

# Les chiffres clés des CHRU

## Les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires Hôpitaux de proximité, Etablissements pivots et Centres de référence

Les 31 très grandes entreprises de service public que sont les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires représentent le tiers de l'hospitalisation publique française :

- 5% de la capacité hospitalière avec près de 97 000 lits et places (87 619 lits et 9 067 places)
- 33 % des budgets de fonctionnement, soit plus de 15,2 milliards d'euros
- 34 % des personnels médicaux et non médicaux des établissements publics de santé. Avec 270 000 personnels (équivalent temps plein), les CHRU figurent parmi les plus gros employeurs des villes voire du département ou même de la région.

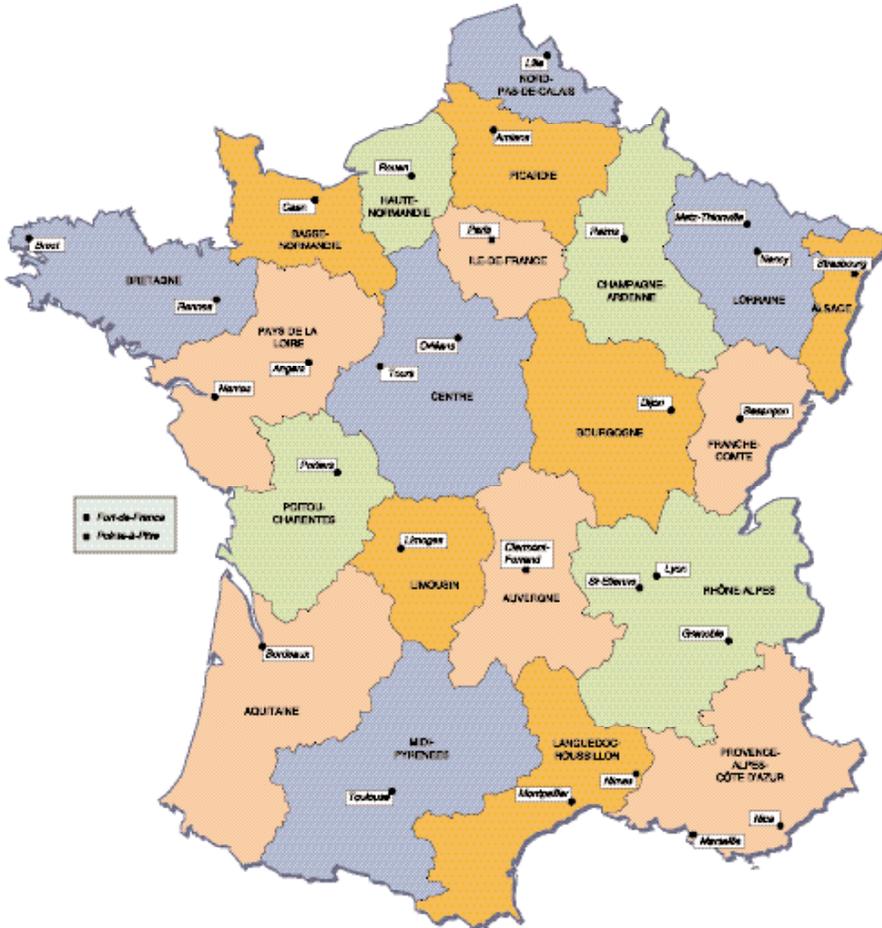
Pôles de référence, de recours et d'expertise mais aussi hôpitaux de proximité, les CHRU sont les seuls établissements à prendre en charge toutes les pathologies : maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, tumeurs, lésions traumatiques, maladies infectieuses, maladies du sang, maladies endocriniennes, maladies de l'appareil digestif, intoxications... Leurs 2 700 services ou départements hospitalo-universitaires proposent une offre complète de soins de qualité et hautement spécialisés à l'ensemble de population.

Etablissements pivots, les CHRU multiplient les actions de coopération pour organiser une prise en charge globale des patients, partager des compétences médicales et techniques, co-acheter et utiliser des équipements de pointe. Ils assurent la coordination de réseaux, créent des groupements d'intérêt public ou économique, des syndicats inter-hospitaliers, mettent à disposition leurs personnels dans le cadre de consultations avancées ou d'équipes mobiles.

