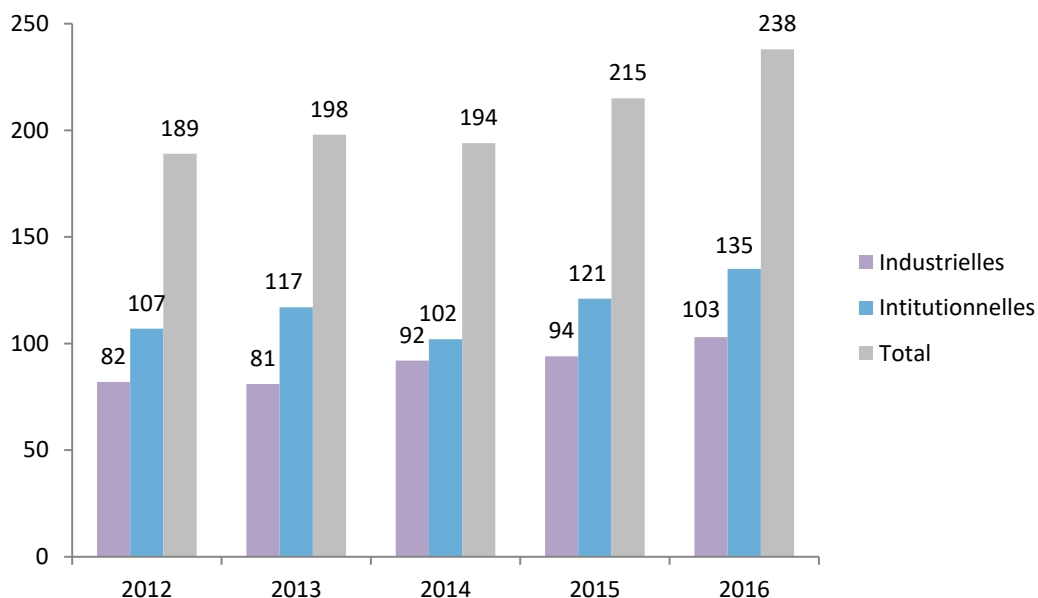
Le CHU « promoteur »

NOMBRE D'ÉTUDES PROMUES PAR LE CHU (RBM)



Le CHU « investigateur »

NOUVELLES ÉTUDES À PROMOTION EXTERNE OUVERTES CHAQUE ANNÉE



L'activité recherche du CHU au travers des chiffres SIGREC

Rang National SIGREC				Score essais				Scores inclusions promoteur				Scores inclusions investigateurs			
2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
8	7	7	7	722	2 251	2 475	2 659*								
4	4	5	5					1 589	3 702	1 393	1 834*				
4	5	5	6									1 463	3 463	2 793	1 822

*Dotation calculée à partir des scores des années 2012, 2013 et 2014

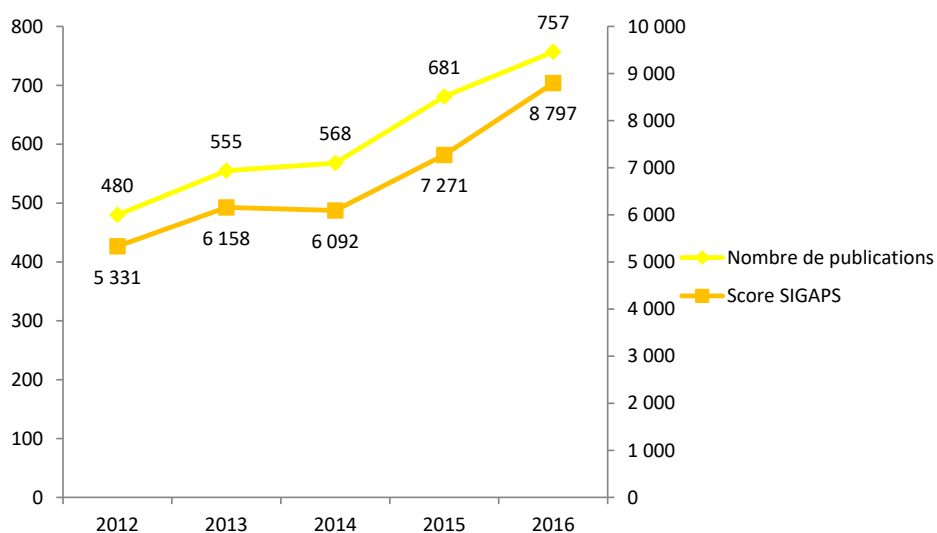
Scores essais : calculé à partir du nombre d'études actives au sein de l'établissement. Tous promoteurs - Sur pondération pour les études Phase I ou Phase II.

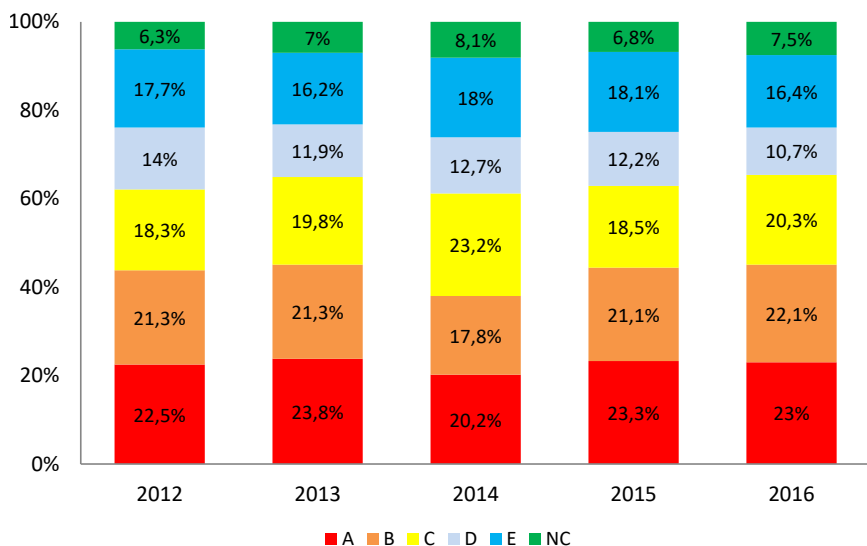
Scores inclusions promoteur : nombre total d'inclusions réalisées dans les études pour lesquelles l'établissement est promoteur. Coefficient multiplicateur de 2 pour les études Médicament de Phase I ou Phase II.

Scores inclusions investigateur : nombre d'inclusions réalisées dans l'établissement pour études institutionnelles ou industrielles. Coefficient multiplicateur de 2 pour les études Médicament de Phase I ou Phase II.

Les publications scientifiques

NOMBRE DE PUBLICATIONS ET SCORE SIGAPS DU CHU EN 2016
(TOUT TYPE DE PUBLICATION, EXTRACTION SIGAPS DU 26/04/2017)





**PROPORTION DES PUBLICATIONS
2016 PAR RANG**
(TOUT TYPE DE PUBLICATION,
EXTRACTION SIGAPS DU 26/04/2017)

CALCUL DU SCORE SIGAPS

Catégorie de la revue (C)	Points
A (ex : New England Journal Of Medicine, Lancet, Nature)	8
B (ex : Critical care, Transplantation, Plos One)	6
C (ex : Journal of Surgical Oncology, American Journal of Cardiology)	4
D (ex : Trials)	3
E (ex : Journal of Craniofacial Surgery)	2
NC	1

X

Position du signataire (P)	Points
1 ^{er} auteur	4
2 ^{ème} auteur	3
3 ^{ème} auteur	2
Autre position	1
Avant-dernier auteur	3
Dernier auteur	4
Liste d'investigateurs	1

=

Valorisation de la publication
Score SIGAPS (compris entre 1 et 32)
Score SIGAPS CHU = \sum SIGAPS par publication

Le financement de la recherche

Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), la participation des établissements de santé aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation est financée via des dotations budgétaires spécifiques au titre de missions d'intérêt général (MERRI).

Cette dotation fait partie de la dotation nationale de financement des MIGAC (missions d'intérêt général d'aide à la contractualisation). Elle est allouée aux établissements de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

Parmi ces MERRI, celles relatives à la recherche, à l'innovation et à certaines activités de référence regroupent en 2016 :

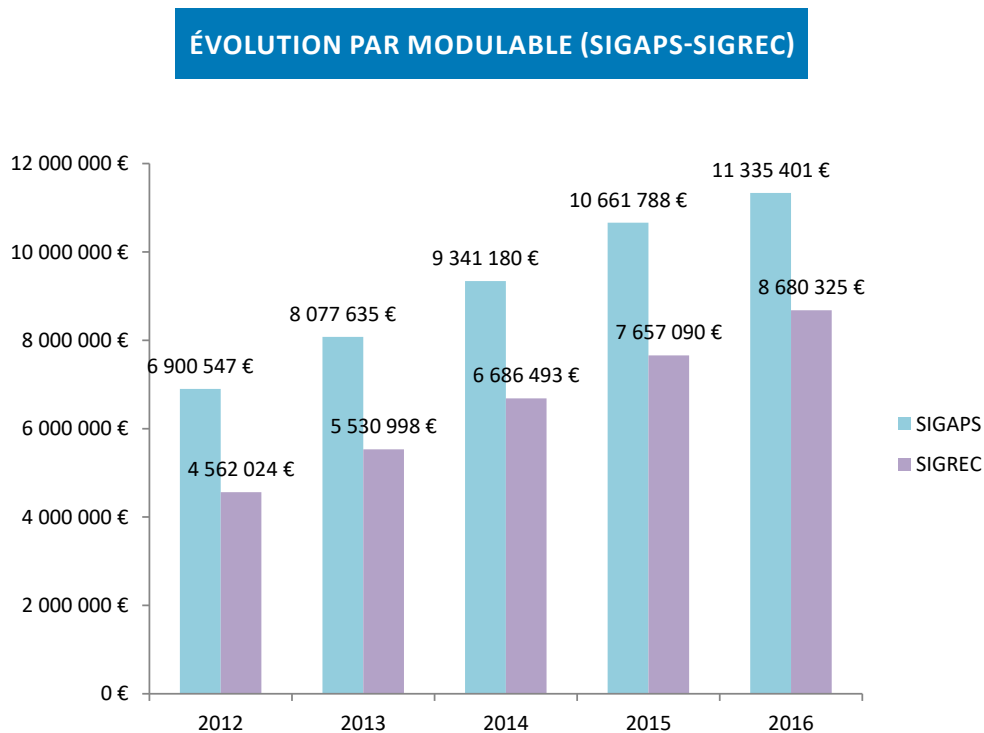
La dotation socle

Destinée à financer des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation. Elle est répartie en fonction d'indicateurs de résultats ou de moyennes, avec une forte valeur incitative.

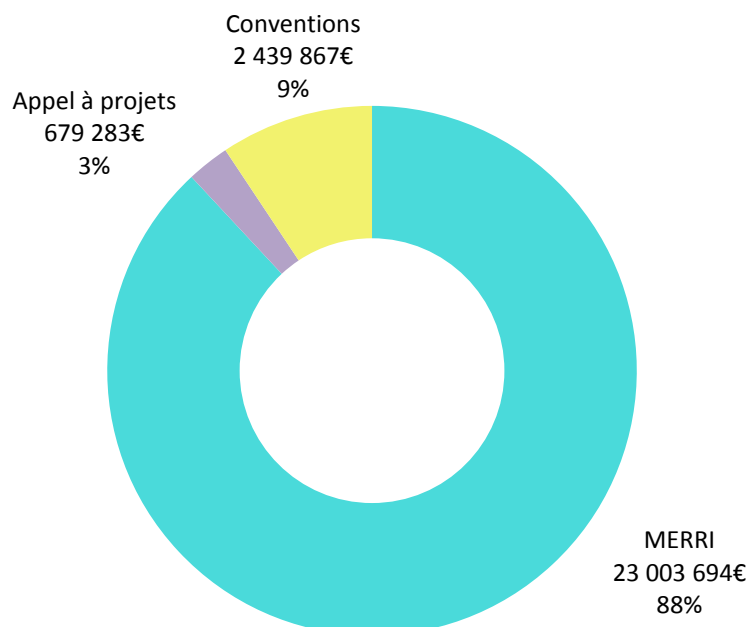
La part variable

Destinée au financement de missions précises dans le champ de la recherche, de l'innovation et de la référence. Ces dotations financent les projets de recherche appliquée en santé, les structures et les dispositifs d'appui à la recherche et à l'innovation, les activités hautement spécialisées assurées par des centres de référence, les activités de soins réalisées à des fins expérimentales et pour la validation des innovations dans le champ des technologies de santé et la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution positive des recettes fondées sur la production scientifique du CHU.



Le budget de la recherche 2016 s'élève à 26 122 844€



Les appels à projets

Il s'agit de subventions reçues à la suite d'un appel à projets émanant d'acteurs institutionnels tels que la DGOS.

Les conventions

Les investigations menées au CHU dans le cadre de projets à promotion industrielle génèrent des surcoûts pour l'hôpital, du fait de la mobilisation des compétences et des moyens. Ces surcoûts sont facturés conventionnellement aux promoteurs.



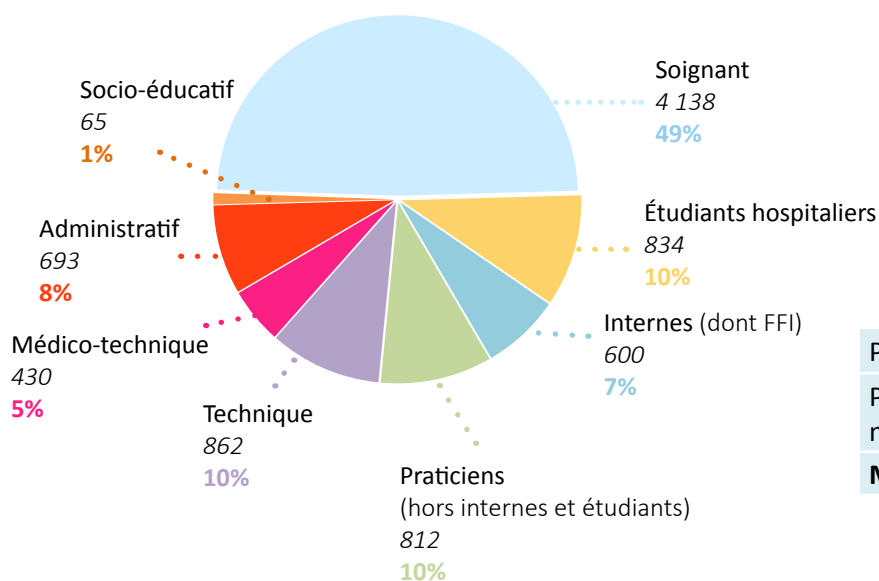




6

**Moyens et ressources
au service du patient**

Les ressources humaines



PERSONNEL MÉDICAL ET NON MÉDICAL EN PERSONNES PHYSIQUES

Personnel médical	87 490 000€	24%
Personnel non médical	279 679 153€	76%
Masse salariale	367 169 153€	

Le personnel médical

Effectif total personnel médical	ETP moyen rémunéré		Agents au 31.12	
	ETP	Évolution 2016/2015	Nombre	Évolution 2016/2015
PRATICIENS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES				
PU-PH médecine et pharmacie			92	-4,17%
MCU-PH médecine et pharmacie	57,5	2,46%	29	3,57%
CCU/AH et A.H.U	33,57	1,54%	69	-6,76%
PHU médecine et pharmacie	4,33	34,89%	9	28,57%
Odontologistes (PU-PH, MCU-PH, AHU)	10,64	-10,81%	21	-4,55%
Praticiens hospitalo-universitaires temps plein	106,04	1,65%	220	-3,08%
Odontologistes (PU-PH, MCU-PH, AHU)	3,01	18,97%	15	7,14%
Hospitalo-universitaires temps partiel	3,01	18,97%	15	7,14%
Total praticiens hospitalo-universitaires	109,05	2,06%	235	-2,49%
PRATICIENS HOSPITALIERS				
Praticiens hospitaliers à temps plein	259,18	-2,22%	259	-3,72%
Praticiens des hôpitaux à temps partiel	11,5	-15,75%	19	-5,00%
Total praticiens hospitaliers	270,68	-2,88%	278	-3,81%
PRATICIENS SOUS CONTRAT				
Praticiens attachés	57,71	-1,59%	163	-11,89%
Praticiens attachés associés	3,71	-46,46%	6	50,00%
Assistants spécialistes	75,98	13,78%	79	3,95%
Praticiens contractuels	38,14	54,23%	51	27,50%
Total praticiens sous contrat	175,54	11,75%	299	-1,97%
Effectif personnel médical sénior (hors internes et étudiants)	555,27	2,33%	812	-2,75%
INTERNES ET ÉTUDIANTS				
Total internes (dont FFI)	600,00	7,48%	600	0%
Étudiants en médecine	292,53	0,82%	579	-0,17%
Étudiants en pharmacie	25,77	-1,79%	36	9,09%
Étudiants en odontologie	104,24	6,58%	219	6,83%
Total étudiants hospitaliers	422,54	2,02%	834	1,96%



289,73 ETP



265,54 ETP

En 2016 , l'âge moyen du personnel médical
est de **42 ans**.

