



CLERMONT-FERRAND

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

DAGCC/CR/MC/APV 2021-121

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2018 - 2022



SOMMAIRE

PRÉAMBULE	4
INTRODUCTION	4
I) PRÉSENTATION DU CHU DE CLERMONT-FERRAND	4
II) LE CHU DE CLERMONT-FERRAND, AU SERVICE DE SON TERRITOIRE	5
L'ORGANISATION DES SOINS	6
CHAPITRE 1^{ER} - LE PROJET MÉDICAL, PIERRE ANGULAIRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	7
I) UNE AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES	8
1.1. Renforcer la place des usagers à l'hôpital	8
1.2. Promouvoir la pertinence des soins	8
1.3. Améliorer et sécuriser le parcours des patients	9
1.4. Sécurisation du circuit du dossier patient	9
1.5. Optimiser et sécuriser le circuit du médicament	9
1.6. Assurer une prise en charge optimale des urgences et des soins non programmés	10
1.7. Promouvoir la gestion du risque infectieux	10
1.8. Renforcer les démarches qualité dans les secteurs à risques prioritaires	10
1.9. Volet éthique	10
II) LES ÉVOLUTIONS MAJEURES DE L'ORGANISATION MÉDICALE	10
1.1. GM3 : un projet concerté pour la prise en charge des patients	10
1.2. Le développement d'une filière gériatrique par la création d'un pôle inter-hospitalier universitaire	11
1.3. La cancérologie au cœur du projet médical	12
1.4. Le virage ambulatoire, devenu incontournable dans le système hospitalier	14
CHAPITRE 2 – LE PROJET DE SOINS	14
I) UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET FÉDÉRATRICE	14
II) DES LIENS CONFORTANT LE PROJET MÉDICAL	15
LES INNOVATIONS ET LA RECHERCHE	16
CHAPITRE 1 – UNE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE RENFORÇANT LA DYNAMIQUE DE RECHERCHE MENÉE AU CHU	17
I) STRUCTURATION DE LA DÉLÉGATION DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'INNOVATION (DRCI)	17
1.1. Les fonctions supports	17
1.2. Le pôle promotion interne	17
1.3. Le pôle promotion externe	18
1.4. La cellule affaires juridiques et valorisation	18
1.5. Le COMAP Comité d'accompagnement des projets	19
1.6. Le COMVAL, Comité de validation des projets	19
II) LES DIFFÉRENTES PLATEFORMES D'APPUI À LA RECHERCHE	19
2.1. Le Centre de ressources biologiques Auvergne	19
2.2. Le Centre d'Investigation Clinique	20
2.3. Le Centre Régional de Nutrition Humaine	20
2.4. La Pharmacie à Usage Intérieur	20
2.5. L'imagerie	21
2.6. La plateforme IRM3T dédiée à la recherche	21
2.7. Les laboratoires	22
CHAPITRE 2 - LA GOUVERNANCE DE LA RECHERCHE	22
I) PROJET SCIENTIFIQUE	23
1.1 Les axes prioritaires	23
1.2 Une politique de site convergente avec les autres partenaires	24
II) UNE STRATÉGIE D'AMBITION SCIENTIFIQUE ARTICULÉE AUTOUR DES PRINCIPES DE CONCERTATION, DE RECHERCHE DE SYNERGIES, DE MISE EN LUMIÈRE D'ATOUTS SPÉCIFIQUES	24
2.1. Un déploiement territorial	24
2.2. L'élaboration d'une stratégie de système d'information de recherche	24
2.3. Le renforcement du processus de choix des études	24
2.4. L'optimisation de la qualité des projets	24

2.5. Le développement de la communication autour de la recherche	25
2.6. Vers une interface avec le monde industriel	25

FORMATION ET ENSEIGNEMENT 26

CHAPITRE 1 – CONSTRUCTION D'UNE STRATÉGIE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS 27

I) UNE RESTRUCTURATION ORGANISATIONNELLE ET ARCHITECTURALE DES INSTITUTS ET ÉCOLES PARAMÉDICALES	27
II) UN PROJET DES INSTITUTS QUI S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE GHT TERRITOIRES D'AUVERGNE	28

CHAPITRE 2 – LA GESTION DES ACTEURS MÉDICAUX : UN ENJEU MAJEUR 28

DES DIRECTIONS SUPPORT AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 30

CHAPITRE 1. UN PROJET MANAGÉRIAL POUR ACCOMPAGNER LES ACTEURS 31

I) UN PROJET SOCIAL CO-CONSTRUIT AVEC LES AGENTS	31
1.2. DES RÉSULTATS PORTEURS DE NOUVELLES IDÉES	31

CHAPITRE 2 – CONCRÉTISER L'AMBITION DU CHU 32

I) UN SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER POUR TRADUIRE L'ORGANISATION DU CHU	32
1.1 Des projets en préparation	32
1.2 Des projets en cours d'aboutissement	35
III) DES PLANS DE MOBILITÉ ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE STRUCTURANTS POUR L'AVENIR	37
1.1 Projet de développement durable : axes stratégiques	37
1.2 Plan de mobilité – voir plus loin que l'établissement : la zone Henri-Dunant	37

CHAPITRE 3 - DES OUTILS PERFORMANTS AU SERVICE DES PERSONNELS 38

I) UN OUTIL INFORMATIQUE AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	38
1.1 Des projets fonctionnels	38
1.2 Des projets techniques	42
1.3 Maintien du système en condition opérationnelle	44
II) UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION DÉFINIE ET UNE POLITIQUE CULTURELLE AFFIRMÉE	45
2.1 Ambitions et objectifs	45
2.2 Publics et moyens déployés	45
2.3 Moyens digitaux	45

UNE STRATÉGIE DE TERRITOIRES 46

CHAPITRE 1 - UN PROJET MÉDICO-SOIGNANT 47

CHAPITRE 2 - CONSTRUIRE UNE DIM DE TERRITOIRE 48

I) LE DIM ET LA CONVERGENCE SI DE GHT	49
II) ETAT D'AVANCEMENT DU GHT TERRITOIRES D'AUVERGNE	49
III) EASILY : UN MODULE PMSI « BASIQUE », AUQUEL IL EST NÉCESSAIRE D'AJOUTER UN OUTIL MÉTIER DIM	49

CHAPITRE 3- VERS UNE DAM DE TERRITOIRES 50

CHAPITRE 4 - RECHERCHE ET DRCI DE TERRITOIRE 50

CHAPITRE 5 - CONSTITUTION D'UNE CELLULE MARCHÉ TERRITORIALISÉE 50

PRÉAMBULE

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'Université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du Code de la Santé publique et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du Code de la santé publique. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Enfin, le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire tournée vers une réduction du bilan carbone de l'établissement.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Ce projet d'établissement, fruit d'un travail collectif, a pour objectif de fixer les grandes orientations avec l'ensemble de la Communauté hospitalière et, au-delà, avec nos usagers et nos partenaires.

INTRODUCTION

I) PRÉSENTATION DU CHU DE CLERMONT-FERRAND

Le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand se situe dans la région Auvergne-Rhône Alpes (AuRA). Il est l'un des quatre CHU de la région. Son activité est ré-

partie sur trois sites :

- Site Gabriel-Montpied, situé 58 rue Montalembert à Clermont-Ferrand ;
- Site Estaing, situé place Lucie et Raymond Aubrac à Clermont-Ferrand ;
- Site Louise-Michel, 61 rue de Chateaugay à Cébazat.

Il compte environ 1 900 lits et places répartis sur les 3 sites. Il est organisé en 10 pôles cliniques et 3 pôles médico-techniques, un pôle médico-économique, un pôle santé publique, un pôle recherche et de 2 plateformes opératoires. Ses effectifs sont d'environ 7800 personnes (étudiants compris).

Les activités de soins de l'établissement soumises à autorisation sont :

- Médecine ;
- Chirurgie ;
- Gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale ;
- Psychiatrie ;
- Soins de suite et de réadaptation ;
- Soins de longue durée ;
- Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques.
- Chirurgie cardiaque (Adultes)
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie
- Neurochirurgie
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en neuro-radiologie ;
- Médecine d'urgence ;
- Réanimation ;
- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal ;
- Traitement du cancer ;
- Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

À ces activités s'ajoutent :

- Trente centres de référence labellisés ;
- Pour les maladies rares : 1 centre de référence et 56 centres de compétences ;
- Trente-quatre activités de Recours Exceptionnels ;

- Sept réseaux de coordination régionale en Auvergne ;
- Équipements matériels lourds :
 - 4 appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ;
 - 5 scanographe à utilisation médicale.

II) LE CHU DE CLERMONT-FERRAND, AU SERVICE DE SON TERRITOIRE

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

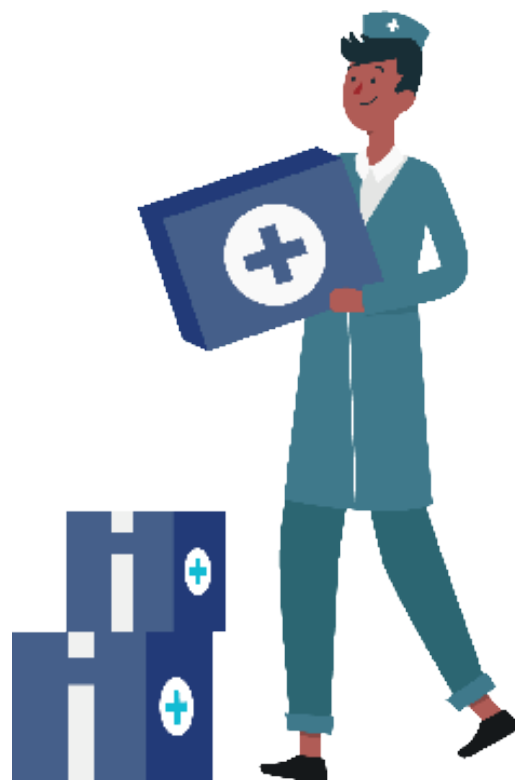
Au-delà de ce premier périmètre de coopération particulièrement intégrée, l'année 2016 a vu la création d'une nouvelle forme de coopération : le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Le CHU est devenu l'établissement support d'un GHT regroupant 14 établissements publics sur les territoires de l'Allier et du Puy-de-Dôme. Ces établissements ont convenu d'une convention constitutive dont l'un des premiers objectifs a été la définition d'un Projet Médical Partagé. La dynamique du GHT Territoires d'Auvergne, ne se substitue pas aux 15 établissements mais consrturit avec eux des filières de soins permettant de répondre au mieux aux besoins de santé et aux évolutions auxquels ils doivent répondre dans et hors les murs de l'Hôpital.

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

- La validation du Schéma Directeur du Système d'information (SDSI) - Facteur d'attractivité et d'intérêt majeur pour la communauté médicale.
- La fonction achats : transfert de compétence pour la gestion des marchés depuis le 1^{er} jan-

vier 2018, achat en commun d'équipements (scanners et IRM) et services (assurance...).

- La constitution d'une plateforme partagée de coordination des ressources et coopérations médicales (mise en place d'un système de bourse aux postes, ...) ;
- La mise en place d'une recherche territorialisée.
- L'installation d'un DIM de territoire commun à l'ensemble des 14 établissements.





1.

L'organisation des soins

CHAPITRE 1^{ER} - LE PROJET MÉDICAL, PIERRE ANGULAIRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Volet majeur du projet d'établissement, le projet médical définit la stratégie médicale du CHU de Clermont-Ferrand.

S'inscrivant dans une orientation législative et réglementaire évolutive, le projet médical s'adapte dans un contexte en pleine mutation, notamment sur le plan économique, financier, social, technologique et démographique. Comme l'ensemble du système de santé, l'hôpital doit faire face à la montée des maladies chroniques et une « transition épidémiologique » posant à la fois des questions de financement et des questions d'organisation du système de santé. Ces maladies nécessitent en effet une prise en charge longue, selon diverses modalités.

Le projet médical 2018-2022 a l'ambition de répondre concrètement aux défis en matière de restructuration interne, de clarification des parcours de soins (au sein du CHU et avec les établissements des GHTs), de modernisation de l'infrastructure hospitalière, de structuration de l'offre de soins en complémentarité avec les autres acteurs de santé du territoire et d'innovation dans les équipements et les modalités de prise en charge des patients.

À l'échelle du territoire, le projet médical se décline autour de nouveaux enjeux, marqué par une restructuration territoriale majeure et variée : fusion des deux Universités de Clermont-Ferrand, la métropolisation de l'agglomération de Clermont-Ferrand, la restructuration des régions, l'organisation hospitalière en Groupement Hospitalier de territoire qui positionne et renforce le CHU comme établissement de référence à l'Ouest de la Région AURA.

Le territoire est également marqué par des critères socio-démographiques propres à l'Auvergne, composé par des zones rurales étendues (difficultés d'accès aux soins) et caractérisé par un revenu disponible faible et

une démographie vieillissante voire en déclin.

Fort de ce contexte et s'appuyant sur des données d'activité et de valorisation en termes de soins et de recherche, le nouveau projet médical propose une phase opérationnelle pluriannuelle développée en

10 chapitres :

1. Consolider le CHU comme pôle de référence et d'innovation hospitalo-universitaire à l'ouest de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
2. Réviser les implantations et organisation médicales pour une meilleure cohérence médicale, interne au CHU ;
3. Redéfinir les parcours-patients et les filières d'aval des patients en lien avec les GHT de l'Auvergne Proposer des filières de soins et d'activités ambulatoires ;
4. Proposer aux patients éligibles des filières de soins ambulatoires en alternative à l'hospitalisation complète ;
5. Moderniser le fonctionnement interne du CHU ;
6. Conforter entre le CHU et les centres hospitaliers des GHTs de l'Auvergne une gradation des soins (recours/proximité), des filières de soins MCO (Médecine – Chirurgie – Obstétrique) (réciprocité), des filières d'aval, un réseau de soins de proximité de qualité et des contrats locaux de santé ;
7. Promouvoir une démarche de qualité des soins et de gestion des risques avec un plan corollaire de pertinence des soins et une transformation des relations au travail ;
8. Intégrer la révolution numérique dans tous les domaines d'activité du CHU (numérisation, robotisation, automatisation, réalité augmentée, objets connectés) ;
9. Promouvoir la médecine préventive et personnalisée ;
10. Développer la dimension universitaire du CHU via la recherche clinique et appliquée et les enseignements.

I) UNE AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

Promouvoir la qualité et la sécurité des soins, prévenir les risques et s'inscrire dans une démarche éthique, déontologique en respectant les principes de laïcité au sein du CHU sont des objectifs fondamentaux, complémentaires et indissociables.

Le CHU a intégré cette notion de la qualité des soins en s'engageant dans une démarche qualité depuis de nombreuses années. Depuis le projet d'établissement 2010-2014, la politique qualité et gestion des risques a été affichée comme un axe fort du projet médical et du projet de soins.

L'avenant au projet médical 2013-2017 et le projet médical 2018-2022 réaffirment que cette politique s'inscrit dans le respect de la personne, des règles de déontologie et des principes d'éthique et de laïcité. Cette politique est déclinée au niveau de chaque pôle. En 2014, une enveloppe d'intéressement qualité des pôles a été initiée, en lien direct avec les résultats des objectifs annuels d'amélioration continue de la qualité.

Les professionnels du CHU agissent tous avec les mêmes objectifs :

- La qualité et la sécurité de la prise en charge du patient que ce soit en intervenant directement auprès du patient (pôles d'activité clinique) ou indirectement (pôles d'activité médico-technique, pôle d'activité administrative et logistique) ;
- La qualité des relations et la sécurité des autres usagers de l'établissement (familles, visiteurs, professionnels).

La démarche qualité, sécurité et gestion des risques est maintenant étendue à l'ensemble des établissements du GHT TerritoireS d'Auvergne dont le fonctionnement, comme mentionné dans sa convention constitutive de 2016, s'appuie sur des valeurs partagées.

La démarche qualité et

gestion des risques est pilotée par la Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Droits des Usagers (DQGRDU), en partenariat avec le CCQSGR et le service de Santé Publique pour les indicateurs de qualité et sécurité des soins nationaux (IQSS) et la gestion des questionnaires de satisfaction des patients. La DQGRDU travaille également en liaison transversale avec les pôles, la direction des soins, les directions de site et l'ensemble des directions fonctionnelles, qui sont les directions référentes pour la mise en œuvre opérationnelle de la politique qualité et gestion des risques institutionnels.

Le CHU de Clermont-Ferrand fixe neuf grandes orientations stratégiques.

1.1. RENFORCER LA PLACE DES USAGERS À L'HÔPITAL

L'implication des patients dans leur prise en charge est recherchée, le recueil de leur satisfaction est organisé, ils sont associés aux décisions stratégiques en les accueillant dans les instances consultatives et décisionnelles. À cette fin, l'action de l'établissement s'articule autour de cinq axes :

- Structurer et améliorer le dispositif d'information, d'accueil et d'accompagnement du patient à chaque étape de sa prise en charge, de son entrée à sa sortie ;
- Améliorer le dispositif d'accueil et d'accompagnement de l'entourage, en facilitant notamment l'accès à l'établissement, aux différents services et sa présence auprès du patient ;
- Prévenir les cas de maltraitance et promouvoir la bientraitance, notamment, avec l'appui du COPIL Bientraitance du CHU, auquel participent des représentants des usagers ;
- Respecter les droits des patients ;
- Favoriser l'élaboration du projet des usagers en partenariat avec la CDU du CHU et du GHT TerritoireS d'Auvergne.

1.2. PROMOUVOIR LA PERTINENCE DES SOINS

La pertinence des soins est une priorité de l'établissement, pour laquelle le CHU mobilise plusieurs leviers :

- veiller à la qualité de la formation initiale et continue des professionnels afin qu'elles

soient en phase avec les avancées des connaissances scientifiques et des technologies en santé. Pour cela le corps soignant du CHU en lien avec l'UFR de Médecine et des Professions Paramédicales promeut les nouvelles formes d'enseignements : simulation haute et basse fidélité, jeux de rôles avec ou sans acteurs, e-learning, etc.

