

Annexe 1

Prospective hospitalo-universitaire 2011-2016

LES DISCIPLINES ET FILIÈRES À UNIVERSITARISER EN PRIORITÉ OU À RENFORCER

Ces propositions ont fait l'objet de nombreux débats et doivent encore être discutées avec la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, ainsi qu'avec les autorités ministérielles. Il faut les lire comme une proposition de schéma directeur et d'avenir à moyen et long terme dans le cadre d'une action volontariste conjointe persistante, à la fois de la Faculté de Médecine, de l'Université et des deux CHU. Car l'ensemble hospitalo-universitaire Montpellier-Nîmes peut très légitimement justifier d'un renforcement significatif de ses effectifs hospitalo-universitaires si ceux-ci sont comparés à d'autres ensembles hospitalo-universitaires nationaux comme Toulouse, Bordeaux, Lille, Marseille. Ainsi, les deux CHU du Languedoc-Roussillon et la seule Faculté de Médecine de cette région pourraient ensemble, renforcer leur position et, grâce à un partage concerté des activités d'enseignement, d'excellence, de recours et de recherche, et à une synergie ajustée de leurs équipes, couvrir à la fois les activités de référence, et assumer leur rôle de force de progrès et d'innovation.

Trois axes de progrès doivent être poursuivis par des valences hospitalo-universitaires renforcées :

1. Assumer les enjeux de sécurité sanitaire et de Santé Publique au niveau d'activité et de pratique que l'on est en droit d'attendre d'un CHU.

- En **psychiatrie**, la constitution d'une filière hospitalo-universitaire, par la création de postes de chefs de clinique, doit être poursuivie

par l'affectation de personnels de rang A.

La nécessité de prise en charge d'un bassin de population de plus de 800 000 habitants, et la structuration intra-hospitalière par pathologie plus que par secteur géographique, militent en faveur d'une telle évolution. La participation accrue aux innovations thérapeutiques médicamenteuses, ainsi qu'une politique d'évaluation médico-psychologique multi-disciplinaire et innovante, justifient l'universitarisation de l'ensemble de cette filière.

- Du fait de l'importance de l'activité oncologique au sein du CHU de Nîmes, et de son rôle de référent, la présence d'un personnel hospitalo-universitaire est indispensable pour rassembler et coordonner les énergies et accompagner le développement de la recherche clinique et fondamentale en coordination avec les structures régionales. Ce projet est étayé et crédibilisé par l'activité, sur le site de Nîmes, d'une équipe de recherche dédiée aux marqueurs biologiques des cancers épithéliaux. Dans le domaine de l'**oncologie médicale**, l'universitarisation correspond à un enjeu de sécurité publique majeur identique à celui de la radiothérapie, en termes de rationalisation et sécurisation des stratégies thérapeutiques. Le regroupement de l'ensemble des activités d'oncologie médicale dans un bâtiment unique au cours du présent projet médical doit être accompagné d'une refondation des circuits d'administration et de sécurisation des chimiothérapies.

Cet objectif ne peut être atteint que par une coordination hospitalo-universitaire permettant une mise à jour de l'ensemble des référentiels, la formation continue des

LE PATIENT, AU CŒUR DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2012-2016

équipes médicales et paramédicales dans le domaine de l'oncologie médicale, et une approche transversale des différentes prises en charge en oncologie liées à chaque discipline d'organes. Cette universitarisation, eu égard à la réalisation de plus de 8000 séances de chimiothérapie annuelles au CHU de Nîmes, est une urgence organisationnelle et de sécurité sanitaire. Elle ne pourra être atteinte que par une approche globale, facilitée également par un renforcement de la dynamique universitaire en radiothérapie.

2. Assurer, sur le site nîmois, par le maintien ou la création de nouvelles valences universitaires, les conditions indispensables d'un enseignement médical théorique et clinique de qualité

- Dans le domaine de la **neurologie** et de la filière **de SSR neurologiques**, le maintien de la valence universitaire du service du CHU de Nîmes est indispensable.

L'axe neuro-vasculaire reste central dans l'activité de cette discipline, et doit être renforcé par le développement de l'imagerie interventionnelle spécialisée (cf. infra), et par son interfaçage avec l'axe thématique cardio-vasculaire.

