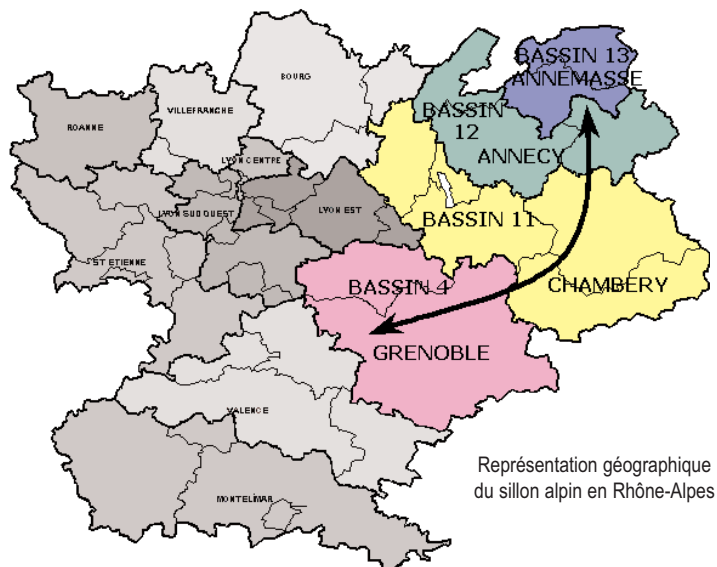


LE CHU DE GRENOBLE DANS LA REGION RHONE ALPES : le pôle hospitalier et universitaire de référence du sillon alpin

CHU du bassin de santé de Grenoble (700 000 habitants) et établissement de référence pour le sillon alpin (Isère, Savoie et Haute Savoie : 2 millions d'habitants), le CHU de Grenoble est particulièrement actif en recherche et en recherche clinique : il bénéficie de l'environnement scientifique exceptionnel que constitue son partenaire, l'Université Joseph Fourier (Grenoble-I), et plus globalement l'agglomération grenobloise et le carrefour européen Grenoble Lyon Genève.

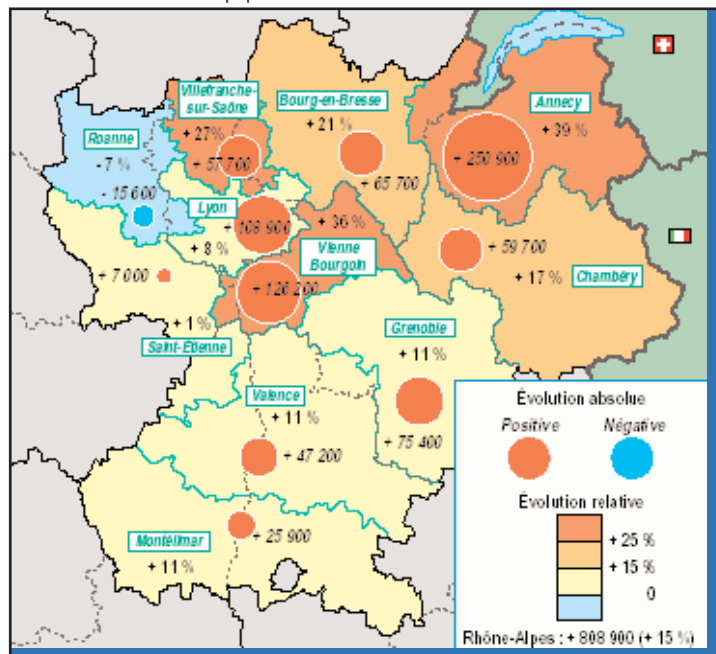
10^{ème} CHU français par son activité sanitaire, son budget et son effectif, il comprend 1 500 lits et 200 places de court séjour, 2 500 lits et places avec la gériatrie, les soins de suite et la psychiatrie. Sur son bassin de santé, il représente 80 % de l'offre de soins de médecine, 60 % de celle de chirurgie et 55 % de celle de gynécologie obstétrique.

- Le CHU articule ses missions sur les trois niveaux de territoire définis par le SROS :
- > **La zone de soins de proximité** : celle de Grenoble représente 80% de la population du bassin de santé 4.
 - > **Le bassin de santé pour les missions de recours et le sillon alpin pour les missions de référence** : le CHU est l'établissement de référence pour 4 bassins de santé couvrant les deux tiers de l'Isère et les deux départements savoyards.
 - > **La région Rhône Alpes, pour des activités de référence très spécialisées, à caractère interrégional**, distribuées entre les 3 CHU (transplantations, neurochirurgie et chirurgie cardiaque, recherche clinique).



Le sillon alpin une zone en forte expansion démographique ...

