

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2017



# 2017 en chiffres



**1 920** lits et places



**7 685** agents  
(hors étudiants hospitaliers)



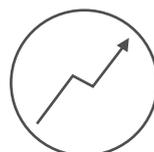
**120 351** séjours en MCO



**523 179** consultations



**623 000 000 €**  
de budget d'exploitation



**44 200 000 €**  
de programme  
d'investissement



**83 397** passages aux urgences

54 111 passages urgences adultes  
29 286 passages urgences pédiatriques



**3 840** naissances



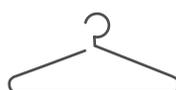
**256 362** appels vers le SAMU



**6 478** sorties SAMU-SMUR



**1 616 195** repas



**3 698** tonnes  
de linge lavés

# DES AVANCÉES NOTABLES POUR NOTRE CHU

Le rapport d'activité 2017 nous permet de constater le dynamisme de notre établissement et de saluer l'engagement de l'ensemble de ses professionnels. Des dossiers d'envergure, préfigurant l'avenir ont été initiés ou ont abouti au cours de cette année. Sans être exhaustif, nous mettrons en lumière notamment les points importants de 2017.

**L'activité de soins a été soutenue** avec des évolutions différenciées suivant les secteurs d'activité et les types de prise en charge, du fait de la mise en œuvre du virage ambulatoire.

**La situation financière de l'établissement s'est clairement redressée** avec un déficit réduit à 3 760 000€, qui s'explique principalement par une maîtrise accrue des charges, la réorganisation de certains services et l'optimisation de la gestion budgétaire. Parallèlement, le CHU a fait diminuer le poids de la dette. Les comptes ont été certifiés sans réserve. Le pilotage médico-économique a été structuré et a permis le développement d'une culture de suivi, préfiguratrice du dialogue nécessaire de gestion avec les pôles. La chaîne de facturation et le recouvrement des créances ont notamment été améliorés.

L'année 2017 a été également celle de la visite de certification de la HAS au sein du CHU. Là encore, grâce à l'investissement de l'ensemble des équipes concernées, soignantes, administratives et médicales, cette certification s'est réalisée dans de très bonnes conditions. L'excellence des activités réalisées au sein du CHU a ainsi été une nouvelle fois reconnue et même valorisée.

Ce résultat reflète aussi de la **qualité** de la **recherche clinique** développée par les équipes de l'établissement. Cette activité demeure de haut niveau. Preuve en sont les résultats des appels à projet nationaux et régionaux : un programme hospitalier de recherche clinique national, deux programmes inter-régionaux et, pour la première fois, un programme pour la performance dans le système de soins ont été remportés. Le CHU s'est également inscrit dans d'autres projets structurants d'envergure nationale : - projet AURAGEN, plateforme de séquençage génomique, permettant à terme aux patients souffrant de cancers ou de pathologies rares de bénéficier de nouvelles stratégies thérapeutiques, - axe santé du projet CAP 20-25, labellisé I-SITE, visant à faire de la région le leader européen de la mobilité individualisée tout au long de la vie.

Par ailleurs, des investissements porteurs d'avenir se sont poursuivis ou ont été initiés en 2017. A ce titre, peuvent être cités la poursuite du projet de modernisation du site Gabriel-Montpied avec le démarrage de l'opération des travaux de désamiantage et de déconstruction de l'aile



**Didier HOELTGEN,**  
Directeur général du CHU

HO, la fin de la première tranche de modernisation de la Pharmacie, la restructuration complexe des laboratoires, réalisée en maintenant l'activité quotidienne, ayant permis de réinternaliser l'activité HLA, le remplacement de scanners sur les sites d'Estaing et de Gabriel-Montpied. Ces opérations d'envergure n'ont pas empêché la poursuite des opérations courantes de remise en propreté de différentes unités de soins et des travaux de réhabilitation du site Louise Michel.

2017 a également été l'année d'approfondissement du **Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)** « Territoires d'Auvergne Allier – Puy de Dôme ». Le projet médico-soignant partagé a été élaboré en 6 mois, définissant 14 filières de soins prioritaires. Le projet de construction d'une unité de stérilisation commune pour le CHU, le Centre hospitalier de Riom, le Centre Jean Perrin et d'autres établissements du territoire intéressés, permettant une réinternalisation de cette activité, a été validé. Enfin, le déploiement d'un dossier patient informatisé entre les établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire du Puy de Dôme a été préparé pour une première application dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Les résultats obtenus sont le fruit de l'investissement collectif de l'ensemble des acteurs de l'établissement. Je tiens à saluer ici chacune et chacun pour la qualité de son travail et son engagement professionnel. Une fois encore, le collectif fera avancer le CHU et le service public sur son territoire pour desservir les populations de l'Auvergne.

# SOMMAIRE

<b>LE CHU AU SEIN DE SON TERRITOIRE</b>	<b>7</b>
PRÉSENTATION DU CHU	8
ATTRACTIVITÉ DU CHU	13
FRÉQUENTATION 2017 DES SERVICES	13
<b>LE CHU, UN ACTEUR ESSENTIEL DE L'OFFRE DE SOINS</b>	<b>17</b>
UNE ACTIVITÉ MÉDICALE SOUTENUE	18
L'ACTIVITÉ DE PSYCHIATRIE	20
UNE ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE PERFORMANTE	25
L'ÉVOLUTION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ	33
<b>LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE</b>	<b>39</b>
2017 EN ACTIONS	40
LES PÔLES ET LEURS PROJETS : AVANÇONS ENSEMBLE !	46
<b>LE CHU : PIVOT DE LA COOPÉRATION RÉGIONALE</b>	<b>53</b>
ANNÉE 2017, L'AN 1 DU GHT TERRITOIRES D'Auvergne ALLIER-PUY-DE-DÔME	54
<b>L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT, UNE DYNAMIQUE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE</b>	<b>59</b>
ENSEIGNEMENT ET FORMATION : UN OUTIL POUR L'AVENIR	60
LA RECHERCHE : INNOVER POUR LE PATIENT	66
<b>MOYENS ET RESSOURCES AU SERVICE DU PATIENT</b>	<b>71</b>
RESSOURCES HUMAINES : UN COLLECTIF DE COMPÉTENCES	72
LA COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS AU SERVICE DE SOIGNANTS	75
LES RESSOURCES MATÉRIELLES ESSENTIELLES AU BON FONCTIONNEMENT	78
LA LOGISTIQUE AU SERVICE DE TOUS	82
LA QUALITÉ : UNE DÉMARCHE AU QUOTIDIEN	86
<b>LE PILOTAGE FINANCIER ET L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME D'INFORMATION</b>	<b>89</b>
LES FINANCES : DE LA RESSOURCE AUX SOINS	90
LE SYSTÈME D'INFORMATION	96
<b>UNE ORGANISATION HOSPITALIÈRE DE SERVICE PUBLIC</b>	<b>99</b>
LES INSTANCES	102

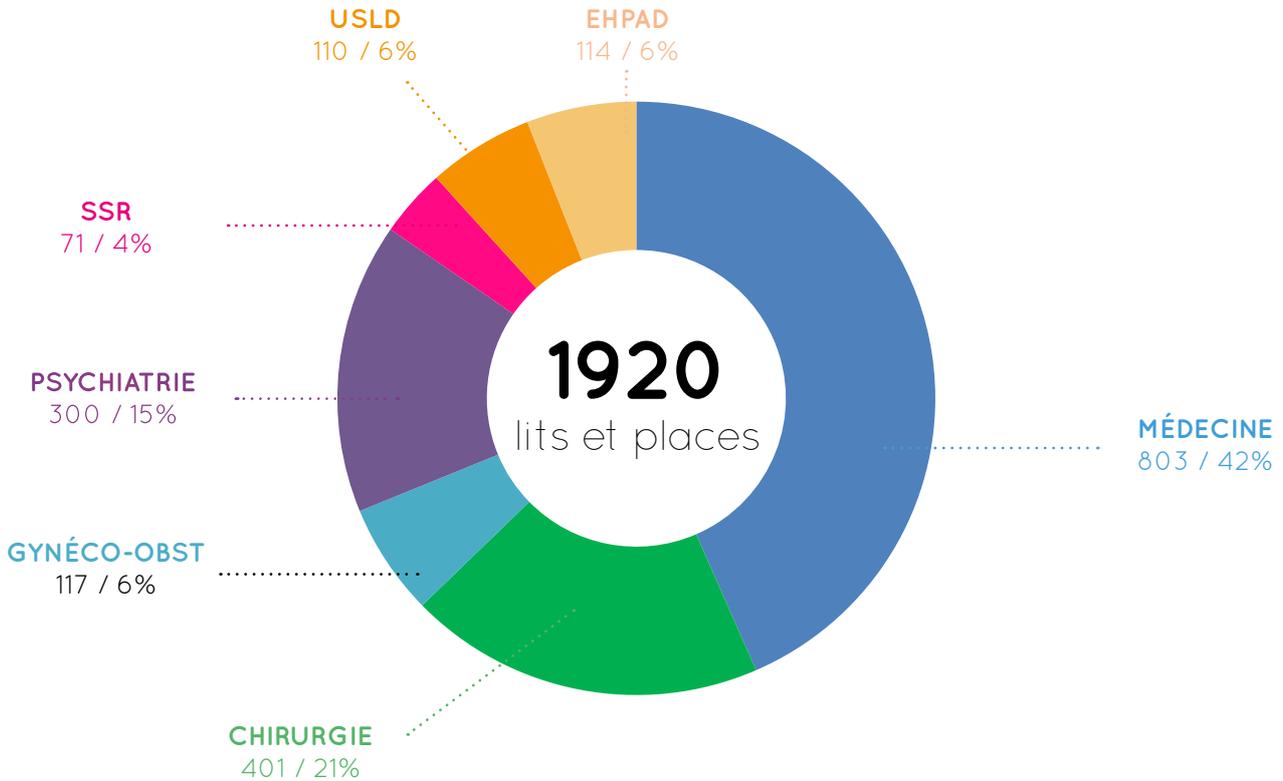




LE CHU AU SEIN DE  
SON TERRITOIRE

# PRÉSENTATION DU CHU

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



## 3 SITES GÉOGRAPHIQUES + 1 SITE LOGISTIQUE

↓  
SITE SAINT-JACQUES : LE PÔLE DE PRISE EN CHARGE ADULTES MÉDICO-CHIRURGICAL



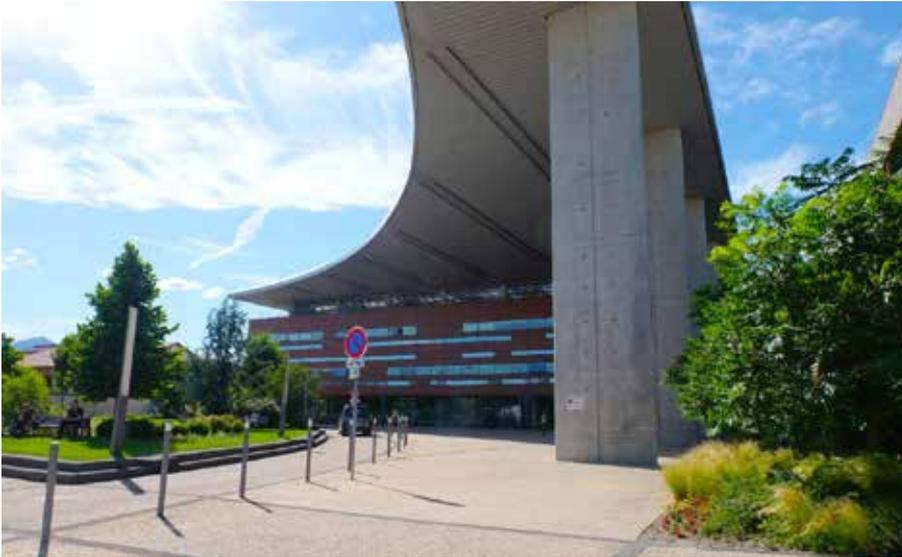
**904** lits  
**191** places

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

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



## SITE ESTAING : LE PÔLE FEMME-ENFANT INTÉGRÉ AVEC DES SPÉCIALITÉS DE CANCÉROLOGIE ET DE DIGESTIF AVANCÉES



**429** lits

**87** places

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

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



## SITE LOUISE MICHEL : UNE FILIÈRE D'AVAL DES SPÉCIALITÉS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN SYNERGIE AVEC LE CENTRE HOSPITALIER DE RIOM ET D'ENVAL



**294** lits

**15** places

**Le site Louise-Michel regroupe notamment les spécialités liées aux personnes âgées :**

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

## DES PLATEAUX MÉDICO-TECHNIQUES DE HAUTE TECHNOLOGIE

## IMAGERIE

**5** scanners dont **1** scanner interventionnel IMABLOC et **1** scanner dédié aux patients des urgences et réanimations

**4** IRM dont **1** IRM 3T dédiée à 50% à la recherche (soit 3,5 IRM cliniques)

**11** salles d'échographie Doppler dont 1 installée à proximité des urgences

**13** salles de radiologie numérisée

**1** salle de radiologie interventionnelle (Etaing)

**4** salles de radiologie vasculaire (Gabriel-Montpied)

## RÉANIMATIONS

**67** lits de réanimation adultes (médicale - médico-chirurgicale - neurologie - chirurgie cardio-vasculaire)

**4** lits de réanimation pédiatrique

**10** lits de réanimation, **12** lits de soins intensifs et **21** lits de Néonatalogie

## BLOCS OPÉRATOIRES ET SITES ASSIMILÉS

**2** blocs centraux :

- site Etaing : **11** salles, dont la salle de radiologie et d'endoscopie interventionnelle

- site Gabriel-Montpied : **18** salles, dont

- 1** salle dédiée aux urgences absolues,

- 1** salle pour les prélèvements multi organes et urgences viscérales,

- 1** salle laser,

- 1** salle de stéréotaxie. Ce bloc incluant l'activité de chirurgie ambulatoire (ophtalmologie, ORL, orthopédie).

**1** bloc de chirurgie cardio-vasculaire (3 salles)

**1** bloc obstétrical composé de **6** salles de naissances, **3** de pré-travail et **2** salles pour césariennes et interventions obstétricales

**1** plateau médico-technique de cardiologie équipé de **2** salles de coronarographie, **1** salle d'implantologie, **2** salles d'électrophysiologie et **1** salle dédiée aux urgences douleurs thoraciques

**1** plateau endoscopies digestives (3 salles)

**1** lithotriporteur en Urologie

## LABORATOIRES

**2** sites de pré-analytique de gestion unique des prélèvements

**2** plateformes automatisées de biochimie immunoanalyse

**2** plateformes automatisées d'hématologie et d'hémostase

**1** service de virologie équipé d'une plateforme pour les charges virales et de capacités analytiques en biologie moléculaire

**1** plateforme de sérologie infectieuse mutualisée

**1** nouvelle unité HLA

**1** plateforme de techniques séparatives, équipée de : **1** ICPMS, **5** LCMSMS, **2** GCMS, **1** GCMSMS et d'HPLC en pharmacologie toxicologie

**1** laboratoire haute sécurité L3

**1** service unique d'anatomie pathologie réparti sur deux sites

**1** plateforme de génétique moléculaire mutualisée, équipée d'automates d'extraction, de préparation de bibliothèques et de **2** séquenceurs haut débit

**1** service de Bactériologie-Mycologie-Parasitologie équipé d'une plateforme d'identification bactérienne et d'antibiogramme

## ACTIVITÉS POUR LESQUELLES LE CHU BÉNÉFICIE D'UN FINANCEMENT AU TITRE DES MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (MIG) ET MISSIONS D'ENSEIGNEMENT, RECHERCHE, RECOURS ET INNOVATION (MERRI)

La dotation nationale de financement des MIG et MERRI a historiquement été créée afin de maintenir des sources de financement en dehors du principe général de la tarification à l'activité. En effet, il a été reconnu que les coûts engendrés par un certain nombre de missions ne pouvaient pas être intégralement couverts par un financement à l'activité. C'est pourquoi, cette dotation vise à compenser les charges liées à l'accomplissement de ces missions.

### Au titre de la recherche médicale et de l'innovation

- Conception des protocoles, gestion et analyse de données
- Efforts d'expertise des établissements de santé
- Investigation (ex CIC - CRC/RIC - SIRIC)
- Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques
- Projets recherche entrant dans les programmes de recherche (PHRCN, PHRCK, PHRCI, PRT, PRTK, PREPS, PHRIP)
- Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle
- Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (contrat unique)
- Chambres sécurisées pour détenus
- Organisation, surveillance et coordination de la recherche

### Au titre des missions de recherche, d'enseignement, de référence, de formation, d'expertise, de coordination et d'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies ainsi que des activités hautement spécialisée

- Centre de référence pour la prise en charge des maladies rares : Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatifs
- Centre de référence pour la prise en charge des maladies rares : Centre de référence des neuropathies périphériques rares
- Centre de référence sur la mort subite du nourrisson
- Centre de référence sur la sclérose latérale amyotrophique
- Centre de référence sur l'hémophilie
- Centre de ressource et de compétences sur la mucoviscidose
- Centre de ressource sur les maladies professionnelles
- Centre de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)
- Centre mémoire de ressource et de recherche
- Centre national de référence de la résistance aux antibiotiques
- Centre national de référence des entérovirus et parechovirus
- Centre référent pour troubles spécifiques d'apprentissage du langage
- Centres de référence pour infections ostéo-articulaires
- Centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral
- Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
- Comité de coordination de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Service expert de lutte contre les hépatites virales

### Au titre des activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispense des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs

- ATU - Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation en attente de leur agrément
- Actes de biologie, d'anatomocytopathologie et actes dentaires hors nomenclature
- Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire

### Au titre des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise

- Centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
- Centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
- Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance
- Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales
- Registre à caractère épidémiologique

## Au titre des missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient

- Équipes de cancérologie pédiatrique
- Équipes hospitalières de liaison en addictologie
- Équipes mobiles de gériatrie
- Équipes mobiles de soins palliatifs
- Équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques
- Espaces de réflexion éthique

## Mission de collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

- Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité

## Au titre des missions de prévention et d'éducation pour la santé

- Actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine

## Au titre de la mission de conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes

- Espace de réflexion éthique régionaux et interrégionaux

## Au titre de missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires liés à des circonstances exceptionnelles

- Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles

## Au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certains pathologies

- Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie (DA et RCP)
- Centres experts de la maladie de Parkinson
- Consultations hospitalières d'addictologie
- Consultations hospitalières de génétique
- Consultations mémoire
- Coordination des parcours de soins en cancérologie
- Emploi de psychologues ou assistances sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique
- Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post accident vasculaire cérébral en UNV
- Nutrition parentérale à domicile, hors HAD
- Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique
- Structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents
- Primo-prescription de chimio-orale

## Au titre de l'aide médicale urgente

- Hyperspécialisation- SRPR
- Réinsertion professionnelle des adultes en soins de suite et de réadaptation
- SAMU et SMUR
- Transport sanitaire bariatrique
- Plateaux techniques spécialisés
- Unité Cognitivo-comportementale UCC

## Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité

- PASS - Permanence d'accès aux soins de santé
- Permanences d'accès aux soins de santé
- Prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les CSD

# FRÉQUENTATION 2017 DES SERVICES

## UNE ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS RAYONNANT SUR TOUTE L'EX RÉGION AUVERGNE

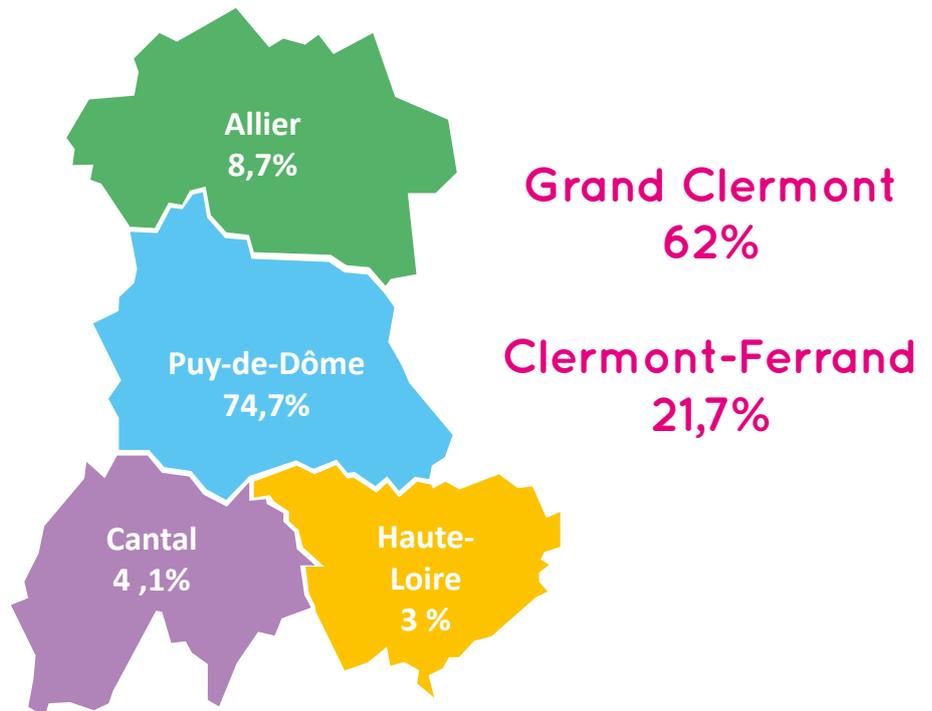
Au niveau de l'ouest de la région Auvergne-Rhône-Alpes, le CHU a un rôle d'établissement de recours pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique : maternité de niveau 3, diagnostic prénatal, Procréation médicalement assistée (PMA), gynécologie, prise en charge de la douleur, cancérologie, transplantations et greffes d'organes et cellules, chirurgie cardiaque, radiologie interventionnelle, neurochirurgie, prise en charge des polytraumatisés, unité neuro-vasculaire, obésité, génétique...

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

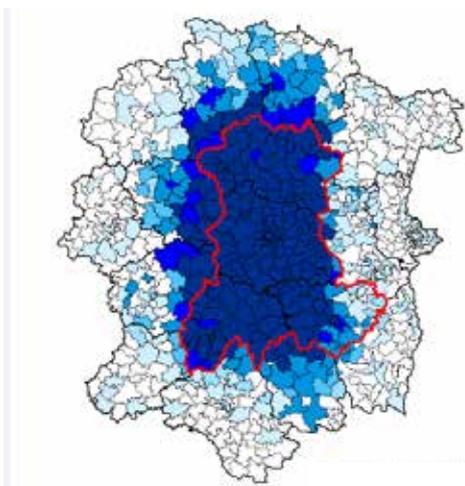
**90%** des patients pris en charge sont originaires des départements du Puy-de-Dôme, de l'Allier, du Cantal et de la Haute-Loire, ce qui confirme le rôle et la vocation du CHU au sein de l'ex-région Auvergne.

Le CHU a également un rôle de proximité : **21,7%** des patients viennent de Clermont-Ferrand et près de 2/3 des patients hospitalisés sont originaires du Grand Clermont.

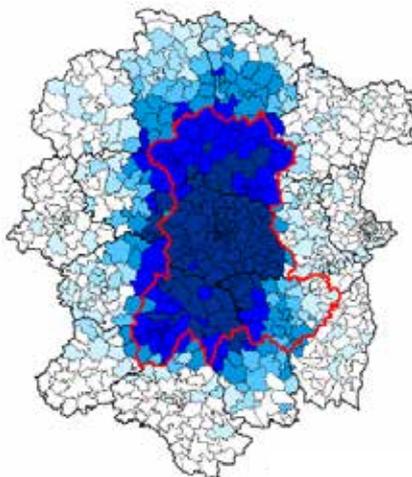
**15,8%** des patients sont issus des départements ci-dessus hors Puy-de-Dôme, le recrutement le plus important après le Puy-de-Dôme se faisant dans le département de l'Allier (**8,7%**).



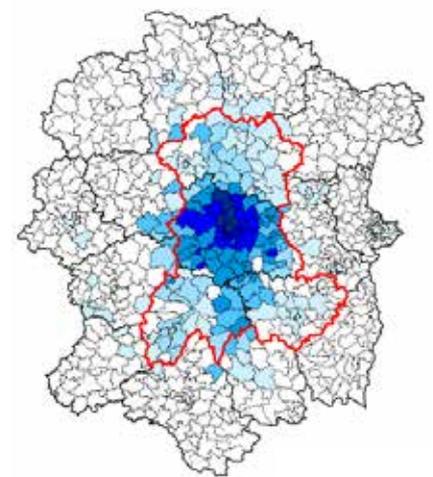
## ATTRACTIVITÉ DU CHU



Incidence d'hospitalisation  
Médecine

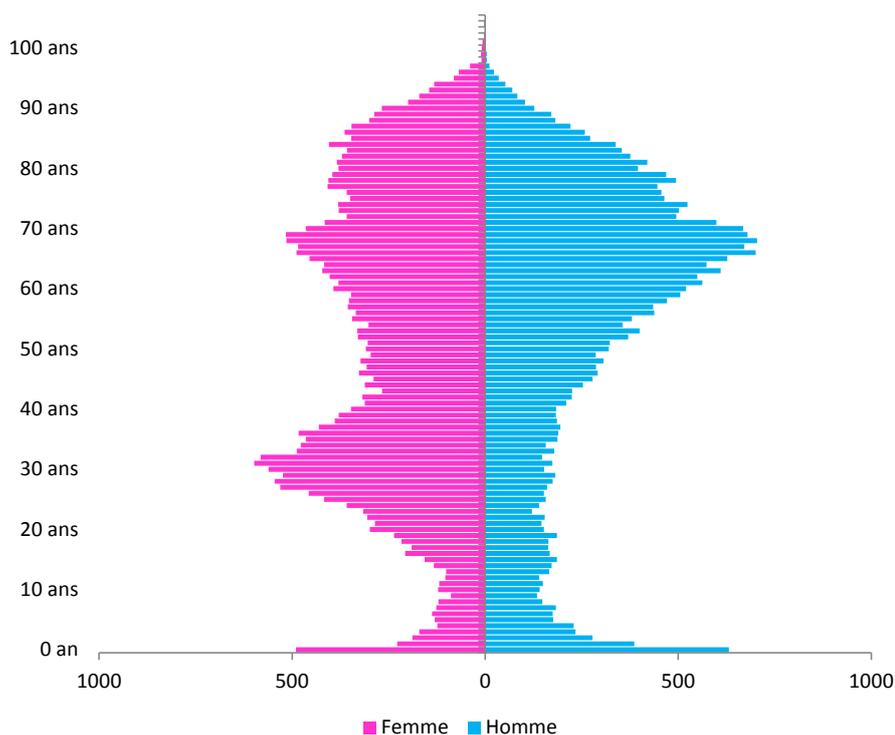


Incidence d'hospitalisation  
Chirurgie



Incidence d'hospitalisation  
Obstétrique

## PYRAMIDES DES ÂGES DES PATIENTS HOSPITALISÉS, HORS NAISSANCES



En 2017, l'âge moyen des patients hospitalisés au CHU, toutes disciplines confondues, est de **53,48 ans** pour les hommes et de **50,42 ans** pour les femmes.

**26,5%** des patients ont plus de 70 ans.

De manière générale, le profil des malades hospitalisés s'illustre par la forte proportion de personnes de plus de 60 ans : **49,5%** chez les hommes et plus de **39,9%** chez les femmes.

Par ailleurs, du fait de la forte activité d'obstétrique du CHU, la tranche d'âge des 25 à 44 ans est largement représentée par les femmes.

**28%** des femmes hospitalisées se trouvent dans cette tranche d'âge (soit 8 886 femmes), contre **12,7%** pour les hommes (3 672 hommes hospitalisés)



## LA POSITION DU CHU DANS LA RÉGION

	CHU Clermont-Ferrand			Hospices Civils de Lyon		CHU Grenoble		CHU Saint-Etienne	
	Discipline (Classif Aso de l'ATIH)	Séjours	Part de marché	Séjours	Part de marché	Séjours	Part de marché	Séjours	Part de marché
<b>Médecine</b> (hors séances)	55 134	4,5%	176 575	14,5%	60 060	4,9%	55 884	4,6%	
<b>Chirurgie</b>	24 152	2,9%	66 631	8,1%	30 302	3,7%	20 809	2,5%	
<b>Obstétrique</b>	5 881	4,3%	20 198	14,8%	5 408	4%	5 085	3,7%	
<b>Total activité MCO hors séances</b>	<b>85 167</b>	<b>3,9%</b>	<b>263 404</b>	<b>12,1%</b>	<b>95 770</b>	<b>4,4%</b>	<b>81 778</b>	<b>3,7%</b>	
<b>Dialyse</b>	14 407	5%	24 694	8,6%	2 096	0,7%	11 437	4%	
<b>Transfusion</b>	1 591	5,6%	3 304	11,7%	2 090	7,4%	483	1,7%	
<b>Chimiothérapie</b>	15 467	4,9%	33 097	10,5%	15 576	4,9%	5 694	1,8%	
<b>Chimiothérapie non tumorale</b>	5 567	7,2%	18 143	23,4%	11 645	15%	5 363	6,9%	
<b>Aphérèse sanguine</b>	674	14%	2 022	41,9%	1 202	24,9%	166	3,4%	
<b>Autres GHM de séances</b>	0	0%	35 462	11,1%	17 989	5,6%	0	0%	
<b>Totale séances</b>	<b>37 706</b>	<b>3,7%</b>	<b>116 722</b>	<b>11,3%</b>	<b>50 598</b>	<b>4,9%</b>	<b>23 143</b>	<b>2,2%</b>	
<b>Total activité MCO</b>	<b>120 351</b>	<b>3,8%</b>	<b>366 699</b>	<b>11,7%</b>	<b>140 434</b>	<b>4,5%</b>	<b>102 219</b>	<b>3,3%</b>	

S  
É  
A  
N  
C  
E  
S



LE CHU, UN ACTEUR  
ESSENTIEL DE  
L'OFFRE DE SOINS

# UNE ACTIVITÉ MÉDICALE SOUTENUE

## LES CONSULTATIONS

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

Source : GAM, requête dossiers externes créés excluant les dossiers non facturables (NF)

## LES HOSPITALISATIONS MCO

L'activité hors séances du CHU progresse de 0,7% et les séances de 5,6%.

Poursuite du virage ambulatoire : +10,4% de chirurgie ambulatoire.

Cumul à fin décembre	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total	
	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %
X-Médecine	12 589	1,3%	29 426	0,8%	42 015	0,9%
C-Chirurgie	5 960	10,4%	14 907	-2,2%	20 867	1,1%
K-Peu invasif	6 714	2,9%	5 989	1,7%	12 703	2,3%
O-Obstétrique	1 311	-5,9%	4 571	-2,6%	5 882	-3,4%
N-Nouveaux-nés	87	1,2%	3 928	-3,4%	4 015	-3,4%
<b>Total hors séances</b>	<b>26 661</b>	<b>3,2%</b>	<b>58 821</b>	<b>-0,5%</b>	<b>85 482</b>	<b>0,7%</b>
S-Séances	-	-	-	-	37 708	5,6%

Source : PMSIPilot. À savoir : l'activité décrite ici correspond aux séjours terminés sur la période

## DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

Cumul à fin décembre	Durée moyenne de séjour Hospitalisation > 24H			Durée moyenne de séjour Ensemble des séjours hors séances		
	2016	2017	Évolution N-1	2016	2017	Évolution N-1
X-Médecine	5,95	5,91	-0,6%	4,47	4,44	-0,7%
C-Chirurgie	7,52	7,56	0,5%	5,82	5,69	-2,2%
K-Peu invasif	4,08	3,78	-7,3%	2,46	2,31	-6,1%
O-Obstétrique	4,87	4,92	1,1%	3,98	4,05	1,6%
N-Nouveaux-nés	6,95	7	0,7%	6,83	6,87	0,6%
<b>Total séjours</b>	<b>6,15</b>	<b>6,11</b>	<b>-0,7%</b>	<b>4,58</b>	<b>4,52</b>	<b>-1,5%</b>

Source : PMSIPilot

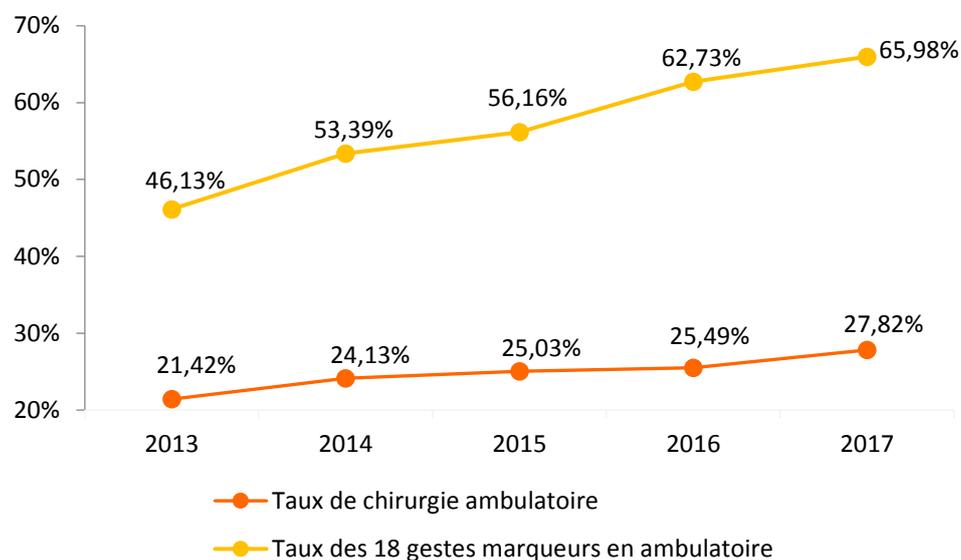
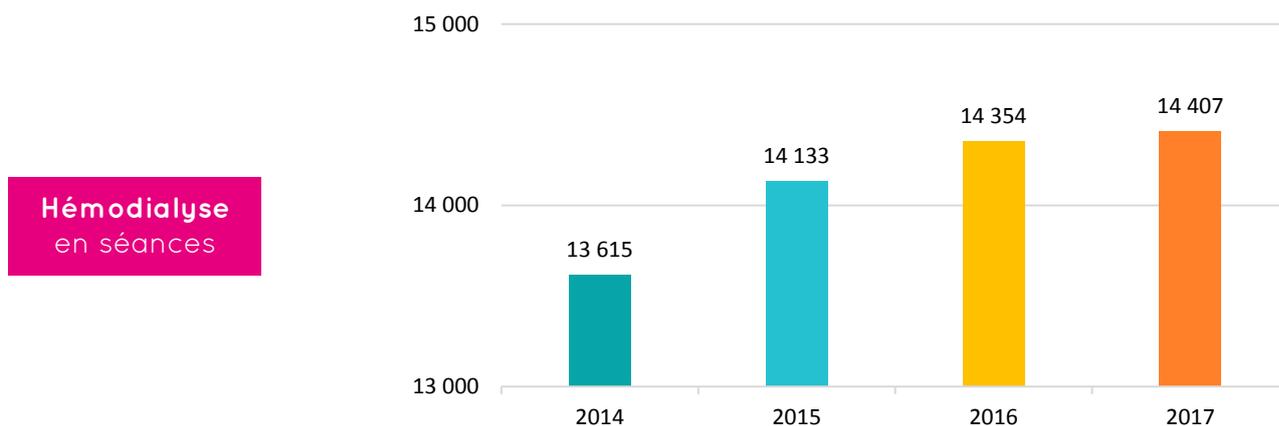
## ACTIVITÉ ADULTE

Cumul à fin décembre	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total	
	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %
X-Médecine	10 531	3,3%	26 121	1,4%	36 652	1,9%
C-Chirurgie	4 949	11%	13 573	-2%	18 522	1,2%
K-Peu invasif	6 289	3,4%	5 794	2,8%	12 083	3,1%
O-Obstétrique	1 245	-7,7%	4 536	-2,6%	5 781	-3,7%
<b>Total hors séances</b>	<b>23 014</b>	<b>4,2%</b>	<b>50 024</b>	<b>0,2%</b>	<b>73 038</b>	<b>1,4%</b>
<b>Séances</b>					<b>36 185</b>	<b>5%</b>

Source : PMSIPilot

## ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE

Cumul à fin décembre	Hospitalisation < 24H		Hospitalisation > 24H		Total	
	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %
Médecine	2 058	-7,5%	3 305	-3,6%	5 363	-5,2%
Chirurgie	1 011	7,3%	1 334	-4,4%	2 345	0,3%
Peu invasif	425	-4,7%	195	-21,4%	620	-10,7%
Obstétrique	66	50%	35	-10,3%	101	21,7%
Nouveaux-nés	87	1,2%	3 928	-3,4%	4 015	-3,4%
<b>Total hors séances</b>	<b>3 647</b>	<b>-2,6%</b>	<b>8 797</b>	<b>-4,2%</b>	<b>12 444</b>	<b>-3,7%</b>
Séances					1 523	21,7%



	2014	2015	2016	2017
<b>Interruption Volontaire de Grossesse</b>	1 136	1 068	1 103	1 023
<i>dont IVG médicamenteuses</i>	319	340	295	246
<b>Fécondation in vitro -prélèvement</b>	756	832	832	786
<b>Fécondation in vitro - transfert</b>	1 353	1 334	1 401	1 410

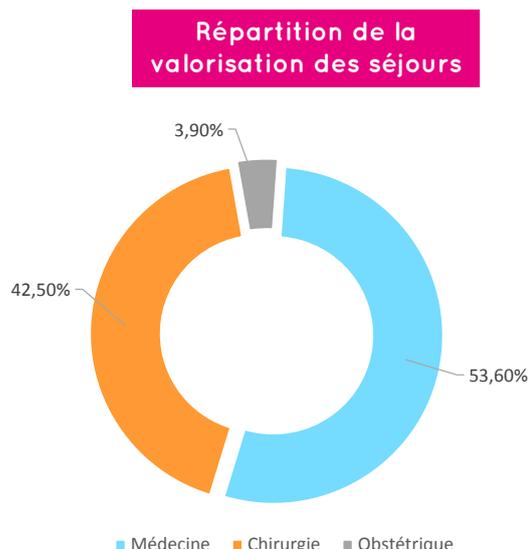
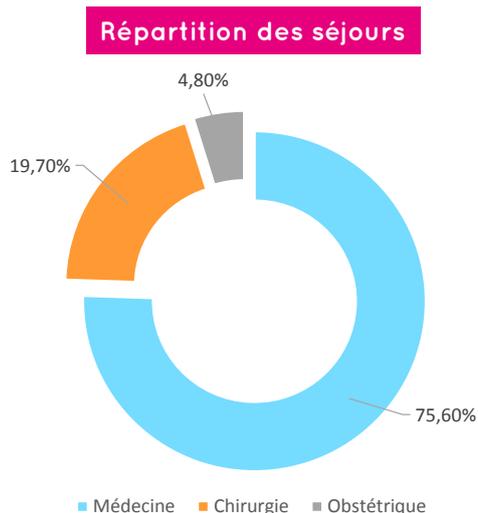
↓  
**3 840**  
naissances

Source IVG : e-PMSI, Tableau [1.V.1.VIVG]

Source Fécondation in vitro prélèvement : cora code acte 'JJF001' avec count(code\_acte)

Source Fécondation in vitro transfert : cora code acte 'JSEC001','JSED001','JSLD002','JSLD001' avec count(distinct id\_sejour)

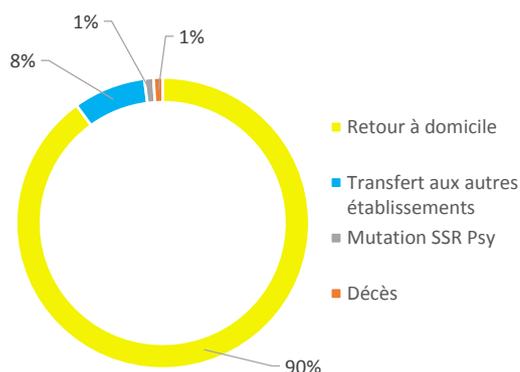
## LA RÉPARTITION DES SÉJOURS MCO EN 2017, EN CLASSIFICATION ASO (SÉANCES INCLUSES)



Source : PMSIPilot

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

## LES MODES DE SORTIES



### Nombre de patients pris en charge en hospitalisation à domicile venant du CHU

	2015	2016	2017
HAD AURA	40	85	94
HAD Clinidom	101	71	78
HAD 63	440	343	454

## L'ACTIVITÉ D'EHPAD D'USLD ET DE SSR

Personnes âgées	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Age moyen des hommes	Age moyen des femmes	Proportion de femmes
	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %				
USLD	61	49%	38 251	-2,4%	95,6%	82	87	64%
EHPAD	44	-23%	40 363	-0,88%	97,4%	83	88	73%

Soins de suite et réadaptation polyvalent	Nombre de séjours/entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Durée moyenne de séjour (en jours)
	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %		
SSR - Hospitalisation complète	477	7,9%	16 803	-1,5%	85,49%	38
MPR - Hospitalisation de jour	5 631	8,6%				

## L'ACTIVITÉ DE PSYCHIATRIE

	Nombre d'entrées		Nombre de journées		Taux d'occupation	Durée moyenne de séjour (en jours)
	2017	Évolution en %	2017	Évolution en %		
Hospitalisation complète	1 786	-5,6%	57 566	3,7%	76,46%	36
Hospitalisation de jour	13 503	-27,7%				

## LA CANCÉROLOGIE : UN PÔLE D'ACTIVITÉ ESSENTIEL POUR LE TERRITOIRE

### 2017 en bref

► Nombre de réunions : Fédération de cancérologie : 2 ; Soins de support : 2 ; Comité Patients : 2 ; RRC : 3

► Audits et APP :

- Audits : IPAQSS : audit complémentaire QSS RCP ; parcours patient en cancérologie : évaluation du nombre de prescription en chimiothérapie orale,
- APP : traçabilité des feuilles de consultation, délai du courrier hospitalisation (Hématologie Clinique Adultes), mise en place du courrier de Liaison de Sortie, chimiothérapie sous-cutanée à domicile, soins de support en oncologie, extravasation.