Le segment relatif à la neuro-gériatrie et à une prise en charge des pathologies de la démence et des troubles de la cognition devra être totalement assumé par un nouveau projet de discipline qui, tout en confortant l'axe neuro-vasculaire, permette au futur personnel hospitalo-universitaire de ce service d'organiser une réelle coordination des prises en charge en recherche clinique avec la filière institutionnelle de la gériatrie.

L'axe « neurosciences » développé autour de la neuro-gériatrie, la psycho-gériatrie, la neuro-oncologie et les troubles de la cognition ne peut être développé que par une couverture hospitalo-universitaire adéquate.

- L'accroissement de l'incidence des **maladies métaboliques et endocriniennes (MME)** en fait un enjeu majeur de santé publique dans la lutte contre les maladies chroniques au

premier plan desquelles se trouvent le diabète et l'obésité.

La coordination nécessaire avec les filières d'aval, d'ores et déjà constituées autour des lits de SSR et dans les activités d'innovation, ne pourra être correctement réalisée que par l'universitarisation de ce service.

Le centre de référence régional qu'est le CHU de Nîmes dans la prise en charge du pied diabétique plaide également en faveur d'une intégration transversale et d'une prise en charge globale en facilitant la cohérence entre les différentes disciplines impliquées.

Cette universitarisation est d'autant plus nécessaire et cohérente avec l'organisation de l'établissement qu'elle se rattache à deux axes thématiques forts du CHU : les maladies cardio-vasculaires (de par les facteurs de risque commun et les complications majeures du diabète) et l'infectiologie (du fait du rôle de activités bactériennes dans l'évolution du pied diabétique).

- En **néphrologie**, le rôle de référent du CHU est reconnu, l'enseignement initial est essentiel, et le rattachement à l'axe thématique cardio-vasculaire est évident, les complications cardio-vasculaires étant au premier plan dans l'évolution de l'insuffisance rénale. L'articulation avec l'activité de MME est tout aussi claire, le diabète représentant une étiologie majeure de l'insuffisance rénale. L'universitarisation de la néphrologie est donc nécessaire pour la cohérence institutionnelle sur cet axe.
- En **pneumologie**, la prévalence des pathologies respiratoires chroniques augmente fortement. La broncho-pneumopathie chronique obstructive est la principale cause d'Insuffisance Respiratoire Chronique et les cancers broncho-pulmonaires sont à l'origine du décès de 20 000 personnes chaque année, partageant les mêmes facteurs de risque (notamment le tabagisme) avec les principales maladies cardio-vasculaires. Il s'agit donc d'un problème majeur de santé publique. Le tabagisme féminin et le vieillissement de la population sont des facteurs qui vont encore renforcer la prévalence de ces maladies. Un poste universitaire est nécessaire et sera

LE PATIENT, AU CŒUR DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2012-2016

positionné en étroite coordination avec le service d'addictologie du CHRU.

- La **médecine interne** est une discipline typiquement hospitalo-universitaire, essentielle à la formation initiale des étudiants, et strictement indispensable au sein d'un CHU. Sa dénomination universitaire regroupe en fait plusieurs activités qui sont désormais clairement distinctes au niveau CHU (à Nîmes, il s'agit en particulier de la gériatrie et de l'addictologie). Une tutelle universitaire est absolument nécessaire en médecine interne proprement dite, car aucune structure libérale n'offre une telle compétence de recours.
- Il existe sur Nîmes une filière complète de prise en charge allant de la démarche médicale et chirurgicale à l'accompagnement des **basses visions** grâce à une collaboration entre le CHU et l'institut ARAMAV. Cette activité exemplaire, de reconnaissance nationale, répondant à un besoin croissant de Santé Publique, constitue un domaine d'excellence du site nîmois. L'**activité ophtalmologique** développée au CHU de Nîmes bénéficie de la reconnaissance des internes avec une demande de formation croissante grâce au développement des techniques les plus sophistiquées (laser, etc.). Le projet de développement d'une structure commune CHU-ARAMAV est en cours de mise en place avec la construction d'un bâtiment spécifiquement dédié qui permettrait d'assurer une filière de formation et de recherche clinique dans le cadre de cette discipline. Un poste de PU-PH s'inscrit donc de façon logique dans ce développement.
- En **chirurgie vasculaire** l'activité de chirurgie vasculaire initialement portée par un puis deux praticiens hospitaliers s'est développée de façon remarquable. Actuellement, animée par trois praticiens plein temps son essor reste confirmé avec une croissance régulière, que ce soit au niveau du recrutement et de l'activité chirurgicale. Ceci a conduit à la mise à disposition d'une deuxième salle opératoire. Cette activité est développée en collaboration avec les équipes de Montpellier et soutenue par le recrutement réalisé par les urgences

et le service de Cardiologie dont l'activité ne cesse de se développer.

