

CENTRE HOSPITALIER  
REGIONAL ET UNIVERSITAIRE  
**de LILLE**



**Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille**

**Directeur Général :**  
Didier Delmotte,

**Président de la Commission Médicale d'Établissement :**  
Professeur Alain Destée,

**Doyen de la faculté de Médecine :**  
Professeur Jean-Paul Francke

**Adresse :** 2, avenue Oscar Lambret  
59037 Lille cedex  
☎ 03 20 44 59 62  
[www.chru-lille.fr](http://www.chru-lille.fr)

**Délégation communication**  
Sandrine Delaby  
2, avenue Oscar Lambret - 59037 Lille cedex  
☎ 03 20 44 60 36 - Fax : 03 20 44 52 71  
[s-delaby@chru-lille.fr](mailto:s-delaby@chru-lille.fr)

## **Le Nord Pas de Calais**

Avec 4 millions d'habitants, la région Nord Pas de Calais possède une des **plus importantes densités de population** en France (7% de la population française). Ce qui explique la plus forte urbanisation de cette région, où la moitié des habitants vit dans des grandes villes urbaines de plus de 20 000 habitants.

Le CHRU de Lille qui est le seul établissement **hospitalo-universitaire** de la région Nord Pas de Calais, accompagne, grâce au professionnalisme et à la mobilisation de ses personnels, le développement de l'offre de soins régionale en faisant le choix de **prendre en charge en priorité les patients présentant des pathologies lourdes et en s'inscrivant en complémentarité** des autres acteurs de santé de la région.

## **Un CHU innovant qui s'inscrit en complémentarité des autres acteurs de santé de la région**

Le CHRU de Lille affiche sa volonté de s'inscrire dans une démarche régionale visant le **décloisonnement du système de santé** (collaboration renforcée entre les secteurs sanitaire, social et médico-social) et le tissage des nouveaux liens avec les acteurs de santé libéraux et autres partenaires de la ville. Cette dynamique d'ouverture sur l'environnement trouve sa concrétisation, dans l'investissement du CHRU de Lille dans de nombreux **réseaux de santé**, en qualité de membre voire de promoteur.

En exemple le réseau régional de la mémoire, le réseau Pédonco (oncologie pédiatrique), le réseau des traumatisés crâniens du Nord - Pas de Calais, le réseau ville-hôpital de soins gériatologiques Lille-Lomme-Hellemmes. Citons encore le **réseau de périnatalité Lille métropole et le réseau Néphronor**.

Le Projet d'Etablissement 2004-2008 prévoit d'ailleurs le renforcement et le soutien de plusieurs projets de réseaux et devrait entre autres favoriser l'émergence de plusieurs **réseaux de cancérologie**, répondant ainsi aux préconisations du plan cancer.

## **Un mode de gouvernance innovant en cliniques et instituts**

Depuis 1995, le CHRU de Lille est inscrit dans une dynamique managériale déjà très en avance sur les réflexions engagées dans le plan Hôpital 2007. La qualité de la prise en charge des patients dépend en particulier de la capacité à faire évoluer l'organisation de cette prise en charge.

C'est pourquoi, le CHRU de Lille s'est progressivement structuré en "**cliniques**" et "**instituts**" (correspondant aux pôles d'activité). Cette organisation permet de garantir un fonctionnement plus participatif et responsabilisant.

Les médecins et cadres soignants participent au **management de l'institution**, notamment au travers d'un Comité Stratégique, instance regroupant des médecins et des cadres de Direction et qui contribue à l'élaboration du Projet d'Etablissement. Citons également le Conseil de Direction, organe de pilotage de l'hôpital où médecins et cadres travaillent en étroite concertation.

**L'émergence de logiques transversales constitue une originalité du CHRU de Lille.** Elles favorisent des prises en charge harmonisées et un **partage des compétences et des plateaux techniques**. Par exemple la prise en charge de l'enfant ou de la personne âgée, la cancérologie, la prise en charge vasculaire, les neurosciences, la douleur, etc... font l'objet aujourd'hui de réflexions et plan d'actions collectifs, favorisant en particulier l'apparition de nouvelles organisations médicales (Fédération de Cancérologie, Fédération des Neurosciences, Fédération de la Douleur.).

# Les missions

## Les soins

Toute l'activité du CHRU de Lille est organisée pour répondre aux missions distinctives de cet établissement, seul CHU pour une région de quatre millions d'habitants : le recours régional, la formation, la recherche et l'innovation.

SMUR	2000	2001	2002	Variation 2002/00
Appels au Centre 15	nd	1 737 495	1 565 236	
Interventions SMUR terrestre	14 876	14 734	12 594*	
Interventions SMUR hélicoptérées	325	342	365	+ 12.3%

*La comparaison avec les années antérieures n'est pas intéressante car l'applicatif informatique actuel fournit un chiffre plus précis que celui des années 2000.*

*\* 2002 = nombre de missions terrestres du SMUR de Lille non annulées et quelque soit le nombre de patients.*

*Par ailleurs, le nombre de dossiers médicaux ouverts aux appels est un chiffre d'activité plus significatif que le nombre d'appels brut.*

	2000	2001	2002	Variation 2002/00
Nb de dossiers médicaux ouverts	174 140	197 844	231 083	+32,6%

Urgences	2000	2001	2002	Variation 2002/00
adultes + enfants	70 426	71 426	71 557	+1,6%
Passages aux urgences enfants	20 698	21 211	22 034	+6,4%
Passages aux urgences adultes	49 728	50 215	49 523	+0,4%

### A noter

3 672 passages aux Urgences cardiologiques (dont 224 aux soins externes et 399 en HCD)  
 16 940 passages aux Urgences gynéco-obstétricales  
 2237 passages aux Urgences toxicologiques  
 7 300 passages aux Urgences psychiatriques



Activités de court séjour	2000	2001	2002	Variation 2002/00	Variation 2002/01
Consultations soins externes	813 941	808 896	818 745	0,5 %	+1.21%
Naissances	4 447	4 510	4 706	5,8 %	+4.34%
Entrées directes en hospitalisation conventionnelle MCO	72 119	70 875	73 471	1,8 %	+3.66%
Séjours en hospitalisation complète en MCO	514 081	513 662	505 182	-1.7%	-1.6%
Taux d'occupation en hospitalisation complète en MCO	74%	69%	nd	68%	
Séjours de moins de 24 heures en MCO	Type activité 04* 47 800	49 270	50 140	4,8 %	+1.76%
Venues et séances en hospitalisation à temps partiel MCO	Type activité 19* 10 600	12 933	12 621	19 %	-2.41%