Evolution de la population entre 1990 et 2010



L'évolution de la population a été importante entre 2000 et 2003 pour le Sillon Alpin, avec un taux de croissance annuel moyen de :

- 1,35 % pour la Haute-Savoie,
- 0,94 % pour la Savoie,
- 0,85 % pour l'Isère.

La croissance de la population de cette zone a donc été nettement plus rapide que celle de la région Rhône Alpes (+ 0,80 %) et de la France (0,58 %).

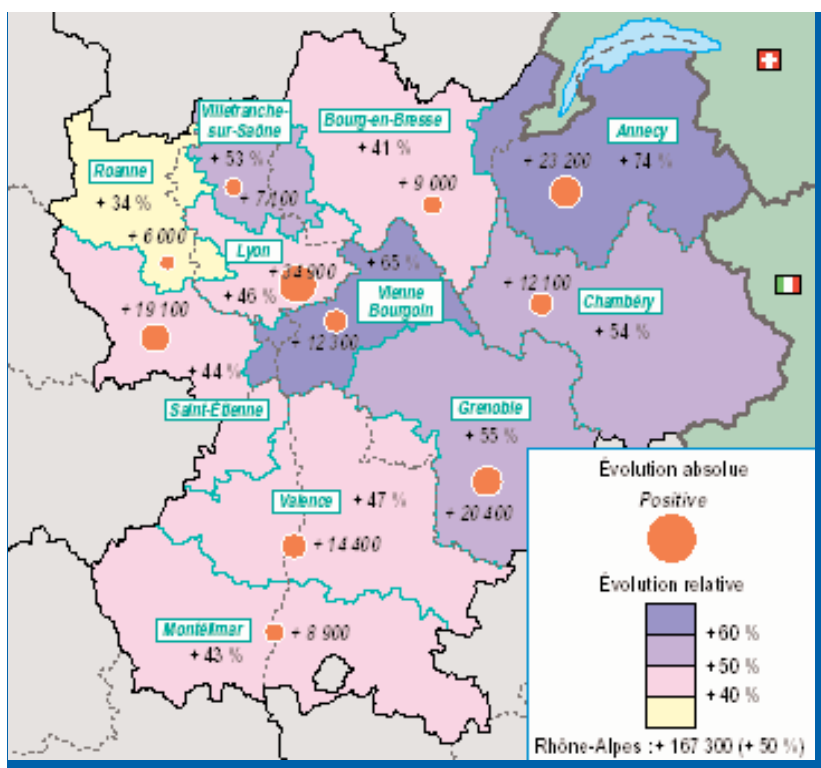
Les projections de population pour 2010 (carte ci-contre : source INSEE) font apparaître une accentuation des mêmes tendances pour le Sillon Alpin, et notamment pour la Haute-Savoie, département très dynamique.

En 2003, le département de la Haute-Savoie connaît un fort *taux de natalité* (13,3 naissances pour 1000 habitants), l'Isère également (13,2/1000). Ces taux sont supérieurs à celui de la région Rhône-Alpes (13,1/1000) et à celui de la France métropolitaine (12,7/1000) la même année. L'Ain (12,7/1000) et la Savoie (12,1/1000) restent dans la moyenne.

Sur la période 1999 – 2003, la mortalité est en baisse constante. En 2003, les départements de la zone géographique du Sillon Alpin ont un niveau de mortalité inférieur à celui de la région Rhône-Alpes (8,1 décès pour 1000 habitants) et à celui de la France (9,2/1000) : Isère (7,3/1000), Haute-Savoie (7/1000) ; sauf pour le département de la Savoie (8,6/1000).

...mais soumise au vieillissement

Evolution de la population de 75 ans et plus entre 1990 et 2010



Sur la période 2000 à 2003, la population de 75 ans et plus a augmenté de 9,5 % en Rhône-Alpes, 11,4 % en Haute-Savoie, 10,4 % en Isère, et 9,3 % en Savoie.

Cette tendance s'accroît également dans les projections de populations par tranches d'âge jusqu'en 2010 (cf. carte ci-contre de source INSEE, qui donne l'évolution de la population de 75 ans et plus entre 1990 et 2010).

Entre 2000 et 2010, l'INSEE prévoit une évolution de 32,7% des personnes de 75 ans et plus en Rhône-Alpes, 46 % dans le bassin de santé d'Annecy, 38,8 % dans le bassin d'Annemasse, 38,1% dans le bassin de santé de Grenoble et 34,2 % dans le bassin de Chambéry.

Avec la particularité d'une augmentation de la population présente en haute saison touristique, générant des pics importants d'activités médicales

Le sillon alpin, zone touristique et sportive, a de fortes variations de sa population présente : elle est en moyenne de 10 % supérieure à la population résidente, et augmente, pour l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie de 10 %, 50 % et 100 % respectivement à certaines périodes de l'année, impactant très fortement le dimensionnement de l'offre.