Le **taux d'absentéisme** est de 3,59%, en légère hausse par rapport à l'année 2015.

Taux de turn-over du personnel médical	2015	2016
Nombre de départs permanents	91	128
<i>dont départs à la retraite</i>	19	17
Nombre d'arrivées permanentes	45	94
Taux de turn-over	8,22%	13,50%

Le personnel non médical

Effectifs	ETP moyen rémunéré		Agents au 31.12	
	ETP	% 2016/2015	Nombre	% 2016/2015
Soignant	3 907,10	0,61%	4 138	0,19%
- dont infirmières et infirmières spécialisées	1 794,19	1,58%	1 910	1,60%
- dont aides soignants et auxiliaires de puériculture	1 319,44	0,24%	1 383	0%
- dont agents des services hospitaliers	432,39	-1,78%	443	-4,11%
Socio-éducatif	60,28	0,42%	65	1,56%
Administratif	667,59	3,13%	693	0,43%
- dont secrétaires médicales (uniquement corps AMA)	211,68	15,58%	227	9,66%
Médico-technique	408,78	0,91%	430	-2,27%
Technique	843,94	2,53%	862	0,70%
TOTAL	5 887,69	1,18%	6 188	0,13%

Effectifs par statut	ETP moyen rémunéré		Agents au 31.12	
	ETP	% 2016/2015	Nombre	% 2016/2015
Titulaire/stagiaire	5 173,12	0,09%	5 303	0,15%
CDI	117,24	-4,61%	136	-4,23%
CDD	597,33	13,21%	749	0,81%
Total	5 887,69	1,18%	6 188	0,13%





4 647,58 ETP



1 240,11 ETP

En 2016, l'âge moyen du personnel non médical est de 40,5 ans.

Le **taux d'absentéisme** pour motif médical et non médical est de 9,54%.

Le **turn-over** concernant le personnel non médical est de 11,34% pour l'année 2016 en légère augmentation par rapport à 2015.

Le nombre de mises en stage 2016 toutes catégories s'élèvent à 232.

La crèche du CHU

Le CHU dispose d'**une crèche** permettant d'accueillir les enfants du personnel.

	2014	2015	2016
Nombre de places offertes en crèche	55	55*	60
Nombre de dossiers ayant un avis favorable	56	57	46
Accueil d'urgences	4	4	3
Nombre de demandes insatisfaites en crèche	53	44	47

* L'agrément porte sur 55 places permettant d'accueillir 130 enfants chaque année



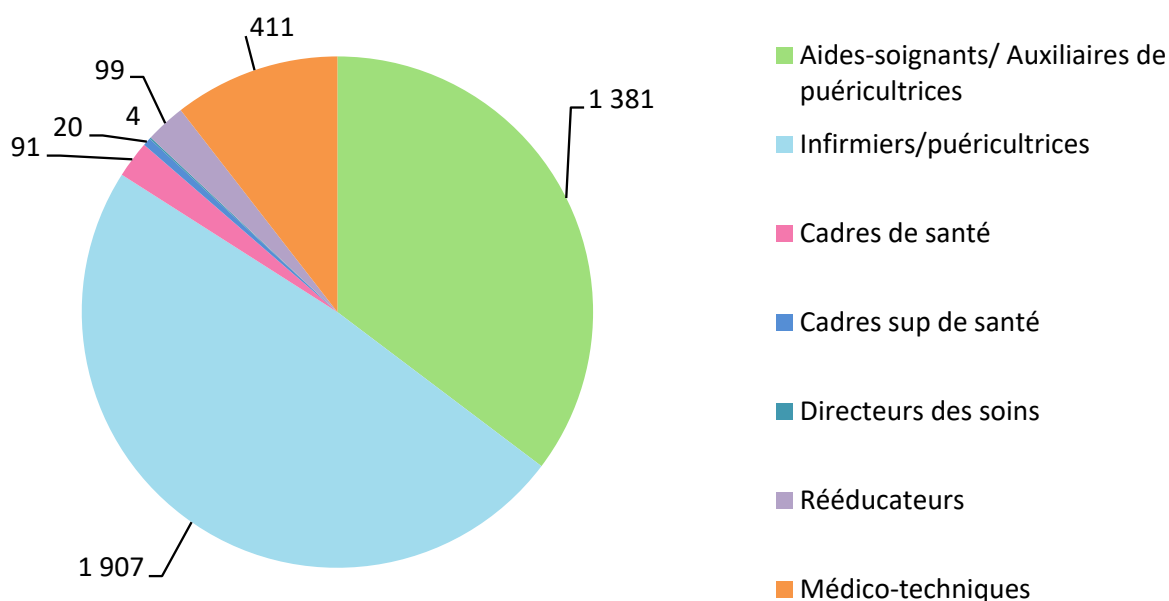
La direction des soins

Missions

La Direction des Soins a pour mission principale, la conception et la mise en œuvre du projet de soins et des objectifs de qualité et de sécurité des soins définis dans ce cadre.

À ce titre, elle est associée et participe aux instances et groupes de travail institutionnels, aux réflexions et travaux des directions fonctionnelles et directions de site.

**EFFECTIF 2016 EN NOMBRE DE PERSONNES
PAR CATÉGORIES OU FILIÈRES**



Les ressources matérielles

Bilan des travaux réalisés en 2016



SITE GABRIEL MONTPIED

- Fin des travaux de restructuration du bâtiment HNA-HNB (consultations ophtalmologie)
- Regroupement des services d'ORL et d'ophtalmologie au 5^e étage de la 2^e extension
- Déménagement base arrière du bureau des entrées
- Diverses opérations de remise en propreté de services de soins
- Remplacement de la production de froid du plateau technique datant de 1995 pour un montant de 708 000€, économie réalisée sur le poste électrique : 90 000€/an.

SITE ESTAING

- Réaménagement du secteur de chirurgie ambulatoire
- Divers aménagements parkings visiteurs/personnels



SITE HÔPITAL NORD

- Aménagement de la terrasse de l'Unité d'hébergement renforcé
- Remise en propreté du hall animation rez-de-chaussée A Sud
- Divers aménagements voirie

Bilan du contrôle des installations électriques 2016

Les installations de l'ensemble des sites font l'objet d'un contrôle annuel de conformité vis-à-vis de la protection contre les risques électriques. Les éléments suivants ont été concernés par ces visites en 2016 :

- 62 transformateurs Haute Tension /Basse Tension
- 47 alimentations autonomes (groupes électrogènes, onduleurs et batteries stationnaires)
- 1 770 tableaux et armoires électriques
- 24 750 dispositifs de protection
- 87 100 appareils d'éclairage et prises de courant
- 32 450 récepteurs (appareils électriques divers)

Les visites se déroulent du mois de janvier au mois d'avril et représentent au total 27 semaines d'intervention. Elles sont assurées par les inspecteurs d'un organisme agréé, accompagnés par les agents des services techniques.

Les rapports et les remarques qui en sont issus sont ensuite diffusés aux équipes techniques au moyen d'une base de données informatisée permettant le suivi des actions correctives.

En complément de ces visites, au mois de septembre, sont effectués des contrôles thermographiques visant à détecter d'éventuels échauffements au niveau des organes de puissance. Cette démarche a pour objectif de réduire les risques d'incendie d'origine électrique. Elle consiste à examiner les équipements à l'aide d'une caméra infrarouge, mettant ainsi en évidence les échauffements anormaux avant que ceux-ci évoluent dangereusement.

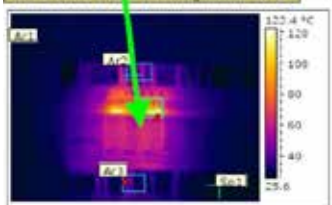
1 770 tableaux et armoires, préalablement sélectionnée à partir de critères d'importance lors des visites de conformité, ont ainsi été vérifiés en 2016.

IDENTIFICATION - Photo N° 4



Emplacement de l'équipement
 - **TABLEAU TON P4 N14**
 Identification de l'équipement
 - **TELEURTEUR T1**
 Etat de fonctionnement
 - R.A.S.
 Taux de charge estimé
 - NORMAL
 Intensité traversant l'équipement
 - Charge normale

DESCRIPTION - Thermogramme N° 4



Emissivité	0.85
Distance du sujet	1.0 m
Température max	*122.2 °C
Ecart	102
Image Date	29/09/2014
Ar1 Température max	*122.2 °C
Ar2 Température max	55.9 °C
Ar3 Température max	49.7 °C
Sp1 Température	25.6 °C
Température ambiante	22 °C

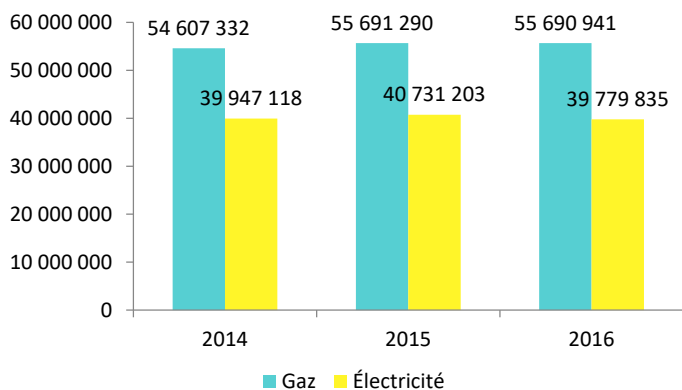
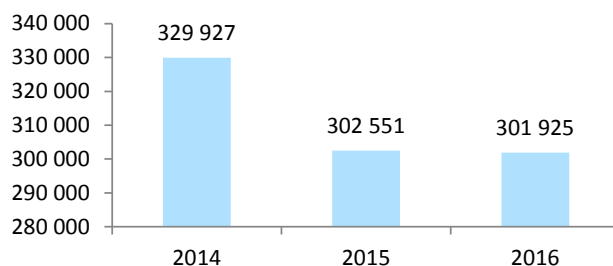
EXEMPLE DE RAPPORT SUR ANOMALIE

ANALYSE DES CAUSES DE L'ANOMALIE CONSTATÉE
 Echauffement anormal du télérupteur dû à un dysfonctionnement au niveau du circuit de commande.



Les consommations (évolution 2014 à 2016)

CONSOMMATIONS ÉNERGETIQUES EN KWH

CONSOMMATIONS D'EAU
(M³ EAU)

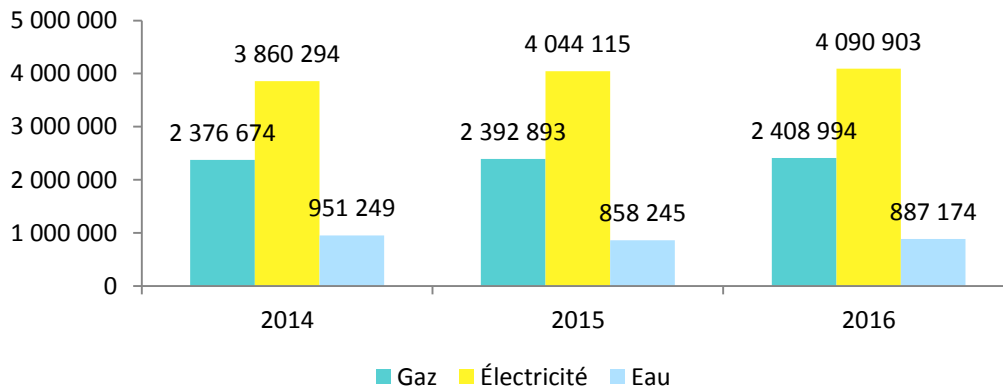
La consommation est relativement stable.

Pour le gaz utilisé au profit du chauffage, d'un point de vue climatique 2016 a été une année plus rigoureuse que 2015, toutefois l'impact sur les consommations de gaz a été amorti par la fermeture progressive du bâtiment HO pour raison de désamiantage.

En 2016, la baisse des consommations en électricité s'explique par le remplacement de la production frigorifique du plateau technique de Gabriel-Montpied dont la modernisation génère des économies sur ce poste.

Dépenses d'énergies (évolution 2014 à 2016)

DÉPENSES ÉNERGÉTIQUES (EN €)



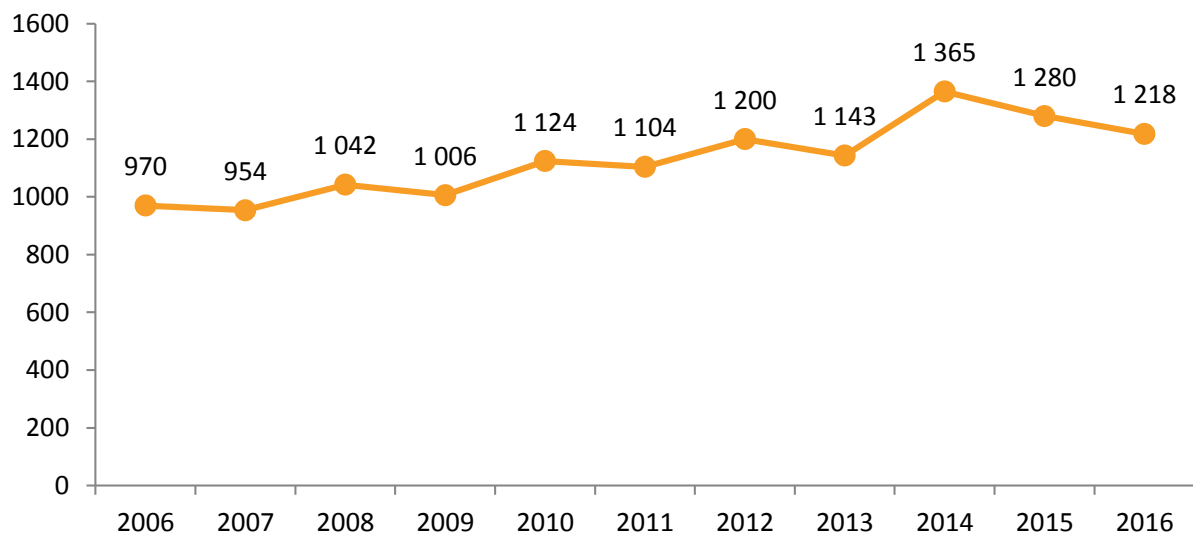
Les dépenses en gaz et électricité évoluent à la hausse, ceci s'explique par l'évolution croissante de la taxation malgré la baisse des prix des matières premières constatée ces derniers temps. Pour l'eau il y a un effet prix en hausse constante.