En 2002, 470 réseaux de santé ont été recensés. Ils permettent la transmission protégée des informations concernant un même patient entre les pôles hospitalo-universitaires et les services de proximité. Véritables filières de soins, ils garantissent leur continuité et leur qualité. D'autres réseaux ont pour objet la formation et l'information ou encore la mise à disposition de l'expertise des équipes hospitalo-universitaires auprès des centres périphériques dans le cadre de téléstaffs...

Hors région, des conventions sont signées entre CHRU afin de définir une nouvelle répartition des activités lourdes et des spécialités de pointe telles que la biologie de la reproduction, les centres de traitement des grands brûlés, les greffes, la cardiologie pédiatrique, les pôles neurosciences, la thérapie cellulaire, la thérapie génique, les pathologies de la mémoire, la toxicologie...

Par ailleurs, les CHU imaginent de nouveaux partenariats pour être plus efficaces ensemble et conduire des projets de recherche et des projets de soins d'une façon encore plus collégiale. La récente signature du G4 qui réunit les CHU d'Amiens, de Caen, de Lille et de Rouen en est un exemple. Ces quatre établissements se sont donné un cadre et des moyens pour mieux répondre aux besoins des 10 millions d'habitants de l'inter-région Nord composée de la Basse-Normandie et Haute-Normandie, Picardie et Nord-Pas de Calais.



**31 CHRU : 27 CHU en métropole, 2 CHU en Guadeloupe et en Martinique et 2 CHR Metz-Thionville et Orléans**

**Statut : Etablissement public administratif (EPA)**

CAPACITÉ	2000	2002
Lits	89 841	87 619
Places	6 171	9 067
Effectif (ETP)*	265 272	270 497
dont Medecins (ETP)	229 264	39 628
dont Internes	10 527	11 659

\* total équivalent temps plein

**BUDGET** Milliards d'Euros

	2001	2002
Dépenses encadrées des CHRU	14, 960	15, 242

**Nombre de sites hospitaliers :** 201

**Services ou départements :** 2 700

La restructuration se poursuit. En deux ans, les CHRU ont supprimé 2 222 lits soit l'équivalent d'un établissement de la taille de Nancy et ouvert 2 896 places en hospitalisation à temps partiel.

**Aujourd'hui, les CHRU étendent leur triple mission de soins, d'enseignement et de recherche à l'éducation sanitaire et à la prévention.**

### Mission de soins

**Points ISA 2001 :** 3 940 658 029  
**Valeur moyenne du point ISA :** 1,83 €

En 2002, 8 personnes sur 100 ont bénéficié des Services d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) des CHRU. Le recours aux Centres 15 est devenu presque systématique, + 76 % en deux ans soit plus de 5 millions d'appels. Ces urgences ont nécessité l'intervention de leurs Services Mobiles. Les SMUR ont comptabilisé 190 000 sorties de leurs unités terrestres et 12 000 de leurs hélicoptères. Quant aux équipes des services d'urgences des CHRU, elles ont accueilli 3,2 millions de personnes.

2,8 millions patients ont été hospitalisés pour un séjour d'une durée moyenne de 4,7 jours. 120 000 nouveau-nés ont vu le jour dans une des maternités des CHRU. Enfin, près de 15 millions de consultations ont été assurées par 39 628 praticiens (équivalent temps plein) exerçant en CHRU.

L'augmentation globale des entrées (+200 000) ne rend pas compte des progressions très fortes de certaines disciplines comme la cardiologie, la cancérologie, l'obstétrique et la périnatalité, l'hépatogastro-entérologie, la gériatrie, la pneumologie, la traumatologie, la gériatrie, la neurologie ... de plus en plus sollicitées.

L'activité médico-technique affiche également une hausse des examens, scanners et d'IRM. Les hospitalisations de jour augmentent aussi notamment en pédiatrie afin d'éviter aux enfants des séjours prolongés à l'hôpital

La durée moyenne de séjour reste stable avec 4,7 jours tandis que l'ambulatoire se développe.

