

# CHU DE NANTES RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008

Introduction	
<b>Les missions du CHU de Nantes</b>	3
Soins, enseignement, recherche	3
Orientations stratégiques 2003-2008	3
Le plan de retour à l'équilibre et de modernisation	5
La réponse aux besoins de santé de la population	7
<b>Le territoire de santé desservi par le CHU de Nantes : données démographiques et économiques</b>	7
Population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé	7
Nantes Métropole : une dynamique démographique incontestable	7
Répartition de la population par âge	7
Tissu économique	7
<b>Origine et profil des patients</b>	8
Médecine - chirurgie - obstétrique	8
Autres grands groupes de discipline	9
File active du CHU de Nantes	9
<b>Naissances</b>	9
<b>Les capacités d'accueil : 3 025 lits et places en service</b>	10
<b>Les activités de soins</b>	10
Les séjours hospitaliers mesurés par le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)	10
Répartition par CMD : catégories majeures de diagnostics (hors catégorie majeure n° 24 : CM 24)	11
GHM les plus producteurs de recettes	12
Séjours en hospitalisation de moins de 48 heures (CM 24 et 28)	13
Caractéristiques des séjours selon l'origine géographique des patients (hors séjours < 48 h et séances)	13
L'activité par grande discipline : indicateurs classiques	14
La prise en charge à l'urgence	14
Activité de prélèvement et de greffe d'organes et de cellules	14
Les activités médico-techniques	15
Autres éléments d'activité	15
<b>Activités de recherche</b>	16
La déconcentration de gestion	19
Une nouvelle impulsion	19

<b>Les pôles de soins</b> .....	22
Anesthésie-Réanimations .....	22
Activités d'enseignement .....	23
Biologie .....	24
Cancérologie .....	25
Les activités de cancérologie .....	26
La fédération de cancérologie .....	27
Centre de ressources - blocs opératoires .....	28
Médecine .....	29
Médecine physique et réadaptation .....	30
Mère – Enfant .....	31
Neurosciences .....	32
Odontologie .....	33
Ostéo-articulaire .....	34
Pharmacie - Stérilisation .....	35
Projets en cours .....	35
Plateau technique - imagerie médicale .....	36
Pôle de psychiatrie 1 .....	37
Pôle de psychiatrie 2 – 3 – SMPR .....	38
Pôle de psychiatrie 4 .....	39
Pôle de psychiatrie 5 .....	40
Pôle universitaire d'addictologie et de psychiatrie .....	41
Pôle de psychiatrie infanto-juvénile .....	42
Soins gériatriques .....	43
Tête et cou .....	44
Urgences .....	45
Institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) .....	46
Institut des maladies de l'appareil digestif (activité médicale) .....	47
Institut du thorax .....	48
Institut du thorax (activité médicale) .....	50
Institut de transplantation et de recherche en transplantation - urologie - néphrologie .....	51
Institut de transplantation et de recherche en transplantation néphrologie - urologie (activité médicale) .....	52
<b>L'adaptation de la structure administrative et logistique</b> .....	53
Pôle direction générale .....	54
Pôle activité-développement (Pad) .....	55
Pôle d'information médicale d'évaluation et de santé publique (Pimesp) .....	56
Pôle personnel et relations sociales (PPRS) .....	57
Pôle technique et logistique (PTL) .....	58
La coordination générale des soins .....	59
La coordination générale du service social .....	60
<b>Les ressources</b> .....	61
<b>Les ressources humaines</b> .....	61
Le personnel médical .....	61
Le personnel non médical .....	62
<b>Les ressources financières</b> .....	64
Les recettes : compte de résultat principal .....	64
Les dépenses : compte de résultat principal .....	66
Les investissements .....	67
<b>Les instances au 31 décembre 2008</b> .....	69
<b>Lexique</b> .....	91



## LES MISSIONS DU CHU DE NANTES

### Soins, enseignement, recherche

Le CHU propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et hautement spécialisées, l'accueil des malades en urgence 24h/24, des alternatives à l'hospitalisation complète (activités ambulatoires, télé-médecine, activités en réseaux avec les hôpitaux de la région, les cliniques et la médecine de ville).