Évolution de l'activité astreinte 24/24 par sites en nombre d'heures d'intervention

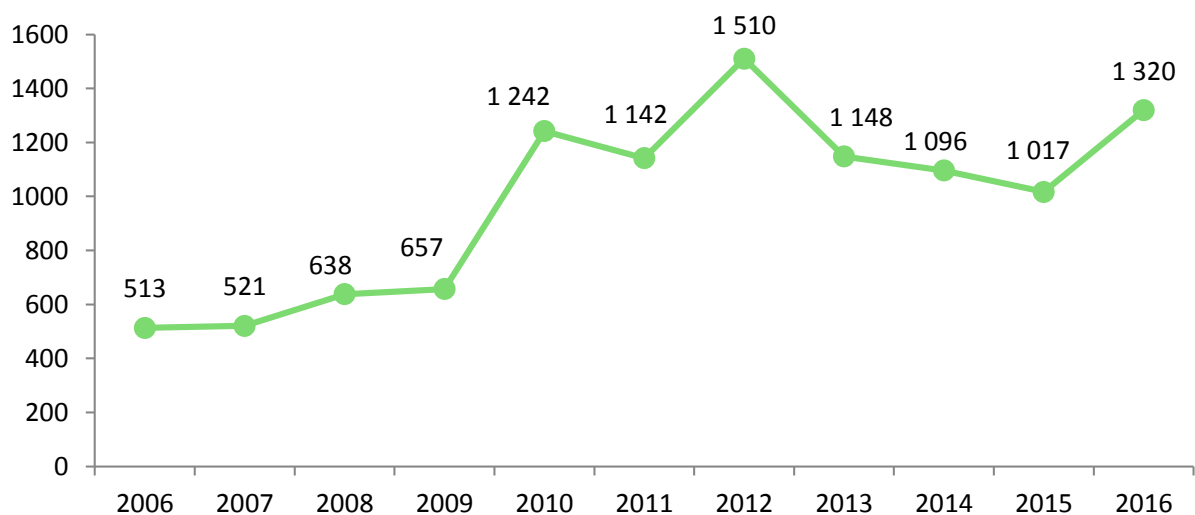
Les astreintes techniques « résidents » 24h/24h et 7 jours/7 sont assurées au niveau des 3 sites par 3 équipes de 4 agents. Ces interventions se font en dehors des heures ouvrées, les week-ends et jours fériés.



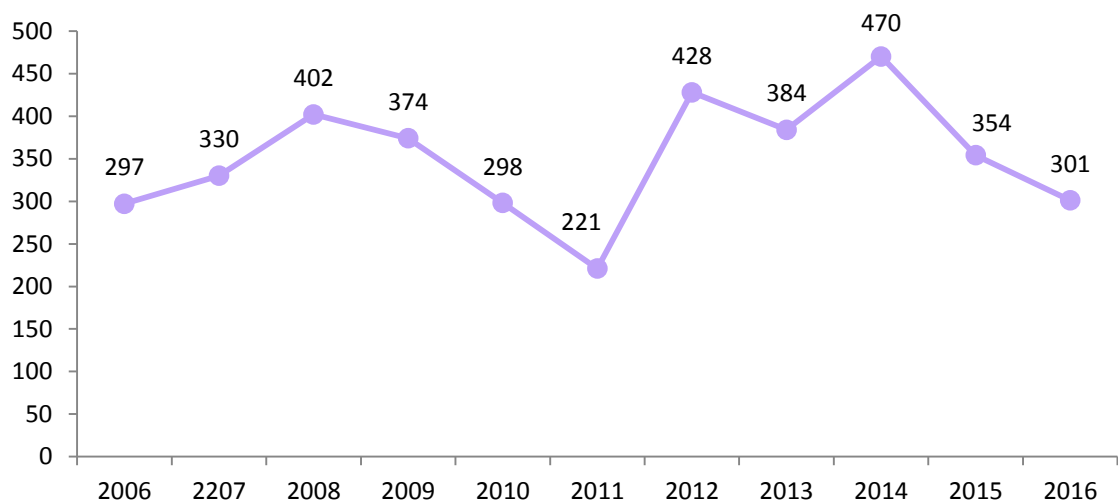
SAINT-JACQUES



HÔTEL-DIEU/ESTAING



HÔPITAL NORD



La logistique au service de tous

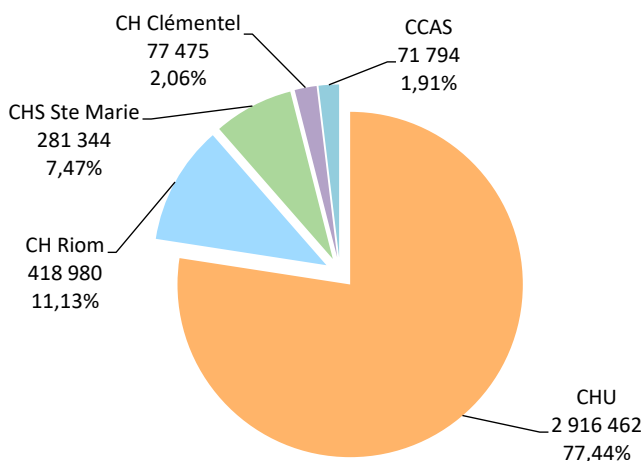
Blanchisserie

L'activité de blanchisserie au CHU a été organisée à compter du 1^{er} janvier 2011 au sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire dont les membres sont : le CHU, le CH de Riom, le CH Clémentel, le CHS Sainte-Marie et le CCAS de Clermont-Ferrand.

La blanchisserie en 2016, c'est :

- **3 766 tonnes de linge lavé** soit 14,89 tonnes traitées par jour ;
- une production similaire à celle de 2015.

VOLUME DE LINGE LAVÉ EN 2016 (KG)



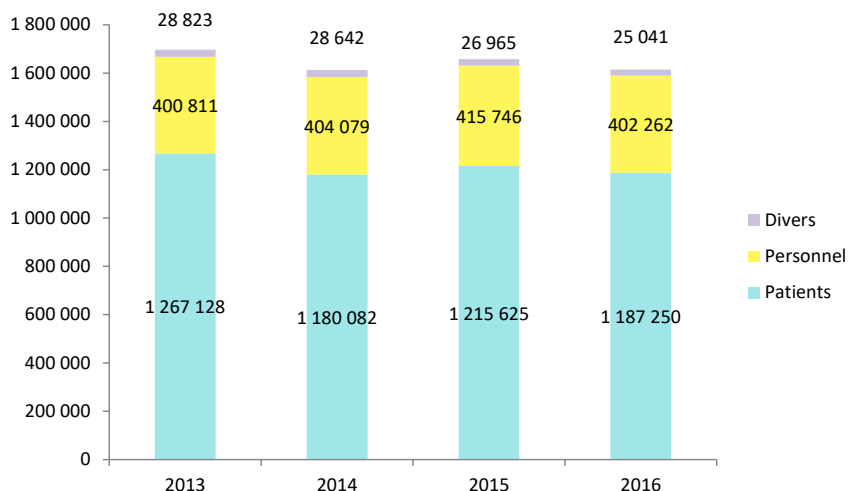
Unité centrale de production Restauration

L'UCP du CHU 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 y compris les plateaux (site Estaing, site Gabriel-Montpied, Pôle Psychiatrie, site Hôpital Nord) sont produits sur le site hospitalier Saint-Jacques.

123 agents permettent la réalisation des repas et le service des selfs (en moyenne 4 500 repas servis chaque jour). Ils sont répartis principalement sur la cuisine centrale, les selfs et salle à manger des internes de Gabriel-Montpied et d'Estaing ainsi que sur la cuisine relais de l'Hôpital Nord.

Les dépenses alimentaires en 2016 se sont élevées à environ **3 695 400€** et 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.

NOMBRE DE REPAS PRODUITS



En 2016, l'UCP a servi 1 614 553 repas dont 1 187 250 pour les patients et 42 298 collations.

Les repas des patients sont répartis de la manière suivante : 502 508 à Gabriel-Montpied, 264 416 à Estaing, 248 423 à l'Hôpital Nord et 171 903 au CMP.

La fréquentation des selfs est stable et s'établit à 212 233 passages dont 6 960 accompagnants.

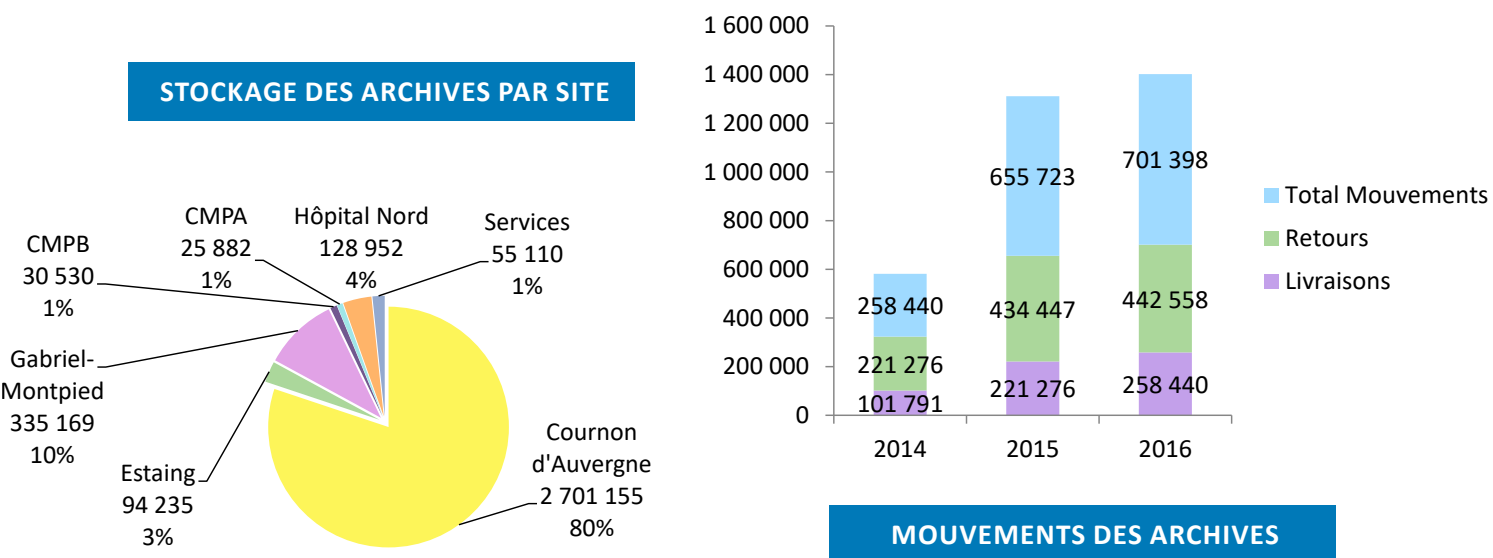
Les plateaux des médecins, sages-femmes ou éducateurs qui sont envoyés dans les services sont comptabilisés dans les repas du personnel.

Archives

La Direction des Travaux, Achats et Logistique (DTAL) assure la gestion des archives médicales. Les archivistes garantissent le stockage, la collecte, la livraison et la réintégration des pochettes, le classement des documents dans les pochettes. Pour l'ensemble des 3 sites, il y a eu **701 398 mouvements pour 2016**.

Depuis 2012, les dossiers les plus anciens (16 à 20 ans d'ancienneté) sont gérés par un prestataire spécialisé et sortis à la demande des services. Il y a eu 240 pochettes commandées en 2016 contre 525 en 2015. 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 décembre 2016 des années 1991 à 1994 chez le prestataire Pro Archives Système.

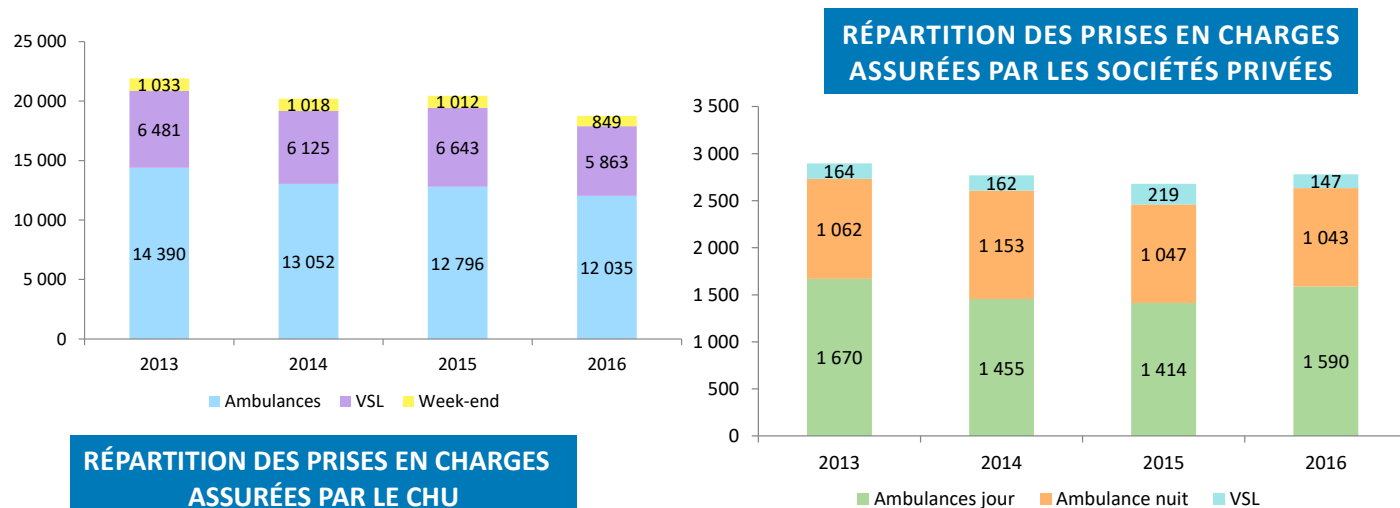
En 2016 on comptabilise **3 372 172 dossiers archivés**, pour 3 386 950 en 2015 et 3 105 637 en 2014. Grâce au logiciel MO-Archives, nous avons la connaissance des différentes pochettes des spécialités qui composent le dossier patient, ceci permet de conserver l'intégralité des données de moins de 20 ans. Le logiciel assure également la traçabilité des mouvements des archives aux services, mais également entre les services sur l'ensemble du CHU.



Transports sanitaires

La DTAL assure les transports non médicalisés intra et intersites des patients du CHU, prescrits par les services de soins. En 2016, **21 527 prises en charge de patients** ont été réalisées, réparties entre le CHU et les deux sociétés privées mandataires.

- secteur patients couchés : **15 517** (12 884 par les ambulanciers du CHU et 2 633 par prestataires privés, dont 1 043 la nuit intégralement concédée),
- secteur des patients assis : **6 010** (5 863 par les ambulanciers du CHU et 147 par prestataires privés).



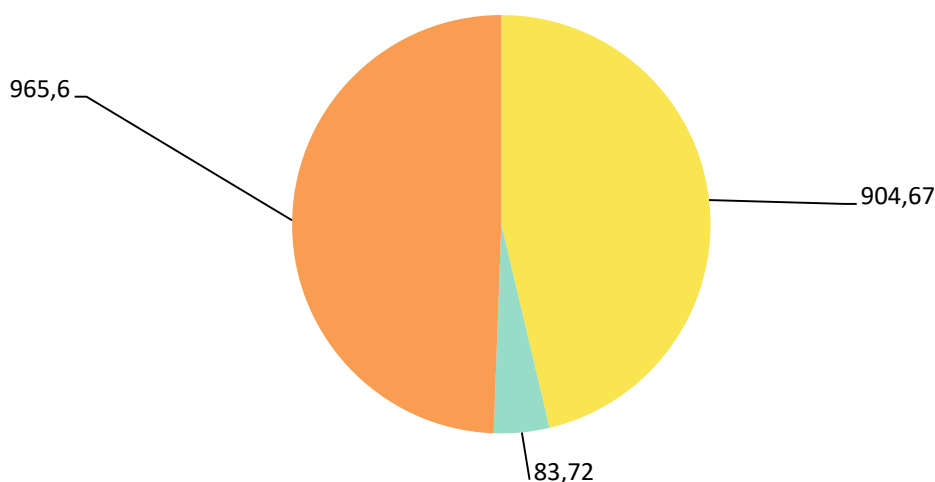
Pôle Logistique Intégré

Le Pôle Logistique Intégré 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 (hors activités de restauration et de blanchisserie).