SMUR	
<b>CENTRE 15 - 2000</b>	3 116 346
<b>CENTRE 15 - 2002</b>	5 507 199
<b>SMUR terrestre 2002</b>	189 441
<b>SMUR hélicoptéré 2002</b>	12 323

	2001	2002
<b>Urgences</b>	3 198 726	3 172 433
<b>Entrées</b>	2 600 000	2 800 000
<b>Naissances</b>	121 000	120 000
<b>Séjours de moins de 24 H</b>	1 300 000	1 400 000
<b>Consultations</b>	16 292 000	14 700 000

**DMS moyenne en MCO :** 4,7 jours

**L'activité ambulatoire représente** près de la moitié (44,62%) de l'ensemble de l'activité des CHRU

Pour adapter l'offre de soins et l'organisation des services aux progrès médicaux et aux besoins des patients de nouvelles structures sont mises en place

Les centres hospitaliers régionaux et universitaires ouvrent des espaces adaptés aux jeunes comme le pôle aquitain de l'adolescent à Bordeaux, l'unité médicopsychologique jeunes suicidants de Brest, l'unité d'accueil des adolescents en crise de Caen, de Dijon, l'espace écoute adolescent de Nantes ou encore l'unité d'hospitalisation des adolescents de Rouen.

L'accueil et la prise en charge des victimes se déroulent désormais dans des unités spécialisées : Bordeaux a créé un service de médecine légale, Limoges une unité de médecine légale et de thanatologie, Lyon structure son département de médecine légale, Caen a mis en place des consultations de victimologie, et Fort-de-France et Metz proposent désormais des consultations médico-judiciaires ...

Des centres de ressources et de compétences ont aussi vu le jour : pour la mucoviscidose comme à Angers, Clermont-Ferrand, Limoges, Strasbourg, pour la sclérose latérale amyotrophique en plaques à Clermont-Ferrand, Limoges, pour l'autisme à Strasbourg...

Enfin, en tant que centres de référence pour les soins palliatifs, la plupart des CHRU ont constitué des équipes mobiles qui interviennent à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

### Mission d'enseignement

En coopération avec les 44 facultés de médecine et les 16 facultés d'odontologie, les CHRU assurent la formation médicale de 34 700 étudiants. Quant à leurs 276 écoles spécialisées, elles préparent 25 674 élèves aux métiers de soignants, de cadres de santé, de techniciens de laboratoires et de cadres de santé.

### Mission de recherche et d'innovation

Aux avant-postes de l'innovation, les CHRU s'appuient sur leurs 533 équipes labellisées INSERM ou CNRS, 65 Instituts Fédératifs de Recherche, 29 Délégations à la Recherche Clinique, 23 Centres d'Investigation Clinique et 6 Centres de Recherche Clinique et sur leurs multiples partenariats avec les Instituts de recherche pour soutenir le progrès médical, la découverte de thérapeutiques nouvelles et leur diffusion. En 2002, les CHRU participaient à 873 programmes hospitaliers de recherche clinique (455 PHRC nationaux et à 418 PHRC régionaux) et 5 721 contrats étaient passés avec l'industrie pharmaceutique.

	<b>2002</b>
Instituts Fédératifs de Recherche	<b>65</b>
Centres d'Investigation Clinique	<b>23 dont 8 à Paris</b>
Centres de Recherche Clinique	<b>6</b>
Délégations à la Recherche Clinique	<b>29</b>
Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique nationaux	<b>455</b>
Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique régionaux	<b>418</b>
Etudes labo	<b>5721</b>
Equipes labellisées	<b>533</b>
Publications Medline	<b>5 433 + Paris</b>

En 2003, les Victoires de la médecine, émission de télévision dédiée à l'innovation thérapeutique, ont consacré la contribution des CHRU au progrès médical en distinguant les 14 avancées suivantes sur les 51 proposées :

### **Diabétologie**

- Vous êtes diabétique ? Retenez 7, Pr André GRIMALDI (Hôtel-Dieu, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
- Le pancréas artificiel implanté, Pr Jacques BRINGER et Pr Eric RENARD, Service des Maladies Endocriniennes, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier

### **Technologie**

- Traitement endoluminal des anévrysmes de l'aorte thoracique, Pr H. ROUSSEAU, Service de radiologie, Hôpital Rangueil, CHU de Toulouse
- La stimulation cérébrale profonde dans la dystonie de l'enfant et de l'adulte, Pr Philippe COUBES, CHU Gui de Chauliac, CHU de Montpellier
- Traitement par radiofréquence du reflux gastro-oesophagien, Pr Jean-Paul GALMICHE, Service de Gastro-entérologie, CHU de Nantes

