

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

de NICE



Directeur Général :
Jean-Jacques ROMATET
direction-generale@chu-nice.fr

Président de la Commission Médicale d'Établissement :
Professeur José SANTINI
santini.j@chu-nice.fr

Doyen de la faculté de Médecine :
Professeur Daniel BENCHIMOL
benchimol.d@chu-nice.fr

Adresse : Hôpital de Cimiez
4 avenue Reine Victoria
BP 1179 06003 Nice Cedex 1
☎ 04.92.03.45.03 - Fax : 04.92.03.45.43
direction-generale@chu-nice.fr
www.chu-nice.fr

Service de communication :
Délégation à la Communication
☎ 04.92.03.41.03 - Fax : 04.92.03.41.06
communication@chu-nice.fr

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur

La région PACA présente plusieurs caractéristiques. C'est une région bicéphale fortement touristique et très contrastée dans sa répartition démographique :

- une zone côtière étendue et très peuplée d'une part,
- et d'autre part, un arrière-pays et des zones alpines plus difficiles d'accès et moins peuplées. Cette région est aussi caractérisée par un accroissement et un vieillissement prévisibles de la population (la part des plus de 75 ans est de 8,33 % en 1999) pour une population de 4,6 millions. Cette région est également marquée par une précarité (taux de chômage : 16 % pour un taux national de 12,5 %) et par une sous-mortalité globale mais une surmortalité prématurée masculine. Quant à l'offre MCO, elle est inégalement répartie sur le territoire et sur les disciplines.

L'offre de soins régionale : La région PACA est l'une des régions de France à disposer de deux centres hospitaliers universitaires : celui de Nice et celui de Marseille.

L'offre de soins globalement excédentaire souffre d'une inégale répartition, avec une concentration sur le littoral à l'ouest de la région, au détriment de l'Est.

A ce titre, le CHU de Nice situé à l'Est a un rôle important à jouer à l'égard de la zone de l'arrière pays.

Le CHU de Nice dans le système sanitaire régional

Dans cette région articulée autour de deux centres hospitaliers universitaires (AP-HM et CHU de NICE), le CHU de NICE assure une double mission d'hôpital de proximité et de recours pour la zone PACA Est.

Conformément au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale, les objectifs pour le CHU de NICE sont :

- de conforter sa position de référent en s'ouvrant sur l'extérieur, par le renforcement des complémentarités avec l'ensemble des partenaires,
- d'assurer les missions dévolues en matière de santé publique,
- et de manière globale, de répondre et d'être à l'écoute de son environnement.

CHU de Nice

Sites hospitaliers en 2002 5

Services hospitaliers en 2002 139

Faculté de médecine 1



Esquisse du nouvel Hôpital Pasteur 2 réalisée par le cabinet d'architectes Reichen et Robert

Credit photo CHU de Nice

Les missions

Soins

SMUR	2000	2001	2002	Variation 2002/00
Appels au Centre 15	226 670	244 605	247 739	9,30 %
Interventions SMUR terrestre	782	908	1 014	29,7 %
Interventions SMUR hélicoptérées	60	18	4	- 93,3 %

Urgences	2000	2001	2002	Variation 2002/00
Passages aux urgences enfants	20 809	20 234	21 066	1,2 %
Passages aux urgences adultes	61 947	68 530	69 243	11,8 %

Activités de court séjour	2000	2001	2002	Variation 2002/00
Consultations soins externes	418 220	433 015	449 429	7,5 %
Naissances	1 768	1 971	2 104	19,0 %
Entrées directes en hospitalisation conventionnelle MCO	56 597	56 416	53 955	- 4,7 %
Séjours en hospitalisation complète en MCO	367 312	367 236	354 676	- 3,4 %
Taux d'occupation en hospitalisation complète en MCO	83 %	83 %	82,8 %	-
Séjours de moins de 24 heures en MCO	3 230	3 282	2 842	- 12,0 %
Venues et séances en hospitalisation à temps partiel MCO	47 621	51 584	53 025	11,3 %

Les plus fortes progressions au cours de ces 5 dernières années

L'activité de l'Alternative à l'hospitalisation réalisée au cours de ces 5 dernières années enregistre une progression globale de 12,13 %.