Département	Population résidente INSEE 2002 en milliers d'habitants	Population présente en moyenne en milliers d'habitants	Population présente maximum en milliers d'habitants	Population présente minimum en milliers d'habitants
Isère	1129	1130	1246	1003
Savoie	386	494	741	374
Haute Savoie	664	771	955	651
TOTAL	2179	2395	2942	2028

L'offre de soins des établissements de santé du sillon alpin doit être organisée en conséquence et prendre en compte ces flux de population : pour l'ensemble de ses missions (proximité, mais surtout recours et référence), le CHU de Grenoble doit assumer l'augmentation des patients nécessitant des soins chirurgicaux et médicaux relevant de la traumatologie et la réanimation, mais aussi des accidents aigus en cardiologie, neurologie...

Les affections cancéreuses et les maladies de l'appareil circulatoire en tête des causes de décès

L'observation des causes médicales de décès en 2001 (source INSERM), chez les hommes et chez les femmes, met en évidence le fait que les deux sexes confondus ont les mêmes causes principales de décès : les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Toutefois, la part des décès pour ces deux types de maladies est différente entre les hommes et les femmes. Cette constatation est valable pour l'ensemble des zones géographiques étudiées en 2001 :

- ▶ **les tumeurs** touchent plus d'hommes (30,6 % des causes de décès dans les départements du Sillon Alpin) que de femmes (24 %),
- ▶ **les maladies de l'appareil circulatoire** touchent plus de femmes (32,2 % des causes de décès dans le Sillon Alpin) que d'hommes (24 %)

Tout en conservant le 1^{er} rang des causes de décès, **la mortalité des maladies cardiovasculaires ou cancéreuses** tend à se stabiliser alors que leur incidence est toujours en progrès. Par contre le pourcentage des autres **affections dites sociétales** continue à augmenter : ne reculent ni les morts violentes, ni les addictions de toutes sortes.

La **disparité hommes/femmes** est également marquée pour les décès par traumatisme ou empoisonnement, avec une part en général plus importante pour les hommes (10,4 % des causes de décès des hommes en 2001 du sillon alpin) que pour les femmes (7,3 %).

Augmente aussi la **précarité** dont le seul recours au plan sanitaire reste le plus souvent l'hôpital public et souvent en phase tardive de la maladie.

Certaines caractéristiques épidémiologiques récentes de cette population doivent être soulignées.

En ce qui concerne **l'infection VIH-SIDA** la moitié des nouveaux cas dépistés en 2004 est représentée par la population migrante originaire d'Afrique sub-saharienne. L'obtention d'une couverture médicale est souvent difficile à obtenir dans ce contexte. Ce phénomène risque d'augmenter dans les années qui viennent en regard de l'épidémiologie Africaine préoccupante de l'infection VIH (et de l'accès encore incertain de la majorité des patients aux traitements anti rétroviraux dans leur pays d'origine).

Les actions entreprises vis à vis des toxicomanes conjointement par les collectivités locales, la DDASS, les associations et le CHU ont permis de réduire significativement par les actions entreprises le nombre de nouveaux patients. Le nombre de patients antérieurement infectés par le VHC et ou le VIH reste important. Le CHU assure un accès aux soins de recours quasi exclusif (traitement anti-viraux, transplantation) à cette population malgré des réseaux ville hôpital structurés et fonctionnels impliqués dans la surveillance et le dépistage de ces pathologies.

En dernier lieu, **la prise en charge médico-sociale de la précarité** existe de longue date au CHU de Grenoble et implique différents acteurs (assistantes sociales, urgences médicales, services de médecine et de chirurgie, gynécologie obstétrique et pédiatrie). Environ 5 à 600 patients sont traités annuellement dans ce contexte dans les suites d'une hospitalisation ou d'une consultation dans un contexte de maladie aiguë ou chronique.

L'installation en 2005 de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) dans des locaux spécifiques a permis de donner une meilleure lisibilité à cette activité. L'objectif à court terme concerne l'optimisation et la coordination de cette prise en charge délicate impliquant de nombreux partenaires (DDASS, assistantes sociales de secteur, CHU, autres structures de soins, ONG, Associations, centres et foyers d'hébergement, préfecture, et parfois milieu carcéral) durant le parcours de ces patients souvent poly-pathologiques.

I UNE OFFRE DE SOINS DE QUALITE DIVERSIFIEE ET SPECIALISEE A FAIRE ENCORE EVOLUER

1 Le champ des activités de soins

Le CHU de Grenoble présente une offre de soins complète et diversifiée en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique (avec une maternité de niveau III), mais également en psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, soins de suite médicalisés et spécialisés, soins de longue durée. Certaines de ses activités sont plus spécifiquement caractérisées par le recours et la référence, notamment celles soumises à autorisation ministérielle.