### **Education et prise en charge**

- Le dépistage organisé du cancer du sein dans le Bas-Rhin - Dr Pierre HAEHNEL, Pr Jean-Pierre BELLOCO, CHU Strasbourg
- Résodys : un réseau contre les troubles de l'apprentissage - Dr Michel HABIB, Service de Neurologie Pédiatrique, Pr MANCINI, CHU Timone-Enfants, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

### **Cardiologie**

- Greffe intra-myocardique de cellules musculaires pour l'insuffisance cardiaque - Pr Philippe MENASCHÉ, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
- Valve cardiaque artificielle implantable en utilisant le cathétérisme cardiaque - Pr Alain CRIBIER, Chef du service de Cardiologie, Hôpital Charles Nicolle, CHU de Rouen

### **Cancérologie**

- Tomoscintigraphie par Emission de Positons (TEP), Pr Alain BERTRAND, Pr Gilles KARCHER, Dr Pierre OLIVIER, Service de médecine nucléaire, CHU Nancy
- Vaccin ADN dans le traitement de la leucémie aiguë promyélocytaire, Pr Christine CHOMIENNE et Dr Rose-Ann PADUA, Service de Médecine Nucléaire, Inserm E03, Hôpital Saint-Louis, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
- Cancer de la prostate : traitement par ultrasons localisés de haute intensité, Pr Philippe MANGIN (Service d'Urologie, CHU Nancy Brabois
- Test de dépistage du cancer de la vessie, Dr D. JACQMIN, Service de Chirurgie Urologique, CHU de Strasbourg, P. OUDET, Laboratoire de Biochimie et de Biologie Moléculaire)

### **Chirurgie**

- Implants orthopédiques à allongement par antenne électromagnétique externe, Pr Pierre LASCOMBES, Hôpital d'Enfants, Chirurgie Infantile, CHU Nancy Brabois

## **Mission d'éducation sanitaire et de prévention**

La santé et sa préservation figurent parmi les principales préoccupations des français. Chacun est prêt à s'investir davantage pour conserver son " patrimoine santé ". Une attitude qui relève d'une conception moderne et positive de la santé par la prévention.

Sensibles à cette évolution, les CHRU relaient les campagnes nationales et régionales de prévention des maladies cardiovasculaires, du cancer, du SIDA, de l'hépatite C, des troubles auditifs notamment dans le cadre de journées de dépistage... Les personnels

médicaux et paramédicaux se mobilisent en faveur des dons d'organes. Dans les maternités, les soignants expliquent aux jeunes mères les risques de la déshydratation du nourrisson et les soins du nouveau-né. Les services tentent aussi de prévenir les situations de violence et du suicide : " protection de l'enfance en danger ", " troubles du comportement de l'adolescent "...

Les équipes sensibilisent également les populations aux risques des conduites addictives : alcool, drogues, dopage. La plupart des CHRU adhèrent à Hôpital " sans tabac ", participent à la journée mondiale sans tabac et proposent des consultations de sevrage tabagique.

Un engagement qui se révèle désormais indispensable car la France détient le plus fort taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) comparativement à de nombreux pays comme le Royaume-Uni, la Suède, l'Italie, les Pays-Bas, le Japon. Or selon l'INSERM, une large partie des décès pourrait être évitée par une modification des conduites individuelles.

Enfin, les professionnels de santé devenus éducateurs thérapeutiques enseignent aux patients à prendre en charge leur propre pathologie notamment les maladies chroniques : éducation alimentaire pour les diabétiques, écoles de l'asthme, école du dos. Des cédéroms interactifs, des supports visuels, des outils d'évaluation sont élaborés pour favoriser une plus grande compliance thérapeutique des patients.

Par ailleurs, à la demande des médecins et soignants, les services de communication des CHRU élaborent des plaquettes d'information sur les infections multirésistantes, sur la prise en charge des dialysés ou diffusent des conseils aux personnes cardiaques...

## Démarche qualité et accréditation

	2002	2003
<b>CHU entièrement accrédités</b>	6	12
<b>CHRU partiellement accrédités</b>	2	2
<b>CHRU en attente du rapport d'accréditation</b>	5	
<b>CHRU en attente de la visite des experts</b>	3	8
<b>CHU en phase d'auto-évaluation</b>	15	9

### La commission accréditation-qualité-évaluation

Cette commission regroupe l'ensemble des responsables qualité des CHU. Elle a comme objectif de travailler sur les politiques qualité, les démarches et outils de l'amélioration de la qualité. Les travaux ont permis un partage d'expériences entre les différents responsables qualité des CHU sur les problématiques qualité, gestion des risques et accréditation. Une des particularités de cette commission réside dans sa composition qui est multi-professionnelle et rassemble des directeurs qualité, des ingénieurs qualité, des médecins, des pharmaciens, des cadres de santé.