En prenant en charge les affections les plus graves et en délivrant les traitements les plus complexes, le CHU de Nantes constitue un pôle d'excellence, de recours et de référence aux plans régional et interrégional tout en délivrant des soins courants et de proximité au profit des 850 000 habitants de la métropole Nantes/Saint-Nazaire.

Le CHU contribue activement au progrès des sciences médicales et pharmaceutiques.

Partenaire des facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie, le CHU concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la formation des praticiens hospitaliers et non hospitaliers. Il assure également des missions d'enseignement initial vis-à-vis des professionnels de santé.

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis et aux campagnes d'information du grand public.

### Orientations stratégiques 2003-2008

Le contrat d'objectifs et de moyens signé le 29 septembre 2003 reprend les orientations stratégiques majeures issues du projet d'établissement, autour desquelles le CHU de Nantes et l'agence régionale de l'hospitalisation ont décidé de s'engager de concert :

- la prise en compte des usagers ;
- l'intégration du CHU de Nantes dans la cité et le système de santé régional ;
- l'accès aux soins innovants et l'ancrage des missions de recherche et d'enseignement ;
- les soins courants et de proximité ;
- la modernisation de l'institution.





## LE PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE ET DE MODERNISATION

L'année 2008 a été marquée au CHU de Nantes par un contexte de crise, faisant suite au constat, fin 2007, d'un déficit de près de 33 millions d'euros.

Deux grandes décisions ont été prises :

- la sollicitation d'une mission d'appui et de conseil de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, conduite par Denis Debrosse, conseiller général des établissements de santé, visant à objectiver les raisons du déficit et à formuler des préconisations ;
- l'élaboration, sous l'égide de Daniel Moinard, directeur général par intérim, d'un plan pluriannuel d'équilibre et de modernisation, s'accompagnant de la signature d'un contrat de retour à l'équilibre financier avec l'agence régionale de l'hospitalisation.

Adopté par le conseil d'administration du 30 juin 2008, le plan de modernisation s'articule autour de six grands chantiers, qui ont commencé à mettre en œuvre leurs premières mesures sur 2008.

Les principales actions menées sur l'année 2008 sont retracées ci-dessous :

Le déficit prévisionnel de 33 M€ a été réduit à 24 M€ par les effets conjugués de la hausse d'activité (+ 6% en 2008) et de la réduction des charges d'exploitation, puis à 18 M€ grâce à l'accompagnement de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

### Chantier 1 - Développement de l'activité et de l'attractivité du CHU

La valorisation de l'activité médicale produite a été optimisée grâce :

- à la structuration d'un service de l'information médicale et aux efforts accomplis sur le recueil et le codage de l'activité ;
- au renforcement des effectifs (médecins-DIM et techniciens de l'information médicale) ;
- au déploiement d'outils d'aide à la cotation.

Le CHU s'est engagé de façon opérationnelle en matière d'optimisation de la chaîne de facturation et de perception des recettes, avec un accompagnement de la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH).

Une démarche d'expérimentation de réorganisation des secrétariats médicaux a été lancée, dans des secteurs pilotes, avec l'accompagnement d'un prestataire extérieur ; l'objectif étant de généraliser la méthode.

Une procédure a été élaborée, dans l'objectif de conduire chaque discipline à s'interroger sur l'évolution de ses activités entre recours et proximité, entre hospitalisation conventionnelle et ambulatoire, entre médecine hospitalière et médecine de ville.

### Chantier 2 - Financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)

L'agence régionale de l'hospitalisation a confirmé le rééquilibrage financier des MIGAC engagé par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins entre les différentes régions. A cet égard, il a été confirmé que la région des Pays de la Loire est la plus sous dotée des régions métropolitaines.

Le CHU a bénéficié d'un financement régional de 10 millions d'euros, acté dans le contrat de retour à l'équilibre financier.

Au plan national, le travail sur le financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation se poursuit.