\*Type activité 04. D'après la SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de Santé), TA 04 correspond à de l'hospitalisation à temps partiel de jour

\*Type activité 19 correspond aux traitements et cures ambulatoires (dialyses et hémodialyses)

### Les plus fortes progressions au cours de ces 5 dernières années

Le nombre de RSS est globalement stable depuis les 5 dernières années. Néanmoins, 5 CMD ont augmenté en nombre de RSS pendant cette période : "Appareil respiratoire" (CMD 4), "Rein et voies urinaires" (CMD 11), "Affections endocriniennes et métaboliques" (CMD 10), "Affections hépato-biliaires et du pancréas" (CMD 7) et "Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale" (CMD 15). L'activité d'ambulatoire en traumatologie a aussi progressé, notamment les interventions sur la main.

Durée Moyenne de Séjour en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)	2000	2001	2002	Variation 2002/00
En nombre de jours	5.05	5.06	4.96	-0.10 %

Part de l'activité ambulatoire // à l'ensemble de l'activité (d'après les RSS)	2000	2001	2002
	38.9 %	39.8 %	39.7 %

**Volume de points ISA en 2001 : 185 824 280 Points ISA (valeur fournie par l'ARH)**  
**Valeur du point ISA en 2001 : 2,26 Euros (valeur fournie par l'ARH)**

Activité EHPAD <sup>3</sup>	2000	2001	2002
Nombre de journées d'hébergement (maison de retraite et Unité de soins de Longue durée confondues)	98 311	97 749	99 577
Taux d'occupation	97 %	95,4 %	95 %

## Recherche

Le CHRU de Lille poursuit, en association avec les structures facultaires et universitaires, ses efforts en matière de **recherche** tant **fondamentale** que **technologique** et **clinique**.

Les **recherches fondamentales** en **thérapie cellulaire** ont abouti à des protocoles expérimentaux qui ont permis de démarrer plusieurs études cliniques telles que le traitement de la maladie de Huntington par greffe intra-cérébrale stéréotaxique de cellules fœtales, l'immunothérapie active de patients atteints de mélanome métastasé ou encore la greffe de myoblastes autologues dans le myocarde.

Dans le domaine de la **cancérologie et du traitement des cancers**, la création de la cancérpôle Nord Ouest associant les CHU d'Amiens, Caen, Lille et Rouen, les centres anticancéreux de Caen, Rouen et Lille et l'hôpital Erasme de Bruxelles marque l'implication du CHRU dans la recherche de pointe pour une meilleure connaissance des facteurs oncogènes et des traitements innovants.

Citons également plusieurs points forts dans le domaine de la **recherche technologique** :

- la création du laboratoire d'utilisabilité de technologies médicales et des technologies de l'information. Unique en Europe, **EVALAB** permet l'évaluation des technologies avant leur introduction dans les services médicaux
- le laboratoire **Simed** qui met à disposition des médecins réanimateurs un mannequin simulateur pour les entraînements d'anesthésie-réanimation.
- La création du **GIP de l'Université Médicale Virtuelle Francophone**, qui réunit 22 universités (siège basé à Lille).

S'appuyant sur les équipes labellisées, l'Institut de Médecine Prédictive et Thérapeutique, et sur ses capacités d'innovation en matière de **recherche clinique**, le CHRU de Lille poursuit en 2004 les efforts de structuration de sa recherche, concernant, en particulier, les **thématiques importantes en terme de santé publique** : la cancérologie, les maladies cardio-vasculaires, les neurosciences, handicap.

## Quelques chiffres

2 PHRC nationaux en cours

**14** PHRC régionaux en cours

**135** études menées en collaboration avec les laboratoires

**8** formations INSERM sur le site hospitalo-universitaire et **17** équipes universitaires, regroupées en majorité au sein d'un Institut de Médecine Prédictive et de Recherche Thérapeutique (IFR 114) ; une Génopôle.

**21** participations à des recherches internationales ainsi qu'un projet européen et une étude/OMS

**516** Publications dans Medline

Le centre d'Investigation Clinique de Lille est ouvert à l'hôpital cardiologique depuis 1994

## Innovations

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille accorde une place privilégiée aux **innovations diagnostiques et thérapeutiques**.

Le CHRU répond à l'appel d'offre ministériel relatif au programme de soutien aux innovations thérapeutiques et diagnostiques coûteuses dans le cadre de l'Inter-Région. Chaque année, plusieurs équipes sont autorisées à présenter un protocole d'évaluation médico-économique permettant d'envisager un financement national et nombre d'entre elles sont retenues.

- En 2002, **6 équipes référentes** ont été retenues et l'enveloppe totale accordée s'élève à 1 006 700 euros. En 2001, un peu plus d'un million d'euros ont été accordés pour le Mabthéra et le Rémicade.

Le CHRU de Lille maintient son effort de développement des activités innovantes au travers de budgets de **programme d'innovation et de thérapeutiques coûteuses** garantis sur 5 ans dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens signé avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation.

- En 2002, s'agissant du **REMICADE**, le CHRU de Lille a pris en charge 39 patients atteints de la Maladie de Crohn ; 258 flacons ont été utilisés soit une dépense de 187 308 euros. 70 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ont été traités par REMICADE, ce qui représente 368 cures pour un montant de 661 386 euros. En 2001, 36 patients ont été traités pour la Maladie de Crohn pour un montant de 140 139 euros.

- En 2002, **26 implants cochléaires** ont été posés ainsi que 2 implants du tronc cérébral, pour un montant s'élevant à 461 552 euros. En 2001, 19 implants cochléaires ont été posés pour 313 691 euros.

- Egalement en 2002, **35 patients** ont été traités par **stimulation cérébrale profonde** (maladie de Parkinson), 7 patients ont bénéficié de matériel implantable dans le cadre des épilepsies pharmaco-résistantes par stimulation du nerf vague, 8 patients ont pu bénéficier du traitement de la douleur chronique par stimulation du gyrus central, 65 patients ont pu bénéficier de la neuroradiologie interventionnelle dans le cadre du traitement des anévrismes, 259 implants rachidiens ont été posés dans le cadre du traitement des pathologies rachidiennes, 10 pompes intrathécales ont été posées pour traiter la douleur chronique et la spasticité.