L'activité 2016 est la suivante :

- **915 666 plis** expédiés vers l'extérieur (+ 5.24 % par rapport à 2015) pour un coût hors contrats et colis de 560 443 € (+ 8.95 % par rapport à 2015) ;
- **169 488 lignes de commandes** préparées et expédiées par le Centre d'Approvisionnement Logistique (CAL) ;
- **2 991 608 impressions** « noir et blanc » réalisées (- 3.98 % par rapport à 2015) ;
- **14 682 poches de produits sanguins** labiles livrées dans les unités de soins (- 0.50 %) ;
- **31 573 poches de chimiothérapies** distribuées livrées dans les unités de soins (+ 3.57 % par rapport à 2015) ;
- **3 733 poches d'alimentation** parentérale livrées dans les services de soins (+ 62.09 %) ;
- **1 349 084 kms** parcourus (+ 2.16 % par rapport à 2015) par les 123 véhicules constituant le parc automobile ;
- **167 821,32 litres d'essence** consommés (+ 2.17 % par rapport à 2015) pour un coût du carburant de 184 640 € (- 1,62% par rapport à 2015) ;
- **1 953,99 tonnes de déchets** collectés (+ 1.32 % par rapport à 2015) pour un coût de traitement de 1 058 952€ (- 1,13% par rapport à 2015).

RÉPARTITION DES DÉCHETS (EN TONNES)



- DASRIA (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés)
- Déchets dangereux et spéciaux
- DAOM - Déchets domestiques



La qualité : une démarche au quotidien

La certification V2010 avec recommandations de l'établissement

À l'issue de la visite de suivi réalisée par la HAS du 2 au 6 février 2015, 7 réserves ont été maintenues. La HAS a conclu à la nécessité d'une visite ciblée sur ces points.

La visite ciblée s'est déroulée du 12 au 14 janvier 2016 et a donné lieu, en avril 2016, à la certification de l'établissement avec recommandations.

La certification V2014

Un comité de pilotage dédié (COPIL V2014) à ce nouveau cycle de certification a été constitué et se réunit mensuellement pour arrêter la stratégie de déploiement de la démarche sur l'établissement, et piloter sa mise en œuvre.

Les critères du manuel de certification de la HAS étant désormais répartis en 21 thématiques transversales, des pilotes et co-pilotes ont été identifiés pour chaque thématique et sont accompagnés dans la construction, l'investigation et le suivi de leur thématique de deux ingénieurs qualité de la DQGRDU.

Afin de déployer au plus près du terrain la démarche de certification, un groupe communication s'est mis en place en septembre 2016 et publie mensuellement une lettre « info qualité » sur un sujet d'actualité, tel que la gestion documentaire ou la journée qualité et la semaine sécurité des patients.

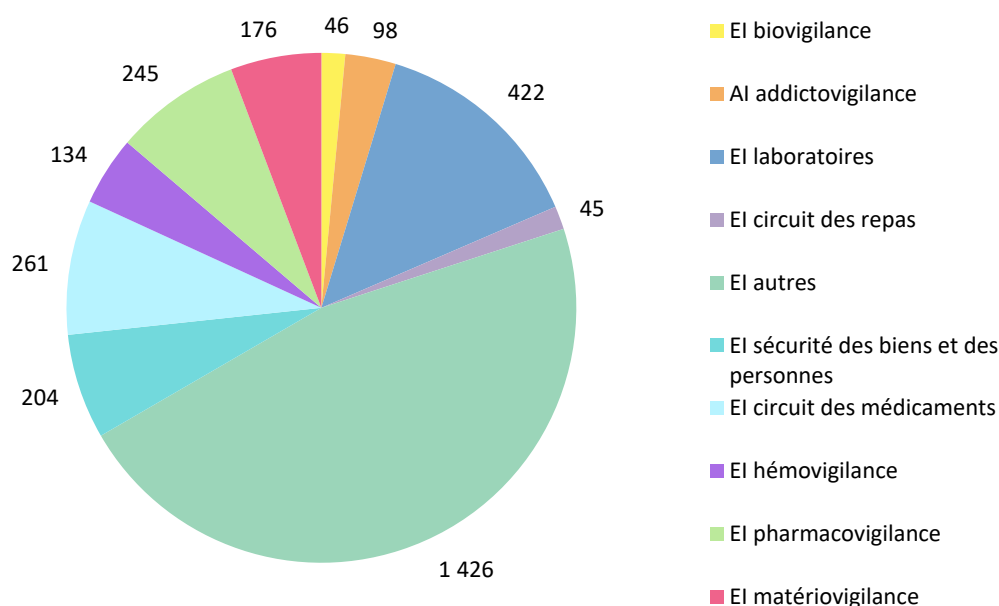
Au 31 décembre 2016, l'état d'avancement des travaux est le suivant :

- 25 cartes d'identité finalisées sur 33 (75%)
- 24 cartographies finalisées sur 32 (75 %)
- 22 grilles d'audit finalisées sur 33 (67 %)
- 7 cartographies de risques finalisées sur 29 (24%) et 8 en cours

La gestion des événements indésirables et la coordination des vigilances :

➔ Poursuite des formations flash au signalement et à l'analyse des événements indésirables associés aux soins

Au cours de l'année 2016 : **3 140 signalements** (dont 2 051 via la FEI informatisée QUALNET), contre 3 075 en 2015, soit une progression des déclarations d'au moins 6%.



Pour l'année 2016, les vigilants ont recensé et traité **699 événements indésirables** (dont 426 EIAs) contre 672 en 2015 (dont 441 EIAs). 102 EIG (dont 86 vigilances) ont été signalés (EI avec décès ou menace vitale immédiate ou sévère) contre 66 en 2015 (dont 58 de vigilances).

Domaines	2015	2016
Biovigilance	18	21
Hémovigilance	5	2
Matérovigilance	3	3
Pharmacovigilance	32	60
Circuit des médicaments	0	5
Autres (dont Risques toxicologiques et environnementaux et identitovigilance)	8	11

➔ Poursuite de la réalisation et du déploiement des méthodes d'analyses de causes profondes en cas d'EI Grave
23 analyses de causes profondes (ACP/CREX/RMM) ont été réalisées à la demande du Comité de Revue des EI (14 en 2015).

De nombreuses actions d'amélioration ont été mises en place suite aux analyses de causes profondes et/ou analyse des EIG, les principales d'entre elles figurant au PAQSS du CHU.

La gestion des plans d'urgence

- **refonte du plan blanc** prenant en compte les retours d'expérience suite aux attentats parisiens pour renforcement du dispositif et participation à des exercices,
- **formation à la mise en place de la cellule de crise** dans les nouveaux locaux et formation de l'équipe de direction aux situations sanitaires exceptionnelles,
- **déclenchement du plan canicule** en juillet 2016.

La gestion des risques a priori

- Finalisation de **11 cartographies des risques** a priori :
 - du bloc obstétrical,
 - du bloc central Estaing,
 - des urgences adultes et pédiatriques,
 - du bloc CCV,
 - de l'endoscopie digestive et bronchique,
 - de la réanimation adulte et pédiatrique pour les risques liés à la perfusion,
 - à la pharmacie : cartographie des risques du circuit du médicament (Interdiag : 3^e itération) et de la nutrition parentérale en pédiatrie,
 - du système d'information ;
- Élaboration et mise en œuvre d'un **plan d'actions d'amélioration** à la suite de chaque cartographie réalisée. Sur environ 200 actions proposées, 13 actions ont été intégrées dans le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement.

La sécurité du système d'information (SSI)

Mise en place du Comité de la Sécurité du Système d'Information (CSSI) qui s'est réuni 6 fois en 2016.

La gestion documentaire

Sur toute l'année 2016, le déploiement de la gestion documentaire via le logiciel institutionnel s'est accéléré et en mars 2016, un comité de pilotage (COPIIL GED) a été mis en place pour le suivi opérationnel. L'année 2016 montre une réelle implication des professionnels dans le déploiement de la gestion documentaire.

La politique de gestion documentaire a été réactualisée et un mode opératoire créé.

Les deux guides d'utilisation de l'outil Intraqual, réactualisés, sont consultables et téléchargeables sur la page d'accueil de ce même outil.

Des formations ont été mises en place : au total, **328 personnes** ont été formées en 2016. **75 référents/administrateurs** ont été formés et ces personnes se répartissent sur 11 pôles et sur la plateforme des blocs opératoires du site Gabriel-Montpied. Depuis 2015, tous les pôles cliniques, médicotecniques, et médico-économiques (Pôle Pharmacie) ont désigné des référents et administrateurs délégués qui déploient la gestion documentaire de leur secteur via le logiciel institutionnel à l'exception du pôle Gériatrie (prévu en 2017).

La CRUQPEC

En 2016, la CRUQPEC s'est réunie **12 fois** et a traité **216 dossiers**, soit une progression de **13%** par rapport à 2015.

Fin 2016, la commission des usagers (CDU) a remplacé la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC). Cette commission renforce la place et le rôle des usagers dans le secteur sanitaire.





2015 - 40% soit 121 entrées directes
2016 - 29% soit 1284 entrées directes à fin



Taux d'occupation*	
Année	Taux d'occupation
2015	92,0%
2016	91,9%
	81,7%
	78,0%
	77,0%
	68,2%

Taux d'occupation*	
Année	Taux d'occupation
2015	92,0%
2016	91,9%
	81,7%
	78,0%
	77,0%
	68,2%



7

Le pilotage financier et l'évolution du système d'information

Les finances : de la ressource aux soins

La gestion comptable et financière a été marquée en 2016 par la vente de l'Hôtel Dieu et la poursuite des travaux liés à la certification des comptes.

LA CERTIFICATION DES COMPTES

Le compte financier 2016 a été certifié, avec une réserve, par le commissaire aux comptes le 16 juin 2017. Dans le cadre d'une mission d'appui comptable sur l'actif et sa fiabilisation, le CHU de Clermont-Ferrand a réalisé sur l'exercice 2016 un travail très important s'agissant de son actif immobilisé (mise en œuvre rétrospective de la méthode de l'amortissement par composants, chantier de fiabilisation de l'actif, mise en amortissement de la restructuration HNA – HNB etc.). La mise en place d'une mission d'appui sur les rattachements comptables des activités de recherche a également permis de lever la réserve émise à l'encontre du compte financier 2015 dans ce domaine.

Au total, ces évolutions comptables ont entraîné une majoration faciale du déficit à hauteur de -6,1 M€ sur le budget H.

LA VENTE DE L'HOTEL DIEU

Suite à la promesse de vente signée le 15 janvier 2013 et au protocole d'accord tripartite conclu entre la Ville, le CHU et la SCI Hôtel Dieu, la vente de l'Hôtel Dieu d'un montant de 25 000 000€ a été inscrite à l'EPRD. Cette vente, signée le 30 juin 2016, s'est traduite comptablement par une recette de 25 M€ en exploitation au compte 775 : «Produits de cession d'actif» et une charge à hauteur de 10,1 M€ au compte 675 (valeur nette comptable de l'Hôtel Dieu au 30 juin 2016), soit une plus-value nette de 14,5 M€ sur le résultat du budget A. Mais, conformément à l'accord passé avec l'ARS, le produit de cette vente a été affecté en investissements pour assurer le financement de l'opération GM3.

L'année 2016 a également permis au CHU de progresser dans la gestion de sa chaîne de facturation.

À la fin de l'année 2016 un retard important a été pris dans la facturation des dossiers de consultations et d'actes externes, ainsi que de certains dossiers d'hospitalisation. La situation, à cette date, s'est aggravée par rapport à l'année 2015, malgré la mise en place d'une direction de la facturation et le renfort des équipes concernées à hauteur de 4 agents (retard estimé à 40 362 dossiers d'actes et de consultations externes et de 106 dossiers d'hospitalisation).

Les retards de facturation s'expliquent par de nombreux facteurs, ces derniers impliquant eux-mêmes des acteurs distincts. Il convient en effet de distinguer trois types de causes à l'origine de ces retards :

- la chaîne de facturation administrative (admission erronée et facturation mal contrôlée) ;
- l'absence de cotation des actes ;
- les interfaçages informatiques.

Afin de trouver des solutions adaptées à chacun de ces facteurs de dégradation de la qualité de la facturation, une nouvelle gouvernance a été mise en place dès le mois d'octobre 2016. Celle-ci s'est articulée durablement autour de :

- la réunion mensuelle des bureaux des entrées (BE) et de la direction de la facturation (DF) ;
- la réunion mensuelle des BE, de la DF, de la direction informatique, de la direction des laboratoires, de l'imagerie et du département d'information médicale (DIM) ;
- la réunion mensuelle de la direction de la facturation et des directions de site ;
- le recrutement d'une TIM-ACE, placée sous l'autorité hiérarchique du DIM et sous l'autorité fonctionnelle de la direction de la facturation.

Face à l'urgence de la situation, la DAFFCSI a également recruté deux personnes sous contrat dès le mois de novembre 2016 afin de faire face aux besoins de rattrapages endémiques de fin d'exercice.

Les résultats obtenus en début d'année 2017 concernant l'exercice 2016

L'objectif de récupération de 1,3 M€ de lamda a été atteint dès le mois de mai 2017. La stratégie arrêtée par le DIM et la DAF a eu pour ambition de privilégier l'année 2017 afin d'éviter à nouveau le cumul des retards en fin d'année 2017. Néanmoins, les éléments dont on sait qu'ils n'ont pas été facturés en 2016, faute de suivi suffisant, donneront lieu à récupération systématique (non-facturation présente sur certains laboratoires, imputation d'actes du CECOS sur des séjours au lieu des consultations etc).

Résultat d'exploitation consolidé 2016

	Dépenses (€)	Recettes (€)	Résultat (€)
Compte de résultat principal	620 032 657	609 999 737	-10 032 920
USLD	7 229 219	6 492 758	-736 461
EHPAD	5 907 646	5 403 168	-504 478
Écoles et instituts	7 319 328	7 164 159	-155 169
Dotation non affectée	11 287 951	27 226 303	15 938 352
Centre Ressources Autisme	594 289	649 723	55 434
Résultat consolidé	652 371 090	656 935 848	4 564 758

Budget principal : le CHU de Clermont-Ferrand termine l'exercice 2016 sur un déficit comptable de 10 M€ soit 1,64% des recettes d'exploitation.

Il convient de souligner les évolutions suivantes :

- **Pour les recettes :**

- **les recettes de tarification à l'activité versées par l'Assurance Maladie** soit 304,99 M€ progressent de 3,21% par rapport à 2015 dont :

- 273,58 M€ pour les séjours en progression de 2,92 % par rapport à 2015 en cohérence avec l'évolution de l'activité d'hospitalisation : le nombre de séjours progresse de 1,9 % par rapport à 2015 ;

- 27,8 M€ pour les actes et consultations externes en progression de 5,12 % par rapport à 2015 ;

- 3,59 M€ au titre du rattrapage de cotation ou d'exhaustivité de l'année 2015 (procédure Lamda).

- **Les recettes d'activité** correspondant à la part facturée aux patients ou mutuelles soit 42,57 M€, en retrait de 1,21% par rapport à 2015. Cette diminution résulte de la diminution des recettes liées au « Ticket modérateur » en raison de la baisse du nombre de journées facturables et de la diminution de la facturation des séjours aux patients étrangers.