- Augmentation importante du secteur des Urgences (conformité S.A.U. en 2000).
- Forte croissance de l'activité Médico-technique :
 - Scanner : + 49,5 %
 - I.R.M. : + 27,5 %
 - Laboratoires : + 8,4 %
 - Consultations : + 2,38 %

Durée Moyenne de Séjour en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)	2000	2001	2002	Variation 2002/00
En nombre de jours	5,21	5,30	5,41	3,8

Part de l'activité ambulatoire // à l'ensemble de l'activité	2000	2001	2002	Variation 2002/00
	52,1%	53,5%	53,7%	1,06 %

Volume et valeur des points ISA en 2001

CHU NICE

- Nombre total de points ISA 127 295 292
- Valeur en euros 2,04 €

PACA

- Nombre total de points ISA 1 075 391 259
- Valeur en euros 2,02 €

Activité EHPAD³	2000	2001	2002	Variation 2002/00
Nombre de journées d'hébergement (maison de retraite et Unité de soins de Longue durée confondues)	77 253	80 027	75 274	2,56%

Fin de vie	2000	2001	2002
Décès	2 896	2 885	2 902

Recherche 2002

PHRC nationaux en cours	11
PHRC régionaux en cours	12
Etudes menées en collaboration avec les laboratoires	250
Equipes labellisées (INSERM,CNRS...)	22
Participation à des recherches internationales	58
Existence d'un Centre de Recherche Clinique	non
Existence d'un Centre d'Investigation Clinique	en préparation
Publications dans Medline	environ 200

Innovations

Le CHU s'est engagé dans une politique active de valorisation de la recherche afin d'assurer la dynamique d'innovation. Il est ainsi devenu membre de l'incubateur PACA Est afin d'apporter expertise et soutien aux projets déposés dans le domaine biomédical.

Il procède par ailleurs à la construction d'une Unité de thérapie cellulaire et génétique pour la réalisation de projets thérapeutiques innovants.

Innovations que le CHU de Nice a contribué à promouvoir en 2001-2002

- Traitement du cancer localisé de la prostate par ultrasons focalisés transrectaux : traitement par voie endorectale, sous anesthésie le plus souvent loco-régionale, et par ultrasons focalisés de haute énergie du cancer de la prostate.
- Traitement par chimiohyperthermie intra péritonéale : cette technique permet la destruction "sélective" de cellules cancéreuses en les mettant au contact d'un produit cytotoxique chauffé qui permet d'atteindre plus sélectivement les cellules cancéreuses.
- Traitement par thermothérapie de l'hypertrophie bénigne de la prostate : ce traitement permet, par l'introduction par voie endo-urétrale d'une antenne micro-ondes, de produire un échauffement des tissus à des températures supérieures à 45°C, ce qui entraîne une nécrose tissulaire.

Innovations que le CHU de Nice a développées en 2001-2002

- Laser pour le traitement des mucites
- Système de neuronavigation
- Bed électro-physiologie

Evaluations médico-économiques auxquelles le CHU de Nice a participé

- 2002 : 3 évaluations médico-économiques portant sur :
 - la protéine C recombinante humaine (XIGRIS,)
 - les endoprothèses coronaires actives à relargage de drogue chez les patients coronariens diabétiques
 - le traitement de la leucémie lymphoïde chronique à cellules B réfractaires aux alkylants et à la fludarabine par l'Alemtuzumab (MABCAMPATH,)
- 2001 : 1 évaluation médico-économique portant sur :
 - le traitement des Polyarthrites Rhumatoïdes graves par Anti-TNF (Infliximab-REMICADE,).

Santé publique

L'objectif du CHU de NICE est de créer un pôle de référence en santé publique partagé dans le département des Alpes-Maritimes autour de thématiques prioritaires regroupées sur deux grands axes :

1. L'axe des conditions chroniques (vieillesse - qualité de vie - maintien à domicile - autonomie - précarité des populations - pathologies chroniques (y compris cancer) - nutrition - santé des jeunes).
2. L'axe du patient citoyen (nouveaux types de rapports à établir - organisation des soins - décloisonnement - réseaux - prévention - éducation)

Ce pôle de référence sera fondé sur une étroite collaboration avec les cinq collectivités concernées : l'Etat, l'Assurance maladie, la Ville de NICE, le Conseil Général et le CHU de NICE. Ces collectivités ont formellement accepté de confier au CHU de NICE un rôle de coordination.

