

FICHE DE POSTE
Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

SOMMAIRE

Fiche d'identité de l'établissement.....	2
Le projet régional de santé (à remplir par l'ARS, correspondant : Xavier FAURE)	3
Positionnement géographique.....	4
1- Les principaux autres acteurs du territoire sont :.....	4
2- Le GHT Est-Hérault Sud Aveyron.....	45
Missions, activités et axes stratégiques du CHU de Montpellier	5
1- Quelques chiffres clefs en terme d'activité	6
2- Projet d'établissement.....	8
3- Situation financière.....	98
4- Schéma directeur immobilier et énergétique	1110
5- Une forte dynamique recherche et innovation	12
En synthèse.....	1514
Profil du candidat attendu :	1615

Fiche d'identité de l'établissement

Directeur général actuel : Monsieur Thomas LE LUDEC

Président de CME : Monsieur le Professeur Patrice TAOUREL

Président du Conseil de surveillance : Monsieur Michaël DELAFOSSE, Maire de Montpellier,
Président de Montpellier Méditerranée Métropole

Doyenne : Madame la Professeure Isabelle LAFFONT, doyenne de la faculté de médecine de
Montpellier-Nîmes, Université de Montpellier (UM).

Etablissement support du GHT Est-Hérault Sud Aveyron

Le CHU de Montpellier est structuré autour de sa direction générale, en **pôles d'activités** regroupant toutes les activités du CHU et répartis selon trois grandes catégories de pôles et de comités transversaux :

- 13 pôles médicaux
 - Pôle Urgences (Pr Xavier CAPDEVILLA)
 - Pôle Cœur-Poumon (Pr Jean-Luc PASQUIER)
 - Pôle Neurosciences-Tête et Cou (Pr Pierre-François PERRIGAULT)
 - Pôle des Cliniques médicales (Pr Vincent LE MOING)
 - Pôle Mère - Enfants (Pr Guillaume CAPSIER)
 - Pôle Gériatrie (Pr Hubert BLAIN)
 - Pôle Digestif (Pr Jean-Michel FABRE)
 - Pôle Os et articulations (Pr François CANOVAS)
 - Pôle Psychiatrie (Pr Delphine CAPDEVIELLE)
 - Pôle EMBRUN (Pr. Antoine AVIGNON)
 - Pôle Pharmacie (Dr. Maxime VILLIET)
 - Pôle Biologie (Pr. Jean-Paul CRISTOL)
 - Pôle HAD (Pr. Isabelle QUERE)
- 4 structures médicales transversales
 - Comité de gestion de l'Imagerie (COGIM) (Pr. MENJOT DE CHAMFLEUR)
 - Comité de gestion de l'Anesthésie Réanimation (Pr. DADURE)
 - Comité de Transplantation et des Greffes (Pr. PAGEAUX)
 - Département d'Information Médicale (Pr. NAGOT)
- Une administration générale organisée autour de 7 pôles
 - Pôle Direction Générale (DG/DGA, cabinet, affaires juridiques, communication, finances-admissions-contractualisation interne)
 - Pôle Appui à la Stratégie (affaires institutionnelles et schéma directeur, affaires médicales, coopération et action territoriale)
 - Pôle Qualité, Soins, Parcours et Usagers (direction des soins, innovation organisationnelle et expérience patient, qualité et relations usagers)
 - Pôle Recherche et Innovation (recherche clinique, innovation, MedVallée)
 - Pôle Ressources Humaines et Formation (DRH-F et Ecoles)
 - Pôle Investissements et Logistique (travaux-biomédical-sécurité/sureté, logistique et transport, achats et approvisionnement)
 - Pôle Numérique et Protection des données (numérique en santé, protection des données, archives, sécurité du système d'information)
- Des délégations transversales
 - Délégation aux Usages du Numérique (Dr. MORQUIN)
 - Délégation à la Recherche Clinique et innovation (Pr. BOURDIN)
 - Délégation à la Gestion des Risques Associés aux Soins (Dr. GUILLON)

Le projet régional de santé

La région Occitanie compte près de 5,9 millions d'habitants. Elle représente environ 8,9% de la population métropolitaine et est l'une des régions dont la croissance démographique est la plus forte en France depuis de nombreuses années. Elle devient ainsi la 5^{ème} région la plus peuplée de France. Elle se compose de 13 départements.

Deux des 13 départements dépassent le million d'habitants : Haute-Garonne (1,356 million) et Hérault (1,175 million). Dans ce vaste territoire, la densité de population est plus faible que la moyenne française : 79 habitants au km² au lieu de 116 pour la métropole française.

L'Hérault abrite 1 175 623 habitants en 2019(18^{ème} national) En six ans, de 2013 à 2019, sa population s'est accrue de près de 83 300 unités, c'est-à-dire de plus ou moins 16 700 personnes par an. La densité de population de l'Hérault, 192,7 habitants par kilomètre carré en 2019, est deux fois supérieure à celle de la France entière qui est de 105,9 hab./km² pour la même année.

L'aire urbaine montpelliéraine (12^{ème} de France avec 0,6 million d'habitants) absorbe un tiers de la croissance démographique régionale. Cette dynamique s'étend jusqu'aux petites villes moyennes du Cœur Hérault.

La croissance démographique de l'Hérault est due à l'excédent migratoire.

L'Hérault présente l'un des dynamismes démographiques les plus importants de France, après le Rhône, la Gironde et la Haute-Garonne. Cette croissance a de fortes incidences sur les besoins en santé, d'un point de vue quantitatif mais aussi en termes d'offre de soins, en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques ou assimilées. Comme dans d'autres régions françaises, cette croissance de population peut se heurter à des difficultés de démographie médicale y compris dans l'agglomération montpelliéraine.