- sensibiliser les patients et usagers à cette problématique via des outils divers (document d'information, protocoles/ procédures, optimiser les outils informatiques pour promouvoir une aide à la décision médicale, etc.) ;
- promouvoir les staffs pluridisciplinaires avec une synthèse de leurs conclusions dans les dossiers médicaux ;
- inciter les professionnels à mettre en place des analyses de pertinence de leurs actes (biologie, imagerie, antibiothérapie, chirurgie, etc.) via des revues de pertinence, des suivis d'indicateurs, des chemins cliniques, des audits des procédures médicales, des RCP en dehors de la cancérologie, (etc.) ;
- optimiser le parcours de soins des patients dans la région Auvergne à travers le GHT et la collaboration avec les réseaux de santé en place (réseau de santé en périnatalité, oncoauvergne, etc.) en agissant sur la pertinence de l'offre de soins, y compris dans le recours aux consultations en urgence ;
- favoriser, quand elle est possible, la prise en charge en ambulatoire des patients et limiter la durée de séjour et les ré hospitalisations inutiles.

1.3. AMÉLIORER ET SÉCURISER LE PARCOURS DES PATIENTS

(EN INTRA ET EXTRAHOSPITALIER)

L'établissement est engagé dans la structuration et dans l'organisation de ses parcours patient mais également dans l'organisation des parcours avec les différents partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) (exemple le Réseau de santé en périnatalité, le réseau de cancérologie, etc...).

L'enjeu majeur est de garantir à chaque patient une prise en charge de qualité et sécurisée. Cela passe notamment par l'amélioration de la coordination :

- entre les différents acteurs de l'établissement ;

- entre les différents acteurs des établissements membres du GHT ou GHT associés ;
- avec les correspondants d'aval (Automatisation de la fiche de liaison de sortie, export des documents du patient vers le Dossier Médical Partagé et via la messagerie sécurisée, etc.). L'objectif est également d'impliquer de plus en plus le patient dans son projet de soins.

1.4. SÉCURISATION DU CIRCUIT DU DOSSIER PATIENT

La gestion du dossier du patient est un axe essentiel de la politique qualité menée au CHU de Clermont-Ferrand, plus particulièrement dans ses dimensions de gestion et de modalité d'accès pour le patient. La CME, en lien avec la direction des soins, la Direction de l'informatique, le DIM et les archives centrales via la Commission Dossier Patient, s'assure que les modalités de constitution, de tenue, de communication et de conservation du dossier patient sont explicitées et évaluées, en intégrant l'identitovigilance à chaque étape de la prise en charge du patient.

Cinq objectifs sont fixés :

- Sécuriser le circuit du dossier patient en définissant les modalités de constitution, de tenue, de communication et de conservation du dossier patient,
- Assurer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients entre professionnels et entre secteurs d'activité du CHU et avec les correspondants externes, y compris les établissements du GHT, en organisant l'accès à la consultation de l'ensemble des informations de santé des patients,
- Garantir la confidentialité des informations concernant le patient,
- Former et sensibiliser les professionnels concernés par le dossier patient,
- Garantir le respect des droits du patient à accéder à son dossier.

1.5. OPTIMISER ET SÉCURISER LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) a pour objectif prioritaire la diminution de la iatrogénie médicamenteuse évitable. La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au

bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions.

Il est essentiel de :

- Maîtriser les différentes étapes du circuit du médicament dans l'établissement. La sécurisation de la prescription (intra CHU mais également la prescription hospitalière exécutée en ville, PHEV), est une des priorités.
- Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse
- Adapter la prise en charge médicamenteuse aux populations à risques
- Former et coordonner l'ensemble des professionnels impliqués dans le circuit du médicament.

1.6. ASSURER UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DES URGENCES ET DES SOINS NON PROGRAMMÉS

Les objectifs en matière de prise en charge des urgences et des soins non programmés sont les suivants :

- conforter la démarche qualité et gestion des risques dans les secteurs d'urgences et au SAMU/SMUR ;
- optimiser l'accueil et le délai de prise en charge des usagers ;
- rendre exhaustive la traçabilité des avis spécialistes ;
- améliorer la confidentialité des échanges et le respect de l'intimité/ de la dignité des patients ;
- sécuriser la prise en charge des patients en maîtrisant les risques inhérents à une admission en urgence.

1.7. PROMOUVOIR LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Les objectifs institutionnels en matière de lutte contre les infections nosocomiales (IN) sont fixés en fonction des risques majeurs identifiés et du contexte réglementaire général et spécifique de la lutte contre les infections nosocomiales.

La politique de gestion du risque infectieux inclut la prévention des infections associées aux soins, le bon usage des an-

ti-infectieux et la sécurisation de l'environnement (eau, air surfaces, bionettoyage). Le bon usage des anti-infectieux a pour principal objectif d'assurer le meilleur traitement possible au patient tout en limitant l'impact sur l'écologie bactérienne dans le respect des recommandations en vigueur.

1.8. RENFORCER LES DÉMARCHES QUALITÉ DANS LES SECTEURS À RISQUES PRIORITAIRES

L'un des objectifs majeurs de la politique qualité du CHU de Clermont-Ferrand s'inscrit dans la prise en charge du patient dans les secteurs à risque :

- prise en charge du patient au bloc opératoire ;
- imagerie conventionnelle et interventionnelle ;
- endoscopie ;
- secteur de naissances ;
- SAMU/SMUR.

1.9. VOLET ÉTHIQUE

La démarche qualité est gouvernée par la logique de promotion de la culture du respect de l'éthique dans les actions de soins dans l'établissement.

II) LES ÉVOLUTIONS MAJEURES DE L'ORGANISATION MÉDICALE

1.1. GM3 : UN PROJET CONCERTÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Au fil des années, le CHU de Clermont-Ferrand poursuit sa mue et se transforme pour répondre aux besoins des patients et des populations de son territoire.

Le site Gabriel-Montpied est un site qui, depuis sa création en 1960, ne cesse d'évoluer en fonction des besoins de prise en charge des patients.

Le futur bâtiment GM3 permettra d'organiser de manière plus cohérente les filières de soins de l'ensemble du CHU, ce qui engagera probablement une redéfinition des pôles cliniques du CHU.

L'opération GM3 engagera restructuration des services de spécialité et le rapprochement de

disciplines complémentaires de médecine. Elle permettra également de repositionner l'activité d'hospitalisation de chirurgie cardiaque, notamment la réanimation qui libérera des locaux pour la pharmacie (cf. partie sur le schéma directeur immobilier), d'unifier la dialyse sur un seul endroit et s'accompagnera d'une réorganisation et d'une modernisation du bloc opératoire (cf. partie sur le schéma directeur immobilier).

Le projet portera une attention particulière à l'amélioration de l'accueil des patients, notamment au service des urgences où un aval des urgences sera développé par à travers l'une unité polyvalente (unité de médecine post-urgence) et d'un service d'aval des urgences pour les filières spécifiques.

Ainsi, les disciplines seront organisées sur 5

Hélistation



R+4

Médecine interne
Rhumatologie et nutrition clinique
(hospitalisation complète et consultation)

R+3

Chirurgie cardio-vasculaire (hospitalisation complète, unité de soins continus et réanimation)

R+2

Gériatrie aiguë
Plateau d'aval des urgences multidisciplinaires

R+1

Pneumologie (hospitalisations complètes et de jour)
Oncologie (consultations)

niveaux de la manière suivante :

1.2. LE DÉVELOPPEMENT D'UNE FILIÈRE GÉRIATRIQUE PAR LA CRÉATION D'UN PÔLE INTER-HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

S'agissant de la filière gériatrique, le CHU doit répondre à l'évolution démographique de son

territoire, à l'image de la tendance nationale. C'est en ce sens que, depuis décembre 2018, plusieurs unités se développent sur le site Louise-Michel :

- une unité cognitivo-comportementale ;
- un pôle d'activité et de soins adaptés et prochainement une unité de médecine gériatrique ;
- une unité mixte de court et moyen séjour post AVC prochainement ;
- une unité mobile de gériatrie.

L'action du CHU porte également sur la fédération de gériatrie engagée entre les directions Communes et le bassin de Brioude. Cette dynamique englobera la prévention des troubles cognitifs et de l'identification des fragilités sociales et/ou médicales à l'organisation en aval de prises en charge adaptées, en soins de suite et de réadaptation (SSR) ou en EHPAD.

Le protocole Nord constitue l'un des piliers de cette évolution. Mis à jour en 2019 pour organiser un parcours patients cohérent au nord du Département durant les cinq années à venir, il régit depuis 2011 les interactions entre les centres hospitaliers (CH) de Riom et d'Enval avec le site Louise-Michel du CHU, tous issus d'une direction générale commune. Celui-ci propose une répartition des prises en charge concernant les SSR entre le CH de Riom et le site Louise-Michel ainsi que la répartition du court séjour gériatrique.

S'agissant du protocole Sud, en Décembre 2013 un accord cadre définissant les modalités de coopération entre le CHU et les CH de Brioude et d'Issoire a été initié.

Le projet de coopération vise à l'organisation de chaque site par « blocs de compétence » afin de promouvoir leur complémentarité, de conforter une offre publique et une logique de filière de soins graduée sur le bassin de population Issoire-Brioude, reposant sur le référencement CHU des activités de recours.

Ce protocole est composé de 5 axes :

- **Axe 1** : organisation de l'activité chirurgicale axée sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Le CH d'Issoire dispose d'une permanence des soins 24h/24 avec la présence de médecin anesthésiste et l'ouverture du bloc, ce qui permet de prendre en charge les patients en chirurgie digestive et viscérale. Les praticiens à temps partagés, présents 5j/5 et d'astreinte sont placés sous la responsabilité du Pr Pezet. À noter que + 60 % de la chirurgie viscérale du CH est exercée en ambulatoire. S'agissant de l'activité d'oncologie digestive ambulatoire (chimiothérapie), elle est actuellement proposée sur le CH de Brioude et est prévue en fin d'année sur le CH d'Issoire afin de désengorger le CHU et de permettre aux patients de bénéficier des soins dans leur bassin de santé.

Le CH de Brioude pratiquait la totalité de chirurgie orthopédique et traumatologique grâce à deux praticiens mis à disposition par le CHU.

À ce jour, le CH de Brioude a recruté un chirurgien.

Le taux de fuite ayant fortement augmenté (+ de 90 %) sur le bassin d'Issoire, le CHU a décidé de mettre à disposition deux assistants en temps partagé (1,2 ETP) depuis novembre 2020. A partir de novembre 2021, le CH d'Issoire souhaiterait qu'une couverture soit assurée 5 j/5 compte tenu de la demande croissante et du rallongement des délais de prise en charge.

- **Axe 2** : organiser l'offre de médecine polyvalente de premier recours

Dans le cadre des filières de soins du PMP du CHU retranscrit dans le projet médico-soignant, qualité, sécurité des soins du CH d'Issoire, il est prévu :

- Le désengorgement du CH d'Issoire afin de disposer de lits pour l'aval du CHU en lien avec les CH de St-Flour et Brioude, Langeac,
- Le développement de la filière de cardiologie à partir d'une antenne sur le CH d'Issoire pour avis dans les 3 établissements,
- L'EMSP d'Issoire couvre les bassins de santé d'Issoire et de Brioude (depuis fin 2017).

- **Axe 3** : mettre en place une coopération renforcée avec la fédération inter hospitalière d'imagerie du CHU.

La coopération avec le CH de Brioude au sein de la Fédération inter-hospitalière du CHU n'a pu se faire faute de PACS commun. Le CH de Brioude s'est engagé avec le CH du Puy-en-Velay dans le cadre du GHT Haute-Loire.

- **Axe 4** : les facteurs de réussite de la coopération

Le DPI n'est pas commun aux CH de Brioude et Issoire, identique pour le CHU et Issoire.

Aucune permanence des soins n'est partagée. Dans le cadre du Centre péri-natal de proximité le CH met à disposition des praticiens hospitaliers gynécologues-obstétriciens et pédiatre.

- **Axe 5** : mise en œuvre et suivi du protocole Force est de constater que ce protocole est obsolète. Une réflexion serait à mener avec les 3 centres hospitalier limitrophes : Brioude, St-Flour et Issoire en lien avec le CHU et les filières du PMP.

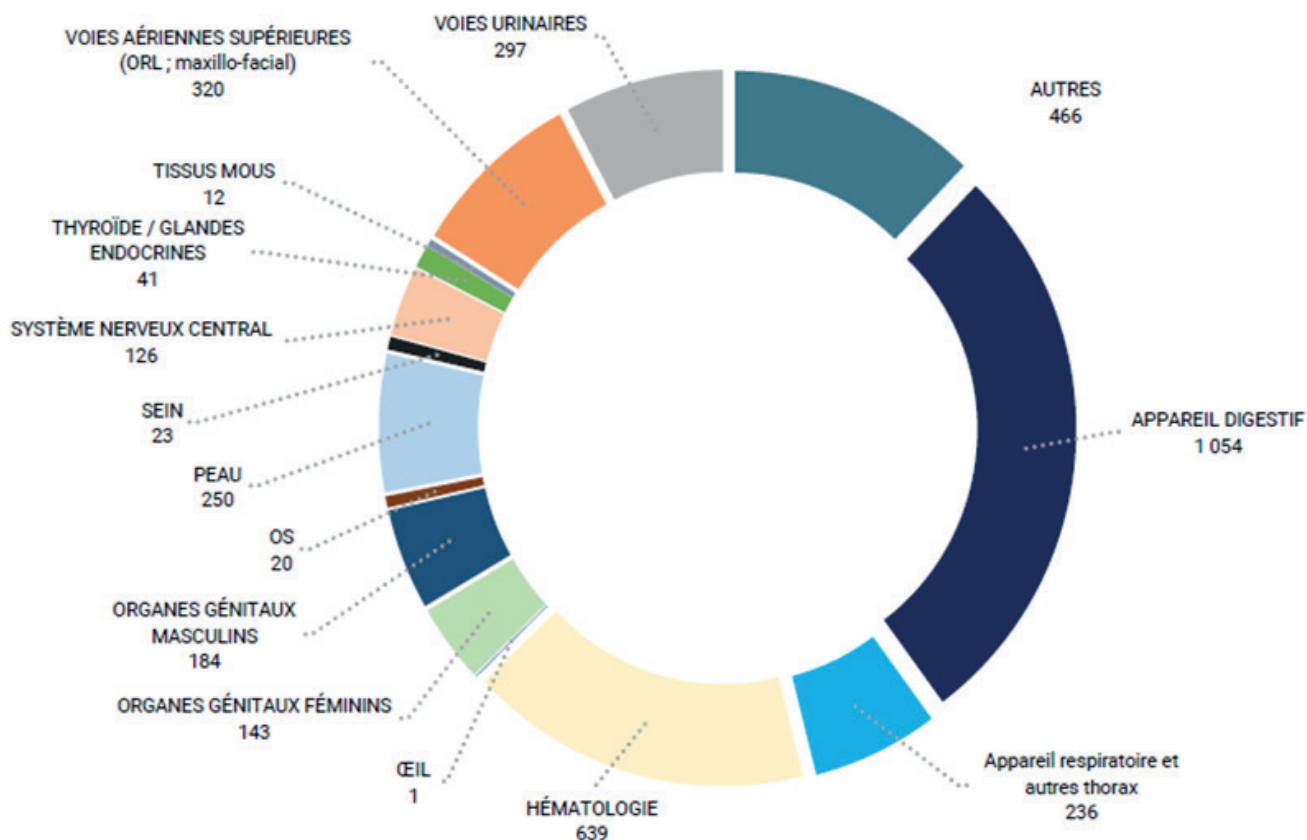
La dynamique de la filière gériatrique se développera également sur le volet universitaire grâce à l'arrivée en novembre prochain d'un nouveau praticien hospitalier, spécialisé en gériatrie à l'AP-HP et ancien interne au CHU de Clermont-Ferrand.

1.3. LA CANCÉROLOGIE AU CŒUR DU PROJET MÉDICAL

La lutte contre le cancer impliquant des interventions et des mesures touchant à la fois les domaines de la recherche et de l'innovation, de la prévention et du dépistage, des soins et de l'accompagnement et exigeant une mobilisation de l'ensemble des acteurs a conduit le CHU à définir et développer une unité d'oncologie médicale.

Depuis 2011, une Fédération de Cancérologie a été mise en place au sein du CHU. Elle regroupe l'ensemble des services de spécialité ayant une activité de prise en charge des patients atteints du cancer.

L'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales (pôles BMAP, Imagerie, PUI, ...) en lien avec le plateau medicotechnique du CHU participent à la prise en charge des patients atteints d'un cancer.



Ce projet médical s'inscrit dans la stratégie décennale de lutte contre le cancer, conformément au décret n° 2021-119 du 4 février 2021.

L'action du CHU et de ses filières devront être en adéquation avec cette stratégie décennale des Pouvoirs Publics qui, pour rappel, définit quatre axes de lutte contre le cancer, à savoir :

- **Axe 1** : Améliorer la prévention primaire et secondaire
- **Axe 2** : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients
- **Axe 3** : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic chez l'adulte et l'enfant
- **Axe 4** : S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Depuis le 2 novembre 2020, huit lits d'hospitalisation conventionnelle ont été ouverts au premier étage du site Gabriel-Montpied. Le service a pour objectif, grâce à son unité d'hospitalisation conventionnelle et son activité d'hôpital de jour, de réaliser la prise en charge oncologique médicale des différents services du CHU (ophtalmologie, ORL, neurochirurgie, rhumatologie, urologie, chirurgie digestive, gynécologie...).

L'organisation médicale des deux services

(onco-pneumologie et oncologie générale) est indépendante pour la partie hospitalisation complète mais commune pour la partie hôpital de jour.