Grand Secours

En 2002, le plan blanc n'a pas été déclenché sur le CHU, quant aux autres dispositifs de catastrophe. Le dispositif plan blanc a fait l'objet en 2002 d'une refonte globale pour assurer son adaptation et son opérationnalité.

En revanche le CHU de NICE a participé à la réalisation de deux importants exercices d'entraînements, comme vous le montrent les données suivantes :

- Exercice SECNAV (secours à navire) à l'échelon zonal au port de Nice le 30.09.2002; 13 médecins SAMU, 3 IADE, 2 PARM, 2 véhicules SMUR, 1 tente PMA, 1 lot polyvalent PSM II.
- Exercice EURATOX 27 et 28 octobre 2002, échelon européen, à Canjuers; 6 médecins SAMU, 5 IADE, 2 PARM, 1 pharmacien, 1 technicien radio, 4 CCA, 2 AS, 3 véhicules dont 1 PL, 1 tente PMA, 1 lot PSM II en entier(35m³, 8T).

Enseignement 2002

Etudiants en médecine de la première à la sixième année :	261
Internes :	202 CHU + 44 hors CHU + 58 hors CHU non rémunérés
5 écoles paramédicales : IADE - IDE - Sages-femmes - AS - Ambulanciers	
- Ecole d'aides soignantes :	46
- Ecole d'infirmiers anesthésistes :	40
- Ecole de sages-femmes :	21
- Institut de formation en soins infirmiers :	404
- Ambulanciers :	37

Le projet social du CHU : la formation professionnelle et la formation continue

Dans les prochaines années, le CHU de NICE va être confronté, comme ses homologues, à un taux de renouvellement sans précédent de ses professionnels.

L'enjeu majeur, pour lui, est donc de pouvoir s'appuyer, le moment venu, sur des professionnels compétents et en nombre suffisant.

Les moyens qu'il développe pour y parvenir sont, d'une part, la formation continue tournée sur les métiers avec le maintien des savoirs et des compétences mais également leur évolution et d'autre part, la promotion professionnelle en tant qu'élément essentiel de l'évolution professionnelle mais aussi de la fidélisation des personnels.

Parallèlement à cela, le CHU de NICE s'inscrit dans le dispositif de formation des personnes en insertion telles que les C.E.S. et les " Emplois Jeunes " participant ainsi, par des formations adaptées, à les aider pour une intégration sur un emploi pérenne.

Pour l'avenir, le CHU de NICE a pour projet de développer sa dynamique de formation, par la création d'un centre de formation continue ouvert à des partenaires publics et privés et s'appuyant sur ses écoles.

Nombre de personnel ayant bénéficié d'une formation continue sur l'ensemble du personnel administratif, soignant/éducatif, technique et médico-technique

	2001	2002
Personnel administratif	1227 agents formés	305 agents formés
Soignant/éducatif	2101 agents formés	1171 agents formés
Medico-technique	362 agents formés	243 agents formés
Technique	360 agents formés	267 agents formés

L'organisation

Budget

Dépenses d'exploitation (budget général)

2001	407 066 068,59 €
2002	421 827 996,07 €

Effectifs

	2001	2002
Effectif total équivalent temps plein*	5850,52	5890,72
Personnel médical*	433,53	440,52
Effectif équivalent temps plein		
Personnel médical*	470	476
Personnes physiques		
Personnel non médical	5 417	5450,22
Effectif équivalent temps plein		
Personnel non médical	5702	5728
Personnes physiques		

* PU-PH/PH/Attachés/Internes/Externes

Effectifs	Au 31/12/2001	Au 31/12/2002
PUPH	71	72
MCU	29	28
CCA-AHU	62	61
PH	242	261
PH temps partiel	44	41
PAC	6	7
ATTACHES	401	430
INTERNES	299	304
ETUDIANTS Médecine	253	261
Dentaire	89	86

Capacité 2002 (en lits, places et postes installés)