► Axes de développement pour la Fédération de cancérologie

► La conférence-débat cancer a eu lieu le 7 novembre 2017 sur le thème « Radiofréquences et risques électromagnétiques : où en sommes-nous ? » suivi des innovations en cancérologie.

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

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

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

Se joint également en termes de plateau technique :

- le Pôle d'Imagerie médicale et de Radiologie interventionnelle

### Temps d'accompagnement soignant

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

Un des objectifs de la Fédération de Cancérologie est de développer le temps d'accompagnement soignant dans les différentes spécialités, en 2017, 20% supplémentaire pour le service de Gynécologie.



(Pr Boyer, Pr Chabrot, Dr Agaicha) : actions portant sur la contribution au dépistage, diagnostics, bilans d'extension, traitement (radiologie interventionnelle) et le suivi en oncologie : radio-pédiatrie ou imagerie adulte (neuro-radiologie, imagerie ORL, thoracique, cardio-vasculaire, musculo-squelettique, uro-néphrologique, abdominale et digestive, gynécologique et endocrinienne),

- la pharmacie (site Gabriel-Montpied) avec l'Unité de Préparation des Chimiothérapies (Pharmacien : Dr TREVIS),
- les laboratoires (sites Gabriel-Montpied et Estaing) : Pr SAPIN : cytogénétique, anatomo-pathologie, hématologie biologique, immunologie, biochimie entres autres.

Le Comité Patients du CHU mis en place en avril 2012 avec une réunion par trimestre, permet aux patients volontaires, à leurs proches, ainsi qu'aux soignants de se rencontrer et de faire part de leur expérience et suggestions.

La Fédération de cancérologie, qui vise à optimiser la prise en charge de chaque patient, est consultée pour tout nouveau projet. Elle se réunit en séance plénière une fois par trimestre et associe l'ensemble des correspondants des services membres de la fédération.

**Nombre de séjours pour chirurgie des cancers (par pathologies)**

	2015	2016	2017
Digestif	438	453	509
Urologie	188	181	251
ORL	170	200	207
Gynécologie	91	100	119
Thorax	10	19	19
<b>Total</b>	<b>959</b>	<b>1 114</b>	<b>1 102</b>

Éléments d'activité	2016	2017
Nombre de séances de chimiothérapies anticancéreuses	15 312	17 131
Nombre de nouveaux cas de cancer au CHU (sans antécédents de cancer)	3 786	3 627
Nombre de réunions RCP*	631	646
Nombre de dossiers discutés en RCP*	10 861	10 860
Nombre de consultations d'annonce**	2 073	2 034
Nombre d'études dans le champ d'une recherche biomédicale avec au minimum une inclusion dans l'année	450	519
Nombre d'inclusions réalisées dans le cadre d'une recherche biomédicale (dont 41 spécifiques aux sujets âgés de 75 ans ou plus)	58	64
Nombre de PPS*** remis	1 049	1 945
Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien spécifique avec un soignant	911	1 243

\*RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

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

\*\*\*PPS : programme personnalisé de soins

Spécialités	% temps de travail
Hématologie clinique adultes	30
Neurochirurgie A&B	20
ORL	20
Pneumologie	80
Pôle digestif	100
Rhumatologie	20
Urologie	20
Gynécologie	20

*Temps de coordination en Cancérologie*

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

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

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

En pneumologie, l'Infirmière de Coordination en Cancérologie a pris en charge 94 nouveaux patients et

réalisé 566 interventions (310 intervention en 2016) :

- 50 patients pris en charge en file active pour traitement oral,
- 40 patients vus pour un temps d'accompagnement soignant en primo-prescription de traitement oral (récidive ou initial),
- 415 interventions téléphoniques ou consultations avec IDEC,
- 151 interventions pour des patients en coordination suivis en Hôpital de jour (organisation HAD, transfert dans autre région, médecin traitant, pharmacie ville, autres services...).

La mission de l'IDEC a permis :

- d'éviter des hospitalisations,
- d'organiser des hospitalisations complète, sans un passage par le service des urgences,
- de diminuer la durée moyenne de séjours en hospitalisation complète en favorisant le retour à domicile,
- de collaborer de façon efficace et rapide avec les différents intervenants extérieurs,
- d'améliorer le suivi des patients à domicile, être réactif aux problèmes (personne ressource, lien avec le médecin traitant.....)
- de procurer au patient un sentiment de sécurité, de satisfaction.

En oncologie digestive, l'infirmière de coordination permet d'intervenir dans la continuité de l'annonce du diagnostic. À partir du PPS, elle organise les rendez-vous nécessaires au bon déroulement du traitement et se coordonne avec les professionnels de ville comme hospitalier. Elle s'assure du contact avec le médecin traitant, et si besoin, organise l'activité physique adaptée, une prise en charge sociale, et l'accès aux différents soins de support en oncologie.

## LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES, UNE MISSION DE PROXIMITÉ

### LA MÉDECINE D'URGENCE

Le circuit du patient admis aux urgences est organisée depuis 2011 : après l'évaluation initiale du patient par l'infirmière organisatrice de l'accueil, il peut être orienté vers l'un des trois secteurs : ambulatoire (patients relevant essentiellement de la petite traumatologie), couché (pathologies médicales et/ou psychiatriques avec nécessité d'hospitalisation) ou « SAUV » (salle d'accueil des urgences vitales).

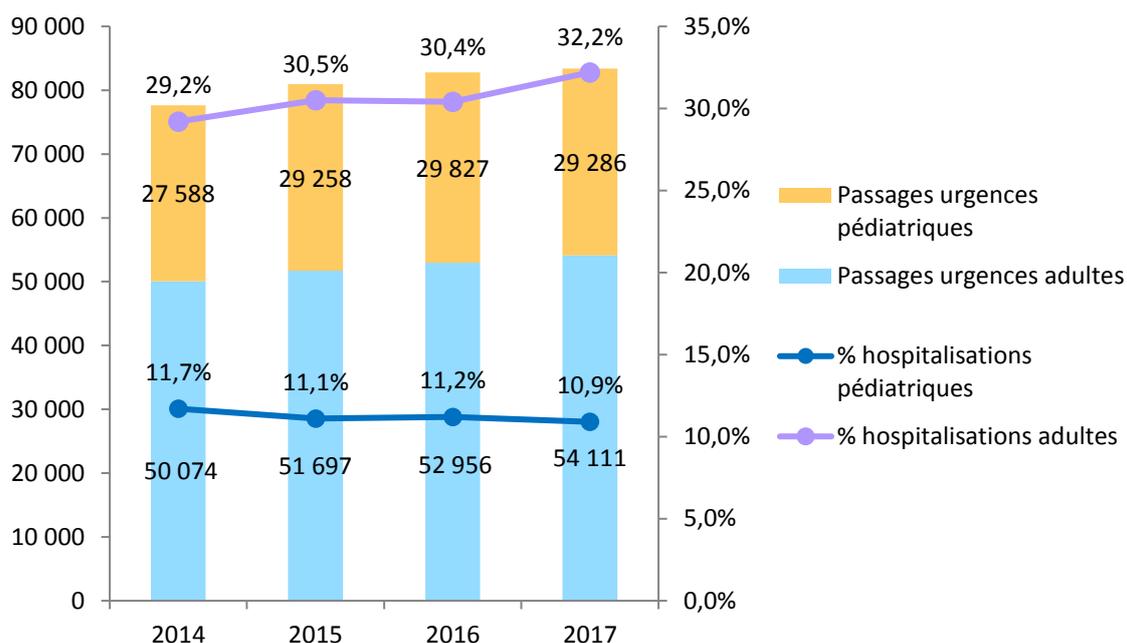


**83 397**

PASSAGES AUX URGENCES

**54 111** aux urgences adultes du site Gabriel-Montpied, (32,2% des passages donnant lieu à une hospitalisation)

**29 286** aux urgences pédiatriques du site Estaing, (10,9% des passages donnant lieu à une hospitalisation)



### LE SAMU

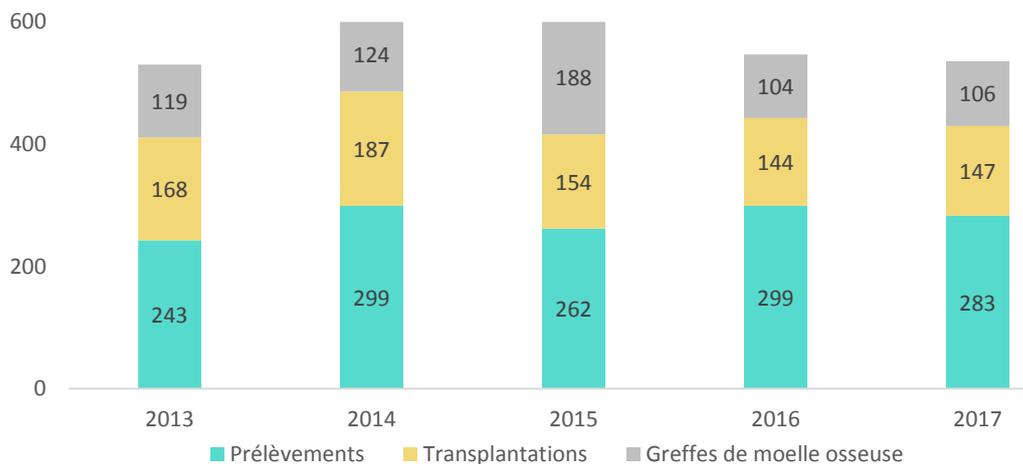
	2014	2015	2016	2017
Dossier de régulation	163 423	129 181	131 693	139 541
Dont nombre de dossiers de régulation médicale	118 648	107 178	106 978	111 792
Nombre d'appels	-	275 418	246 206	256 362

### LE SMUR

	2014	2015	2016	2017	
Sorties terrestres	Sorties terrestres primaires	5 007	4 751	3 797	3 873
	Sorties terrestres secondaires	2 701	2 827	2 395	2 208
	Total sorties terrestres	7 708	7 578	6 192	6 081
Sorties aériennes	Sorties aériennes primaires	154	158	159	327
	Sorties aériennes secondaires	139	177	127	222
	Total sorties aériennes	293	335	286	549
<b>Total</b>	<b>8 001</b>	<b>7 913</b>	<b>6 478</b>	<b>6 630</b>	

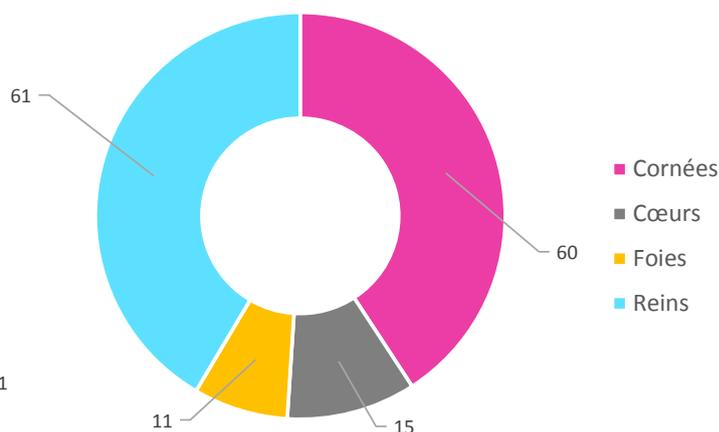
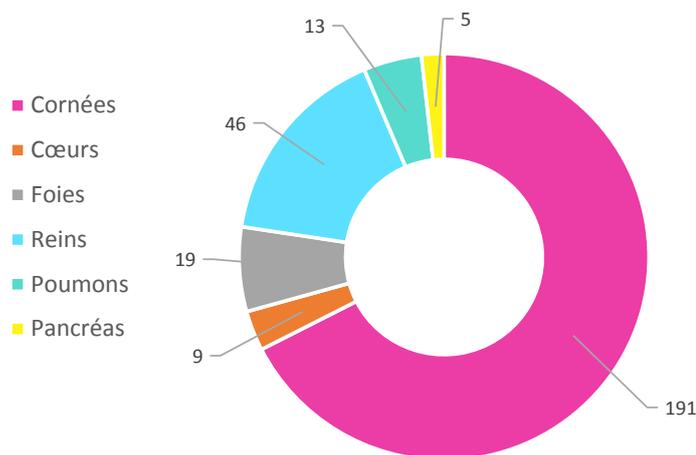
## LES PRÉLÈVEMENTS ET TRANSPLANTATIONS D'ORGANES ET DE TISSUS

### Évolution des activités de greffes et de prélèvements



### Prélèvements

### Transplantations



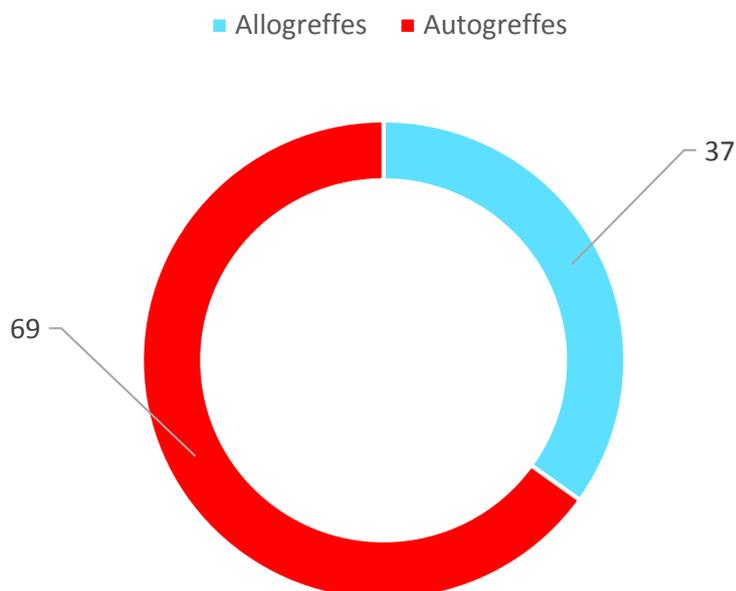
Au cours de l'année 2017, sur l'ensemble des prélèvements multi-organes réalisés 16 donneurs ont été prélevés d'os massifs, d'os spongieux de ligaments et de vaisseaux.

### Autogreffes

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

### Allogreffes

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



# UNE ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE PERFORMANTE

## LES BLOCS OPÉRATOIRES

Site Gabriel-Montpied	2016	2017
Bloc central	63	54
Urologie	1875	1 956
Chirurgie vasculaire	2 025	2 135
Orthopédie-traumatologie	3 158	3 239
Urgences digestives	694	688
Neurochirurgie	1 753	1 654
ORL	1 778	1 722
Chirurgie cardio-vasculaire	1 012	1 032
Ophthalmologie	3 574	3 841
<b>Total</b>	<b>15 932</b>	<b>16 321</b>

Site Estaing	2016	2017
Chirurgie digestive	2 106	2 110
Chirurgie gynécologique	3 502	3 416
Chirurgie maxillo-odonto	1 931	1 944
Neurochirurgie pédiatrique	36	46
Chirurgie infantile orthopédique	968	877
Chirurgie infantile viscérale	1 087	1 024
Bloc obstétrical	3 463	3 696
<b>Total</b>	<b>13 093</b>	<b>13 113</b>

## LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Cardiologie interventionnelle	2016	2017	Évolution
<b>Procédures de coronographies/angioplasties</b>	<b>4 253</b>	<b>4 331</b>	<b>78</b>
dont angioplasties	292	342	50
dont coronographies	2 062	1 955	-107
dont angioplasties et coronographies	1 263	1 391	128
dont autres procédures (KT, TAVI, vulvoplastie)	636	643	7
<b>Procédures de rythmologie</b>	<b>1 529</b>	<b>1 630</b>	<b>101</b>
dont poses de défibrillateur	240	277	37
dont pose de stimulateur	613	605	-8
dont autres procédures	676	748	72
<b>Total</b>	<b>5 782</b>	<b>5 961</b>	<b>179</b>

## LES LITHOTRIPSIES

2014	2015	2016	2017
509	912	897	897



## LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

La biologie médicale au CHU de Clermont-Ferrand présente des atouts de performance pour les activités de routine et d'urgence et également des capacités d'innovation et de recours dans le domaine de la recherche et du développement. Ces activités sont regroupées dans le cadre de plateformes sur les sites Estaing, Gabriel-Montpied et à l'Hôpital du Mont Dore, d'un L3 (réseau Biotox et Piratox) au centre de Biologie et de plateformes spécialisées, équipées de technologies innovantes

(séquençage haut débit, spectrométrie de masse) en lien avec les exigences du projet médical.

Ces deux centres de prélèvement offrent à la patientèle externe, la possibilité d'un suivi biologique de qualité. Enfin les liens privilégiés avec les établissements extérieurs permettent au laboratoire de biologie médicale du CHU de tenir son rôle de recours au sein du GHT Auvergne-Allier.

Production d'actes de biologie - B et BHN	Nombre d'actes				Nombre de coefficients			
	2015	2016*	2017	Évolution 2017/2016	2015	2016	2017	Évolution 2017/2016
<b>Total</b>	<b>4 841 704</b>	<b>5 405 514</b>	<b>5 613 482</b>	<b>3,85%</b>	<b>155 485 413</b>	<b>158 518 968</b>	<b>159 457 620</b>	<b>0,59%</b>

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

Production d'actes d'anatomie pathologique - actes CCAM, PHN et AHC	Nombre d'actes			
	2015	2016	2017	Évolution 2017/2016
<b>Total</b>	<b>283 997</b>	<b>291 094</b>	<b>276 247</b>	<b>-5,2%</b>

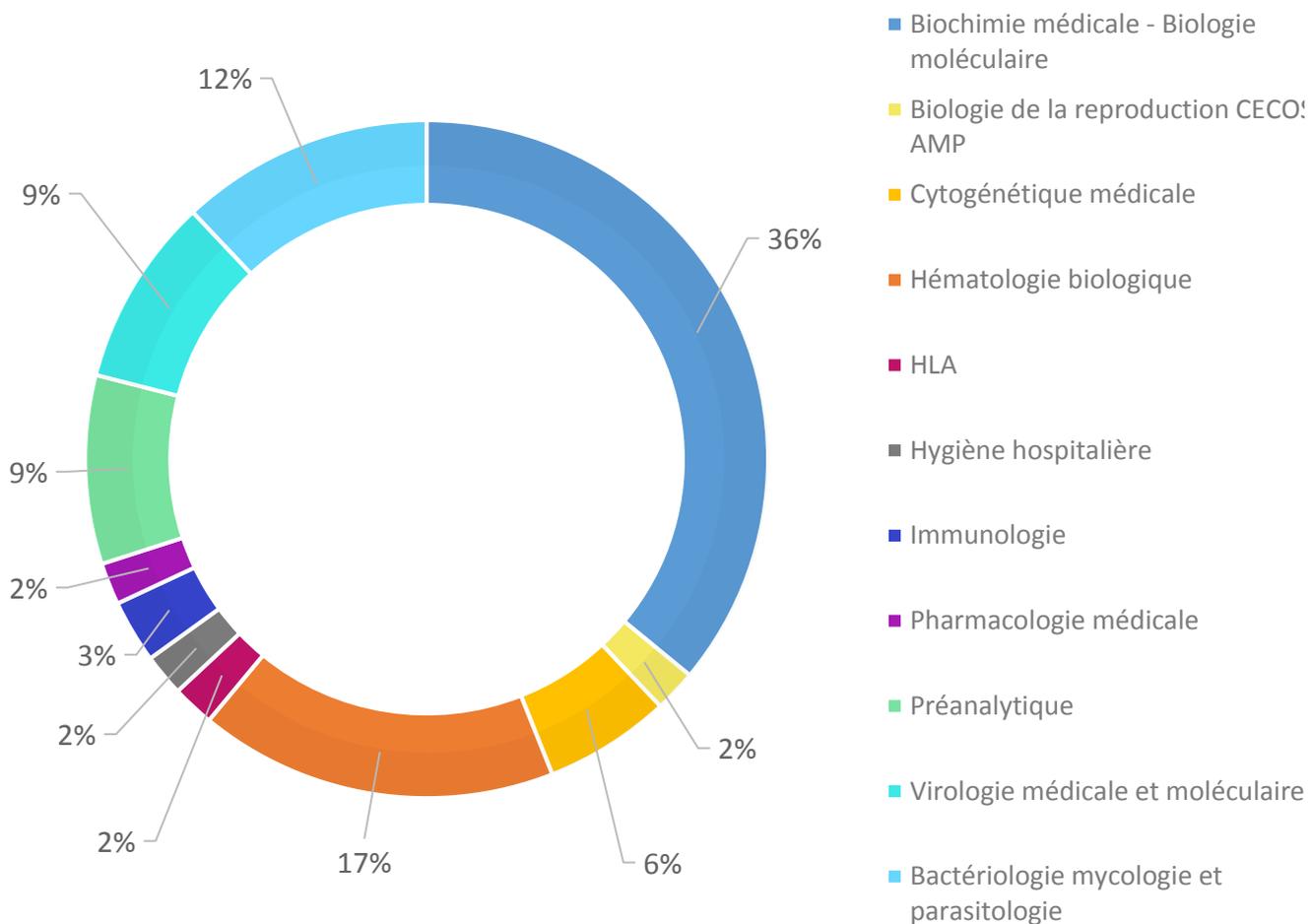
L'activité totale de la biologie et de l'anatomie pathologique en 2017 est de **5 889 729** actes :

- B+BHN : 5 613 482 actes et 159 457 620 coefficients
- Actes CCAM + AHC : 276 247 actes

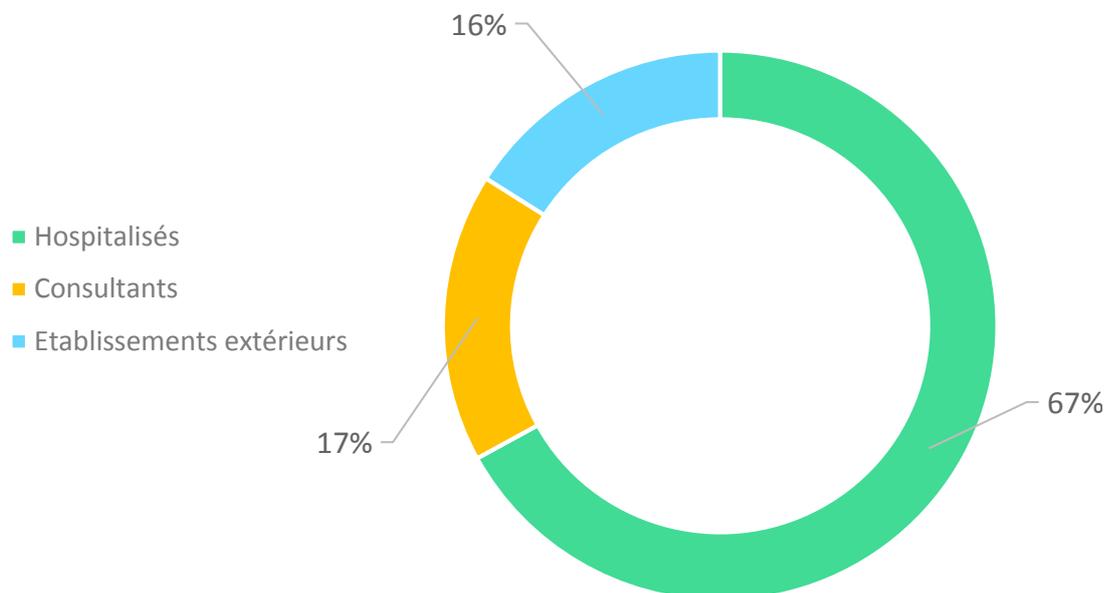
### NOUVEAUTÉS 2017

- ▶ L'achèvement du déploiement du système informatique unique de laboratoire (Glims) permettant la mise en place d'un dossier biologique multidisciplinaire unique pour le patient, ainsi que la collecte de données biologiques réalisées in situ par les services de soins (biologie délocalisée).
- ▶ La mise en fonction d'un pré-analytique commun déployé permettant un point unique par site d'accueil, d'enregistrement et d'orientation des prélèvements.
- ▶ La reprise de l'activité HLA précédemment confiée à l'EFS, permettant de consolider l'activité des greffes au sein de l'établissement.
- ▶ Une augmentation de l'activité accréditée par le COFRAC à 80% (impératifs de la loi : 50% d'activité accréditée en 2017 et 100% en 2020)

**Répartition de l'activité 2017 du laboratoire de biologie médicale (hors Anatomie pathologique) en nombre de coefficients**



**Répartition des actes produits pour les hospitalisés, les consultants et les établissements extérieurs en 2017**



## L'ACTIVITÉ DU PÔLE IMAGERIE

Le nombre de passages en 2017 (188 133) est en progression de 2,4%. Cette évolution inclut un recul de l'activité de radiologie conventionnelle (-2,3%) au profit des techniques de scanner (+5,6%), d'IRM (+14,4%), d'échographie (+5%) et de radiologie interventionnelle (+8,2%).

En 2017, le pôle a procédé au remplacement de deux scanners (un sur chaque site) nécessitant une période de travaux (démontage, remise en conformité et installation de la nouvelle machine) se traduisant par une indisponibilité de 9 semaines au total durant lesquelles l'activité scanographique du pôle a été assurée par quatre machines au lieu de 5. L'activité ressort malgré cela en progression de +5,6%.

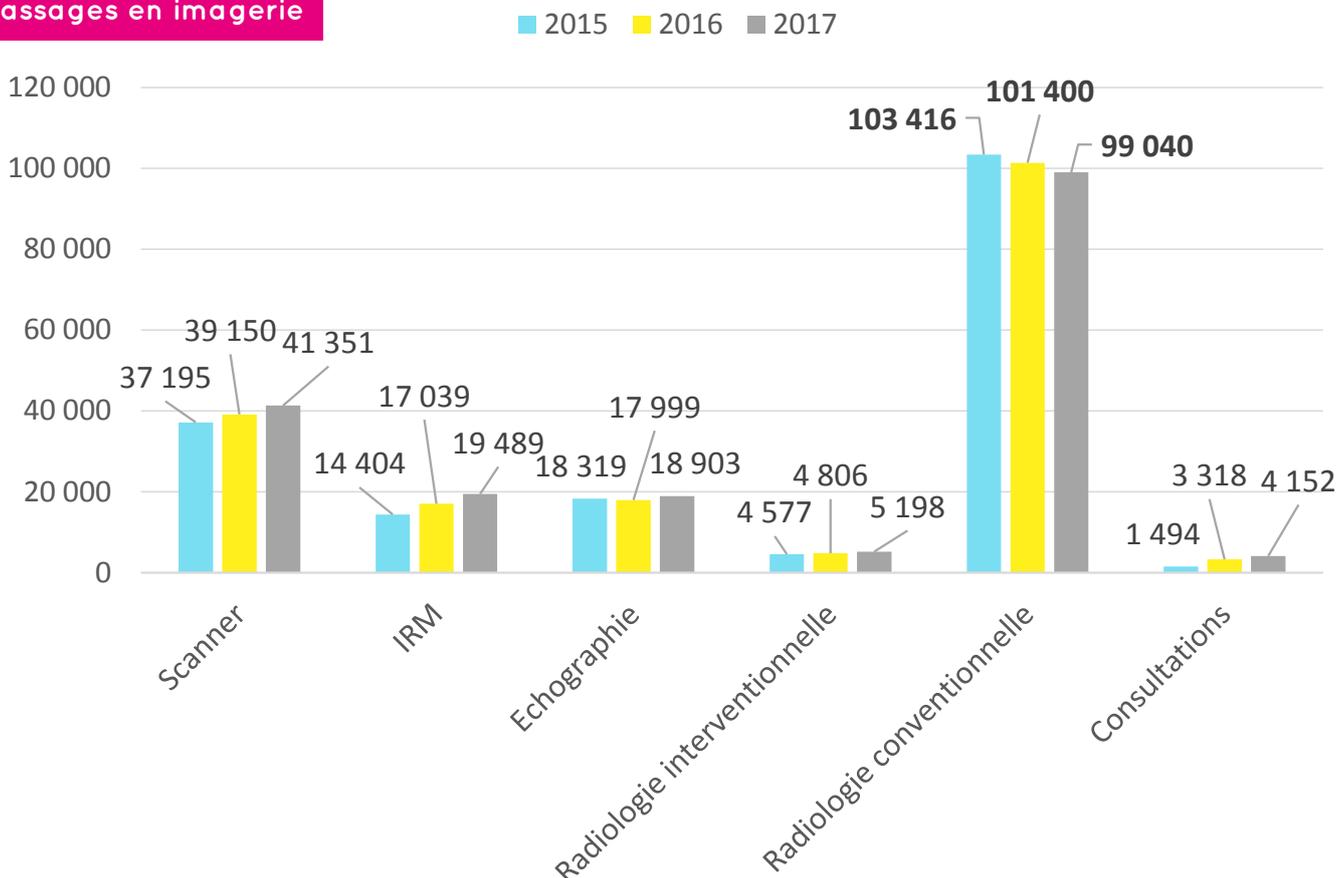
En radiologie interventionnelle, où l'on dispose d'une salle d'angiographie supplémentaire IMABLOC depuis mai 2014, on observe une croissance très significative

des procédures à visée thérapeutique, plus longues et complexes. Il faut également noter le transfert vers la salle d'angiographie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 des gestes interventionnels tels que les infiltrations auparavant réalisés en salle de radiologie conventionnelle, les handicaps que constituent les capacités d'hospitalisation et la vacance d'un poste de médecin anesthésiste réanimateur.

L'activité externe du pôle est en progression pour toutes les modalités d'imagerie avec une croissance globale de près de 5,3% (90 878 passages en 2017, soit 48% de l'activité globale). On observe une nette croissance de l'activité externe en imagerie de coupe (scanner : +4,5%, échographie : +3,6% et IRM : +18%).

Dans le cadre de son activité de recherche, le pôle enregistre 531 passages en 2017, soit une baisse de -11,8% principalement due à la durée des examens réalisés dans le cadre des études de la plateforme IRM 3T Recherche.

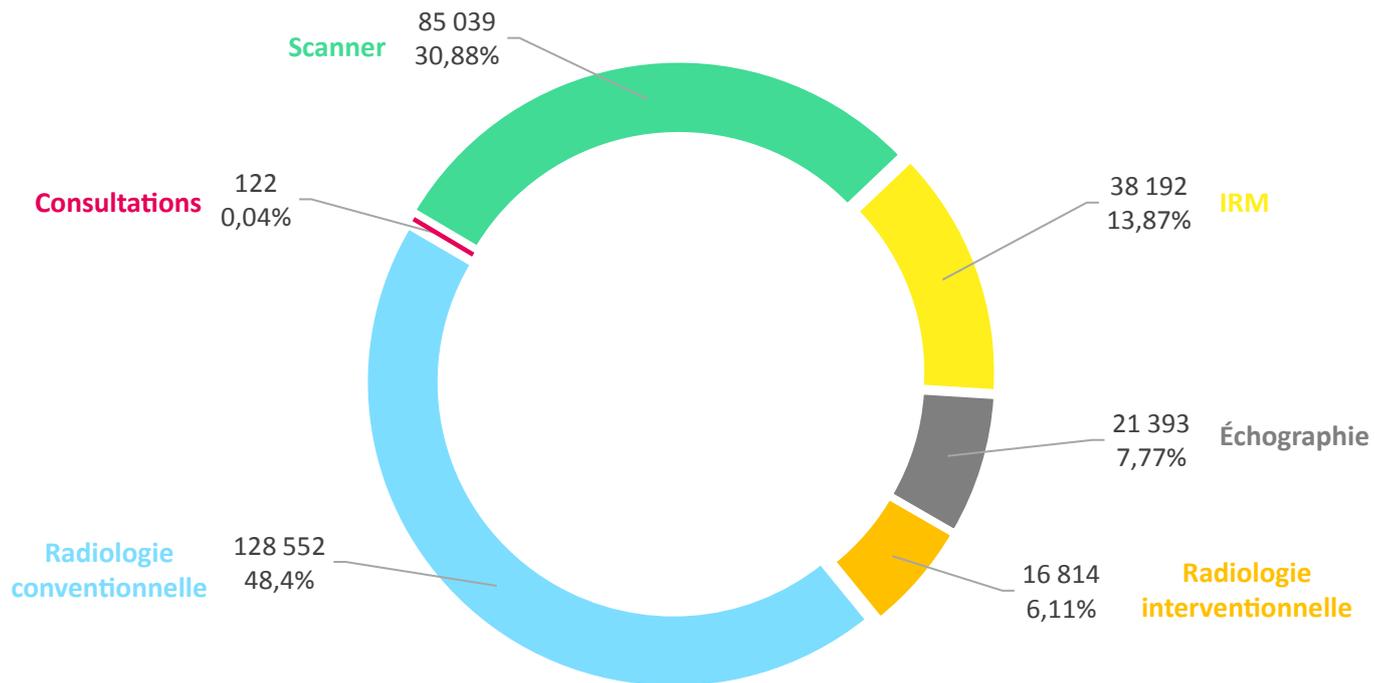
### Passages en imagerie



### Radiologie interventionnelle

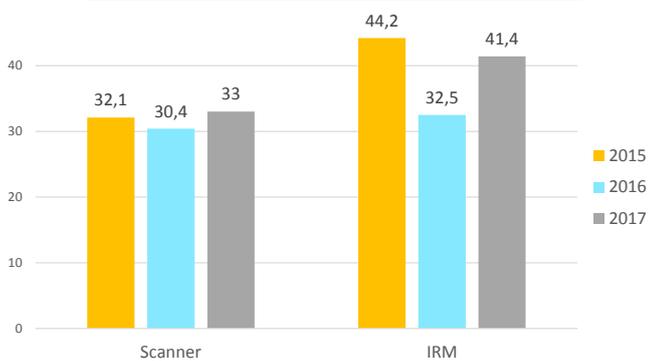
	Gabriel-Montpied			Estaing			Total		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Guidages par IRM	1	0	1	13	21	36	14	21	37
Guidages par scanner	1 163	1 209	1 069	101	73	66	1 264	1 282	1 135
Guidages par échographie	998	1 206	11 291	255	328	431	1 253	1 534	1 722
Guidages par radiologie interventionnelle	2 650	2 950	3 104	49	32	41	2 699	2 982	3 145
Guidages par neuroradiologie interventionnelle	671	733	913	-	-	-	671	733	913
Guidages par radio. conventionnelle	778	754	58	50	38	53	828	792	111
<b>Total Pôle Imagerie</b>	<b>6 261</b>	<b>6 852</b>	<b>6 436</b>	<b>468</b>	<b>492</b>	<b>627</b>	<b>6 729</b>	<b>7 344</b>	<b>7 063</b>

Actes CCAM\*

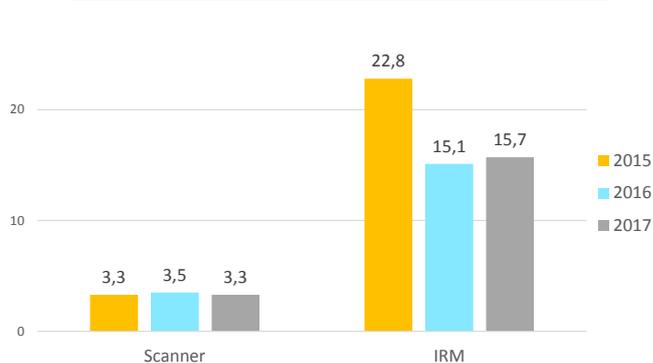


\* hors chapitre 19 de la CCAM : adaptations pour la CCAM transitoire

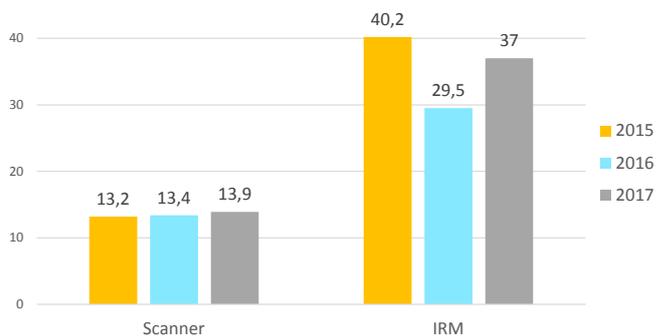
Délais de rdv patients externes



Délais de rdv patients hospitalisés



Délais globaux de rdv patients



## LA PHARMACIE

La pharmacie assure des fonctions d'achats-logistique, de dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles et de production pharmaceutique. Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, des activités de pharmacie

clinique sont déployées vers les unités de soins. Au-delà de ses activités pharmaceutiques hospitalières, le pôle pharmacie participe également à l'enseignement et à la recherche.