En effet, l'ensemble des médecins d'onco-pneumologie et d'oncologie générale participent à l'activité d'hôpital de jour.

Sur le site Estaing, la prise en charge en oncologie est répartie autour des disciplines suivantes :

- Hépato-gastro-entérologie et Chirurgie digestive ;
- Hématologie clinique adulte et pédiatrique ;
- Dermatologie ;
- Chirurgie maxillo-faciale ;
- Gynécologie.

La coordination de la prise en charge du cancer dans les différentes spécialités continue d'être un enjeu essentiel pour répondre aux défis des prochaines années :

- Offrir et développer pour chaque spécialité la prise en charge oncologique des patients diagnostiqués sur le CHU ;
- Clarifier les rapports avec le CJP ;
- Consolider les filières de prise en charge à partir des territoires ;

- Créer une dynamique au sein du service d'oncologie pour être attractif pour les médecins oncologues et les étudiants en médecine. La rétention et l'attractivité médicales sont les principaux éléments de la réussite du projet d'oncologie sur le CHU ;
- Conforter l'activité hospitalo-universitaire au niveau de la fédération de cancérologie pour répondre aux enjeux de prise en charge (traitement, gestion des effets secondaires, suivi au long cours), de formation (étudiants, internes, médecins junior, chef de clinique, PH) et de recherche. ;
- Consolider, voir même organiser l'axe préventif.

Pour répondre à ces défis, les activités d'oncologie doivent être regroupées et coordonnées sur les deux sites.

1.4. LE VIRAGE AMBULATOIRE, DEVENU INCONTOURNABLE DANS LE SYSTÈME HOSPITALIER

L'organisation du parcours patients évolue avec l'arrivée de techniques innovantes, et notamment des techniques chirurgicales beaucoup moins invasives, qui permettent une durée moyenne de séjour très courte. Le développement de ce parcours de soins, réglementé par la Haute Autorité de Santé, répond aux attentes des patients qui ne souhaitent pas être hospitalisés longtemps et à celles des pouvoirs publics en termes financiers.

La part de l'ambulatoire dans l'activité du CHU de Clermont-Ferrand atteint 29,83 %, avec une prédominance évidente pour les activités de l'ophtalmologie, l'ORL et la chirurgie maxillo-faciale.

Les marges de progression ont un potentiel important, grâce aux acquisitions en équipements biomédicaux (cf. le point presse du 21 mars 2019) et à l'évolution des traitements dont pourraient bénéficier notamment la chimiothérapie.

En plus de l'unité dédiée à l'accueil de l'ambulatoire sur le site Estaing depuis 2010, l'opération GM3 sera l'occasion d'améliorer la plateforme ambulatoire autour de la chirurgie mais également d'un plateau technique important (bilans diagnostiques, médecine in-

terventionnelle).

CHAPITRE 2 – LE PROJET DE SOINS

Confrontés à de nouveaux enjeux, liés à l'évolution des prises en charges, des actions de coopération ou des besoins de la population du territoire, une attention particulière doit être portée au projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Ce projet est un socle majeur constituant du projet d'établissement qui correspond à la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques prévues dans le projet médical du CHU, en plus du développement d'éléments propres au soin. Il s'appuie également sur le projet de soins réalisé par la communauté du Groupement Hospitalier de Territoire « Territoires d'Auvergne : Allier Puy-de-Dôme ». Il est élaboré par le coordonnateur général des soins et son équipe et est présenté pour avis à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique (CSIRMT).

Considérant l'environnement législatif et réglementaire et un contexte institutionnel en constante évolution, cet outil permet de formaliser des orientations et des objectifs de soins sur lesquels porteront des actions de management, de formation et de recherche pour les prochaines années. Ainsi de façon opérationnelle, il engage chaque soignant dans un parcours et une réponse aux attentes des patients.

I) UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET FÉDÉRATRICE

Parallèlement, les équipes soignantes sont invitées à proposer un ensemble de valeurs partagées qui encadrent leurs pratiques.

Le projet de soins, en cours de rédaction, s'appuie sur des groupes de travail pluri-professionnels organisés par les cadres supérieurs de santé (cadres soignants des pôles cliniques), autour de trois axes majeurs :

- Le parcours patients et les prises en charge adaptées,

- Le parcours professionnel des soignants,
- Le management.

Ces groupes de travail pourront également inviter des usagers ou des structures extérieures interagissant régulièrement avec le CHU.

Ces groupes de travail auront pour mission de décliner les axes du projet de soins formalisés en fiches action opérationnelles à mettre en œuvre durant la période de réalisation du projet.

II) DES LIENS CONFORTANT LE PROJET MÉDICAL

Le projet de soins précise la déclinaison du projet médical validé en matière de pratiques et parcours de soins. Plusieurs thématiques se dégagent dès à présent :

- La synchronisation du temps médical et du temps soignant, pour améliorer la prise en charge des patients et les organisations,
- Le parcours patient avec l'organisation du séjour (programmation des soins, parcours intra-CHU, préparation de la sortie, etc.) mais également en lien avec le virage ambulatoire,
- La pertinence des actes de soin, où un dialogue entre équipe médicale et paramédicale est nécessaire pour identifier le recours à des examens complémentaires (biologie, imagerie) ou gestion des médicaments,
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient.
- L'intégration des nouveaux métiers soignants.

ZOOM SUR L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

Depuis fin 2018, la réglementation française a fait apparaître un nouveau métier dans le paysage soignant français : l'infirmier en pratique avancée (IPA). Considérée comme une nouvelle voie d'évolution et d'expertise pour la profession, cette approche complémentaire permet à certains soignants de pratiquer des soins en santé à un niveau avancé.

L'IPA dispose de compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier exerçant en soins généraux, qui sont validées par le diplôme d'état d'IPA. D'un grade de master (sur deux ans), il propose un tronc commun la première année et une mention/spécialité la deuxième année. En Auvergne-Rhône-Alpes, Clermont-Ferrand hébergera la spécialité « santé mentale et psychiatrie » (maladie rénale chronique pour Saint-Etienne, Onco-hématologie pour Lyon et pathologies chroniques stabilisées et soins primaires pour Grenoble).

Dans les domaines d'intervention ouverts à l'exercice d'IPA, l'infirmier est compétent pour conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique et à la conclusion clinique. Il a notamment la capacité, dans son domaine de compétences, de prescrire des examens complémentaires, de demander des actes de suivi et de prévention ou encore de renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

Il participe donc à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin.

Dans le cadre du travail en équipe, un protocole d'organisation doit être établi entre le ou les médecins et le ou les IPA, précisant les domaines, les modalités de concertation et de prise en charge ainsi que les conditions de retour du patient vers le médecin. Il est signé par le ou les médecins et le ou les IPA et remis au patient ou à son représentant légal.

Au CHU de Clermont-Ferrand, 15 disciplines pourraient en bénéficier dans les prochaines années, selon une priorisation et la construction d'un modèle économique à définir. 3 infirmier.e.s bénéficient de la formation pour la promotion 2019-2021.



2.

Les innovations et la recherche

CHAPITRE 1 – UNE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE RENFORÇANT LA DYNAMIQUE DE RECHERCHE MENÉE AU CHU

Le CHU doit favoriser la participation de tous ses praticiens et même de tous ses soignants aux progrès de la médecine, c'est-à-dire à la recherche clinique.

I) STRUCTURATION DE LA DÉLÉGATION DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'INNOVATION (DRCI)

La DRCI apporte un appui et une expertise aux porteurs de projets de recherche clinique et d'innovations diagnostiques et thérapeutiques afin de procéder à :

- L'organisation, la surveillance et la coordination de la recherche ;
- la conception des protocoles et la gestion et analyse des données.

À ces missions régaliennes, le CHU de Clermont-Ferrand a souhaité identifier deux autres missions clé au sein de la DRCI :

- la promotion de l'innovation (coordination de la Commission de l'innovation, des appels à projets médico-économiques de la DGOS, type PRME et études internes) ;
- la valorisation pour les questions juridiques de propriété intellectuelle (partenariats public/privé notamment), les contrats de coopérations et les montages financiers complexes.

Afin de renforcer la démarche qualité et le succès dans la conduite des projets de recherche, la DRCI a par ailleurs créé en son sein deux comités :

- le COMAP (comité d'accompagnement des projets) pour le conseil et l'accompagnement méthodologiques dans la préparation des projets de recherche ;

- le COMVAL pour la validation scientifique à promotion CHU.

1.1. LES FONCTIONS SUPPORTS

Centré sur la gestion administrative et financière des projets de recherche, le pôle support de la DRCI a mis en place des procédures de suivi de gestion dans les domaines suivants:

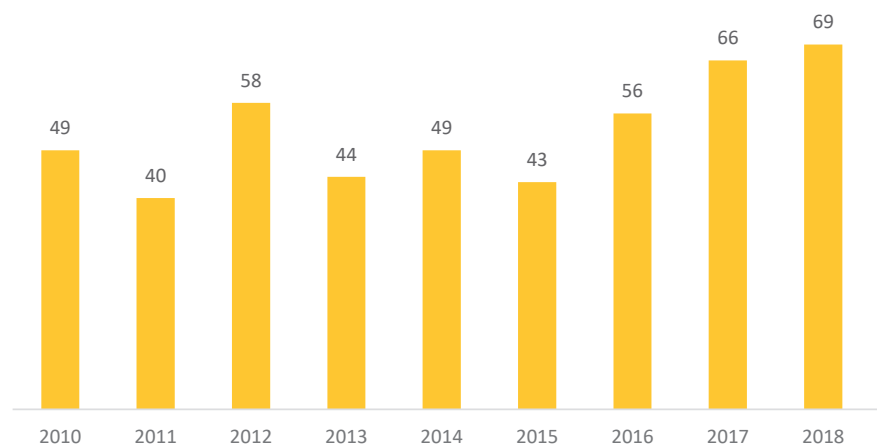
- Gestion des ressources humaines ;
- Certification des comptes ;
- Identification d'un budget recherche.

La poursuite des actions menées dans le cadre de la certification des comptes a permis de sanctuariser les règles d'affectation de moyens et de mettre en œuvre des tableaux de bord (volet RH, finances, administratif).

1.2. LE PÔLE PROMOTION INTERNE

Chargé de la mise en œuvre de l'ensemble des règles de promotion et de gestion des recherches impliquant la personne humaine, ce secteur a dû faire face à une lourde charge liée à l'intégration des nouvelles dispositions législatives et réglementaires (Loi JARDÉ). Est à souligner à ce titre l'augmentation des études RIPH 3.

Ce secteur a fait l'objet d'un renforcement nécessaire pour le développement du monitoring centralisé et la mise en place des procédures réglementaires.



Le nombre d'études promues par le CHU a fortement progressé depuis 2014, il se stabilise désormais autour de 70 nouvelles études chaque année.

Clé de voûte de la DRCI, le secteur promotion interne est particulièrement dynamique comme l'illustrent à titre d'exemple les chiffres clé suivants pour 2018 :

- 69 nouvelles études promues ;
- 102 études en cours d'inclusions (périmètre SIGREC) ;
- 150 études en cours de suivi (périmètre PI-RAMIG) ;
- 45 conventions hospitalières d'ouverture de centres ;
- 74 démarches réglementaires pour autorisation initiale CPP et ANSM ;
- 81 démarches réglementaires pour modification substantielle CPP et ANSM ;
- 242 notifications d'EIG/ O SUSAR

1.3. LE PÔLE PROMOTION EXTERNE

La recherche clinique à promotion externe représente l'ensemble des études cliniques réalisées au CHU pour lesquelles le promoteur est une structure extérieure. On distingue deux types de promoteurs :

- les promoteurs industriels qui mettent en œuvre des essais cliniques portant sur des médicaments ou autres produits de santé, en vue de l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché.
- les promoteurs académiques qui n'ont pas de visée lucrative. Ils regroupent les CHU, les CH, des organismes publics de recherche comme l'INSERM, les CLCC, des sociétés savantes...

Le secteur promotion externe de la DRCI a vocation à constituer le guichet d'entrée unique

des études que les promoteurs extérieurs souhaitent mettre en œuvre au CHU. Ce secteur s'assure avant le début de l'étude de la conformité réglementaire, de l'adéquation des dispositions financières proposées par le promoteur au regard des dépenses générées par la mise en œuvre de l'étude. Il valide les termes de la convention et en assure le suivi. L'accompagnement et le développement du contrat unique version 1 et 2 a fait l'objet d'une attention particulière.

Ainsi sur la période 2014 – 2019, de nombreux contrats uniques ont été signés à savoir :

- du 01/11/14 au 31/10/15 : 41 conventions
- du 01/11/15 au 31/10/16 : 49 conventions
- du 01/11/16 au 31/10/17 : 51 conventions
- du 01/11/17 au 31/10/18 : 43 conventions
- du 01/11/18 au 30/06/19 : 23 conventions

1.4. LA CELLULE AFFAIRES JURIDIQUES ET VALORISATION

Centrée sur la sécurisation des contrats liés à la recherche (hors périmètre du contrat unique) avec plus de 450 contrats signés sur la période 2014-2019 (graphique présenté ci-dessous), la cellule valorisation est également impliquée au niveau de :

- l'ingénierie de projets Européens, de type H2020.
- le soutien au Centre de Ressources Biologiques (CRB) Auvergne sur les cessions et transferts d'échantillons biologiques.
- et les dépôts des brevets et des marques.

LA VALORISATION EN BREF

- 16 familles de brevets au CHU en 2019
- 6 marques déposées
- 4 enveloppes SOLEAU déposées
- Mise en vente d'un jeu développé par le CRIAVS (SELFLIFE ®)
- 3 projets Européens (2 H2020 + 1 EURANET- TRANSCAN 2)
- 15 dossiers cofinancés par le FEDER
- 2 licences concédées
- 1 création de START-UP

Grâce à la synergie des équipes de recherche composées d'hospitalo-universitaires, le CHU et l'Université Clermont Auvergne sont amenés à gérer ensemble de nombreux projets. Ainsi, dans un souci d'efficacité, les Directions de la recherche se sont rapprochées afin de simplifier les procédures pour offrir un maximum de flexibilité et de réactivité dans une démarche commune de gestion des négociations de contrats, mais également de protection des inventions issues de nos personnels Hospitalo-Universitaires.

1.5. LE COMAP COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

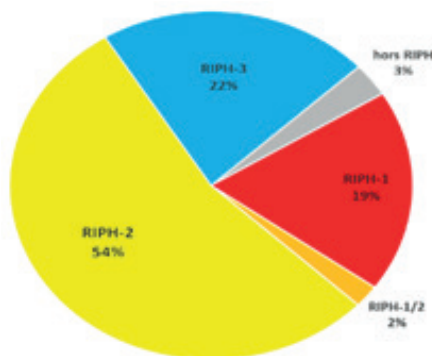
Sous l'égide de la DRCI et la présidence du Dr Christian DUALE, ce comité regroupe les compétences locales pour accompagner l'élaboration et la mise en forme des protocoles.

Il est prévu que chaque projet soit présenté oralement devant ce comité par l'investigateur coordonnateur / porteur du projet (ou par un collaborateur directement impliqué dans l'étude, qui a délégation).

Cette présentation est l'occasion d'une discussion générale sur le montage du projet, à l'issue de laquelle est désigné un membre du COMAP qui aura la charge d'accompagner le projet jusqu'à sa mise en forme finale. Chaque fois que le COMAP juge qu'il n'a pas toutes les compétences requises, il peut faire appel à des experts extérieurs pour l'accompagner dans cette démarche.

1.6. LE COMVAL, COMITÉ DE VALIDATION DES PROJETS

L'avis du COMVAL est requis pour tout projet promu par le CHU. L'activité du COMVAL s'est accentuée depuis 2017 en raison de l'application de la loi JARDE.



Les projets RIPH 3 ou hors RIPH progressent comme le montre le graphique représentatif des projets soumis au COMVAL en 2018.

II) LES DIFFÉRENTES PLATEFORMES D'APPUI À LA RECHERCHE

2.1. LE CENTRE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES AUVERGNE

Le CRB-A est une plateforme opérationnelle mutualisée d'aide à la recherche en santé. Il aide à organiser, préparer et conserver les collections d'échantillons biologiques humains à visée de recherche du site

hospitalo-universitaire de Clermont-Ferrand en lien avec des projets académiques ou privés.

Le CRB-A participe à des collections nationales multicentriques et des cohortes nationales financées dans le cadre des investissements d'avenir. Le CRB-A coordonne la collection biologique nationale d'une maladie rare, la maladie de Gaucher, et participe ainsi aux activités du Centre de Compétence des Maladies Lysosomales du CHU de Clermont-Ferrand.

2.2. LE CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE

Le CIC 1405, CIC de Clermont Ferrand, crée en 2005 est un dispositif plurithématique ouvert aux chercheurs et aux investigateurs de toute origine institutionnelle, ainsi qu'aux industriels souhaitant réaliser des recherches portant sur la personne humaine. Il s'agit d'une plateforme d'investigation clinique solidement implantée dans le contexte académique et industriel régional, ainsi que dans de nombreux réseaux nationaux et internationaux.

La mise en place de cette plateforme a pour objectifs, en fédérant les moyens des services hospitaliers et des unités de l'Inserm :

- le soutien logistique et technique pour concevoir et réaliser les projets,
- la mise à disposition, dans un environnement adapté aux contraintes particulières de la recherche clinique, de lits d'investigation clinique,
- la formation des médecins, des pharmaciens et des professions paramédicales à la recherche clinique avec l'application des bonnes pratiques et de l'assurance qualité,
- le développement de la recherche clinique au sein de la communauté hospitalo-universitaire et des laboratoires de recherche, en particulier de l'Inserm,
- le développement de la recherche translationnelle associant les services hospitaliers et les formations de recherche (notamment l'Inserm),
- la publication et la diffusion des connaissances.