L'activité de chirurgie vasculaire est également sous-tendue par la constitution d'un centre d'urgence régional au CHU de Nîmes et la mise en place d'une activité de territoire avec les hôpitaux et les cliniques voisines.

La formation est actuellement assurée par les médecins PH du service et devrait pouvoir bénéficier de la présence d'un hospitalo-universitaire en collaboration avec le CHU de Montpellier sur ce thème.

- La **pharmacie** est une discipline majeure, très fortement impliquée dans l'efficacité et la rationalisation de la prise en charge médicamenteuse, mais cruciale aussi dans le fonctionnement de la recherche clinique. Son universitarisation est donc un objectif logique
- La **médecine légale**, enfin, connaît un développement important : déjà doté depuis 2005 d'une activité de médecine légale des mineurs, autorisé en janvier 2011 par le schéma directeur de médecine légale à étendre cette activité à la prise en charge des adultes, le CHU de Nîmes doit légitimement pouvoir structurer un enseignement en médecine légale, associé à un terrain de stage offrant tout le panel des activités médico-judiciaires hospitalières du vivant

3. Accompagner les pôles hospitaliers importants en termes d'offre de soins régionale d'une couverture hospitalo-universitaire adéquate

- **En SSR** : le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes dispose d'un ensemble de filiales spécialisées de SSR, soit près de 400 lits actuellement installés (près de 500 lits à terme), et assume la coordination régionale, au travers du Centre du Grau-du-Roi, de ce dispositif. Il ne dispose, pour assumer l'ensemble des missions hospitalo-universitaires interrégionales dans les différents SSR spécialisés, que d'un seul emploi hospitalo-universitaire. Certes, sur le Site du Grau-du-Roi, celui-ci est conforté par la présence d'un poste de professeur des universités affecté au CHRU

LE PATIENT, AU CŒUR DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2012-2016

de Montpellier. Mais ceci ne permet pas de couvrir la prospective en innovation médicale et en enseignement, issus d'une spécialisation croissante des différents SSR, notamment de cardiologie, de gériatrie, de neurologie, et appareil locomoteur.

Un poste de professeur des universités supplémentaire est indispensable à une couverture régionale correcte des besoins dans le domaine de l'enseignement et des nouvelles prises en charge du handicap, au moment où les interactions entre les nouveaux dispositifs de prise en charge et les stratégies hospitalières sont croissantes.

Le rôle de centre de référence universitaire régional dévolu au Centre du Grau-du-Roi, la mise en place de référentiels régionaux par SSR spécialisés, le développement des enseignements de second cycle dans ce domaine, nécessiteront la création d'au moins un poste de rang A supplémentaire permettant au CHU de Nîmes de couvrir à peu près correctement les besoins des cinq prochaines années dans ce domaine.

- En **maladies infectieuses** : depuis 2007, la création d'un service des maladies infectieuses et tropicales au sein du CHU de Nîmes a permis d'identifier clairement cette spécialité transversale au sein de l'établissement. Son implication forte dans le domaine du soin et de l'hygiène (prévention, traitement des infections nosocomiales, notamment du site opératoire, création de groupes de travail, notamment pied infecté chez le diabétique, création d'un centre de vaccination international), de l'enseignement et de la recherche (engagement conséquent dans l'activité de l'U1047, implication dans l'Infectiopôle Sud, future fondation universitaire de maladies infectieuses) légitime l'attribution d'un 2^{ème} poste pour cette discipline au sein du CHU.
- En **cardiologie**, la consolidation de la filière hospitalo-universitaire par l'attribution d'un 2^{ème} poste de PUPH se justifie par l'incidence prépondérante de cette pathologie au sein des maladies chroniques, conjuguée à un accroissement et à un vieillissement marqués de la population gardoise au cours des

prochaines années, et à une activité globale multipliée par cinq sur 10 ans et appelée à croître encore de 10 % sur la période 2010-2014. Elle est également motivée par la synergie étroite existant avec les équipes du CHU de Montpellier, le dynamisme d'un centre formateur en coronarographie – angioplastie et en rythmologie interventionnelle, la coordination interrégionale de l'enseignement de cette discipline, la mise en place de modalités novatrices d'enseignement (téléenseignement de l'ECG en 2^{ème} cycle, apprentissage de nouvelles procédures de rythmologie interventionnelle sur simulateur en 3^{ème} cycle) et la volonté forte de concourir autour de l'équipe EA 2992 à la mise en place sur le site de Nîmes d'un département hospitalo-universitaire cardio-vasculaire.