### Chantier 3 - Amélioration de l'organisation du plateau technique

Ce chantier repose sur un objectif commun à l'ensemble des secteurs consistant en la recherche d'une plus grande productivité et efficience par l'adoption de mesures organisationnelles et d'une réponse plus adaptée aux services cliniques. Parmi les actions marquantes de 2008, on peut citer les suivantes :

- suite au benchmark de la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH), la confirmation par l'ARH du bon taux d'optimisation des blocs opératoires, comparativement aux données connues pour les autres CHU ;
- la création officielle du centre de ressources des blocs opératoires lors des élections du 7 avril 2008 ;
- le transfert vers la radiologie centrale des activités de l'antenne de stomatologie de Saint-Jacques ;
- la réalisation d'une étude sur les gains attendus de la centralisation/automatisation de la distribution globale des médicaments ; l'objectif est d'automatiser au maximum la prise en charge de la distribution globale et d'unifier les circuits logistiques ;
- le démarrage en décembre 2008 d'une assistance à maîtrise d'ouvrage, visant à accompagner le CHU dans la mise en place d'un laboratoire biologique à réponse rapide ;
- l'adoption par le conseil exécutif de septembre 2008 de la création d'un comité clinico-biologique.

### Chantier 4 - Maîtrise des dépenses (titre I et titre II)

#### > Dépenses de titre I : personnel non médical

- les objectifs de maîtrise de la masse salariale ont été atteints par le CHU en 2008 ;
- un audit sur la gestion des ressources humaines a été conduit. Il vise à assurer le retour à l'équilibre des dépenses de personnel non médical par des mesures structurelles, tout en modernisant les pratiques de gestion des ressources humaines.

#### > Dépenses de titre I : personnel médical

- la commission de révision des postes de praticiens hospitaliers a été créée ;
- sous l'égide de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, le travail de remise à plat et d'optimisation du tableau des gardes et astreintes a été initié ;
- en lien avec l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine, le CHU a sollicité et obtenu une dotation complémentaire au titre de l'année 2008 pour pallier l'insuffisance de financement des années précédentes liée à l'augmentation du nombre d'internes à former.

#### > Dépenses de titre II

- le pilotage budgétaire a été redéfini pour renforcer la cohérence d'ensemble : actualisation des contrôles de gestion trimestriels

avec les pôles cliniques associant les services prestataires (pharmacie, biologie...) ; instauration d'un nouveau niveau de pilotage transversal des dépenses de titre II sous l'autorité directe de la direction générale ;

- une démarche de type client-fournisseur sera mise en place entre les pôles cliniques et les pôles médico-techniques ;
- l'organisation du projet Qualipso (informatisation de l'ensemble du processus de soins) a été redéfinie. Son renforcement a permis de redynamiser la démarche.

### Chantier 5 - Actualisation du plan directeur et valorisation du patrimoine

Le CHU a procédé à un plafonnement des dépenses d'investissement pendant la période 2008-2012 à un maximum de 9,5 % de l'ensemble du budget d'exploitation, dans le respect des objectifs suivants :

- ne pas ralentir la modernisation du CHU, et notamment créer rapidement des unités d'hôpital de jour ;
- renforcer la cohérence du plan directeur dans la perspective de regroupement de la totalité des activités de médecine, chirurgie et obstétrique sur un site unique sur l'île de Nantes ;
- accélérer le processus de diminution du nombre de sites en fermant l'hôpital Nord Laënnec simultanément à l'ouverture du site de l'île de Nantes ;
- réaliser des recettes permettant de contribuer au financement du plan directeur, en s'engageant dans un plan de cession de certains sites, en fonction du projet médical et de la valeur de chacun.

S'agissant du plan directeur, le CHU a demandé à l'Etat d'accompagner son plan d'équilibre et de modernisation par un soutien régional et national. En vue de préparer la décision du ministère de la santé, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a mandaté une étude auprès de la mission d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) en juin 2008.

Les études complémentaires sont en cours. Le CHU est déterminé à défendre un scénario de regroupement rapide sur le site unique de l'île de Nantes des activités de court séjour, lui permettant de se doter, à une échelle de temps réaliste, d'une organisation moderne et économe et de développer son ambition hospitalo-universitaire.