### > Activités pharmaceutiques hospitalières

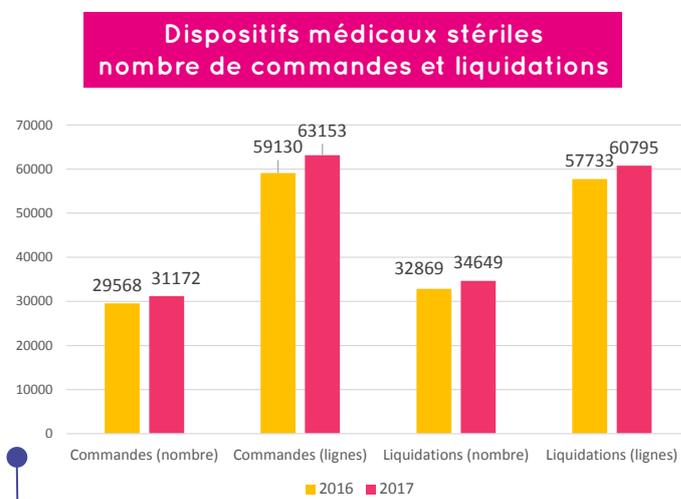
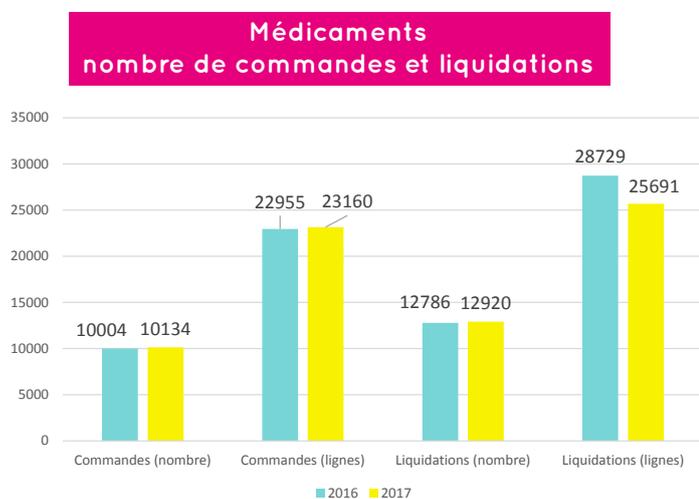
#### Achats, approvisionnement et analyse de gestion

- Achats : gains sur achats 2017 :

Sur les médicaments : 1 492 531,80 € HT (UniHA)

Sur les dispositifs médicaux stériles (DMS) : 87 750 € (UniHA) et 242 356€ HT (marchés locaux)

- Approvisionnement :



La *nombre de commandes et liquidations de dispositifs médicaux stériles (DMS) progresse d'environ 10% alors que les commandes de médicaments sont stables et les liquidations diminuent. La mise en place du plein-vidé se poursuit avec notamment le déploiement des DMS dans 4 services de réanimation.*

- Analyse de gestion, suivi de dépenses pharmaceutiques : En 2017, la consommation en médicaments et DMS a été de 117 455 739€ (112 029 474€ en 2016). Les dépenses des médicaments et DMS inclus dans le forfait GHS ont augmenté de 5,5%, soit plus rapidement que l'activité générale du CHU. Ce décalage est lié à deux disciplines qui ont fortement augmenté leur activité : la cardiologie rythmologique pour les DMS et la cancérologie pour les médicaments.

Une diminution de 2,1% de la consommation des dispositifs médicaux implantables facturables en sus est observée essentiellement due à quelques dispositifs très coûteux qui ont été moins utilisés (assistance ventriculaire en chirurgie cardiovasculaire et valves mitrales percutanées en cardiologie).

Les molécules onéreuses facturables en sus sont en augmentation de 2,2%, lorsque l'on neutralise le changement de statut des médicaments « POST-ATU » devenus facturables en sus. Ce sont essentiellement les

médicaments de cancérologie qui sont concernés.

Les rétrocessions de médicaments aux patients ambulatoires sont en hausse de 7%, l'augmentation est liée aux traitements de la mucoviscidose et de l'hépatite C.

#### Dispensation/Pharmacie clinique

- Activités de dispensation

12 612 044 unités (UCD) ont été dispensées en 2017, dont 28% sur le site d'Estaing. L'activité de dispensation des médicaments connaît depuis 2014 une évolution liée au déploiement du plein/vidé, ce qui permet de se consacrer à la préparation des armoires et au traitement des demandes hors dotation.

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

• Rétrocessions

12 619 actes de rétrocessions dont 22% ont été réalisés sur le site Estaing et 78% sur Gabriel-Montpied. Le nombre de rétrocessions du site Estaing a augmenté de 12%.

• ATU et essais cliniques

509 ATU nominatives et 105 ATU de cohorte ont été dispensés : nette augmentation des ATU en 2017 (les ATU de cohorte ont doublé et les ATU nominatives connaissent une augmentation de 20% soit 273 protocoles en cours dont 25 bénéficiant d'une promotion CHU et 25 intégrant une préparation pharmaceutique au sein de l'unité de pharmacotechnie.

• Activités de pharmacie clinique

> Analyse des prescriptions

394 lits font l'objet d'une analyse pharmaceutique dont 310 lits de MCO et 84 lits de SSR.

> Conciliation pharmaceutique

1 663 conciliations médicamenteuses d'entrée (652 en chirurgie, 1011 en médecine) et 419 de sortie (151 en chirurgie et 268 en médecine). Cette activité a augmenté de 74 % entre 2016 et 2017.

> Éducation thérapeutique et consultations pharmaceutiques

Les pharmaciens animent différentes séances d'éducation thérapeutiques sur le médicament dans le cadre des greffes hépatiques et rénales, MICI, rhumatisme inflammatoire chronique, parkinson, épilepsie douleur chronique et greffe rénale. 47 séances individuelles et ateliers collectifs ont été réalisés en 2017.

22 consultations ont été réalisées en neurologie (épilepsie)

et 30 en rhumatologie (pratique pluridisciplinaire des patients atteints d'ostéoporose) et 11 entretiens sur les anticoagulants.

• Activités de production

> Pharmacotechnie/Unité de production des anticancéreux

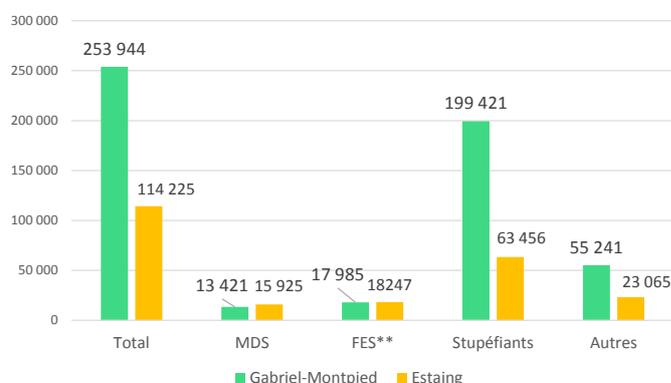
Bilan des préparations produites par la PUI (nombre d'unités produites)

Activités de production

> Pharmacotechnie/Unité de reconstitution des chimiothérapies anticancéreuses

Bilan des préparations produites par la PUI (nombre d'unités produites)

Nombre d'unités (UCD) ayant fait l'objet d'une délivrance particulière



\*Médicaments dérivés du sang

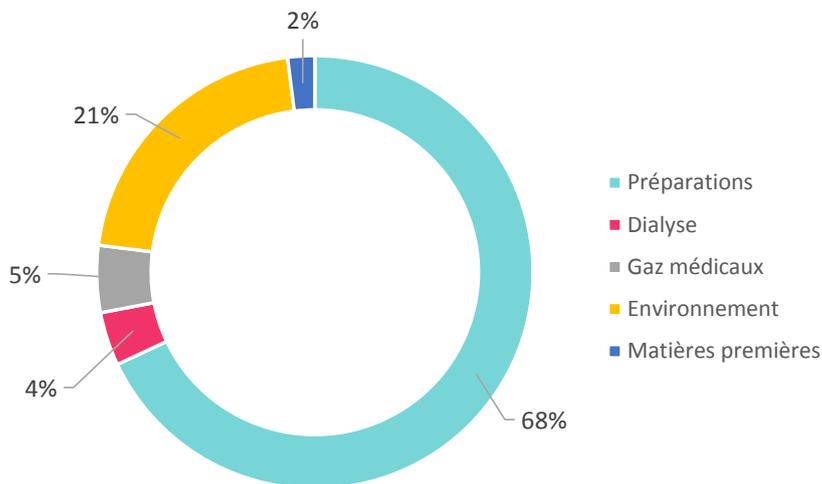
\*\*Facturables en sus

Préparations	2017	Évolution 2017/2016 (%)
Chimiothérapies anticancéreuses	36 331	+7,5%
Préparations de nutrition parentérale	7 395	+14,45%
Autres préparations stériles	22 749	+13,86%
Préparations non stériles	29 741	-12,01%
Préparations pour essais cliniques	6 448	
Gélules	4 825	-58,76%
Injectables	1 513	+40,61%

Bilan de l'activité de sous-traitance des préparations	2017	Évolution 2017/2016 (%)
Nombre de conventions actives	27	Identique
Nombre de lignes de commandes	725	+15,81%
Nombre d'unités produites hors chimiothérapies anticancéreuses	11 111	+23,30%
Dont collyres	9 819	
Nombre de chimiothérapies anticancéreuses (Riom + HAD)	2 506	+31,2%
Bénéfices (€)	234 015€	

## > Contrôles

L'activité de contrôle des préparations est en lien direct avec la production. Concernant les autres contrôles, ils restent stables depuis 3 ans.



Répartition des activités de contrôles

## > Stérilisation

Activité de stérilisation		2017	Évolution 2017/2016 (%)
<b>Site Gabriel-Montpied</b> (incluant l'odontologie)	Nombre d'unités d'œuvre	<b>8,3 millions</b>	<b>-5,7%</b>
	Nombre de containers	36 373	-0,4%
	Nombre de sachets standard	256 911	-4,9%
	Nombre de sachets renforcés	12 010	-3,7%
<b>Site Estaing</b> (sous-traitance Sterience)	Nombre d'unités d'œuvre	<b>2,7 millions</b>	identique
	Nombre de containers	<b>19 015</b>	
	Nombre de plateaux/pliages	<b>5 363</b>	
	Nombre de sachets standards	<b>12 292</b>	

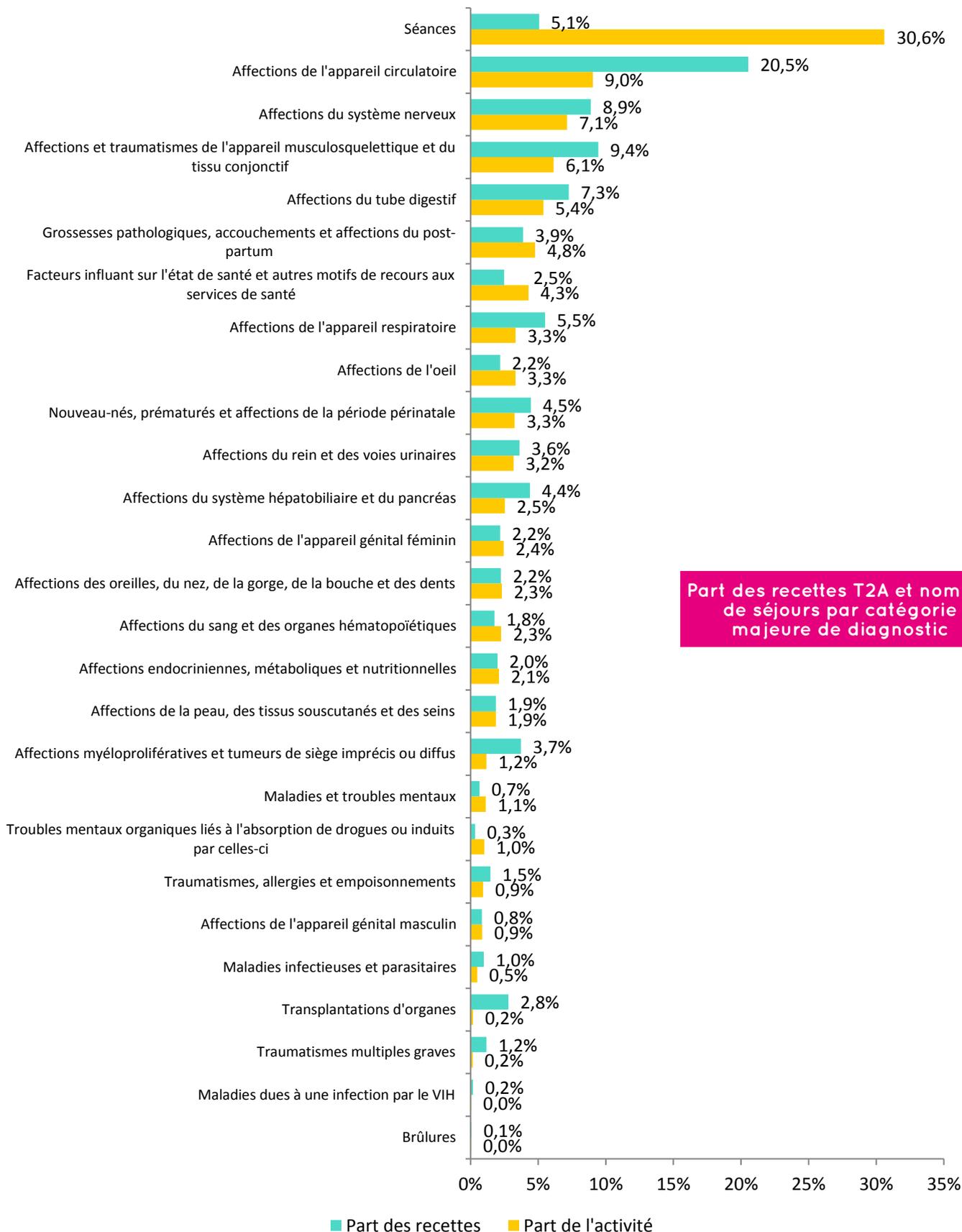
La fermeture de la stérilisation de la CCV a été actée en 2017. L'activité sera intégrée à celle de la stérilisation Gabriel-Montpied dès 2018.

## > Activités pharmaceutiques de recherche

- ▶ Accompagnement du projet ciclosporine par la SATT grand centre (transfert de technologie) : **330 000€**.
- ▶ Étude Armed-Néo financée à hauteur de **299 718€** (2016-2018)
- ▶ Contrats industriels : études de stabilité de médicaments en pratique clinique et étude des interactions contenu/ contenant **2** contrats en cours en 2017.
- ▶ Production scientifique 2017 : **11** publications



# L'ÉVOLUTION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ



Part des recettes T2A et nombre de séjours par catégorie majeure de diagnostic

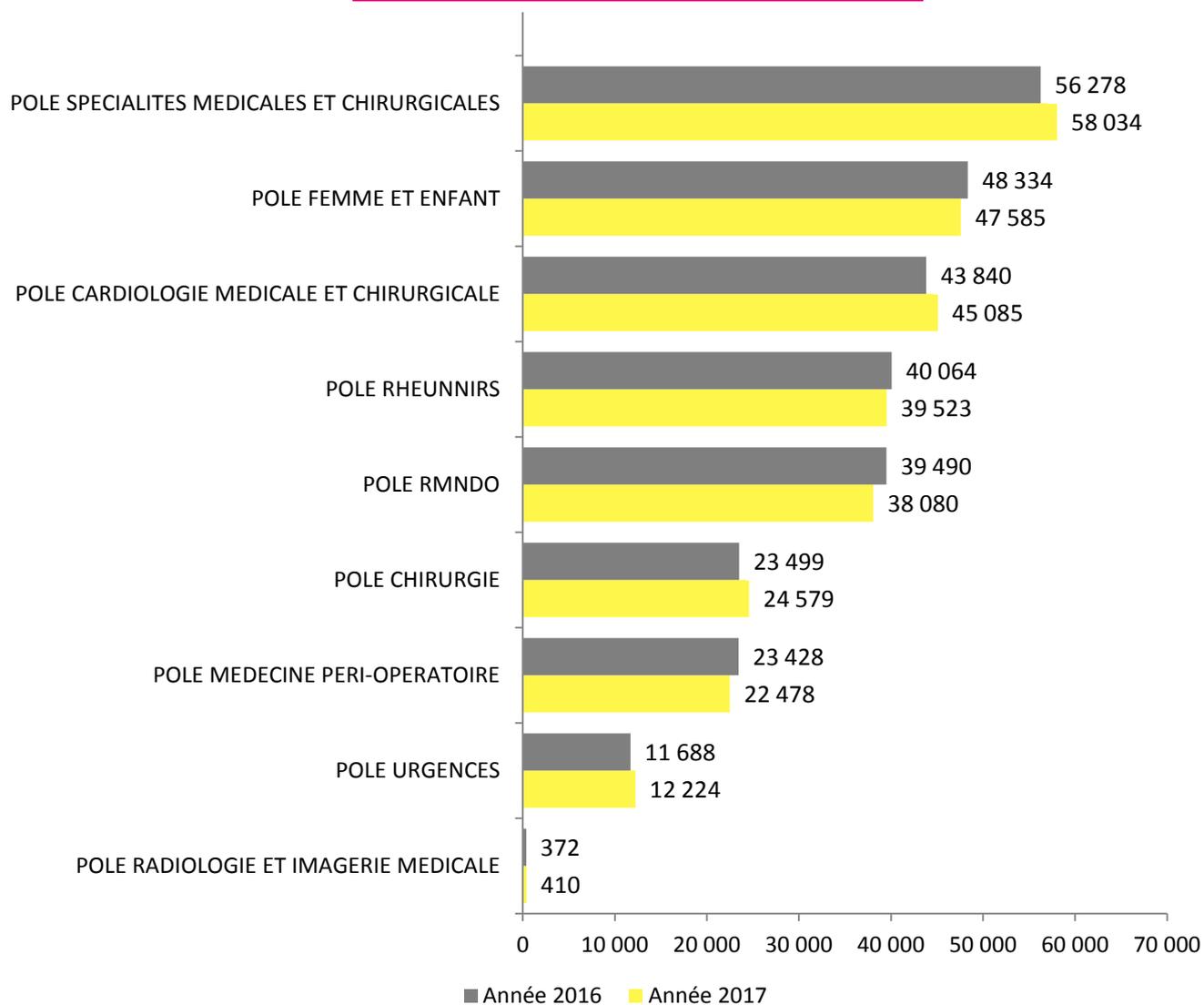
## Recettes 100% T2A par type de valorisation

Recettes 100% T2A	2014	2015	2016	2017
Valorisation des GHS	233 131 442	239 394 788	248 076 254	245 281 118
Valorisation extrême bas (à déduire)	-2 518 203	-2 999 464	-3 561 851	-1 341 546
Valorisation séjours avec réhosp dans le même GHM (à déduire)	-14 756	0	- 8 263	-6 071
Minoration forfaitaire liste en sus	-	-271 360	-318 520	-432 280
Valorisation journées extrême haut	4 862 745	4 852 760	3 517 210	4 724 613
Valorisation actes d'aphérèse	278 523	502 308	408 016	527 425
Valorisation acte d'irradiation	352	210	-	-
Valorisation suppléments antepartum	430 373	372 072	341 848	455 736
Valorisation suppléments de réanimation	16 539 638	16 868 367	16 043 272	15 930 190
Valorisation suppléments de réanimation pédiatrique	691 907	780 175	641 444	779 642
Valorisation suppléments de néonat. sans SI	2 012 163	1 969 669	2 020 405	1 806 224
Valorisation suppléments de néonat. avec SI	1 940 975	1 621 696	1 763 626	1 852 242
Valorisation suppléments de réanimation néonat.	2 712 653	2 273 378	2 425 498	2 436 698
Valorisation prélèvements d'organes	244 472	186 608	193 789	217 487
Valorisation suppléments de dialyse	666 913	551 845	617 863	677 804
Valorisation suppléments pour pose de défibrillateur	-	-	-	80 671
Valorisation suppléments de surveillance continue validés	2 984 510	3 618 821	3 623 830	3 847 922
Valorisation suppléments de soins intensifs validés	7 542 640	6 906 635	6 991 229	7 052 906
<b>Total valorisation hospitalisation</b>	<b>271 506 347</b>	<b>276 628 508</b>	<b>282 775 652</b>	<b>283 890 781</b>

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



Part des recettes 100% T2A par pôle en K€



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



# INTERVIEW

## LA CHIRURGIE CARDIAQUE MINI-INVASIVE : Une technique innovante au service du patient

### > Chiffres-clés

**75 patients**

opérés en 2017 au moyen de la chirurgie cardiaque mini-invasive

**3 études**

de recherche clinique en cours

Impulsée par le Professeur Kasra AZARNOUSH, la chirurgie cardiaque mini-invasive demeure un mode opératoire préconisé pour les remplacements de valves mitrales et aortiques. Cette technique, pratiquée depuis un an au CHU de Clermont-Ferrand grâce à un équipement en vidéo 3D, permet d'avoir une vue précise de l'intervention. Le Professeur revient sur ce succès.

### PARLEZ-NOUS DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE MINI-INVASIVE ?

La chirurgie cardiaque mini-invasive est un mode opératoire préconisé pour le remplacement ou la réparation des valves mitrales, aortiques et tricuspides. Depuis janvier 2017, date du premier patient opéré grâce à cette technique, la chirurgie cardiaque mini-invasive ne cesse d'enthousiasmer.

L'intervention se pratique par Video-thoracoscopie 3D permettant d'avoir une vision parfaite : des incisions de quelques centimètres seulement permettent d'introduire la caméra dans le thorax. Ainsi, le chirurgien a une vision parfaite et en profondeur du cœur. Grâce au port de lunettes 3D, le chirurgien peut opérer avec la plus grande précision en observant des images de qualité sur un grand écran situé en face de lui. L'absence de sternotomie permet une récupération postopératoire des patients plus rapide, une réduction de la durée des hospitalisations, un taux de transfusion sanguine plus faible et une nette réduction de la douleur postopératoire par la réalisation d'une anesthésie locorégionale adaptée. Sans oublier un bénéfice esthétique considérable lié à la disparition de l'incision de 20 cm du sternum.

Depuis, plus de 100 patients ont été opérés grâce à cette technique. Dans un premier temps, l'activité a été proposée pour les réparations et remplacements de valves mitrales. Désormais, elle est élargie aux valves aortiques et tricuspides.

Initialement, j'étais le seul chirurgien à pratiquer cette intervention. Deux autres chirurgiens ont été formés dans le service et peuvent dorénavant proposer le traitement de la valve aortique par voie mini-invasive. Nous recevons régulièrement des internes étrangers, notamment du Vietnam, qui se forment à cette technique. Il faut savoir qu'en France, seuls quelques établissements comme



*Le remplacement de la valve aortique par voie mini-invasive est une première clermontoise. Elle a été réalisée avec l'aide du Pr Bouchot (CHU de Dijon).*

Clermont-Ferrand, Dijon, les Hospices Civils de Lyon et Lens proposent ce large choix d'activité en matière de chirurgie cardiaque mini-invasive.

### COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ ?

C'est avant tout une réussite collective : infirmiers, anesthésistes, secrétaires, cadre de santé, cardiologues et chirurgiens se sont investis pleinement dans ce projet. La Direction du CHU s'est également montrée très réactive, elle a été un soutien important permettant de réaliser les investissements nécessaires à sa mise en place (colonne vidéo 3D, échographe, instrumentation, consommables). D'autres secteurs du CHU ont participé au développement de ce programme : CAMS, Pharmacie, Service des achats et biomédicaux.

Ce sont tous ces chaînons qui ont fait de Clermont-Ferrand une référence nationale, et j'espère internationale sur la chirurgie cardiaque mini-invasive. Le succès de ce programme démontre la bonne vitalité de nos institutions et des acteurs du CHU.





# LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE

# 2017 EN ACTIONS

## ACTIVITÉ MÉDICALE

### OUVERTURE DU SERVICE MÉDICO-CHIRURGICAL AVAL DES URGENCES

Le 6 novembre 2017, le CHU a ouvert le service médico-chirurgical d'aval des urgences (SMCAU). La question de la prise en charge des patients des urgences est au cœur de la politique institutionnelle du CHU. L'insuffisance de l'aval des urgences justifie l'ouverture d'une unité supplémentaire de médecine. Cette unité vient en complément du service de médecine post-urgence (MPU).

### PRÉLÈVEMENT DE CORNÉES

Afin de favoriser le don d'organes et des tissus le site Estaing a réorganisé sa chambre mortuaire pour que puisse être pratiqué, conformément à la réglementation, le don de cornées pour les adultes.

Cette nouvelle activité permettra de développer les capacités de collecte et ainsi de répondre aux besoins accrus de greffons.

Ce travail conduit par le service du Docteur ESCARAVAGE, permet ainsi d'organiser cette activité impliquant des équipes inter-sites.

### CHIRURGIE AMBULATOIRE ET CANCÉROLOGIE

Le dossier STOMANBU, déposé dans le cadre d'un appel à projet du ministère et doté de 65 200€ sur 2 ans a été retenu.

### CERTIFICATION V2014

La visite de certification V2014 s'est déroulée du mardi 7 novembre au mercredi 15 novembre 2017 sur les 3 sites du CHU (Gabriel-Montpied, Estaing et Louise-Michel).

Lors de cette visite, 6 experts visiteurs, missionnés par la Haute Autorité de Santé (HAS), ont :

- évalué l'existence d'un pilotage institutionnel pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge,
- évalué la maturité des démarches qualité et gestion des risques et en particulier leur déploiement au plus près des équipes,
- apprécié l'implication des professionnels dans ces démarches qualité et gestion des risques,
- évalué la conformité de l'établissement au regard des exigences de la Haute Autorité de Santé inscrites notamment dans le manuel de certification V2010.

Le CHU est certifié en C avec 4 obligations et 3 recommandations d'amélioration, mais sans aucune réserve.



### UN EXERCICE GRANDEUR NATURE PLAN ORSEC NOVI TUERIE DE MASSE

Le 7 décembre 2017, le stade Gabriel-Montpied a été le théâtre d'un exercice sécurité grandeur nature dont le scénario prévu était celui d'une attaque terroriste. Le scénario : un véhicule fonce sur des supporters d'un match de foot qui regagnaient leur véhicule suivi d'une prise d'otage. Malgré le froid matinal, 90 élèves du lycée Camille-Claudel ont endossé le rôle de victimes d'un attentat. Elles étaient grimées pour aider les forces d'intervention à se projeter dans la réalité d'une scène d'attentat. Policiers, gendarmes, sapeurs-pompiers et associations de sécurité civile avaient déployés les grands moyens lors de l'intervention. Au niveau du SAMU-SMUR, ce sont cinq équipes de Clermont-Ferrand qui ont participé à l'exercice, ainsi que deux équipes du SMUR de RIOM, une équipe SMUR d'Issoire et une équipe SMUR de Thiers.



# INTERVIEW

## LE SERVICE MÉDICO-CHIRURGICAL AVAL DES URGENCES

Une unité indispensable pour les urgences



Dr Gildas COUTU  
Praticien hospitalier au SMCAU

Rencontre avec le Docteur Gildas COUTU qui a participé, dès le début, à la mise en place du service médico-chirurgical aval des urgences.

### EN QUOI CONSISTE LE SERVICE SMCAU ?

Le SMCAU, le service médico-chirurgical aval des urgences, est un service qui a été créé pour prendre en charge des patients qui viennent des urgences et de l'UHCD (l'Unité d'hospitalisation courte durée) ne relevant pas forcément d'une spécialité particulière et qui ont besoin d'être hospitalisé.

### QUELLES SONT LES CAUSES QUI ONT CONDUIT À L'OUVERTURE DU SERVICE SMCAU ?

La constatation était qu'il y avait un réel besoin de lits d'hospitalisation au CHU et qu'il fallait un service dédié pour accueillir ces patients. C'est une mesure qui a été prise pour faire face au manque de lits de l'établissement notamment par rapport à la crise de la grippe de cet hiver. Le service continue de bien tourner, même l'été !

Il s'agit d'hospitalisation non programmée, c'est-à-dire que nous accueillons des patients ne venant pas de l'extérieur, mais directement des urgences et qui ont besoin de rester pris en charge par le site.

Ce sont des patients principalement âgés avec des polyopathologies. Nous avons également des patients plus jeunes qui nécessitent une surveillance.

### COMMENT FONCTIONNE CE SERVICE ?

C'est un service qui ressemble à une unité classique : une division en secteur, avec des visites quotidiennes des internes. La seule spécificité est qu'il n'y a pas de consultations.

### QUELLE EST L'ÉQUIPE RESPONSABLE DE CE SERVICE ?

Le Dr MATHEVON, le chef de service, est interniste de formation et a travaillé essentiellement aux urgences. Je suis généraliste de formation et j'ai la capacité de gériatrie. Quant au Dr LEMAIRE, elle est partagée entre la médecine interne et le SMCAU.

### QUEL EST LE BILAN AUJOURD'HUI ?

Je pense que le service est perçu positivement par le service des urgences car nous fournissons des lits d'aval. Il y a eu quelques adaptations avec l'équipe car le service a été installée au niveau du service de chirurgie vasculaire, mais finalement, après de nombreux transferts, l'équipe est maintenant stabilisée.

#### > Chiffres-clés

**79** entrées par mois

**700** entrées depuis son ouverture

Durée moyenne de séjour : **7,75 jours**

Age moyen des patients : **59 ans**

**2,5 PH**

**3 internes**

**4,8 ASH, 11,8 AS et 15 IDE**

**18 lits** de médecine + **10 lits** gérés par la chirurgie viscérale

## RECHERCHE ET INNOVATIONS

### DON D'UNE TABLE D'ÉCHOGRAPHIE D'EFFORT DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE CLINIQUE

L'Association Régionale de Cardiologie d'Auvergne (ARCA), émanation locale de la Fédération Française de Cardiologie, a remis le 20 janvier 2017 au service de Cardiologie Médicale du CHU, une table d'échographie d'effort destinée à réaliser un protocole de recherche en cardiologie.

Ce protocole de recherche est destiné à identifier, chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, des paramètres échographiques pronostiques de repos et d'effort.

### LA TRANSPLANTATION DE MICROBIOTE FECAL : UNE PROCÉDURE INNOVANTE RÉALISÉE AU SEIN DU CHU

Le CHU devient pionnier pour la transplantation de microbiote fécal. Une thérapeutique innovante à base de selles de donneurs. Depuis environ deux ans, la TMF se développe considérablement au sein du CHU et une dizaine de patients par an sont traités grâce à cette technique.

### HLA, LA BIOLOGIE DU CHU EN POINTE

Les équipes du Centre de biologie du CHU de Clermont-Ferrand réalisent depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017 l'activité d'immunogénétique HLA, auparavant externalisée à l'Établissement Français du Sang. Cette ré-internalisation marque l'aboutissement d'une année de travail et de négociations avec l'EFS pour sécuriser cette activité de biologie de haute technicité, indispensable aux activités médicales de recours. Elle s'inscrit dans une stratégie de développement à Clermont-Ferrand de ce segment de l'immunogénétique sur les plans hospitalier et universitaire. Elle concrétise également une action-phare du contrat de retour à l'équilibre financier dans lequel l'établissement est engagé.



### LA MÉDECINE CONNECTÉE, AU COEUR DE LA JOURNÉE DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DES INNOVATIONS

Pour la 9<sup>e</sup> édition de la Journée de la recherche clinique et des innovations qui a eu lieu le 20 juin 2017, le CHU de Clermont-Ferrand a rassemblé plus de 200 participants sur le thème de la télémédecine. Cette manifestation a été l'occasion de rappeler que le CHU, à l'interface des soins et de la recherche fondamentale, est au cœur de la recherche et de l'innovation en santé.



### GÉNOMIQUE 2025 : AURAGEN RETENU POUR SON PROJET DE PLATEFORME DE SÉQUENÇAGE A TRÈS HAUT DÉBIT À VISÉE SANITAIRE

Le Projet Auvergne Rhône-Alpes Génomique (AURAGEN), présenté dans le cadre de l'appel à projets France Génomique 2025, a été retenu le 17 juillet 2017. AURAGEN est un projet de plateforme de séquençage à très haut débit à visée sanitaire construite par les partenaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il permettra d'entrer dans l'ère de la médecine génomique par une prise en charge diagnostique et thérapeutique plus personnalisée, grâce au séquençage en routine de génomes individuels.

### I-SITE - UNE RÉUSSITE POUR L'ÉCOSYSTÈME DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR CLERMONTOIS

Le projet CAP 20-25 porté par l'Université Clermont Auvergne est un des huit projets sélectionnés par le jury international dans le cadre de la seconde vague de l'appel à projets « Initiatives d'excellence/Initiatives Science, Innovation, Territoires, Economie » (IDEX/I-SITE). Les initiatives, qui s'inscrivent dans le cadre des Programmes d'Investissement d'Avenir, ont pour objectif de favoriser la visibilité internationale de sites universitaires français par une dynamique de l'excellence, qui repose sur des coopérations et des synergies avec l'environnement socio-économique local.

## GOVERNANCE ET PROJETS INSTITUTIONNELS

### ARRIVÉE DE DIDIER HOELTGEN, DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CHU



Le 12 janvier 2017, Didier HOELTGEN prend ses fonctions de Directeur général du CHU de Clermont-Ferrand. Il succède à Alain MEUNIER qui a quitté ses fonctions le 14 juillet 2016 et à André SALAGNAC, Directeur Général Adjoint, qui a assuré l'intérim au cours de cette période.

Parmi les objectifs de Didier HOELTGEN, on retrouve notamment : le retour à l'équilibre budgétaire, la réalisation de l'opération GM3, la certification de l'établissement, la construction du Groupement Hospitalier de Territoire Allier/Puy-de-Dôme, le développement de la prise en charge ambulatoire, etc.

Son crédo ? « Conduire tous ces projets et préparer ensemble l'hôpital de demain nécessite de travailler dans le respect et la loyauté et de mobiliser toutes les énergies pour trouver ensemble des solutions. »

### PR CLAVELOU, NOUVEAU DOYEN-DIRECTEUR DE L'UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES DE L'UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE



Le 1<sup>er</sup> juillet 2017, le Professeur Pierre CLAVELOU a officiellement pris la fonction de Doyen-Directeur de l'UFR de Médecine et des Professions Paramédicales pour un mandat de 5 ans.

Son premier objectif ? Développer tous les aspects de la simulation avec l'aide de l'Université et de la Région. Le Professeur CLAVELOU souhaite fortement que l'UFR s'implique dans les nouvelles techniques pédagogiques,

enseignements partiellement dématérialisés complétés par des enseignements dirigés permettant la mise en scène de toutes les compétences acquises par l'e-learning. Enfin, en étant très proche de notre CHU, membre invité de la CME et du Directoire, le Professeur CLAVELOU milite pour une forte dynamique de la recherche clinique afin que l'établissement prenne la place qu'il mérite au niveau régional et national.

### ACCUEIL DE DEUX DÉLÉGATIONS ÉTRANGÈRES

Le CHU a accueilli une délégation du Burkina-Faso les 17 et 18 mai 2017. Depuis presque 20 ans, le CHU Yalgado Ouédraogo situé à Ouagadougou au Burkina Faso et notre établissement ont passé une convention de jumelage-coopération.