En contrepartie, les plus âgés sont relativement moins nombreux : seuls 20 % des habitants ont 60 ans ou plus, contre 24 % en métropole, mais avec des besoins importants de prise en charge compte tenu de l'augmentation en valeur absolue de la population des plus de 65 ans. La part relative des plus de 60 ans augmente depuis 2013.

La région compte un peu moins de jeunes et un plus de seniors que la moyenne française : 28 % ont moins de 25 ans (France : 30.3%) et 27.8% plus de 60 ans (France : 24.9 %). L'âge moyen est de 41,8 ans. L'espérance de vie à la naissance est de 79,6 ans (2^e région après Auvergne-Rhône-Alpes).

Le PRS Occitanie aborde les sujets de santé au travers de:

- **5 parcours** : vieillissement ; personnes en situation de handicap ; santé des couples, des mères, des enfants et des jeunes ; santé mentale ; cancer
- **8 thèmes transversaux** : organisation des soins primaires ; accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales ; transformation numérique en santé ; protection des populations ; prévention et promotion de la santé ; place et droits des usagers ; formation et accompagnement des professionnels de santé dans leur exercice ; qualité, sécurité, pertinence.
- **19 filières de prise en charge** : médecine, chirurgie, SSR, médecine d'urgence, permanence des soins etc.
- Alimenté par des projets structurants, complémentaire des plans et des programmes en cours, le PRS dégage **des axes stratégiques régionaux** pour les actions futures, sur tous les champs de la santé :
 - o La prévention et promotion de la santé
 - o La santé environnementale
 - o Les soins hospitaliers et ambulatoires

- Le secteur médico-social.

Positionnement géographique

Le dynamisme de l'Hérault est confirmé à horizon 2050¹ avec une croissance annuelle entre 2013 et 2050 de 0,64 % (vs 0,32 % pour la France entière). Cette croissance démographique est particulièrement marquée pour la Métropole de Montpellier² qui est présentée comme « la métropole la plus dynamique de France »³.

Cette croissance est marquée par des indicateurs sociaux montrant une proportion plus élevée de précarité et de pauvreté des habitants du département par rapport à la moyenne nationale, notamment chez les moins de 30 ans et les personnes de plus de 65 ans⁴. L'ensemble de ces indicateurs montrent la fragilité économique et sociale de la population qui influe sur la prise en charge avec un recours plus tardif au système de soins et une plus forte fréquentation hospitalière.

Les établissements de santé de l'Hérault jouissent d'une excellente attractivité : en effet, plus de ...% des patients du territoire sont hospitalisés dans un établissement de santé du département. Par ailleurs, l'analyse des séjours (toutes populations confondues) sur le territoire de l'Hérault confirme la place éminente de l'aire urbaine de Montpellier dans la prise en charge hospitalière : plus des ... des séjours des patients du département sont réalisés dans des établissements de santé implantés à Montpellier.

Ainsi, les établissements se trouvent dans une forte situation concurrentielle au sein même du département. A Montpellier, plusieurs établissements de santé privés occupent une place importante dans l'offre de soins, en particulier en chirurgie, cancérologie et cardiologie.

1- Les principaux autres acteurs du territoire sont :

- Institut du Cancer de Montpellier (MC)
- Clinique Clémentville (MCO)
- Clinique Saint-Roch (MCO)
- Clinique du Millénaire (MC)
- Clinique Saint Jean (MC)
- Clinique Beausoleil (MC)
- Clinique du Parc (MCO)
- Clinique Rech (PSY)
- Groupe Ster (SSR)
- Mas de Rochet (SSR)

2- Le GHT Est-Hérault Sud Aveyron

Il est constitué de dix établissements, dont 6 sont situés dans l'Hérault et 4 en Aveyron :

- Le centre hospitalo-universitaire de Montpellier ;
- Les Hôpitaux du Bassin de Thau (Sète-Agde) ;
- Le centre hospitalier Paul Coste-Floret à Lamalou-les-Bains ;
- Les hôpitaux de proximité de Clermont-l'Hérault, de Lodève et de Lunel ;

¹ Insee Analyses Occitanie, n°44 juin 2017, « Population d'Occitanie à horizon 2050 », Benoit Mirouse

² Insee Flash Occitanie, n°84 décembre 2018, « Une croissance démographique toujours très soutenue en Occitanie » de Brigitte Doguet

³ Insee Flash Occitanie, n°75, décembre 2017

⁴ Insee Dossier, n°6, juin 2018, « Une approche de la précarité en Occitanie, Tableaux de bord/Édition 2018 »

- Les centres hospitaliers de Millau, de Saint-Affrique et Maurice Fenaille à Verrière situés en Aveyron (à plus de 115 km de Montpellier) et l'EHPAD de Millau ; ces quatre établissements sont en direction commune.

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) Est-Hérault Sud-Aveyron est le deuxième des 14 GHT de la région Occitanie en termes d'activité et de masse budgétaire. Il comprend l'un des CHU les plus importants de France.

Il propose une offre de soins de proximité, de recours et de référence ; il couvre l'ensemble des activités sanitaires et médico-sociales : médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), psychiatrie, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée, prise en charge de la dépendance et du handicap pour le champ médico-social.

Le GHT dessert un territoire étendu sur 250 km, de la méditerranée jusqu'au Parc Naturel des Grands Causses, vaste ensemble naturel fortement fréquenté en période touristique.