- L'**orthopédie** est une discipline organisée avec des sur-spécialités reconnues associant la traumatologie et l'orthopédie réglée. Dans ce cadre une valence universitaire dédiée à la chirurgie du rachis est devenue indispensable. Il est toutefois nécessaire de maintenir un 2^{ème} poste hospitalo-universitaire assurant la coordination des autres sur-spécialités de la discipline portant sur le membre inférieur, le membre supérieur, la traumatologie complexe. Cette valence universitaire se justifie à travers la charge croissante d'enseignement dans cette discipline, de la recherche sur les biomatériaux engagée par l'équipe et sur l'impact sociétal des différentes techniques (chirurgie du membre inférieur du sujet âgé notamment).
- Le rôle moteur joué par le CHU de Nîmes et le site nîmois de la faculté de médecine Montpellier-Nîmes dans la discipline hospitalo-universitaire de **Biophysique Médicale et Médecine Nucléaire** doit être conforté. Il passe par la promotion du MCU-PH, présent sur le site, au rang de PU-PH. Cette promotion est motivée par le nécessaire maintien d'une activité de recherche à la fois fondamentale, en collaboration avec l'unité INSERM U896 « Immunociblage et Radiobiologie en Oncologie », et clinique en Médecine Nucléaire concrétisée par des PHRC dont le CHU de Nîmes est promoteur. Cette promotion doit

LE PATIENT, AU CŒUR DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2012-2016

être mise également en perspective avec le projet d'un 2ème TEP dédié en partie à la recherche. De plus les 3 départs à la retraite de PU-PH de la discipline prévus d'ici 2014 dont 2 dès 2012, mettront en grande difficulté les 3 services de médecine nucléaire universitaire des 2 CHU et du CRLCC. Il en va de même pour l'enseignement de la Biophysique Médicale et de la Médecine nucléaire, notamment sur le site de Nîmes et pour l'organisation de la PACES.

- En **obstétrique**, le CHU de Nîmes a initié la mise en place de réseaux périnataux qui ont constitué une première en France sous la dénomination de Maternet. Ce réseau assure une liaison entre les structures publiques et privées de l'ensemble du territoire qui a permis d'améliorer la prise en charge de la médecine périnatale de façon remarquable, positionnant le département du Gard en 22ème position pour la mortalité périnatale (soit dans le premier quart au niveau national). Cette activité s'est développée à partir des outils de télémédecine et la mise en place de protocoles partagés entre toutes les équipes allant de la médecine obstétricale à la prise en charge pédiatrique initiale et en intégrant le diagnostic prénatal. Il existe une collaboration étroite avec le CHU de Montpellier et une ouverture importante sur l'axe du couloir rhodanien, le recrutement se réalisant autour d'Arles-Avignon-Montélimar. La présence d'un PU-PH en obstétrique pourrait dans le cadre de cette collaboration avec Montpellier assurer une dynamique forte qui permettrait d'avoir un équilibre cohérent avec l'organisation pédiatrique sur l'ensemble du territoire. La présence d'un PU-PH de Gynécologie-Obstétrique avec une orientation sur les thèmes périnatalité, diagnostic prénatal pourrait s'inscrire dans la collaboration avec le CHU de Montpellier, les thèmes spécifiques de la gynécologie obstétrique étant répartis de façon organisée avec l'AMP sous la responsabilité de Montpellier, la chirurgie pelvienne gynécologique sous la responsabilité de Nîmes.

- En **urologie**, le rôle pivot et central confié au service du CHU de Nîmes au niveau régional, ainsi que le développement de la chirurgie robotique dans ses nombreuses applications, validées par des études cliniques nationales de grandes ampleur dont le CHU de Nîmes est promoteur, justifie amplement l'attribution d'un troisième poste de PU-PH. La coordination, l'enseignement de cette discipline au niveau régional et interrégional, ainsi que les nouvelles modalités d'exercice renforcent la légitimité de cette demande.