Dans la même optique, le CHU a accueilli une délégation roumaine du 19 au 23 novembre 2017.

### SIGNATURE D'UN ACCORD ENTRE LE CHU, L'UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE ET L'UNIVERSITÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE KABOUL



Le 20 décembre 2017, les trois parties se sont réunies afin de signer un accord qui permet de favoriser les échanges de personnes, d'expériences et d'activités dans les domaines de l'enseignement et de la recherche.

### PLAN DE REVALORISATION DU SITE LOUISE-MICHEL

En 2017, sous l'impulsion du nouveau Directeur Général, un plan de revalorisation et de consolidation du site a été activé. Ce plan a été construit autour de 5 axes :

1. Valorisation du Site et des Personnels,
2. Organisation des activités médicales du site,
3. Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens EHPAD/ USLD,
4. Gestion de l'absentéisme,
5. Sécurisation et optimisation des recettes du site,
6. Choix d'une nouvelle dénomination qui a donné lieu à une consultation des personnels du site, laquelle a permis de retenir le nom « Louise-Michel ».

PÔLES CLINIQUES

> PÔLE SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

- Pr Jacques-Olivier BAY** *chef de pôle*  
Carole ROUDET *cadre supérieur de santé*
- > Odontologie Pr ORLIAGUET
  - > Médecine interne site Estaing Pr RUIVARD
  - > Dermatologie et oncologie cutanée Pr D'INCAN
  - > Thérapie cellulaire et hemato. clinique Pr BAY
  - > Chirurgie digestive et hépatobiliaire Pr PEZET
  - > Unité de soins palliatifs Dr GUASTELLA
  - > Chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique Pr BARTHELEMY
  - > Hépatogastro-entérologie Pr ABERGEL

> PÔLE FEMME ET ENFANT

- Pr Didier LÉMERY** *chef de pôle*  
Brigitte FAVARD et Florence DELPIROU,  
*cadres supérieurs de santé*
- > Obstétrique Pr GALLOT
  - > Biologie du dvpt de la repro. humaine Pr BRUGNON
  - > Service commun de gynéco-obstétrique Pr POULY
  - > Gynécologie Pr CANIS
  - > Service commun de pédiatrie Pr LABBÉ
  - > Réa. pédiatrique et périnatalogie Pr LABBÉ
  - > Urgences pédiatriques Pr LABBÉ
  - > Chirurgie infantile Pr MERLIN
  - > Génétique médicale Dr FRANCANNET
  - > Service d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique Pr KANOLD
  - > Pédiatrie générale et multidisciplinaire Pr LABBÉ

> PÔLE MÉDECINE PÉRI-OPÉRATOIRE

- Pr Jean-Etienne BAZIN** *chef de pôle*  
Sylvie COSSERANT *cadre supérieur de santé*
- > Secteur Anesthésie Hors Blocs Pr BAZIN
  - > Secteur Anesthésie Blocs Pr FUTIER
  - > Secteur Réanimation Pr CONSTANTIN

> GÉRONTO-PÔLE CHU - CHT

- Dr Jérôme BOHATIER** *chef de pôle*  
Michèle DE MACEDO *cadre supérieur de santé*
- > Médecine gériatrique clinique Dr BOHATIER
  - > Long séjour gériatrique Dr MOREAU

PÔLES MÉDICO-TECHNIQUES

> PÔLE PHARMACIE

- Pr Valérie SAUTOU** *chef de pôle*  
Mireille BERLANDI *cadre supérieur de santé*
- > Pharmacie Pr SAUTOU
  - > Stérilisation Dr OUDOUL

> PÔLE BIOLOGIE MÉDICALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

- Pr Vincent SAPIN** *chef de pôle*  
Valérie RYCKBOSH *cadre supérieur de santé*
- > Biochimie et Biologie moléculaire Pr SAPIN
  - > Immunologie Dr EVRARD
  - > Hématologie biologique Pr BERGER
  - > Pharmacologie médicale Pr AUTHIER
  - > Bactériologie, mycologie et parasitologie Pr BONNET
  - > Virologie Pr HENQUELL
  - > Cytogénétique médicale Pr VAGO
  - > Anatomie et cytologie pathologiques Pr GODFRAIND

> PÔLE IMAGERIE ET RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

- Pr Louis BOYER** *chef de pôle*  
Catherine AIGUEBONNE *cadre supérieur de santé*
- > Radiologie site Estaing Pr GARCIER
  - > Radiologie site GM Pr BOYER

PÔ

> Biost

>

>

## > PÔLE MNDO

**Pr Franck DURIF** *chef de pôle*  
Claude LYS *cadre supérieur de santé*

- > Neurologie Pr DURIF
- > ORL Pr GILAIN
- > Médecine interne site GM Pr AUMAITRE
- > Ophtalmologie Pr CHIAMBARETTA
- > CETD Pr AUTHIER
- > Neurochirurgie Pr LEMAIRE

## > PÔLE RHEUNNIRS

**Pr Bertrand SOUWEINE** *chef de pôle*  
Maryse BALDET *cadre supérieur de santé*

- > Médecine intensive et Réanimation Pr SOUWEINE
- > Hygiène hospitalière Pr TRAORÉ
- > Endocrinologie et maladies métaboliques Pr TAUVERON
- > Urologie Pr GUY
- > Néphrologie, Hémodialyse Pr HENG
- > Nutrition clinique Pr BOIRIE
- > Maladies infectieuses et tropicales Pr LAURICHESSE
- > Pneumologie Pr CAILLAUD
- > Service Médico-Chirurgical d'Aval des Urgences Dr MATHEVON

## > PÔLE CARDIOLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

**Pr Bernard CITRON** *chef de pôle*  
Stéphanie BORDIER *cadre supérieur de santé*

- > Cardiologie médicale Pr MOTREFF
- > Chirurgie Cardio-Vasculaire Pr CAMILLERI

## > PÔLE MOBEX

**Pr Stéphane BOISGARD** *chef de pôle*  
Frédérique MARSON *cadre supérieur de santé*

- > Chirurgie générale à compétence thoracique et vasculaire Pr ROSSET
- > Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie plastique et reconstructive Pr BOISGARD
- > Médecine du sport et des explorations fonctionnelles Pr DUCLOS
- > Médecine Physique et de Réadaptation Pr COUDEYRE
- > Rhumatologie Pr SOUBRIER
- > Santé au Travail, Environnement Pr DUTHEIL

## > PÔLE PSYCHIATRIE ENFANT-ADULTE

**Pr Isabelle JALENQUES** *chef de pôle*  
Freddy HAMOUD *cadre supérieur de santé*

- > Psychiatrie Adulte A et Psychologie médicale Pr JALENQUES
- > Psychiatrie Adulte B Pr LLORCA
- > Pédopsychiatrie Dr NOTON-DURAND

## > PÔLE URGENCES

**Pr Jeannot SCHMIDT** *chef de pôle*  
Patrice EYMERÉ *cadre supérieur de santé*

- > SAMU-SMUR Dr GONZALES
- > Accueil Urgences Dr RACONNAT
- > UHCD et unité Post-urgences Dr BILLAULT
- > Post Urgences et thérapeutique Pr SCHMIDT
- > Psychiatrie d'urgence, addictologie et médecine pénitentiaire Dr GENESTE

## PÔLE SANTÉ PUBLIQUE

**Pr Laurent GERBAUD** *chef de pôle*

- > Epidémiologie, prévention, économie de la santé Pr GERBAUD
- > Biostatistiques, télématiques, traitement de l'image Pr BOIRE
- > Médecine légale, Dr BOYER
- > CRIAVS Auvergne
- > Unité de Biostatistique et Informatique médicale (UBIM), Pr Jean-Yves BOIRE
- > Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP)
- > Unité d'Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention (UEESP)

## PÔLE RECHERCHE CLINIQUE

**Pr Claude DUBRAY** *chef de pôle*

- > Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) Pr DUBRAY
- > Unité pharmacologie clinique (INSERM-CIC 1405) Pr DUBRAY

# LES PÔLES ET LEURS PROJETS : AVANÇONS ENSEMBLE !

## LES PÔLES CLINIQUES

### PÔLE CARDIOLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

**Chef de pôle : Pr Bernard CITRON**  
Cadre supérieur de santé : Stéphanie BOURDIER

> Cardiologie médicale : Pr MOTREFF  
> Chirurgie Cardio-Vasculaire : Pr CAMILLERI

- Évaluation du circuit de prise en charge de l'Urgence Douleur Thoracique (UDT) en collaboration avec le pôle Urgences,
- Engager la réflexion sur la création d'un secteur d'hospitalisation de jour,
- Mise en place de sessions de télémédecine dans le pays des Combrailles,
- Participation du service de chirurgie cardio-vasculaire au PHRC Euroscore Bio,
- Mise en place de la télé surveillance cardiovasculaire dans l'ex-région Auvergne,
- Ouverture d'une 3<sup>e</sup> salle de rythmologie,
- Mises aux normes de la réanimation de Chirurgie cardio-vasculaire,
- Transfert de la stérilisation de la Chirurgie cardio-vasculaire en stérilisation centrale,
- Suppression de l'hôpital de semaine de cardiologie et création d'un hôpital de jour de 10 à 12 places,
- Déploiement d'une formation par simulation sur la prise en charge de l'arrêt cardio respiratoire en collaboration avec le pôle Urgences,
- Poursuite des journées tutorats : animation de trois journées par deux tuteurs du pôle pour les étudiants IFSI 3<sup>e</sup> année (31 étudiants formés en 2017),
- MEPICARD : projet de recherche en soins IDE sur le service de Chirurgie cardio-vasculaire. « Étude mono centrique, comparative et randomisée, sur la prévention des escarres par le pansement MepilexBorder®, en chirurgie cardiaque programmée »,
- Déploiement en Chirurgie cardiaque du dispositif PRADO (Programme de Retour à Domicile) en lien avec la CPA,
- APP Nutrition : élaboration et diffusion aux professionnels médicaux et paramédicaux d'un référentiel de prescriptions des régimes sodés des patients hospitalisés dans le pôle de cardiologie médical et chirurgicale,
- Mise en place de l'Auto-mesure de l'INR en Chirurgie cardio-vasculaire : le service est centre de référence pour la formation des patients porteurs de valve mécanique.



### PÔLE URGENCES

**Chef de pôle : Pr Jeannot SCHMIDT**  
Cadre supérieur de santé : Patrice EYMERÉ

> SAMU-SMUR : Dr GONZALES  
> Accueil Urgences : Dr RACONNAT  
> UHCD et unité Post-urgences : Dr BILLAULT

> Post Urgences et thérapeutique : Pr SCHMIDT  
> Psychiatrie d'urgence, addictologie et médecine pénitentiaire : Dr GENESETE

- Évaluation du circuit de prise en charge de l'Urgence Douleur Thoracique (UDT) en collaboration avec le pôle Cardiologie,
- Finaliser la réorganisation de la PASS,
- Redéfinition des effectifs du SAMU dans le respect de la dotation MIG notifiée,
- Finaliser les actions du plan de traitement de la saturation des urgences,
- Renforcer les effectifs du service des urgences (infirmière d'accueil et d'organisation et aide-soignant),
- Mise en place d'une infirmière de liaison avec les familles au sein du service des Urgences,
- Mise en place de formations pratiques utilisant une pédagogie par simulation clinique.

## PÔLE FEMME ET ENFANT

**Chef de pôle : Pr Didier LEMERY**

Cadre supérieur de santé : Brigitte FAVARD & Florence DELPIROU

- > Obstétrique : Pr GALLOT
- > Biologie du développement de la reproduction humaine : Pr BRUGNON
- > Service commun de gynécologie-obstétrique : Pr POULY
- > Gynécologie : Pr CANIS
- > Service commun de pédiatrie : Pr LABBÉ

- > Réanimation pédiatrique et périnatalogie : Pr LABBÉ
- > Urgences pédiatriques : Pr LABBÉ
- > Chirurgie infantile : Pr MERLIN
- > Génétique médicale : Dr FRANCCANNET
- > Service d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique : Pr KANOLD
- > Pédiatrie générale et multidisciplinaire : Pr LABBÉ

- Pôle Régional d'Accueil des Violences d'Auvergne (PRAVDA) : développer une offre permanente d'expertise médicale et judiciaire,
- Améliorer la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles,
- Poursuite du rapatriement de l'exhaustivité des interventions de neurochirurgie pédiatrique sur le site d'Estaing,
- Poursuite de l'individualisation d'une antenne de MPR pédiatrique,
- Développer le recours à l'HAD pédiatrique,
- Développement de l'hospitalisation ambulatoire pédiatrique et gynécologique,
- Réseau périnatalité : optimiser l'activité de coordination obstétricale et développer la coordination pédiatrique concernant les nouveaux-nés vulnérables,
- Améliorer la coordination entre les services d'hospitalisation grossesses et de pédiatrie néonatale au sein du pôle et dans le cadre des transferts régionaux,
- Élargissement de la structure de recherche clinique,
- Optimiser la personnalisation du suivi des patientes, enceintes depuis la consultation jusqu'à leur hospitalisation
- Aménagement d'une chambre adaptée aux personnes handicapées en maternité,
- Renforcement et pérennisation de l'activité de périnéologie

- Reconstruire et pérenniser une activité de gynécologie pédiatrique,
- Organiser l'accueil gynéco-obstétrical des femmes incarcérées à la maison d'arrêt de Riom,
- Mise en place d'une convention d'utilisation du robot chirurgical DA VINCI installé à la clinique de la Châtaigneraie,
- Reproduction humaine : diminuer les délais de prise en charge et accroître l'offre de soins en matière de préservation de la fertilité,
- Renforcement de l'Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques,
- Création d'un parcours de soins « nutrition de l'enfant »,
- Engager la réflexion sur l'identification d'une structure d'éducation thérapeutique dédiée à l'enfant.



## PÔLE PSYCHIATRIE ENFANT & ADULTE

**Chef de pôle : Pr Isabelle JALENQUES**

Cadre supérieur de santé : Freddy HAMOUD

- > Psychiatrie Adulte A et Psychologie médicale : Pr JALENQUES
- > Psychiatrie Adulte B : Pr LLORCA
- > Pédopsychiatrie : Dr NOTON-DURAND

- Poursuite de la réorganisation de la psychiatrie de liaison,
- Prise en charge des patients schizophrènes : mise en adéquation des compétences avec l'évolution des modalités de soins de l'hôpital de jour et la mise en place du Centre expert,
- Réflexion inter-pôles sur l'accueil en psychiatrie des patients en provenance des urgences,
- Unité Berlioz : évolution de l'activité vers la prise en charge spécifique des premiers épisodes psychotiques,
- Création d'un centre ressource et d'un hôpital de jour de psychiatrie de la personne âgée,
- Unité PASSAJE : développer les prises en charge et adapter la composition de l'équipe en terme de compétences,
- Renforcer la sécurité des prises en charge et des personnels de nuit en Psychiatrie adulte,

- Améliorer les procédures de diagnostic et les modalités de prise en charge des enfants autistes,
- Réflexion régionale sur la mise en place d'une filière de prise en charge des enfants et adolescents en situation de crise ,
- Poursuite du projet de constitution d'un pôle hospitalo-universitaire de référence en addictologie,
- Unité Pariou : réorganisation de l'unité et des activités en lien avec le Centre expert dépression résistante (CEDRE),
- Stimulation cérébrale : mettre en place la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS), structurer et développer l'électroconvulsivothérapie (ECT).

## PÔLE CHIRURGIE

**Chef de pôle : Pr Stéphane BOISGARD**

Cadre supérieur de santé : Frédérique MARSON

- > Chirurgie générale à compétence thoracique et vasculaire : Pr ROSSET
- > Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie plastique et reconstructive : Pr BOISGARD
- > Médecine du sport et des explorations fonctionnelles Pr DUCLOS

- Mise en place d'une formation spécifique de pôle pour l'amélioration qualitative et quantitative des transmissions permettant une diminution des heures supplémentaires,
- Projet de parcours patient sur un mode RRAC (récupération rapide après chirurgie) : déclinaison du projet par formation éducation thérapeutique,
- Actions paramédicales sur la gestion de la douleur par formation des équipes paramédicales à l'hypnose conversationnelle,
- Développement de l'activité ambulatoire,
- Poursuite accueil spécifique au bloc sur mode hypnose conversationnelle avec projet sur 2018 de l'étendre à la prise en charge des patients ayant une intervention sous anesthésie locale,

- > Médecine Physique et de Réadaptation Pr COUDEYRE
- > Rhumatologie Pr SOUBRIER
- > Santé au Travail, Environnement Pr DUTHEIL

- Groupe travail sur mise en place des actes exclusifs IBODE,
- APP endoscopie en lien avec le service HH.



## GÉROTOPÔLE

**Chef de pôle : Dr Jérôme BOHATIER**

Cadre supérieur de santé : Michèle DE MACEDO

- > Médecine gériatrique clinique : Dr BOHATIER

- Élaboration de supports d'aide à la prescription, médicamenteuse chez les personnes âgées dans les pôles,
- Consolider la formation des personnels EHPAD et USLD à l'utilisation des lèves-malades sur rail plafonnier,
- Mise en place d'un plan de consolidation du site : travaux préalables au CPOM EHPAD/extension de l'hôpital de jour

- > Long séjour gériatrique : Dr MOREAU

- de MPR/projet de développement d'une HAD,
- Projet de mise en place d'une unité temporaire,
- Création d'une équipe Mobile « Humanitude »,
- Création de divers ateliers : équilibre et coordination, gymnastique, relevé du sol, prévention des chutes des patients hospitalisés en SSR.

## PÔLE SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

**Chef de pôle : Pr Jacques-Olivier BAY**

Cadre supérieur de santé : Carole ROUDET

- > Odontologie : Pr ORLIAGUET
- > Médecine interne site Estaing : Pr RUIVARD
- > Dermatologie et oncologie cutanée : Pr D'INCAN
- > Thérapie cellulaire et hématologie clinique : Pr BAY

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

- > Chirurgie digestive et hépatobiliaire : Pr PEZET
- > Unité de soins palliatifs : Dr GUASTELLA
- > Chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique : Pr BARTHELEMY
- > Hépto-gastro-entérologie : Pr ABERGEL

- Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie,
- Développer l'activité de consultation en Dermatologie,
- Mise en place du tiers payant pour certains mutualistes pour les soins de prothèse,
- Mise en place d'un partenariat en implantologie dentaire favorisant l'accès aux soins de la population,
- Améliorer la prise en charge des patients en endoscopie en réduisant les délais.

## PÔLE RMNDO

NEUROLOGIE-ORL-MÉDECINE INTERNE-OPHTALMOLOGIE-CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR-NEUROCHIRURGIE

**Chef de pôle : Pr Franck DURIF**

Cadre supérieur de santé : Claude LYS

- > Neurologie : Pr DURIF
- > ORL : Pr GILAIN
- > Médecine interne site GM : Pr AUMAITRE

- > Ophtalmologie : Pr CHIAMBARETTA
- > CETD : Pr AUTHIER
- > Neurochirurgie : Pr LEMAIRE

- Poursuite du déploiement d'une activité de recours en ORL pédiatrique sur le site d'Estaing,
- Participation au programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO),
- Poursuite de la redéfinition du projet médical du service de neurochirurgie : extension de l'unité de surveillance continue et création d'une unité d'hospitalisation de semaine,
- Projet d'extension de 10 places de la capacité de l'hôpital de jour de MPR,
- Mutualisation des services d'ORL et d'Ophtalmologie,
- Organisation des consultations d'Ophtalmologie et impacts sur l'hospitalisation et l'ambulatoire,
- Restructuration du laboratoire du sommeil/EEG

- Mise à niveau technologique de la plateforme de stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS).



## PÔLE MÉDECINE PÉRI-OPÉRATOIRE

**Chef de pôle : Pr Jean-Etienne BAZIN**

Cadre supérieur de santé : Sylvie COSSERANT

- > Secteur Anesthésie Hors Blocs : Pr BAZIN
- > Secteur Anesthésie Blocs : Pr FUTIER

- > Secteur Réanimation : Pr CONSTANTIN

- Informatisation du dossier d'anesthésie,
- Optimiser les prises en charge anesthésiques réalisées en dehors des blocs opératoires,
- Création d'une consultation d'allergo-anesthésie,
- Optimisation anesthésique de la prise en charge ambulatoire,

- Création d'un secteur de réveil pédiatrique de 3 lits sur le site Gabriel-Montpied,
- Projet de création d'une unité de surveillance continue sur le site Gabriel-Montpied.

## PÔLE RHEUNNIRS

**Chef de pôle : Pr Bertrand SOUWEINE**

Cadre supérieur de santé : Maryse BALDET

- > Médecine intensive et Réanimation : Pr SOUWEINE
- > Hygiène hospitalière : Pr TRAORÉ
- > Endocrinologie et maladies métaboliques : Pr TAUVERON
- > Urologie : Pr GUY
- > Néphrologie, Hémodialyse Pr HENG

- > Nutrition clinique Pr BOIRIE
- > Maladies infectieuses et tropicales Pr LAURICHESSE
- > Pneumologie Pr CAILLAUD
- > Service Médico-Chirurgical d'Aval des Urgences Dr MATHEVON

- Évaluation de l'activité de l'hôpital de jour de néphrologie,
- Évaluation de l'usage du laser green light en Urologie,
- Réduction de 4 lits de la capacité d'hospitalisation complète du service d'Urologie,
- Extension de l'hôpital de jour de Pneumologie pour création d'un plateau oncologique (hôpital de jour mutualisé Pneumologie/Urologie/Rhumatologie),

- Ouverture de l'USC des MIT,
- Ouverture d'un hôpital de jour en pneumologie/allergologie,
- Ouverture de la plateforme oncologie (12 à 15 lits),
- Ouverture du Service Médico-chirurgical aval des urgences,
- Centre labellisé de nutrition parentérale,

## LES PÔLES MÉDICO-TECHNIQUES

### PÔLE BIOLOGIE MÉDICALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

**Chef de pôle : Pr Vincent SAPIN**

Cadre supérieur de santé : Marie-Claire POUZADOUX

- > Biochimie et Biologie moléculaire : Pr SAPIN
  - > Immunologie : Dr EVRARD
  - > Hématologie biologique : Pr BERGER
  - > Pharmacologie médicale : Pr AUTHIER

- > Bactériologie, mycologie et parasitologie : Pr BONNET
  - > Virologie : Pr HENQUELL
  - > Cytogénétique médicale : Pr VAGO
- > Anatomie et cytologie pathologiques : Pr GODFRAIND

- Développement de l'activité des centres de prélèvement des sites Estaing et Gabriel-Montpied,
- Développement de nouvelles techniques :
  - Virologie : reprise des examens d'hépatite E chronique sous-traités,
  - Bactériologie : reprise des diagnostics par PCR des infections génitales hautes et basses sous-traités,
  - Cytogénétique : mise en place du DPNI,
  - Pharmacologie : dosage des métaux en ICP masse,
  - Immunologie : biopuces à IgE ISAC, automatisation du CH 50,
  - Plateforme de génétique moléculaire : mise en place du séquençage NGS,
- Création de la commission de la biologie délocalisée et renouvellement du parc d'appareils gaz du sang,
- Mutualisation des services d'Anatomie et cytologie pathologique,
- Plateforme de génétique moléculaire : achat des équipements et réalisation de travaux pour implantation intermédiaire,
- Consolidation des paramètres dans le cadre de plateformes communes et mutualisation d'équipements,
- Mise en place du nouveau système d'information unique (GLIMS),

- Réorganisation des transports de prélèvements avec le déploiement de pneumatiques sur le site Gabriel-Montpied,
- Constitution d'un pré-analytique commun,
- Ré-Internalisation du HLA et développement de l'activité,
- Atteindre 100% d'accréditation,
- Finaliser le déploiement de la PGM,
- Automatisation du PRA en lien avec la prescription connectée,
- Renouvellement de la chaîne de production de la biochimie,
- Déployer des outils de gestion et élaboration de tableaux de bord.



### PÔLE PHARMACIE

**Chef de pôle : Pr Valérie SAUTOU**

Cadre supérieur de santé : Mireille BERLANDI

- > Pharmacie Pr SAUTOU

- > Stérilisation Dr OUDOUL

- Optimiser l'achat, le stockage et l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux stériles (DMS)
  - Centraliser les achats,
  - Centraliser le stockage,
  - Optimiser les flux logistiques,
- Automatiser la délivrance (développer la délivrance journalière individuelle nominative),
- Conception d'une plateforme logistique élargie à d'autres établissements du GHT,
- Centraliser et développer l'activité de production
  - Stérilisation départementale,
  - Préparations : anticancéreux (UPAC), nutrition parentérale, autres préparations stériles et non stériles, préparations pour essais cliniques,

- Plateau technique au CHU avec préparations et contrôles. Extension possible de l'UPAC,
- Démarche de certification ISO,
- Développer la pharmacie clinique,
  - Déploiement de pharmaciens dans les pôles (relais pharmacie + sécurisation PECM + suivi médico-économique sur les médicaments et les DMS),
- Contribuer au développement de la recherche
  - Soutien à la recherche clinique : gestion pharmaceutique des essais + préparation,
  - Recherche pharmaceutique: préparations (formulations); DMS (Biomatériaux) > Axe Techmed/ICCF UMR CNRS.

## PÔLE IMAGERIE DIAGNOSTIQUE & RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**Chef de pôle : Pr Louis BOYER**

Cadre supérieur de santé : Catherine AIGUEBONNE

- Poursuite de la démarche d'amélioration de l'organisation du secrétariat du site Gabriel-Montpied,
- Projet de diffusion dématérialisée des comptes-rendu de consultations externes (messagerie sécurisée de santé), en lien avec la Direction de l'Informatique,
- Projet de demande d'examen radiologique dématérialisée électronique, en lien avec la Direction de l'Informatique,
- Poursuite de la restructuration du plateau technique d'Imagerie du site Gabriel-Montpied : installation de la nouvelle IRM 3T au sein du plateau technique, au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment principal,
- Scanner dédié à l'Accueil Urgences et aux Réanimations : organisation médicale optimisée, poursuite de la démarche d'amélioration de l'organisation paramédicale, renfort du brancardage patient du SAU de jour et de nuit,
- Installation d'un échographe dans le secteur radiologie des urgences,
- Consolidation du secteur Echo-Doppler vasculaire (18 vacations hebdomadaires sur les deux sites CHU),
- Renouvellement des scanners de Gabriel-Montpied 1 et d'Estaing,
- Structuration des IRM avec sédation anesthésique sur le site Estaing, en lien avec le pôle MPO,
- Installation d'un équipement d'imagerie basse dose (EOS) sur le site Estaing,
- Projets d'installation d'un scanner et d'une IRM supplémentaires sur le site Estaing,
- Constitution d'un pôle interhospitalier d'Imagerie Diagnostique et Radiologie Interventionnelle entre le CHU et les Centres Hospitaliers d'Issoire et de Riom,
- Améliorer la coordination des activités de recherche au sein du pôle (création d'un poste de manipulateur d'électroradiologie médicale attaché de recherche clinique),
- Projet d'accès H24 à la maintenance informatique médico-administrative (PACS, SIR), en lien avec la Direction de l'Informatique,
- Déploiement de la version Web du SIR Xplore,
- Mise en place d'un marché groupé au niveau du GHT pour la dosimétrie passive des travailleurs (économie de 30%), acquisition de l'outil logiciel ABGX à vocation « GHT » d'aide à la gestion de la radioprotection des travailleurs,
- Organisation de journées de formation à la radioprotection des travailleurs et des patients ; animation de la communauté régionale de radioprotection.





LE CHU : PIVOT DE LA  
COOPÉRATION  
RÉGIONALE



## Réalisations 2017

### PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

Le 13 juillet 2017, le comité stratégique du GHT a adopté le projet médico-soignant partagé du GHT Territoires d'Auvergne Allier-Puy-de-Dôme dont le CHU de Clermont-Ferrand est l'établissement support. Ce projet est le fruit d'un travail participatif et ambitieux autour d'une logique de parcours intégrant le corps médical et paramédical.

### CONVENTIONS D'ASSOCIATIONS SIGNÉES

Deux convention ont été signées :

- Avec le CH Aurillac, établissement support du GHT Cantal, le 18 mai 2017
- Avec le CH du Puy-en-Velay, établissement support du GHT Haute-Loire, le 22 mai 2017

### ACTIONS DE COOPÉRATION

Conventions de mise à disposition de temps médical du CHU de Clermont-Ferrand auprès d'établissements périphériques, actives au 31/12/2017 avec contrepartie financière :

#### Conventions de mise à disposition de temps médical du CHU auprès d'établissements périphériques avec contrepartie financière

	Établissement partenaire	Nombre de conventions	ETP
GHT Allier Puy-de-Dôme	CH de Montluçon	2	0,425
	CH de Moulins	4	1,1
	CH de Vichy	3	0,6
	Hôpital Coeur de Bourbonnais	1	à la demande
	CH de Billom	2	0,55
	CH Etienne Clémentel	2	0,325
	CH d'Issoire	6	3,3
	CH du Mont-Dore	2	1
	CH de Riom	13	8
	CH d'Ambert	2	0,35
	CH de Thiers	2	0,2
	<i>Sous-total</i>	39	15,85
	GHT Cantal	CH d'Aurillac	11
CH de Mauriac		1	0,2
CH de Saint-Flour		4	1,2
<i>Sous-total</i>		19	4,9
GHT Haute-Loire	CH du Puy-en-Velay	4	0,7
	CH de Brioude	4	0,65
	<i>Sous-total</i>	8	1,35
Autres	Centre Jean Perrin	10	2,3
	ADAPEI 63	1	0,2
	ARS	5	1
	AP-HP	3	1,9
	EFS Île-de-France	1	1
	Autres	26	5
	<i>Sous-total</i>	46	11,4
<b>Total général</b>		<b>112</b>	<b>33,5</b>

## FONCTION ACHAT MUTUALISÉE

Une instance collégiale et participative pour la détermination de la stratégie d'achat du GHT : le comité des achats s'est réuni 11 fois en 2017.

## STÉRILISATION DE TERRITOIRE

L'année 2017 aura permis de structurer le projet de stérilisation de territoire dont les points clés sont les suivants :

- un projet à dimension territoriale,
- une faisabilité validée par l'ARS,
- une structure centralisée (ré-internalisation, intégration),

- des prestations pour des établissements extérieurs (CLCC Jean Perrin, Centre hospitalier de Riom),
- un bilan financier positif pour l'ensemble des établissements,
- une nouvelle structure, dans les locaux de l'ancienne blanchisserie, disposant de marges de production (extension).

## APPEL À PROJET GHT

Dans le cadre de l'appel à projet DGOS (Instruction du 6 novembre 2017) pour la mise en œuvre des projets médicaux partagés, le GHT TerritoireS d'Auvergne a déposé 20 projets structurants, ont été retenus par l'ARS :

Thématique	Projet	Montant accordé
Mise en place de pôle inter-établissement	Pôle Imagerie	70 000€
Mise en place d'équipe de territoire	Fédération Urgences	60 000€
Mise en place d'équipe de territoire	Fédération gynécologie-obs. et pédiatrie	60 000€
Organisation territoriale de la recherche	Développement de la recherche clinique à l'échelle du territoire	90 000€
GPMC médicaux de territoire	Plateforme partagée de coordination des ressources et coopérations médicales	60 000€
<b>Total 5 projets</b>		<b>340 000€</b>

## CRÉATION DU BUDGET DU GHT

Il a été adopté par le Comité stratégique du 23 novembre 2017 pour un montant de 580 K€. Il bénéficie d'aides financières de l'ARS :

- ▶ élaboration du schéma directeur du SI : 100 K€,
- ▶ élaboration du projet médico-soignant partagé : 70 K€,
- ▶ coordination des fonctions mutualisées : 160 K€.

## LES INSTANCES DU GHT

Depuis la constitution officielle du GHT TerritoireS d'Auvergne, six nouvelles instances ont vu le jour. Ces instances viennent s'ajouter aux instances internes de chacun des 15 établissements membres.

### Le comité stratégique

Il est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médical du GHT.

Sa composition est :

- Les directeurs des établissements membres,
- Les présidents des commissions médicales des établissements,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques,
- Le président du collège médical,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale.

Sont invités avec voix consultative :

- Le directeur de l'unité de recherche et de formation en odontologie,
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation en

pharmacie.

9 réunions en 2017 : 19 janvier, 9 mars, 11 mai, 15 juin, 22 juin, 13 juillet, 21 septembre, 23 novembre et 14 décembre.

Le Bureau du comité stratégique

Propose au directeur de l'établissement support et au comité stratégique ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Sa composition :

- Le Directeur Général et le Président de CME du CHU de Clermont Ferrand
- Les Directeurs et Présidents de CME des Centres Hospitaliers de Vichy, Moulins-Yzeure et Montluçon
- Le Président du collège médical,
- Le Président de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicotechniques du GHT,
- Le Président ou vice-président du Directoire d'un établissement ayant une autorisation de Médecine et/ou de Chirurgie, à l'exclusion de ceux cités ci-dessus, désigné par le comité stratégique,
- Le Président ou vice-président du Directoire d'un établissement ayant à titre principal une activité de SSR, désigné par le comité stratégique,
- Le président ou vice-président du Directoire du CHSI d'Ainay-le-Château.

Réunions en 2017 : 19 janvier, 9 mars, 11 mai, 15 juin, 29 août, 19 octobre, et 20 novembre.

### Le collège médical

Il anime la réflexion médicale de territoire. A ce titre, il

participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Le collège médical comprend 15 membres, soit les présidents de CME, ou les vice-présidents de chaque établissement public de santé partie du présent groupement.

#### La commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du GHT

Elle anime la réflexion soignante de territoire du groupement. À ce titre, elle participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Sa composition est :

- les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des 15 établissements
- un représentant de la CSIRMT des établissements suivants :
  - CHU de Clermont-Ferrand,
  - CH de Montluçon,
  - CH de Moulins-Yzeure,
  - CH de Vichy.

4 réunions en 2017 : 3 avril, 26 juin, 20 octobre, 14 décembre.

#### Le comité territorial des élus

Il est chargé d'évaluer et contrôler les actions mises en œuvre par le GHT pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire.

Sa composition :

- les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- les maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- le président du comité stratégique,
- les directeurs des établissements,
- le président du collège médical.

1 réunion en 2017 : 28 novembre

#### Le comité des usagers du GHT

Il promeut les droits des usagers, veille à leur respect au niveau du GHT et contribue à l'amélioration des prises en charge entre les établissements du groupement.

Il agit pour l'harmonisation des pratiques en matière de droits des usagers et plus particulièrement en ce qui concerne le traitement des plaintes et réclamations. Il peut proposer la mise en place d'un pool de médiateurs au sein du groupement.

Sa composition :

Le comité comprend :

- le Directeur Général du CHU, établissement support, Président
- 3 membres de la commission des usagers de chacun des 15 établissements membres du GHT,
- le Président du Collège médical du GHT
- le Président de la CSIRMT du GHT

Le Directeur de la Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers du CHU est invité permanent au Comité.

Réunions en 2017 : 26 juin et 9 octobre.

#### La conférence territoriale de dialogue social

Elle est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

Sa composition :

- le président du comité stratégique, président de la conférence,
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- 15 représentants des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties,
- avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

1 réunion en 2017 : 11 septembre

## Les chiffres clés du GHT

**2** départements = **15 000 km<sup>2</sup>**

**+ de 15 000** professionnels de santé au service d'un million d'habitants

**1 100** médecins hospitaliers

**6** maternités, **8 000** accouchements

**1,2** milliards€ Budget global des 15 établissements



L'ACTIVITÉ DE  
RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT,  
UNE DYNAMIQUE  
HOSPITALO-  
UNIVERSITAIRE

# ENSEIGNEMENT ET FORMATION : UN OUTIL POUR L'AVENIR

## LES FORMATIONS ASSURÉES PAR LES 10 INSTITUTS ET ÉCOLES

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

Les entreprises peuvent contribuer à la formation des futurs professionnels en versant leur taxe d'apprentissage aux instituts délivrant une formation initiale : ambulanciers, auxiliaires de puériculture, aides-soignants, manipulateurs d'électroradiologie médicale, puéricultrices, sages-femmes (maïeutique) et Instituts de formation en soins infirmiers.

Dans le cadre de la coordination des instituts et écoles du CHU, une réflexion globale a été menée en 2017 afin d'envisager une restructuration des locaux qui n'ont pas connu de travaux et structurants depuis de nombreuses années.