- **16 endoprothèses abdominales** (stengrafts) et 145 défibrillateurs ont été posés. 4 patients ont pu bénéficier de pompes à insuline implantables. S'agissant des greffes de cellules souches hématopoïétiques : 47 allogreffes et 74 autogreffes ont pu être réalisées. 28 patients adultes ont bénéficié de la nutrition parentérale à domicile.

Par ailleurs, le CHRU finance en interne de manière ponctuelle des médicaments et des dispositifs médicaux innovants. Une évaluation sur la mise en œuvre de ces innovations financées précédemment est actuellement en cours auprès des cliniques du CHRU.

## Santé publique

Le CHRU de Lille développe de nombreuses **actions de prévention et d'éducation vers les malades** souffrant de pathologies chroniques (diabète, pneumologie, néphropathies, pathologies de la nutrition, maladies cardio-vasculaires, psychiatrie...). Au total plus de 30 actions structurées sont désormais en lien via un comité d'éducation qui permet de faciliter les échanges d'expériences, de mesurer l'activité et de l'évaluer.

Par ailleurs, **des actions de prévention tournées vers l'enfant** sont couramment pratiquées qu'il s'agisse de prévention des pathologies hivernales, de la déshydratation

du nourrisson, de l'information des jeunes mamans pour les soins au nouveau-né, de la protection de l'enfance en danger (équipe mobile régionale).

Le CHRU de Lille pratique par ailleurs des actions de dépistage et met à disposition des patients une consultation d'aide au sevrage tabagique.

## Grand Secours

Depuis 2000, le CHRU de Lille a mis en place un **comité de gestion des risques nouveaux appelés NRBC** (Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique) qui se réunit de façon bimensuelle. Ce comité a pour charge de travailler sur les directives ministérielles, d'organiser des réunions d'information au sein du CHRU de Lille mais aussi au niveau zonal et départemental et de rédiger les annexes NRBC de son plan blanc (plan de secours relatif à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes).

Etablissement référent de la Zone de Défense Nord, le CHRU de Lille

- **développe** sur l'ensemble de la Zone de Défense **les réponses sanitaires adaptées** à la prise en charge des risques NRBC.
- **participe à la cellule de crise zonale** activée par le Préfet de zone
- **accompagne les autres établissements** dans la rédaction de leur plan blanc
- **organise la formation et l'information** des personnels hospitaliers sur les risques NRBC.

Il y emploie ses équipements hautement spécialisés et son expertise.

Dans le cadre du risque chimique, le CHRU de Lille a été retenu sur le plan national comme l'un de deux sites expérimentaux choisis pour expérimenter " **l'adaptation des structures d'accueil des établissements hospitaliers en cas d'afflux des victimes pouvant être décontaminées** ". Dans ce cadre, la construction d'une unité fixe de décontamination est en cours d'étude.

## Enseignement

**7 000 Etudiants en médecine de la 1<sup>ère</sup> à la 6<sup>ème</sup> année** (1850 en 1<sup>er</sup> cycle, 1450 en 2<sup>ème</sup> cycle, 2000 en 3<sup>ème</sup> cycle et 1930 en DU, DIU et capacités)

**Au CHRU de Lille (période de novembre 2001 à avril 2003)**

**829** Internes en médecine, **123** Internes en pharmacie, **164** Résidents en médecine générale, **12** Internes en odontologie.

Comme dans la plupart des autres régions, le CHRU est **l'établissement de rattachement** qui gère les carrières des étudiants du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles **dans les hôpitaux périphériques** (période de novembre 2001 à avril 2003)

**656** internes en médecine  
**122** internes en pharmacie  
**728** résidents en médecine générale

**6 écoles paramédicales + 1 école médicale**

Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)

Ecole des Aides Soignants (AS)

Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS)

(dont 1 préparateur en pharmacie)

Ecole d'Infirmier Aide Anesthésie (IADE)

**140 élèves**

**40 places**

**46 élèves**

1 <sup>ère</sup> année :	<b>30 élèves</b>
2 <sup>ème</sup> année :	<b>28 élèves</b>
Ecole de puéricultrice	<b>36 élèves</b>
Centre d'Enseignement et Soins d'Urgences (CESU) en 2 promotions*	<b>72 élèves</b>
Formation médicale : Ecole de sage-femme (répartis sur 4 années)	<b>132 élèves</b>

\* l'activité du CESU ne se résume pas à ces deux promotions d'ambulanciers puisqu'elle assure toutes les formations à l'AFPS et à la DSA sans compter les formations spécifiques aux personnels des SAMU-SMUR (IDE, PARM, FAE ambulanciers).

## Le projet social du CHRU : la formation

Le volet accompagnement social du Projet d'Etablissement 2004-2008 est articulé autour de cinq axes fondamentaux :

- Améliorer la vie au travail
- Faciliter l'adaptation des personnels aux évolutions
- Aider les personnels en situation difficile
- Améliorer et renforcer le dialogue social
- Evaluer les pratiques de Gestion des Ressources Humaines et anticiper

et est édifié autour de dix objectifs opérationnels déclinés en quinze plans d'actions concrets dont certains intéressent la formation.

Le terme "formation", renvoie, d'une part, à la formation continue et d'autre part aux études promotionnelles.

### 1/ La Formation continue

Le Plan de formation se décline autour de cinq axes :

- **les formations d'adaptation** aux évolutions technologiques des métiers et aux changements d'affectation
- **les évolutions de carrière**
- **les projets de l'institution**
- **la qualité de fonctionnement** des services par la mise en œuvre d'un projet
- les formations liées à la **réglementation**

Les dépenses consacrées au plan de formation (donc hors Etudes Promotionnelles) s'élèvent à 1 732 358 euros en 2002 contre 1 640 838 euros en 2001.

	Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation continue		Nombre de stagiaires		Nombre d'heures	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
<b>Total</b>	<b>4 149</b>	<b>3 785</b>	<b>7 643</b>	<b>6 610</b>	<b>137 440</b>	<b>151 863</b>

	Nombre de stagiaires		Effectif de la catégorie	
	2001	2002	2001	2002
<b>Administratifs</b>	1 286	849	1 074	1 097
<b>Soignants et éduc.</b>	4 611	4 495	5 908	6 110
<b>México-technique</b>	726	637	738	762
<b>Techniq. et ouvriers</b>	1 020	629	1 355	1 408
<b>Total</b>	<b>7 643</b>	<b>6 610</b>	<b>9 075</b>	<b>9 377</b>



## 2/ Les Etudes promotionnelles

Depuis 2001, les évolutions de carrière ont fait l'objet d'un investissement massif au travers des études promotionnelles. Le nombre d'élèves admis en études promotionnelles (86 agents en 2001, 111 agents en 2002, 118 agents en 2003) a augmenté de 37% sur la période (infirmiers, aides-soignants, infirmiers aides- anesthésistes). De plus, un dispositif de soutien aux candidats au concours d'entrée à l'Institut de Formation des Cadres de Santé a été mis en place pour favoriser la réalisation des projets (9 agents sur 17 reçu au concours de l'Institut de formation des Cadres de santé en 2002 , 11 agents sur 11 en 2003).

### Politique de l'établissement en matière de Formation Médicale Continue et d'Enseignement Post-Universitaire

Au regard de la diversité des disciplines, la **formation médicale continue** est régie selon le principe de **libre choix des médecins** quant à la nature de la formation et de l'organisme prestataire. Les praticiens sont remboursés des frais engagés à posteriori, après avis favorable de la sous-commission de la Formation Médicale Continue, présidée par un médecin. Au CHRU de Lille, afin de permettre l'accès à la formation au plus grand nombre de médecins, le budget annuel autorisé à ce titre est supérieur au montant minimum réglementaire.

Catégories	Stages ou séjours en établissement		Réunion, scientifique journées d'étude		Economie de la santé		Congrès, colloques, séminaires		Informatique		Nombre de formations	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
PERSONNEL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE	34	41	5	8	56	57	0	0	106	123	23	13
PRATICIENS HOSPITALIERS	33	30	10	11	87	98	2	3	147	151	26	15
ATTACHES	8	6	1	3	9	11	0	0	15	17	7	5
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>77</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>152</b>	<b>166</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>268</b>	<b>291</b>	<b>56</b>	<b>33</b>

# L'organisation

## Budget

Dépenses d'exploitation (budget général)

2002 : 647,2M€

2003 : 672,4M€

Le budget autorisé en 2003 du CHRU de Lille est de 672,4M€ (y compris les Décisions modificatives) représentant une évolution de 5,92 % par rapport à 2002.

Cette évolution tient compte des moyens de reconduction et des mesures nouvelles, à savoir la tranche 2003 du Contrat d'Objectifs et de Moyens et celle de la Réduction du Temps de Travail.

L'évolution de l'enveloppe régionale en février 2003 est de 5,61% soit 0,59% de plus que l'enveloppe nationale (5,16%) grâce à l'effet de péremption.

En 2004, la métropole a une augmentation de 2% de la ressource, par rapport à la base sanitaire 2004. Pour la région Nord-Pas-de-Calais, cette augmentation s'établit à 2,38%, ce qui tient compte de la valorisation de l'écart de performance de l'ensemble de ses établissements.

A ce stade, le CHRU de Lille représente 19,58% des moyens alloués à la Région et 1,24% des moyens nationaux.

De plus le CHRU de Lille s'est engagé depuis 1999 dans un Plan Pluriannuel d'Investissement ambitieux afin de moderniser et renouveler son patrimoine. De 1999 à 2001, les réalisations au titre de ce plan sont évaluées à 135,07M€. Les investissements 2002 sont de 54M€ : 31M€ pour les travaux et installations, 14M€ pour les équipements médicaux et 9M€ pour les équipements non médicaux.

## Effectif

	2001	2002
Effectif total équivalent temps plein*	<b>9 216,95</b>	<b>9 612,67</b>
Personnel médical*	<b>796,90</b>	<b>787,22</b>
Effectif équivalent temps plein		
Personnel médical*	<b>1 543</b>	<b>1 526</b>
Personnes physiques		
Personnel non médical	<b>8 420,05</b>	<b>8 825,45</b>
Effectif équivalent temps plein		
Personnel non médical	<b>9 075</b>	<b>9 377</b>
Personnes physiques		

\* PU-PH, MCU-PH, PHU, CCU, AHU

## Capacité (en lits, places et postes installés)

(Lits installés aux 31/12/2002)

Discipline	Lits	Places	Total
Médecine	1 076	105	1 181
Dialyses	-	37	37
Chirurgie	897	24	921
Gynéco obstétrique	135	35	170
<b>Total court séjour</b>	<b>2 108</b>	<b>201</b>	<b>2 309</b>
Urgences	54	-	54
Soins de suite	182	15	197
Psychiatrie	108	35	143
Long séjours	280	-	280
<b>Total CHRU</b>	<b>2 732</b>	<b>251</b>	<b>2 983</b>

### Equipement lourd

Le CHRU de Lille dispose de :

- 3 Imageurs par Résonance Magnétique en service, un 4<sup>ème</sup> équipement a été autorisé et devrait être mis en service en 2004.
- 4 scanographes
- 5 salles d'angiographie numérisées
- 3 salles de coronarographie numérisées
- 6 gamma caméras et débitmètre cérébral
- 4 caissons hyperbare
- Co-utilisation d'un Equipement de Tomographie Par Emission de Positons : Ce projet, d'envergure régionale par son ouverture aux médecins nucléaires de la région Nord-Pas-de-Calais, consiste en la création d'un site pilote de Tomographie Par Emission de Positons d'Oncologie clinique sous l'égide du Centre Régional de Référence en Cancérologie, et ce dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire public/privé associant le CHRU de Lille et le Centre Oscar Lambret ainsi que 4 sociétés privées d'imagerie de la région .

Par ailleurs, un équipement de **radiochirurgie stéréotaxique (Gamma Unit)** contenant des sources scellées d'éléments radioactifs est fonctionnel **depuis janvier 2004**. Il est exploité en collaboration avec le Centre Oscar Lambret. Sous couvert d'une sélection rigoureuse des indications par une équipe multidisciplinaire, cet équipement permet de traiter entre autres des malformations artério-veineuses cérébrales, des neurinomes du nerf acoustique, des méningiomes de la base de crâne, des indications relatives à la neurochirurgie fonctionnelle.