Ainsi, sur le bassin de santé de Grenoble et le Sillon Alpin, le CHU est le seul établissement de santé à disposer d'autorisations en :

- > **Transplantations d'organes**, pour l'ensemble des transplantations adultes et infantiles, hormis la greffe cardiaque infantile,
- > **Greffes de cellules souches hématopoïétiques**,
- > **Neurochirurgie**,
- > **Chirurgie cardiaque** (avec une délégation partielle de l'autorisation à la Clinique Belledonne dans le cadre d'un contrat d'association au service public hospitalier),
- > Ainsi que **de lits spécialisés en chirurgie et réanimation pédiatriques**.

01/01/2006			ACTIVITES AUTORISEES
DISCIPLINE	LITS INSTALLEES	PLACES INSTALLEES	
Médecine	767	81	URGENCES (SAU MEDICO-CHIRURGICAL) - SAMU/SMUR
Chirurgie	602	8	CHIRURGIE CARDIAQUE
Gynécologie obstétrique	63	4	
Psychiatrie	80	32	NEUROCHIRURGIE
Soins de suite médicalisés	152	12	
Médecine physique et Réadaptation	118		PRELEVEMENTS ET GREFFES D'ORGANES
Soins de Longue Durée	165		
Maison de Retraite	80		GENETIQUE Aide médicale à la Procréation/Diagnostic Prénatal/Centre PluriDisciplinaire Prénatal Examens à des fins génétiques
Hospitalisation à Domicile		80	
TOTAL	2027	217	

La parution du SROS III s'accompagnera d'un nouveau régime d'autorisation qui ne portera plus sur des capacités, mais sur un volume d'activité (de séjours) qui sera négocié dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens avec l'ARH, y compris pour la cancérologie et la réanimation.

Le CHU dispose également d'équipements lourds : 1 caméra TEP, 3 scanners, 3 IRM (dont un co-utilisé avec le secteur libéral), 3 équipements de radiothérapie, des gamma caméras...

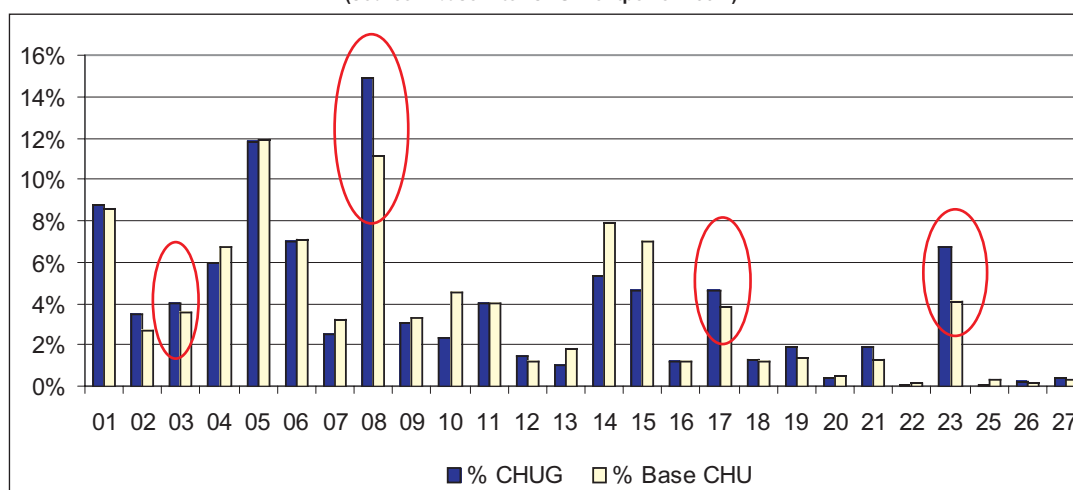
2 Activité par catégorie majeure de diagnostic (CMD)

Les volumes d'activité les plus importants du CHU de Grenoble, exprimés par le nombre de séjours, correspondent aux domaines suivants :

- > L'Appareil musculo-squelettique, (CMD 08)
- > L'Appareil circulatoire (CMD 05)
- > Le Système nerveux (CMD 01)
- > Les Facteurs influant la santé, (CMD 23)

La plus forte catégorie majeure de diagnostic (CMD) à Grenoble concerne l'appareil musculo-squelettique, qui représente 15 % des séjours de plus de 48 heures, au lieu de 11 % pour la moyenne des CHU. Cette situation exceptionnelle traduit la spécificité du CHU de Grenoble liée au sillon alpin, zone de tourisme et de sport.