Lits en hospitalisation complète	1 902
<i>(lits installés MCO, Soins de suite et de réadaptation, psy, urgences, EPHAD ...)</i>	
Places en hospitalisations partielles MCO (jour ou nuit)	103
Places en anesthésie ou chirurgie ambulatoire	15
Places en hospitalisation à domicile	-
Ensemble des places	173

Equipements lourds

- Imagerie médicale et exploration fonctionnelle
 - IRM : 2 un 3^{ème} autorisé en préparation
 - Scanner : 3
 - Angiographie numérisée : 2
 - Tomographie à cohérence optique : 1
 - Baie d'électrophysiologie : 2
 - Visualisation des tumeurs bronchiques par auto fluorescence : 1
- Equipement de thérapie et de chirurgie
 - Lithotriteur extra corporel : 1
 - Système de neuro-navigation : 1
 - Plateau technique laser : 2
 - Caisson hyperbare : 1
 - Appareil de circulation extra-corporelle (CEC) : 1
- Plateau technique de biologie médicale
 - Séquenceur pour la biologie moléculaire : 4
 - Spectromètre de masse : 4
- La radiologie interventionnelle

Elle se pratique sur les fractures du bassin et les accidents vasculaires cérébraux. Elle permet de traiter les lésions graves et de diminuer la durée d'hospitalisation. On peut citer à titre d'exemple quelques applications de cette technique : pour les AVC et les embolisations.

Le CHU vient de se voir attribuer l'autorisation d'exploitation d'un Pet Scan.



Angiographie-radiologie
Crédit photo CHU de Nice - JM. Sordello

Qualité et Accréditation

Au premier mars 2003, le CHU a été accrédité sans réserves pour l'ensemble de ses sites.

Pourcentage de réclamations par rapport au nombre d'entrées

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2000,
le CHU de Nice a enregistré 228 réclamations pour 74 148 entrées, soit 0,300 %.
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2001,
le CHU de Nice a enregistré 300 réclamations pour 72 980 entrées, soit 0,410 %
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2002,
le CHU de Nice a enregistré 171 réclamations pour 69 305 entrées, soit 0,247 %

Pourcentage de contentieux par rapport au nombre d'entrées

(Affaire ayant fait l'objet d'une autorisation d'ester en justice)

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2000,
le CHU de Nice a enregistré 66 contentieux pour 74 148 entrées, soit 0,090 %.
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2001,
le CHU de Nice a enregistré 67 contentieux pour 72 980 entrées, soit 0,092 %.
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2002,
le CHU de Nice a enregistré 79 contentieux pour 69 305 entrées, soit 0,114 %.

Lutte contre les infections nosocomiales

La politique de lutte contre les infections nosocomiales s'appuie sur une stratégie globale de maîtrise du risque infectieux nosocomial et de gestion des risques au sens large, regroupée au sein d'une coordination des vigilances sanitaires et de gestion des risques incluant pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance, bio et tissu vigilance, vigilance des pratiques de soins infirmiers et anesthésiovigilance.

6 groupes de travail thématiques multidisciplinaires sont chargés de développer des plans d'action spécifiques. Il s'agit des groupes :

- Résistance bactérienne aux antibiotiques (RBA)
- Maîtrise du risque infectieux selon le site (MRIS)
- Prévention des maladies transmissibles à l'hôpital (PMTH)
- Vigilance environnementale (VE)
- Gestion documentaire, validation, communication, formation (GDVCF)
- Audit et évaluation (AE)

Les résultats de l'enquête de prévalence inter-régionale 2002

Taux de prévalence malades infectés MCO : 8,6 %

Taux de prévalence d'infection MCO : 9,6 %

Le projet d'établissement

Il s'agit du deuxième projet d'établissement du CHU de NICE

Le projet médical s'articule autour de **7 orientations stratégiques** en termes d'activités médicales

1 - Développement d'une politique de PARTENARIAT dans certaines disciplines

- rapprochement de la pédiatrie médico-chirurgicale du CHU et de la Fondation Lenal
- rapprochement institutionnel CHU-CAL autour de la cancérologie (pôle de référence PACA Est)
- coopération avec médecine libérale ambulatoire, avec les autres CHU et avec l'Italie mitoyenne

2 - Activités hospitalo-universitaires à consolider et restructurer

- Consolider la restructuration des urgences, travailler l'interconnexion amont/aval
- Création d'un pôle cardio-vasculaire thoracique et métabolique, médico-chirurgical
- Développement de la gériatrie, réorganisation des soins de suite, mise en place d'une équipe mobile

3 - Renforcer l'interface CHU - Université

- en promouvant la recherche clinique et les organisations de haut niveau (UTCG, CIT, CEME, ...)