### Chantier 6 - Gestion de proximité, contractualisation interne et intéressement

Ce chantier s'est ouvert en octobre et a apporté des préconisations sur ces trois thématiques. Les propositions doivent être étudiées en conseil exécutif au premier trimestre 2009.

La consolidation des actions et des projets sera poursuivie en 2009, en vue d'atteindre à terme les objectifs que l'établissement s'est fixés.



## 1. LE TERRITOIRE DE SANTÉ DESSERVI PAR LE CHU DE NANTES : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET ÉCONOMIQUES

### Population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé

La Loire-Atlantique comptait 1,268 millions d'habitants au 1er janvier 2006, selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

La Loire-Atlantique figure en bonne place parmi les départements français les plus dynamiques par leur croissance démographique. Elle est le septième département le plus peuplé hors Île-de-France et l'un des 21 ayant plus d'un million d'habitants. Parmi eux, elle se place au troisième rang pour la croissance démographique, avec 1,2 % de croissance annuelle.

### Nantes Métropole : une dynamique démographique incontestable

Sixième agglomération française, Nantes Métropole compte désormais 580 000 habitants, et les projections démographiques à horizon 2020 tablent sur un potentiel de 640 000 personnes.

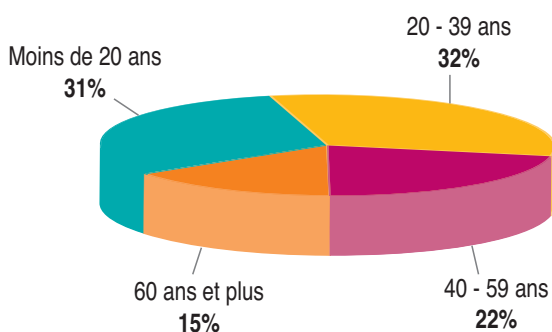
La progression de la population de Nantes Métropole sur les 20 dernières années a été deux fois plus rapide que la moyenne nationale. Au cours de la dernière décennie, avec + 10 % d'habitants, la communauté urbaine a ainsi enregistré le 2<sup>e</sup> taux de croissance des grandes métropoles, après Toulouse.

Outre sa capacité d'attraction de nouveaux arrivants, Nantes Métropole peut miser, sur le long terme, sur l'énergie et le devenir d'une population particulièrement jeune, au sein de laquelle deux habitants sur trois ont moins de 40 ans.

Autre spécificité du territoire, une proportion supérieure à la moyenne nationale de familles de trois enfants ou plus, notamment parmi les cadres.

Populations légales des communes en vigueur au 1er janvier 2009 - données INSEE	Population totale
Nantes	290 871
Saint-Herblain	44 775
Rezé	38 569
Saint-Sébastien/Loire	25 334
Orvault	24 867
Vertou	21 640
Couëron	18 906
Carquefou	18 242

### Répartition de la population par âge



### Tissu économique

Agriculture, agroalimentaire, construction aéronautique et navale, biotechnologies, technologies de l'information et de la communication, services, commerce, tourisme, les atouts de Nantes Métropole sont nombreux.

Avec plus de 33 000 établissements et 275 000 emplois, la capitale des Pays de la Loire affiche un réel dynamisme économique. En près de 10 ans, plus de 60 000 emplois ont été créés sur le territoire.

L'agglomération nantaise a su préserver un tissu économique équilibré où la diversité des activités, tertiaires (services informatiques, biotechnologies, activités financières...) et industrielles (aéronautique, agroalimentaire, matériaux-mécanique...), fait la richesse du territoire.