Ce projet a pour objectifs :

- de disposer de locaux d'enseignements adaptés aux nouvelles organisations et méthodes pédagogiques avec notamment un espace dédié à la simulation,
- d'améliorer les conditions de travail des enseignants, ainsi que le confort des étudiants avec des espaces de

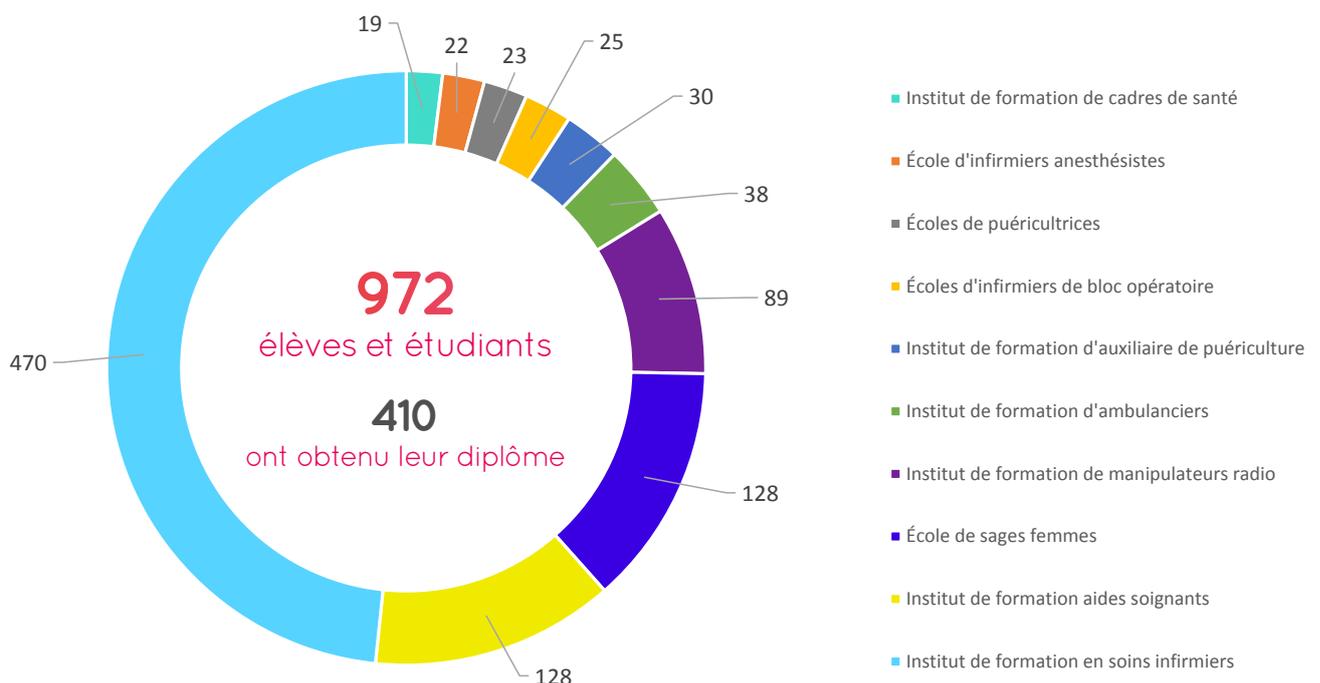
détente,

- de faciliter le positionnement du CHU en tant qu'établissement support dans le cadre du GHT et assurer la pérennité de nos instituts et écoles.

Le Conseil régional a donné son accord pour qu'une étude de faisabilité soit réalisée par un prestataire extérieur. Le cahier des charges est rédigé et l'appel d'offres va être prochainement lancé.

L'année 2017 a également connu la 1<sup>ère</sup> réunion de coordination des instituts et écoles du GHT au cours de laquelle plusieurs pistes de travail ont été arrêtées :

- communiquer pour rendre attractifs nos instituts et écoles,
- partager les expertises et compétences en recherche infirmière,
- étendre les groupes du comité pédagogique aux membres du GHT,
- mutualiser les ressources documentaires (logiciel de gestion documentaire),
- partager les compétences et les expertises des cadres formateurs en proposant différents cursus universitaires,
- nommer un coordinateur des instituts et écoles du GHT.



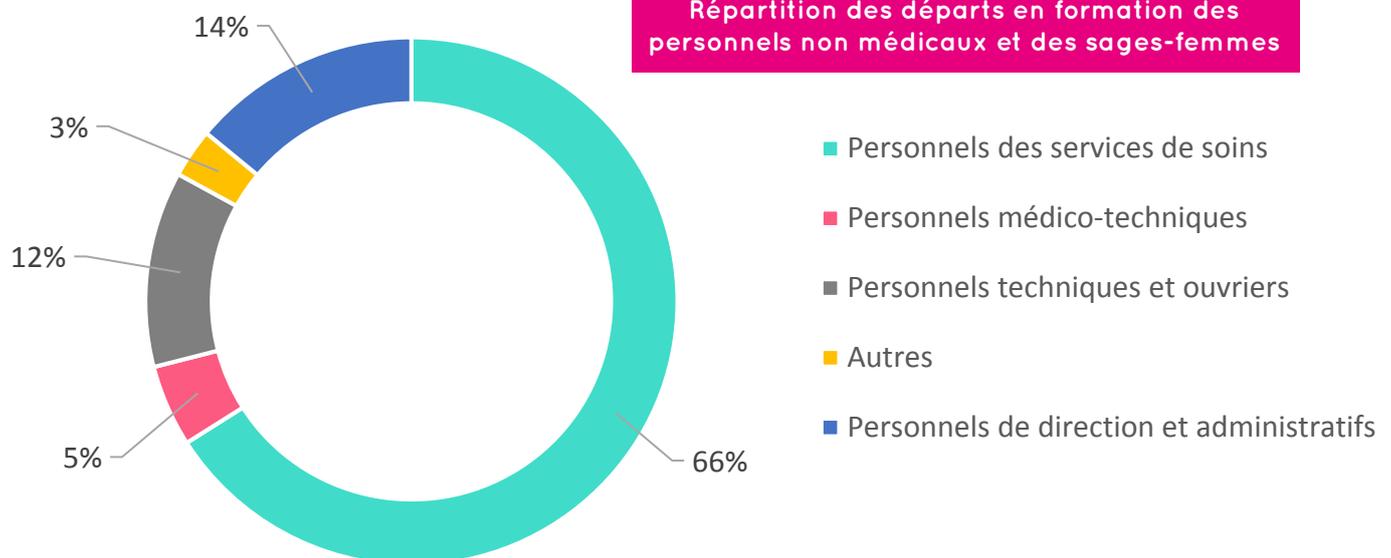
## LA FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS NON-MÉDICAUX ET DES SAGES-FEMMES

**3 207**

personnels non médicaux et sages-femmes du CHU ont suivi au moins une action de formation, soit **51,76%** de l'effectif.

**5 402**

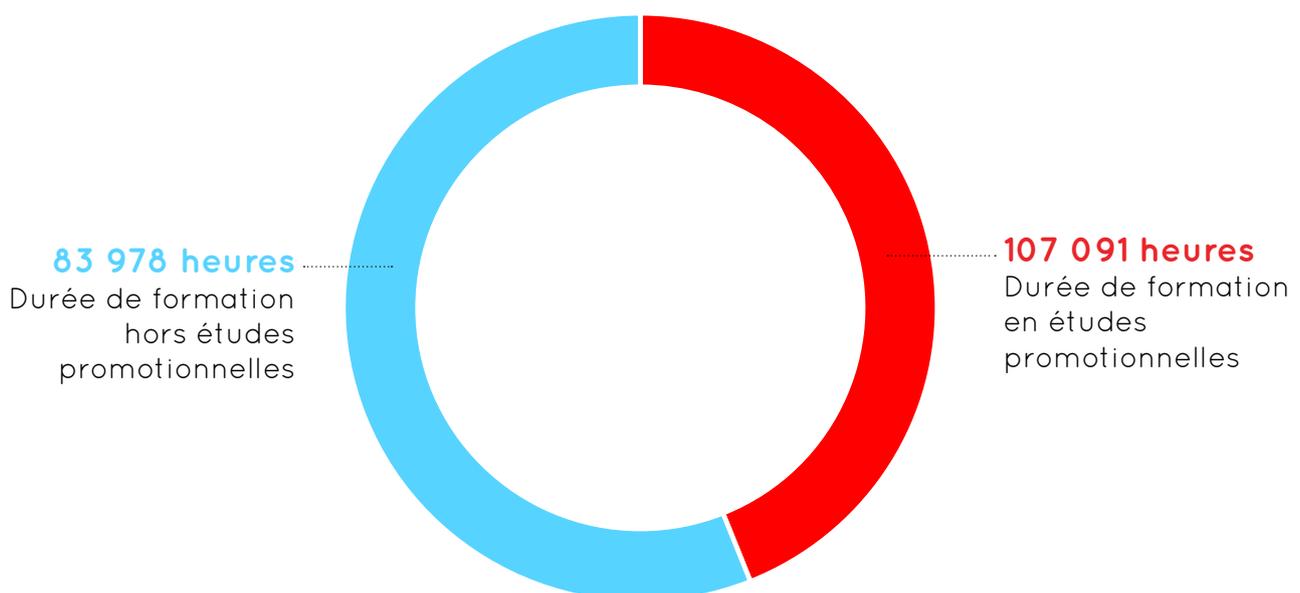
départs en formation



La formation continue du personnel non médical et des sages-femmes a représenté **191 069 heures**.

Le budget consacré à la formation continue des personnels non-médicaux et des sages-femmes de l'établissement s'est élevé en 2017 à **5 248 892,23€**.

### Répartition temps de formation continue pour personnels non médicaux et sages-femmes



**136** agents non-médicaux du CHU de Clermont-Ferrand ont bénéficié, en 2017, de financements au titre des études promotionnelles.

# LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU MÉDICAL : UN PROMOTEUR DE QUALITÉ

## Activités de la commission

La commission du Développement Professionnel Continu Médical, sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement, étudie les demandes de prise en charge financière formulées par les personnels médicaux pour suivre une formation et/ou un programme DPC. Elle s'est réunie à 5 reprises au cours de l'année 2017.

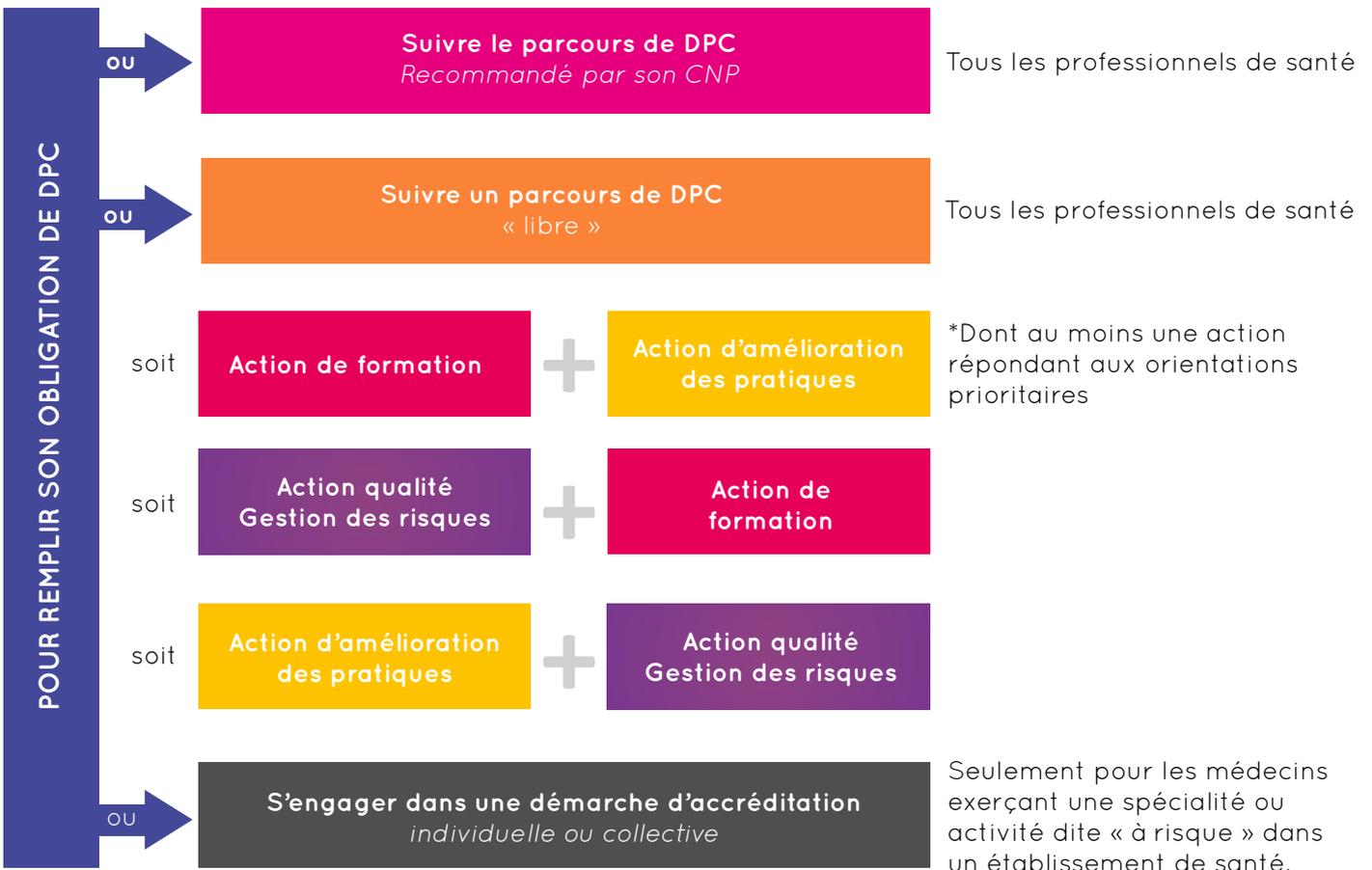
## Le DPC en 2017

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

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

Le DPC a pour objectif le maintien et l'actualisation

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



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

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

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

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

### LA RÉFORME EN BREF

D.P.C 1.0	D.P.C 2.0
Obligation de DPC <b>ANNUELLE</b>	Obligation de DPC <b>TRIENNALE</b>
Les professionnels s'inscrivent à un <b>PROGRAMME DE DPC</b> constitué de : 1 apport cognitif + 1 analyse de pratiques professionnelles	Les professionnels s'engagent dans un <b>PARCOURS DE DPC*</b> constitué de : différentes actions (formation, analyse de pratiques professionnelles, gestion des risques) obligatoires mais pas nécessairement articulées les unes aux autres.
Le DPC <b>centré ou non</b> sur le métier du soin	Le DPC est recentré sur le cœur de métier du soin.
La gestion du DPC est effectuée au niveau national par <b>l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC)</b>	La gestion du DPC est effectuée au niveau national par <b>l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)</b> .
Tout organisme souhaitant être agréé ODPC devait présenter un programme vitrine.	Désormais, <b>chaque action</b> portée par un organisme habilité à mener des <b>actions répondant aux orientations prioritaires devra faire l'objet d'un dépôt sur le site de l'ANDPC</b> . La validation administrative de tout projet d'action de formation se traduira par sa mise en ligne sur le site de l'ANDPC. De plus chaque action pourra être contrôlée a priori aléatoirement et le sera a posteriori de manière exhaustive.
Obligation d'associer la partie cognitive et la partie évaluation des pratiques au sein d'un même programme.	L'obligation d'associer la partie cognitive et la partie évaluation des pratiques au sein d'un même programme <b>disparaît</b> .
	Chaque praticien dispose d'un <b>porte-folio personnel</b> , qu'il tient à jour, et retrace le suivi de son obligation D.P.C.



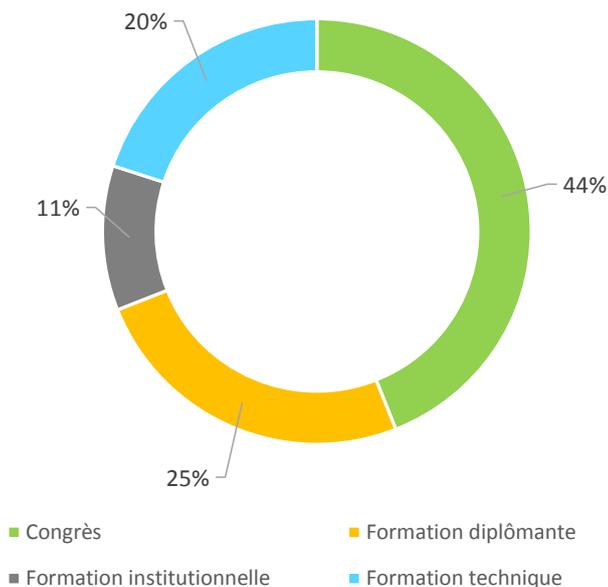
**147 5012€**

budget consacré au développement professionnel continu

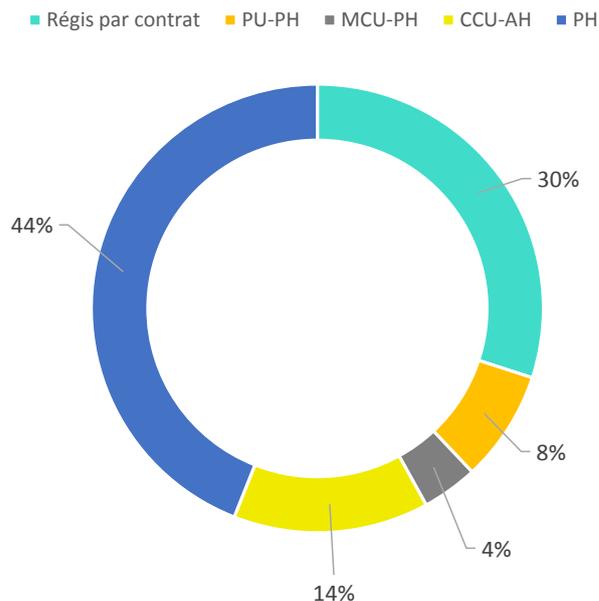
**246**

demandes de formation ont été présentées en commission et ont pu être financées partiellement ou intégralement

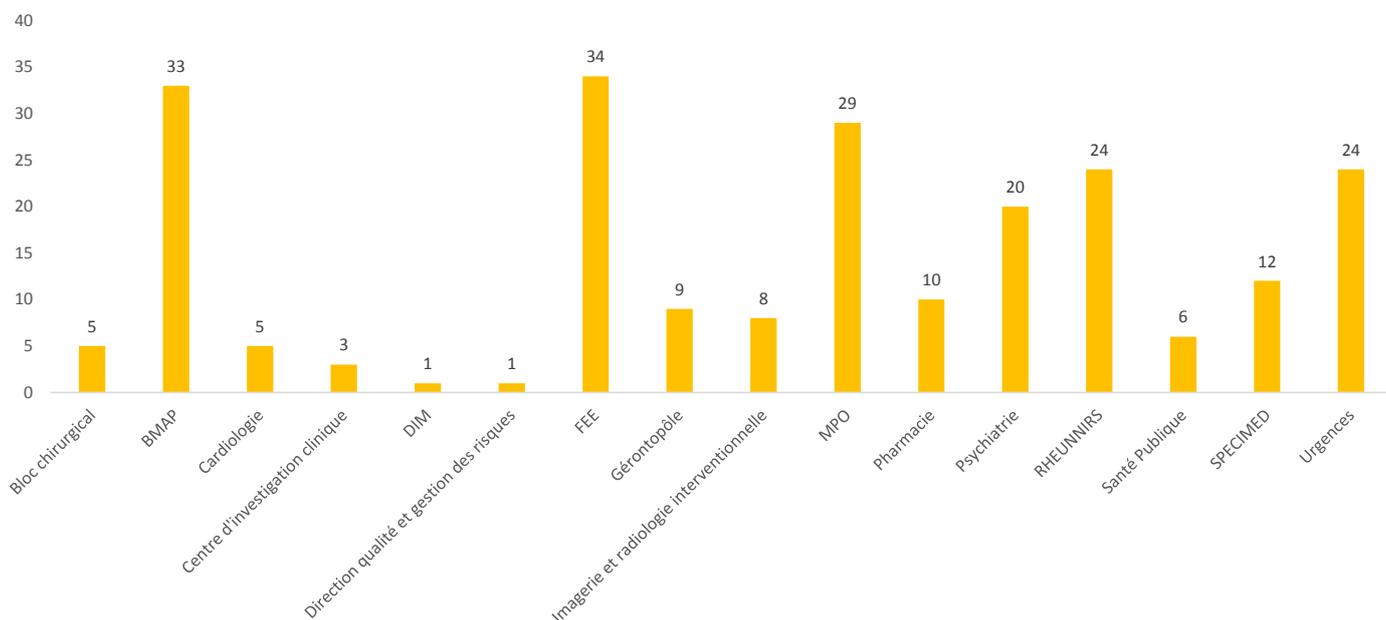
### Type de formations suivies



### Nombre de demandes de prise en charge financière par statut de praticiens



### Répartition par pôle des praticiens qui ont formulé une demande de prise en charge financière



En 2017, nous constatons une forte demande de prise en charge financière en lien avec l'hypnose, ce qui représente 15 praticiens. De plus, un quart des demandes concernent des formations diplômantes.

### Revue électronique

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

L'offre documentaire s'est depuis régulièrement étoffée : **3 985** revues sont accessibles via 5 éditeurs (Springer, Elsevier, JAMA, Wiley, Lippincott), pour un montant total de 49 661,80 € HT.

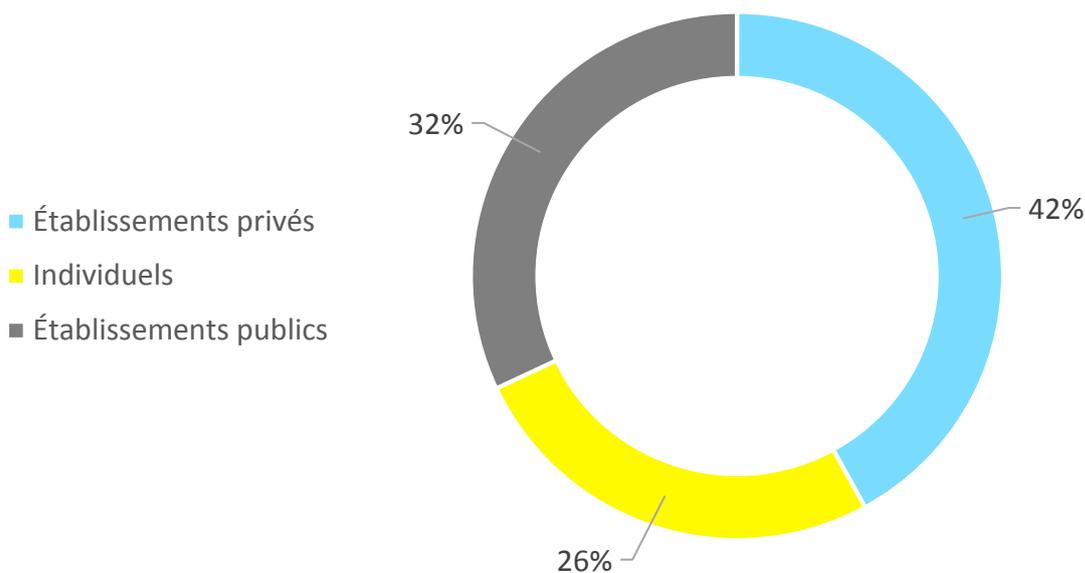
## LE CENTRE DE FORMATION DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ (CFPS)

En 2017, le Centre de Formation des Professionnels de Santé (CFPS : organisme de formation du CHU de Clermont Ferrand) a mis en place **371** sessions de formations (soit 7 623 heures de formation) réparties comme suit :

- 117 INTER - formations destinées à un public originaire de plusieurs établissements,
- 245 INTRA - formations destinées aux agents d'une même structure,
- 21 Préparations aux Concours et Formations d'Adaptation à l'Emploi (PC-FAE),
- 5 Colloques.

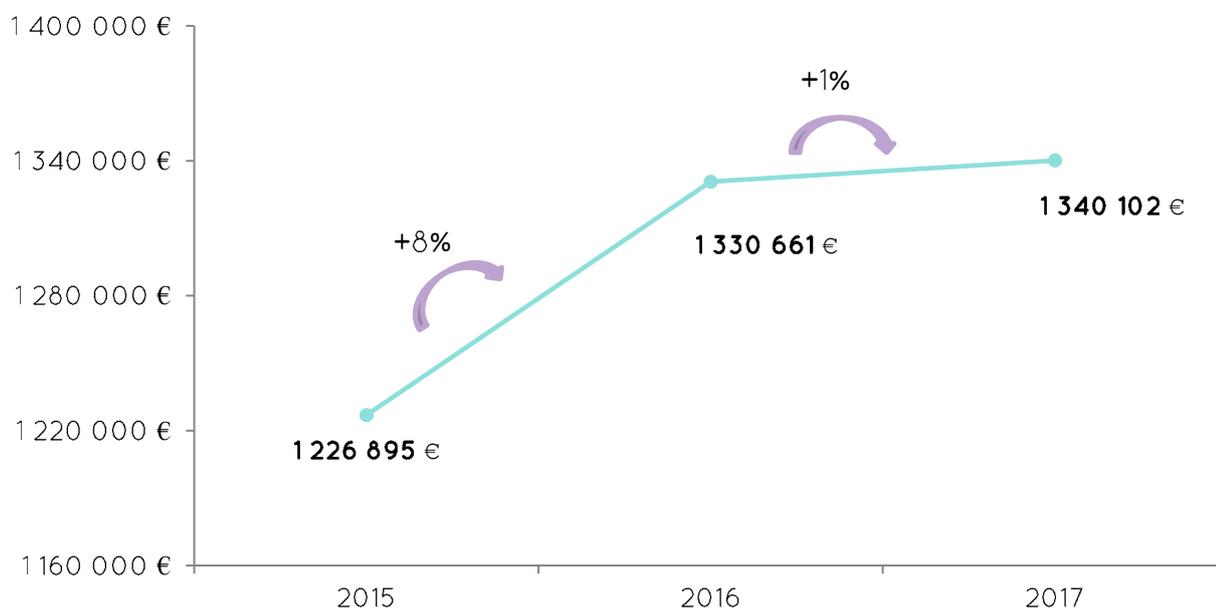


**4 630** professionnels issus d'établissements publics, privés et inscrits à titre individuel formé par le CFPS



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

### Évolution du chiffre d'affaires



## LA RECHERCHE : INNOVER POUR LE PATIENT

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

L'année 2017 a été marquée par les résultats de l'évaluation de la recherche clinique du CHU par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur, ce qui a notamment conduit à revoir le périmètre des cinq axes de recherche du CHU qui sont :

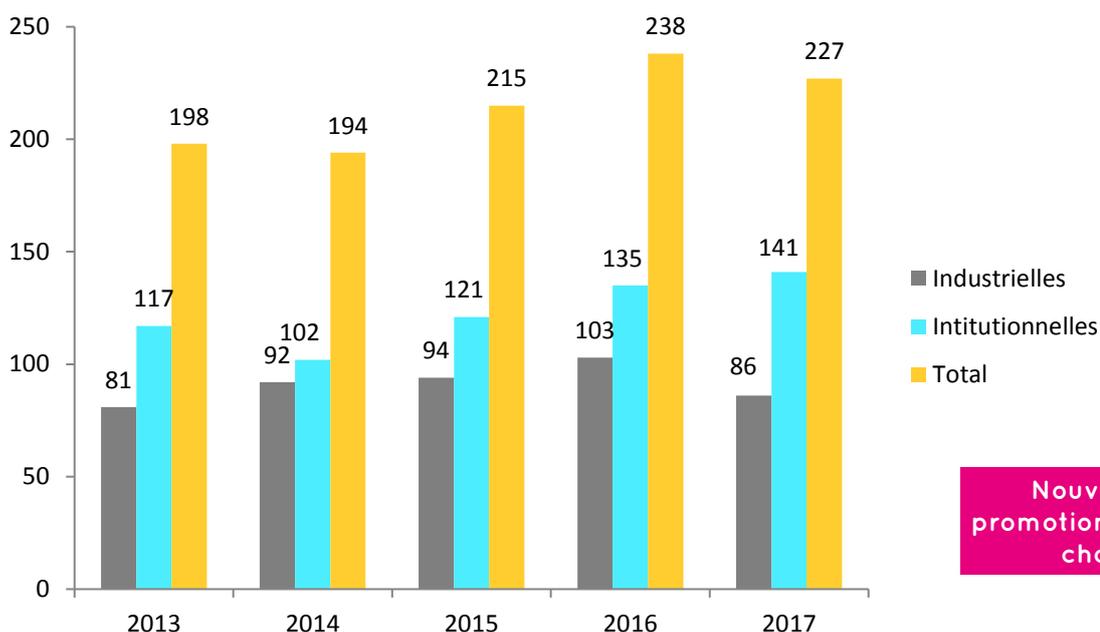
- **cancérologie**, s'inscrivant naturellement dans le périmètre de la Fédération de cancérologie et les collaborations avec le Centre Jean Perrin via le Groupe de Recherche Auvergnat en Cancérologie Clinique (GRAAC) du CIC, de la Plateforme Gentyane pour le génotypage à haut débit labellisée IBISA, de la tumorotheque labellisée par l'INCA et de la plateforme de génétique moléculaire ;
- **nutrition/mobilité**, s'inscrivant dans le programme MOBINAUV du projet Cap 20-25 labellisé I-SITE, et

s'appuyant sur la présence à Clermont-Ferrand d'un des 4 Centres de Recherche en Nutrition Humaine (CRNH) français et la collaboration avec le centre de recherche de l'INRA à Theix et l'Observatoire Nationale de l'Activité Physique et de la Sédentarité créé en 2015 ;

- **technologies médicales** qui fédèrent des structures d'excellence, dont le Centre International de Chirurgie Endoscopique et l'Institut Pascal, et affiche des thématiques porteuses telles que les thérapies guidées par l'image ;

- **neurosciences/pathologies sensori-motrices** et psychiatriques, affichant une forte expertise dans le domaine de la douleur, de la maladie de Parkinson, de l'audition/oreille interne, de la schizophrénie... cet axe s'appuie largement sur les plateformes du CIC-1405, de l'IRM 3T et de la plateforme d'imagerie in vivo (IVIA) en cours de labellisation IBISA ;

- **infection, inflammation et interaction hôte pathogène**, axe en émergence sur les thématiques, d'une part, des infections communautaires et associées aux soins et, d'autre part, les pathologies inflammatoires ou fonctionnelles du tube digestif et des cancers colorectaux en lien avec le microbiote intestinal et les caractéristiques de l'hôte. Il s'appuie notamment sur deux centres nationaux de référence.



Nouvelles études à promotion externe ouvertes chaque année

## L'ACTIVITÉ RECHERCHE AU TRAVERS DES CHIFFRES SIGREC

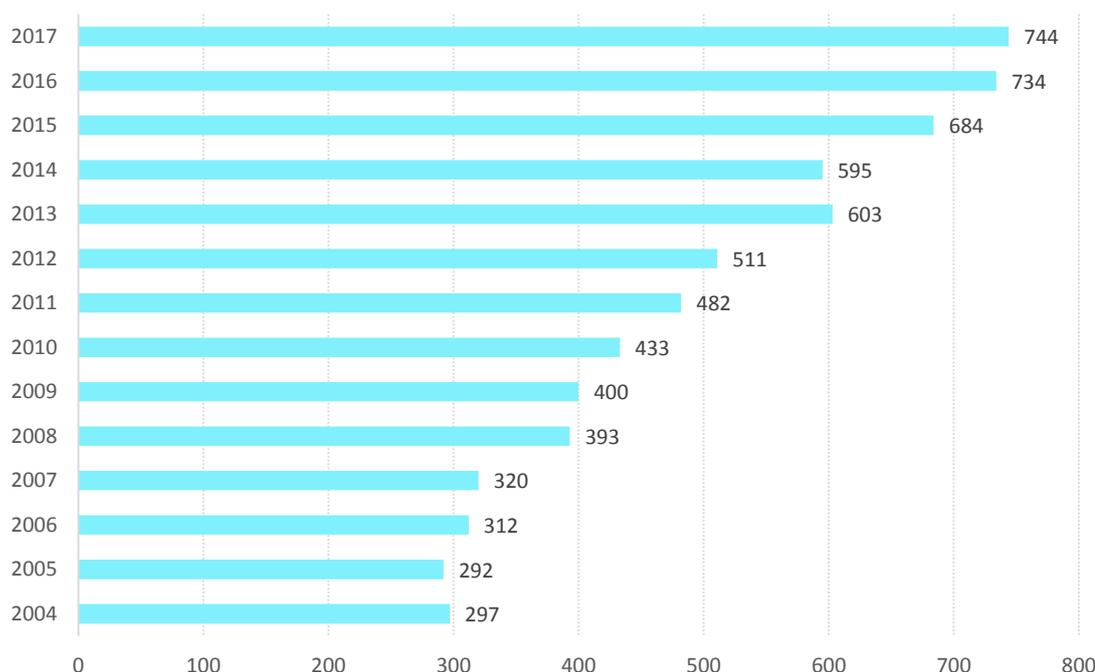
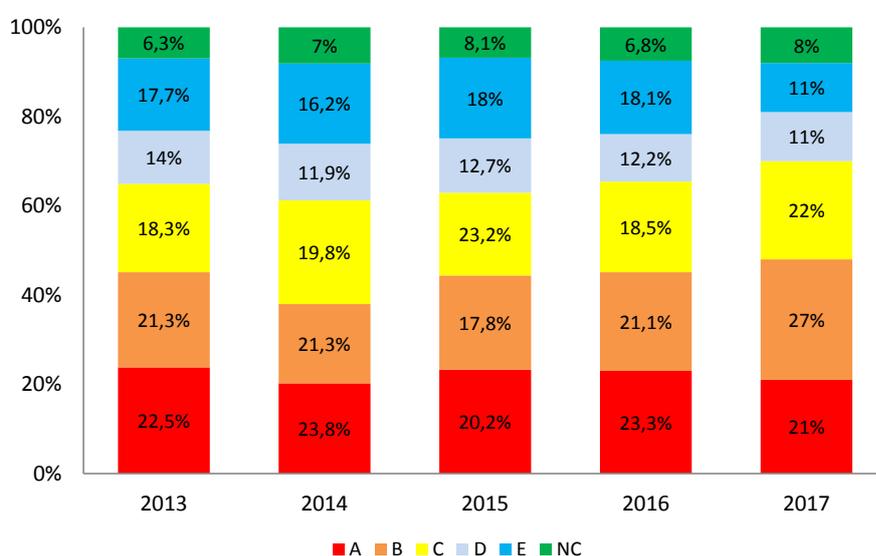
Rang National SIGREC				Score essais				Scores inclusions promoteur				Scores inclusions investigateurs			
2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
7	7	7	6	2 251	2 475	2 659	2 773								
4	5	5	5					3 702	1 393	1 834	1 942				
5	5	6	6									3 463	2 793	1 822	1 899

**Scores essais** : calculé à partir du nombre d'études actives au sein de l'établissement, tous promoteurs, sur pondération pour les études Phase I ou Phase II.

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

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

Proportion des publications 2017 par rang



Évolution du nombre de publications

## LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE

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

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

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

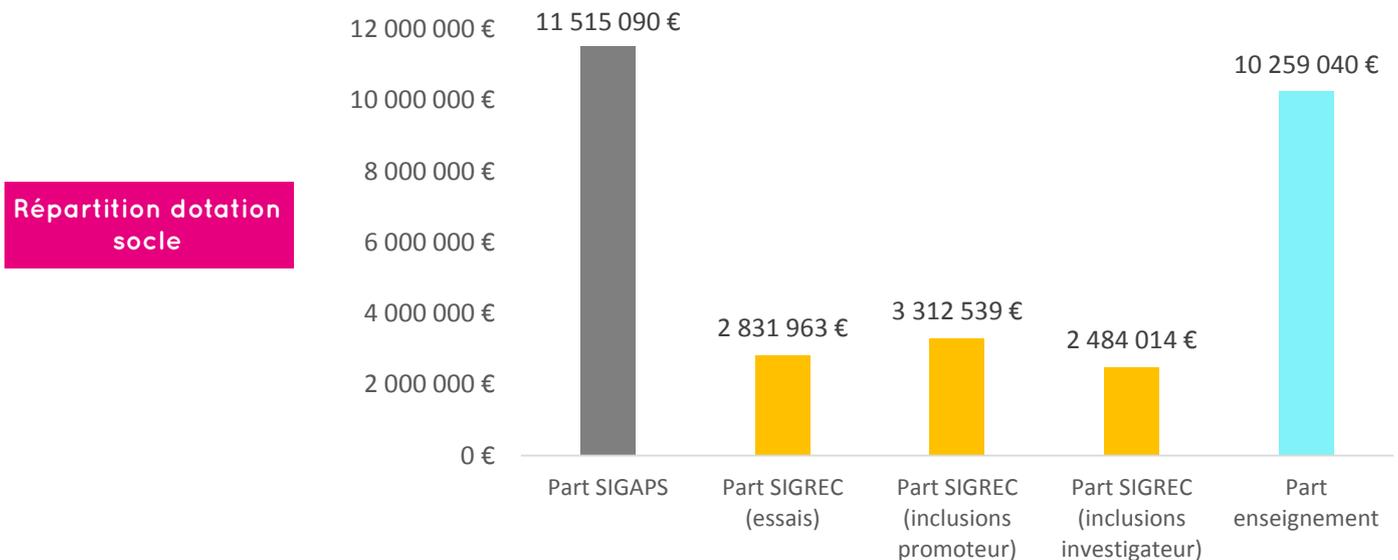
- **La dotation socle :**

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

- **La part variable :**

Destinée au financement de missions précises dans le champ de la recherche, de l'innovation et de la référence. Ces dotations financent les projets de recherche appliquée en santé, les structures et les dispositifs d'appui à la recherche et à l'innovation, les activités hautement spécialisées assurées par des centres de référence, les activités de soins réalisées à des fins expérimentales et pour la validation des innovations dans le champ des technologies de santé et la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs (voir détail page 11).