La commission se réunit trois à quatre fois par an, chaque fois dans un CHU différent afin de mieux connaître l'approche qualité de chaque CHU.

Les travaux relatifs à la procédure d'accréditation, après s'être attachés à l'auto-évaluation et à la visite des experts visiteurs, se sont tournés sur la gestion de visites ciblées. Les échanges furent particulièrement riches dans ce domaine. Plusieurs

membres de la commission ont participé à l'élaboration de la deuxième version du manuel d'accréditation. Des rencontres sont organisées avec les responsables ANAES de l'accréditation, et en particulier, une séance de travail importante sur la deuxième version du référentiel s'est tenue courant 2003. Une analyse systématique est réalisée des comptes rendus d'accréditation parus sur le site d'ANAES avec, en particulier, l'analyse des résultats des CHU.

La commission a évoqué régulièrement la problématique de la gestion des risques et les différents modes de signalement des événements indésirables développés dans les CHU. De même, une réflexion s'est développée sur l'analyse de processus et le management par processus.

De manière systématique, la commission souhaite rencontrer à chaque réunion une société, entreprise privée ou publique mais hors du champ sanitaire qui présente une démarche qualité dont les méthodes et/ou outils pourraient être utiles dans notre domaine.

**Perspectives :**

Afin de permettre à la commission d'être plus productive tout en préservant la qualité de ses échanges, un travail se développe par le biais de groupes thématiques. Les premiers thèmes pris en compte sont relatifs à l'évaluation des pratiques professionnelles et du service rendu avec la recherche d'indicateurs pertinents à partager, la place de l'utilisateur dans la démarche d'accréditation, la place des structures qualité dans les CHU et leur apport à la direction générale.

Enfin, la commission suivra avec attention les expérimentations en cours et l'évolution de la seconde version du manuel d'accréditation.

**Les CHU et les démarches d'accréditation :**

A fin 2003, les démarches d'accréditation finalisées et faisant l'objet d'un compte rendu sur le site de l'ANAES :

- 20 concernent des sites de l'AP-HP,
- 6 concernent des sites des HCL,
- 15 concernent des CHU.

**Jean-Pierre GUSCHING**

Responsable de la commission accréditation-qualité-évaluation  
de la conférence des directeurs généraux de CRHU  
Directeur général du centre hospitalier régional d'Orléans

**Soutien à l'innovation, rationalisation de l'offre de soins, regroupement des activités médicales, constructions de nouveaux hôpitaux, acquisition d'équipements lourds, complémentarité inter-établissements, tels sont les maîtres mots des projets d'établissements**

## **Les CHRU : Acteurs majeurs du développement économique du pays**

Avec une moyenne de 6 600 agents et un budget de 361 millions d'euros par établissement, les CHRU sont à la fois les premiers employeurs et les principaux donneurs d'ordre de leur région.

Les CHRU consacrent près de 67 % de leur budget à la rémunération de leurs 270 000 personnels; un pouvoir d'achat directement réinjecté dans l'économie locale. Une récente étude sur l'impact économique du CHU de Rennes démontre même qu'un emploi créé au CHRU génère un emploi supplémentaire dans l'agglomération.

### **150 métiers différents**

Les postes stables et qualifiés proposés par les CHRU sont essentiellement occupés par un personnel féminin. A ce sujet, il est intéressant de noter, comme le fait le CHU de Rouen, que les femmes occupent 70% des postes d'encadrement et qu'à grade égal, leurs salaires sont identiques à ceux versés à leurs collègues masculins.

### **Les CHRU participent à la croissance durable des économies régionales**

Chaque année, les CHRU consacrent plus de 6% de leur budget aux dépenses d'investissements et d'exploitation. Pour cela, ils sollicitent le tissu industriel national et européen pour les biens durables et ont recours à une sous-traitance locale pour les biens de consommation courante et l'entretien de leur patrimoine. Leurs appels d'offres concernent les travaux de construction ou d'entretien, l'achat de matériels ou d'équipements médicaux, hôteliers ou logistiques, de biens consommables ou de produits pharmaceutiques.