- L'**anesthésie**, « médecine du péri-opératoire », ne se limite pas au bloc mais gère la préparation du patient, le per-opératoire, et le postopératoire (anticoagulants, antibiothérapie, douleur, gestion des complications vitales...). L'attribution d'un poste supplémentaire de PU-PH en anesthésie-réanimation, orienté sur le bloc opératoire, se justifie par l'augmentation continue de l'activité d'anesthésie, parallèlement à celle de la chirurgie (notamment ambulatoire), de l'obstétrique et de la médecine interventionnelle. Dans un contexte de pénurie médicale, il est nécessaire de poursuivre et augmenter la dynamique intellectuelle du département, seule garante d'un recrutement de qualité de CHU pour maintenir la capacité à faire face à toutes ces activités.

Elle également motivée par une activité de recherche reconnue sur des thématiques de pointe : anesthésie loco-régionale, techniques et bénéfiques, analgésie post-opératoire (par voie loco- régionale), anesthésie au xénon, gestion des voies aériennes, évaluation des pratiques, hémodynamique au bloc, impact de la chirurgie robotique sur l'anesthésie.

Enfin, elle se légitime par des besoins de formation croissants, liés à l'augmentation majeure du nombre d'internes admis dans la filière anesthésie réanimation pour pallier la situation de pénurie nationale (+ 300% depuis 2002 et + 50% depuis 2009).

- La **réanimation médicale** n'est actuellement pas universitarisée, alors même que l'activité de PMO est en augmentation et que se profile l'ouverture d'une USC de 20 lits. Des activités

LE PATIENT, AU CŒUR DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2012-2016

de pointe ont été développées dans le cadre du réseau Azurea et la réanimation médicale du CHU s'inscrit dans de nombreux projets de recherche et se caractérise par une activité scientifique de publication soutenue sur des thématiques variées (Hémodynamique, remplissage vasculaire et évaluation, prélèvement multi-organes, annonce des décès, décision de limitation de soins, relation avec les familles). L'ensemble de ces arguments plaide en faveur de la création de deux postes de PU-PH en réanimation médicale.

LA COUVERTURE UNIVERSITAIRE, PAR DES EMPLOIS PARTAGÉS, DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES DU CHU DE NÎMES.

- **En neurochirurgie**, le CHU a décidé depuis 2010 de devenir opérateur public. Le choix de renforcer l'opérateur actuel par un assistant spécialiste est de nature à enraciner cette activité à laquelle collaborent les partenaires du privé.

De même, la validation du service de neurochirurgie comme terrain de stage pour les internes concourt au même objectif.

Dans un domaine proche, celui de la chirurgie du rachis, le maintien de la valence universitaire en orthopédie est susceptible de créer de fécondes synergies.

La collaboration universitaire en place avec le CHU de Montpellier est un premier pas vers l'universitarisation du service. La présence d'un poste de chef de clinique dans la discipline permettrait de maintenir cette dynamique.

- **En neuroradiologie**, la présence d'un professeur des universités à temps partagé permettrait de se doter des compétences en neuroradiologie indispensables pour le diagnostic des tumeurs de la base du crâne et des anévrismes intracrâniens et pour leur traitement.

La neuroradiologie interventionnelle est en effet appelée à se développer pour répondre aux indications de thrombo-aspiration pour les AVC, justifiant à terme de la reconnaissance de cette activité au CHU de Nîmes.

Un second facteur de développement tient à la prise en charge des tumeurs vascularisées : la neuroradiologie interventionnelle, qui associe l'embolisation, la chirurgie, et la radiothérapie, s'inscrit tout à fait dans l'axe cancérologique du projet médical et peut s'appuyer sur les compétences neurochirurgicales du CHU.

- En attendant la création d'un deuxième poste universitaire **en SSR**, le renforcement de la valence universitaire de cette discipline s'avère indispensable. Un premier pas a été franchi avec la nomination d'un praticien universitaire au CHU de Montpellier. Cette dernière est, dans le cadre de la fédération SSR Montpellier-Nîmes, mise à disposition du Grau-du-Roi une ½ journée par semaine en SSR neuro-vasculaire. Cependant, cette mise à disposition doit être singulièrement renforcée.