Source : ministère des solidarités et de la santé



**30 402 646€**

BUDGET DE LA RECHERCHE 2017



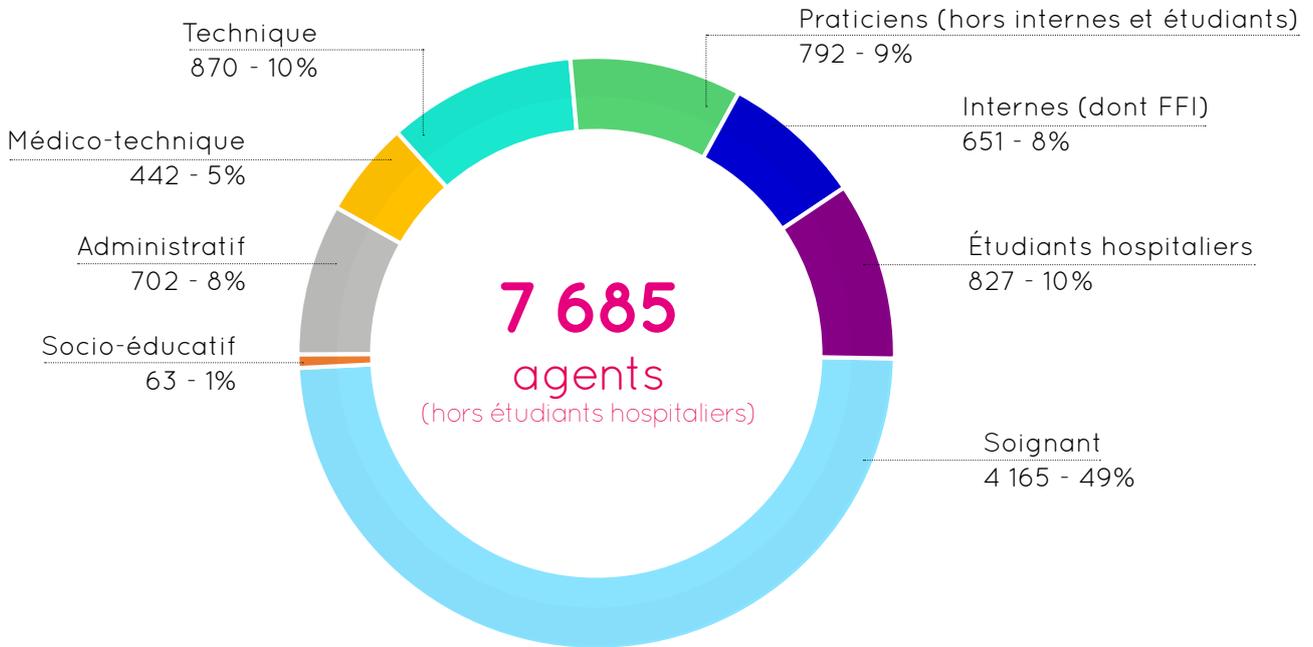


AVERTISSEMENT  
ÉVITER  
ET NOUS  
CITEUR

MOYENS ET  
RESSOURCES AU  
SERVICE DU PATIENT

# RESSOURCES HUMAINES : UN COLLECTIF DE COMPÉTENCES

## Répartition des personnels du CHU



**Masse salariale : 378 817 841€**

dont personnel médical : 94 220 829€

dont personnel non médical : 284 597 012€

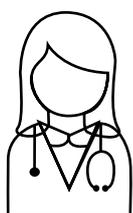


## LE PERSONNEL MÉDICAL

Effectif total personnel médical	ETP moyen rémunéré		Agents au 31.12	
	ETP	Évolution 2017/2016	Nombre	Évolution 2017/2016
PRATICIENS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES				
PU-PH médecine et pharmacie	57,46	-0,07%	84	-8,7%
MCU-PH médecine et pharmacie			31	6,9%
CCU/AH et A.H.U	31,38	-6,52%	65	-5,8%
PHU médecine et pharmacie	4,29	-0,92%	6	-33,33%
Odontologues (PU-PH, MCU-PH, AHU)	10,33	-2,91%	20	-4,76%
<b>Praticiens hospitalo-universitaires temps plein</b>	<b>103,46</b>	<b>-2,43%</b>	<b>206</b>	<b>-6,36%</b>
Odontologues (PU-PH, MCU-PH, AHU)	3,18	5,65%	16	6,67%
<b>Hospitalo-universitaires temps partiel</b>	<b>3,18</b>	<b>5,65%</b>	<b>16</b>	<b>6,67%</b>
<b>Total praticiens hospitalo-universitaires</b>	<b>106,64</b>	<b>-2,21%</b>	<b>222</b>	<b>-5,53%</b>
PRATICIENS HOSPITALIERS				
Praticiens hospitaliers à temps plein	264,15	1,92%	270	4,25%
Praticiens des hôpitaux à temps partiel	9,77	-15,04%	15	-21,05%
<b>Total praticiens hospitaliers</b>	<b>273,92</b>	<b>1,2%</b>	<b>285</b>	<b>2,52%</b>
PRATICIENS SOUS CONTRAT				
Praticiens attachés	54,42	-5,7%	160	-1,84%
Praticiens attachés associés	6,28	69,87%	9	50%
Assistants spécialistes	73,42%	-3,37%	65	-17,72%
Praticiens contractuels	40,07	5,06%	51	0%
<b>Total praticiens sous contrat</b>	<b>174,19</b>	<b>-0,77%</b>	<b>285</b>	<b>-4,68%</b>
<b>Effectif personnel médical sénior</b> (hors internes et étudiants)	<b>554,75</b>	<b>-0,09%</b>	<b>792</b>	<b>-2,46%</b>
INTERNES ET ÉTUDIANTS				
<b>Total internes (dont FFI)</b>	<b>606,76</b>	<b>0,96%</b>	<b>651</b>	<b>8,5%</b>
Étudiants en médecine	291,94	-0,2%	575	-0,69%
Étudiants en pharmacie	38,23	48,35%	42	16,67%
Étudiants en odontologie	108,72	4,3%	210	-4,11%
<b>Total étudiants hospitaliers</b>	<b>438,89</b>	<b>3,87%</b>	<b>827</b>	<b>-0,84%</b>



**250,91**  
ETP



**303,84**  
ETP

**45 ans**  
Âge moyen

Le taux d'absentéisme pour l'année 2017 est de 4,43%, en hausse par rapport à l'année 2016 (3,59%).

Taux de turn-over du personnel médical	2017
Nombre de départs permanents	128
<i>Dont départs à la retraite</i>	17
Nombre d'arrivées permanentes	94
<b>Taux de turn-over</b>	<b>13,5%</b>

## LE PERSONNEL NON MÉDICAL

Effectifs	ETP moyen rémunéré		Agents au 31.12	
	ETP	% 2017/2016	Nombre	% 2017/2016
Soignant	3 939,9	1,45%	<b>4 165</b>	0,85%
- dont infirmières et infirmières spécialisées	1 825,88	3,37%	1 931	2,71%
- dont aides soignants et auxiliaires de puériculture	1 322,23	0,45%	1 375	-0,58%
- dont agents des services hospitaliers	429,45	-2,45%	453	-1,95%
Socio-éducatif	60,14	0,18%	<b>63</b>	-1,56%
Administratif	666,58	2,98%	702	1,74%
- dont secrétaires médicales (uniquement corps AMA)	218,61	19,36%	233	12,56%
Médico-technique	413,57	2,09%	<b>442</b>	0,45%
Technique	848,44	3,08%	<b>870</b>	1,64%
<b>Total</b>	<b>5 928,63</b>	<b>1,88%</b>	<b>6 242</b>	<b>1%</b>

Effectifs par statut	ETP moyen rémunéré		Agents au 31.12	
	ETP	% 2017/2016	Nombre	% 2017/2016
Titulaire/stagiaire	5 234,7	1,28%	5 400	1,98%
CDI	124,13	0,99%	140	-1,41%
CDD	569,8	7,99%	702	-5,52%
<b>Total</b>	<b>5 928,63</b>	<b>1,88%</b>	<b>6 242</b>	<b>1%</b>



**1 239,36**  
ETP



**4 689,26**  
ETP

**41,1 ans**  
Âge moyen

9,95% d'absentéisme pour motif médical et non médical

10,47% de turn-over

242 mises en stage

## LA CRÈCHE

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

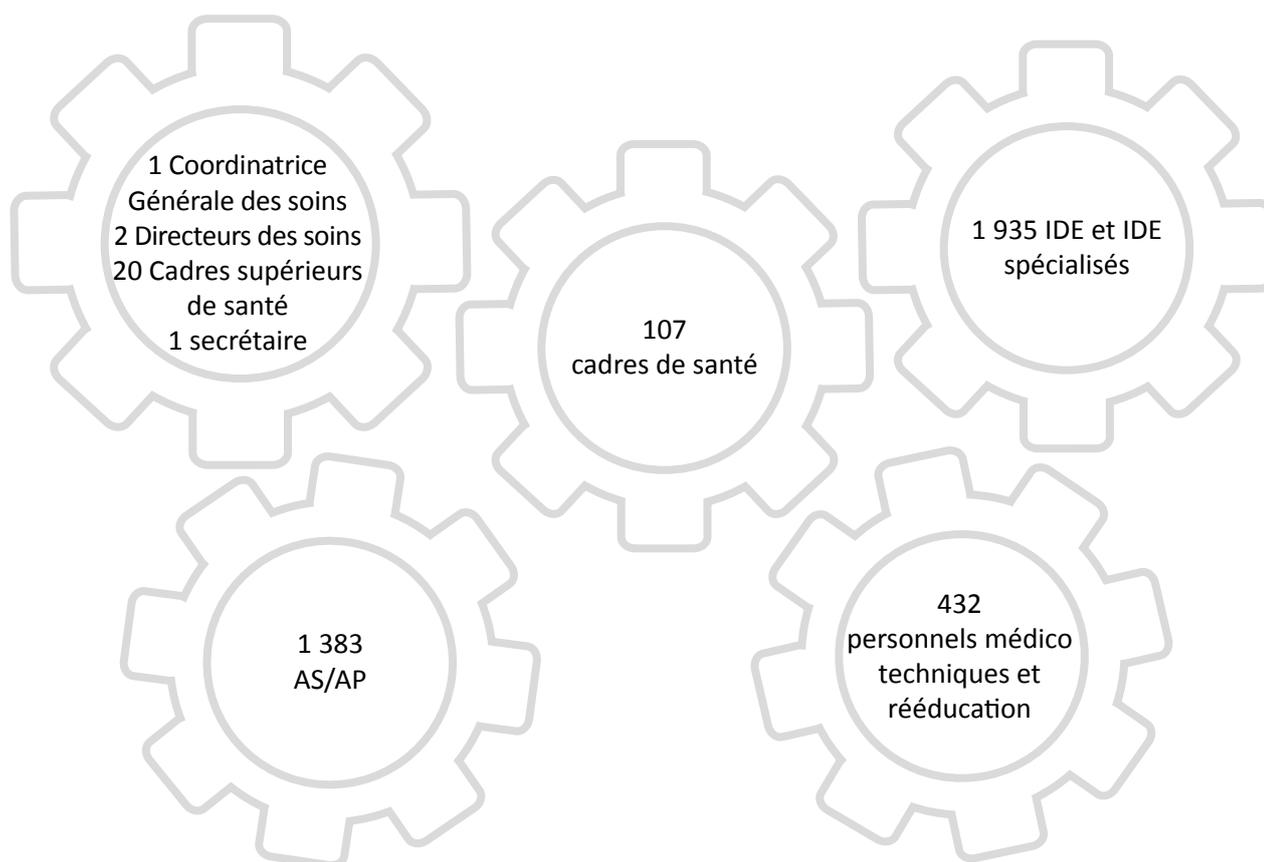
	2015	2016	2017
Nombre de place offertes en crèche	55	60	60
Nombre de dossiers ayant un avis favorable	57	46	34
Accueil d'urgences	4	3	0
Nombre de demandes insatisfaites en crèche	44	47	64

L'agrément porte sur 60 places et a permis d'accueillir **102** enfants en 2017.

# LA COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS AU SERVICE DE SOIGNANTS

## STRUCTURATION DE LA COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS

Effectifs soignants : **4 165** dont :



## ACCUEIL DES STAGIAIRES

Les équipes paramédicales des unités de soins ont accueilli et encadré un peu plus de :

- 1 000 stagiaires des écoles para médicales du CHU,
- 400 stagiaires (étudiants de formation paramédicales hors instituts du CHU (IFSI, IFAS, Instituts de spécialité, Bac pro, VAE, PACES médecine-odontologie-maïeutique...).

## EQUIPE MOBILE « PLAIES ET CICATRISATION »

Deux infirmières assurent **483** consultations et soins individualisés auprès des patients de l'établissement, dont presque 50% sur le site Gabriel-Montpied.

Les missions de cette équipe mobile consistent à :

- ▶ apporter des informations théoriques et pratiques dans les services de soins spécifiques pour les personnels médicaux et paramédicaux,
- ▶ mettre en place un partenariat avec la pharmacie concernant le marché des dispositifs médicaux (pansements),
- ▶ former des professionnels du CHU et extérieurs, des étudiants IFSI, IBODE, IADE, IFA, IDE de réanimation, DU soins palliatifs, ...
- ▶ communiquer lors de différents congrès et revues, poster, guide sur le traitement de la plaie chronique (vente au niveau national).
- ▶ réaliser et mettre en place des protocoles prévention et traitement de l'escarre, évaluation du retentissement de la mise en place et remplacement des supports obsolètes et des mesures correctives.

## TEMPS FORTS ET ACTIONS EMBLÉMATIQUES

La 1<sup>ère</sup> journée de sensibilisation à la recherche paramédicale s'est tenue le 11 octobre 2017, organisée par la Coordination générale des soins, en lien avec la DRCI, à destination des professionnels du CHU et des établissements du GHT.

Près de 110 Professionnels IDE, de rééducation, médicoteknique, des médecins, des administratifs, se sont réunis.

Cette journée a connu un véritable succès et a permis à des professionnels novices en recherche, des équipes déjà investies, d'échanger et de donner envie aux

professionnels de se « lancer dans un projet de recherche ». Mme Sophie BENTZ, IDE coordinatrice de la recherche paramédical au CHU de Montpellier, a fait part de son expertise et de l'organisation de la recherche paramédicale dans son établissement.

La présentation par des professionnels du CHU et du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure, de projets d'études de recherche conduits par des paramédicaux au sein de leur service a permis de mettre en valeur la dynamique de nos professionnels et rendre concret les études en cours. Une belle réussite qui impulsera le développement de la recherche paramédicale au CHU dans l'objectif d'accroître nos connaissances, d'améliorer la prise en charge des patients et développer des dynamiques d'équipe.



## AU SEIN DES PÔLES...

### **Pôle cardiologie médicale et chirurgicale**

Formation par simulation des équipes sur la prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire en collaboration avec le pôle Urgences

### **Pôle Spécialités Médicales et Chirurgicales**

Réflexion sur les organisations de travail pour améliorer les prises en charge en définissant un parcours patient cohérent

### **Pôle chirurgie**

Formation des équipes paramédicales à la communication thérapeutique pour la prise en charge de la douleur

### **Plateforme bloc**

AAP endoscopie en collaboration avec le service Hygiène Hospitalière

### **Pôle Imagerie Diagnostique et Radiologie Interventionnelle**

Une Journée inter-régionale radioprotection s'est tenue le 13 juin 2017, organisée au CHU. Elle a réuni 90 participants de l'Auvergne-Rhône Alpes et des départements limitrophes.

### **Pôle Urgences**

Mise en place d'une IDE de liaison avec les familles au sein du service des Urgences. Son rôle est d'informer les

accompagnants sur l'organisation du parcours patient, les temps d'attente. Elle fait également le lien entre famille, patient et équipe médico-soignante. Elle est habilitée à communiquer certaines informations sur l'état du patient, sur sa prise en charge, aux accompagnants après validation par le médecin.

La présence de cette IDE en salle d'attente permet de diminuer les tensions entre accompagnants et professionnels du service des urgences, et améliore la satisfaction perçue par les usagers et les soignants (la Direction des soins reçoit régulièrement des courriers de satisfaction à l'attention de cette IDE).

### Pôle biologie médicale et anatomie pathologique

En termes de management, le pôle BMAP a accueilli en 2017 un faisant-fonction Cadre de filière IDE. Ce n'est pas un cas unique au CHU mais c'était une première au laboratoire.

### Pôle Femme Et Enfant

Sur l'ensemble des services du secteur pédiatrie et gynécologie, prise en charge de la douleur aiguë et chronique de l'enfant, et de la patiente hospitalisés.

- APP douleur en néonatalogie
- DU douleur d'une puéricultrice
- Formation continue des IDE/PUER et AP « Hypno analgésie et distraction » depuis 2014
- Groupe transversal CLUD sur la pédiatrie
- Mise en place de la sophrologie en hématologie oncologie pédiatrique
- Travail de recherche : Buzy l'abeille
- En gynécologie : APP en collaboration avec l'IFIAD.

### Pôle Géroto-gériatrie

Création d'une équipe Mobile « Humanitude »  
L'équipe « Humanitude » privilégie l'accompagnement

et le plaisir du résident dans le respect de son projet de vie, valorise une attitude soignante adaptée, favorise la communication et l'échange. Elle a pour mission d'effectuer des soins auprès des résidents selon le concept de la Philosophie de l'Humanité « Zéro soin de force », de promouvoir le bien-être, le confort, le maintien de l'autonomie du résident, de stimuler les sens, et également d'accompagner les équipes soignantes lors de prises en soins difficiles.

L'équipe mobile effectue des soins tels que la toilette évaluative, toilette « Humanitude », des soins basés sur une approche multi-sensorielle, soins de bien-être, détente, toucher-massage.

Cette équipe mobile est composée d'IDE, AS, ergothérapeutes, formés, volontaires et engagés dans cette démarche.

En 2017, elle a effectué **80** interventions soignantes auprès des résidents d'EHPAD ou d'USLD ayant pour objectif de développer les approches non médicamenteuses.

Prévention des chutes des patients hospitalisés en Soins de Suite et de Réadaptation

Quatre ateliers, d'une durée de 30 à 45mn, au sein du service de SSR, s'adressent aux patients hospitalisés en perte d'autonomie, à risque de chutes ou « chuteurs », animés par l'APA (Activité Physique Adaptée) et la Psychomotricienne du service SSR, ont été mis en place:

- Atelier « équilibre »
- Atelier « relevé du sol »
- Atelier gymnastique
- Atelier « équilibre » et coordination : Activité Wii

### Pôle RHEUNNIRS

Ouverture du service SMCAU (service médico-chirurgical aval des urgences) : réalisation de l'ensemble des fiches et profils de postes, rédaction d'un projet médical



# LES RESSOURCES MATÉRIELLES ESSENTIELLES AU BON FONCTIONNEMENT

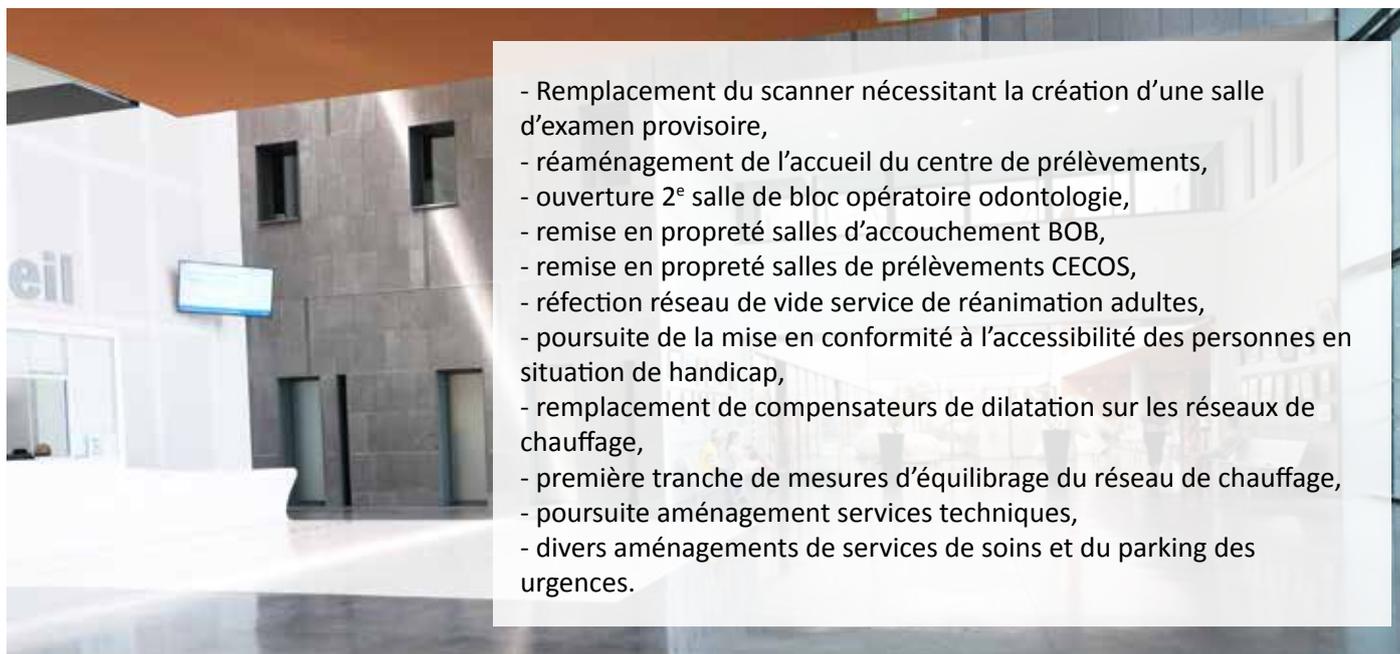
## BILAN DES TRAVAUX RÉALISÉS EN 2017

### • Site Saint-Jacques/Gabriel-Montpied

- Déménagement du service biomédical au sous-sol de la 2<sup>e</sup> extension,
- installation du service social dans un nouveau bâtiment,
- démarrage des travaux de désamiantage de l'aile HO,
- création d'un pré-analytique commun dans le bâtiment des laboratoires,
- réaménagement de locaux permettant la ré-internalisation de l'activité HLA aux laboratoires,
- réaménagement des essais cliniques et création d'une nouvelle plateforme de pharmacotechnie pour la pharmacie,
- extension de l'hôpital de jour de pneumologie-oncologie,
- création d'un nouveau box de déchocage en réanimation médico-chirurgicale et aménagement de 4 chambres de surveillance continue,
- mise aux normes de radioprotection de la salle vasculaire 1 du bloc central,
- réhabilitation des ascenseurs du pôle de psychiatrie,
- aménagement d'un nouveau Datacenter pour la Direction Informatique,
- remplacement du groupe froid du bâtiment du SAMU,
- recouvrement de sols amiantés du bâtiment des écoles et des directions fonctionnelles,
- réfection de 3 chambres à l'internat,
- premiers investissements en matière de sécurisation du site (contrôle d'accès, de sécurisation de zones ou de locaux sensibles),
- diverses opérations de remise en propreté de services de soins.



### • Site Estaing



- Remplacement du scanner nécessitant la création d'une salle d'examen provisoire,
- réaménagement de l'accueil du centre de prélèvements,
- ouverture 2<sup>e</sup> salle de bloc opératoire odontologie,
- remise en propreté salles d'accouchement BOB,
- remise en propreté salles de prélèvements CECOS,
- réfection réseau de vide service de réanimation adultes,
- poursuite de la mise en conformité à l'accessibilité des personnes en situation de handicap,
- remplacement de compensateurs de dilatation sur les réseaux de chauffage,
- première tranche de mesures d'équilibrage du réseau de chauffage,
- poursuite aménagement services techniques,
- divers aménagements de services de soins et du parking des urgences.

• Site Louise Michel

- Réfection des infrastructures électriques du site,
- rénovation des salles de bains des unités Matisse nord et sud,
- installation d'un système antifugue sur les portes automatiques de l'entrée,
- remplacement du revêtement de sols de la circulation de balnéothérapie (service MPR),
- poursuite de la mise en conformité à l'accessibilité des personnes en situation de handicap (aménagement extérieurs),
- reprise signalétique service SSR,
- première tranche de mise en œuvre de la vidéo-protection,
- divers travaux de remise en propreté.



## BILAN DU CONTRÔLE DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES 2017

Les installations de l'ensemble des sites font l'objet d'un contrôle annuel de conformité vis-à-vis de la protection contre les risques électriques. Les éléments suivants ont été concernés par ces visites en 2017 :

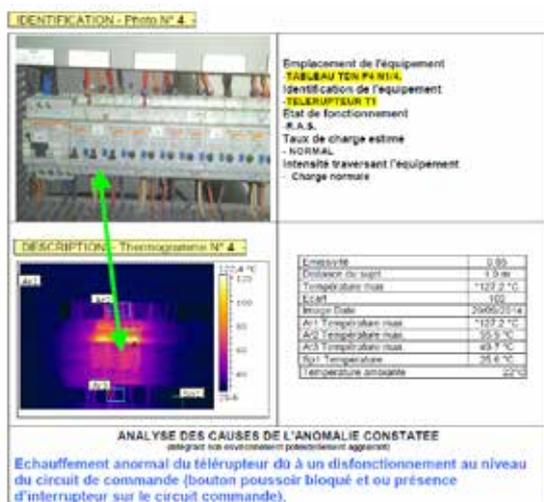
- 62 transformateurs Haute Tension /Basse Tension,
- 47 alimentations autonomes (groupes électrogènes – Onduleurs – Batteries stationnaires),
- 1 780 tableaux et armoires électriques,
- 24 750 dispositifs de protection,
- 87 200 appareils d'éclairage et prises de courant,
- 32 500 récepteurs (appareils électriques divers).

Les visites se déroulent du mois de janvier au mois d'avril et représentent au total 27 semaines d'intervention. Elles sont assurées par les inspecteurs d'un organisme agréé, accompagnés par les agents des Services Techniques. Les rapports et les remarques qui en sont issus sont

ensuite diffusés aux équipes techniques au moyen d'une base de données informatisée permettant le suivi des actions correctives.

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

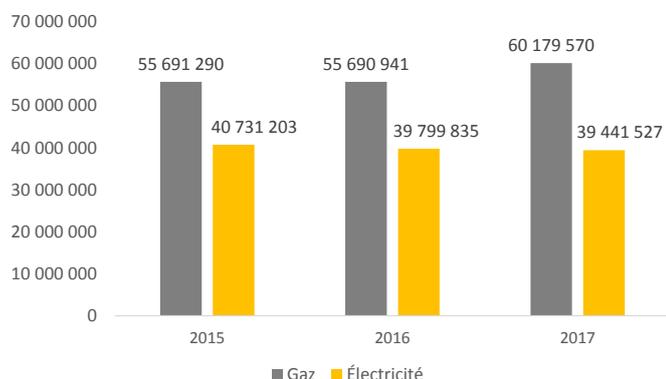
1 770 tableaux et armoires, préalablement sélectionnés à partir de critères d'importance lors des visites de conformité, ont ainsi été vérifiés en 2017.



Exemple de rapport sur anomalie

## LES CONSOMMATIONS

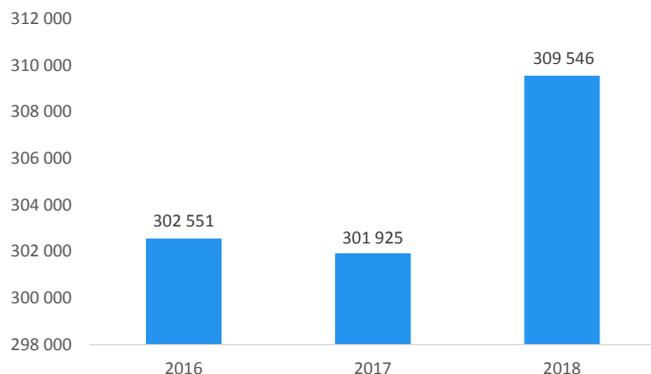
### Consommations énergétiques en Kwh



Les besoins et consommations de gaz sont à la hausse, ceci est dû aux effets climatiques.

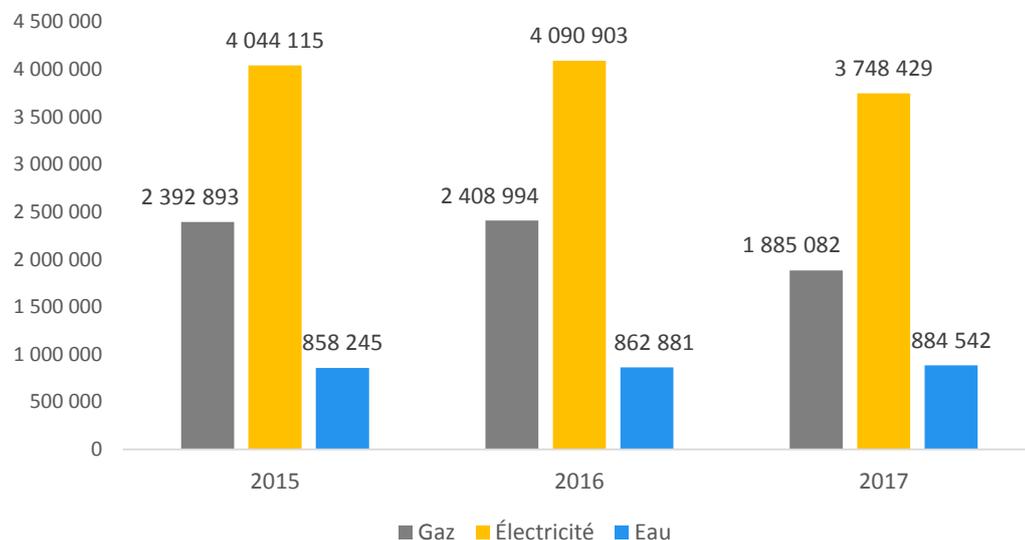
Les besoins et consommations en électricité sont plutôt constants malgré l'évolution des besoins générés par des nouvelles constructions au confort amélioré par la climatisation.

### Consommations d'eau en m<sup>3</sup>



La consommation d'eau volue de façon modérée (+2,5 % par rapport à 2016).

## LES DÉPENSES D'ÉNERGIES

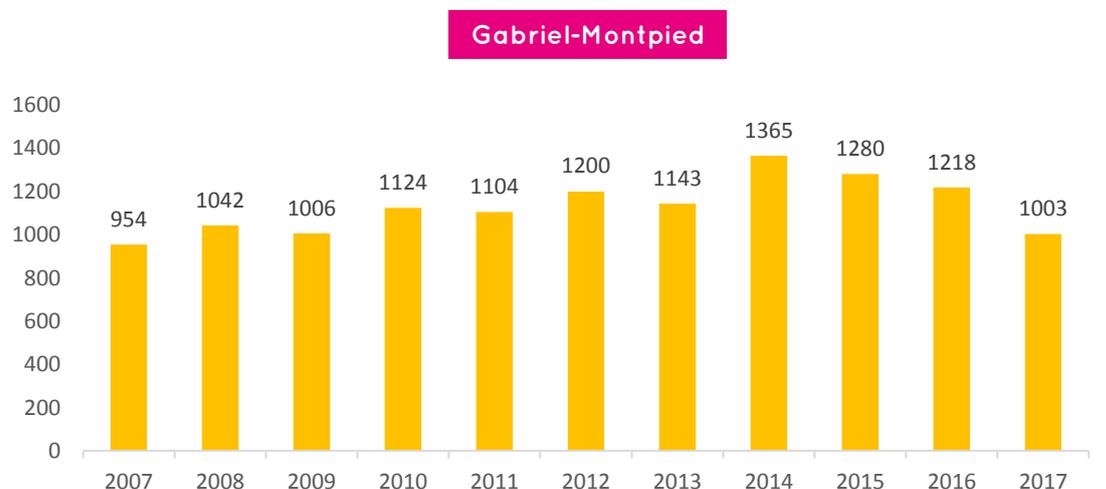
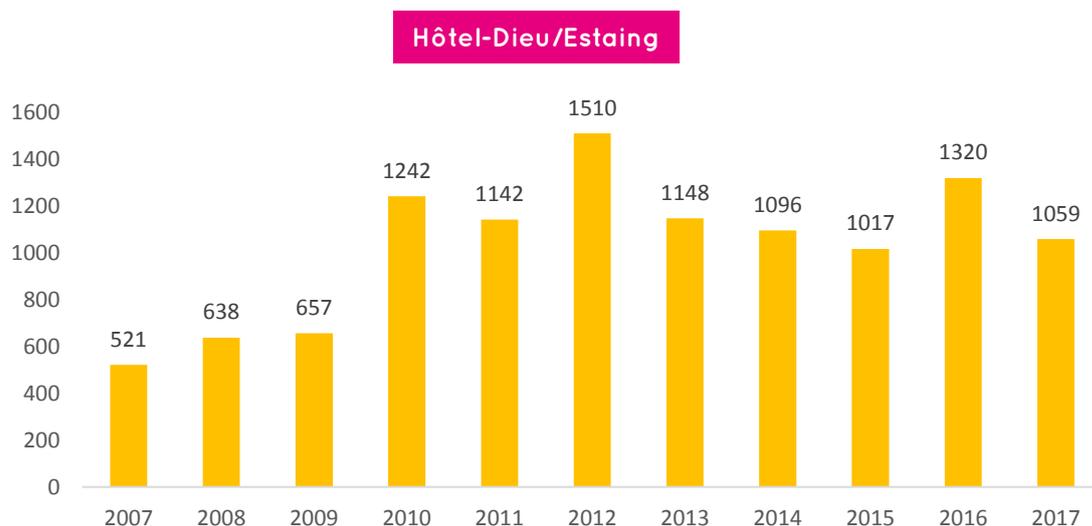
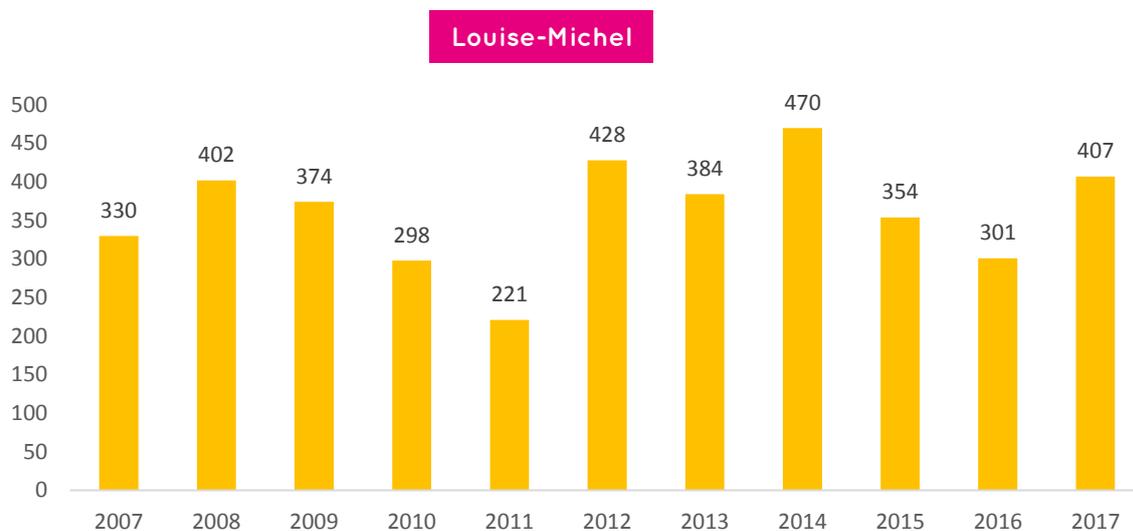


### Dépenses énergétiques (en €)

Au niveau des dépenses, dans la tendance conjoncturelle internationale de 2017, les tarifs gaziers et électriques ont baissé malgré une taxation à la hausse. Pour l'eau, les prix unitaires sont à la hausse.

## ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ D'ASTREINTE 24/24 PAR SITES EN NOMBRE D'HEURES D'INTERVENTION

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



Les heures sur les établissements sont globalement stables par rapport aux années précédentes. Concernant le site Gabriel-Montpied, la baisse est due au transfert des dépannages pneumatique sur les astreintes des services techniques (environ 350 heures/an).

# LA LOGISTIQUE AU SERVICE DE TOUS

## LA BLANCHISSERIE

L'activité de blanchisserie au CHU est organisée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 au sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) dont les membres sont : le CHU, le Centre Hospitalier de Riom, le Centre Hospitalier Clémentel, le Centre Hospitalier Ste-Marie et le CCAS de la ville de Clermont-Ferrand.