4 - Création d'un pôle de Santé Publique

- interface entre institutionnels, associations, orientée sur la prévention, l'enseignement de la population

5 - Priorités à soutenir en terme d'innovations et thérapie coûteuses et recherche de moyens correspondants

- domaine de la cancérologie, de la thérapie génique et cellulaire, des techniques chirurgicales et d'imagerie, de la biologie (tumorothèque)

6 - Principe d'autonomie fondé sur démarche de contractualisation et d'évaluation
7 - Equilibre permanent à maintenir pour chaque service entre **missions de proximité et de recours**

Le plan directeur est bâti sur ces orientations. Pour des raisons d'économie, il regroupe toutes les activités médicales sur deux sites : un pôle 'Ouest' Archet 1 et Archet 2, un pôle Est regroupant Pasteur et Saint-Roch dans un nouvel ensemble à construire : PASTEUR2. On y retrouve les pôles 'Urgences', 'Neurosciences,tête et cou', 'Cardio vasculaire thoracique et métabolique', ainsi que la 'Médecine interne' en rapprochement avec le centre anti-cancer. Saint-Roch pourrait alors être reconverti en hôpital de Santé Publique.

Un certain nombre d'opérations de travaux sont préalables à cette construction, et en particulier la création d'un pôle logistique (avec stérilisation) et le regroupement des laboratoires.

Programmes de modernisation et de construction

Opérations-tiroirs : 2003-2005 : 25 000 000 €

Saint-Roch avec mise en conformité, amélioration de qualité des blocs centraux et ambulatoires, des services d'ophtalmologie, chirurgie réparatrice et réanimation polyvalente. Cette opération devrait permettre la prise en charge des patients de Neurologie dans une unité de Stroke Center avant la démolition du bas de Pasteur.

Pasteur : relocalisation des services du bas de Pasteur Caisson Hyperbare, Neurologie, Cardiologie et Imagerie avec préfiguration des pôles cardio vasculaire aux pavillons 'H'&'I', et neurosciences aux pavillons 'F'et 'G'. Regroupement des laboratoires au pavillon 'J' et création d'une UTCG.

Plateforme logistique : 2005-2007 : 20 000 000 €

Regroupement des magasins, de la pharmacie centrale, des archives centrale et d'une stérilisation centrale.

Construction Pasteur 2 : 2003-2011 : 234 000 000 €

Construction en deux phases, la première livrable en 2009 permettrait de fermer l'hôpital de Saint-Roch (pôle 'Urgences et Locomoteur') et les pavillons F et G du centre de Pasteur (pôle Neurosciences Tête et Cou)

La seconde phase en 2011 accueillerait les patients du pôle Cardio (au Nord de Pasteur pavillon H et I) et ceux de Médecine Interne à l'Archet1. Au total près de 700 lits et 25 blocs opératoires.

Personnes âgées et Rééducation : 2006-2009 : 25 000 000 €

Rapprochement CHU Nice et Centre Heliomarin de Vallauris pour installer des activités de rééducation fonctionnelle sur le site de Cimiez avec les soins de suite. Ceci suppose que la structure d'hébergement de personnes âgées soit installée en centre ville.

Adaptation de l'Archet : 2008-2011 : 23 000 000 €

Cette adaptation comprend une mise en communication des deux hôpitaux Archet 1 et Archet 2, ainsi que des restructurations internes qui dépendront des accords intervenus avec Lenval pour la pédiatrie.

Les principaux domaines de coopérations intra régionales

En pédiatrie

Le rapprochement de la pédiatrie médico-chirurgicale du CHU et de la Fondation Lentral est un impératif de santé publique. Il repose sur des principes d'unité de lieu, de gestion et de responsabilité, intégrés dans une structure hospitalo-universitaire unique. Le modèle privilégié à ce jour est celui d'un pôle " mère - nouveau-né " et d'un " site pédiatrique médico-chirurgical et pédo-psychiatrique ". Sa mise en œuvre est une priorité dès 2002.