Le CIC joue un rôle structurant majeur, en recherches clinique et translationnelle, au sein du CHU et occupe aussi une position stratégique dans les liens tissés, non seulement avec les équipes de recherche INSERM du site, mais aussi avec le CLCC Jean Perrin pour l'axe de recherche en cancérologie.

2.3. LE CENTRE RÉGIONAL DE NUTRITION HUMAINE

Le Centre de Recherche en Nutrition Humaine Auvergne (CRNH A), fondé en 1992 est un groupement d'intérêt public, qui regroupe cinq entités (Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, INRA, UCA, le centre Jean Perrin et l'INSERM). Le CHU est un acteur

majeur du GIP, par les soutiens qu'il apporte à l'activité de l'Unité d'Exploration en Nutrition (UEN) - plateforme d'investigation clinique au service des membres du CRNH A : mise à disposition du personnel (10 ETP), mutualisation de compétences hospitalières, synergie méthodologique avec la DRCl. Cette plateforme d'investigation clinique, agréée pour la recherche chez les sujets sains et les patients, réalise les études cliniques chez l'Homme dans les champs de la prévention santé, l'alimentation, la nutrition et l'activité physique. Elle est accessible aux équipes hospitalières, mais également par le biais des tutelles du GIP aux équipes universitaires et aux EPST. Le CHU est systématiquement associé aux études réalisées par l'UEN, y compris celles conduites par les autres équipes représentatives du GIP (promotion CHU, inclusions des sujets SIGREC, valorisation scientifique SIGAPS). Au-delà des indices propres au CHU il est important de souligner l'aide apportée aux équipes INRA, INSERM et UCA dans leurs stratégies de valorisation scientifique dans une recherche principalement translationnelle.

Sur les cinq dernières années (temporalité de l'évaluation HCERES), l'UEN a réalisé 35 études cliniques (projets européens, ANR, PHRC nationaux, PHRC régionaux, AOI, Contrats QUALIMENT, financements UCA, contrats industriels).

Dans le cadre des autres missions du CRNH, un soutien important est apporté à la valorisation scientifique et à la communication. Le CRNH A organise tous les deux ans un congrès international (ICTRHN), tous les ans les Universités d'Été et la journée scientifique du CRNH A. Enfin, le CRNH A, a une forte implication dans l'enseignement, le Pr Corinne MALPUECH-BRUGERE directrice du CRNH A est co-responsable du Master Biologie Santé et responsable du parcours Nutrition Santé Innovation (1^{ère} et 2^e année du Master).

2.4. LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR

La PUI assure la gestion pharmaceutique des essais cliniques incluant un médicament ou un dispositif médical stérile. Elle est garante de la qualité du circuit des produits expéri-

mentaux et de leur traçabilité à chacune des étapes de ce circuit : réception, stockage, mise en insu, étiquetage, dispensation nominative, préparation si nécessaire, transport, suivi des retours. Dans le cadre des études à promotion interne elle est impliquée au plus tôt dans la conception du projet afin d'en évaluer la faisabilité pharmaceutique et technique. La pharmacie est représentée au COMVAL.

L'équipe pharmaceutique dédiée à la gestion des essais cliniques est constituée d'un ETP pharmacie et d'un ETP préparateur. Si une préparation s'avère nécessaire, l'équipe de production pharmaceutique et celle du laboratoire de contrôle sont mobilisées.

La PUI du CHU présente une expertise particulière dans le domaine de la galénique, de la pharmacotechnie et de l'analyse physico-chimique, ce qui permet non seulement de

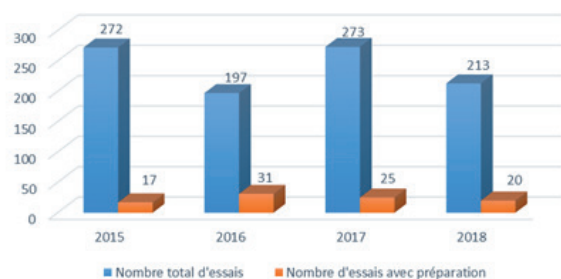
réaliser les préparations pour essais cliniques et d'en assurer le contrôle qualité mais également de développer de nouvelles formulations, de réaliser les études de stabilité adaptée et de vérifier la compatibilité des principes actifs avec les articles de conditionnement et les dispositifs d'administration.

La pharmacie a développé plusieurs formes galéniques dans le cadre d'essais cliniques (formes liquides buvables, gélules, formes ophtalmiques, préparation pour transplantation fécale).

Fin 2017, les essais cliniques ont intégré de nouveaux locaux assurant une conformité des zones de stockage et de disposition avec la réglementation. Une nouvelle zone de production en atmosphère contrôlée a également été créée permettant la préparation de médicaments de thérapies innovantes type OGM.

Nombre annuel d'essais cliniques bénéficiant d'une gestion pharmaceutique. Ceux nécessitant une préparation ont été identifiés à savoir entre 20 à 30 essais par an ce qui correspond à la préparation annuelle d'environ 8 à 10 000 unités thérapeutiques.

Nombre d'essais cliniques gérés par la PUI



2.5. L'IMAGERIE

De multiples activités de recherche clinique sont développées par les acteurs du pôle d'imagerie diagnostique et radiologie interventionnelle du CHU sur l'ensemble du plateau technique du pôle, et notamment les 7 scanners X (tomodensitométrie), les 4 IRM (3 systèmes à 1,5T et un système à 3T dévolu pour 50% à la clinique et 50% à la recherche, ainsi que les 6 salles dédiées à l'interventionnel, dont 4 angiographies (avec une salle hybride et une salle biplan). Il s'agit de projets scientifiques propres à la radiologie (imagerie diagnostique et radiologie interventionnelle), ou de la contribution de la radiologie à des programmes de recherche menés par les cliniciens de l'hôpital.

Les radiologues universitaires et plusieurs PH du pôle émergent à l'organigramme de l'axe TGI (Image Guided Therapies) de l'Institut Pascal, UMR 6602 UCA/CNRS/SIGMA.

2.6. LA PLATEFORME IRM3T DÉDIÉE À LA RECHERCHE

L'organisation de l'IRM recherche sous la responsabilité du Professeur CHABROT a permis d'optimiser son mode de gestion, d'accroître sa visibilité et son ouverture aux équipes clermontoises ainsi qu'à des partenaires extérieurs, académiques et industriels. En tant qu'infrastructure collective, la plateforme IRM 3T est inscrite dans une démarche continue d'amélioration de ses services (offre scientifique intégrée, démarche qualité, partage de données). De plus, les développements méthodologiques et mises à niveau techniques sont constants grâce notamment à la modernisation de l'équipement et au recrutement de personnel scientifique de haut niveau.

L'IRM 3T est intégrée à la structure IVIA (In vivo Imaging in Auvergne). Cette plateforme multi-sites a été labellisée le 22 octobre 2018 par le GIS IBiSA (Infrastructures en Biologie Santé et Agronomie). La labellisation vient

asseoir le lancement d'IVIA qui fédère sur la place Clermontoise 4 entités expertes en imagerie du vivant, dont le plateau imagerie et l'IRM 3T. Cette labellisation valorise l'excellence du plateau imagerie et lui confère une visibilité nationale en Biologie Santé et Agromédecine.

Cette plateforme favorise l'émergence de (1) partenariats durables entre les spécialistes

de l'imagerie, (2) la recherche multimodale. Elle fédère des compétences et des capacités complémentaires claires en ce qui concerne la résolution, la sensibilité et la spécificité. Ce partenariat cible les domaines scientifiques des sciences de la vie et de la santé avec une expertise particulière dans l'alimentation et la nutrition, les neurosciences, la santé cardiovasculaire et l'oncologie.

Activité de la plateforme

Répartition des examens recherche selon les utilisateurs en % :



2.7. LES LABORATOIRES

L'ensemble des services du laboratoire d'analyses médicales proposent des technologies et des expertises biologiques qui permettent de répondre aux différentes demandes de dosages de biologie (de proximité à celle de recours) à réaliser lors de protocole de recherche clinique tant pour la promotion interne qu'externe. Le haut niveau d'accréditation ISO EN 15189 (93% en Septembre 2019) permet d'assurer in situ ces dosages et donc d'assurer une réponse interne au CHU. L'expertise du laboratoire s'appuie également sur la présence actuelle de centre nationaux de référence (Bactériologie / Virologie) et la demande (en cours) de labellisation « Laboratoires de Biologie Médicale de Référence ».

Une stratégie de plateforme (cytométrie de flux, spectrométrie de masse, séquençage haut débit...) complète cette expertise de biologie de recours. Par ailleurs, les équipes du laboratoire sont adossées à des équipes la-

bellisées de recherche (CNRS, INSERM, INRA) et sont porteuses de leurs propres projets de recherche.

CHAPITRE 2 - LA GOUVERNANCE DE LA RECHERCHE

Elle est traditionnellement assurée par un binôme scientifique et administratif : le président de la DRCI, également vice-président Recherche du Directoire et garant des grandes orientations scientifiques de la recherche du CHU, et le directeur de la DRCI, en charge des fonctions support, garant quant à lui des modalités de fonctionnement, de management des différentes équipes, de communication notamment.

Depuis le début de l'année 2019, le renforcement de la structuration et de la collégialité de la gouvernance de la DRCI a été une véritable

préoccupation des responsables. Au-delà de la mise en place d'un Comité de pilotage de la DRCl, élargi deux fois par an en Comité de pilotage stratégique en présence du Directeur Général, du Président de la CME et du Doyen de l'UFR de Médecine, le Comité de Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique a vu son rôle se renforcer au cours des deux dernières années.

I) PROJET SCIENTIFIQUE

1.1 LES AXES PRIORITAIRES

Le projet scientifique du CHU s'inscrit dans une totale cohérence avec la politique de site portée par l'Université d'Auvergne. Le programme scientifique a été défini en 5 axes prenant en compte les observations formulées par l'HCERES lors de la campagne d'évaluation 2015-2016 (vague B).

- Cancérologie, oncoplasticité
- Infection et inflammation : interactions hôtes pathogènes (3IHP)
- Neurosciences, pathologies sensito-motrices et psychiatriques
- Nutrition – mobilité
- Technologies médicales

Ces axes ont été définis dans le cadre du CRBSP en lien avec l'Université Clermont Auvergne et les organismes de recherche associés au CHU (INSERM, INRA, CNRS). Ils ont été présentés à l'HCERES lors de l'évaluation de la recherche clinique du CHU en 2016.

Ils s'inscrivent dans des thématiques prioritaires répondant à des domaines fédérateurs et d'excellence au sein de notre établissement. Ils ne couvrent pas la totalité des disciplines qui affichent une activité régulière et de grande qualité en matière de recherche, ce qui signifie concrètement que les ressources affectées à la recherche clinique et à l'innovation, ainsi que le contour des Appels d'Offres Internes ne sont pas réservés à ces 5 axes.

L'affichage de ces axes n'a ainsi pas pour finalité de figer le paysage de la recherche au sein de notre établissement. Il semble sou-

haitable que leur périmètre, voire leur dénomination, puisse évoluer au fil du temps pour prendre en compte l'arrivée de nouvelles compétences, l'émergence de nouvelles thématiques porteuses ou de changements dans notre environnement « recherche ». Cela fut le cas, par exemple, avec la labellisation du programme I-SITE qui nous a logiquement conduit à soutenir spécifiquement les activités de recherche liées aux problématiques « mobilité et santé ».

La structuration autour de ces 5 axes doit être poursuivie et renforcée :

- Au travers de l'harmonisation des modalités de gouvernance et de pilotage des axes
- Ainsi que du développement de partenariats et de coopérations pour promouvoir des thématiques d'excellence, notamment avec d'autres CHU et des partenaires de type clusters à l'instar de la collaboration initiée en 2016 avec Lyon bio pôle, à partir d'une cartographie des expertises présentes au CHU.
- Le soutien au projet Mobinauv dans le cadre du programme I-SITE
- L'optimisation des plateformes d'aide à l'investigation
- Le développement du soutien aux laboratoires en lien avec les services cliniques.
- Le développement de la recherche sur la thématique « maladies rares »
- La politique de promotion des juniors et l'émergence de nouveaux thèmes.

Depuis 2016, la DRCl s'est appuyée sur l'organisation annuelle de la Journée de la Recherche Clinique & de l'Innovation (JRCI) pour mettre en avant l'implication de jeunes chercheurs (médicaux et non médicaux) dans des projets de recherche, avec les prix jeunes chercheurs. D'autre part, portée par la volonté d'identifier de nouvelles thématiques de recherche, la DRCl a fait évoluer son Appel d'Offre Interne en 2019 pour le décliner en volets spécifiques.

Un appel d'offre jeunes chercheurs a été créé pour favoriser leur prise de responsabilité, leur permettre de développer de façon auto-

nome une thématique propre, et leur donner la possibilité d'exprimer rapidement leur capacité d'innovation.

Le CHU et l'UCA ont par ailleurs intégré la formation par et pour la recherche dans le cursus de formation des internes par deux dispositifs distincts :

- L'Année Recherche : dispositif piloté par une commission de l'UCA visant à proposer à la région une liste de candidats : 8 à 10 années recherche par an sont ainsi retenues,
 - Le Semestre Recherche : dispositif piloté conjointement par le CHU et l'UCA qui a permis jusqu'en 2016, date de fusion des ARS Auvergne et Rhône-Alpes, à 2 internes par semestre de s'initier à la recherche avec la réalisation d'un protocole d'essai clinique.
- Enfin, le secteur Méthodologie / Biostatistiques / Data-Management / Médico-Economie peut être amené à accompagner les thèses de spécialité en médecine et pharmacie. Ces travaux, qui se situent souvent en amont de protocoles de plus grande envergure, représentent une pépinière de projets émergents que la DRCI accompagne et soutient, en relation avec les services, dans le cadre de l'activité de recherche clinique.

1.2 UNE POLITIQUE DE SITE CONVERGENTE AVEC LES AUTRES PARTENAIRES

- Le Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (CRBSP).
 - Le Comité d'Animation et de Suivi de la Politique Scientifique de site (CAP3S).
 - Le Comité de gouvernance du challenge 3 « mobilité personnalisée comme facteur-clé de la santé » du programme I-STE CAP 20-25.
- Enfin, le Président de la DRCI siège en tant que membre invité à la Commission de la Recherche du Conseil académique de l'UCA.

II) UNE STRATÉGIE D'AMBITION SCIENTIFIQUE ARTICULÉE AUTOUR DES PRINCIPES DE CONCERTATION, DE RECHERCHE DE SYNERGIES, DE MISE EN LUMIÈRE D'ATOUTS SPÉCIFIQUES

2.1. UN DÉPLOIEMENT TERRITORIAL

Très investi sur le territoire auvergnat pour l'organisation des filières de soins et la gestion des ressources médicales, le CHU a l'ambition de promouvoir une DRCI de territoire. Véritable opportunité pour maintenir le niveau d'inclusions dans les essais cliniques, la DRCI de territoire doit permettre de rompre l'isolement vécu par certains praticiens hospitaliers exerçant dans les hôpitaux périphériques.

2.2. L'ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE DE SYSTÈME D'INFORMATION DE RECHERCHE

La gestion des données et plus particulièrement le secteur du Data management doit faire l'objet d'une très grande vigilance, dans un contexte national extrêmement évolutif. Le data management, désormais intégré dans la cellule biostatistiques, est en effet amené à évoluer rapidement dans le cadre d'une volonté affirmée de la gouvernance recherche de travailler à une stratégie concertée concernant la gestion des bases de données, la stratégie d'hébergement de ces données, la gestion des interfaces.

2.3. LE RENFORCEMENT DU PROCESSUS DE CHOIX DES ÉTUDES

Il s'agit de mieux sélectionner les projets en amont avec des compétences plus impliquées pour augmenter notre taux de réussite à la validation réglementaire et aux appels d'offre. Les indicateurs de suivi pouvant être :

- le nombre de projets publiés / nombre de projets de promotion
- le nombre de projets de promotion / nombre de projets proposés

Il apparaît également nécessaire de « verrouiller » les protocoles avant leur signature, et ainsi d'obtenir 100% des projets avec un montage financier validé.

2.4. L'OPTIMISATION DE LA QUALITÉ DES PROJETS

Plusieurs axes de travail sont en cours dans cet objectif :

- La nomination d'un ARC référent dans chaque étude
- Le fait que 100 % des ARC puissent être in-

formés sur les sujets/pathologies de l'étude

- La formation de 100 % des investigateurs principaux qui rentrent dans les projets sur les bonnes pratiques cliniques pour les études de type I et II

2.5. LE DÉVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION AUTOUR DE LA RECHERCHE

La communication doit se décliner en interne au CHU, et en externe. Les messages doivent être identiques mais formulés différemment afin d'être adaptés aux publics concernés.

Plusieurs vecteurs existent déjà, certains doivent être réactivés rapidement, d'autres sont en cours de déploiement :

- Le rapport annuel des activités de recherche, à finalité institutionnelle et vis-à-vis des autres DRCI
- La revue de la recherche, dénommée « la recherche en direct », dont le dernier numéro (14^e) date d'août 2017 et pour laquelle un comité de rédaction a été remis en place en juin 2019
- La rubrique recherche au sein de la revue du CHU + un actu CHU spécial recherche chaque trimestre
- Le site Web de la DRCI : finalisé au cours de l'année 2019, à destination des chercheurs et des patients
- Les journées scientifiques (recherche et innovation, maladies rares) : elles se tiennent une fois par an et réunissent tant le personnel recherche

de l'établissement qu'un public plus large.

2.6. VERS UNE INTERFACE AVEC LE MONDE INDUSTRIEL

L'objectif est d'une part de pouvoir présenter une cartographie des activités de recherche, tout en soulignant les atouts du CHU et de ses différentes plateformes sur différents aspects, et d'autre part de structurer les circuits dans une logique de guichet unique (en interne et en externe).