- **Pour les dépenses :**

- **les dépenses de personnel (356,66 M€) progressent globalement de 3,34 % par rapport à 2015 ;**

- **les dépenses médicales (152,34 M€) progressent de 8,64% par rapport à 2015.** Cette évolution tient à la progression des dépenses pharmaceutiques financées par les tarifs et les dotations (39 781 K€) supérieures de 2,04 % par rapport à 2015 et des dépenses de laboratoire (21 730 K€) supérieures de 5,48% par rapport à 2015 ;

- les autres dépenses sont stables par rapport à 2015.

Les budgets annexes USLD et EHPAD : le résultat consolidé 2016 de ces deux budgets est en déficit de 1,2 M€, en raison :

- d'un absentéisme particulièrement élevé sur ce site (entre 15% et 17%) ;

- d'une surmédicalisation des équipes de soins ;

- d'une stagnation des tarifs et des coûts moyens retenus par les tutelles lors de l'établissement du budget annuel.

Le budget «Dotation non affectée» présente un excédent de 15,94 M€ qui s'explique par le produit de la vente de l'Hôtel Dieu, et de divers autres actifs immobiliers.

Le budget des écoles présente un déficit de 155 K€ pour un montant de recettes de 7 M€ qui sera compensé par reprise sur le report à nouveau excédentaire de ce budget, conformément aux attentes du conseil régional.

Le budget du Centre Ressource Autisme est excédentaire de 55 K€ pour un montant de recettes de 650 K€, en raison d'une vacance de poste médical.

Au total le résultat d'exploitation consolidé 2016 est excédentaire de 4,56 M€ pour un montant de recettes de 657 M€.

La marge brute

La marge brute constitue la seule ressource d'exploitation disponible pour financer l'investissement passé et futur.

Le taux cible national est fixé à 8% (montant de la marge brute/montant des produits) pour assurer :

- L'autofinancement des investissements courants, sur la base d'un seuil incompressible de 3%.

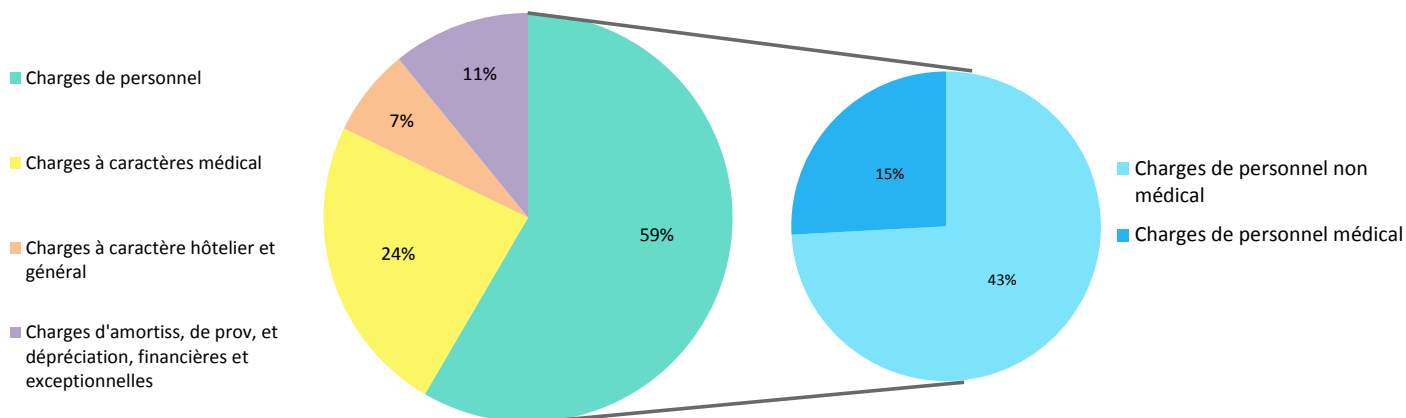
- Le remboursement annuel de la dette hors aide de 5% (capital + intérêts) .

La marge brute de l'exercice 2016 s'élève pour le budget principal (et selon la méthodologie de calcul définie par l'ARS Auvergne Rhône Alpes c'est-à-dire hors aides) à 32,3 M€ soit 5,59% des produits retraités ; ce taux est en recul par rapport à 2015 de -0,12%. Pour mémoire, l'objectif qui a été fixé par l'ARS à l'établissement vise à atteindre le taux cible de 5,67% en 2017.

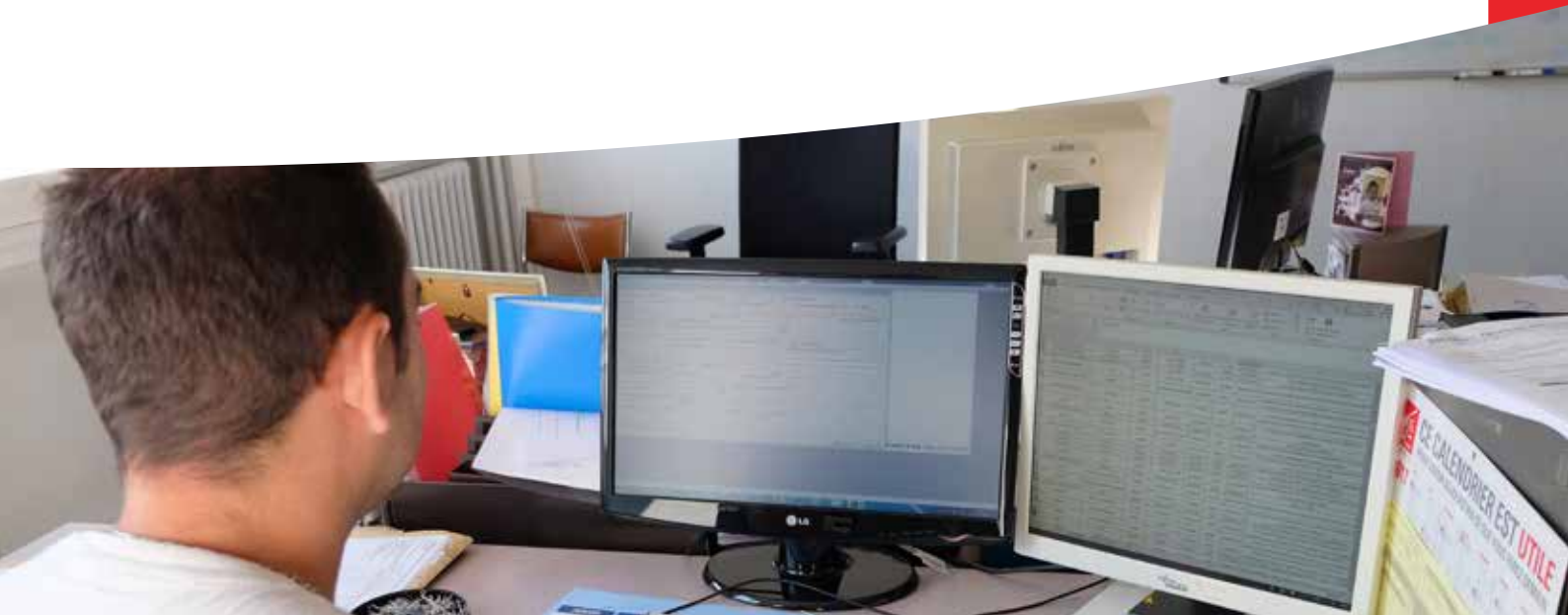
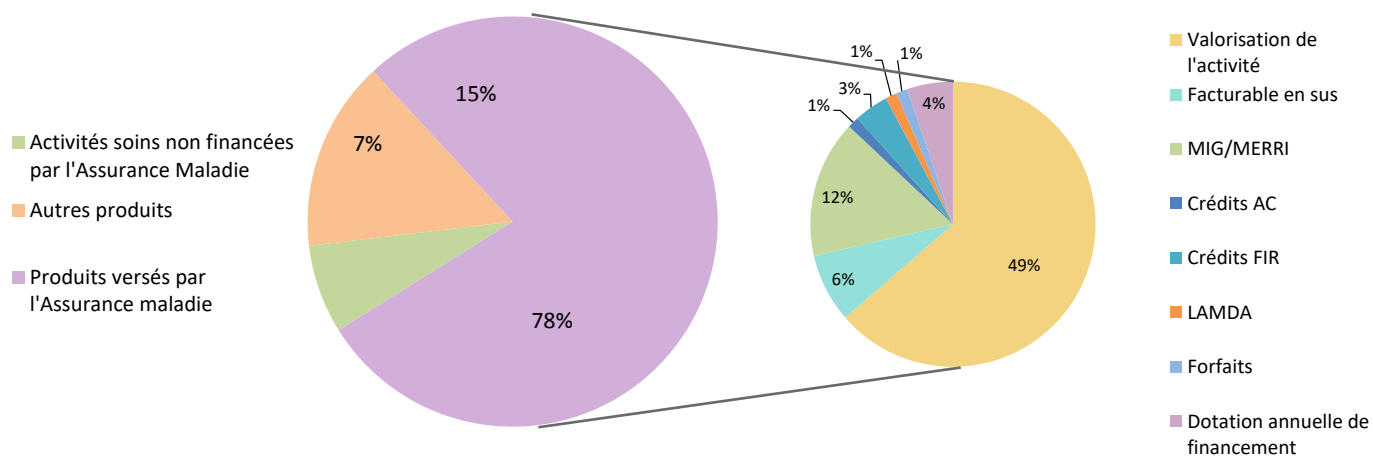
Compte de résultat principal 2016

Charges	2015	2016	Evol.	Produits	2015	2016	Evol.
Charges de personnel	345 140 535	356 661 319	3,3%				
<i>dont charges de personnel médical</i>	87 126 341	92 442 663	6,1%	Produits versés par l'assurance maladie	451 843 478	473 707 883	4,8%
<i>dont charges de personnel non médical</i>	258 014 194	264 218 656	2,4%	<i>dont valorisation de l'activité</i>	292 258 428	301 386 224	3,1%
Charges à caractère médical	140 222 632	152 342 908	8,6%	<i>dont facturable en sus</i>	35 619 581	38 605 807	8,4%
<i>dont charges intégrées dans les tarifs et les dotations</i>	40 426 181	41 144 147	1,8%	<i>dont MIG/MERRI</i>	65 224 981	75 668 457	16%
<i>dont charges remboursées en sus des séjours</i>	35 818 210	39 196 162	9,4%	<i>dont crédits AC</i>	8 513 032	8 016 986	-5,8%
<i>dont charges pour rétrocessions</i>	21 715 243	22 321 330	2,8%	<i>dont forfaits</i>	6 211 739	6 042 464	-2,7%
<i>dont charges financées par les Missions d'intérêt Général (ATU)</i>	2 445 561	1 396 974	-42,9%	<i>dont LAMDA</i>	3 227 225	3 593 664	11,4%
<i>dont autres (charges gérées par les labos. et les autres charges à caract. méd.)</i>	39 817 437	48 284 295	21,3%	<i>dont dotation annuelle et financement</i>	24 841 336	24 745 562	-0,4%
				<i>dont Fonds d'intervention régional</i>	15 947 157	15 648 719	-1,9%
Charges à caractère hôtelier et général	42 597 930	42 663 402	0,2%	Produits d'activité de soins non financés par l'Assur. Maladie	43 091 814	42 571 737	-1,2%
Charges d'amortiss. de prov. et dépréciation, financières et except.	60 118 488	68 365 029	13,7%	Autres Produits	91 144 464	93 720 117	2,8%
<i>dont dotations aux amortissements</i>	31 776 264	35 371 744	11,3%	<i>dont rétrocessions</i>	22 128 926	22 150 952	0,1%
<i>dont intérêts financiers</i>	9 069 293	8 411 156	-7,3%	<i>dont reprises sur provisions</i>	14 477 694	15 180 143	4,9%
<i>dont dotations aux provisions</i>	14 163 331	16 178 637	14,2%				
<i>dont charges exceptionnelles</i>	5 109 600	8 403 492	64,5%	<i>dont autres (produits ,except., prestations de services ...)</i>	54 537 844	56 389 022	3,4%
TOTAL DES CHARGES	588 079 586	620 032 658	5,4%				
RESULTAT D'EXPLOITATION	-1 999 830	-10 032 921		TOTAL DES PRODUITS	586 079 756	609 999 737	4,1%

CHARGES D'EXPLOITATION - ANNÉE 2016



PRODUITS D'EXPLOITATION - ANNÉE 2016



La capacité d'autofinancement (CAF)

TABLEAU DE CALCUL DE LA CAF

Capacité (en K€)	2015	2016
Résultat consolidé	-1 963	+4 565
+ dotations aux amortissements	33 480	36 382
+ dotations aux provisions	14 388	16 412
- reprises sur dépréciations et prov.	16 010	16 166
+ valeurs comptables d'éléments d'actifs cédés	164	12 484
- Produits de cessions d'éléments d'actifs	445	25 631
- QP des subv. d'inv. virées au cpte de rt	292	639
Capacité d'autofinancement	29 321	27 407

Les investissements et leurs financements

Emplois (en K€)	2015	2016	Ressources (en K€)	2015	2016
Remboursement du capital des emprunts dont B.E.H.*	24 709	23 171	Capacité d'autofinancement	29 321	27 407
Immobilisations (travaux et équipements)	28 815	19 169	Emprunts	4 508	10 008
Autres emplois**	2 218	290	Dotations et subventions	14 105	1 552
Total des emplois	55 742	42 630	Cessions d'éléments d'actifs	461	25 657
			Total des ressources	48 395	64 624
Apport au fonds de roulement	-	21 994	Prélèvement sur fonds de roulement	7 347	-
Total ÉQUILIBRE DU TAB. DE FINANCEMENT	55 742	64 624	Total EQUILIBRE DU TAB. DE FINANCEMENT	55 742	64 624

* B.E.H. : Bail Emphytéotique Hospitalier

** Autres emplois : titres de participations GCS blanchisserie et Sympa et dépôts et cautionnement versés

Les investissements 2016

Le montant des dépenses d'investissements s'est élevé à 39 M€ selon la répartition ci-dessous :

Dépenses 2016 dont paiements DENM* 2015 en M€		
	EPRD 2016	CFU 2016
1-Remboursement capital emprunts (Hors amortissement EO)	20	20
2-Équipements courants	13,3	10,2
<i>Opérations non prévues</i>	0,4	0,4
<i>Équipements laboratoires</i>	0,8	0,3
<i>Équipements biomédicaux CEB</i>	3,3	3
<i>Équipements logistiques</i>	2,1	1,6
<i>Travaux hors désamiantage</i>	1,9	1,7
<i>Intéressement + recherche + neuro navigation</i>	1	0,5
<i>SIH</i>	3,8	2,7
3-Équipements lourds	3,7	3,8
Total investissement 2+3	17	14
Opération désamiantage (financement 100% extérieur)	7,5	5
Total général	44,5	39

* DENM : dépenses engagées non mandatées

L'endettement

Le CHU a poursuivi en 2016 sa dynamique de désendettement. Au 31 décembre 2016, l'encours de la dette s'élève à 268,8 M€ après amortissement comptable des emprunts obligataires. Il est en diminution de 10 M€ par rapport au 31 décembre 2015.

Les indicateurs de dépendance financière se sont très sensiblement améliorés mais ils sont encore supérieurs aux cibles de référence à l'exception de l'indicateur de durée apparente de la dette.

La trésorerie

Le tableau de financement fait apparaître un apport au Fonds de roulement de 22 M€ (hors amortissement des emprunts obligataires) dont 25 M€ au titre de la cession de l'Hôtel Dieu.

Le CHU a pu renouveler ses lignes de trésorerie pour un plafond ramené à 50 M€ sur des lignes souscrites auprès de quatre banques. Le recours à ces lignes a été moins important que les années précédentes.