Le PMP (projet médical partagé) a été élaboré et validé. L'ensemble des établissements est partie prenante dans la rédaction du projet médical partagé définitif. 8 filières prioritaires ont été identifiées devant faire l'objet d'un bilan dans le cadre du prochain PRS 3.

3- Une action territoriale autour de coopérations fortes

Au-delà de son action sur le GHT Est-Hérault Sud Aveyron, ainsi que des actions historiques de coopérations avec l'Institut de Cancérologie de Montpellier (ICM), le CHU de Montpellier a relancé ces cinq dernières années une forte politique de coopération avec différents acteurs de la ville et hospitaliers privés qu'il convient de poursuivre.

Le CHU de Montpellier est signataire du contrat local de santé de Montpellier et acteur de ceux du Cœur Hérault.

Il a développé plusieurs actions autour de la promotion de l'imagerie médicale (projet d'un PIMM à l'échelle du GHT, autorisations d'imagerie médicale obtenues en lien avec des acteurs libéraux dans le Cœur Hérault).

Enfin, il a conclu un GCS établissement de santé avec le Groupe Ster, établissement privé de référence dans le champ des SMR, visant à ouvrir en septembre 2023, plus de 120 lits de SMR dédiés à 100% au CHU de Montpellier.

Missions, activités et axes stratégiques du CHU de Montpellier

Acteur structurant de la partie Est de l'Occitanie, d'une agglomération au taux de croissance démographique soutenu et seul établissement public de santé de l'aire urbaine de Montpellier (620 000 habitants en 2020), le CHU de Montpellier est le 7^{ème} établissement public de santé de France en termes d'effectifs (11 500 professionnels), d'activités et de budget. Il est le troisième employeur de la Région Occitanie.

Une année au CHU de Montpellier représente plus de 500 000 consultations toutes spécialités confondues, plus de 130 000 passages aux Urgences, près de 3700 naissances, près de 540 000 appels entrants au Centre15, et environ 230 000 hospitalisations. Dans le domaine des soins, le CHU de Montpellier se distingue, depuis 20 ans, en tête des palmarès réalisés par la presse nationale. (cf infra : chiffres clefs)

Le CHU de Montpellier assure des activités de recours de haut niveau (greffes, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, trauma-center régional, hématologie clinique...) tout en ayant fait de son rôle d'établissement public de proximité un enjeu de son projet médical. Il est, avec l'Institut de Cancérologie de Montpellier, un acteur majeur en oncologie adulte et pédiatrique en Occitanie Est. Chaque année les équipes du CHU de Montpellier prennent en charge près de 7 850 patients adultes atteints d'un cancer dont environ 3 320 nouveaux et 302 patients mineurs dont 88 nouveaux.

L'activité de la cancérologie représente près de 42 000 chimiothérapies préparées par la Pharmacie à Usage Intérieur mais également 2 500 actes de chirurgie pour cancer, environ 750 réunions de concertation pluridisciplinaire. En complémentarité avec le CHU de Nîmes, les soins de recours sont assurés grâce à des plateaux techniques de très haut niveau et des équipes de très grande qualité. Le CHU de Montpellier coordonne au niveau national, ou est associé à, 12 centres de références des maladies rares et 52 centres de compétences.

Le CHU a une emprise urbaine majeure sur la ville et la Métropole avec 67 hectares de terrains situés au nord de la ville et une place importante dans le fonctionnement de la Métropole (66% des professionnels du CHU qui habitent et font vivre la Métropole). Il est engagé dans un ambitieux schéma directeur immobilier (cf. infra : schéma directeur immobilier et énergétique).

Associé à la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, il forme un campus hospitalo-universitaire riche d'un environnement de structures de recherche, d'innovation et d'entreprises de santé.

La mission de recherche et d'innovation du CHU fait partie intégrante à la fois de son activité quotidienne et de sa stratégie pour l'avenir. Elle est menée en collaboration étroite avec les facultés et les organismes de recherche que sont notamment l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Les équipes du CHU mènent également de nombreux projets avec les entreprises du médicament et du dispositif médical, les associations et les autres centres hospitaliers. (cf infra : recherche)

En ce qui concerne l'enseignement, le CHU de Montpellier est partenaire de la faculté de médecine (Montpellier et Nîmes), des facultés de pharmacie et de chirurgie dentaire (composantes de l'Université fusionnée de Montpellier, UM). Le CHU de Montpellier concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire des praticiens hospitaliers et non hospitaliers.

Certifié par la HAS en juin 2022, le CHU de Montpellier a placé le développement de la culture de la sécurité de soins et de la gestion des risques un axe clef de son action. Il est également fortement engagé depuis quelques mois dans un programme de renforcement de l'expérience patient fondé sur le développement de l'innovation organisationnelle. Enfin, il a placé la question du développement durable comme une composante importante de son projet d'établissement et plus particulièrement de son schéma directeur immobilier et énergétique.