En cancérologie

Le rapprochement institutionnel CHU-CAL autour de la cancérologie est une réalité. Le potentiel fonctionnel de cette communauté d'établissements repose essentiellement sur le développement du pôle de référence de cancérologie PACA Est Haute Corse et du réseau régional Présence, sur la poursuite des objectifs communs centrés sur la prévention, l'éducation pour la santé, la généralisation des unités de concertations pluridisciplinaires (UCP), le dossier informatisé commun et le rapprochement de certaines spécialités cliniques ou médico-techniques complémentaires, celui des deux services d'ORL étant déjà engagé pour 2003.

Dans ce contexte, la fédération de cancérologie du CHU au sein de l'établissement tout autant que la communauté d'établissements CHU-CAL aujourd'hui opérationnelle doivent jouer un rôle majeur de coordination et d'impulsion.

Domaine des collaborations

Les relations du CHU avec la médecine libérale, notamment ambulatoire et avec la médecine hospitalière, font partie de ses priorités. Elles passent par :

- un positionnement fort du CHU dans son environnement sanitaire,
- une plus grande implication des médecins libéraux dans les circuits patients dans l'offre de soins du CHU et dans les échanges d'informations : une maison médicale devrait ouverte dans l'hôpital Saint-Roch fin 2003.
- un développement des réseaux ville-hôpital sur le mode du SIDA, des toxicomanes, de l'hépatite C, de la périnatalité, de l'insuffisance respiratoire, de la douleur ou de la cancérologie,
- un réseau hospitalier public, regroupant les hôpitaux PACA- Est,
- un réseau de soins avec l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales de l'arrière pays niçois,
- le développement de la télé médecine,
- le développement des projets de coopération transfrontalière avec l'Italie mitoyenne qui fait l'objet de multiples coopérations, en particulier par le biais des contrats INTERREG.

Réseau télé médecine

Le CHU souhaite donner un développement tout particulier à la télé médecine qui constitue un atout déterminant dans l'animation et la coordination des réseaux de soins. Plusieurs initiatives ont d'ores et déjà été prises par le CHU dans différentes spécialités, comme en anatomo-pathologie, en pneumologie, en neurochirurgie, en chirurgie digestive ou dans le cadre de la périnatalité (gynécologie obstétrique, pédiatrie).

Le développement de la télé médecine constitue une orientation majeure du CHU.

Ces échanges concernent la plupart des spécialités. Ils ont vocation à se développer car le CHU entend renforcer ses relations avec les centres hospitaliers ou avec les établissements de l'arrière-pays ; l'enjeu étant de favoriser le partage des compétences et d'affirmer le rôle de recours du CHU.

Réseaux associant la médecine de ville 9

- toxicomanie
- diabétologie
- prise en charge des insuffisants respiratoires
- prise en charge des patients atteints de l'Hépatite C
- prise en charge des patients atteints de la pathologie VIH
- oncologie gynécologie et mammaire
- périnatalité
- prise en charge des traumatisés crâniens
- gériatrie

Réseaux en cours de constitution 6

- prise en charge des insuffisants cardiaques
- soins palliatifs
- prise en charge des patients atteints de sclérose latérale amyotrophique
- prise en charge des patients atteints de mucoviscidose
- prise en charge des patients atteints d'infections ostéo-articulaires
- prise en charge des patients atteints de cancer

Nombre total de réseaux 20 à savoir les 14 précédents et les réseaux suivants :

- réseau inter établissements de curiethérapie
- réseau inter établissements de neurochirurgie
- réseau inter établissements d'oncologie pédiatrique
- réseau inter établissements de coordination des pharmaciens relative aux molécules innovantes et coûteuses
- réseau inter établissements de gestion des risques et de la qualité en établissements de santé publique et privé

En cours de constitution : le réseau inter établissements PACA-Est de prise en charge de la douleur.

Coopérations extra régionales

Coopération inter CHU sur la mise au point et l'utilisation d'un DMI pour la prise en charge des patients atteints de la pathologie VIH.