## 2. ORIGINE ET PROFIL DES PATIENTS

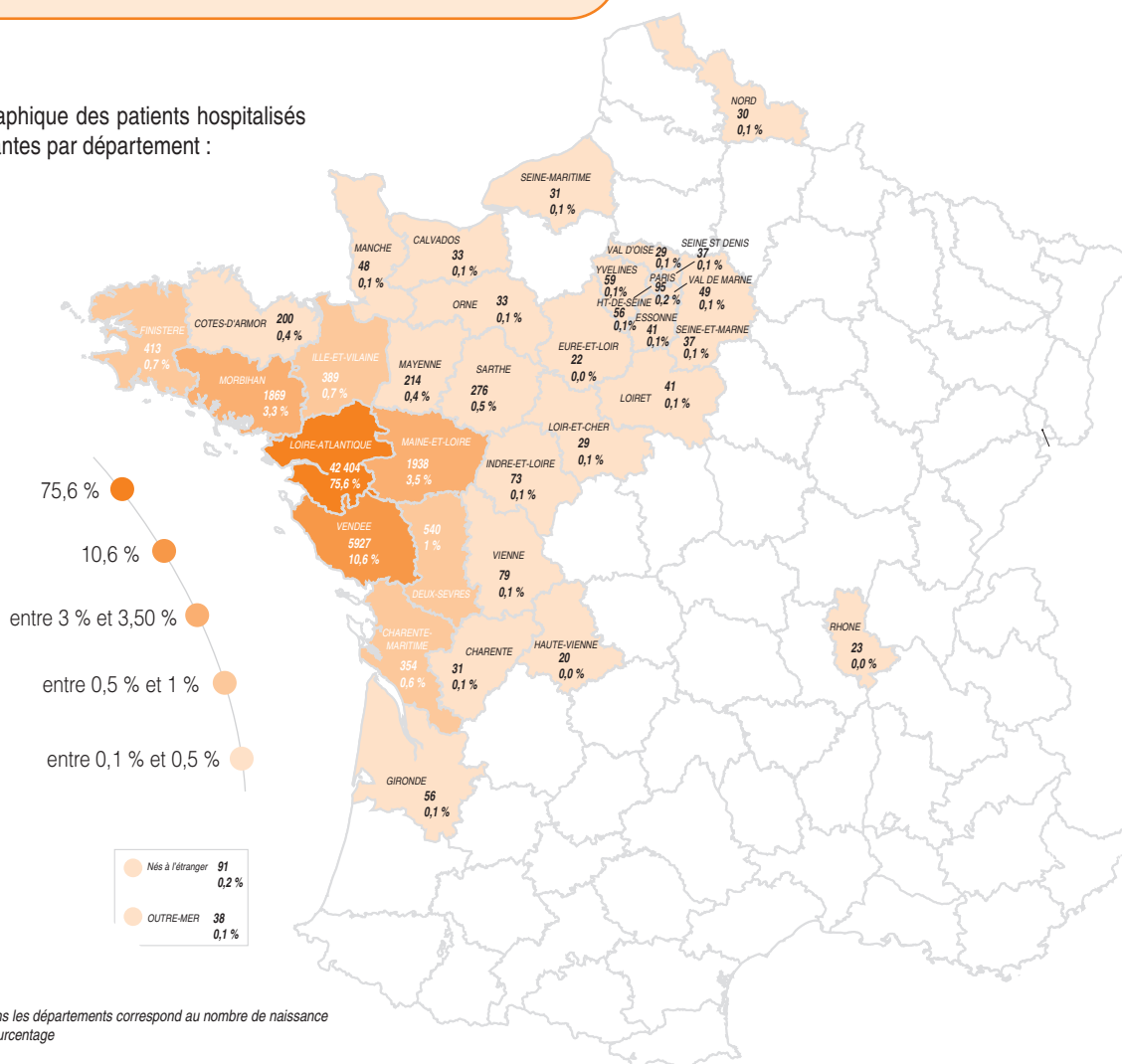
### Médecine - chirurgie - obstétrique

Pour les disciplines de médecine-chirurgie-obstétrique, la file active des patients hospitalisés, c'est à dire le nombre de patients hospitalisés au moins une fois en 2008, est constituée de :

File active en nombre de patients	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation à temps partiel	Hospitalisation à domicile
Médecine	34 499	9 738	164
Chirurgie	22 006	5 076	
Gynéco-Obstétrique	6 159	2 723	
MCO	56 114	17 228	164



Origine géographique des patients hospitalisés au CHU de Nantes par département :





Les patients hospitalisés en MCO sont essentiellement domiciliés en Pays de la Loire (90,4 %) dont 75,6 % en Loire-Atlantique.