Le contrôle de gestion et la contractualisation interne

Les missions de la cellule contrôle de gestion s'articulent autour de plusieurs axes :

- La production de la comptabilité analytique et sa restitution : gestion du fichier structure, production du retraitement comptable et des comptes de résultat par pôle et par service, benchmarking (Bases d'Angers et de Reims) ;
- l'accompagnement des pôles : construction de tableaux de bord, support à l'exploitation des outils de pilotage, simulation financière des projets de pôle ;
- la coordination de la contractualisation interne avec les pôles d'activité ;
- l'analyse et la prévision des recettes d'activité : suivi budgétaire mensuel, analyse du poids moyen du cas traité, benchmarking inter-CHU (Base de Montpellier), élaboration des prévisions de recettes T2A dans le cadre de l'EPRD,
- le suivi individualisé des MIG et des MERRI : effectifs, dépenses, dotations, analyse des rapports d'activité, saisie PIRAMIG ;
- la coordination des dossiers d'autorisation ;
- la gestion du programme capacitaire ;
- la réalisation des études médico-économiques demandées par la gouvernance du CHU : projets de création ou d'extension capacitaire d'unités, contribution à la procédure annuelle de révision des effectifs médicaux ;
- la réponse aux enquêtes externes.

En 2016, la cellule contrôle de gestion est plus particulièrement intervenue sur les projets suivants :

- Poursuite des travaux sur les MIG et les MERRI : élaboration du livret des MIG et MERRI, rencontres individuelles avec les chefs de pôle et les directions concernées ;
- travaux de fiabilisation des données du retraitement comptable (support du dialogue de gestion avec l'ARS) ;
- travaux de fiabilisation des déclarations d'activité concernant les actes de biologie et d'anatomocytopathologie hors nomenclature financés en MERRI ;
- poursuite de la mise à jour du fichier commun de structure (Pôles BMAP, Imagerie, DTAL ...).



Le système d'information

La Direction du Système d'Information assure, en collaboration avec les directions fonctionnelles ou les services concernés, la conduite de l'ensemble des projets de déploiement d'application liés au développement ou à la modernisation du SIH (Système d'Information Hospitalier) et en assure si besoin leur gestion.

Nous pouvons notamment citer Crossway, HEO, XPLORE : pour la prise en charge des patients, URQUAL pour la gestion des urgences, le Portail M-EVA pour la consultation du dossier patient (Compte rendus, laboratoires, Imagerie,...), le PACS pour l'interprétation et la diffusion numérique des examens radiologiques, GLIMS, DIAMIC pour la gestion de l'activité analytique des laboratoires de biologie, etc.).

Les activités 2016 de la Direction du Système d'Information (DSI) sont réparties en plusieurs domaines :

1. Déploiement d'application

- **Accompagnement des projets d'informatisation des services de soins** : CROSSWAY / HEO / URQUAL, reconnaissance vocale, déploiement de la solution de gestion du transport et brancardage THEO.
- **Accompagnement des projets d'informatisation des plateaux techniques** : notamment pour les laboratoires, l'imagerie, la Pharmacie.

2. Les experts applicatifs de la DSI apportent **une assistance continue aux utilisateurs** dans l'usage de leur logiciel métiers (20 893 demandes traitées sur les applications médicales et 4 175 demandes traitées sur les applications administratives).

3. La DSI s'attache toujours à garantir **la sécurité et le 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 de la nouvelle architecture (architecture virtuelle) plus souple et plus performante.

La DSI apporte également une réponse adaptée et rapide sur les demandes de prises réseau.

Le projet de rénovation de la salle informatique principale est lancé en lien avec les services techniques. Ce projet est nécessaire pour répondre aux exigences de sécurité d'accès aux données et aux équipements, en augmentant le niveau de disponibilité du système d'information.

4. Le domaine « Poste de travail et services » de la DSI en 2016, c'est :

- un centre d'appel informatique qui a répondu à **38 829 demandes soit une moyenne de 162 appels/jour** pour un taux de résolution de 72,86% au niveau 1, les restes des demandes étant traités par le niveau 2 et 3 couvert par les équipes expertes de la DSI, en lien avec les fournisseurs.
- **une équipe technique « poste de travail » et « téléphonie » intervenue 5 021 fois** sur site pour les dépannages et les installations en supplément ou en remplacement de 494 PC neufs et 70 imprimantes. Dans le cadre de son assistance, 3 667 interventions en téléphonie.

Principaux équipements du plateau technique informatique

Moyens mis à disposition

4 159 postes fixes et 815 portables

1 635 imprimantes

3 892 postes téléphoniques fixes

1 818 postes téléphoniques mobiles

Infrastructure

650 bornes WIFI

570 bornes DECT

Capacité serveurs

Le parc serveurs est composé de 323 serveurs virtuels et 195 serveurs physiques pour une capacité de stockage de 65 Téra octets.

L'imagerie médicale est stockée sur 2 baies d'archivage de 192 To.

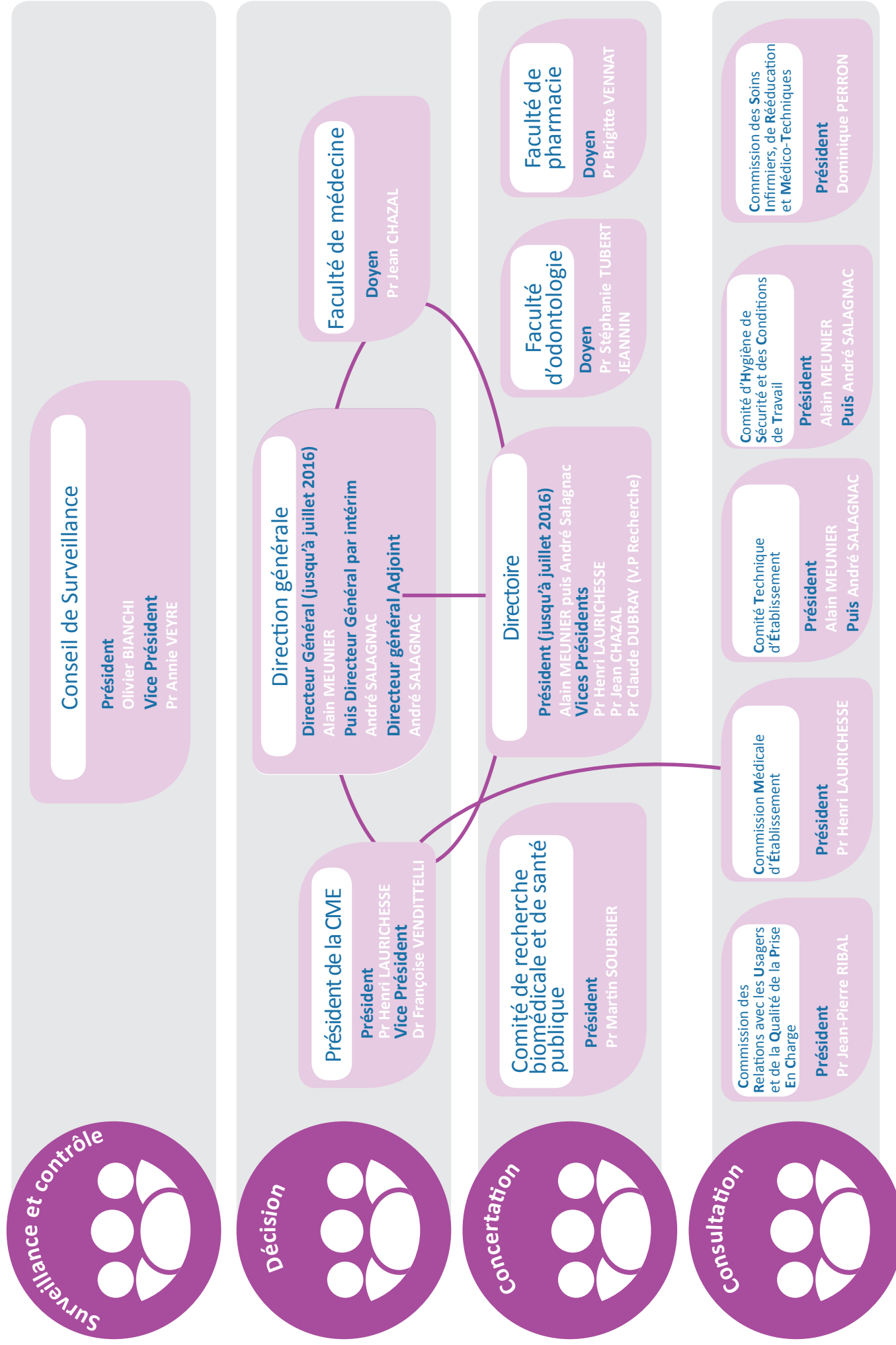
Les applications médicales et administratives reposent sur une architecture LINUX avec un stockage de 30 Téra octets.





L'organisation hospitalière

LOGIGRAMME DE GOUVERNANCE DU CHU DE CLERMONT-FERRAND



LOGIGRAMME DE DIRECTION DU CHU DE CLERMONT-FERRAND

Pôles Hospitalo-Universitaires

- Pôle Spécialités Médicales et Chirurgicales
Pr BAY
- Gériatopôle
Dr BOHATIER
- Pôle Médecine Péri-Opératoire
Pr BAZIN
- Pôle Femme Et Enfant
Pr LEMERY
- Pôle Cardiologie Médicale et Chirurgicale
Pr CITRON
- Pôle RHEUNIRS
Pr SOUWEINE
- Pôle Urgences
Pr SCHMIDT
- Pôle RMNDO
Pr LEMAIRE
- Pôle Psychiatrie Enfant-Adulte
Pr JALENQUES
- Pôle Chirurgie
Pr BOISGARD
- Pôle BMAP
Pr SAPIN
- Pôle Imagerie et Radiologie Interventionnelles
Pr BOYER
- Pôle Pharmacie
Pr SAUTOU
- Pôle Santé Publique
Pr GERBAUD
- Pôle Recherche Biomédicale
Pr DUBRAY

Qualité, Gestion des risques et Droits des usagers

Directeur
Catherine RAYNAUD

Recherche et Innovation

Directeur Général Adjoint
André SALAGNAC

Soins

Coordinateur Général
Dominique PERRON

Territoires

CH Riom
Régis THUAL
CH Clémentel
Régis THUAL
CH d'Issoire
Philippe COURCIER
CH Mont-Dore
Catherine MAILLOT

Sites

Gabriel-Montpied
Directeur
Agnès SAVALE
Estaing
Directeur
Christine ROUGIER
Hôpital Nord
Directeur
Régis THUAL

Direction Générale

Directeur Général
Alain MEUNIER (jusqu'à juillet 2016)
puis André SALAGNAC en tant que Directeur Général par intérim
Directeur Général Adjoint
André SALAGNAC

Travaux, Achats et Logistique

Directeur
Arnaud BRUEY
Directeur Adjoint
Jean-François TIREFORT

Laboratoire

Directeur
Karine BOURDÉ-VACHER

Ressources et coopérations médicales

Directeur
Guilhem ALLEGRE

Ressources Humaines

Directeur
Nicolas SAVALE
Directeur Adjoint
Martine BUISSON

Finances, Contractualisation et Système d'information

Directeur
Guy MATHIAUX (jusqu'à décembre 2016)
Directeur Adjoint
Alexis JAMET (jusqu'à septembre 2016)
puis Estelle MARLOT
Directeur Adjoint chargé du système d'information
Casimir BOYER

Département de l'Information Médicale

Dr Jean-Christophe JOURDY

Présidence de CME

Pr Henri LAURICHESSE

Les instances

Le Conseil de surveillance - CS

Le CS est doté d'une compétence d'attribution et se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de l'établissement.

Compétences

Le Conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de l'établissement.

Il **délibère** sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, la participation à une communauté hospitalière de territoire, la fusion avec d'autres établissements publics de santé, le rapport annuel l'activité du Directeur général du CHU.

Il **donne des avis** sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, les acquisitions, échanges et affectations d'immeubles, les contrats de partenariat, le règlement intérieur.

Le Conseil de surveillance dispose également d'attributions spécifiques à sa mission de **contrôle** : il formule des observations au Directeur général de l'ARS sur le rapport annuel du Directeur général, opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et entend le Directeur général sur l'état prévisionnel de recettes et de dépenses, ainsi que sur le programme d'investissement.

Composition

La liste nominative des membres est arrêtée par le Directeur de l'Agence régionale de santé (ARS). La durée du mandat est de cinq ans.

Trois catégories sont représentées par des membres ayant voix délibérative :

- les **élus** représentant les **collectivités territoriales** d'implantation de l'établissement ;
- les **personnels médicaux et non médicaux** ;
- les **personnalités qualifiées**.

Assistent au CS avec voix consultative : le Directeur général, le président de la Commission médicale d'établissement (CME), le Directeur de l'Agence régionale de santé, un directeur de caisse d'assurance maladie, un représentant des familles des personnes accueillies dans les unités de soins de longue durée et de maison de retraite, le Doyen de la Faculté de médecine. Le Conseil de Surveillance s'est réuni **5 fois en 2016**.

Membres du CS du CHU de Clermont-Ferrand

Avec voix délibérative :

- représentants des collectivités territoriales (5 membres)
 - Mme Martine GUIBERT, Conseillère régionale Auvergne Rhône Alpes
 - M. Olivier BIANCHI, Maire de Clermont-Ferrand, Président du Conseil de Surveillance
 - M. Jérôme AUSLENDER, Conseiller communautaire, Clermont Communauté
 - M. Pierre DANIEL, Conseiller départemental, Conseil départemental du Puy-de-Dôme
 - Mme Evelyne VOITELLIER, Conseillère départementale, Conseil Départemental de l'Allier
- représentants des personnels de l'établissement (5 membres)
 - Mme Mireille BERLANDI, remplacée par Mme Sylvie AUBRETON, représentant la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)
 - M. le Pr Lionel CAMILLERI, membre de la CME
 - M. le Dr Philippe VANLIEFERINGHEN remplacé par Mme le Dr Christine FRANCANNET, membre de la CME
 - M. Daniel CHALIER, remplacé par Mme Pascale GUYOT, représentant FO
 - Mme Marie-Claudine FERRARA, représentant CGT
- personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers (5 membres)
 - Mme le Pr Annie VEYRE, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme ;
 - M. Hubert POINAS, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'ARS ;
 - M. Henri CHIBRET, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme ;

- Mme Suzanne RIBEROLLES, personnalité qualifiée représentant les usagers désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme ;
- M. Jean-Pierre BASTARD, personnalité qualifiée représentant les usagers désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme.

Avec voix consultative :

- Mme Véronique WALLON remplacée par Mr le Dr Jean Yves GRALL, Directeur général, ARS Auvergne Rhône Alpes
- M. le Pr Henri LAURICHESSE, Président de la CME, Premier Vice-président du Directoire, CHU de Clermont-Ferrand
- M. le Pr Jean CHAZAL, Doyen de la Faculté de médecine, Vice-président du Directoire, CHU de Clermont-Ferrand
- M. le Pr Jean-Etienne BAZIN, membre de la CME, CHU de Clermont-Ferrand
- M. Christian FABRE, Directeur, Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM),
- Représentant des familles

LE DIRECTOIRE

Le Directoire est l'instance de pilotage de l'établissement, créé par la loi HPST. Il succède au Conseil exécutif.

Le Directoire est un collège à majorité médicale, chargé de conseiller le Directeur général du CHU dans la **gestion** et la **conduite** de l'établissement.

Attributions

Il adopte le **projet médical** et prépare le **projet d'établissement**.

De la concertation avec le Directoire résultent les décisions du Directeur général ou les propositions qu'il soumet au CS

Le Directoire est, entre autre, concerté sur :

- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions de prise en charge des usagers
- le bilan social
- le programme d'investissement
- l'état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) et le compte financier
- l'organisation interne de l'établissement et les contrats de pôles d'activité
- la participation à des coopérations et des réseaux
- les opérations immobilières
- les délégations de service public

Composition

Le Directoire est composé de membres du personnel (dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique).