Développement des projets de coopération transfrontalière proposés par les équipes du CHU dans le cadre des programmes européens INTERREG et concernant en particulier :

- la réalisation d'un réseau transfrontalier de télépathologie dans les domaines de la cancérologie, l'anatomo-pathologie, la cytogénétique et l'ophtalmologie (INTERREG II - 2000).
- la réalisation d'un réseau en chirurgie vasculaire et cardio-vasculaire entre les établissements de Turin et du Val d'Aoste en Italie et les CHU de NICE, GRENOBLE en France (INTERREG III - 2002)

La dynamique économique

Le CHU, un acteur économique direct et indirect

- Direct, en tant que donneur d'ordres car le CHU réalise des investissements importants, chaque année, qui sollicitent le tissu industriel ; qu'il s'agisse du bâtiment et travaux publics, avec 4,35 ME de dépenses de travaux en 2002, ou qu'il s'agisse des entreprises de matériel, avec 3,42 ME d'équipements médicaux et 3,98 ME d'équipements hôteliers et logistiques en 2002.
- Direct, en tant qu'acheteur spécifique dans des créneaux de pointe, avec 19 ME d'achats de médicaments, incluant les molécules innovantes, et 16 ME de dispositifs médicaux stériles.
- Indirect, en tant qu'employeur injectant du pouvoir d'achat dans l'économie locale par le biais, des salaires nets distribués, soit 157,3 ME en 2002.
- Indirect, par l'importance de sa contribution aux charges collectives, le CHU acquittant 22,7 ME d'impôts et taxes dont 17,7 ME de taxe sur les salaires, mais aussi 1,85 ME au titre de la taxe sur les transports, sans oublier sa contribution aux charges mutualisées avec 1,14 ME de prime d'assurances.

Partenariats avec les entrepreneurs, les industriels, soutien aux chercheurs

- **L'Incubateur PACA-EST** (IPE), présidé par Mme Geneviève GOURDET, Présidente de l'UNSA (Université de Nice-Sophia-Antipolis) :

Cet incubateur " généraliste " a été lancé en janvier 2001 avec pour mission de favoriser la création d'entreprises à partir de projets innovants en provenance ou adossés à des laboratoires de la recherche publique. Les porteurs de projet peuvent donc être issus de tous milieux (secteur public, secteur privé, milieu étudiant...) et de tous domaines (scientifique ou non).

Depuis un an et grâce au soutien de l'ensemble de ses partenaires, l'incubateur PACA-EST est aujourd'hui reconnu comme acteur du développement de l'économie et de l'innovation. En 2001, 46 projets ont été étudiés, 8 sont en incubation et 3 sociétés ont vu le jour. Le quart des projets de création d'entreprise " incubés " sont des projets BIOTECH.

Un espace de démocratie

Améliorer l'information du patient

L'intervention des associations de bénévoles, des citoyens et des familles qui améliorent la qualité de vie des résidents et des patients hospitalisés est facilitée à l'Hôpital de Cimiez.

Les associations pArtAges (développement d'activités artistiques et culturelles), MAVie (création d'un jeu de boules et participation à des manifestations), VMEH (visites, participation animations), Expression Libre (animation ateliers peinture et jeux). Vivaldi (spectacles musicaux) participent " au mieux vivre " à l'hôpital de gérontologie.

De même l'ordre des anysetiers et le Lions club sont aussi impliqués dans des actions culturelles (fêtes et ateliers artistiques).

Encourager la participation des associations ou des citoyens à la vie de l'établissement

La Direction de l'Hôpital encourage l'ouverture sur l'environnement culturel, artistique, associatif et éducatif niçois.

Participent à la vie de l'établissement :

- des artistes (spectacles),
- l'Ecole Pierre Merle (ateliers mosaïque inter générations, correspondances et spectacles),
- l'Ecole d'arts appliqués MJM (expositions et décors),
- le service animation sénior du CCAS (démonstration art floral),
- le théâtre de la photographie (expositions)
- France Bleu Azur (animation),
- Des familles de résidents

Et dans quelques mois des clubs boulistes.