1- Quelques chiffres clefs en terme d'activité

- 227 091 séjours
- 3 693 naissances
- 568 551 consultations externes
- 132 661 passages aux urgences (adultes et pédiatriques)
- 538 900 appels au SAMU - Centre 15



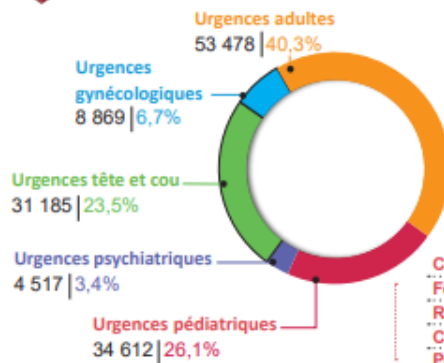
Hospitalisation

	MCO	Psychiatrie	SSR*	Long Séjour	HAD**	Total
Entrées directes	69 539	2 296	854	61	-	72 750
Nombre de journées à temps complet	406 308	88 994	16 444	41 658	30 807	584 211
DMS (Durée Moyenne de Séjour)	5,84	35,37	18,67	-	-	-
Taux d'occupation	82,12	90,92	79,41	83,54	81,2	83,44
Nombre de journées en ambulatoire	73 715	44 431	5 388	-	-	123 534

* Soins de Suite et de Réadaptation
** Hospitalisation A Domicile



Passages aux urgences



Nombre total de passages aux urgences
132 661

dont 18,5% des passages suivis d'une hospitalisation



Transplantations et prélèvements

	Transplantations	Prélèvements
Cœur	21	18
Foie	69	45
Rein*	145	101
Cornée	145	352
Pancréas	2	6
Poumons	0	18
TOTAL	382	540

* dont 14 patients greffés à partir de donneurs vivants, soit 15%



SAMU, Centre 15 et SMUR

538 900 appels entrants

4 335 sorties terrestres primaires
(hors antennes SMUR)

1 488 sorties terrestres secondaires
(dont transferts intra-établissement et T2H)

271 sorties aériennes primaires

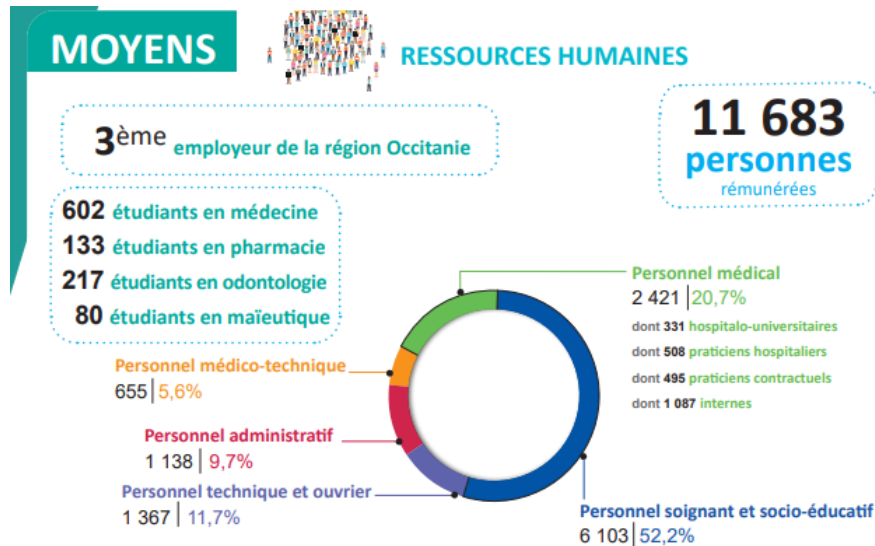
435 sorties aériennes secondaires

	Greffes	Prélèvements
Cellules souches hématopoïétiques enfants	20	6
Cellules souches hématopoïétiques adultes	142	292
TOTAL	162	298

	Prélèvements* autres éléments du corps
Artères	24
Os massifs	11
Epiderme	19
Valves	8

* En nombre de donneurs

Effectifs



2- Projet d'établissement

Le [projet d'établissement 2018-2022](#) a été adopté lors des instances en mars 2018.

Il définit les **grandes orientations du CHU de Montpellier pour les 5 à 10 ans regroupées autour des 5 axes** suivants :

1. Excellence hospitalo-universitaire
2. Adaptation de l'offre de soins
3. Ouverture et positionnement sur le territoire
4. Qualité des soins et efficience des organisations
5. Attractivité et engagement des professionnels

Ces orientations sont déclinées dans 12 volets :

- Projet médical ;
- Projet des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- Projet de prise en charge psychologique ;
- Projet enseignement et formation ;
- Projet qualité et gestion des risques ;
- Projet des usagers ;
- Projet social ;
- Projet managérial ;
- Projet du système d'information ;
- Projet recherche ;
- Projet architectural et investissements (MAJ autour du Livre Blanc pour le SDI - avril 2021)
- Projet développement durable.

Le projet d'établissement sera à mettre à jour en 2023 en lien avec le nouveau PRS 3 et le projet médical partagé du GHT.

3- Situation financière

Le budget principal s'élève à 1 80,8 M€ en 2021, et représente 97,7% sur les produits consolidés de l'exercice. Les six budgets annexes comprennent :

- Un budget USLD (9,8 M€ de produits)
- Trois budgets médico-sociaux :
 - Le centre d'accueil médico-social précoce (2,2 M€ de produits)
 - Le Centre de Ressources autisme (1,7 M€ de produits)
 - Le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (0,9 M€ de produits)
- L'Institut de formation des métiers de la santé (8,1 M€ de produits)
- Le centre support du GHT Ouest Hérault (2,3 M€ de produits)

Le CHU dispose de comptes certifiés sans réserves depuis 5 ans, grâce à une importante mobilisation sur les processus comptables et financiers mais également sur l'ensemble des processus métiers de l'établissement.

Après avoir traversé une période de tension financière caractérisée par des déficits structurels de plus de 3% au début de 2010, le CHU de Montpellier a réussi, après deux contrats de retour à l'équilibre et un plan d'efficacité conduits entre 2008 et 2014, à redresser durablement sa situation budgétaire.