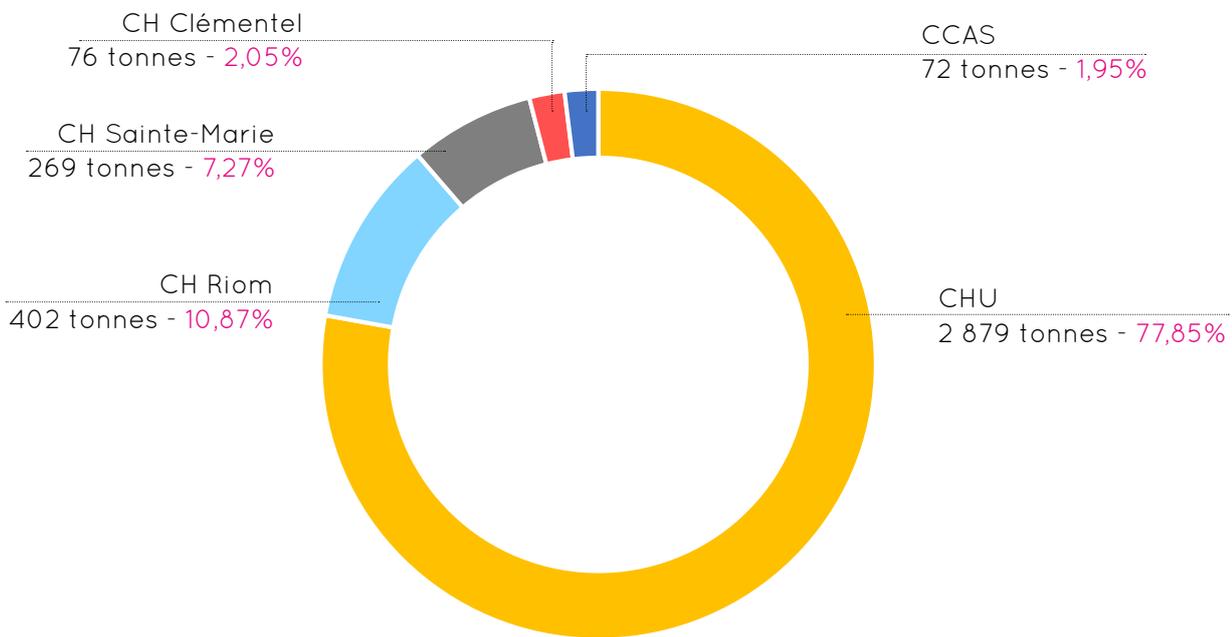
**3 698 tonnes**  
de linge lavés

soit

**14,73 tonnes**  
traitées par jour

*Diminution du volume traité de l'ordre de 1,8% par rapport à 2016*

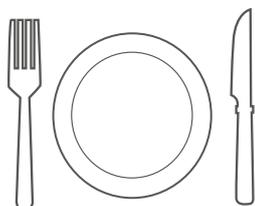
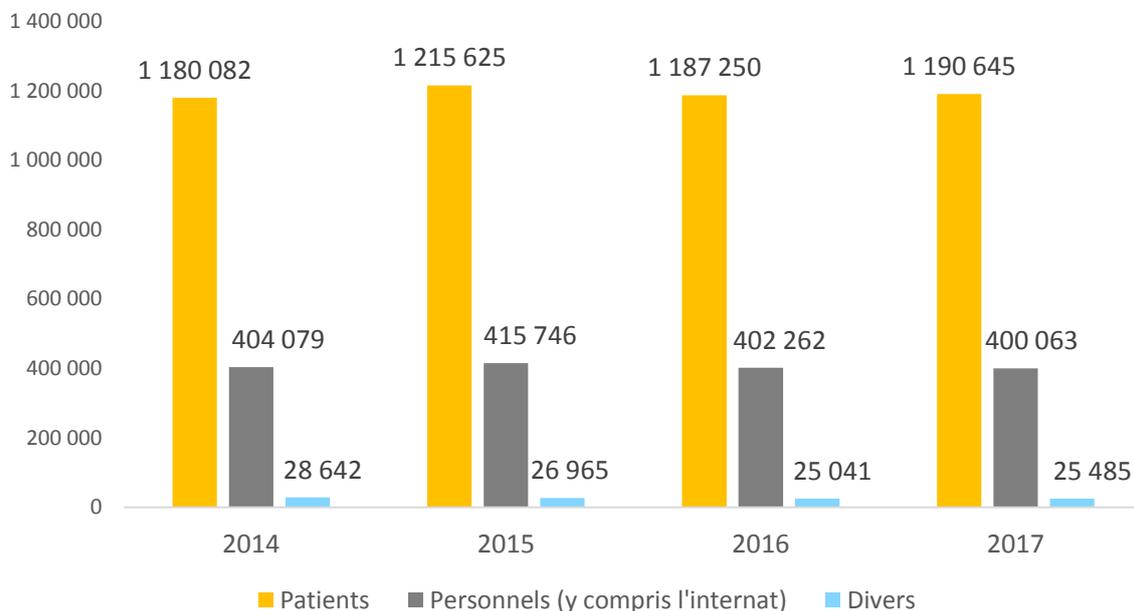
### Volume de linge lavé



## L'UNITÉ CENTRALE DE PRODUCTION RESTAURATION

L'UCP du CHU produit et livre tous les repas dans le respect des coûts, des normes d'hygiène et de qualité. Depuis février 2011, tous les repas de l'établissement (site Estaing, site Gabriel-Montpied, Pôle Psychiatrie, site Louise-Michel) sont produits sur le site hospitalier Saint-Jacques y compris les plateaux repas des patients.

**123** agents permettent la réalisation des repas et le service des selfs (en moyenne 4 430 repas servis chaque jour). Ils sont répartis principalement à la cuisine centrale, dans les selfs et les salles à manger des internes de Gabriel-Montpied et d'Estaing ainsi qu'à la cuisine relais de Louise-Michel.



**1 616 195**  
repas servis

En 2017 1 616 195 repas ont été servis dont **1 190 645** pour les patients (70%) auxquels il faut ajouter 44 025 plateaux collations.

Les repas des patients sont répartis de la manière suivante : 470 044 à Gabriel-Montpied, 248 767 à Estaing, 289 952 à Louise-Michel et 181 882 au CMP.

La fréquentation des selfs est en légère baisse : **207 603** passages dont 7 587 accompagnants.

Les plateaux des médecins, sages-femmes ou éducateurs qui sont envoyés dans les

services sont comptabilisés dans les repas du personnel.

Les dépenses alimentaires en 2017 se sont élevées à environ **3 580 000 €**. Elles couvrent les dépenses pour les petits-déjeuners, les repas de midi (patients et personnel) et du soir, les boissons, les collations, les laits infantiles et les compléments alimentaires.

Ces dépenses ont sensiblement diminué grâce à une meilleure gestion des plateaux collations et de l'eau en bouteille.



## LES ARCHIVES

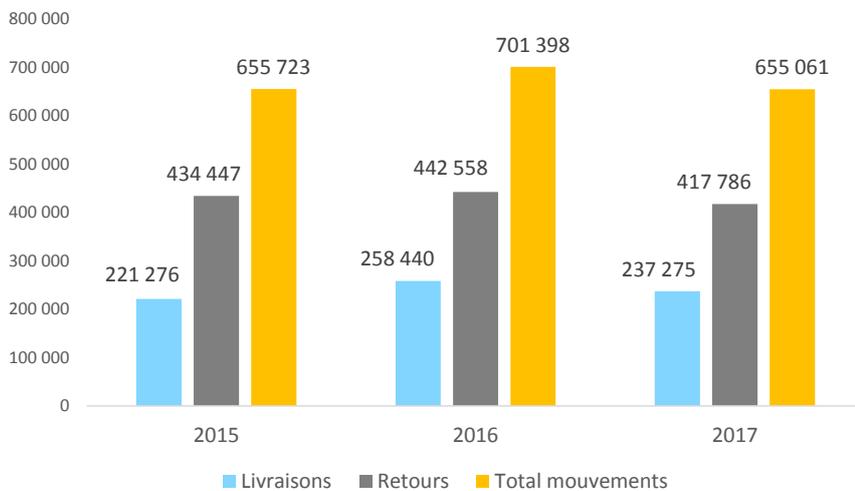
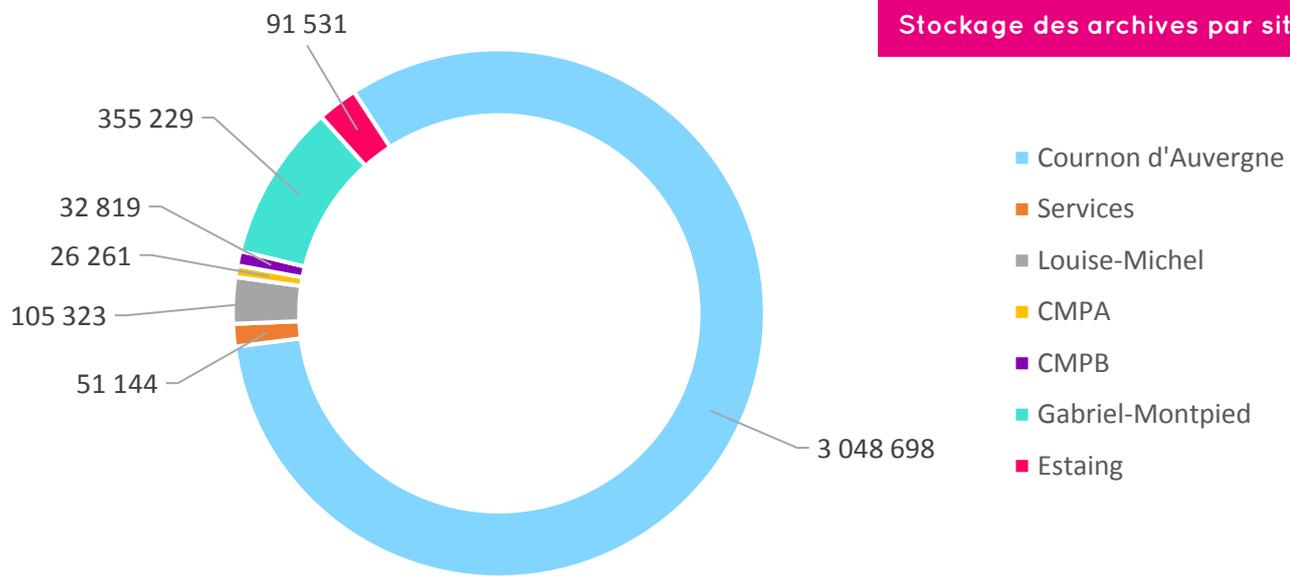
La Direction des Travaux, Achats et Logistique (DTAL) assure la gestion des archives médicales. Les archivistes garantissent le stockage, la collecte, la livraison et la réintégration des pochettes, le classement des documents dans les pochettes. Pour l'ensemble des 3 sites, il y a eu en 2017, **655 061 mouvements**, contre 701 398 en 2016.

Depuis 2012, les dossiers les plus anciens (16 à 20 ans d'ancienneté) sont gérés par un prestataire spécialisé et sortis à la demande des services. Il y a eu 78 pochettes commandées en 2017 contre 240 en 2016. La destruction est réalisée en accord avec les Archives Départementales pour les dossiers patients qui ont atteint le temps

réglementaire de conservation. En mars 2017 les années 87 et 95 ont été détruites ainsi que les archives des laboratoires.

En 2017 on comptabilise **3 659 851 dossiers archivés**, pour 3 372 172 en 2016, 3 386 950 en 2015 et 3 105 637 en 2014.

Grâce au logiciel MO-Archives, les différentes pochettes des spécialités qui composent le dossier patient sont connues. Ceci permet de conserver l'intégralité des données de moins de 20 ans. Le logiciel assure également la traçabilité des mouvements des archives aux services, mais également entre les services sur l'ensemble du CHU.



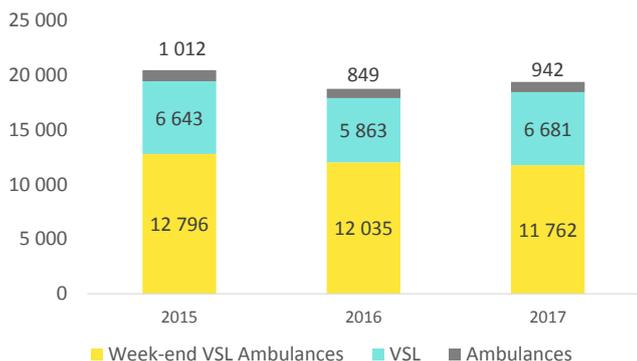
## LES TRANSPORTS SANITAIRES

La DTAL assure les transports non médicalisés intra et intersites des patients du CHU, prescrits par les services de soins.

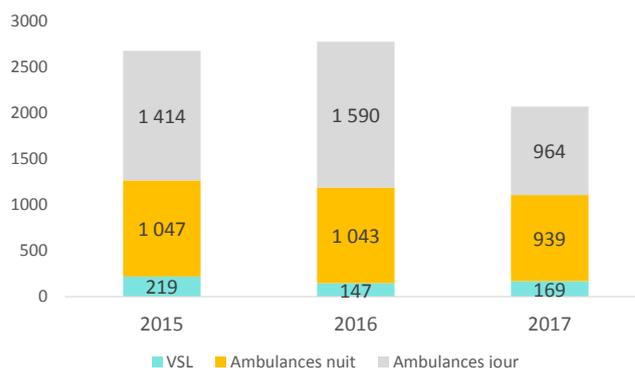
En 2017, **21 457** prises en charge de patients ont été réalisées, réparties entre le CHU (**90%**) et les deux sociétés privées mandataires (10%).

- secteur patients couchés : 14 607 (12 704 par les ambulanciers du CHU et 1 903 par prestataires privés, dont 939 la nuit intégralement concédée),
- secteur des patients assis : 6 850 (6 681 par les ambulanciers du CHU et 169 par prestataires privés).

Répartition des prises en charges assurées par le CHU



Répartition des prises en charges assurées par les sociétés privées



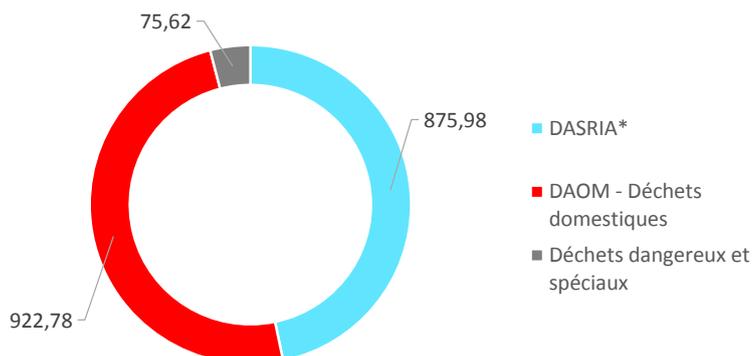
## LE PÔLE LOGISTIQUE INTÉGRÉ

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

L'activité 2017 est la suivante :

- **882 896** colis expédiés vers l'extérieur (- 3,58% par rapport à 2016) pour un coût hors contrats et colis de 553 020 (- 1,32% par rapport à 2016),
- **4 956 478** impressions « noir et blanc » et couleur réalisées (+ 144 523 copies et + 1,61% par rapport à 2016). En 2017, les deux ateliers de reprographie (Direction informatique et reprographie DTAL) ont été regroupés,
- 15 084 poches de produits sanguins labiles livrées dans les unités de soins (+ 2,7 % par rapport à 2016,

- 32 936 poches de chimiothérapies distribuées livrées dans les unités de soins (+ 4,32 % par rapport à 2016),
- 3 936 poches d'alimentation parentérale livrées dans les services de soins (+ 5,44 % par rapport à 2016),
- **1 339 567** kilomètres parcourus (- 0,71% par rapport à 2016) pour les 127 véhicules constituant le parc automobile,
- 165 438,62 litres d'essence consommés (-1,42% par rapport à 2016) pour un coût du carburant de 201667,06 (+ 9.22% par rapport à 2016) pour les 127 véhicules constituant le parc automobile,
- **1874,38** tonnes de déchets collectés (- 4,07 % par rapport à 2016) pour un coût de traitement de 1 016 572, 68 (-4% par rapport à 2016).



Répartition des déchets en tonnes

\* Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés

# LA QUALITÉ : UNE DÉMARCHE AU QUOTIDIEN

## TEMPS FORTS 2017

Plusieurs temps forts ont marqué l'année 2017 :

- la préparation, l'organisation et le suivi de la visite de certification HAS V2014 qui s'est déroulée du 7 au 14 novembre 2017,
- le déploiement au CHU de la méthode d'évaluation, dite du patient traceur, de mai à octobre 2017,
- la mise en place de la nouvelle version informatisée de la FEI, assortie de la fiche actions,
- la mise en place au CHU du signalement sur la plateforme nationale des Événements indésirables Graves Associés aux Soins et le bilan semestriel réalisé auprès de la Commission des Usagers,
- l'intégration au plan blanc du CHU de SI-VIC, outil national informatisé d'identification des victimes,
- la mise en place le 24 janvier 2017 de la Commission des usagers du CHU, en remplacement de la CRUQPEC,
- la mise en place le 21 juin 2017 du Comité des usagers du GHT Territoires d'Auvergne,
- la préparation, l'organisation et le suivi de la visite de risques SHAM du 15 décembre 2017.

Le CHU de Clermont-Ferrand poursuit sa démarche d'amélioration de la qualité grâce à l'implication de tous.

### MOBILISATION POUR LA CERTIFICATION V 2014

Le Comité de pilotage de la certification V2014 (COPIL V2014), créé courant 2016 afin de déterminer la stratégie de déploiement de la démarche au sein de l'établissement, s'est réuni 8 fois en 2017.

Les critères du manuel de certification de la HAS étant désormais répartis en 21 thématiques transversales, la stratégie de construction et de déploiement de la démarche a été de considérer chaque thématique comme un processus. Les membres de la Direction de la qualité, gestion des risques et des usagers (DQGRDU) ont accompagné les pilotes et les groupes de travail concernés dans la formalisation de ces processus.

À l'issue des travaux, un plan d'actions d'amélioration par thématique a été constitué. Ces actions ont ensuite été intégrées au Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS).

D'autre part, une formation institutionnelle destinée à l'ensemble des professionnels de l'établissement a eu lieu en janvier. Elle a permis de former **74** professionnels à la démarche.

La visite de certification s'est déroulée du **7 au 14 novembre 2017**. Le résultat indique le CHU est certifié en C avec 4 obligations d'amélioration et 3 recommandations d'amélioration, mais sans aucune réserve.

### LA GESTION DES RISQUES A PRIORI

Afin de conserver la dynamique impulsée depuis 2015 sur l'évaluation des risques a priori dans les secteurs à risques et de respecter le calendrier prévisionnel de déploiement des analyses de risques par thématique (critère HAS), la démarche s'est poursuivie sur toute l'année 2017 avec la réalisation de **13** cartographies de risques. Il existe ainsi 22 cartographies de risques sur l'établissement.

### DÉPLOIEMENT DE LA MÉTHODE PATIENT TRACEUR

Le patient traceur est une méthode d'amélioration de la prise en charge des patients créée dans le cadre de la certification V2014. Son objectif est d'identifier les points forts et les points à améliorer dans la prise en charge des patients et d'en dégager des actions d'amélioration à mener.

Avec cette méthode, la perception du patient est prise en compte puisqu'il est directement interrogé par les évaluateurs.

La méthode « patient traceur » a fait l'objet d'un déploiement de mai à octobre 2017. Le nombre initial de patients traceurs prévus était de 29.

### LE COMITÉ DE COORDINATION DE LA QUALITÉ, SÉCURITÉ ET GESTION DES RISQUES

En 2017, le comité de coordination a tenu **45** réunions : 11 plénières et 34 restreintes.

## LA GESTION DES PLANS D'URGENCE

En 2017, ont été réalisés :

- l'actualisation du plan blanc débutée. Elle prend d'ores et déjà en compte les remarques faites à l'issue du retour d'expérience du dernier exercice interne et les évolutions en cours de l'outil SI-VIC,
- la poursuite de la formation plan blanc et la formalisation de la cellule de crise,
- la participation aux exercices suivants :
  - protection civile attentat organisé par la préfecture de l'Allier du 31 janvier 2017,
  - attentat à Aurillac du 29 juin 2017,
  - national CORRUS SIVIC du 21 septembre 2017,
  - tuerie de masse organisée par la préfecture du Puy-de-Dôme le 7 décembre 2017.
- la poursuite des essais trimestriels du logiciel de rappel des membres de la cellule de crise et des équipes opérationnelles de site,
- la poursuite des formations au plan blanc du personnel du standard,
- l'actualisation annuelle du plan canicule et le déclenchement du plan durant l'été,
- le déclenchement du plan hôpital en tension avec la cellule de crise quotidienne.

## LA GESTION DOCUMENTAIRE

La gestion électronique documentaire (GED) a pour but l'accès simple pour chaque professionnel, à tout moment, à tous les documents de l'institution et de son activité.

Support de l'harmonisation et de la protocolisation des pratiques, elle contribue à la diffusion des connaissances et du savoir-faire des organisations ainsi qu'à leur sauvegarde. C'est un élément structurant de la démarche qualité sécurité des soins, évaluée lors des visites de certification.

La mise en place d'une gestion documentaire électronique centralisée a débuté au CHU en 2012.

Depuis la création, en mars 2016, d'un comité de pilotage coordonnant le suivi opérationnel, la dynamique s'est poursuivie au niveau des secteurs cliniques, administratifs et logistiques et de certaines commissions de l'établissement.

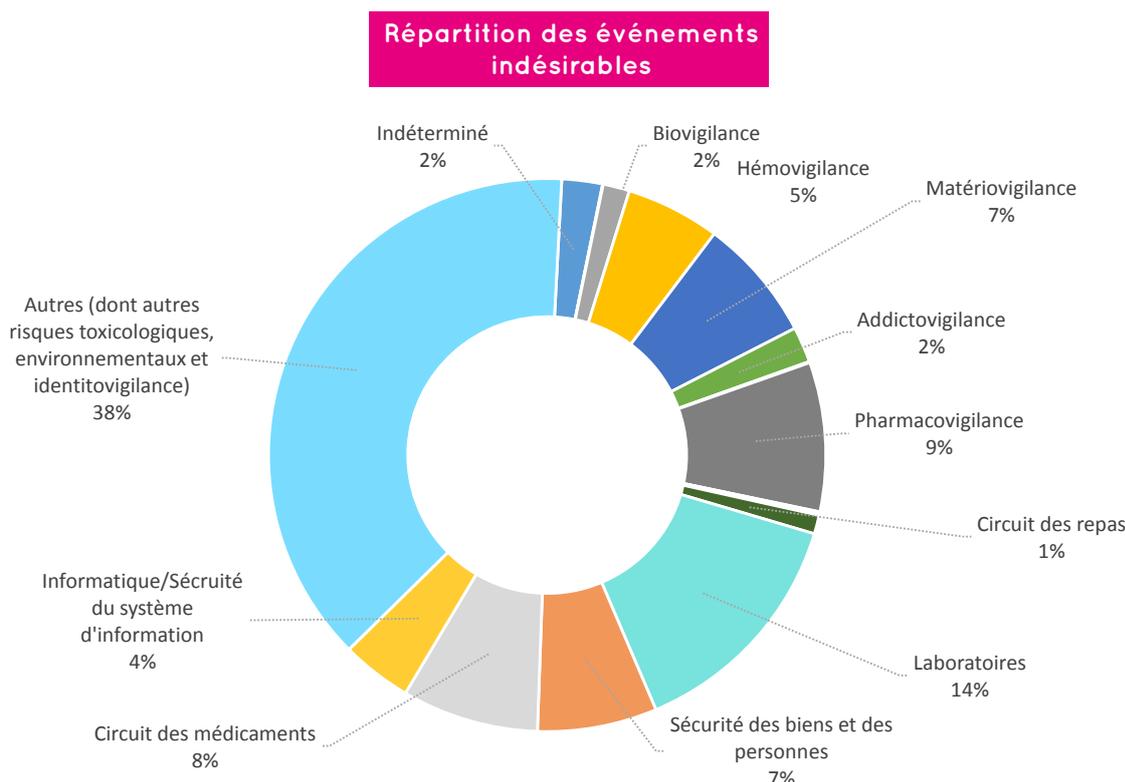
En 2017, la visite de certification a permis de conforter ce déploiement, l'appropriation et l'utilisation de l'outil institutionnel. La périodicité a minima hebdomadaire des réunions de ce comité de pilotage permet de suivre et définir des pistes de déploiement au niveau institutionnel et dans les différents secteurs de l'établissement non utilisateurs de l'outil.

## LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

La Commission des usagers remplace, depuis début 2017, la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Cette commission renforce la place et le rôle des usagers dans le secteur sanitaire.

Elle a tenu sa 1<sup>ère</sup> réunion le 24 janvier 2017, au cours de laquelle ses membres ont procédé à l'élection de son président (un médecin médiateur, président sortant de la CRUQPEC), de son vice-président (un représentant des usagers) et à l'adoption de son règlement intérieur.

En 2017, la CDU s'est réunie 12 fois.





LE PILOTAGE FINANCIER  
ET L'ÉVOLUTION  
DU SYSTÈME  
D'INFORMATION

# LES FINANCES : DE LA RESSOURCE AUX SOINS

La direction des finances a poursuivi les travaux liés à la chaîne de facturation et l'optimisation de la gestion financière.

## 2017 : LE COMPTE FINANCIER CERTIFIÉ SANS RÉSERVE !

Pour la 1<sup>ère</sup> année depuis 2015, le compte financier du CHU a été certifié sans réserve par le commissaire aux comptes.

La mission de certification des comptes fait l'objet de toute l'attention de la direction en terme de planification, de centralisation des informations fournies par les directions fonctionnelles. Leur collaboration est un facteur clé du bon déroulement de la mission. Aussi, ce sont les efforts de tous les gestionnaires de l'établissement qui sont récompensés.

## 2017 : LE CHU SE REDRESSE FINANCIÈREMENT, LE DÉFICIT EST RÉDUIT DE 6 MILLIONS€

Le déficit du budget de l'hôpital (pour ses activités médecine, chirurgie, obstétrique) en 2017 s'établit à -3,76 M€ contre -10,03 M€ pour l'exercice 2016, soit un résultat amélioré de 6,2 M€ en un an. Cette amélioration résulte notamment de l'optimisation de la gestion budgétaire, d'une maîtrise accrue des charges et de la réorganisation de certains services de soins.

- Les charges maîtrisables, hôtelières et générales, ont été réduites par rapport à 2016, en lien avec les consommations énergétiques des bâtiments et de nouvelles mises en concurrence (gains achat – tarifs UNIHA).
- Les charges à caractère médical ont fait l'objet d'un plan de maîtrise, salué dans le cadre de l'intéressement CAQOS, l'expertise du CHU ayant été sollicitée par ailleurs par les centres hospitaliers du GHT.
- Des actions à fort impact financier ont été entreprises : revue des coefficients d'assujettissement à la TVA et à la taxe sur les salaires, ou encore gestion de trésorerie.
- Des travaux ont été menés afin d'améliorer la qualité et le délai de facturation et de recouvrement, et ont permis un rattrapage sur les produits des années antérieures (produits exceptionnels). Toutefois, le CHU devra sortir pour les prochaines années de cette dynamique de rattrapage.
- Certains services ont été restructurés pour adapter l'offre de soins aux besoins constatés (création d'un SMCAU en aval des urgences notamment).

Ces opérations, structurantes dans l'ensemble, permettront une amélioration de la situation financière au cours des années à venir. La dynamique de rattrapage

à l'œuvre pour l'heure explique le volume des produits exceptionnels et un résultat exceptionnel en très nette augmentation par rapport à l'exercice 2016.

Les travaux vont se poursuivre en 2018. Le refinancement de trois emprunts et des lignes de trésorerie devrait permettre de dégager une économie très importante sur les 5 prochaines années.

## La filière gériatrique demeure en difficulté au niveau financier.

Le redressement 2017 constaté sur le budget principal est terni par le déficit des budgets annexes. Le déficit de l'EHPAD et de l'USLD s'élève à 1,7 M€ en 2017, soit une dégradation de 35% par rapport à 2016. Une restructuration du site Louise Michel doit être mise en place, elle est en discussion avec la tutelle ministérielle et les services du Conseil Départemental.

## Un effet financier très positif de l'activité des laboratoires du CHU.

En 2017, le CHU a continué à développer son activité de prestataire pour les établissements de santé du territoire, en cohérence avec la logique du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) : développement de la biologie de territoire notamment et dynamique d'internalisation d'activité précédemment externalisée.

Il s'apprête, avec un bâtiment dédié, à devenir prestataire en matière de stérilisation.

## 2018 : DES PERSPECTIVES ENCOURAGEANTES POUR SOUTENIR LE REDRESSEMENT ENGAGÉ

Des gains d'activité sont encore possibles et souhaitables pour répondre à une demande en soins croissante (développement de l'activité d'imagerie, de chirurgie pédiatrique, de chirurgie digestive, de neurologie médicale et chirurgicale). Ce développement d'activité doit conforter la place de recours du CHU sur le territoire ainsi que les finances de l'établissement.

La poursuite des efforts dans la maîtrise des charges d'exploitation, notamment des dépenses de personnel, le désendettement et la renégociation des emprunts réalisée en 2018 devraient permettre au CHU de Clermont-Ferrand de lui assurer une structure financière pérenne et de soutenir ses investissements à venir.

	Dépenses	Recettes	Résultat
<b>Compte de résultat principal</b>	623 055 405	619 290 359	-3 765 047
USLD	7 343 715	6 430 700	-913 015
EHPAD	6 145 872	5 378 752	-767 119
Ecoles et instituts	7 349 143	7 270 839	-78 304
Dotation non affectée	623 261	1 024 580	401 319
Centre ressources autisme	1 002 148	1 028 284	26 135
GHT	148 807	148 807	0
<b>Résultat consolidé</b>	<b>645 668 351</b>	<b>640 572 321</b>	<b>-5 096 031</b>

Résultat d'exploitation consolidé 2017 en euros

**Budget principal :** le CHU de Clermont-Ferrand termine l'exercice 2017 avec un déficit comptable de 3,76 M€, soit 0,60 % des recettes d'exploitation.

Il convient de souligner les évolutions suivantes :

#### Pour les recettes :

- les recettes de tarification à l'activité versées par l'Assurance Maladie, soit 303,68 M€, progressent de 0,61 % par rapport à 2016 dont :
  - 272,019 M€ pour les séjours, en diminution de 0,57 % par rapport à 2016 en cohérence avec l'évolution de l'activité d'hospitalisation : le nombre de séjours baisse de 0,46 % par rapport à 2016 ;
  - 31,1 M€ pour les actes et consultations externes, en progression de 12,17 % par rapport à 2016 ;
  - 472 K€ au titre du rattrapage de cotation ou d'exhaustivité de l'année 2016 (procédure Lamda).
- Les recettes d'activité correspondant à la part facturée aux patients ou mutuelles, soit 42,71 M€, en légère hausse de 0,34 % par rapport à 2016, malgré un contexte d'hospitalisation conventionnelle en retrait par rapport à l'exercice précédent.

#### Pour les dépenses :

- les dépenses de personnel (363,64 M€) augmentent globalement de 1,96 % par rapport à 2016 ;
- les dépenses médicales (157,43 M€) progressent de 3,34 % par rapport à 2016. Cette évolution tient à la progression des dépenses pharmaceutiques financées par les tarifs et les dotations (42 281 K€) supérieures de 6,29 % par rapport à 2016, des dépenses de laboratoire (22 066 K€) supérieures de 1,55 % par rapport à 2016, des dépenses de maintenance des logiciels médicaux (1,34 M€) supérieures de 7,58 % par rapport à 2016 ;
- les dépenses hôteliers (42,07 M€) diminuent de 1,37 % par rapport à 2016 ;
- les dépenses d'amortissements, provisions et exceptionnelles (59,9 M€) diminuent de 12,37 % par rapport à 2016.

**Budgets annexes USLD et EHPAD :** le résultat consolidé 2017 de ces deux budgets est en déficit de 1,680 M€, en raison :

- d'un absentéisme particulièrement élevé sur le site Louise-Michel ;
- d'une surmédicalisation des équipes de soins ;
- d'une stagnation des tarifs et des coûts moyens retenus par les tutelles lors de l'établissement du budget annuel.

**Le budget "Dotation non affectée"** présente un excédent de 401 K€ dont 170 K€ suite à la vente d'un appartement et au solde lié à la gestion courante de la DNA.

Le budget des écoles présente un déficit de 78 K€ pour un montant de recettes de 7,27 M€ qui sera compensé par reprise sur le report à nouveau excédentaire de ce budget, conformément aux attentes du Conseil Régional.

Le budget du centre autisme est excédentaire de 26 K€.

Au total le résultat d'exploitation consolidé 2017 est déficitaire de **5,09 M€** pour un montant de recettes de 640 M€.

## LA MARGE BRUTE

La marge brute constitue la seule ressource d'exploitation disponible pour financer l'investissement passé et futur. Le taux cible national est fixé à 8% (montant de la marge brute/montant des produits) pour assurer :

- L'autofinancement des investissements courants, sur la base d'un seuil incompressible de 3%.
- Le remboursement annuel de la dette, hors aides, de 5% (capital + intérêts).

La marge brute de l'exercice 2017 s'élève pour le budget principal (et selon la méthodologie de calcul définie par l'ARS Auvergne Rhône Alpes c'est-à-dire hors aides) à 30,78 M€ soit **5,25%** des produits retraités ; ce taux est en recul par rapport à 2016 de -0,43%.

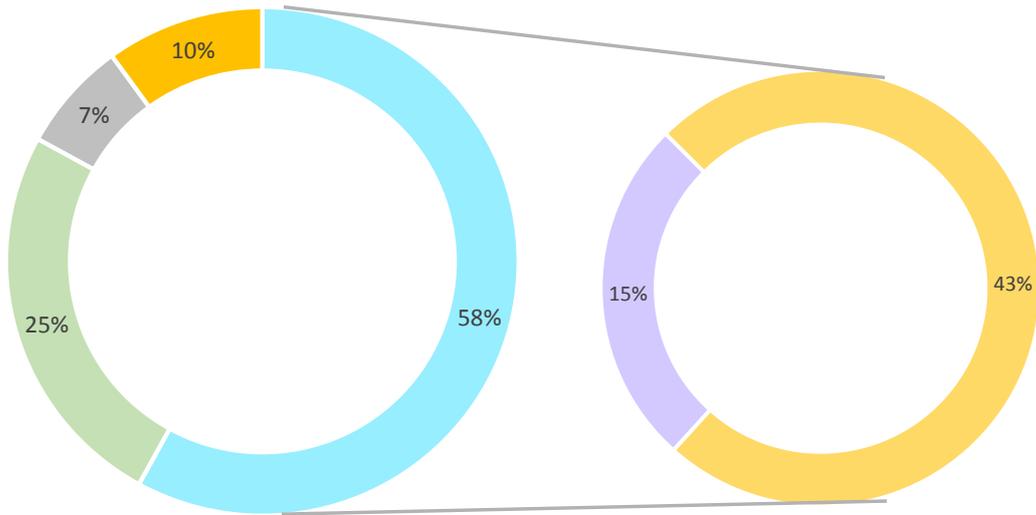
Plusieurs leviers ont été identifiés pour améliorer ce taux de marge brute et se rapprocher de l'objectif fixé par l'ARS de 8% en 2021. Parmi eux, quelques travaux sont déjà en cours :

- professionnalisation de la chaîne de facturation,
- révision régulière de la revue des coefficients d'assujettissement à la TVA et à la taxe sur les salaires.

## COMPTES DE RÉSULTAT PRINCIPAL 2017

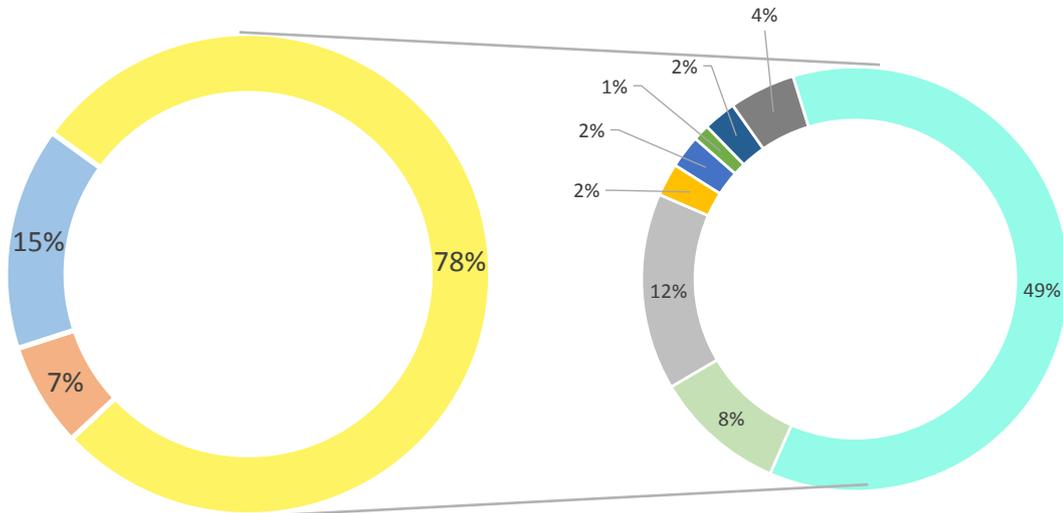
Charges	2016	2017	Evol.	Produits	2016	2017	Evol.
<b>Charges de personnel</b>	<b>356 661 318</b>	<b>363 639 710</b>	<b>2%</b>	<b>Produits versés par l'assurance maladie</b>	<b>473 707 883</b>	<b>482 139 116</b>	<b>1,8%</b>
<i>dont charges de personnel médical</i>	92 442 662	93 775 148	1,4%	<i>dont valorisation de l'activité</i>	301 386 224	303 210 124	0,6%
<i>dont charges de personnel non médical</i>	264 218 656	269 864 562	2,1%	<i>dont facturable en sus</i>	38 605 807	46 552 548	20,6%
<b>Charges à caractère médical</b>	<b>152 342 908</b>	<b>157 428 863</b>	<b>3,3%</b>	<i>dont MIG/ MERRI</i>	75 543 663	75 424 923	-0,2%
<i>dont charges intégrées dans les tarifs et les dotations</i>	41 144 147	43 545 742	5,8%	<i>dont crédits AC</i>	8 016 986	10 308 718	28,6%
<i>dont charges remboursées en sus des séjours</i>	39 196 162	45 721 001	16,6%	<i>dont forfaits</i>	6 042 464	6 575 867	8,8%
<i>dont charges pour rétrocessions</i>	22 321 330	24 002 685	7,5%	<i>dont LAMDA</i>	3 593 664	472 707	-86,8%
<i>dont charges financées par les Missions d'intérêt Général (ATU)</i>	1 396 974	981 710	-29,7%	<i>dont dotation annuelle et financement</i>	24 745 562	24 743 404	0%
<i>dont autres (charges gérées par les labos. et les autres charges à caract. méd.)</i>	48 284 295	43 177 725	-10,6%	<i>dont Fonds d'intervention régional</i>	15 648 719	14 260 687	-8,9%
<b>Charges à caractère hôtelier et général</b>	<b>42 663 402</b>	<b>42 077 211</b>	<b>-1,4%</b>	<i>dont produits du financement des activités SSR</i>	124 794	590 138	372,9%
<b>Charges d'amortiss. de prov. et dépréciation, financières et except.</b>	<b>68 365 029</b>	<b>59 909 621</b>	<b>-12,4%</b>	<b>Produits d'activité de soins non financés par l'Assur. Maladie</b>	<b>42 571 737</b>	<b>42 717 423</b>	<b>0,3%</b>
<i>dont dotations aux amortissements</i>	35 371 744	33 023 258	-6,6%	<b>Autres Produits</b>	<b>93 720 117</b>	<b>94 433 819</b>	<b>0,8%</b>
<i>dont intérêts financiers</i>	8 411 156	7 655 014	-9%	<i>dont rétrocessions</i>	22 150 952	23 749 452	7,2%
<i>dont dotations aux provisions</i>	16 178 637	13 910 230	-14%	<i>dont reprises sur provisions</i>	15 180 143	10 120 346	-33,3%
<i>dont charges exceptionnelles</i>	8 403 492	5 321 119	-36,7%	<i>dont autres (produits ,except., prestations de services ...)</i>	56 389 022	60 564 021	7,4%
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>620 032 657</b>	<b>623 055 405</b>	<b>0,5%</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>609 999 737</b>	<b>619 290 358</b>	<b>1,5%</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>10 032 920</b>	<b>3 765 047</b>	<b>-62,47%</b>				

Charges d'exploitation



- Charges de personnel
- Charges à caractère médical
- Charges à caractère hôtelier et général
- Charges d'amortissement de prov., et dépréciation, financières et exceptionnelles
- Charges de personnel médical
- Charges de personnel non médical

Produits d'exploitation



- Produits versés par l'Assurance maladie
- Activités soins non financées par l'Assurance Maladie
- Autres produits
- Valoris l'activité
- Facturés
- MIG/M
- Crédit
- Crédits
- Forfait

## LA CAPACITÉ D'AUTO-FINANCEMENT

Capacité (en K€)	2016	2017
Résultat consolidé	+4 565	-5 096
+ dotations aux amortissements	36 382	33 715
+ dotations aux provisions	16 412	14 490
- reprises sur dépréciations et prov.	16 166	10 745
+ valeurs comptables d'éléments d'actifs cédés	12 484	63
- Produits de cessions d'éléments d'actifs	25 631	185
- QP des subv. d'inv. virées au cpte de rt	639	834
<b>Capacité d'autofinancement</b>	<b>27 407</b>	<b>31 708</b>

## LES INVESTISSEMENTS ET LEURS FINANCEMENTS

Emplois (en K€)	2016	2017	Ressources (en K€)	2016	2017
Remboursement du capital des emprunts dont B.E.H.*	23 171	20 983	Capacité d'autofinancement	<b>27 407</b>	<b>31 708</b>
Immobilisations (travaux et équipements)	19 169	23 250	Emprunts	10 008	3 507
Autres emplois**	290	469	Dotations et subventions	1 552	7 086
Total des emplois	42 630	44 702	Cessions d'éléments d'actifs	25 657	337
<b>Apport au fonds de roulement</b>	<b>21 994</b>	<b>-</b>	Total des ressources	64 624	42 638
<b>Total équilibre du tab. de financement</b>	<b>64 624</b>	<b>44 702</b>	<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>	<b>-</b>	<b>2 064</b>
			<b>Total équilibre du tab. de financement</b>	<b>64 624</b>	<b>44 702</b>

\* B.E.H. : Bail Emphytéotique Hospitalier

\*\* Autres emplois : dépôts et cautionnement versés

## LES INVESTISSEMENTS 2017

Le montant des dépenses d'investissements s'est élevé à 44,1 M€ selon la répartition ci-dessous :

Dépenses 2017 dont paiements DENM* 2016 en M€		
	EPRD 2017	CFU 2017
<b>1-Remboursement capital emprunts</b> (Hors amortissement EO)	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>2-Équipements courants</b>	<b>15,5</b>	<b>13,5</b>
Opérations non prévues	0,4	-
Équipements laboratoires	0,7	0,5
Équipements biomédicaux CEB	3,3	3,7
Équipements logistiques	2	1,5
Travaux hors désamiantage	5,7	4,7
Recherche	0,1	-
SIH	3,3	3,1
<b>3-Équipements lourds</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>
<b>Total investissement 2+3</b>	<b>17,6</b>	<b>15,6</b>
<b>Opération désamiantage</b> (financement 100% extérieur)	<b>8,6</b>	<b>7,5</b>
<b>Total général</b>	<b>47,2</b>	<b>44,1</b>

### L'endettement

Le CHU poursuit en 2017 sa dynamique de désendettement. Au 31 décembre 2017, l'encours de dette s'élève à 251 M€ en diminution de 17 M€ par rapport au 31 décembre 2016. Les indicateurs de dépendance financière se sont

très sensiblement améliorés mais ne sont pas encore supérieurs aux cibles de référence à l'exception de l'indicateur de durée apparente de la dette.