Cette interface a en particulier vocation à se développer sur le champ du médicament et sur celui des dispositifs médicaux, sur des aspects d'évaluation clinique, médico économique et technique. Elle devra intégrer un aspect de conseil juridique, d'exploitation des bases de données, de formation intra CHU et à destination des industriels.

Si la recherche, axe stratégique fort porté par la gouvernance du CHU, s'inscrit dans l'identité même d'un CHU tel que défini par la réforme Debré de 1958, elle constitue également un levier puissant d'attractivité médicale et de reconnaissance de l'implication des différentes équipes, médicales et non médicales. Levier identitaire et de motivation donc, d'accompagnement du changement, de portage d'évolution des modalités de prise en charge, des modes de soins, avec pour finalité, toujours, une prise en charge de qualité et efficiente du patient.





3.
**Formation et
enseignement**

CHAPITRE 1 – CONSTRUCTION D'UNE STRATÉGIE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS

I) UNE RESTRUCTURATION ORGANISATIONNELLE ET ARCHITECTURALE DES INSTITUTS ET ÉCOLES PARAMÉDICALES

Une restructuration organisationnelle qui permet la mutualisation des ressources humaines, pédagogiques et matérielles, ainsi que le partage des expertises et compétences.

Les 9 instituts et écoles de formation sont structurés en 3 pôles :

- Pôle EIA/EIBO/IFA
- Pôle AP/AS/PUER
- Pôle IFSI/IFMEM/IFCS

Concernant l'encadrement supérieur et les secrétariats, l'organisation est définie comme suit :

- 1 cadre supérieur par institut, responsable pédagogique en appui du coordonnateur général des instituts
- Mutualisation des ressources administratives : 1 secrétariat / Pôle

Une augmentation conséquente des quotas des instituts pour construire l'offre de santé de demain

Dès la rentrée de septembre 2021, le CHU de Clermont-Ferrand s'est engagé à augmenter les quotas de chacune de ses formations paramédicales. Cet engagement va permettre de conforter de manière très conséquente l'offre de formation paramédicale.

En effet, à l'horizon de ces deux prochaines années, près de 100 étudiants et élèves supplémentaires par an, toutes filières confondues, vont pouvoir être accueillis dans les instituts de formation du CHU

- + 25 places pour la formation en soins infirmiers,

- + 31 places pour la formation aide-soignante en concertation avec les trois IFAS du département du Puy de Dôme (14 places IFAS Clermont-Ferrand, 10 places IFAS Thiers, 7 places Ambert),

- + 20 places pour la formation d'auxiliaire de puériculture,

- + 10 places pour la formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale,

- + 10 places pour les formations spécialisées d'Infirmiers anesthésistes et bloc opératoire.

Ce sont donc près de 100 places supplémentaires créées, correspondant à une augmentation de 15% à 70% selon les filières.

Cette progression de l'offre de formation, soutenue et portée par le CHU, se réalise dans le cadre de l'évolution de l'offre de formation paramédicale suite aux conclusions du Ségur de la santé qui incite les établissements de santé à augmenter les capacités de formation afin de répondre au plus vite aux besoins de recrutement de personnels paramédicaux.

Un élargissement des offres de formation

Le pôle de formation des instituts de formation du CHU diversifie son offre de formation. En effet, l'institut des cadres de santé a mis en place un DU management en partenariat avec l'IAE-UCA Clermont-Ferrand.

Un projet architectural pour répondre aux nouveaux besoins de formation et à la vie étudiante

L'aménagement des extérieurs et de l'espace arboré devant le bâtiment des instituts et des directions fonctionnelles (bancs, chaises, local vélos) vise à l'amélioration des conditions d'accueil des étudiants et locaux d'enseignement.

À court terme, la rénovation et le réagencement des locaux d'enseignement des instituts de formation vont permettre d'accroître les capacités de salles. En effet, pour répondre aux nouvelles approches pédagogiques, il est nécessaire de disposer de locaux plus adaptés, fonctionnels et modulables et proposer aux étudiants plus de salles de simulation et de travaux pratiques afin de favoriser l'enseignement en petits groupes.

À moyen terme, l'objectif du CHU de Cler-

mont-Ferrand est de créer un véritable pôle de formation paramédical regroupant dans un même bâtiment la formation initiale et la formation continue.

Ce projet est envisagé en partenariat avec la communauté de commune de Clermont-Ferrand, le Conseil régional et l'Université Clermont Auvergne pour créer un véritable campus étudiants autour de la place Henri-Dunant.

II) UN PROJET DES INSTITUTS QUI S'INSCRIT DANS UNE LOGIQUE DE GHT TERRITOIRES D'Auvergne

Le projet pédagogique du GHT Territoires d'Auvergne est en cours de finalisation. Il est partagé par les 17 instituts paramédicaux du territoire. Deux axes majeurs structurent ce projet : la gestion des stages des étudiants au sein de l'ensemble du GHT et l'évaluation de la qualité des formations.

Concernant la Gouvernance des instituts, plusieurs actions sont mises en place :

- Désignation d'un coordonnateur général des instituts du GHT

- Un comité de gestion de la Gouvernance (DRH et directeurs d'instituts)

- Un bureau pédagogique de la Gouvernance

L'offre de stage se réduit et se diversifie sur le territoire. C'est pourquoi, une politique de stage concertée doit être mise en place sur le GHT. Elle doit être menée conjointement en partenariat avec l'ensemble des instituts et les établissements de santé afin d'optimiser cette offre de formation. Depuis janvier 2022, le coordonnateur des instituts du CHU a été désigné par le Conseil régional comme le régulateur sur l'ensemble du GHT Territoires

d'Auvergne.

CHAPITRE 2 – LA GESTION DES ACTEURS MÉDICAUX : UN ENJEU MAJEUR

Le CHU porte à la fois un attachement particulier au collectif de compétences que constituent les personnels médicaux.

Aussi l'établissement met en œuvre à la fois une politique d'attractivité en direction des internes, une politique volontariste en direction de l'accueil des nouveaux praticiens tout en consolidant le rôle des médecins qui accèdent aux fonctions de chefs de service et chefs de pôle.

Pour se faire, plusieurs actions sont développées et illustrent la volonté de management médical pro actif :

- mieux communiquer sur les carrières à l'hôpital public au cours de la formation initiale ;
- accompagner individuellement le développement des carrières des médecins en formation ;
- garantir de bonnes conditions d'accueil et de formation des internes ;
- valoriser et adapter l'organisation du post-internat ;
- développer les coopérations et les équipes territoriales (bourse aux postes) ;
- favoriser la qualité de vie au travail ;
- gérer les carrières et dynamiser les parcours professionnels ;
- développer les capacités des managers médicaux (formation chefs de pôle et chefs de service).





4.

**Des directions support
au service du projet
d'établissement**

CHAPITRE 1. UN PROJET MANAGÉRIAL POUR ACCOMPAGNER LES ACTEURS

I) UN PROJET SOCIAL CO-CONSTRUIT AVEC LES AGENTS

Dans un contexte de médiatisation grandissante des difficultés des personnels hospitaliers et de nombreuses innovations en matière de conditions de travail pour y répondre, l'établissement a souhaité donner un caractère global et fédérateur à son projet social. L'ensemble des agents de l'établissement est en effet, de façon plus ou moins proche, impliqué dans la qualité de la prise en charge du patient, et c'est à ce titre que le projet social veut impulser une politique valorisant les apports des agents et leur connaissance du terrain.

L'objectif d'une telle démarche est de permettre, avec la richesse des dispositifs et dynamiques existantes, de proposer des expérimentations à même de répondre à court, moyen et long termes aux problématiques soulevées par les agents.

La démarche est animée par une chercheuse en psychologie, recrutée pour mener à bien ce projet. Elle s'inspire d'une méthodologie en sciences humaines et sociales dite de « recherche-action coopérative », dans laquelle les personnes participant à la recherche sont invités à renseigner et guider le chercheur dans un dialogue permanent, et ce tout au long de sa démarche. Les modalités de ce dialogue sont destinées à maximiser la participation des personnels :

- Des entretiens individuels de cadrage afin de comprendre les enjeux liés à certaines catégories professionnelles au CHU, notamment les médecins,
- Des rencontres avec les équipes volontaires, tout service confondu (soignants, administratifs, logistiques et techniques), sur des temps formels (réunions), informels (repas, cafés) ou d'immersion avec observations et discussions sur le travail,
- Trois groupes de travail thématiques interprofessionnels pour lesquels un appel à participation a été lancé, à raison de cinq séances entre mars et juin,
- La création d'une « boîte à idées et propo-

sitions » numérique, accessible par l'intranet.

1.2. DES RÉSULTATS PORTEURS DE NOUVELLES IDÉES

La démarche génère une véritable implication de la part des agents du fait de son originalité et du sentiment d'une véritable reconnaissance de leur travail quotidien, sentiment nourri par le déplacement de la chargée de mission directement dans les services.

L'intérêt pour tous les métiers et la libre participation de chacun renforcent le caractère participatif de l'approche.

Plus de 70 entretiens individuels ont été conduits. 20 services ont été rencontrés avec en moyenne de 8 à 15 personnes dans les temps d'échanges. Environ 250 personnes ont été interviewées.

50 personnes avaient demandé à s'inscrire dans l'un des groupes de travail, et 40 d'entre eux viennent régulièrement aux réunions afin de présenter leurs projets, découvrir ceux des autres et contribuer à la construction du document final.

La boîte à idées numérique, quant à elle, a permis de réceptionner les avis des agents de façon anonyme. Il est ainsi attendu de la démarche qu'elle touche au final plus de 350 personnels de l'hôpital, tous services, grades et corps professionnels confondus.

Dans le traitement par analyse thématique de ces données textuelles, cinq grands axes de travail sont particulièrement ressortis :

- l'attractivité et le sentiment d'appartenance à l'établissement,
- la mobilité interne et l'évolution professionnelle tout au long de sa carrière,
- les relations sociales et le rôle du management,
- l'amélioration des conditions de travail
- et l'équilibre des rythmes de travail.

Ces grands thèmes seront déclinés en plus de cinquante actions. Le plan détails du document sera soumis à la validation des instances de l'établissement courant du mois de juin, afin de le rédiger durant l'été.

Le projet social s'inscrit dans la cohérence d'ensemble du nouveau projet d'établissement du CHU. Il permet, en accord avec la Stratégie Nationale « Prenons soin des soignants », de mettre la qualité de vie au travail de tous ses personnels au centre de sa stratégie.

CHAPITRE 2 – CONCRÉTISER L'AMBITION DU CHU

Le SDIM est le volet immobilier du projet d'établissement du CHU, mais n'est pas qu'un projet immobilier à proprement parler. Son objet est de traduire en termes d'opérations majeures de travaux notamment le projet médical ainsi que les autres projets bâtimentaire structuraux envisageables en tenant compte des interactions du CHU avec son environnement et ses obligations. Rédigé en concertation avec les professionnels médicaux, soignants et techniques du CHU, il a été adopté en conseil de surveillance en décembre 2018.

Le SDIM est un levier de modernisation au service de l'ambition et des projets du CHU de Clermont-Ferrand, dont le montant total s'élève à 230 millions d'euros.

Il doit donner une orientation des évolutions à 5 – 10 ans et de leurs impacts à plus long terme en les intégrant dans les perspectives financières de l'établissement. C'est un outil prospectif : plusieurs hypothèses d'évolutions sont envisagées et étudiées pour intégrer un schéma séquençable, évolutif et adaptable dans le temps en fonction des contraintes et opportunités.

Les éléments, qui sont présentés dans ce document, sont ceux qui font l'objet de travaux et réflexions avancés. Quelques perspectives vous seront également expliquées.

I) UN SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER POUR TRADUIRE L'ORGANISATION DU CHU

1.1 DES PROJETS EN PRÉPARATION

GM3 : réorganisation des services entre Gabriel-Montpied et Estaing

Le futur bâtiment GM3 traduit une partie des ambitions présentées par le projet médical. Il permettra une plus grande surface de l'accueil des urgences (multipliée par 3) et un plus grand confort pour l'accueil du patient (chambre individuelle). Comme expliqué plus

avant, une organisation de manière plus cohérente des filières de soins de l'ensemble du CHU sera possible en répartissant mieux les disciplines sur les sites. La réponse en termes de travaux a été dimensionnée à cette exigence médicale avec notamment l'aménagement des services aux disciplines qui évolueront sur le site Gabriel-Montpied (chirurgie cardio-vasculaire, dialyse, pharmacie, etc.) et sur le site Estaing (ORL, oncologie, etc.). Comme annoncé le 14 février dernier (cf. communiqué de presse du CHU et de l'ARS), le concours de maîtrise d'œuvre pour le projet « Gabriel-Montpied 3 » a été relancé le 29 mars 2019. Le lauréat final sera connu en avril 2020. Ce dernier sera amené à dialoguer durant plusieurs mois avec les groupes de travail constitués d'agents du CHU pour ajuster son projet au plus près des besoins fonctionnels. En 2021, les appels d'offres pour les travaux seront lancés afin d'aboutir à une livraison en 2024.

Ce projet architectural s'inscrit dans une réhabilitation du site Gabriel-Montpied entamée en 2010. Après GM3, se poursuivront dès 2024 le désamiantage, l'écrtage et la réhabilitation de « HC » (coût prévisionnel de 13 millions d'euros) puis dès 2026, le désamiantage et la déconstruction de la deuxième aile de Gabriel-Montpied dite « HO » (coût prévisionnel de 21,5 millions d'euros).

Enfin, cette nouvelle réflexion architecturale est l'occasion de travailler à un nouveau plan de circulation en lien avec la SMTC.

L'organisation des blocs opératoires pour répondre aux évolutions du parcours patient

En lien avec le projet médical, une salle supplémentaire pour le bloc du site Estaing a été ouverte en décembre 2018 pour absorber l'activité supplémentaire en chirurgie digestive et gynécologique, notamment en ambulatoire.

Dans le cadre de la rénovation du bloc, un nouveau module de 4 salles sur le site Estaing sera ouvert pour un coût de 4,3 millions d'euros. Celui-ci permettra d'intégrer l'activité opératoire des activités transférées du site Gabriel-Montpied vers le site Estaing (ORL, Ophtalmologie adulte et pédiatrique notamment).

Cette ouverture permettra également de réaliser l'opération de réhabilitation des blocs sur le site Gabriel-Montpied. L'opération, attendue pour après 2020 et d'un coût de 20 millions d'euros, proposera un bloc opératoire central évolutif afin de prévoir et intégrer les techniques et technologies qui seront définies. Cette mise aux normes offrira une meilleure capacité de prise en charge d'une activité élargie des urgences et de l'activité ambulatoire (en lien avec la construction de GM3), une mutualisation des salles du bloc opératoire facilitant le maintien à niveau en termes de maintenance et de travaux. Cette réhabilitation intégrera l'activité de chirurgie cardio-vasculaire, dont le bloc sera fermé, pour permettre la création d'un projet autour de la pharmacie.

Les projets médicaux sur le site Louise Michel

Dans le cadre de la dynamisation du site Louise-Michel, l'hôpital bénéficie de l'ouverture de plusieurs unités (cf. le chapitre du projet médical sur la filière gériatrique) qui nécessitent des aménagements de bâtiments afin de répondre aux attentes médicales pour la prise en charge de la personne âgée (environ 400 000 euros).

Courant 2019, le site Louise-Michel profitera d'un réaménagement des locaux dédié à la médecine physique et de réadaptation permettant une meilleure fonctionnalité et un développement accru de l'ambulatoire. Cette opération, d'un coût de 100 000€, sera mise en œuvre pour appuyer l'extension de l'hôpital de jour en soins de suites et de réadaptation qui passera à 25 places (au lieu de 15 actuellement).

Le plan de sécurisation

Afin d'améliorer la réponse aux risques

concernant la sécurité des biens et des personnes, le CHU a décidé d'une politique globale de sécurité visant à protéger l'établissement tant contre les violences du quotidien (vols, agressions...) que contre la menace terroriste par la mise en œuvre d'un Plan de Sécurité d'Etablissement (PSE), élaboré en 2017.

Une convention entre les polices nationale et municipales, la justice et le CHU est en cours de finalisation afin d'améliorer la réponse opérationnelle et la nécessaire coordination des partenaires impliqués dans le traitement de problématiques mettant en jeu la sécurité de l'établissement.

Sur la base d'une analyse de risques et de vulnérabilité des bâtiments, le PSE définit un plan pluriannuel d'actions et d'investissements interne au CHU ou par le biais de financements spécifiques de l'ARS.

Renforçant le niveau général de sécurité du CHU en lien avec le plan Vigipirate et les directives ministérielles, les différentes actions à déployer, pour un montant de 800 000 euros sur quatre ans, correspondent aux éléments suivants :

- La modernisation et l'extension de la vidéo-protection,
- Le maintien et la modernisation du système de contrôles d'accès,
- Le renforcement de la sécurité des locaux sensibles,
- La mise en œuvre d'un système d'alerte spécifique attentat,
- La reconstruction d'une enceinte autour du site Gabriel-Montpied (effective en 2019),
- La mise en place d'un système anti-rapt de nourrissons à la maternité du site Estaing.

ZOOM SUR LE SYSTÈME ANTI-RAPT DE NOURRISSONS À LA MATERNITÉ

Un système de protection des nourrissons contre le risque d'enlèvement a été déployé dans les trois services de maternité du site Estaing.

Il consiste à équiper chaque nourrisson d'un bracelet (au niveau de sa cheville) pendant toute la durée de son séjour. Ceci permettra de s'assurer en temps réel de sa présence dans le service. En cas de dégradation volontaire du bracelet ou en cas d'éloignement de ce dernier de la zone autorisée, une alarme sera émise auprès du personnel du service ainsi qu'au PC Sécurité de manière à ce que ces derniers puissent intervenir rapidement. Selon des scénarios envisagés, il est prévu des dispositifs pour maîtriser le déplacement de l'enfant dans le bâtiment (asservissement de certains équipements).