Evolution des indicateurs d'équilibre budgétaires du CHU entre 2016 et 2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Produits du CRP	879 145 814	907 270 196	903 214 341	941 204 175	1 006 690 955	1 074 461 510
Produits consolidés	876 049 626	908 875 374	906 078 325	942 387 067	1 001 841 279	1 071 206 456
Taux de résultat du CRP	0,9%	0,1%	0,3%	-0,2%	0,4%	-0,6%
Taux de capacité d'autofinancement	5,0%	4,6%	4,0%	3,4%	5,2%	3,3%
CAF nette	22,8	19,0	13,4	-3,0	22,4	7,2

Cet équilibre budgétaire ne permet toutefois pas à l'établissement de dégager une marge brute structurellement importante, puisque cet indicateur reste limité entre 3,6% et 5,9% entre 2016 et 2021. Le CHU de Montpellier a été par ailleurs particulièrement impacté par la pandémie de COVID-19 : la part des chambres doubles dans la structure hôtelière a conduit à limiter drastiquement le capacitaire, et l'augmentation de l'absentéisme depuis le début de l'exercice 2022 n'a pas permis de récupérer l'ensemble des capacités d'hospitalisation.

Cette situation pèse sur la capacité d'autofinancement du CHU, et la capacité d'autofinancement nette de la charge annuelle de la dette ne permet de couvrir que 34% des dépenses d'investissements réalisées sur la période.

Evolution des indicateurs d'investissement et d'endettement du CHU entre 2016 et 2021

En M€	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CAF	43,4	41,6	36,6	31,7	51,9	35,8
CAF nette	22,8	19,0	13,4	-3,0	22,4	7,2
Investissements	32,9	35,6	32,6	39,7	42,5	57,7
Taux de couverture des immos par CAF nette	69,3%	53,3%	41,2%	-7,5%	52,8%	12,5%

Ratio d'indépendance financière	60,9%	60,8%	58,2%	59,2%	57,4%	55,9%
Durée apparente de la dette	5,6	5,7	5,9	7,1	4,6	7,0
Part de la dette sur les produits	27,6%	26,3%	23,8%	24,0%	23,6%	23,3%

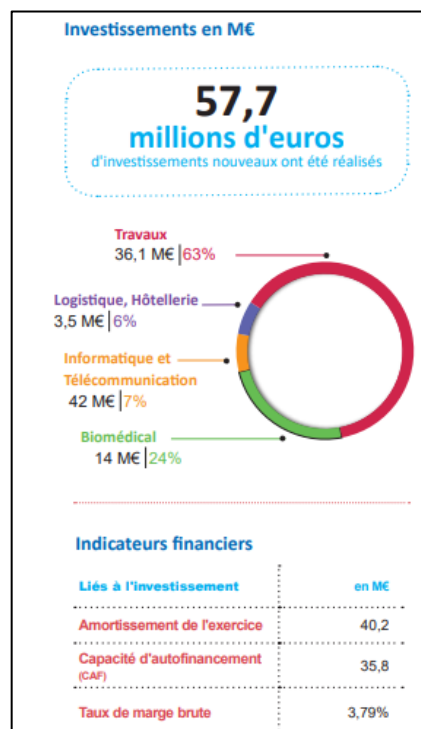
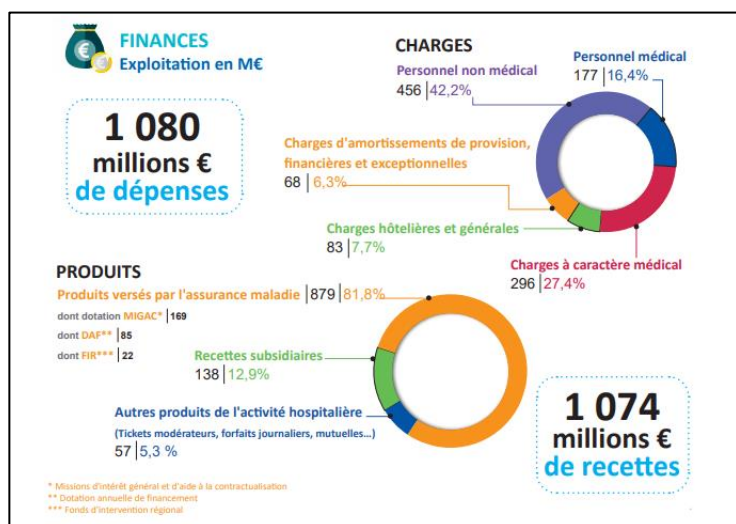
La limitation des dépenses d'investissement entre 2015 et 2020 a toutefois permis toutefois de limiter le recours à l'emprunt, et de garantir le respect de deux des trois critères d'équilibre sur l'endettement : la durée apparente de la dette est de 7 ans et l'encours de la dette représente 23% des produits. Le ratio d'indépendance financière dépasse le seuil des 50% et s'établit à 56% en 2021, du fait d'un fonds de roulement structurellement faible, à 20 jours de charges courantes.

Le CHU doit donc lever deux contraintes pour financer son schéma directeur immobilier et énergétique :

- La faiblesse de sa marge brute, malgré un équilibre budgétaire régulier ces dernières années,
- Le poids de l'encours de sa dette dans ses ressources de long terme.

Pour déverrouiller les projets du CHU et mettre en œuvre le schéma directeur immobilier, le CHU bénéficie d'un accompagnement dans le cadre du Ségur Investissement avec un montant de subvention annoncé le 5 novembre 2021 par le Premier Ministre au CHU de Montpellier de 230 M € sur la période 2022-2030, complété par une reprise de dette 20 M €.