Le Gamma Knife

## Qualité et Accréditation

L'investissement des personnels du CHU de Lille dans une politique d'amélioration continue de la qualité du service rendu au patient a été souligné et reconnu à l'occasion de la visite d'accréditation, menée tout d'abord en 2001 à l'échelle de l'Hôpital Cardiologique, puis généralisée à l'ensemble de l'institution en 2002.

**Le CHU de LILLE a été officiellement accrédité par délibération du Collège de l'Accréditation en avril 2003**, avec deux réserves simples portant sur la garantie du respect des droits et de l'information du patient et sur la mise en œuvre d'une politique

commune du dossier patient, et six recommandations. Des " chantiers qualité " ont été engagés dans ces domaines et des audits d'évaluation sont programmés.

### **Pourcentage de réclamations par rapport au nombre d'entrées**

2002 : 310 soit 0,38%

### **Pourcentage de contentieux par rapport au nombre d'entrées**

24 soit 0,03%

Les pourcentages ont été calculés par rapport au nombre d'hospitalisations (80 000), en l'absence de précision. Cette donnée est sous-évaluée, car elle ne prend en compte que les réclamations gérées par la Cellule contentieux.

### **Pourcentage de lettres de remerciement par rapport au nombre d'entrées**

Tout patient ayant recours aux services du CHRU, en hospitalisation ou en consultation, a la possibilité d'exprimer sa satisfaction.

Les taux de retours des questionnaires sont intéressants et permettent une exploitation significative :

12 % des questionnaires de satisfaction en hospitalisation sont retournés

35 % pour les questionnaires en consultation

51 % pour un questionnaire à froid sur le thème de l'image de marque du CHRU

Les lettres de remerciement sont adressées, dans la plupart des cas, aux directions des hôpitaux. Une procédure de recueil et de centralisation de ces lettres va être mise en place, c'est pourquoi ces données sont difficilement accessibles aujourd'hui.

## **Lutte contre les infections nosocomiales**

Le CHRU de Lille s'est doté très tôt de structures de lutte contre les infections nosocomiales, avec la création d'un **CLIN** dès 1990 et d'une équipe opérationnelle en hygiène hospitalière (ULIN) dès 1991.

Les actions de lutte contre les infections nosocomiales (IN) en 2002 se sont centrées sur **la prévention des risques infectieux** avec une priorité sur les bactéries Multi-Résistantes (BMR), la surveillance des IN au sein de réseaux nationaux et régionaux et la formation des soignants.

La politique "**Qualité eau**" du CHRU de Lille est animée par la Délégation Environnement, définie et mise en oeuvre par une Commission pluridisciplinaire " qualité eau " regroupant l'ensemble des parties prenantes et créée depuis Janvier 2000.

En 2002, près de 1 300 analyses ont été réalisées sur les types d'eau suivants :

- eau osmosée
- eau de stérilisation
- eau hémodialyse
- eau/fontaines réfrigérantes
- eau potable
- eau secteurs protégés
- eau de balnéothérapie
- eau/risque Pseudomonas Aeruginosa
- eau/risques légionelles

La quasi totalité de ces analyses est internalisée dans les laboratoires du CHRU. Chaque type d'eau est, ou sera, encadrée par une démarche qualité.

Il est à noter que la problématique "**Qualité air**" est abordée depuis 2001 selon une méthodologie similaire.

En 2002, plus de 1200 contrôles "qualité air-microbiologie" ont été effectués visant prioritairement les activités suivantes :

- Maladies du sang,
- Chirurgie thoracique,
- Chirurgie ortho-traumatologie,

# Le projet d'établissement

## Le CHRU : Une organisation interne repensée pour répondre encore mieux aux besoins des patients

Toute l'organisation interne du CHRU de Lille est en cours de redéfinition afin de répondre à une amélioration de la prise en charge des patients cohérente et harmonisée.

Au travers de ce nouveau Projet d'Etablissement 2004-2008, c'est tout l'Hôpital qui se mobilise.

Déjà dans la phase d'élaboration du projet, **les équipes médicales et soignantes** se sont fortement investies dans la détermination des projets médicaux et dans les **réflexions organisationnelles structurantes** : prise en charge des urgences, organisation des blocs opératoires, regroupements des plateaux techniques, collaborations entre cliniciens, biologistes et imageurs, organisation de la prise en charge des patients en aval des services de court séjour et développement des lits de soins de suite.

**Les personnels non soignants** sont également très engagés, chacun à leur niveau, pour contribuer à un accueil et une prise en charge de qualité. Ainsi, et c'est au cœur des attentes exprimées par les usagers, une réflexion approfondie est menée sur la promotion d'une **politique hôtelière originale**.

La méthodologie d'élaboration du Projet d'Etablissement répond à la volonté :

- **d'associer le plus largement possible les personnels** à l'élaboration du projet qui engage leur établissement pour cinq ans jusqu'en 2008 : la démarche est donc participative ;
- **de mener une réflexion stratégique approfondie sur nos activités et nos ressources à l'échelle des cliniques et des instituts**, conformément à notre projet de management qui vise à rapprocher les décisions des professionnels placés au plus près du patient ;
- **de situer notre établissement dans son environnement, en menant une réflexion prospective** sur les évolutions probables de notre système de santé à un horizon de 5 à 10 ans.

Les orientations majeures du Projet d'Etablissement, qui devrait être finalisé en juin 2004, ont été adoptées par le Conseil d'Administration le 28 avril 2003 :

- **Innover et soutenir le développement de la recherche et de l'innovation** : l'accent sera mis sur les innovations représentant un avantage concurrentiel fort pour le CHU (i.e. reposant sur l'expertise pluridisciplinaire des équipes et la haute technicité des plateaux techniques). Ces innovations devront être " nourries " par une activité de recherche ambitieuse, à partir d'équipes de plus en plus structurées autour de thématiques identifiées. Le CHRU de Lille prendra notamment appui sur la dynamique interrégionale qu'il a initiée, celle du G4 : Groupement des CHU d'Amiens, Caen, Lille et Rouen.
- **renforcer les plateaux techniques** en investissant fortement sur l'imagerie, en mettant l'accent sur la protéomique et la génomique, en regroupant et réorganisant les blocs opératoires et en favorisant le développement des activités ambulatoires ;
- **garantir l'équilibre économique du CHU en engageant une démarche de contractualisation interne** : il s'agit de favoriser une réflexion stratégique à

l'échelle des cliniques et instituts en leur donnant les outils et leviers d'action pour exercer leurs nouvelles responsabilités médico-économiques. Cette orientation concerne tous les acteurs de l'hôpital et les engage dans la recherche d'une organisation la plus efficiente possible.