La plateforme de logistique médicale et pharmaceutique

Une plateforme de logistique dédiée au médical est envisagée sur le site de Gabriel-Montpied à moyen terme pour un coût prévisionnel de 6,8 millions €. Elle permettra une optimisation des circuits de délivrance des médicaments (unique lieu de stockage, proximité fonctionnelle) et objets stérilisés. Celle-ci s'avèrera à la dimension du GHT, pour sa partie puydomoise au moins.

Ce projet pourra être mené à bien grâce à plu-

sieurs phases préalables :

- La création d'une unité de stérilisation de territoire : d'un coût de 10,6 millions €, le bâtiment de l'ancienne blanchisserie accueillera une activité de stérilisation de performance.
- De nouveaux bâtiment pour la pharmacie du CHU : d'un coût de 9 millions €, la pharmacie bénéficiera du bâtiment hébergeant actuellement la réanimation et les blocs de chirurgie cardio-vasculaire et qui sera libéré suite à l'opération GM3. Cette opération n'est pas envisagée avant 2024.

ZOOM SUR LE PROJET DE STÉRILISATION DE TERRITOIRE

Le projet en cours de réalisation vise à centraliser la totalité de son activité de stérilisation en un seul lieu : l'ancien bâtiment désaffecté de la blanchisserie (1 923m², dont 1 123 prévu pour la stérilisation). Ce projet intégrera également la stérilisation du Centre Jean-Perrin et du Centre hospitalier de Riom. Ainsi, ce sont 800 000€ par an d'économie budgétaires en réinternalisant son activité.

Ce projet a été dimensionné de telle sorte qu'il pourra proposer à d'autres établissements du Groupement Hospitalier du TerritoireS d'Auvergne d'intégrer leur activité.

Au total, ce sont près de 5625 m³ stérilisés par an et près de 13,5 millions d'unités d'œuvre (l'unité de compte spécifique pour l'activité de stérilisation).

D'un coût de 10,6 millions € (équipements de stérilisation compris), la conception-réalisation de la stérilisation de territoire est confiée depuis mars 2019 à BLB constructions.

Le projet apporte une grande amélioration des conditions de travail (lumière conséquente, acoustique prise en compte, ergonomie des postes de travail), de flux logistiques et humains très fonctionnels (réduction des distances, sécurisation piéton) et d'une conception architecturale respectant l'occupation des sols de manière harmonieuse, durable (consommation d'énergie) et humaine (espace de travail spacieux).

Ce projet permettra la création d'emplois publics pour assurer l'activité de stérilisation pour le CHU ainsi que pour le compte de ses partenaires.

1.2 DES PROJETS EN COURS D'ABOUTISSEMENT

Les évolutions bâtementaires du pôle psychiatrie

Pour répondre au volet psychiatrie du projet médical 2018-2022, l'évolution des bâtiments regroupant le pôle psychiatrie doit être enclenchée.

Les objectifs recherchés sont les suivants :

- une meilleure offre hôtelière pour le patient,
- de meilleures conditions pour les personnels
- et une interactivité facilitée entre les équipes des différents services.

D'ici à la fin du mois de juillet 2021, il sera nécessaire de finaliser le projet médical afin d'avoir une vision claire de l'organisation des activités à venir. Par suite, il sera possible de lancer un marché pour retenir le prestataire en charge de la maîtrise d'œuvre du projet.

Le projet immobilier constitue un levier structurant pour la refonte du projet médical.

De par la logique de parcours et de plateaux, le projet immobilier oblige à repenser et à projeter l'activité de façon décloisonnée en suivant les axes de prises en charge suivant :

- La prévention en santé mentale et le repérage précoce des troubles (HDJ, consulta-

tions et centres d'expertise) ;

- Les filières de prise en charge urgentes en aval de l'UPP (crise suicidaire et troubles psychotiques : unités rapprochées adultes et jeunes adultes en HC) ;

- Faciliter l'accès aux soins psychiatriques à domicile et en EHPAD (plateaux de consultations conçus pour de la télémédecine au 2^e) ;

- Poursuivre le virage ambulatoire (HDJ d'addictologie, HDJ commune Berlioz/Pass'Aje, repenser les HDJ actuels autour du parcours standardisé)

- Renforcer le recours aux plateaux techniques mutualisés de la psychiatrie (plateau recentré à l'étage d'HDJ) ;

- Promouvoir la réhabilitation sociale de patients atteints de troubles psychotiques (centres experts intégrés dans le plateau d'HDJ + programme SATIS) ;

- Structurer l'activité d'expertise, de recherche et d'innovation (étage de l'HDJ, centres experts et plateaux mutualisés) ;

- Coordination territoriale (étage fonction support pour gouvernance et consultations pour télémédecine et télé-expertise)

Par ailleurs, il permettra au pôle de psychiatrie de répondre à toutes les normes de qualité en vigueur en rendant leur dignité aux patients et en respectant la sécurité de tous.

ZOOM : DU PROJET IMMOBILIER AU PROGRAMME IMMOBILIER

À ce stade, il convient de lancer une consultation dans les mois à venir pour retenir un prestataire qui :

- Rédigera le programme immobilier à partir du recensement des besoins exprimés par un groupe de travail dédié à la définition du programme fonctionnel ;
- Réalisera le Tableau des surfaces ;
- Cartographiera les trois étages à reconstruire ;
- Chiffrera et organisera de la phase intermédiaire de relocalisation des services de pédopsychiatrie.

Impact environnemental autour des énergies renouvelables et alternatives

Un réseau de chaleur est en cours de création pour le sud de Clermont-Auvergne Métropole, autour du plateau St Jacques. Le CHU, en tant qu'acteur majeur dans le quartier, est impliqué dans le projet et envisage un raccordement du site Gabriel-Montpied de façon partielle ou totale au réseau développé.

Il est envisagé à moyen terme de recourir aux énergies renouvelables sur le site Estaing par le biais de :

- la mise en place d'une cogénération* sur la centrale énergie du site permettant la production et l'autoconsommation d'énergie thermique et d'électricité,
- le raccordement du site à l'un des deux réseaux biomasse du nord de Clermont-Ferrand,
- l'installation d'ombrières photovoltaïques (production et autoconsommation d'électricité).

(* La cogénération permet de créer de l'énergie électrique et donc de produire de l'énergie et de diminuer le recours aux énergies non renouvelables.)

Ces deux projets permettraient, en plus d'avoir un meilleur impact environnemental, de réduire son recours aux énergies fossiles et d'en maîtriser ses dépenses fluctuantes.

Le site Louise-Michel bénéficiera également à terme de travaux de réhabilitation thermique (menuiserie, façades, étanchéité) de ses bâtiments. D'un coût estimé à 6 millions d'euros, le projet participerait à améliorer les conditions d'accueil et de confort des patients et résidents ainsi que les conditions de travail des personnels. La mise aux normes techniques du site pourra recevoir des installations de cogénération d'électricité (installation de panneaux photovoltaïques pour auto-consommer) et diminuer les coûts d'exploitation et d'énergie sur le site.



III) DES PLANS DE MOBILITÉ ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE STRUCTURANTS POUR L'AVENIR

1.1 PROJET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE : AXES STRATÉGIQUES

- Gouvernance et management du développement durable
- Communication
- Préservation des ressources et de l'environnement
- Réduction et amélioration du tri des déchets
- Transports et déplacements
- Aspect social et RH
- Promotion des SI performants et responsables
- Achats et consommations responsables

1.2 PLAN DE MOBILITÉ – VOIR PLUS LOIN QUE L'ÉTABLISSEMENT : LA ZONE HENRI-DUNANT

Il a été décidé de mettre en place un plan de mobilité « de zone » afin de mutualiser les moyens et d'avoir un poids plus important pour négocier les futurs changements souhaités. Ce plan de mobilité concerne donc trois établissements liés à la santé situés autour de la place Henri-Dunant: le centre Jean PERRIN, le site Gabriel Montpied du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et le centre Michel-Barbat. Le plan de mobilité revêt plusieurs enjeux :

- environnemental : diminution de la pollution due aux gaz à effet de serre, réduction de la consommation d'énergie, lutte contre le changement climatique.
- social : accessibilité, information, convivialité.
- économique : optimisation des déplacements, réduction des budgets.
- managérial : mobilisation des personnels autour d'un projet fédérateur.
- citoyen : prise de conscience des impacts de la mobilité et des solutions potentielles, participation à un projet d'intérêt collectif.

L'enjeu du plan de mobilité est d'inciter et aider les personnels à utiliser d'autres modes

de déplacement que la voiture individuelle (transports en commun, marche, vélo, co-voiturage, etc...) pour se rendre au travail ou pour les déplacements professionnels. Pour atteindre cet objectif, il faut d'abord réaliser une étude des pratiques de mobilité sur le périmètre concerné puis élaborer un plan d'action permettant de répondre aux problèmes identifiés.

Les orientations du plan d'action de l'établissement ont été déterminées à partir des axes du nouveau Plan de Déplacements Urbains (PDU) de la Métropole 2019. Le plan d'action du CHU s'organise de la façon suivante :

Orientation 1 – Aller vers une Métropole harmonieuse et peu énergivore

Orientation 2 – Offrir un espace public accueillant et facilitant pour les modes actifs

Orientation 3 – Transmettre et promouvoir la mobilité durable

Orientation 4 – Décliner l'offre de mobilité selon les territoires, les personnes et les modes de vie

Orientation 5 – Fluidifier la mobilité et la multi-modalité

Orientation 6 – Assurer la mise en œuvre et le suivi du PDU

À terme (2030), les actions du PDU doivent permettre d'atteindre quatre objectifs principaux :

- diminuer l'usage de la voiture
- promouvoir les modes doux et les transports collectifs
- améliorer la qualité de l'air
- améliorer le cadre de vie et favoriser un partage équilibré de l'espace public

L'orientation 3 « Transmettre et promouvoir la mobilité durable) du PDU vise à « faire des plans de mobilité un instrument opérationnel majeur pour la mobilité durable) : c'est une action phare de cette troisième orientation.

L'état des lieux de la mobilité de la zone Henri-Dunant est le résultat d'une démarche collégiale entre tous les acteurs.

CHAPITRE 3 - DES OUTILS PERFORMANTS AU SERVICE DES PERSONNELS

I) UN OUTIL INFORMATIQUE AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'objectif de simplification et stabilisation du système d'information poursuivi ces dernières années l'a été tout en veillant à contribuer à la réalisation des objectifs que le CHU de Clermont-Ferrand s'est fixé dans le cadre de son projet d'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins comme du retour à l'équilibre budgétaire (recettes et dépenses).

La protection et la sécurité des données ainsi que les conditions d'accès à ces données demeurent des préoccupations majeures. Le CHU de Clermont-Ferrand est l'établissement support du GHT Territoires d'Auvergne, regroupant 15 établissements, le système d'information et l'équipe informatique du CHU de Clermont-Ferrand devront également tenir compte et être en mesure d'accompagner les orientations et les attentes définies dans le projet médical de territoire et le projet stratégique du GHT.

Les 6 axes principaux du projet sont :

1. La médicalisation du système d'information ;
2. Un SI au service de la performance ;
3. Un SI au service du GHT, ouvert aux autres GHT et cohérent avec celui du Centre Jean Perrin ;
4. Un SI de qualité et sécurisé ;
5. Une infrastructure modernisée ;
6. Une gouvernance retrouvée.

Le Système d'information du CHU de Clermont-Ferrand se doit aussi d'intégrer les évolutions récentes de la médecine qui demain sera prédictive, préventive, personnalisée et participative (médecine 4P), les relations entre professionnels de santé et les patients

bénéficieront de tous les apports d'internet (digitalisation de la relation patient) et des progrès formidables réalisés dans le domaine dit du « Big Data », de l'intelligence artificielle et de la bio-informatique.

1.1 DES PROJETS FONCTIONNELS

Projets fonctionnels médicaux

Déploiement d'Easily

Informatisation du DPI + urbanisation SI (URQUAL, B2000, HEO...)

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé prévoit la mise en place de groupements hospitaliers de territoire. Le système d'information constitue une fonction support nécessaire et obligatoire du GHT. L'optimisation et la gestion commune de ce système d'information hospitalier, notamment le Dossier Patient Informatisé (DPI) est au centre de l'harmonisation des services numériques des établissements de santé de notre territoire, et ce afin de répondre aux enjeux des parcours de soins et de la coopération médicale.

Le Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne regroupe les établissements des départements du Puy-de-Dôme et de l'Allier avec pour établissement support le CHU de Clermont-Ferrand.

Suite à la réalisation d'une étude de faisabilité, le COSTRAT du GHT Territoires d'Auvergne a validé le choix et le déploiement du DPI Easily sur la majorité des établissements du GHT dans le cadre du projet HOPEN.

Easily est le Dossier Patient Informatisé développé par les équipes des Hospices Civils de Lyon et diffusé par le Groupement d'intérêt économique (GIE) Hopsis.

Le CHU de Clermont-Ferrand, en tant qu'établissement support, a accompagné depuis fin 2020 4 établissements du GHT dans leur déploiement d'Easily, désormais en production à Billom, Thiers, Ambert et Issoire.

5 Etablissements du GHT ont quant à eux prévu un déploiement en 2021/2022 : Moulins,

Vichy, Riom, Montluçon et le CHU de Clermont Ferrand.

Le CHU débutera le déploiement de ce nouveau DPI dès le début de l'année 2022 avec la gestion des blocs opératoires, puis des services de chirurgie. Il se poursuivra en 2023/2024 par le déploiement des services d'Urgences, de pédiatrie et de médecine. Enfin, seront déployés les secteurs EHPAD/USLD et Psychiatrie selon un calendrier restant à arbitrer.

Le DPI Easily a été conçu en portail métier facilitant ainsi l'accès, l'utilisation et la lisibilité des informations collectées.

Un bandeau commun patient permet par ailleurs à tout intervenant d'accéder aux informations essentielles du patient. De plus, Easily comporte également des dossiers particuliers comme :

- ASUR, spécifique aux urgences ;
- BLOC, qui couvre la prise en charge pré, per et post-opératoire, et interfaçable avec DIANE (outil déjà présent sur le CHU).

Le DPI Easily se substituera à plusieurs solutions actuellement déployées : Crossway (DPI), Urqual (gestion des urgences), HEO (prescription informatisée), Dictée Numérique...

La réussite du déploiement du dossier patient Easily repose sur l'implication institutionnelle forte de l'ensemble des professionnels, en amont, durant et postérieurement à la mise en production des services.

À cette fin, une gouvernance spécifique et un pilotage du projet pluri-professionnel seront mis en œuvre :

- Un Comité de pilotage garant des décisions stratégiques liées au projet : calendrier, choix des modules, homogénéité des arbitrages techniques ...
- Des groupes métiers chargés des paramétrages et accompagnement/formation des équipes lors des déploiements :
 - Dossier de soins et prescription : équipes de 4 IDE référentes existante ;
 - Dossier clinique : équipe d'IDE référentes pour la durée du projet ;

- Agenda/ courriers/dictée et reconnaissance vocale : référentes AMA sur la durée du projet ;

- Référents médicaux : proposition de structuration du dossier/protocoles et d'arbitrages à faire valider par le COPIL, formation et accompagnement lors des déploiements par service sur leur champ de spécialité.
- Des correspondants par service à pérenniser au-delà du déploiement assurant une fonction de coordination et de connaissance de l'outil et de ses évolutions au sein des services.

Prescription connectée de laboratoire et d'imagerie

Le déploiement de l'outil Easily va permettre la mise en œuvre de la prescription connectée d'imagerie et de laboratoire. Ces modalités, intégrées à l'outil, permettent une réduction des délais de traitement globaux, une simplification dans la lecture des résultats, une sécurisation des prises en charge et une diminution des redondances.

Les acteurs des laboratoires et de l'imagerie du CHU pourront définir l'ensemble des prescriptions possibles à travers le catalogue d'analyse présent dans Easily (BIOBOOK et REGIM respectivement). Les analyses définies vont pouvoir également intégrer des protocoles complets de prescription, regroupant médicaments, actes de soins et biologie.

Le projet de déploiement de la prescription connectée, s'il est intimement lié au déploiement du DPI Easily, fera néanmoins l'objet d'arbitrages avec les acteurs impliqués quant aux calendriers de déploiement à prévoir, au regard en particulier de la disponibilité des ressources fonctionnelles qui seront à mobiliser pour ce faire.

Projet Système d'Information de Laboratoire de territoire

Le laboratoire du CHU utilise les logiciels CYBERLAB et GLIMS de la société MIPS. Ces

applications constituent d'une part le module de transfert des résultats de laboratoire et d'autre part le système d'information de laboratoire (SIL) permettant d'organiser et d'automatiser les processus de la saisie des prescriptions au traitement des résultats, en passant par le contrôle des appareils, la facturation et les statistiques.

Sur le territoire élargi, les Centres hospitaliers de Vichy, du Puy et d'Aurillac disposent également de cette solution. Les établissements de Montluçon et de Moulins disposent d'applications arrivant en fin de maintenance ou devant subir des évolutions très importantes. Le projet de SIL de territoire permettrait de poursuivre la dynamique de convergence numérique engagée, de favoriser les échanges et la coopération entre professionnels de santé et de fluidifier les parcours des patients entre les établissements du Territoire. Le projet serait déployé en deux temps, avec un premier volet visant à la mise en œuvre de serveur de résultats de laboratoires commun puis, dans un second temps, le déploiement d'un outil commun de gestion des laboratoires.

Mise en place d'un nouveau logiciel métier PMSI

Les 14 établissements du Territoire ont engagé et consolidé des coopérations médicales caractérisées par le regroupement d'activités en lien avec le projet médical partagé autour des 14 filières et la mise en place de temps médical partagé entre le CHU et les autres établissements.