Chiffres clefs (rapport d'activité 2021)



4- Schéma directeur immobilier et énergétique

Le CHU de Montpellier dispose d'installations et de capacités hospitalières organisées sur deux sites principaux très proches l'un de l'autre, avec des bâtiments à faible efficacité énergétique. Il a défini sa trajectoire immobilière dans un document fondateur intitulé « Livre Blanc pour la modernisation et la transformation de notre hôpital universitaire » consultable : [Livre blanc - CHU de Montpellier \(chu-montpellier.fr\)](http://livre-blanc-chu-montpellier.fr), adopté par le Conseil de Surveillance en octobre 2020.

2.1- Constat

Absent des plans de soutien à l'investissement hospitalier des années 2000 et 2010, le CHU de Montpellier est l'un des derniers établissements hospitaliers de l'ex-région Languedoc-Roussillon à n'avoir bénéficié d'aucune opération de modernisation restructurante sur les secteurs de MCO. Avec un taux de vétusté de 66%, il fait en outre partie des trois CHU métropolitains au taux de vétusté patrimoniale le plus important⁵.

Aujourd'hui, tous les sites présentent un manque de capacité d'adaptation avec une quasi absence d'espace disponible permettant d'organiser des « opérations tiroirs » pour favoriser les réorganisations in situ dans des délais raisonnables, aucune des activités du CHU ne pouvant être interrompue pour réaliser des travaux. Un important nombre de chambres doubles, l'absence de douches individuelles ou encore de climatisation dans la grande majorité des services de soins, rendent aujourd'hui les conditions d'accueil, d'hospitalisation et de travail particulièrement difficiles. En effet, la canicule de 2019 et la crise sanitaire de l'épidémie de SARS-COV 19 ont mis en évidence l'inadaptation de l'hôtellerie et des infrastructures, des traitements d'air ne permettant pas de transformer rapidement des chambres de soins critiques en unité en pression négative l'été en cas de pic épidémique.

En outre, la situation du CHU s'inscrit sur un territoire marqué par une présence très forte d'acteurs privés, dont les infrastructures ont été largement modernisées en 20 ans et particulièrement ces 5 dernières années, ce qui fait d'autant plus ressortir la vétusté et l'inadaptation des bâtiments du CHU.

En 2019, la Métropole de Montpellier et le CHU ont travaillé à l'actualisation des risques inondation sur les sites du CHU et les travaux à mettre en œuvre. Ce travail a mis en lumière la nécessité de protéger le CHU et d'importants travaux de sécurisation sont en cours de réalisation : un mur-digue le long de la route de Ganges et du tramway ; le réhaussement des entrées et sorties du CHU ; le doublement du cadre enterré du Font d'Aurelle pour les eaux pluviales du CHU. Ces opérations répondent aux hypothèses de crues millénales et sont donc particulièrement adaptées pour protéger le CHU. Il est indispensable que cette sécurisation soit prise en compte dans l'analyse des demandes de permis de construire par les pouvoirs publics afin de permettre la réalisation des opérations prévues aux schéma directeur immobilier et énergétique (SDIE).

2.2- Orientations du SDIE

Dans le cadre de l'élaboration de son SDIE, le CHU de Montpellier a étudié différentes hypothèses. Celle d'une reconstruction complète sur un autre site du CHU de Montpellier a été écartée par l'ensemble des acteurs. En effet, le CHU de Montpellier est le seul établissement de santé du Nord de la Métropole et il est parfaitement intégré au sein d'un campus hospitalo-universitaire, à proximité immédiate de la nouvelle faculté de Médecine et de nombreux instituts de recherche. Ainsi, le CHU constitue un acteur essentiel du projet Med Vallée portée par la Métropole de Montpellier sur ce quartier Nord-Ouest de la ville. En outre, une reconstruction complète présenterait un coût plus élevé et s'inscrirait dans un calendrier incompatible avec l'évolution rapide des besoins de santé au sein de ce territoire à la démographie dynamique.

Le CHU de Montpellier a donc élaboré un schéma directeur immobilier 2020-2040 sur son foncier actuel permettant de se sécuriser et de se projeter autour de réalisations emblématiques, de

⁵ Source : base de données de la conférence des DG de CHU, établie à partir des comptes financiers des établissements. Données hors CHU ultramarins.

réhabilitations lourdes mais également d'une organisation territoriale structurée pour accompagner sa transformation :

- **2020-2030 : résilience médicale et fonctionnelle du CHU**, tout en préparant l'avenir avec des réorganisations majeures des sites et leur pérennité, structurée autour de trois thématiques :
 - **Humanisation** des services de soins avec l'installation de douches individuelles, de la climatisation et d'un passage à 80% de chambres seules ;
 - **Sécurisation** des sites et qualité des soins avec la gestion du risque climatique (centrale de secours électrique, renouvellement des groupes froid), du risque inondation et l'amélioration de la qualité des soins (bloc gynécologique, etc.) ;
 - **Innovations** des prises en charge avec l'accompagnement de projets structurants (extension du pôle cœur-poumons, bâtiment unique de biologie, etc.).
- **2022-2035 : Construction du « Nouveau Lapeyronie »** regroupant les urgences, les activités pour la Mère et l'Enfant, les activités du pôle Neurosciences, Tête et Cou, dans un bâtiment neuf de plus de 100 000 m². Ce projet se prépare dès maintenant pour envisager une ouverture en 2035.