Comparaison du nombre de séjours par CMD
(source : base inter CHU Montpellier 2004)



LISTE DES CMD

01	Système nerveux	14	Grossesse pathologiques/Accouchement/Post partum
02	Oeil	15	Nés/prématurés/affections périnatales
03	Oreille/Nez/Gorge/Bouche/Dents	16	Sans/Organes hématopoïétiques
04	Appareil respiratoire	18	Maladies infectieuses et parasitaires
06	Tube digestif	19	Maladies et troubles mentaux
07	Système hépato-biliaire/Pancréas	20	Troubles mentaux organ/drogues
08	App musculo-squelettique/Tissu conjonctif	21	Traumatisme/allergie/empoisonnement
09	Peau/Tissus sous-cutanés/Seins	22	Brûlures
10	Glandes endocriniennes/Métabolisme/Nutrition	23	Facteurs influant la santé/Autres recours
11	Rein/Voies urinaires	25	Infection par le VIH
12	Appareil génital masculin	26	Traumatismes multiples graves
13	Appareil génital féminin	27	Transplantations d'organes

3 Implantation des activités

Le CHU poursuit le recentrage de ses activités médicales sur ses deux sites :

/// **Le site Nord, sur la commune de la Tronche** : il constitue le site principal du CHU, qui s'intègre dans le pôle Santé de l'agglomération (Université, Instituts de Recherche, Biopolis), positionné géographiquement vers les axes du sillon alpin.

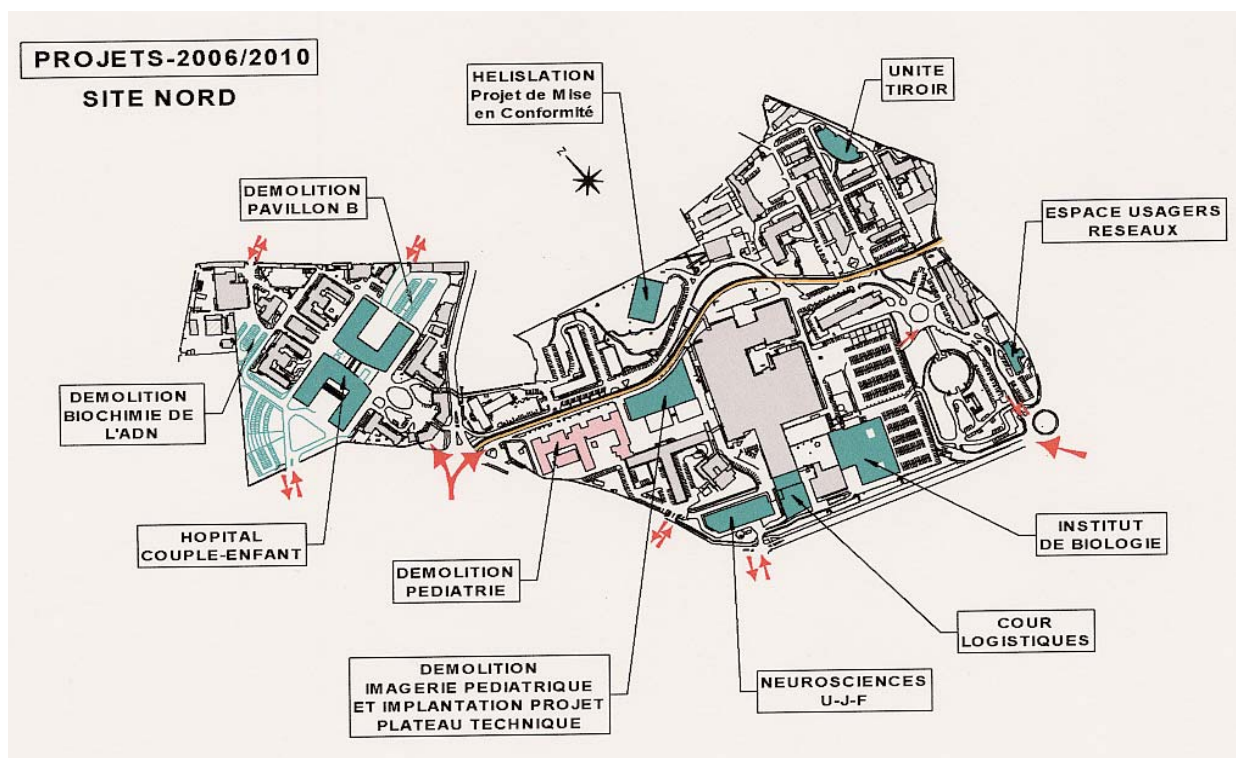
/// **Le site Sud sur la commune d'Echirolles** : il a vocation à mailler ses activités avec les établissements de santé qui vont s'y implanter, dans le délai de ce projet d'établissement.