Ce mode de fonctionnement est appelé à se développer, notamment sur les disciplines médicales en tension. Il se traduit par le fait qu'un nombre croissant de praticiens exerce dans au moins deux établissements.

Dans ce contexte, le DIM de territoire a pour objectifs prioritaires de :

- éclairer la gouvernance pour le projet médical de territoire et les projets établissements ;
- assurer la convergence avec l'infrastructure du dossier patient mise en place au niveau du GHT. Cet objectif est lié à la fois au partage et à la continuité des informa-

tions médicales et de soins entre les établissements dont les professionnels de santé ont besoin dans l'organisation des filières et parcours de soins ;

- assurer une couverture fonctionnelle répondant au besoin réglementaire et opérationnel de façon efficace ;
- mutualiser les compétences techniques et fonctionnelles à l'échelle du territoire, tant sur le plan de l'expertise métier que sur la continuité de fonctionnement ;
- mettre en œuvre une convergence des pratiques de codage au sein des établissements parties au GHT ;
- produire l'analyse médico-économique de l'activité de l'ensemble des établissements hospitalier de territoire en lien avec la communauté médicale ;
- participer à l'évaluation et à l'analyse des pratiques au sein du GHT, pour accompagner la démarche qualité.

Pour ce faire, le projet de mise en place d'un outil de traitement du PMSI au niveau du territoire va permettre :

- le codage et le traitement du PMSI et à terme une facturation continue au fil de l'eau intégrée aux outils de facturation exploités par les 13 Centres hospitaliers du GHT Territoires d'Auvergne ;
- une amélioration de la qualité des données conformément aux réglementations en vigueur et à venir (pour les hospitalisations et les consultations externes) ;
- une mise à disposition et une mise à jour de l'ensemble des données réglementaires des classifications, de nature médicale, comme de nature tarifaire ou administrative ;
- une forte intégration de l'outil du DIM avec les données médicales du dossier Patient Easily en donnant accès directement aux données « codantes et valorisantes, courriers, formulaires, actes infirmiers ... » ;
- la gestion de la production du PMSI et du reporting permettant d'élaborer des tableaux de bord et graphiques ;
- d'offrir un ensemble de contrôle pour assurer la traçabilité et le suivi répondant aux exigences de la certification des comptes ;
- une assistance extrêmement réactive, rapide et efficace et identique pour chaque l'établissement du GHT.

Changement de logiciel de gestion de l'odontologie

Depuis 2014 le service de soins dentaires du CHU de Clermont-Ferrand exploite la solution ODS de la société Juxta.

La couverture de cette application de spécialité couvre la gestion des rendez-vous, le calcul de devis, la gestion des cotations de l'activité, ainsi que pour une structure universitaire, gère les cohortes d'étudiants. En novembre 2019, la société JUXTA a fait part de l'arrêt de maintenance de son application ODS en version établissement hospitalier au 31 décembre 2021.

Le CHU de Clermont-Ferrand a donc engagé une prospection des solutions du marché. L'année 2020 est consacré à la procédure d'appel d'offre relatif au remplacement du logiciel ODS et à la mise en œuvre des paramétrages du logiciel choisi dans ce cadre pour un déploiement opérationnel sur l'ensemble du service au premier trimestre 2022.

Changement du logiciel de stérilisation

Suite au choix institutionnel de la réintégration de la stérilisation d'Estaing et d'un nouveau programme immobilier de reconstruction de la stérilisation centrale de Gabriel Montpied, l'établissement a fait appel à la société générale BLB pour la mise en œuvre du programme global de reconstruction de la stérilisation avec pour objectif la constitution d'une unité de stérilisation du Territoire.

Dans le cadre de ce marché global, la solution Ecosoft de la société MMM a été retenue.

L'année 2021 a été consacrée au paramétrage de l'application pour une mise en production initiale dans les locaux actuels de la stérilisation, dès juin 2021, en remplacement de l'application AdvanceSté.

Ce premier périmètre va permettre d'accompagner le service pour son déménagement dans les nouveaux locaux livrables au premier trimestre 2022.

Les extensions et ouverture du service de stérilisation du CHU de Clermont-Ferrand à d'autres établissements public et privés de-

vront être accompagné au fur et à mesure de l'intégration dans l'outil des matériels stérilisables de chacun de ces établissements. Il est à souligner que la reconstitution des boîtes nécessite l'intégration d'un paramétrage exhaustif, qui devra être reconduit à chaque intégration de nouvelle structure.

Projet de gestion administrative

CHRONOS, Logiciel gestion du temps de travail

Le CHU de Clermont-Ferrand, en sa qualité d'établissement support du GHT Territoire d'Auvergne, a lancé en 2019 un appel d'offre visant au remplacement de ses applications de gestion du temps de travail : GTmed pour la gestion des agents médicaux et Gestor pour la gestion des agents non-médicaux. La démarche de consultation pour la GHT-TA a sollicité la participation d'établissement de la GHT avec l'adhésion de quatre établissements : CHG de Riom, CHG d'Issoire, CHG de Thiers et CHG d'Ambert. La solution Chronos de la société ASYS a été retenue.

Dans ce cadre, et dans une volonté de convergence applicative au service des coopérations territoriales, le choix d'une architecture unique hébergée pour la constitution d'une base de données unique a été mis en œuvre permettant :

- Une gestion convergente des agents médicaux et non-médicaux notamment dans le cadre des exercices multi-sites ;
- Le déploiement pour les agents d'une plateforme unique de consultation des agendas, de demandes de congés et autres formulaires liés à la gestion du temps de travail.

Durant l'année 2020, les quatre établissements ont engagé la définition des préconisations de paramétrage à partir de l'étude détaillée de besoins.

La mise en œuvre passera nécessairement par des phases pilotes dans chacun des établissements prévus sur le premier semestre 2022 et un déploiement global à la fin 2022.

Logiciel médecine du travail

Pour la médecine du travail, le CHU a retenu la

solution Metra4 de la société Axess. Cette solution sera mise en œuvre courant de l'année 2021 pour une exploitation complète en année pleine à partir de 2022. La solution Medtra4 assure la gestion de l'ensemble des dossiers de médecine du travail des agents du CHU de Clermont-Ferrand, permet les campagnes de consultation selon la structure, l'organisation et la qualification des agents de l'établissement. Par ailleurs, l'outil intègre la gestion des plannings des médecins et infirmières du service. Un premier chantier devra être mis en œuvre afin de récupérer l'historique des dossiers gérés actuellement par l'application Préventiel de la Société Berger-Levrault.

Étude à conduire de migration des solutions administratives

Dans le cadre de la poursuite de la convergence applicative au niveau régional, une étude doit être conduite au niveau du Territoire visant à évaluer l'impact et l'opportunité de migration des applications administratives en tout ou partie, notamment au regard des évolutions d'architecture associées et de la capacité à garantir un niveau de fonctionnalités à la hauteur des enjeux majeurs associés aux réformes en cours et à venir (réforme du financement des Urgences, réformes de la tarification de la part patient, du SSR et de la psychiatrie, automatisation de tâches RH, dématérialisation...).

1.2 DES PROJETS TECHNIQUES

Étude d'opportunité et projet de certification d'hébergeur de données de santé

La conduite de projet structurants sur le Territoire tels que la mise en place d'un Système d'Information des Laboratoires, d'un outil PMSI commun mais également l'existence à l'heure actuelle de besoins épars sur les champs de la Recherche clinique ou de dossiers de spécialités communs conduit à interroger les modalités d'hébergement des données de santé associées à court et moyen terme.

La possibilité ouverte dans le cadre de la Doctrine du Numérique en Santé portée par l'ANS ouvre la possibilité de désigner, au sein d'un GHT, un établissement support de l'hébergement des données de santé pour les Etablissements parties, dans le cadre d'une démarche de co-exploitation de ces données impliquant l'ensemble des Etablissements impliqués, et formalisée par avenant à la convention constitutive.

Au-delà, la possibilité d'héberger des données de santé implique désormais une procédure de certification d'hébergeur de données de santé respectant le cadre du décret 2018-137 du 26 février 2018 et de l'arrêté du 29 juin 2018 portant approbation des référentiels d'accréditation et de certification et délivrée par un organisme de certification ayant réalisé les démarches d'accréditation auprès du COFRAC.

Dans ce contexte, une étude préalable a été lancée visant à :

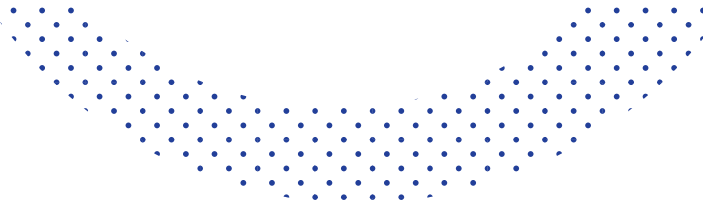
- Étudier la trajectoire de mise en œuvre à court terme de la démarche de co-exploitation au sein du GHT AURA ;
- Évaluer l'opportunité et les impacts organisationnels et financiers d'un engagement dans la démarche de certification d'hébergeur de données de santé.

Sécurisation du système d'information

Suite aux récentes attaques de cybersécurité, et en lien avec le portage national des enjeux de sécurisation des systèmes d'information, le CHU de Clermont-Ferrand a engagé une démarche globale d'adressage de cette problématique multifactorielle et touchant le renforcement des différentes composantes du système d'information :

Sécurité Physique/Infrastructure

La prise en compte de la cybersécurité implique un renforcement de mesures de protection qui touche naturellement la base des systèmes. La première règle passe par un maintien à jour de l'ensemble des systèmes, ce qui implique un dispositif de diffusion et de contrôle des mises à jour, mais également un renouvellement régulier des équipements (voir chapitre MCO).



La sécurité implique également une segmentation des accès, ce qui implique de poursuivre la segmentation de nos réseaux et la définition de l'ensemble des règles et processus associés. La segmentation réseau doit également être intégrée au sein du datacenter entre les différents serveurs et la mise en place d'un outil dit de "micro-segmentation". La partie sauvegarde est en cours d'évolution avec la prise en compte de mécanisme anti crypto-lockers.

Sécurité des postes de travail (EDR, identification forte, chiffrement disque dur)

La prise en compte de la sécurité au niveau des postes de travail implique de prévenir les risques suivants :

- Prise de contrôle malveillante d'un poste de travail
- Intrusion dans le système d'information de l'établissement via un poste de travail, et perturbation du système d'information par ce biais
- Fuite de données personnelles ou confidentielles stockées ou accessibles depuis un poste de travail
- Fuite de données personnelles ou confidentielles stockées sur ou accessibles depuis un poste de travail
- Usurpation de l'identité de l'utilisateur du poste de travail auprès des autres collaborateurs de l'établissement ou de tiers.

Sécurité Systèmes (Système, Active directory, Messagerie)

La partie sécurisation des systèmes d'exploitation passe par l'application de mesures de durcissement, impliquant l'ajout de réglages stricts et d'outils limitant l'exposition aux attaques et permettant un meilleur contrôle aux ressources. Cela implique aussi la mise en place d'outil d'industrialisation de ces réglages et outils.

De manière générale, la sécurité implique également la détection d'un évènement po-

tentiellement suspect. Le CHU a déjà mis en place un outil de collecte des traces de fonctionnement des systèmes et logiciels. Ce modèle doit être généralisé et complété par un outil managé pour analyser cette masse d'information et lever les alertes.

La sécurité informatique s'appuie massivement sur des certificats numériques pour la signature et l'identification. Le CHU doit mettre en place une PKI, infrastructure de gestion de clef publiques, pour permettre le déploiement et la gestion de ces certificats.

Sécurité des équipements mobiles (Accès distants, WIFI, smartphones, tablettes)

La partie sécurisation des équipements mobiles doit permettre de prévenir les risques suivants :

- Vol ou perte de terminal mobile
- Fuite de données personnelles ou confidentielles présentes sur le terminal mobile
- Usurpation d'identité d'un utilisateur de système mobile
- Usurpation des accès d'un utilisateur de système mobile aux systèmes d'information des établissements
- Accès illégitime au SI des établissements depuis ou grâce à un système mobile, et actions malveillantes en découlant

Sécurité des comptes et droits systèmes / utilisateurs

• La sécurisation des systèmes s'accompagne d'un besoin de mise en place d'un outil "robuste" de gestion des droits à privilège afin de réduire les risques d'exploitation d'une attaque tout en garantissant une bonne exploitabilité.

• Politique de Mot de Passe rigoureuse
L'accès à un poste de travail informatique ou à un fichier par identifiant et mot de passe est la première des protections. Le mot de passe doit être individuel, difficile à identifier et rester secret. Il ne doit donc être écrit sur aucun

support. Une politique de gestion des mots de passe rigoureuse : un mot de passe doit comporter au minimum 8 caractères incluant chiffres, lettres et caractères spéciaux et doit être renouvelé fréquemment (par exemple au moins tous les 6 mois). Le système doit contraindre l'utilisateur à choisir un mot de passe différent des trois derniers qu'il a utilisés précédemment. Généralement attribué par l'administrateur du système, le mot de passe doit être modifié obligatoirement par l'utilisateur dès la première connexion. Enfin, les administrateurs des systèmes et du réseau doivent s'appliquer à modifier les mots de passe sur ces comptes suivant les mêmes règles.

- Création et de suppression des comptes utilisateurs

L'accès aux postes de travail et aux applications doit s'effectuer à l'aide de comptes utilisateurs nominatifs, et non « génériques, afin de pouvoir éventuellement être capable de tracer les actions faites sur un PC, une application, un site internet.

En effet, les comptes « génériques » ne permettent pas d'identifier précisément une personne. Cette règle doit également s'appliquer aux comptes des administrateurs systèmes et réseaux et des autres agents chargés de l'exploitation du système d'information de façon à ce qu'un agent qui quitte l'administration perde obligatoirement et rapidement l'ensemble de ses droits.

- Identification des accès aux fichiers

L'accès aux données personnelles traitées dans un fichier doit être limité aux seules personnes qui peuvent légitimement y prétendre au regard de leur habilitations. Pour chaque mouvement ou nouvelle affectation d'un salarié à un poste, le supérieur hiérarchique ou le référent concerné doit identifier le ou les fichiers auxquels celui-ci a besoin d'accéder et faire procéder à la mise à jour de ses droits d'accès.

Une vérification des droits d'accès aux répertoires sur les serveurs est donc nécessaire afin de s'assurer de l'adéquation des droits offerts et de la réalité des fonctions occupées par chacun.

Projet de mise aux normes de la salle serveur d'Estaing

La salle serveurs de secours (PRA) hébergée au CHU Estaing ne répond actuellement pas à l'ensemble des prérequis, notamment en termes de sécurisation des accès et d'usage mutualisé entre les corps de métiers.

La capacité d'évolution de capacité de cette salle ne répond pas aux besoins futurs. Une étude doit permettre de comparer les scénarii d'évolution ou de modification de cette salle de secours.

1.3 MAINTIEN DU SYSTÈME EN CONDITION OPÉRATIONNELLE

Renouvellement de parc matériel sur la base de la durée d'amortissement (5 / 6 ans) (Resp Dept Centre de service)

Le parc informatique du CHU de Clermont Ferrand est composé notamment de plus de 5300 postes de travail dont 800 portables, dont 1200 sous actuellement sous Windows 10, le reste sous Windows. L'extension du parc, rapide sur la période 2012-2016, n'a pas permis de renouveler le parc existant. La moyenne d'âge actuelle du parc de PC est de 7,5 ans, le projet engagé de migration de l'ensemble du parc sous Windows 10 (freiné par la crise COVID) va permettre de rabaisser cette moyenne d'âge par le renouvellement nécessaire de plus de 1000 PC n'étant pas en capacité de migrer sous Windows 10.

Arrivant à présent sur un "plateau" d'équipements, il est nécessaire de bien planifier un renouvellement régulier du parc pour assurer d'une part un confort et une performance d'utilisation pour les utilisateurs et d'autre part répondre aux contraintes de sécurité sur les postes de travail, dont leur traitement est consommateur de ressources pour les PCs.

Renouvellements des équipements d'infrastructures

L'ensemble de composants de l'infrastructure technique, éléments actifs de réseau,

serveurs, solutions de stockage, centraux téléphoniques..., doivent être régulièrement renouvelés. Ceci afin de répondre aux évolutions de charge et de capacité, mais aussi pour toujours disposer de mises à jour et notamment de correctifs de sécurité, ainsi que de support matériel de la part des constructeurs.

II) UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION DÉFINIE ET UNE POLITIQUE CULTURELLE AFFIRMÉE

2.1 AMBITIONS ET OBJECTIFS

Le CHU de Clermont-Ferrand est un pôle de référence dans la mise en œuvre quotidienne de ses missions de service public hospitalier (soins, enseignement, recherche et prévention). Les objectifs sont de :

- renforcer le rayonnement et l'attractivité du CHU ;
- créer un sentiment fort d'appartenance des personnels ;
- faire de la communication et de la culture un relais de la transformation du CHU.

2.2 PUBLICS ET MOYENS DÉPLOYÉS

Identité du CHU

- identité graphique (refonte du logo) ;
- identité sonore ;
- signalétique ;
- objets promotionnels.

Accueil du personnel (TRAVAIL AVEC LA DRH ACCRU)

- livrets d'accueil des personnels médicaux et non médicaux ;
- journée d'accueil des nouveaux arrivants ;
- journées « portes ouvertes » aux familles du personnel.

Publications

- Magazine et newsletters du CHU (*Volcanique*, lettres thématiques intégrées) ;
- lettre Recherche ;

- livret d'accueil du patient CHU (refonte) ;
- recensement et réflexions de mutualisation des livrets d'accueil du patient hospitalisés par un service ou livrets spécifiques d'accès aux soins du patient ;
- rapport d'activité ;
- standardisation des documents du CHU.