Ce schéma directeur immobilier est utilement complété par le développement de coopérations durables permettant de répondre à des enjeux de santé publique et de déverrouiller l'évolution de l'offre de soins, limitée par le foncier de l'établissement. Par exemple, le CHU a créé avec la clinique Ster spécialisée dans les activités de rééducation, un groupement de coopération sanitaire qui permettra l'ouverture, en 2023, de 120 lits de SSR polyvalents & spécialisés sur le site de la clinique à Saint-Clément de Rivière, dans un environnement privilégié à moins de 15 minutes du CHU. Ceci permettra de fluidifier les parcours patients au sein de l'établissement actuellement confronté à un déficit d'offre de soins en rééducation sur son territoire.

2.3- Financements des investissements liés au SDIE

Sur la période 2023-2030, le montant cumulé des investissements prévus s'élève à 808 M€ dont 621 M€ pour la réalisation du schéma directeur. Ces volumes constituent une augmentation conséquente de l'effort d'investissement par rapport aux exercices 2014-2021.

Ces montants correspondent à la temporalité du calendrier du Ségur de la Santé et du PGFP demandé sur 10 ans, mais n'intègrent pas la totalité du coût du projet « Nouveau Lapeyronie » estimé à 778 M€. A ce jour, le CHU travaille au montage des opérations du SDI pour procéder au dépôt de son dossier auprès du Conseil National de l'Investissement en santé, afin de valider la première étape d'instruction.

5- Une forte dynamique recherche et innovation

Centré sur le soin, l'enseignement et la recherche, l'ADN du CHU de Montpellier évolue depuis plusieurs années pour répondre aux attentes des patients, de la population et des industriels faisant que la recherche et de l'innovation en santé des priorités de son action.

Le CHU de Montpellier est placé en 2022, au 7^{ème} rang du panel pour les indicateurs SIGAPS et SIGREC. Ses excellents résultats sont le fruit d'une politique volontariste et ancienne de l'institution de soutenir les équipes de recherche en orientant des financements vers la recherche clinique en articulation avec les stratégies de l'université de Montpellier et de la Métropole. Le CHU a relancé le programme « TREMLIN » dans lequel 9 actions et 5 M€ annuels dédiés aux équipes pour faire « plus et mieux » en recherche et innovation. C'est aussi un soutien direct aux équipes de recherche et aux projets, en particulier pour les jeunes. Ce programme a mis en lumière 200 chercheurs (identifiés sur leur scores SIGAPS et SIGREC) regroupés en 6 thématiques et 4 FHU Fédérations Hospitalo-Universitaires.

Le CHU de Montpellier est investi depuis plusieurs années dans le soutien à l'innovation en santé. Il dispose notamment d'un extracteur d'innovation (co-financé avec la Métropole de Montpellier et la Région Occitanie) permettant d'accélérer l'émergence d'idées d'innovation de tous les personnels hospitaliers (4 start-ups créées).

Plusieurs autres initiatives sont encouragées et formulées dans un livre blanc de l'innovation qui permet de mettre en valeur l'engagement du CHU de Montpellier à soutenir l'initiative MEDVALLEE, portée par la Métropole de Montpellier, visant à mettre en place un pôle international autour de la santé globale (Santé, Alimentation, Environnement).

A ce titre, quatre programmes ont été lancés :

- CRIBS Centre de Recherche Innovation Biologie Santé - intégré dans le projet de site unique de Biologie ;
- CELLTECH Méditerranée- incarné par le Projet IHU IMMUN4CURE Institut des maladies auto-immunes et immunothérapies innovantes, déposé en novembre 2022 ;
- ERIOS -Espace de Recherche et d'Intégration des Outils en Santé Digitale ;
- AUDIOCAMPUS- Espace dédié à l'innovation en audiologie.

Chiffres clefs Recherche et Innovation

Articles :

- 11 650 articles dont,
 - 9 652 articles scientifiques dont 3 539 avec un membre du CHU comme premier et dernier auteur **soit 37% des articles scientifiques.**
 - 1 709 articles de revue
 - 289 éditoriaux

Essais cliniques:

- Promotion académique (période 2014-2021) (autres CHU, CLCC,...) :
 - 1 294 études avec inclusions sur la période, promues par un académique et dans le périmètre MERRI
- Promotion industrielle (période 2016-2021):
 - 897
- Promotion CHU de Montpellier période **2014-2021:**
 - 559 (études avec inclusions sur la période et promues par le CHU dans le périmètre MERRI)

Projets de recherche en cours :

- 1 850 projets de recherche loi Jardé en cours en 2021 en promotion interne et externe dont 343 projets loi Jardé promus par le CHU de Montpellier
- 20 projets Européens actifs
- 68 projets retenus au titre des différents Appels à Projets sur 144 déposés

Patients inclus dans les essais cliniques :

- 4 850 patients ou volontaires sains inclus dans les services du CHU sur des projets académiques loi Jardé
- Dont 3260 sur des projets promus par le CHU de Montpellier.

Publications :

- 70 000 points SIGAPS exportés en 2021 correspondant à 5 600 publications pour une période de 4 ans, soit 1 700 publications en 2021
- 49% des publications de la période sont signées dans des revues de rang A ou B.