- "**investir**" dans les hommes en promouvant une véritable gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et en favorisant l'émergence de nouveaux métiers. **Une plateforme économique et sociale** sera définie en concertation avec les partenaires sociaux afin de définir, dans la concertation, les modalités d'accompagnement social de la mise en œuvre du projet d'établissement.

Ces quatre orientations principales seront déclinées de sorte à mieux intégrer **les valeurs de dignité, de respect et d'écoute des usagers dans les organisations et méthodes de soins**. De ce point de vue, et tout au long de la démarche d'élaboration du nouveau Projet d'Etablissement, la place donnée aux usagers est majeure : les recommandations qu'ils ont formulées au cours du forum " citoyens " organisé en mars 2003 donnent du sens à l'action des plus de 12000 professionnels du CHU de Lille.

Ce projet d'établissement devrait être finalisé en juin 2004 et sera soumis à l'approbation de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Nord - Pas de Calais pour faire l'objet ensuite **d'un contrat d'objectifs et de moyens**, puis se décliner en **contrats internes**. La contractualisation interne revêtira un caractère essentiel pour la gestion médico-économique dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la tarification à l'activité.

## Programmes de modernisation et de construction

Le C.H.U. de Lille a engagé dès le projet d'établissement 1999/2003 un ambitieux programme d'investissements qui se poursuit dans le cadre du Projet 2004/2008.

En premier lieu viennent **les constructions neuves et grosses opérations** de réhabilitation :

- **La modernisation de l'hôpital C.Huriez** pour adapter cet établissement quinquagénaire aux attentes nouvelles des usagers (chambres individuelles ou doubles) et à l'évolution des techniques : plateau chirurgical centralisé, activité ambulatoire privilégiée.
- La construction, en commun avec l'Université de droit et santé, d'un bâtiment abritant à la fois **l'Institut Médico-Légal et les chambres mortuaires hospitalières** inauguré en février 2003.
- Adaptation de **l'hospitalisation psychiatrique** (échéance 2004) au développement des alternatives (priorité du S.R.O.S.) par construction :
  - d'un bâtiment de moindre capacité d'accueil pour l'hospitalisation traditionnelle ;
  - d'un C.M.P. enfants et adolescents ;
  - d'un C.A.T.T.P.
- Regroupement, par adjonction au bâtiment rénové abritant les **urgences**, d'un pavillon recevant les **réanimations** (Livraison prévue en 2005) ;
- Regroupement au sein d'un "**Centre de biologie**" des 26 laboratoires du C.H.U.

Le programme immobilier représente en moyenne, sur la période 1999-2002, 24 millions d'euros par an, dont 14 millions d'euros pour les opérations de construction neuves et 10 millions d'euros pour les installations techniques.

En second lieu, le programme d'équipement (médical, informatique et autres) représente en moyenne sur la même période 20 millions d'euros par an, dont 10 millions consacrés au renouvellement et l'extension du parc biomédical et 4 millions d'euros consacrés à l'informatique.

## Les principaux domaines de coopérations intra régionales

Dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire, le CHRU de Lille s'est engagé à transférer son savoir-faire, sous forme de technologies et de compétences médicales, dans les différents bassins de vie de la région, tout en maintenant avec les équipes médicales concernées les liens nécessaires en matière de formation et de recours. A ce titre, il organise et anime des partenariats et des réseaux de soins avec l'ensemble des acteurs de santé de la région.

- **Le Réseau Régional de la Mémoire**, structurant la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.
- **Le réseau Pédonco** axé sur la continuité, la proximité et la graduation des soins en oncologie pédiatrique, en lien avec le Centre Régional de Référence en Cancérologie (CHRU de Lille et Centre Oscar Lambret).
- **Le Réseau des Traumatismes Crâniens du Nord-Pas-de-Calais** co-promu par le Groupe Hopale de Berck, a pour objectif d'optimiser la prise en charge multidisciplinaire, médicale, médico-sociale et sociale des patients traumatisés crâniens et de leurs familles.
- Par ailleurs, **le Réseau ville-hôpital de soins gériatriques de Lille-Lomme-Hellemmes**, vise l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, tant au niveau de l'institution qu'au sein de la ville.

## Les coopérations en chiffres :

- 6 conventions cadres de partenariat avec les établissements " pivots " de la Région
- 262 conventions individuelles de partage de temps médical au sein de la Région
- Un dispositif spécifique de gestion du post-internat : 56 assistants spécialistes à temps partagé de 2000 à 2003. Des conventions d'assistant spécialiste permettent à certains établissements d'accueillir des anciens internes recrutés comme assistants spécialistes dans les centres hospitaliers. Le CHRU de LILLE organise pour ces assistants un post-internat avec une formation de 2 à 3 ans, ceci leur permet d'acquérir une formation pratique et les titres nécessaires à la réussite du concours de Praticien Hospitalier. Ces conventions visent à enrayer la fuite de nombreux internes vers d'autres régions et à résorber le déficit régional en praticiens
- plus de 150 conventions spécifiques de partenariat avec les établissements de la Région ( disciplines diverses)
- des coopérations Public / Privé : ex : constitution d'un Groupement de Coopération Sanitaire Urgence de la main avec une clinique
- Partages d'équipements lourds : IRM, lithotriteur, laser ophtalmologique....

## 9 réseaux de télé-médecine

Depuis 1991, le CHRU de Lille, en partenariat avec plusieurs établissements de soins de la région, s'est engagé dans la télé-médecine. Aujourd'hui, de nombreux réseaux sont opérationnels.