Événementiel & culture

- Journées santé et thèmes transversaux (anticipation, développement de partenariat) ;
- journées CHU (anticipation) ;
- cérémonies ;
- inaugurations / innovation – nouveautés (réflexion sur l'impact grand public) ;
- colloques ;
- concours (réflexion à mener) ;
- animations culturelles et patrimoniales sur les 3 sites (anticipation, développement de partenariat)

Relations publiques

- mécénat - Fonds de dotation ;
- Informations institutionnelles systématiques du CHU auprès des acteurs politiques et économiques ;
- présence accrue aux groupes d'influence des acteurs socio-économiques ;
- acteurs associatifs ;
- développement d'échanges/partenariats.

2.3 MOYENS DIGITAUX

Site internet, intranet & extranet

- Refonte totale du site (design, ergonomie, arborescence, référencement, performances techniques) ;
- travail sur le contenu (refonte texte et images) ;
- mise à jour régulière (automatisation, responsabilisation de la mise à jour) ;
- refonte de la page d'accueil ;
- travail sur le contenu ;
- mise à jour régulière.

Messages électroniques ciblés

- Visualisation de la carte de vœux avec un mot de la Gouvernance, félicitations concours, naissance, décès.



5.
**Une stratégie de
territoires**

CHAPITRE 1 - UN PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Implantés dans des territoires variés où ils jouent des rôles différents, les établissements du GHT peuvent s'engager dans une stratégie commune et coordonnée qui place le patient et son parcours au cœur de leurs préoccupations.

Ce projet médical partagé repose ainsi sur trois enjeux :

- 1. Politique.** Le service public hospitalier se révèle au cœur du défi républicain de l'égalité devant les soins et de notre modèle social. Il joue un rôle fondamental pour l'aménagement du territoire. Il offre à tout citoyen la liberté de choisir un établissement et les professionnels qui le soignent, garantit l'égalité d'accès aux soins et assure la solidarité de la Nation, grâce à son mode de financement.
- 2. Sanitaire.** Le vieillissement démographique, la multiplication des déserts médicaux et le développement des maladies chroniques exigent de décloisonner le système de santé. Les frontières traditionnelles entre ville et hôpital et hôpital de proximité/centre hospitalier général/CHU doivent être dépassées au profit d'une logique de parcours par filières de soins centrées sur le patient et son environnement.
- 3. Economique.** L'usage rationnel des deniers publics requiert le développement des coopérations dans un espace territorial cohérent. Le déploiement d'une stratégie de groupe fondée sur la gradation des soins permet ainsi de prendre en compte la mobilité des professionnels et des patients dans l'espace, afin d'éviter une utilisation de moyens inefficace, voire inadaptée.

La réponse apportée à tous ces défis par les établissements membres du GHT « Territoires d'Auvergne » et leurs partenaires consacre la pertinence de l'approche territoriale dans

l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé. Conscients de leur responsabilité dans la vie des territoires, les 15 hôpitaux publics de l'Allier et du Puy-de-Dôme ont ainsi décidé de prendre date pour l'avenir en constituant un groupement public fort, cohérent et solidaire.

Ce premier projet médical partagé est donc l'acte fondateur d'un renforcement du service public hospitalier dans les territoires d'Auvergne. Il concrétise les bases d'un rapprochement et d'une coopération entre nos équipes médicales, paramédicales, logistiques et administratives. Dans le respect de la volonté des femmes et des hommes qui travaillent au sein de ces équipes, des dispositifs plus ou moins intégrés seront constitués pour améliorer le service rendu à nos patients.

Des pôles inter-établissement aux réseaux, en passant par les fédérations et les filières, c'est tout un ensemble de moyens et d'outils qui est mis à la disposition des professionnels de santé pour leur permettre de structurer leur discipline et d'exercer leurs missions. Leur engagement et leur implication dans l'élaboration de ce projet doit désormais se poursuivre pour faire vivre ces dispositifs, et garantir, en tout point du territoire, la présence d'un service public hospitalier réactif, performant, qui répond aux besoins de santé de la population.

Le GHT entend garantir une prise en charge publique, complète, graduée et de qualité sur l'ensemble des spécialités de Médecine, de Chirurgie, d'Obstétrique, de Psychiatrie, de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et de Soins de Longue Durée (SLD), ainsi qu'en matière d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Il regroupe ainsi :

- 4 hôpitaux de proximité (Hôpital Cœur de Bourbonnais, Bourbon l'Archambault, Billom et Mont Dore) ;
- 9 centres hospitaliers généraux MCO, MC ou SSR (Montluçon, Moulins-Yzeure, Vichy, Néris-les-Bains, Clémentel-SSR, Riom, Issoire, Thiers et Ambert) ;
- 1 centre hospitalier spécialisé dans l'Allier

(Ainay-le-Château) ;

- 1 centre hospitalier universitaire (Clermont-Ferrand).

Les 15 hôpitaux de l'Allier et du Puy-de-Dôme sont déjà engagés dans des actions de coopération nombreuses mais dispersées. Le CHU de Clermont-Ferrand participe déjà en 2017 à 102 actions de coopération et mobilise 62 ETP médicaux, au titre de la mise en place de consultations avancées et/ ou de prestations croisées.

Pour développer les coopérations, les hôpitaux ont déjà constitué des GCS :

- Le GCS « Cardiauvergne » a pour objectif, sur le territoire auvergnat, de proposer l'inclusion dans le réseau de patients insuffisants cardiaques volontaires et de coordonner des actions entre les professionnels concernés, afin d'obtenir un parcours de soins adapté et efficient ;

- Le GCS « Cardiologie interventionnelle de l'Allier », conclu initialement en 2009 entre les centres hospitaliers de Vichy, Moulins puis étendu au CH de Montluçon et à un médecin libéral, vise à organiser les modalités de prise en charge des patients atteints de maladies coronariennes en vue de bénéficier d'actes de cardiologie interventionnelle. Il met à la disposition de ses membres les équipements et les ressources nécessaires à l'activité de cardiologie interventionnelle.

- Le GCS « Pôle de compétences et d'interventions médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » organise l'activité d'ophtalmologie pour les patients du CH Paul Ardier (Issoire) ;
- Le GCS « IRUCA » (Institut régional universitaire du cancer Auvergne) est conclu entre le CHU Clermont Ferrand et le CLCC Jean Perrin pour la mise en place de stratégies médicales reposant sur un Projet médical commun.

Certains établissements avait également inscrit leur stratégie dans le cadre de deux CHT :

- la CHT du «Grand Clermont» en avril 2011 rassemblait le CHU de Clermont-Ferrand et les CH de Riom, Enval, Issoire, Mont Dore et Billom. Cette CHT devait permettre de garantir aux habitants du Grand Clermont un «accès à des soins de qualité dans un réseau public aux filières organisées de prise en charge»,

- la CHT de «Vichy-Thiers-Ambert» avait été créée en décembre 2015 entre les centres hospitaliers de Vichy, Thiers et Ambert. Elle visait à développer les filières patients au sein du bassin, à organiser la disponibilité des ressources médicales au sein du territoire et à mettre en œuvre des coopérations techniques.

Les rapprochements entre les hôpitaux ont enfin pu avoir lieu au travers de directions communes ou de fusions :

- L'hôpital Cœur du Bourbonnais (HCB) est le résultat de la fusion au 1^{er} janvier 2004 du centre médical François et Marie Mercier implanté sur les communes de Saint-Pourçain sur Sioule et du Syndicat Inter hospitalier du Bourbonnais (EPA) ;

- La Direction commune entre CH Cœur du Bourbonnais, HL Bourbon Archambault et de Nérès-les-Bains est effective depuis le 1^{er} janvier 2012 ;

- Le CHU de Clermont-Ferrand est en direction commune avec les centres hospitaliers d'Issoire, de Riom, d'Etienne Clémentel (Enval), du Mont Dore, d'Ambert, de Thiers et plus récemment Billom.

CHAPITRE 2 - CONSTRUIRE UNE DIM DE TERRITOIRE

Élaborer un projet médical partagé autour d'une stratégie commune de prise en charge suppose de pouvoir bénéficier d'un diagnostic territorial à l'échelle du GHT. Compte tenu de ses missions, le département de l'information médicale (DIM) participe ainsi à l'élaboration et à la mise en œuvre de ce projet médical partagé. Conformément à l'article 6113-7 du Code de la santé publique, le CHU de Clermont-Ferrand en assure aujourd'hui la gestion pour le compte des établissements partis au GHT « Territoires d'Auvergne ».

Afin de prendre en compte sa nouvelle dimension territoriale et d'en faire une ressource centrale pour le pilotage stratégique du groupement, l'organisation du DIM a été adaptée, à partir des valeurs qui fondent le GHT et des attentes des professionnels de santé.

Le fonctionnement du nouveau DIM de terri-

toire repose ainsi sur trois axes :

- La constitution d'une équipe médicale de territoire. Tous les personnels des anciens DIM des établissements appartiennent désormais à cette équipe. En pratique, chaque professionnel a été maintenu sur son site et a conservé ses prérogatives.
- L'affirmation des principes de solidarité et de collégialité.
- Le lancement de projets transversaux. Ils visent à délivrer aux établissements et au GHT les informations dont ils ont besoin pour construire leur stratégie et contrôler son application.

I) LE DIM ET LA CONVERGENCE SI DE GHT

Dans le même temps, le DIM de territoire est en train de se structurer pour répondre aux besoins du GHT comme indiqué dans le guide d'organisation du DIM de Territoire produit par le Ministère de la Santé : « *le médecin responsable du DIM de territoire est associé aux acteurs du SIH convergent (DSI, commission stratégique du système d'information, comité de pilotage SDSI, groupes de travail... selon les choix du GHT), et participe à la mise en œuvre de la trajectoire de convergence des SI à partir du 1er janvier 2018 et à son suivi.* ».

Le DIM de Territoire est partie prenante de la trajectoire pour une convergence des SI, une construction compatible avec les missions qu'il porte avec des choix d'unicité quand possible et des interconnexions obligatoires.

II) ETAT D'AVANCEMENT DU GHT TERRITOIRES D'AUVERGNE

Le DIM CHU de Clermont-Ferrand a obtenu récemment l'accès aux bases nationales PMSI, permettant la réalisation d'analyses médico-économiques au-delà du seul CHU, analyse de flux patients et des comparaisons avec d'autres GHT.

Pour le GHT TerritoireS d'Auvergne, un retard est constaté si on le compare avec d'autres GHT. Les CHU les plus avancés se sont d'ores et déjà engagés dans la construction d'entrepôts de données, ils mènent en routine

des analyses au bénéfice du groupement et du territoire et ont pu, cette année, procéder à des analyses épidémiologiques spécifiques Covid19.

En termes RH : pas de temps dédié, 0,2 du Dr Gomez affectés au budget G ; 2 datas-managers situés au CHU de Clermont-Ferrand, le CH de Moulins a perdu son data-manager et est en phase de recrutement d'un autre data manager, aucun moyen informatique dédié (matériel ou logiciel).

Le déploiement d'Easily implique la définition d'un cadre concernant la cible fonctionnelle des outils logiciels DIM, dans la mesure où il est nécessaire qu'Easily soit complété par un outil métier, ce dernier étant « basique ».

III) EASILY : UN MODULE PMSI « BASIQUE », AUQUEL IL EST NÉCESSAIRE D'AJOUTER UN OUTIL MÉTIER DIM

Easily a été présenté de manière fonctionnelle en juin 2020, le module PMSI est « basique ». Le logiciel Easily dispose d'un module permettant de coder le PMSI et de faire les envois PMSI attendus des établissements. Toutefois, Easily, conçu uniquement pour le codage des actes et des diagnostics, ne couvre pas 3 obligations réglementaires ou fonctionnelles du DIM.

- la certification des comptes en justifiant le nombre de dossiers contrôlés, les modifications effectuées et la valorisation de ces changements...et la traçabilité pour contrôle de l'expert DIM des certificateurs aux comptes.

À noter que seuls les plus gros établissements du GHT sont soumis à la certification des comptes (seuil 100M€) :

- les contrôles de l'Assurance Maladie relatifs à la T2A en permettant d'inclure les dossiers sélectionnés par le tirage au sort pour les différents champs de contrôles et la traçabilité de l'avant/après contrôle...
- le requêtage en lien avec les demandes d'information et d'analyse des différentes directions ainsi que des tutelles (ARS notamment...), des médecins, des CME et des autres professionnels de santé en tant que de besoin

et dans la mesure de ses moyens. L'acquisition d'Easily seule, sans logiciel complémentaire, ne permet pas de couvrir l'ensemble des champs d'activité et de faire progresser financièrement les établissements.

CHAPITRE 3- VERS UNE DAM DE TERRITOIRES

Une expérimentation d'une antenne par site a été lancée afin de :

- Renforcer la communication et les échanges entre la DAM et le corps médical
- Alerter la DAM, par l'écoute et la proximité géographique, pour prévenir des situations de conflit, des départs, et participer à la fidélisation des professionnels médicaux
- Identifier des éléments non perçus en termes d'accès à l'information et de communication auprès des médecins

Sont ciblés prioritairement les seniors. Les étudiants hospitaliers et les internes pourront néanmoins solliciter un rendez-vous.

CHAPITRE 4 - RECHERCHE ET DRCI DE TERRITOIRE

Le GHT porte une stratégie ambitieuse dans le domaine de la recherche médicale et paramédicale, sous la coordination du CHU de Clermont-Ferrand.

Le déploiement d'une valence recherche participe en effet à la politique d'excellence promue par le GHT. D'une part, la participation des CH aux actions de recherche permet à leurs patients de bénéficier des thérapies les plus innovantes et renforce l'attractivité de ces établissements vis-à-vis des professionnels en poste ou en formation. D'autre part, l'ouverture de la recherche sur le territoire permet de développer les compétences et les actions du CHU dans ce domaine.

L'affirmation de la politique de recherche au niveau du GHT requiert en ce sens :

- Des personnels motivés et spécifiquement formés (bonnes pratiques cliniques, aspects réglementaires...);
- Une logistique adaptée (circuit des échantillons biologiques, circuit des produits de santé à l'étude, procédures de data management...);

- Un accès facile aux ressources bibliographiques (état de l'art, domaines en évolution...);
- Un support efficace en matière de méthodologie et biostatistiques;
- Un dispositif de veille performant sur les sources de financements (appels à projets) et sur les évolutions réglementaires.

Tous les établissements pourront proposer des projets de recherche conformes à l'un des cinq axes de la politique de recherche du CHU de Clermont-Ferrand :

- Cancérologie;
- Nutrition/Mobilité;
- Technologies médicales;
- Neurosciences;
- 3 iHP (Infection, inflammation, interactions Hôte-Pathogènes).

Le GHT prévoit en ce sens la mise en commun des moyens humains et matériels des établissements en matière de recherche. Il s'appuie notamment sur :

- la structure du CHU, qui assure l'accès aux sources bibliographiques et le support logistique indispensable. La Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation doit ainsi se déployer sur l'ensemble du territoire.
- la participation des autres centres hospitaliers aux études académiques et en partenariat avec des industriels. Le GHT doit ainsi porter la politique des hôpitaux en matière de brevets et d'industrialisation des innovations médicales.

CHAPITRE 5 - CONSTITUTION D'UNE CELLULE MARCHÉ TERRITORIALISÉE

Au-delà de l'obligation juridique, la constitution d'une fonction Achat unique au sein du GHT représente un enjeu stratégique pour les « Territoires d'Auvergne ». La mobilité des professionnels sur le territoire et l'harmonisation des pratiques entre les établissements supposent en effet d'aller vers une réduction du nombre de références au sein du GHT. L'amélioration de la performance hospitalière passe également par la mutualisation des achats. L'organisation en cours de la Fonction Achat s'appuie sur les valeurs fondatrices du GHT,

inscrites dans la Convention Constitutive et dans le présent projet médical partagé. Elle repose ainsi sur les principes suivants :

- Collégialité et respect du principe de subsidiarité. Un responsable Achat unique sera désigné pour le GHT mais des référents seront maintenus dans chaque établissement. Les décisions stratégiques seront par ailleurs adoptées de façon collégiale et soumises à l'avis des chefs d'établissement.

- Performance et amélioration du service rendu. De nouveaux besoins ont été identifiés (système d'information, bureau des marchés unique, coordonnateur des achats, contrôleur de gestion des achats). Les investissements seront cependant limités au strict nécessaire et s'appuieront en priorité sur la mutualisation des moyens existants et la performance des achats.

Respect des équilibres territoriaux et des agents. Dans la mesure du possible, les équipes d'acheteurs seront maintenues dans les établissements parties, au moins pour

2018

Un plan d'action des achats du GHT « Territoires d'Auvergne » a par ailleurs été adopté en COSTRAT.

Périmètre couvert à ce jour/restant à récupérer :

- Au sein du CHU : DAL, Blanchisserie, Ressources Humaines, Affaires Médicales, Direction Générale, DRCI,

Directions en cours de rattachement : Informatique, Pharmacie, Laboratoires

- Au sein du GHT : Tous les marchés de fournitures et de services supérieurs à 40 000 € HT, soit en rédaction et procédure, soit en contrôle de pièces et de procédure. Marchés de services liés aux travaux ou de travaux pour les établissements ayant peu de support en interne (ex : chaufferie bio masse du CH Ainay, AMO du SDI de Thiers,...). Support pour les opérations de travaux des établissements parties demandeurs.

L'Auvergne reste une terre de contrastes. Des zones rurales isolées au bocage bourbonnais et des massifs puydinois à la grande agglomération clermontoise sur la plaine de la Limagne, les établissements du GHT couvrent des territoires composites. Cette diversité constitue la richesse et la force de notre GHT.

Si la répartition inégale de l'offre et de la demande de soins sur le territoire représente en effet un enjeu de santé publique majeur, elle constitue aussi un atout central qui doit favoriser le développement des coopérations.



www.chu-clermontferrand.fr

-

CHU Clermont-Ferrand
58 rue Montalembert 63000 Clermont-Ferrand