Il comprend neuf membres dont :

- le Directeur général du CHU (Président du Directoire)
- le Président de la Commission Médicale d'Établissement (Premier Vice Président du Directoire)
- le Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine (Vice Président du Directoire)
- le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
- des membres nommés par le Directeur général après information du CS
- des membres médicaux proposés par le Président de la CME

Le Directoire s'est réuni **10 fois en 2016**.

Membre du Directoire

1. Membres de droit

- Le Directeur Général, Monsieur Alain MEUNIER, Président du Directoire (jusqu'au 15 Juillet 2016)
- Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, Monsieur le Professeur Henri LAURICHESSE, Premier Vice Président du Directoire
- Le Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine, Monsieur le Professeur Jean CHAZAL, Vice Président du Directoire
- La Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, Madame Dominique PERRON

2. Membres nommés par le Directeur Général

a) parmi les médecins du Centre Hospitalier Universitaire :

- sur proposition du Président de l'INSERM, du Président de l'Université d'Auvergne et du Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine :
 - M. le Pr Claude DUBRAY, Vice Président du Directoire chargé de la Recherche
- sur proposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement et du Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine :
 - M. le Pr Louis BOYER
 - M. le Dr Dominique GUELON

b) parmi les membres de la Direction du Centre Hospitalier Universitaire :

- M. André SALAGNAC, Directeur Général Adjoint
- M. Guy MATHIAUX, Directeur Adjoint

3. Membres invités au titre de l'article 15 du règlement intérieur du Directoire

Mme le Dr Françoise VENDITTELLI, Vice Présidente de la CME

M. le Pr Jacques-Olivier BAY

M. le Pr Stéphane BOISGARD

M. le Pr Didier LEMERY

M. le Pr Martin SOUBRIER

Mme Catherine RAYNAUD, Directrice de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Droits des Usagers

Mme Christine ROUGIER, Directrice du site Estaing,

Mme Agnès SAVALE, Directrice du site Gabriel-Montpied

LA COMMISSION MEDICAL D'ETABLISSEMENT - CME

La CME est une instance représentative des médecins du CHU qui se réunit au moins quatre fois par an. Les membres de cette commission sont élus pour quatre ans par tous les médecins, chirurgiens, odontologistes et pharmaciens du CHU.

Compétences

La CME est **consultée** sur le projet médical de l'établissement, le projet d'établissement, les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement, le règlement intérieur, les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux, la convention constitutive des CHU, le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques, les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

La CME est **informée** de l'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, du rapport annuel d'activité, des contrats de pôles, de la politique de recrutement des emplois médicaux, de l'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir, du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'organisation interne de l'établissement.

La CME contribue à l'élaboration de la **politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins** : gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins, politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles, prise en charge de la douleur.

Elle contribue à l'élaboration de projets relatifs aux **conditions d'accueil et de prise en charge des usagers**, notamment par la **réflexion sur l'éthique** liée à l'accueil et à la prise en charge médicale, l'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées, l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs, le fonctionnement de la permanence des soins.

La CME propose au Directeur général le programme d'actions d'**amélioration de la qualité et de la sécurité des soins** ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (en relation avec la CSIRMT et la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ)). Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables.

Composition

Des membres élus ou de droit avec voix délibérative

- des représentants élus des praticiens hospitaliers, chef de service ou responsable d'unité fonctionnelle
- des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires
- des représentants élus des praticiens hospitaliers
- des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement
- des représentant élu des sages-femmes
- des représentants des internes
- des représentants des étudiants

Des membres avec voix consultative :

- le Président du directoire
- les Doyens des Facultés de médecine, pharmacie et odontologie
- le Président de la CSIRMT
- un représentant du Comité technique d'établissement (CTE)
- le médecin référent du Département d'information médicale (DIM)
- un médecin hygiéniste
- un représentant des pharmaciens hospitaliers

Le Président de la CME

Il est élu par ses pairs parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires non chefs de pôle. Il n'est rééligible qu'une fois. Le Président de la CME a un rôle important dans la gestion de l'établissement en relation avec le Directeur Général.

Il élabore avec le Directeur Général le **projet médical**, en assure le suivi de la mise en œuvre et en dresse le bilan annuel, il coordonne la politique médicale de l'établissement.

Il contribue à la **diffusion** et à l'**évaluation des bonnes pratiques médicales**, veille à la **coordination de la prise en charge du patient**, contribue à la **promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique**, coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux et présente au Directoire ainsi qu'au Conseil de Surveillance, un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

Le Président de la CME du CHU de Clermont-Ferrand est M. le Pr Henri LAURICHESSE, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier en service de Maladies infectieuses et tropicales réélu pour quatre ans le 26 octobre 2015

La CME s'est réunie **8 fois en 2016**.

Membres élus de la Commission Médicale d'Établissement en 2016

Collège n° 1 : Chefs de pôles cliniques et médico-techniques - Membres de droit :

M. le Pr Jacques-Olivier BAY
 M. Le Pr Jean-Etienne BAZIN
 M. le Dr Jérôme BOHATIER
 M. le Pr Stéphane BOISGARD
 M. le Pr Louis BOYER
 M. le Pr Bernard CITRON
 Mme le Pr Isabelle JALENQUES
 M. le Pr Jean-Jacques LEMAIRE
 M. le Pr Didier LÉMERY
 M. le Pr Vincent SAPIN
 Mme le Pr Valérie SAUTOU
 M. le Pr Jeannot SCHMIDT
 M. le Pr Bertrand SOUWEINE

Collège n°2 : Praticiens Hospitaliers – chef de service ou d'unité fonctionnelle

Mme le Dr Sandrine BAGEL-BOITHIAS
 M. le Dr Olivier BAUD
 Mme le Dr Sandrine CAMPAGNE-LOISEAU
 Mme le Dr Isabelle CHEREAU-BOUDET

M. le Dr Benoît DE RENZIS
 Mme le Dr Dominique FÉNÉON
 Mme le Dr Anna FERRIER
 Mme le Dr Christine FRANCCANNET
 M. le Dr Cyril GARROUSTE
 M. le Dr Agnès LHOSTE
 Mme le Dr Pascale PICARD
 M. le Dr Daniel TERRAL

Collège n°3 : Représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement (PU-PH-MCU-PH)

Sous-collège A : Médecine et anesthésie réanimation

M. le Pr Henri LAURICHESSE
 M. le Pr Georges BROUSSE
 Mme le Pr Anne HENG
 M. le Pr Pascal MOTREFF
 M. le Pr Marc ANDRÉ
 Mr le Pr Pierre DÉCHELOTTE

Sous-collège B : Chirurgie

M. le Pr Laurent GUY
 M. le Pr Denis PEZET

Sous-collège C : Odontologie

M. le Pr Radouhane DALLEL
Mme le Pr Martine HENNEQUIN

Sous-collège D : Biologie et pharmacie

M. le Pr Nicolas AUTHIER
M. le Dr Bertrand EVRARD
Mme le Pr Cécile HENQUELL
Mme le Pr Gisèle PICKERING

Collège n°4 : Représentants des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement

Sous-collège A : Médecine

M. le Dr Éric DUMOUSSET
M. le Dr Jean GABRILLARGUES
Mme le Dr Claire GUIMBERGUES-CADET
Mme le Dr Annick GREIL
Mme le Dr Christine LESPIAUCQ
M. le Dr Frédéric MARTINS-CONDÉ
M. le Dr Christophe PERRIER
M. le Dr Daniel PIC

Sous-collège B : Chirurgie-Odontologie

Mme le Dr Toufic KHALIL
Mme le Dr Françoise VENDITTELLI

Sous-collège C : Anesthésie-Réanimation

M. le Dr Russel CHABANNE
M. le Dr Sébastien PERBET
Mme le Dr Brigitte STORME

Sous-collège D : Biologie et Pharmacie

Mme le Dr Céline RICHARD

Collège n°5 : Représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral

Sous-collège A : Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, assistants hospitaliers universitaires

M. le Dr Johan GAGNIERE
Mme le Dr Aurélie RAVINET

Sous-collège B : Praticiens contractuels

M. le Dr Thomas BAUDENON

Sous-collège C : Praticiens attachés et Assistants spécialistes des hôpitaux

Mme Le Dr Sylviane DYDYMSKI
Mme le Dr Ève PARRY

Collège n°6 : Représentant des sages-femmes

Mme Florence DELPIROU
Mme Valérie BRUHAT

Collège n°7 : Représentant des Internes Désignés par le Président du Directoire

Médecine Générale

Morganne PAILLARD TURENNE

Spécialités médicales

Clément POYET

Odontologie

pas de représentant

Pharmacie

Justine BELLEGARDE

Collège n°8 : Représentant des Étudiants

Nommés par le Président du Directoire

Médecine

Tristan VAUGEOIS

Odontologie

Camille MANSENS

Maïeutique

Mélanie BATUT

Pharmacie

Camille JOUBERT

Membres avec voix consultative :

M. MEUNIER, Directeur Général, Président du Directoire

M. le Pr CHAZAL, Doyen de l'UFR de médecine

Mme le Pr VENNAT, Doyen de l'UFR de pharmacie

Mme le Pr TUBERT, Doyen de l'UFR d'odontologie

Mme PERRON, Présidente de la CSIRMT

M. le Dr JOURDY, Praticien responsable de l'information médicale

M. LASSALLE, Représentant du CTE

M. le Pr TRAORÉ, Praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques - CSIRMT

La CSIRMT est présidée par le Coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle se compose de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en oeuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. La commission comprend 32 membres élus.

Elle est consultée sur :

- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- la recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins
- l'élaboration d'une politique de formation
- l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins- le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement.

La CSIRMT s'est réunie **5 fois en 2016.**

Membres de la CSIRMT

- Mme Dominique PERRON, Directrice coordinatrice générale des soins

Membres avec voix délibérative

Collège des cadres (12 titulaires, 12 suppléants) :

Titulaires :

- Mme AUBRETON Sylvie, cadre supérieur Direction des soins
- Mme BERLANDI Mireille, cadre supérieur Direction qualité
- M. CLUZES Jean-Christophe, cadre IADE Réanimation CCV GM
- Mme COSSERANT Sylvie, cadre supérieur Pôle MPO GM
- Mme CUSSAC Christine, cadre supérieur IFSI
- Mme LOISEAU Sylvie, cadre Neurologie HC GM
- Mme MOLETTE Corinne, cadre IADE Anesthésie / SSPI GM
- M. OGEIX Bruno, cadre CCV GM
- M. PRUDHOMME David, cadre USIC GM
- Mme RENDIER Michelle, cadre Gynécologie A et B CHU Estaing

- Mme ROUDET Catherine, cadre ORL GM
- Mme SEIDEL Laëtitia, cadre Chirurgie ambulatoire CHU Estaing

Suppléants :

- Mme AUCLAIR Laurence, cadre Cardiologie B1 GM
- Mme BARLOT Marie-Anne, cadre Labo anatomo et cytologie pathologiques GM et CHU Estaing
- Mme CRESPIY Estelle, cadre Médecine digestive CHU Estaing
- M. DORVAU Dominique, cadre Radiologie GM
- Mme GAUDIO Marie, cadre Néonatalogie CHU Estaing
- Mme GENES Isabelle, cadre supérieur EIA
- Mme RYCKBOSCH Valérie, cadre Biochimie GM
- Mme SAINT-LEGER Laure, cadre Urgences SAU GM
- Mme THESSE Catherine, cadre formateur IFSI
- M. VERRIER Christophe, cadre formateur EIBO
- Mme VIDAL Karine, cadre formateur IFSI
- Mme YELMO Virginie, cadre Hémodialyse adultes (Place Henri Dunant)

Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques:

Groupe filière infirmière (13 titulaires et 8 suppléants) :

Titulaires :

- Mme BAGUET Elodie, IDE Réanimation néonatale CHU Estaing
- M. BOUDET Philippe, IDE Direction informatique
- Mme CHOUVET Angélique, IADE Anesthésie GM
- Mme CLAMONT Christelle, IDE Médecine interne CHU Estaing
- M. COLOMBIER Thierry, IADE Anesthésie GM
- Mme LADENT Anne-Marie, IDE Direction informatique
- Mme LAROCHE Sarah, IDE USIC GM
- Mme MARTINS Stéphanie, IDE USIC GM
- Mme PRAT Fabienne, IDE Consultation addictologie CMP B
- Mme ROMAIN Dominique, IDE Cellule régulation des lits (DQGRDU)
- Mme TIXIER Delphine, IDE Chirurgie maxillo-faciale CHU Estaing / groupe plaies et cicatrisation GM

- Mme TOURGON Marion, faisant-fonction cadre Cardiologie A GM

- M. TREILLE Régis, PUER Pédiatrie générale / HJ CHU Estaing

Suppléants :

- Mme ARCHIMBAUD-MARTINS Estelle, PUER Réanimation néonatale CHU Estaing
- Mme CHERILLAT Marie-Sophie, IDE UTEP Santé publique (Place Henri Dunant)
- Mme MAHRACH Dounia, IDE Réanimation CCV GM
- Mme PARADIS Marine, PUER Réanimation néonatale CHU Estaing
- Mme PORTERAT-DUMAS Nathalie, IDE Neurologie HC GM
- Mme SAINT-GENEST-ECALARD Claudine, IDE Néonatalogie CHU Estaing
- Mme VELASQUEZ Maria, PUER Urgences pédiatriques CHU Estaing
- Mme VRANCIC Catherine, PUER Urgences pédiatriques CHU Estaing

Groupe filière rééducation (1 titulaire, 1 suppléant):

Titulaire :

- Mme VALLAT Aurélie, Masseur-kinésithérapeute CHU Estaing

Suppléant :

- M. MAILLET Franck, Masseur-kinésithérapeute GM

Groupe filière médico-technique (2 titulaires, 2 suppléants) :

Titulaires :

- M. BOURGEOIS Emmanuel, Technicien de laboratoire (formation IFCS)

- Mme JAMOT Caroline, faisant-fonction cadre Hématologie biologique CHU Estaing

Suppléants :

- Mme WNUK Lauralee, préparatrice en pharmacie GM
- M. MEFTAH Chamseaddine, Manipulateur en radiologie Radiologie GM

Collège des Aides-soignants et des auxiliaires de puériculture (4 titulaires et 4 suppléants):

Titulaires :

- M. CHENET Charles, AS Brancardage CHU Estaing
- Mme DURAN DURAN Josette, AS Cardiologie A GM
- M. MUBENGA Antoine, AS Stérilisation GM
- Mme OCULY Corinne, AS USIC GM

Suppléants :

- Mme BAHRI (HANSALI) Badra, AS Cardiologie B1 GM
- Mme BLANCHON Sylvie, AP Réanimation néonatale CHU Estaing
- Mme BORROT Nathalie, AP Roulement secteur pédiatrie CHU Estaing
- Mme MILBERG Dorothée, AS Unité ambulatoire CHU Estaing

Membres avec voix consultatives

1 : Les directeurs de soins et directeurs des écoles paramédicales rattachées au CHU

- Mme CARLETTA Karine, Directrice des soins CHU Estaing
- Mme GAILLARD Nadine Directrice des soins GM
- M. PERRIER-GUSTIN Patrice, Directeur IFCS/ IFMEM/ IFSI/ IFAS
- Mme MOUCHET Martine, Directrice EIA/ EIBO/ PUER/ IFAP

2 : Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement

- M. le Pr Ousmane TRAORÉ

3: Un représentant des étudiants de l'IFSI (3^{ème} année)

4: Un représentant des étudiants de l'IFAS

5 : Un représentant des étudiants de l'IFMEM (3^{ème} année)

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail - CHSCT

Pour rappel, le CHSCT est l'instance consultative du CHU chargée de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de l'ensemble des agents du CHU, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail.