Afin d'intégrer au mieux l'hôpital dans la cité, le CHU a élaboré un schéma d'urbanisme pour ces deux sites, en partenariat avec les communes sur lesquelles il est implanté (La Tronche et Echirolles), et l'ensemble des collectivités locales. Un plan de déplacement d'établissement, favorisant les transports en commun, vient compléter cette volonté de maîtriser les déplacements liés aux activités de soins (patients et personnel), d'enseignement et de recherche (instituts de formation et de recherche sur le site du CHU).

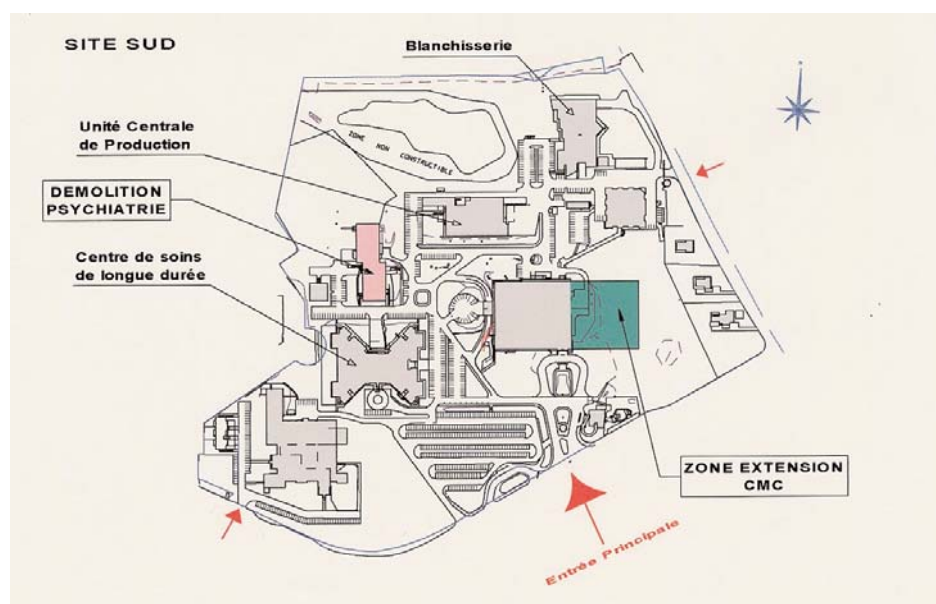
Le schéma d'urbanisme du site Nord réalisé en 2001 prend en compte l'impact sur le bâti (emprises nouvelles des affectations), les flux et les accès des projets majeurs du CHU :

- construction d'un hôpital couple enfant sur la partie haute du site
- construction d'un institut de biologie côté façade Belledonne de Michallon
- construction, en façade Chartreuse de l'hôpital Michallon, d'un bâtiment satellite destiné au plateau technique (blocs opératoires, réanimations, activités ambulatoires, accès des urgences).

Leur achèvement dans les 5 ans du projet d'établissement transformera et requalifiera en profondeur le panorama du site et les accès principaux de l'hôpital Michallon et de l'hôpital Couple-Enfant.



De même, la densification des activités sur le site Sud va se poursuivre en cohérence avec le projet médical centré sur l'appareil locomoteur (orthopédie traumatologie, rhumatologie, médecine du sport) et le schéma d'urbanisme, avec l'extension du bâtiment principal pour permettre l'implantation de la rééducation du CMC Les Petites Roches.



II DES ACTIVITES MEDICALES INTEGREES DANS LES DIFFERENTS TERRITOIRES, NOTAMMENT A PARTIR DES RESEAUX DE SOINS

Pour ses missions de recours et de référence, le CHU est sollicité par de nombreux établissements ou acteurs sur le bassin de santé et sur le sillon alpin, en cohérence avec les objectifs du schéma régional d'organisation sanitaire. **Afin d'améliorer l'accès gradué aux soins assurés par les établissements de santé et/ou les professionnels de santé de ville et développer la qualité des prises en charge, le CHU s'est impliqué dans la structuration de réseaux.**

Ainsi, la période de 1999 à 2005 a été marquée :

- par un développement important des coopérations hospitalières, formalisées par des conventions dans toutes les disciplines (médecine, gériatrie, psychiatrie, pédiatrie, imagerie, chirurgie....) ; par ailleurs, le CHU a participé fortement à la recomposition hospitalière souhaitée par l'ARH, notamment en ce qui concerne le CH de la Mure et le CMC « les Petites Roches », établissement de SSR désormais intégré à notre entité.

- par la création de réseaux inter-établissements ou ville hôpital sous l'impulsion ou avec la participation active du CHU, dans le cadre des politiques de santé publique.