### La trésorerie

Le tableau de financement fait apparaître un prélèvement

en fond de roulement de 2 M€. Pour autant, la situation de trésorerie s'est nettement améliorée sur l'année 2017. Le tirage moyen sur 2017 s'élève à 21 190 K€ contre 31 556 K€ en 2016 et 45 033 K€ en 2015, soit une baisse de 52% sur 3 ans.

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

## FACTURATION DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES

### Missions/RH

Sous la responsabilité de deux cadres, l'une équipe FIDES est chargée du traitement de tous les flux rejetés par la caisse pivot et un pool de rattrapage des dossiers est en appui des bureaux des entrées de site.

Le CHU de Clermont-Ferrand compte quatre bureaux des entrées situés sur les sites Gabriel-Montpied, Estaing, du pôle Psychiatrie et de Louise-Michel. Au total, les bureaux des entrées sont composés de **77,4 ETP**. Chacun des bureaux assume des missions d'accueil, d'admission des patients, de facturation des soins ainsi que de gestion des contentieux.

Il existe en outre des bureaux des entrées déportés, dédiés à des activités médico-techniques (Imagerie, Laboratoire ou Médecine médico-légale).

### Nouveautés 2017

Améliorations des recettes (+2M€) avec notamment de

très fortes hausses concernant :

- Les laboratoires (+1,015 M€)
- L'imagerie (+1,087M€)
- Le pôle RMNDO (+1M€ dont +663 K€ pour l'ophtalmologie)
  - Diminution du nombre de dossiers non facturés constatée à la clôture (-30%) malgré une augmentation en volume des dossiers créés (+3,8%).
  - Taux de rejets FIDES maîtrisés (minimum de 2,51% à Louise Michel et maximum de 4,33% à Estaing)
  - Taux de recouvrement pour 2017 à hauteur de 97,2% contre 96,51% en 2016, en lien avec l'optimisation du recouvrement des créances en cours concernant les organismes complémentaires.

### Chiffre clé

Facturation d'un total de **30,3 M€** d'ACE (T1) en 2017 contre 27,8M€ en 2016 (14<sup>ème</sup> place des CHU).

## LE CONTRÔLE DE GESTION

### Missions/RH

Son équipe est actuellement constituée de quatre agents positionnées à la DAF

Les missions actuelles du contrôle de gestion sont :

- comptabilité analytique (RTC, CRÉA) ;
- gestion du fichier commun de structure et du programme capacitaire ;
- études médico-économiques :
  - projets de création, extension ou transformation d'unités
  - contribution à la procédure de révision des effectifs médicaux en lien avec la DAM
- reporting d'activités :
  - tableaux de bord mensuels d'activité et de recettes à destination des pôles et des services (activités d'hospitalisation et de consultation) ;
  - mise en place de tableaux de bord stratégiques ;
- benchmarks nationaux :
  - de coûts : Base d'Angers : étude comparée du coût des fonctions médico-techniques et logistiques
  - d'activité, de recettes et de ressources (capacité en lits, ressources humaines) : Base inter-CHU de Reims : étude comparée de disciplines médicales ciblées
- enquêtes nationales : SAE etc..
- suivi budgétaire et contrôle des recettes T2A, en lien

avec le DIM :

- suivi mensuel des recettes T2A en part assurance-maladie,
- benchmark inter-CHU base de Montpellier (activité, recettes),
- appui à la Direction de la facturation (requêtage, analyse des tableaux de contrôle e-PMSI).
- Assurer les fonctions de référents de pôle (2 à 3 pôles par contrôleur de gestion)

### Nouveautés 2017

- Mise en place d'un suivi mensuel des recettes et des charges d'exploitation par pôle et service.
- Renforcement du dialogue de gestion avec les pôles et les services à l'aide de fiches d'analyse proposant un diagnostic chiffré et des pistes d'actions.
- Expérimentation d'un tableau de bord de pilotage stratégique et opérationnel dans un pôle, en lien avec les autres directions fonctionnelles.
- Déploiement des contrats de professionnalisation du codage s'appuyant en partie sur des indicateurs d'activité externe.

### Chiffre-clé

**233 000€** de crédits d'intéressement alloués à 11 pôles.

# LE SYSTÈME D'INFORMATION

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

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

Les activités 2017 de la Direction du Système d'Information (DSI) sont réparties en plusieurs domaines :

## Déploiement d'application

- Accompagnement des projets d'informatisation des services de soins :
  - Fin du déploiement en 2017 de CROSSWAY,
  - Poursuite du déploiement de la prescription informatisée et du plan de soins HEO/Crossway : 2017 a permis de finaliser tous les secteurs de soins hors chirurgie,
  - L'informatisation de l'observation médicale structurée a été généralisée à tous les services en février 2017, permettant d'éditer à J0 la lettre de liaison.
  - Poursuite de la mise en œuvre de la reconnaissance Vocale, dans les services suivants : Cardiologie, Rhumatologie, Pneumologie, Maladies infectieuses, Traumatologie,
  - Finalisation du déploiement de l'informatisation en réanimation avec les réanimations pédiatriques et a néonatalogie en juin 2017.
  - Début de la mise en place du dossier informatisée en anesthésie.
- Accompagnement des projets d'informatisation des plateaux techniques
- Pour la pharmacie :
  - mise en place de l'application PEAN pour la gestion de l'alimentation Parentérale,
  - saisie de demande nominative dans CHIMIO,
  - mise en œuvre de la traçabilité des DMI en cardiologie avec la pharmacie,
  - mise en place de la solution DrugCam pour la supervision de la préparation de chimiothérapie.
- En imagerie :

- mise en place de BoneXpert pour le calcul automatisé de l'âge osseux,
- mise en place d'un logiciel permettant d'assurer le suivi des agents dans le cadre de la radioprotection des travailleurs,
- mise en place de la solution NEXUS permettant l'échange d'imagerie médicale avec tous les établissements et notamment dans le cadre de la biomédecine.

- Au Laboratoire :
  - finalisation du déploiement de GLIMS (MIPS) avec Riom début 2017
  - stabilisation de CYBERLAB, le serveur de résultats de laboratoires avec notamment l'ouverture aux établissements externes et la relance du travail pour l'intégration des résultats de l'EFS.
  - dossier d'Anapathologie : refonte en une seule base du logiciel DIAMIC.

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

- Pour le secteur RH :
  - déploiement de l'application internet et mobile « Mon espace RH »
  - lancement du projet de dématérialisation des bulletins de paie et de la signature électronique des contrats
  - lancement du projet de renouvellement de la gestion du temps de travail (projet commun avec 5 établissements du GHT).
- Pour les dépenses :
  - passage à Chorus pour la récupération des factures dématérialisées des fournisseurs,
  - démarrage des échanges au format PESV2 pour les pièces justificatives.
- Pour les recettes :
  - démarrage des transmissions d'avis de sommes à payer (PESV2 ASAP),
  - rattrapage d'actes en automatique pour récupération de facturation, analyse et correction des taux de rejet B2.
  - intégration des actes GLIMS, mise en place de la facturation des actes de laboratoire,
  - application de facturation des actes de laboratoire des établissements extérieurs

Les experts applicatifs de la DSI apportent une assistance continue aux utilisateurs dans l'usage de leur logiciel métiers (22 140 demandes traitées sur les applications médicales et 4 096 demandes traitées sur les applications administratives).

### Entretien de l'infrastructure du système d'information

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

La DSI apporte également une réponse adaptée et rapide sur les demandes de prises réseau. Engagé en 2017, la mise en œuvre de la sécurisation réseau garantit une connexion WIFI uniquement aux équipements et utilisateurs connus du CHU.

Le projet de rénovation de la salle informatique principale

a été réalisé en 2017 en lien avec les services techniques. Ce projet permet de répondre aux exigences de sécurité d'accès aux données et aux équipements, en augmentant le niveau de disponibilité du système d'information.

### Le domaine « Poste de travail et services » de la DSI en 2017, c'est :

- Un centre d'appel informatique qui a répondu à **42 589** demandes pour un taux de résolution de 65,47% au niveau 1, les restes des demandes étant traités par le niveau 2 et 3 couvert par les équipes expertes de la DSI.
- Une équipe technique « poste de travail » intervenue **4 044** fois sur site et l'installation en supplément ou en remplacement de PC neufs et imprimantes. Dans le cadre de son assistance, **4 100** interventions en téléphonie.

## PRINCIPAUX ÉQUIPEMENTS DU PLATEAU TECHNIQUE INFORMATIQUE

### Moyens mis à disposition

**4 187** postes fixes et **879** portables

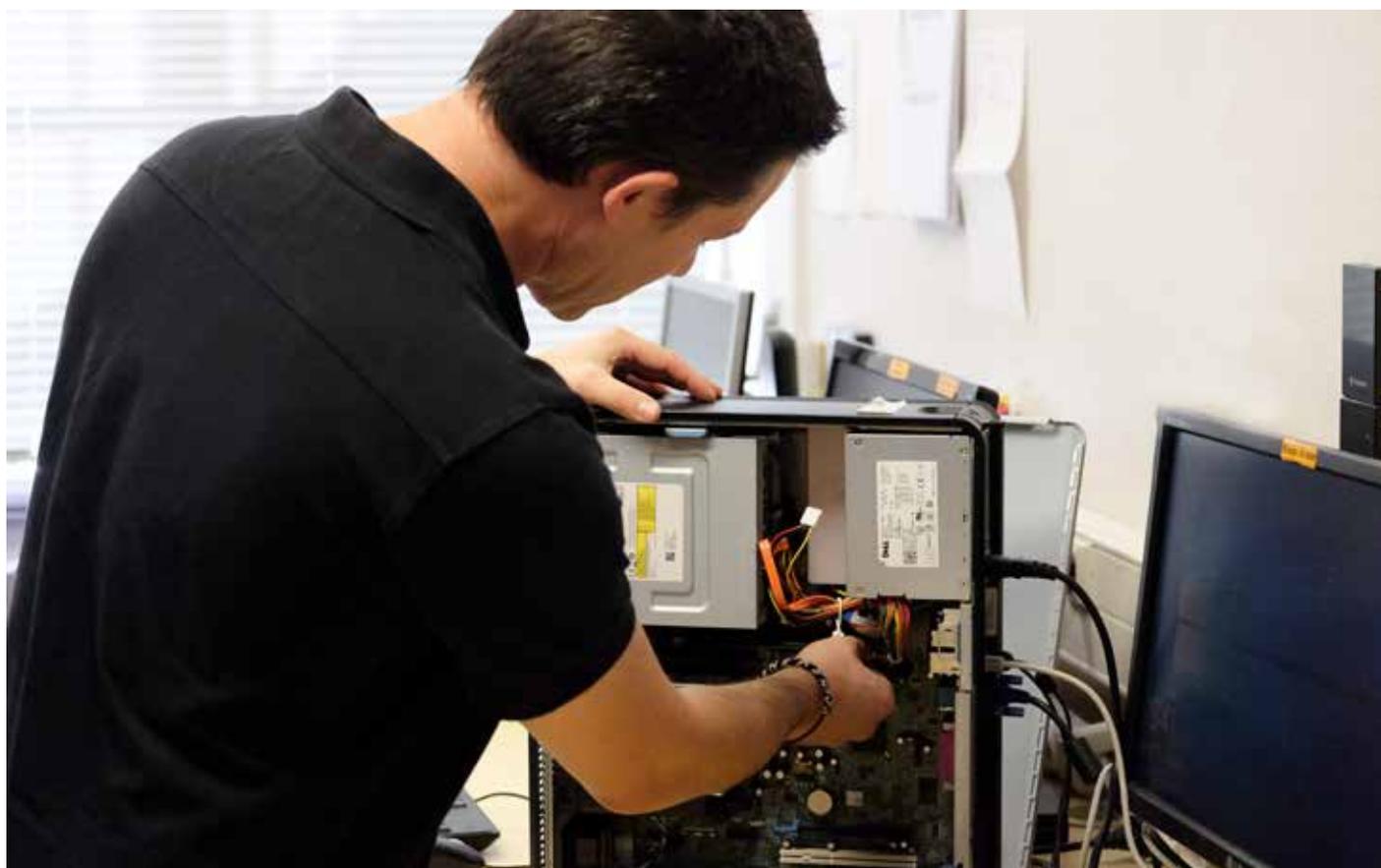
**1 732** imprimantes

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

### Infrastructure

**688** bornes WIFI

**575** bornes DECT





CAU

UNE ORGANISATION  
HOSPITALIÈRE DE  
SERVICE PUBLIC

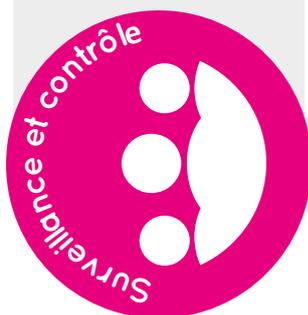
# LOGIGRAMME DE DIRECTION DU CHU DE CLERMONT-FERRAND



## Pôles Hospitalo-Universitaires

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

# LOGIGRAMME DE LA GOUVERNANCE DU CHU



## CONSEIL DE SURVEILLANCE

Président  
**Olivier BIANCHI**  
Vice Présidente  
**Pr Annie VEYRE**



## DIRECTION GÉNÉRALE

Directeur Général  
**Didier HOELTGEN**  
Directeur Général Adjoint  
**André SALAGNAC**

## PRÉSIDENT DE LA CME

Président  
**Pr Henri LAURICHESSE**  
Vice Présidente  
**Dr Françoise VENDITTELLI**

## FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen  
**Pr Jean CHAZAL** jusqu'en juillet  
2017 puis **Pr Pierre CLAVELOU**



## COMITÉ DE RECHERCHE BIOMÉDICALE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Président  
**Pr Martin SOUBRIER**

## DIRECTOIRE

Président  
**Didier HOELTGEN**  
Vices Présidents  
**Pr Henri LAURICHESSE**  
**Pr Claude DUBRAY (V.P. Recherche)**

## FACULTÉ D'ODONTOLOGIE

Doyen  
**Pr Stéphanie TUBERT JEANNIN**

## FACULTÉ DE PHARMACIE

Doyen  
**Pr Brigitte VENNAT**



## COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Président  
**Pr Jean-Pierre RIBAL**

## COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Président  
**Pr Henri LAURICHESSE**

## COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT

Président  
**Didier HOELTGEN**

## COMITÉ D'HYGIÈNE DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Président  
**Didier HOELTGEN**

## COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

Présidente  
**Elisabeth LAC**

# LES INSTANCES

## LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

### Compétences

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

Il délibère sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, la participation à un Groupement hospitalier de territoire, la fusion avec d'autres établissements publics de santé, le rapport annuel d'activité du Directeur Général du CHU.

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

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

### Composition

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

Trois catégories sont représentées par des membres ayant voix délibérative :

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

Assistent au Conseil de surveillance avec voix consultative : le Directeur Général, le Président de la Commission médicale d'établissement (CME), le Directeur de l'Agence régionale de santé, un Directeur de caisse d'assurance maladie, un représentant des familles des personnes accueillies dans les Unités de soins de longue durée et EHPAD, le Doyen de l'UFR de médecine.

Le Conseil de Surveillance s'est réuni 4 fois en 2017.

### Membres du Conseil de Surveillance

#### Avec voix délibérative

- Représentants des collectivités territoriales

- Mme Martine GUIBERT, Conseillère régionale Auvergne-Rhône-Alpes,
- M. Olivier BIANCHI, Maire de Clermont-Ferrand, Président du Conseil de Surveillance
- M. Jérôme AUSLENDER, Conseiller communautaire, Clermont Communauté
- M. Pierre DANIEL, Conseiller départemental, Conseil départemental du Puy-de-Dôme
- Mme Evelyne VOITELLIER, Conseillère départementale, Conseil Départemental de l'Allier

- Représentants des personnels de l'établissement
  - Mme Sylvie AUBRETON, représentant la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
  - M. le Pr Lionel CAMILLERI, membre de la CME,
  - Mme le Dr Christine FRANCANNET, membre de la CME,
  - Mme Pascale GUYOT, représentant FO,
  - Mme Marie Claudine FERRARA, représentant CGT.
- Personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers
  - Mme le Pr Annie VEYRE, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme,
  - M. Philippe REY, personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'ARS,
  - M. Henri CHIBRET, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme,
  - Mme Suzanne RIBEROLLES, personnalité qualifiée représentant les usagers désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme,
  - M. Jean-Pierre BASTARD, personnalité qualifiée représentant les usagers désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme.

#### Avec voix consultative

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

## LE DIRECTOIRE

Le Directoire est l'instance de pilotage de l'établissement. Il succède au Conseil exécutif.

Le Directoire est un collège à majorité médicale, chargé

de conseiller le Directeur Général du CHU dans la gestion et la conduite de l'établissement.

## Attributions

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

De la concertation avec le Directoire résultent les décisions du Directeur Général ou les propositions qu'il soumet au Conseil de surveillance.

Le Directoire est, entre autre, concerté sur :

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

## Composition

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

Il comprend neuf membres dont :

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

Le Directoire s'est réuni 8 fois en 2017.

## Composition

### Membres de droit

- Le Directeur Général, Monsieur Didier HOELTGEN, Président du Directoire,
- Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, Monsieur le Professeur Henri LAURICHESSE, Premier Vice Président du Directoire,
- Le Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine, Monsieur le Professeur Jean CHAZAL, remplacé par M. le Pr Pierre CLAVELOU, Vice Président du Directoire,
- La Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de

Rééducation et Médico-Techniques, Mme Dominique PERRON remplacée par Mme Elisabeth LAC.

### Membres nommés par le Directeur Général

> parmi les médecins du Centre Hospitalier Universitaire :

- sur proposition du Président de l'INSERM, du Président de l'Université d'Auvergne et du Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine :

- M. le Pr Claude DUBRAY, Vice Président du Directoire chargé de la Recherche

- sur proposition du Président de la Commission Médicale d'Établissement et du Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine :

- M. le Professeur Louis BOYER
- M. le Dr Dominique GUELON remplacé par M. le Pr Jean-Etienne BAZIN

> parmi les membres de la Direction du Centre Hospitalier Universitaire :

- M. André SALAGNAC, Directeur Général Adjoint
- M. Guy MATHIAUX, Directeur Adjoint remplacé par Mme Marie ROULX-LATY

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

- Mme le Dr Françoise VENDITTELLI, Vice Présidente de la CME,
- M. le Pr Jacques-Olivier BAY,
- M. le Pr Stéphane BOISGARD,
- M. le Dr Jean Christophe JOURDY,
- M. le Pr Didier LEMERY,
- M. le Pr Vincent SAPIN,
- M. le Pr Jeannot SCHMIDT,
- M. le Pr Martin SOUBRIER,
- Mme Estelle MARLOT, Directrice Adjointe des Affaires Financières,
- Mme Catherine RAYNAUD, Directrice de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Droits des Usagers,
- Mme Christine ROUGIER, Directrice du site Estaing,
- Mme Agnès SAVALE, Directrice du site Gabriel-Montpied,
- M. Guilhem ALLEGRE, Directeur des Affaires Médicales.

## LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT - CME

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

### Compétences

La CME est consultée sur le projet médical de l'établissement, le projet d'établissement, les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement, le règlement intérieur, les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux, la convention

constitutive des CHU, le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques, les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

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

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

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

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

## Composition

### Des membres élus ou de droit avec voix délibérative

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

### Des membres avec voix consultative

- le Président du Directoire,

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

## Le Président de la CME

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

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

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

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

La CME s'est réunie neuf fois en 2017.

## Membres élus de la Commission Médicale d'Établissement en 2017

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

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

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

- Mme le Dr Sandrine BAGEL-BOITHIAS,
- M. le Dr Olivier BAUD,
- Mme le Dr Sandrine CAMPAGNE-LOISEAU,
- Mme le Dr Isabelle CHEREAU-BOUDET,
- M. le Dr Benoît DE RENZIS,
- Mme le Dr Dominique FÉNÉON,
- Mme le Dr Anna FERRIER,
- Mme le Dr Christine FRANCANNET,
- M. le Dr Cyril GARROUSTE,
- M. le Dr Agnès LHOSTE,
- Mme le Dr Pascale PICARD
- M. le Dr Daniel TERRAL.

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

*Sous-collège A : Médecine et anesthésie réanimation*

- M. le Pr Henri LAURICHESSE,
- M. le Pr Georges BROUSSE,
- Mme le Pr Anne HENG,
- M. le Pr Pascal MOTREFF,
- M. le Pr Marc ANDRÉ,
- M. le Pr Armand ABERGEL.

*Sous-collège B : Chirurgie*

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

*Sous-collège C : Odontologie*

- M. le Pr Radouhane DALLEL,
- Mme le Pr Martine HENNEQUIN.

*Sous-collège D : Biologie et pharmacie*

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

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

*Sous-collège A : Médecine*

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

*Sous-collège B : Chirurgie-Odontologie*

- Mme le Dr Toufic KHALIL,
- Mme le Dr Françoise VENTITTELLI.

*Sous-collège C : Anesthésie-Réanimation*

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

*Sous-collège D : Biologie et Pharmacie*

- Mme le Dr Céline RICHARD

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

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

- Mme le Dr Aurélie RAVINET,
- M. le Dr Benoît GAGNIN.

*Sous-collège B : Praticiens contractuels*

- M. le Dr Marine MONDET.

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

- Mme Le Dr Sylviane DYDYSKI,
- Mme le Dr Laurence BADRIKIAN.

Collège n°6 : Représentants des sages-femmes

- Mme Florence DELPIROU,
- Mme Valérie BRUHAT.

Collège n°7 : Représentants des Internes, désignés par le Président du Directoire

*Médecine Générale*

- Mme Anaïs SAHY

*Spécialités médicales*

- M. Clément POYET

*Odontologie*

pas de représentant

*Pharmacie*

- Mme Justine BELLEGARDE

Collège n°8 : Représentant des Étudiants, nommés par le Président du Directoire

*Médecine*

- M. Tristan VAUGEOIS

*Odontologie*

- Mme Camille MANSSENS

*Maïeutique*

- Mme Mélanie BATUT

*Pharmacie*

- Mme Agathe JAMON

**Membres avec voix consultative :**

- M. HOELTGEN, Directeur Général, Président du Directoire,
- M. le Pr CHAZAL, Doyen de l'UFR de médecine,
- Mme le Pr VENNAT, Doyen de l'UFR de pharmacie,
- Mme le Pr TUBERT, Doyen de l'UFR d'odontologie,
- Mme LAC, Présidente de la CSIRMT,
- M. le Dr JOURDY, Praticien responsable de l'information médicale,
- M. LASSALLE, Représentant du CTE,
- M. le Pr TRAORÉ, Praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

## LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES - CSIRMT

La CSIRMT est présidée par le Coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Elle se compose de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en oeuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. La Commission comprend 32 membres élus.

Elle est consultée sur :

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

La CSIRMT s'est réunie quatre fois en 2017.

### Collège des cadres de santé

#### Titulaires

- Mme Sylvie LOISEAU, Neurologie HC,
- M. David PRUDHOMME, USIC,
- Mme Mireille BERLANDI, Direction qualité,
- Mme Michelle RENDIER, Gynécologie A et B,
- Mme Sylvie COSSERANT, Pôle MPO,
- Mme Catherine ROUDET, ORL,
- Mme Sylvie AUBRETON, Direction des soins,
- Mme Marie GAUDIO, Néonatalogie,
- Mme Laëtitia SEIDEL, Chirurgie ambulatoire,
- Mme Christine CUSSAC, IFSI,
- M. Jean-Christophe CLUZES, Réanimation CCV,
- Mme Corinne MOLETTE Anesthésie.

#### Suppléants

- Mme Isabelle GENES, EIA
- M. Christophe VERRIER, EIBO
- Mme Virginie YELMO, Hémodialyse adultes
- Mme Estelle CRESPIY, Médecine digestive
- Mme Laure SAINT-LEGER, Urgences
- M. Dominique DORVAU, Radiologie
- Mme Valérie RYCKBOSCH Biochimie
- Mme Karine VIDAL, IFSI
- Mme Marie-Anne BARLOT, Laboratoire
- Mme Catherine THESSE, IFSI
- Mme Laurence AUCLAIR Cardiologie

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

Groupe filière infirmière

#### Titulaires

- M. Philippe BOUDET, Direction informatique,
- M. Thierry COLOMBIER, Anesthésie,
- Mme Angélique CHOUVET, Anesthésie,
- Mme Sarah LAROCHE, USIC,
- Mme Stéphanie MARTINS, USIC,
- Mme Elodie BAGUET, Réanimation néonatale,
- Mme Fabienne PRAT Consultation addictologie,
- Mme Delphine TIXIER Chirurgie maxillo-faciale,
- Mme Anne-Marie LADENT, Direction informatique,
- Mme Dominique ROMAIN, DQGRDU,
- Mme Marion TOURGON, Anesthésie,
- M. Régis TREILLE, Pédiatrie générale,
- Mme Christelle CLAMONT, Médecine interne.

#### Suppléants

- Mme Dounia MAHRACH, Réanimation CCV,
- Mme Estelle ARCHIMBAUD-MARTINS, Réanimation néonatale,
- Mme Marie-Sophie CHERILLAT, UTEP Santé publique,
- Mme Nathalie PORTERAT-DUMAS, Neurologie,
- Mme Marine PARADIS, Réanimation néonatale,
- Mme Maria VELASQUEZ, Urgences pédiatriques,
- Mme Claudine SAINT-GENEST-ECALARD Néonatalogie,
- Mme Catherine VRANCIC, Urgences pédiatriques.

Groupe filière Rééducation

#### Titulaires

- Mme Aurélie VALLAT Kinésithérapie

#### Suppléants

- M. Franck MAILLET Kinésithérapie

Groupe filière Médico-Technique

#### Titulaires

- M. BOURGEOIS Emmanuel, IFCS,
- Mme Caroline JAMOT, Hématologie biologique.

#### Suppléants

- Mme Lauralee WNUK Pharmacie (préparatrice sous-couvert M. DE BRITO),
- M. Chamseaddine MEFTAH Radiologie (manip sous-couvert de M. DORVAU).

### Collège des aides-soignants et auxiliaires de puériculture

#### Titulaire

- Mme DURAN, Cardiologie,
- Mme Corinne OCULY, USIC,
- M. Charles CHENET, Brancardage (sous-couvert de Mme SEIDEL),
- M. Antoine MUBENGA, Stérilisation pharmacie.

#### Suppléants

- Mme Dorothee MILBERG, Unité ambulatoire,
- Mme Sylvie BLANCHON, Réanimation néonatale,
- Mme Nathalie BORROT Roulement secteur pédiatrie (sous-couvert Mme FAVARD),
- Mme Badra HANSALI, Cardiologie.

### Membres avec voix consultatives

*Les Directeurs de soins et les Directeurs des écoles paramédicales rattachées au CHU*

- Mme Karine CARLETTA,
- Mme Nadine GAILLARD,
- M. Patrice PERRIER-GUSTIN,
- Mme Martine MOUCHET.

*Un représentant des étudiants de 3<sup>e</sup> année de l'IFSI,*

- Mme Laurence COURTADON

*Un représentant des élèves aides-soignants*

- M. Christophe BERNARD

*Un représentant des étudiants de 3<sup>e</sup> année école IFMEM*

*Un représentant de la CME*

- M. le Pr Ousmane TRAORE

## LE COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

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

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

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

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

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

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

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

Les CHSCT sont composés de la manière suivante en 2017 :

CHSCT St-Jacques/Hôpital Nord			CHSCT Estaing	
	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
CGT	Agnès SOULIER Josefa N'GUYEN Serge AIGUEBONNE	Pascual TASCONE Alain LABOURIER Christophe CIBERT	Marie-Claudine FERRARA Philippe CHALET Elisabeth TEULE	Philippe VALLETTA Bernadette DUFRAISSE jusqu'au 01/09/2017 puis Maria GOUEVY Bruno GOUBAYON
FO	Marie-Claude VILLEMIN Rosa LOUBERT-CHALIER jusqu'au 16/10/2017 puis Sandrine AVEL Jean-Michel GAILLARD Raphaëlle TRINIAC	Bruno BLANCHARD Richard PAPON Benjamin PARAIRE Sandrine AVEL jusqu'au 16/10/2017 puis Jérôme MARTIN	Pascale GUYOT Martine MOREL jusqu'au 27/12/2017 puis Jean-Pierre AUGIER Arlette DA SILVA jusqu'au 01/06/2017 puis Marie-Claire LIDY Nadine AUGIER	Jean-Pierre AUGIER jusqu'au 27/12/2017 puis Frédéric GONZALEZ Marie-Claire LIDY jusqu'au 01/06/2017 puis Siham NOUACER Sylvain SOUCHON jusqu'au 01/06/2017 puis Sandrine GONNET Daniel PATRONE
SUD	Didier GIRAUDET	Pascale PASSELAIGUE	Delphine FRANCOIS	Aurélien TARDES jusqu'au 01/11/2017 puis Marie-Anne BARLOT
UNSA	Muriel SEITER	Bruno LASSALE	Séverine BRESSON	Bruno LASSALLE
CME	M. le Dr Jérôme BOHATIER M. le Pr. Henri LAURICHESSE		M. le Pr Didier LEMERY	

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

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

en ces matières.

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

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

En 2017, les CHSCT se sont réunis :

Séances	St-Jacques/Hôpital Nord	Estaing	Réunion commune
Ordinaires	Gabriel-Montpied : 11 Louise-Michel : 4	6	3
Extraordinaires	Gabriel-Montpied : 5 Hôpital Nord : 1	1	0

Par ailleurs, il est à noter pour l'année 2017, quelques sujets marquants abordés aux CHSCT :

CHSCT	Quelques sujets marquants abordés aux CHSCT
St-Jacques /Louise-Michel	<p><b>Gabriel-Montpied :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet Ouverture SMCAU</li> <li>• Transfert et réorganisation des services d'ORL et d'Ophthalmologie</li> <li>• Projet Unité Pass'age</li> <li>• Projet THEO</li> <li>• Internalisation de la stérilisation CCV à la stérilisation centrale – Impacts sur l'organisation du Bloc CCV</li> </ul> <p><b>Louise-Michel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurisation du site : mise en place d'un dispositif de vidéosurveillance, demande de création d'une équipe de sécurité</li> <li>• Absentéisme</li> <li>• Situation des budgets annexes (EHPAD et USLD)</li> </ul>
Estaing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Point sur la qualité de l'air intérieur</li> <li>• Nouvelle organisation du parking personnel/visiteurs</li> <li>• Mise en place du pré-analytique commun aux laboratoires</li> <li>• Infection à streptocoque A à la maternité</li> <li>• Groupe de travail de néonatalogie sur la réduction du bruit : réduction sonore de certains appareils</li> </ul>
Réunion Commune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information et présentation des résultats de l'enquête RPS</li> <li>• Premier bilan à 6 mois de la mise en place du Télétravail dans l'établissement</li> <li>• Point d'avancée du projet de ré-internalisation de la stérilisation centrale du CHU</li> <li>• Organisation du service de santé au travail : recrutement de nouveaux médecin et collaboration dans le cadre du GHT 03/63</li> <li>• Information sur les avancées du document unique d'évaluation des risques professionnels</li> </ul>

## LE COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT - CTE

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

Il est présidé par le Directeur Général ou son représentant et se réunit obligatoirement au moins une fois par trimestre. Depuis janvier 2015, il est composé de 15 membres représentant le personnel non médical. Un représentant de la CME siège également.

Lorsque l'ordre du jour du CTE comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, un médecin du travail assiste avec voix consultative à la

réunion du CTE. Le cas échéant, le médecin responsable de l'hygiène hospitalière peut être convoqué pour des questions relatives à sa compétence.

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

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

En 2017, le CTE a été convoqué à 12 reprises. À noter la fin des présentations des restructurations liées à la mission ANAP en ce qui concerne le site de Gabriel-Montpied (ORL-OPHTALMO) et la poursuite de la présentation de la mise à jour des tableaux des effectifs minimum en cas de grève.

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

- la reprise de l'activité HLA par le Centre de Biologie,

- la présentation du projet médical partagé du GHT 03/63,
- la création du service médico-chirurgical aval des urgences,
- l'intégration de l'activité de stérilisation CCV dans la stérilisation de Gabriel-Montpied,
- L'organisation de la salle de surveillance post-interventionnelle (GM – Cardiologie),
- L'extension de l'astreinte informatique,
- La nouvelle dénomination du site de l'Hôpital Nord,
- La présentation de l'outil « espace RH ».

### Liste des membres du CTE

	Titulaires	Suppléants
CGT	Marie-Claudine FERRARA Josefa N'GUYEN Agnès SOULIER Alain LABOURIER à compter du 01/01/2017	Christophe CIBERT Patricia LAYBROS Philippe PLANE Philippe CHALET à compter du 01/01/2017
FO	Sandrine AVEL Jérôme MONTAGNER Joël DERRIEN Jean-Michel GAILLARD Pascale GUYOT Rosa LOUBERT-CHALIER remplacée par Daniel PATRONE à compter du 01/11/2017	Bruno BLANCHARD Michelle DAYRAS Gérard MOREL Martine MOREL Daniel PATRONE puis Jean-Jacques GONZALEZ à compter du 01/11/2017 Marie-Claude VILLEMEN
SUD	Didier GIRAUDET à compter du 01/01/2017 Delphine FRANCOIS Pascale PASSELAIGUE	Olivier BLANC Emmanuel ROUSSELET Marie-Anne BARLOT à compter du 01/01/2017
UNSA	Bruno LASSALLE Pascal MEVIAL	Séverine BRESSON Marie GRELICHE
Représentant de la CME	Mme le Dr BAGEL-BOITHIAS	

## LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES – CAPL

Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL) sont des instances consultatives représentant les personnels. Elles sont obligatoirement consultées sur les questions d'ordre individuel concernant les agents,

notamment en matière de titularisation, avancement d'échelon, avancement de grade, inscription sur une liste d'aptitude, ...

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

Les CAPL se sont réunies 7 fois en 2017.

## Représentants de l'administration aux commissions administratives paritaires locales 2017

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

## Représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales 2017

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

**Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand**

58 rue Montalembert

63003 Clermont-Ferrand Cedex 1

04 73 750 750

[www.chu-clermontferrand.fr](http://www.chu-clermontferrand.fr)



@CHUClermontFd



facebook/CHU de Clermont-Ferrand  
page officielle



CHU CLERMONT-FERRAND