Il se réunit obligatoirement au moins quatre fois par an, et chaque fois que les circonstances l'exigent, sur la convocation de son Président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la demande motivée d'au moins deux de ses membres représentants du personnel. Le CHSCT est également réuni dans les plus brefs délais en cas d'urgence à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ou à la demande motivée de deux de ses membres représentant le personnel.

Le CHSCT est présidé par le Directeur Général ou son représentant. Il est composé de membres représentant les personnels non médicaux désignés par les organisations syndicales à la suite des résultats obtenus au scrutin du CTE des élections professionnelles, et de représentants de la CME pour le corps médical et associés. A ces membres délibérants, s'ajoutent des membres consultatifs tels que les médecins du travail, l'inspecteur du travail ou un médecin chargé de l'hygiène mais également des personnes ressources telles que l'ingénieur en charge de la prévention des risques professionnels, représentants de la direction des travaux...etc.

Compte tenu de la répartition des différents Etablissements qui composent le CHU, et afin d'installer des CHSCT au plus près possible du personnel, le CHU de Clermont-Ferrand est doté de deux comités regroupant les sites suivants :

- CHSCT Estaing : 9 membres représentants des personnels non médicaux et 1 membre représentant les personnels médicaux, pharmaciens et odontologistes
- CHSCT Saint-Jacques/Hôpital Nord : 9 membres représentants des personnels non médicaux et 2 membres représentant les personnels médicaux, pharmaciens et odontologistes. Ce CHSCT gère également l'ensemble des directions fonctionnelles ainsi que la Blanchisserie et le service des Archives qui sont géographiquement éloignés des principaux établissements du CHU.

La différence de composition s'explique par les seuils d'attribution du nombre de sièges définis dans le code du travail et qui sont fonction du nombre d'agents présents sur les sites concernés.

Leur coordination est assurée par des réunions communes des deux CHSCT, organisées par la Direction des Ressources Humaines.

En 2016, un changement de réglementation a entraîné une modification du règlement intérieur de l'instance : le délai légal de transmission des documents préparatoires est passé de 15 à 8 jours. Au CHU, en pratique, les documents restent transmis dans un délai de 15 jours avant la date de la séance.

Les CHSCT sont composés de la manière suivante sur l'année 2016 : à noter la recomposition de la CME qui a engendré de nouvelles nominations pour les représentants des personnels médicaux.

Les CHSCT sont composés de la manière suivante sur l'année 2016 : à noter la recomposition de la CME qui a engendré de nouvelles nominations pour les représentants des personnels médicaux.

	CHSCT St-Jacques/Hôpital Nord		CHSCT Estaing	
	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
CGT	Agnès SOULIER Danielle ARCOUDEL puis Josefa N'GUYEN à compter du 05/12/2016 Serge AIGUEBONNE	Josefa N'GUYEN puis Pascual TASCONE à compter du 05/12/2016 Alain LABOURIER Christophe CIBERT	Marie-Claudine FERRARA Philippe CHALET Elisabeth TEULE	Thierry BRECHARD puis Philippe VALLETTA à compter du 26/05/2016 Bernadette DUFRAISSE Bruno GOUBAYON
FO	Marie-Claudine VILLEMIN Rosa LOUBERT-CHALIER Jean-Michel GAILLARD Raphaëlle TRINIAC	Bruno BLANCHARD Richard PAPON Benjamin PARAIRE Sandrine AVEL	Pascale GUYOT Martine MOREL Arlette DA SILVA Nadine AUGIER	Jean-Pierre AUGIER Marie-Claire LIDY Sylvain SOUCHON Daniel PATRONE
SUD	Didier GIRAUDET	Pascale PASSELAIGUE	Delphine FRANCOIS	Claudine CHAVANAZ puis Aurélien TARDES à compter du 26/05/2016
UNSA	Muriel SEITER	Bruno LASSALE	Séverine BRESSON	Bruno LASSALLE
CME	M. le Dr Jérôme BOHATIER M. le Pr. Henri LAURICHESSE		Mme le Dr Christine FRANCANNET puis M. le Pr Didier LEMERY à compter du 26/05/2016	

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission :

- de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;
- de contribuer à l'amélioration des conditions de travail ;
- de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Le comité effectue des inspections dans les services et mène des enquêtes en matière d'accidents de travail.

Il contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement.

En 2016, se sont réunis :

Séances	St-Jacques/Hôpital Nord	Estaing	Réunion commune
Ordinaires	Gabriel-Montpied : 8 Hôpital Nord : 4	5	5
Extraordinaires	Gabriel-Montpied : 4 Hôpital Nord : 1	0	0

Par ailleurs, il est à noter pour l'année 2016, quelques sujets marquants abordés aux CHSCT :

CHSCT	Quelques sujets marquants abordés aux CHSCT
St-Jacques /Hôpital Nord	<p>Gabriel-Montpied :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation désamiantage et ses impacts • Évolution de la prise en charge en Pneumologie, HJ Oncologie • Surveillance continue et HS Neurochirurgie • Réorganisation de la Pharmacie • Restructuration du plateau médico-technique d'imagerie diagnostic et radiologie interventionnelle du site GM <p>NB : étude ergonomique réalisée au niveau de la banque d'accueil des hôtesse et de la régie centrale - 12 DGI ont été déclarés et 7 visites CHSCT organisées.</p> <p>Hôpital Nord :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention tripartite EHPAD et USLD : avancement des négociations – Migration vers les CPOM • Vestiaires communs situés au sous-sol : aménagement, sécurité, accès aux points sanitaires • Relecture et validation du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour EHPAD • Prise en charge des risques-psycho sociaux avec les rapports avec les familles • Absentéisme
Estaing	<ul style="list-style-type: none"> • Changement de fournisseurs et de modèle de poches pour le pneumatique à la suite de la réception de poches malodorantes ayant entraîné des malaises au secteur pré-analytique des laboratoires • Aménagement du parking en distinguant une zone réservée au personnel et une zone réservée aux patients. Cet aménagement a permis une plus grande fluidité du parking d'Estaing • Quelques agents administratifs situés dans les bâtiments F et G d'Estaing, ont exprimé une gêne ORL et des irritations. La direction a entrepris dès cette alerte une batterie de mesures en accord avec le CHSCT et le service santé au travail. • Mesure des expositions sonores en néonatalogie par un ergonomiste de l'UFR de médecine, car il s'agissait du risque le plus élevé et mise en place d'un groupe de travail pour rechercher des solutions pour atténuer le bruit. • Ouverture d'une salle de relaxation pour le personnel avec proposition de séances de relaxation gratuites sur 2016-2017
Réunion Commune	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du document unique • Constitution d'un groupe projet RPS et d'une enquête portant sur l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux du CHU • Absentéisme impromptu du weekend : mise en œuvre de l'application WHOOG et renforcement des pools de site • Règlement en Santé Sécurité et Conditions de Travail du CHU

LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT - CTE

Le CTE est l'instance consultative du CHU chargée de donner un avis sur les sujets ayant une incidence sur le fonctionnement et sur l'organisation de l'établissement.

Il est présidé par le Directeur Général ou son représentant et se réunit obligatoirement au moins une fois par trimestre. Depuis janvier 2015, il est composé de 15 membres représentant le personnel non médical. Un représentant de la CME siège également à l'instance. Lorsque l'ordre du jour du CTE comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, un médecin du travail assiste avec voix consultative à la réunion du CTE. Le cas échéant, le médecin responsable de l'hygiène hospitalière peut être convoqué pour des questions relatives à sa compétence.

Le Comité Technique d'Etablissement est **obligatoirement consulté** sur le projet d'établissement, les conventions passées par le CHU, les orientations stratégiques de l'établissement et son plan de financement, la politique générale de formation du personnel, les critères de répartition de la prime de service et de technicité, la politique d'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,...

Il doit également être informé de la situation budgétaire (EPRD), des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement,...

En 2016, le CTE a été convoqué à 8 reprises. À noter la poursuite des présentations de restructurations liées à la mission ANAP en ce qui concerne le site Gabriel-Montpied (notamment les blocs opératoires).

Parmi les sujets marquants de cette année, quelques points structurants pour le CHU :

- la charte constitutive du GHT Allier-Puy de Dôme,
- la mise en place de l'application WHOOG en lien avec les cadres supérieurs de santé de garde afin d'améliorer la gestion de l'absentéisme le weekend,
- le début de présentation des nouveaux tableaux d'effectifs minimum en cas de grève,
- projet de convention tripartite USLD – EHPAD.

CTE	Quelques sujets marquants abordés au CTE
Pour avis	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuration du plateau technique d'Imagerie diagnostique et de radiologie interventionnelle du CHU (site GM) • Réorganisation du temps de travail à la Pharmacie (à la suite d'un changement de réglementation, présence de PPH le week-end et modification des tâches des internes et des pharmaciens titulaires) • Modalités d'évaluation des agents contractuels suite au changement de réglementation en novembre 2015 • PAQSS et certification HAS • Règlement intérieur en santé, sécurité et conditions de travail et procédure de prise en charge d'un personnel en état apparent d'ébriété • Mise à jour du Plan Blanc • Protocole de mise à disposition des moyens matériels des organisations syndicales (résultats des négociations entreprises à l'issue des élections professionnelles de décembre 2014) • Création de la Commission des Usagers
Pour info	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités de calcul de la prime de service

Liste des membres du CTE

	Titulaires	Suppléants
CGT	Danielle ARCOUDEL Marie-Claudine FERRARA Josefa N'GUYEN Agnès SOULIER	Christophe CIBERT Alain LABOURIER Patricia LAYBROS Philippe PLANE
FO	Sandrine AVEL Daniel CHALIER puis Jérôme MONTAGNER à compter du 01/10/2016 Joël DERRIEN Jean-Michel GAILLARD Pascale GUYOT Rosa LOUBERT-CHALIER	Bruno BLANCHARD Jérôme MONTAGNER puis Michelle DAYRAS à compter du 01/10/2016 Gérard MOREL Martine MOREL Daniel PATRONE Marie-Claude VILLEMEN
SUD	Thierry FOULQUIER Delphine FRANCOIS Pascale PASSELAIGUE	Olivier BLANC Claudine CHAVANAZ puis Emmanuel ROUSSELET à compter du 11/03/2016 Didier GIRAUDET
UNSA	Bruno LASSALLE Pascal MEVIAL	Séverine BRESSON Marie GRELICHE
Représentant de la CME	Mme le Dr BAGEL-BOITHIAS (à la suite du renouvellement de la CME)	

LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES - CAP

Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL) sont des instances consultatives représentant les personnels. Elles sont obligatoirement consultées sur les questions d'ordre individuel concernant les agents, notamment en matière de titularisation, avancement d'échelon, avancement de grade, inscription sur une liste d'aptitude, ...

Les CAPL comprennent à nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles sont composées de membres titulaires et suppléants.

Les CAPL se sont réunies **7 fois en 2016**.

REPRÉSENTANTS DE L'ADMINISTRATION AUX COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES 2016

Commission	Siège	Titulaire	Suppléant
Corps de catégorie A			
C.A.P 1 Personnels d'encadrement technique	n°1	M. BASTARD	M. MIGUET
	n°2	Mme BUISSON	M. BRUEY
C.A.P 2 Personnels des services de soins, médico-techniques et sociaux	n°1	M. BASTARD	M. AUSLENDER
	n°2	Mme BUISSON	Mme LOCQUET
	n°3	M. MIGUET	Mme DELRIEU
	n°4	Mme PERRON	M. CAMILLERI
	n°5	M. POINAS	Mme GAILLARD
C.A.P 3 Personnels d'encadrement administratif	n°1	M. BASTARD	M. MIGUET
C.A.P 10 Personnels sages-femmes	n°1	M. BASTARD	M. CAMILLERI
	n°2	Mme BUISSON	Mme GAILLARD
Corps de catégorie B			
C.A.P 4 Personnels d'encadrement technique et ouvrier	n°1	M. BASTARD	M. MIGUET
	n°2	Mme BUISSON	M. BRUEY
C.A.P 5 Personnels des services de soins, médico-techniques et sociaux	n°1	M. BASTARD	M. AUSLENDER
	n°2	Mme BUISSON	Mme LOCQUET
	n°3	Mme PERRON	Mme DELRIEU
	n°4	M. POINAS	Mme GAILLARD
C.A.P 6 Personnels d'encadrement administratif et des secrétariats médicaux	n°1	M. BASTARD	M. AUSLENDER
	n°2	Mme BUISSON	Mme LOCQUET
	n°3	M. POINAS	Mme DELRIEU
Corps de catégorie C			
C.A.P 7 Personnels techniques et ouvriers	n°1	M. BASTARD	M. AUSLENDER
	n°2	Mme BUISSON	Mme LOCQUET
	n°3	M. POINAS	Mme BRUEY
C.A.P 8 Personnels des services de soins, médico-techniques et sociaux	n°1	M. BASTARD	M. AUSLENDER
	n°2	Mme BUISSON	Mme LOCQUET
	n°3	Mme PERRON	Mme GAILLARD
	n°4	M. POINAS	Mme DELRIEU
	n°5	M. MIGUET	M. CAMILLERI
C.A.P 9 Personnels administratifs	n°1	M. BASTARD	M. AUSLENDER
	n°2	Mme BUISSON	Mme LOCQUET
	n°3	M. POINAS	Mme DELRIEU

**REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL AUX COMMISSIONS
ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES**

Commission	Groupe	Syndicat	Titulaire	Suppléant
Corps de catégorie A	1. Personnels techniques	FO FO	Jean-Jacques GONZALES Danielle ROUZEAU	Corinne LAHORGUE POULOT Jean-Jacques BOIGE
	2. Personnels soignants	CGT FO FO SUD UNSA	Christine DELEUZE Sandrine AVEL Nadine RAMEAU Delphine FRANCOIS Pascal MEVIAL	Josepha N'GUYEN Corinne MARTINHO David RENAUD Nathalie HEILIGENSTEIN Jonathan SAUNIERE
	3. Personnels administratifs	FO	Myriam BOUTONNET	Claire DOPLAT
	10. Personnels sages-femmes	CGT FO	Véronique BRACHET Suzanne POUGET	Fabien PERNET Sandrine MAUBROU
Corps de catégorie B	4. Personnels techniques	FO FO	Joël DERRIEN Bruno BARRIERE	Stéphane GROUEIX Gilles DURIER
	5. Personnels soignants	CGT CGT FO SUD	Thierry BELAUBRE Danielle ARCOUTEL Nadine AUGIER Pascale PASSELAIGUE	Patricia LAYBROS Elisabeth TEULE Carine LACOSTE Audrey CELLIER-OLIVA
	6. Personnels administratifs	CGT FO SUD	Michelle RELIER Bruno BLANCHARD Fabienne COELHO	Christine GALTIER/Gaëlle DELAUNE depuis début juillet Caroline RIBEIRO Didier GIRAUDET
Corps de catégorie C	7. Personnels techniques	CGT FO FO	Philippe CHALET Yves VIGNAL Jérôme MONTAGNER	Patrick PERONY Lionel BARRIERE Sylvain SOUCHON
	8. Personnels soignants	CGT CGT FO FO FO	Serge AIGUEBONNE Eric RODIER Rosa LOUBERT CHALIER Pascale GUYOT Martine MOREL	Philippe PLANE Florence MERCIER Jean-Michel GAILLARD Marie-Claude VILLEMEN Raphaële TRINIAC
	9. Personnels administratifs	CGT FO SUD	Marie-Claudine FERRARA Agnès BOURGUET Philippe CRAMMER	Agnès SOULIER Elisabeth BREDOIRE Anne-Marie GUILLOT



Contact :

58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1

04 73 750 750

www.chu-clermontferrand.fr