Contribuables précieux, ils versent à l'Etat la taxe sur les salaires et acquittent des millions d'euros de cotisations sociales à l'URSSAF. S'ils sont exonérés du paiement des impôts locaux, les CHRU participent au financement des transports publics. Quant aux communes où vivent les agents, elles bénéficient directement de leur présence à travers l'achat de logements, la perception de recettes fiscales (impôts et taxes), l'animation des quartiers...

### **La recherche hospitalo-universitaire : un atout pour la vitalité économique des régions**

La haute spécialisation de certaines unités hospitalo-universitaires, le niveau élevé de leurs activités de recherche sont propices au développement de synergies entre secteurs universitaires et industriels. Un atout que les régions ont décidé de valoriser.

Devenus les interlocuteurs privilégiés des collectivités territoriales soucieuses d'attirer les entreprises à forte valeur ajoutée, les CHRU de Brest, Grenoble ou Lille sont parties prenantes dans la création de pôles de santé spécialisés dans l'accueil de sociétés du secteur biomédical et des biotechnologies.

D'autres centres comme les CHRU de Lyon, de Nantes, Nice, Nîmes ou Saint-Etienne remplissent une mission d'incubateurs de projets dédiés à la recherche d'applications industrielles et de développements commerciaux dans les domaines de l'informatique et des technologies médicales de pointe.

### **Equipements high-tech : la France hospitalo-universitaire rattrape son retard**

Simultanément à leurs opérations de modernisation et de reconstruction, les CHU se sont engagés dans de grands programmes d'acquisition et de renouvellement d'équipements médicaux qui modifient en profondeur les techniques de diagnostic, de traitement.

La suppression annoncée de la carte sanitaire et des indices de besoin devrait permettre de poursuivre l'amélioration quantitative et qualitative du parc hospitalo-universitaire en matière d'équipements médicaux.

Les CHU investissent massivement pour rattraper le retard français en équipements lourds dans des domaines tels que l'imagerie médicale, notamment en oncologie (dernières générations de TEP-TDM permettant de raccourcir les temps d'examen et d'améliorer de façon considérable la précision du diagnostic ; premiers équipements en IRM de 3 Teslas ; apparition des premiers systèmes d'aide au diagnostic assistés par ordinateur en sénologie ou tumeurs pulmonaires...). Parmi les autres disciplines bénéficiant d'équipements de haute technologie, on peut relever les techniques opératoires innovantes (systèmes de navigation et repérage assistés par ordinateur, robots chirurgicaux, traitement des cancers de la prostate par faisceaux d'ultra-sons focalisés de haute intensité type Ablatherm®, nouvelles indications de laser thérapeutique etc...).

**Philippe Domy**

Responsable de la Commission achats - Logistique de la Conférence des Directeurs Généraux de CHRU  
Directeur Général du CHU d'Amiens

**Culture**

Reconnaître toute la place de la culture à l'Hôpital, c'est chercher à donner une impulsion nouvelle à la relation entre l'hôpital et ses malades, sa cité, c'est aussi se donner de nouveaux atouts pour transformer les relations entre les acteurs de la vie hospitalière. La Conférence des Directeurs Généraux souhaite confirmer la légitimité de cette action, reconnaître son efficacité potentielle dès l'instant qu'elle associe le professionnalisme des artistes à celui des soignants dans une relation qui les transforme tous deux au service de projets coordonnés, dans la démarche institutionnelle du projet d'établissement.

La réflexion de la Conférence se traduit par un large travail d'inventaire des projets des CHU et des problèmes juridiques rencontrés par les CHU, par une réflexion sur les médiateurs culturels, et se concrétise aussi par un document d'ensemble qui décrit la démarche à mettre en oeuvre, ses conditions, son sens général.

Enfin, la Conférence des Directeurs Généraux organise une journée d'échanges lors d'Hôpital Expo, le mercredi 26 mai 2004 sur les thématiques : " La Culture comme outil stratégique du changement et la création contemporaine dans les hôpitaux".

**Jean-Jacques ROMATET**

Responsable de la commission culture  
de la Conférence des Directeurs Généraux de CHRU  
Directeur Général du CHU de Nice