Réseaux inter établissements Missions de référence sur le sillon alpin	Réseaux ville hôpital Missions de proximité et de recours sur le bassin de santé
Réseau interhospitalier de lutte contre les infections nosocomiales - RIPIN	Réseau VIH
Réseau Nord alpin des Urgences - RENAU	Réseau sur la prise en charge des soins palliatifs : PALLIAVIE
Réseau périnatal Alpes Isère - RPAI	Réseau de prise en charge de la maladie thromboembolique - GRANTED
Réseau de cancérologie de l'Arc alpin	Réseau Prométhée Hépatite C
Réseau Hépatites Virales du Sillon Alpin	Réseau soins obstétricaux - sages femmes de l'Isère, SAFIR
Réseau EMERA pour la prise en charge de la mucoviscidose	Réseau douleur ALGO 38
	Réseau sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque - RESIC 38
	Réseau Handicap Psychique de l'Isère RHEPI
	Réseau Naître et devenir : suivi des prématurés

Reconnus désormais comme mode d'organisation structurée et graduée des niveaux de prise en charge, comme support du développement des compétences et de partage des bonnes pratiques, l'enjeu désormais pour le CHU dans les réseaux est :

- de poursuivre ses missions spécifiques de soins de référence, d'enseignement et de recherche.
- de faciliter l'intégration dans la prise en charge des patients du progrès médical et de diffuser les connaissances.

Le CHU propose à ses partenaires de réseaux (professionnels de ville, établissements de santé) qui le souhaitent, de structurer sur ce pôle santé de l'agglomération grenobloise un lieu dédié aux réseaux, rendant visible, pour les professionnels et les patients, le rôle majeur des réseaux dans l'organisation des prises en charge. Une telle structure permettra de mutualiser les compétences, l'expertise et les moyens.

Le pavillon A, situé à la porte du CHU, à proximité des instituts de recherche et des lieux d'enseignement, sera réaménagé pour accueillir cet Espace Réseaux et l'Espace Usagers, que le CHU souhaite créer avec différentes associations de malades.

Par ailleurs, en tant que pivot de l'organisation sanitaire décrit par le projet médical de territoire, le CHU doit poursuivre son implication dans le maintien des activités des hôpitaux de proximité, dans un contexte de démographie médicale difficile, notamment au travers d'emplois partagés et de fédérations inter-établissements.

La Coopération internationale

Dans le contexte grenoblois et isérois de forte ouverture sur l'international, le CHU a élaboré une politique de coopération et d'échanges avec des hôpitaux universitaires dans plusieurs régions du monde, en partenariat avec la mairie de Grenoble et l'Université Joseph Fourier - avec lesquels il collabore naturellement dans le cadre de ses missions hospitalières. La politique de relations internationales du CHU de Grenoble entend poursuivre sur la période du projet d'établissement (2006-2010) ces relations structurées et de long terme avec le soutien de nos partenaires : ville de Grenoble, universités de Grenoble, essentiellement Joseph Fourier, Ministère de la Santé et Ministère des affaires étrangères, dans ces régions prioritaires : Québec, Afrique, Région Europe de l'OMS, Asie, Moyen-Orient, Océan Indien.

Les échanges visent deux domaines essentiels sauf exception :

■ La formation médicale

Chaque année, le CHU reçoit des étudiants, des médecins, des biologistes pour des stages de moyenne et longue durée. Dans le même temps, des praticiens du CHU se rendent dans ces pays pour la formation. Le partenariat structuré concerne et concernera les prochaines années les pays et hôpitaux suivants :

CANADA QUEBEC : CHU de Québec

AFRIQUE :

- ALGERIE - CHU de Tlemcen , Constantine
- BENIN - Centres hospitaliers de Lokossa et d'Abomey, le centre de Santé St Camille de Davougon
- BURKINA FASO - CHU de Ouagadougou
- SENEGAL - CHU Fann de Dakar
- TUNISIE - CHU de Sfax

REGION EUROPE DE L'OMS :

- ARMENIE
- LITUANIE : CHU de Kaunas à Vilnius
- RUSSIE / SIBERIE : hôpital universitaire d'Irkoutsk

ASIE :

- CHINE : hôpital universitaire sino-français de Suzhiu
- VIETNAM

MOYEN ORIENT :

- PALESTINE et le district de Bethleem

OCEAN INDIEN :

- MADAGASCAR, ILE MAURICE

■ L'Expertise partagée

La coopération entre le CHU de Grenoble et le CHU de Québec est soutenue par le Ministère des affaires étrangères dans le cadre de la coopération Franco-Québécoise. Elle se matérialise par le partage du système d'information patient (Crystal-Net) et par un réseau de télémédecine en cardiologie pédiatrique permettant des expertises mutuelles à distance, sur des dossiers médicaux partagés (imagerie incluse). Les partenaires (médecins, informaticiens) se rencontrent régulièrement sur leurs sites respectifs.