### **Améliorer la prise en charge des urgences**

TELURGE associe 18 centres hospitaliers de la région et permet aux médecins, dans un contexte d'urgence neurochirurgicale, d'obtenir à distance l'avis d'un neurochirurgien du CHRU de Lille (opportunité d'un transfert...), en lui transmettant par réseau images scanner et renseignements cliniques. Ceci permet d'éviter des transferts inutiles de patients vers le CHRU de Lille, de mesurer le degré d'urgence d'un transfert et de mieux prévoir les conditions d'accueil d'un patient transféré.

### **Partager l'expertise et contribuer à la formation médicale continue**

Les médecins et sages-femmes de 24 maternités de la région peuvent participer hebdomadairement à la réunion pluridisciplinaire de pathologie maternelle et foetale du CHRU de Lille, diffusée par visioconférence dans le cadre du réseau **LOGINAT**. Les équipes médicales de ces maternités peuvent ainsi présenter des dossiers et demander un avis sur la conduite à tenir ou prendre connaissance des dossiers présentés par l'équipe lilloise ou par d'autres maternités du réseau, à des fins pédagogiques.

Au delà de ces deux expériences, il existe aujourd'hui de nombreuses utilisations de la télé-médecine : dans le prolongement de Telurge, le CHRU de Lille a développé un projet régional de **TELEIMAGERIE** : tous les services d'imagerie du CHRU proposent dans ce cadre une téléexpertise dans leur spécialité (digestif, ostéo-articulaire, neuroradiologie, urologie, néphrologie, ORL, hématologie, gynécologie et pédiatrie, thoracique, vasculaire, médecine nucléaire). La téléexpertise en anatomo-pathologie (RAPEM), la téléinterprétation et la téléexpertise en électroencéphalographie (TELEEG) sont également opérationnelles.

Par ailleurs, dans le prolongement de Loginat, les réunions médicales régulières en visioconférence multisite se sont multipliées : en ophtalmologie (**FLANDRE OPHTALMO**), hépato-gastro-entérologie, médecine physique et réadaptation ... La visioconférence est également utilisée dans le cadre de coopérations avec le Québec, La Réunion, ou dans le cadre de manifestations ponctuelles (congrès ...) etc.

On peut également prendre en compte le Réseau Mère-Enfant de la Francophonie qui comprend des échanges par visioconférence (réunions entre les équipes de Jeanne de Flandre et de l'Hôpital Mère-Enfant Ste-Justine de Montréal)

### **20 réseaux associant la médecine de ville**

Une vingtaine de réseaux : cicatrisation (ulcères de jambe), insuffisance rénale chronique, pathologies digestives etc... associent les médecins de ville (médecins généralistes et/ou spécialistes) aux praticiens hospitaliers, mais également des partenaires paramédicaux libéraux, tant en vue de l'amélioration de la prise en charge du patient, de la mise en œuvre d'actions de prévention, d'éducation, que de la formation des acteurs de ville et de la diffusion des innovations.



**Au total 50 réseaux**

Le CHRU de Lille participe à une cinquantaine de réseaux de santé interhospitaliers et ville-hôpital, (périnatalité, pathologies cardiaques, neurologiques, cancérologiques...). De nombreuses initiatives devraient également, à terme, être valorisées, dans le cadre de réseaux formalisés.

**Coopérations extra régionales**

Le **G4 qui** regroupe les CHU d'Amiens, Caen, Rouen et Lille, favorise des projets communs dans les domaines des soins, de l'innovation, de la recherche, et de la formation.

Son objectif est :

- **de susciter** et de coordonner l'émergence de nouvelles pratiques et techniques médicales,
- **d'atteindre un potentiel** de recherche capable de répondre aux exigences de projets d'envergure internationale,
- **de mettre en place des programmes** de formation et d'échanges inter-CHU mieux adaptés aux attentes des futurs médecins et chercheurs.

**LE G4 a constitué le " socle " d'une réponse commune à l'échelle du Nord-Ouest à l'appel à propositions sur les canceropôles.** C'est ainsi qu'a été retenu en juillet 2003, le dossier déposé par le G4 en collaboration avec les trois Centres de Lutte Contre le Cancer de Caen, Rouen et Lille, les Facultés de Médecine, de Pharmacie, de Sciences et leurs Universités. A ce regroupement, vient s'ajouter l'Hôpital Erasme de Bruxelles et l'Université Libre de Bruxelles.

Six thèmes ont été identifiés :

- phases précoces du cancer : expression d'oncogènes, techniques d'endoscopie et de fluorescence
- nouveaux marqueurs pronostiques des hémopathies malignes, en interrelation avec la société française d'hématologie
- nouvelles stratégies de chimiothérapie des tumeurs épithéliales : il s'agit de développer de nouvelles cibles thérapeutiques à partir de marqueurs moléculaires de réponse aux traitements.
- même démarche s'appliquant aux cancers hormono-dépendants
- développement de stratégies d'immunothérapie active par thérapie cellulaire
- ciblage multi-modalités en radiothérapie conformationnelle

# La dynamique économique

Créé notamment à l'initiative du CHRU de Lille, le **Parc EURASANTE**, premier parc régional d'activités à thématique " santé " est implanté sur une surface de quatre hectares, au cœur du complexe Hospitalier et Universitaire de Lille.

Il accueille les entreprises travaillant dans le domaine de la biologie santé et offre aux chercheurs, médecins ou autres professionnels de santé un environnement favorable à la valorisation ou au développement d'une idée ou d'un projet innovant.

Ainsi, dans le cadre de la loi sur l'innovation, quatre entreprises issues de la recherche médicale du CHRU de Lille ont été créées :

Nom	Date de création	nb de salariés	CA en €	
			2000	2001
<b>SIMEDGE</b>	Avril 99	5	314 000	246 000
<b>Planet HC</b>	Sept 2000	8	-	250 000
<b>AQUILAB</b>	Décembre 2000	8	0	16 000
<b>Estaris Monitoring</b>	Juin 2002	4	-	-

## Un espace de démocratie

### Améliorer l'information du patient

Douze chantiers qualité **sur l'information au patient** sont en place pour gérer des situations spécifiques ou locales. Sept chantiers plus transversaux travaillent sur l'harmonisation des procédures d'information du patient (exemple : le recueil du consentement éclairé). Un indicateur de satisfaction des patients sur le thème de l'information est disponible et mis à jour chaque trimestre pour chaque entité. Un questionnaire à froid sur ce thème vient d'être réalisé auprès de patients récemment hospitalisés. Ses résultats viendront compléter et éclairer les démarches en cours.

### Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées

Le CHU a fait un effort particulier sur l'aménagement des accès à ses différents établissements et sur la signalétique des parkings visiteurs. A chaque opération restructurante d'un service ou d'un hôpital, les normes relatives à la prise en compte du handicap sont automatiquement respectées.

### Faciliter l'intervention des associations de bénévoles

Une information est systématiquement faite par le biais du livret d'accueil et/ou le livret de service sur les différentes associations de bénévoles ; des locaux dédiés à certaines d'entre-elles seront disponibles sur l'Hôpital Roger Salengro.

**Une charte des bénévoles** exerçant leurs activités au sein de l'hôpital gériatrique "Les Bateliers" a été signée en Octobre 1996 , réactualisée en 2001 lors de l'arrivée de deux nouvelles associations.

Cette charte cadre les actions et les relations entre chaque association et l'établissement de soins d'accueil dans le respect des convictions des patients, de l'organisation des services de soins, du respect de la confidentialité des informations qui pourraient parvenir aux bénévoles. Les associations signataires de la charte s'engagent à assurer la sélection de leurs membres, leurs formations, leur encadrement, et une régularité - continuité de leur présence auprès des patients.

### **Encourager la participation des associations ou des citoyens à la vie de l'hôpital**

Le CHU apporte chaque fois que nécessaire une assistance logistique (affichage, fourniture de petits matériels, prêt de locaux, collations...) aux besoins des associations et attribue des subventions chaque année à grand nombre d'entre-elles.

## **La vie culturelle**

### **Politique culturelle du CHU**

Dans le cadre de la modernisation de son établissement emblématique l'hôpital Claude Huriez, le CHRU de Lille a initié **une commande publique** innovante pour renforcer la qualité du cadre de vie et proposer des espaces propices à l'apaisement et à l'hospitalité (aménagement des espaces d'accueil).

Pour annoncer et accompagner la mise en place de cette remarquable réalisation de l'artiste japonais Katsuhito Nishikawa, un projet culturel a été élaboré afin de permettre à l'ensemble des personnes qui fréquentent l'hôpital des rencontres inédites avec art et culture.

Pour ce faire, des **actions culturelles** plurielles telles que des ateliers d'arts plastiques, des expositions ou des journées de sensibilisation à la création contemporaine sont proposés.

La présence artistique et culturelle à l'hôpital est à même de créer des espaces symboliques qui favorisent le lien entre les personnes. C'est un nouveau regard porté sur un lieu porteur d'appréhension pour mieux vivre ensemble l'hôpital et l'inscrire pleinement au cœur de la cité.

## **Le rayonnement international**

### **Projets de recherche multicentriques européens auxquels le CHU de Lille a participé en 2002**

1 projet soutenu par la commission européenne "The Impact of Treatment with Acetylcholinesterase Inhibitors on Europeans with Alzheimer's Disease" ICTUS Professeur F. Pasquier, 1 enquête OMS menée par le Docteur Mathieu Nolf "feasibility study on the use of existing human toxicology and exposure data for regulatory purposes"

### **Projets de recherche internationaux auxquels le CHRU de Lille a participé en 2002**

- Etude en ouvert, internationale, de la Desmopressine par voie orale chez des enfants de 6 à 15 ans atteints d'énurésie nocturne primaire isolée et n'ayant jamais bénéficié d'aucun traitement au préalable pour cette pathologie - Professeur **Besson**
- Etude clinique internationale non comparative, en ouvert, évaluant le PS-341 administré chez des patients porteurs d'un myélome multiple en rechute ou en progression après au minimum quatre protocoles thérapeutiques antérieurs ou présentant une

progression après administration de dexaméthasone dans le cadre du protocole Millennium M341016039 - Docteur **Facon**

- Etude internationale de phase III, multi-centrique, randomisée en 2 groupes parallèles (BMS-188667- à la dose de 500mg, 750mg ou 1000mg selon le poids du patient - Placebo), en double aveugle, avec bénéfice individuel direct, visant à évaluer l'efficacité clinique, et la tolérance du BMS-188667, comparativement au placebo, chez des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde de classe I, II ou III, selon les critères de l'American College of Rheumatology (1991) et traités depuis au moins trois mois par Methotrexate et à une dose stable depuis au moins 28 jours - Professeur **Flipo**
- ELCWP 01995 : étude de phase III comparant une chimiothérapie séquentielle versus une chimiothérapie classique chez des patients atteints de cancers bronchiques non à petites cellules en stade 4 - Professeur **Lafitte**
- Hypothermie corporelle globale chez le nouveau né après asphyxie périnatale : étude contrôlée, multicentrique européenne, randomisée - Docteur **Pierrat**
- CORTICUS - Corticoïdes pour le traitement du choc septique. Etude internationale, multicentrique, prospective, randomisée en double aveugle, contrôlée versus placebo. - Professeur **Vallee**
- ACCENT 1 et 2 - Professeur **Colombel**
- Etude internationale, randomisée, en double aveugle et contrôlée versus placebo, destinée à évaluer à long terme l'efficacité et la sécurité d'emploi du natéglinide et du valsartan, dans un plan factoriel 2x2, dans la prévention du diabète et des complications cardiovasculaires chez des patients présentant une intolérance au glucose - Professeur **Lablanche**

21 personnes du CHRU ont effectué des missions en 2002 au titre de la coopération internationale

**Principales destinations :** Sénégal, Québec, Palestine

#### Les principaux accords de partenariat

Hôpital	Ville	Pays	Financement
Hôpital Sainte Justine	Montréal	Canada	Ministère des Affaires Etrangères
Hôpital Sainte Justine	Montréal	Canada	Ministère des Affaires Etrangères
Hôpital Mamadou Diouf	Saint Louis du Sénégal	Sénégal	Ambassade de France au Sénégal Conseil régional du Nord-Pas-de-Calais
Hôpital Kasr El Aini	Le Caire	Egypte	Ministère des Affaires Etrangères
Hôpital Rafidiah	Naplouse	Palestine	Ville de Lille