Innovation, valorisation et structuration :

- 51 brevets actifs et 3 start-up immatriculées au RCS en 2021



- 65 transferts de technologies (gestion de la propriété intellectuelle, exploitation de licences)
- 4 nouveaux dossiers FHU en cours de dépôt
- 1 dossier d'IHU en cours d'instruction
- 1,6 M€ montant de la structuration de la Plateforme SAFE IPS du CHU par la Région Occitanie (PRRI (892 K€) et REACT EU (700 K€))

Ressources Humaines

- 700 chercheurs impliqués dans une activité de recherche (investigateur/porteur de projet et auteur de publications)
- 300 ETP de personnels de soutien qui accompagnent et suivent avec les investigateurs les projets de recherche dans les services de soin

En synthèse

Forces

- L'excellence des équipes HU et H avec des activités de recours et de référence de haut niveau ;
- Un CHU attractif pour les recrutements médicaux ;
- Un établissement solide sur ses fondations avec de nombreuses spécialités leader sur le territoire de santé ;
- Un niveau d'équipements élevé ;
- Un ADN fort en recherche et innovations ;
- Climat social fondé sur le dialogue ;
- L'appui de l'ars à la modernisation du CHU

Faiblesses

- Le taux de vétusté du patrimoine immobilier
- Un taux de marge brute très inférieur à 8%

Enjeux

- L'existence d'un schéma immobilier à mettre en œuvre et à garantir en termes de soutenabilité ;
- Le dialogue de gestion avec les pôles d'activité ;
- La stratégie médicale avec les hôpitaux périphériques et le secteur médico-social ;
- La poursuite du développement de la chirurgie et médecine ambulatoires ;
- L'excellence de l'innovation et de la recherche ;
- Accompagner la gouvernance avec la perspective des changements à la tête des pôles et des services fin 2023

Menaces

- Une offre privée très concurrentielle, avec des locaux très performants
- Un retard important dans le démarrage des travaux de modernisation

Profil du candidat attendu :

Expérience professionnelle appréciée :

Il est attendu du futur directeur général du CHU de Montpellier une expérience professionnelle lui ayant permis de mettre en exergue :

- Un sens élevé des responsabilités,
- Des qualités relationnelles affirmées dans une ou plusieurs expériences réussies de conduite de changement,
- Des qualités de management stratégique lui permettant de prendre en compte les enjeux internes et externes de l'établissement afin de :
 - Inscrire résolument l'établissement sur son territoire dans une volonté de coopération, telle que développée dans le cadre de la crise Covid, avec les autres établissements et acteurs du système de soins, tant au sein du GHT qu'avec les autres GHT de la région et les établissements privés ;
 - Porter une attention particulière à la coopération avec les établissements du territoire en particulier l'Institut de Cancérologie de Montpellier et avec le Groupe STER dans le cadre du GCS Aurores Méditerranée ;
 - Affirmer le positionnement de l'offre du CHU dans l'offre hospitalière globale publique et privée et veiller à renforcer les liens de collaboration avec la médecine de ville et le secteur médico-social ;
 - Renforcer les liens et coopération avec les deux autres CHU en particulier avec celui de Nîmes autour du GCS H et U Montpellier - Nîmes ;
 - Piloter le groupement hospitalier de territoire en cohérence avec les objectifs du PMP et du Projet régional de santé ;
 - Finaliser et déployer le projet immobilier, au regard de l'avancement constaté à la date de prise de poste ;
 - Préparer le nouveau projet d'établissement avec l'ensemble des professionnels et en lien très étroit avec le projet médical, puis le mettre en œuvre ;
 - Soutenir une politique de recherche innovante et accompagner les projets MEDVALLEE.
- Un manager expérimenté, déterminé et créatif sachant :
 - Développer des relations de co-construction avec le corps médical et le corps soignant concernant la stratégie et le pilotage de l'établissement ;
 - Préserver la qualité du dialogue social avec les instances représentatives des personnels ;
 - Donner une ligne politique claire en s'inscrivant dans la mise en œuvre des objectifs du PRS ;
 - Être à l'écoute de chacun dans un contexte de post-crise et vigilant sur la qualité de vie et des conditions de travail ;
 - Associer à la vie institutionnelle les différents partenaires, tant les usagers que les élus.
- Des compétences en termes de conduite de projets majeurs ; la mise en œuvre du schéma directeur immobilier et l'absolue nécessité de respect du programme, du calendrier et des coûts nécessitent des qualités et compétences spécifiques.
- Des qualités de dialogue tant en interne qu'en externe notamment en interaction avec les partenaires institutionnels, notamment l'ARS et les élus.

Connaissances particulières requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

- Connaissances approfondies dans le domaine de la santé publique et une bonne connaissance de l'organisation du système de santé dans son ensemble, avec une ouverture aux nouvelles formes d'activité, et à l'innovation organisationnelle et technologique.
- Connaissance des politiques et des prises en charge médico-sociales et sociales en lien avec le vieillissement de la population et la perte d'autonomie.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



- Techniques de conduite du changement, de gestion de projets et de programmes (notamment de projets de restructuration ou de coopération), de négociation et de gestion de conflits.
- Capacité de conduite d'un projet immobilier d'ampleur.

Compétences professionnelles requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

- Avoir une vision stratégique des évolutions du système de santé et savoir positionner l'établissement en matière de coopérations territoriales.
- Savoir diriger, arbitrer et prendre des décisions en s'appuyant sur une capacité de jugement.
- Savoir expliquer la stratégie, la faire partager, en définir les implications et les déclinaisons. Savoir gérer la complexité du jeu des acteurs dans les relations internes et externes.
- Savoir susciter l'adhésion des équipes tant en interne que celle des partenaires en externe.
- Savoir adapter son établissement aux contraintes financières dans un objectif de maintien de la qualité des prestations et des conditions de vie au travail des agents.
- Savoir gérer les situations d'incidents ou de crise (pouvant mettre en danger les usagers)