La coopération entre le CHU de Grenoble et les hôpitaux du Bénin est soutenue par le GIP ESTHER et le Ministère de la Santé du Bénin. Elle porte sur la lutte contre le VIH – SIDA.

III

UN ANCRAGE SCIENTIFIQUE AVEC L'ENVIRONNEMENT UNIVERSITAIRE ET SCIENTIFIQUE TRÈS RICHE DE L'AGGLOMÉRATION GRENOBLOISE, EN SYNERGIE ET ÉQUILIBRE AU SEIN DE LA RÉGION RHÔNE ALPES

Un environnement scientifique et universitaire particulièrement riche

1

Rhône-Alpes figure avec Midi-Pyrénées et l'Île-de-France parmi les régions de l'Union européenne qui consacrent plus de 2 % de leur PIB à la Recherche et au Développement, avec la présence de nombreux laboratoires de recherche publique.

Dans cet environnement régional, le site de Grenoble est marqué par de grands équipements internationaux comme l'Institut Laue Langevin, le Laboratoire Européen du Rayonnement Synchrotron (ESRF), le Laboratoire Européen de Biologie Moléculaire, l'Institut de Radioastronomie Millimétrique. Autour de Minatec, Nanotec 300 et du CEA-LETI se constitue à Grenoble un pôle européen d'innovation de premier plan en matière de micro et de nanotechnologies, travaillant en étroite synergie avec les industriels de l'électronique.

Dans la continuité de l'arc alpin, existent d'une part le Centre Européen de Recherche Nucléaire à la frontière genevoise, et d'autre part dans l'agglomération lyonnaise le Centre International de Recherche contre le Cancer, l'Institut International des Eléments Traces, le Centre Européen d'Immunologie et de virologie.

2

La structuration du site Santé devrait s'achever d'ici 2006-2007 autour du CHU et des UFR de médecine et de pharmacie, dépendant de l'Université Joseph Fourier.

Une politique d'interaction a été instaurée entre le monde universitaire et de la recherche, en cohérence avec le monde hospitalier, les applications à l'Homme et la recherche clinique, et cela depuis l'origine de nos établissements. Cette politique a fait du CHU de Grenoble le premier CHU de France à avoir participé à la contractualisation de l'Université dans le cadre d'une annexe spécifique (plate-forme de recherche, protéome et transcriptome, au sein du centre d'innovation créé dans le CHU).

La réussite de la stratégie d'interface entre les domaines de la Santé, de la Physique, de la Chimie, des Mathématiques, de l'informatique appliquée et des sciences de l'ingénierie est à l'origine du développement de la recherche en Santé. La recherche en biologie humaine, riche en unités reconnues par l'Université, l'INSERM, le CNRS, le CEA, l'INRIA, voire l'INRA s'organise en grands instituts : il existe ainsi trois Instituts Fédératifs de Recherche (IFR) (oncogénèse, neurosciences, dynamique cellulaire), un IFR Technologique (IFRT) (Ingénierie pour la Santé). Sur le campus santé, l'université met en place un pôle de physiologie, un département de micro-biologie et une animalerie transgénique, véritable plate-forme de recherche de haute technologie.

3 Des expérimentations communes CHU / UJF dans les formations médicales et paramédicales

// Depuis 1994, la faculté de médecine a mis en place un nouveau curriculum de la formation médicale initiale concernant le premier et le deuxième cycle des études médicales. Aujourd'hui, il ne s'agit plus d'une expérimentation mais d'une stratégie pédagogique structurée, conduisant à une formation totalement intégrée dans l'hôpital autour du patient et des problèmes de santé, qu'il s'agisse de la formation théorique ou de la formation pratique des futurs professionnels médecins. Une organisation par grands pôles d'enseignement a donc été mis en place depuis 10 ans : elle a préparé certainement notre établissement "CHU" à une évolution de son management dans cet axe, en favorisant les regroupements en Départements et Fédérations.

// Le CHU assure la formation à 10 métiers, avec des promotions en croissance numérique. Depuis 1992, les étudiants entrent à l'école de sages femmes par le concours du PCEM1. Depuis trois ans, le CHU de Grenoble et l'Université Joseph Fourier ont mis en place cette procédure pour les étudiants en Masso-kinésithérapie, qui sont admis dans un nouvel IUP "Santé-Kinésithérapie-Sports" : une convention rattachant l'école de Kinésithérapie à l'IUP, avec des cours communs et la reconnaissance du cursus diplômant de kinésithérapeute comme cursus universitaire diplômant). Cette expérience commune constitue une anticipation sur la réforme en cours permettant d'aboutir à la reconnaissance du diplôme d'Etat dans le schéma LMD (licence, master, doctorat).