La vie culturelle

Politique culturelle du CHU

Pour fonder sa démarche et garantir la pérennité de son projet culturel, le Centre Hospitalier Universitaire de Nice a rassemblé dans un document unique principes et objectifs fondamentaux, pour les insérer dans son Projet d'Etablissement (2002 – 2006). Humanisation, ouverture, dialogue et découverte sont les maître-mots de cette ambitieuse entreprise.

Afin de poursuivre dans cette voie, le Centre Hospitalier Universitaire de Nice s'engage maintenant dans la deuxième phase de sa politique culturelle. Prolongeant et étoffant les engagements contractés précédemment, une convention d'objectifs, conclue entre les pouvoirs publics et le CHU de Nice, permettrait d'asseoir l'action culturelle sur des bases solides.

Plus pragmatique, cette nouvelle étape vise à créer les conditions favorables à l'intégration de l'art et de la culture, aussi bien dans les pratiques de ses professionnels, auprès des patients, que dans l'hôpital en tant qu'espace. Un atelier de sculpture est actuellement proposé aux personnes hospitalisées sur le site de Tende et de jeunes étudiants sont en " missions photographiques " dans les murs de l'hôpital.

Concernant l'action à venir, la construction du nouvel hôpital Pasteur 2 et l'humanisation de l'Archet en constituent les deux pôles, avec une place importante accordée aux arts plastiques et à la musique.

Le rayonnement international

Projets de recherche multicentriques européens auxquels le CHU de Nice a participé en 2002 : 22 projets européens

Nombre de projets de recherche internationaux auquel le CHU de Nice a participé en 2002 : 71

Nombre de personnels ayant effectué un séjour à l'étranger dans le cadre professionnel : 10

Les principales destinations : les Etats-Unis, la Belgique

Les principaux accords de partenariat

1 – Programmes Interreg III A ALCOTRA

Trois projets de partenariats avec des hôpitaux italiens sont en cours. Il s'agit d'échanges de données médicales (télémédecine) et d'échanges de protocoles de prise en charge de patients dans trois domaines : chirurgie vasculaire, urgences et infectiologie (VIH/VHC).

a) **Projet " Coopération transfrontalière en chirurgie vasculaire "** **(projet financé en cours)**

Partenaires français : CHU de NICE, CHU de GRENOBLE

Partenaires italiens : Hôpital Mauriziano de TURIN, Hôpital régional du Val d'AOSTE
Financeurs : Les partenaires, le FEDER (Union européenne), le Conseil Général des Alpes-Maritimes, le Conseil Régional PACA, l'Etat français et la Région sanitaire italienne ASL Aosta.

b) **Projet " Expérimentation des Méthodologies et des protocoles en commun pour la Médecine et la Chirurgie d'Urgence " (projet en phase préliminaire)**

Partenaires français : CHU de NICE, Hôpitaux du Mont-Blanc, C.H. des Escartons (Briançon)

Partenaires italiens : A.S.L de Aoste, Hôpital Maria Adelaide de Turin, Hôpital de Cuneo, Hôpital de Alessandria, A.S.L. de Imperia

Financeurs à solliciter : Les partenaires, le FEDER et les collectivités locales.

c) **Projet " Expérimentation des Méthodologies et des protocoles en commun pour la prise en charge des patients infectés par le VIH et le VHC "**

Partenaires français : CHU de NICE

Partenaires italiens : Hôpital de San Remo,

Financeurs à solliciter : Partenaires, FEDER, ASL 1 Imperia, Collectivités locales.

2 – Programmes ESTHER (Solidarité thérapeutique en réseau / VIH)

Partenaires : CHU de NICE, Centre Hospitalier de Libreville (GABON)

Financier : Groupement d'intérêt public ESTHER (Ministère de la Santé)

3 – Projets avec les autorités sanitaires chiliennes

a) Le CHU de Nice, par la présence du Directeur général dans l' "équipe française" de l'ENSP, participe depuis plusieurs années à la mise en place d'un système de formation pour les cadres dirigeants et supérieurs des hôpitaux publics chiliens, à la demande du Ministère chilien de la Santé.

b) Nos relations avec le Chili devraient s'approfondir prochainement grâce à la mise en place d'un partenariat formalisé d'échanges avec un service de santé regroupant plusieurs hôpitaux. Ce partenariat serait soutenu par le Ministère français des Affaires étrangères et le Ministère chilien de la Santé.