Certains services de référence très spécialisés ont une attractivité importante hors Pays de la Loire, comme :

- le service des brûlés (38 %) ;
- l'unité de transplantation thoracique (32 %) ;
- l'unité de chirurgie cardiaque pédiatrique (29 %).

Les malades hospitalisés sont à 50,5 % en majorité de sexe féminin.

Toutes disciplines confondues, dans les services de court séjour, l'âge moyen des patients hospitalisés est de 48,1 ans.

Dans les services de longue durée, l'âge moyen d'admission est de 80,4 ans.

### Autres grands groupes de discipline

File active (en nombre de patients)	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation à temps partiel
Soins de suite et de réadaptation	2 581	617
Psychiatrie	2 684	1 716
Soins longue durée	713	

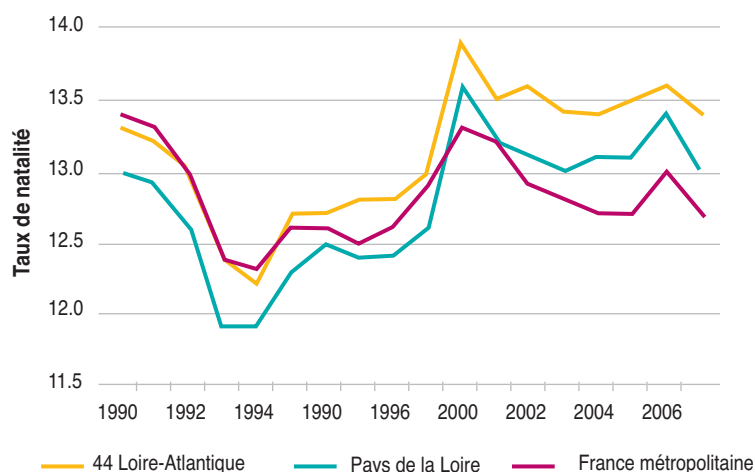
### File active du CHU de Nantes

File active (en nombre de patients)	2008
en hospitalisation à temps complet	60 633
en hospitalisation à temps partiel	19 544
en activité externe	225 286
<b>Tout type d'activité confondu</b>	<b>245 099</b>

## 3. NAISSANCES

En 2008, 7 504 naissances ont été déclarées sur la métropole nantaise. Près de la moitié des naissances ont eu lieu à la maternité du CHU (3 936 naissances au total).

En 2007, le CHU de Nantes a enregistré 3 922 naissances soit 23,5 % des naissances de Loire-Atlantique et 8,7 % des naissances des Pays de la Loire. Le taux de natalité en Loire-Atlantique était de 13,4 pour 1 000 habitants contre 12,7 pour la France Métropolitaine.

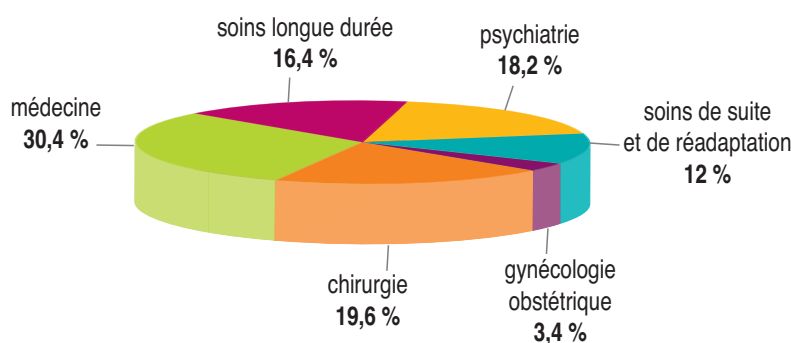


## 4. LES CAPACITÉS D'ACCUEIL : 3 025 LITS ET PLACES EN SERVICE

Le CHU dispose d'une offre de soins complète regroupant :

- des soins de courte durée (1 616 lits dont 920 lits de médecine, 592 lits de chirurgie et 104 lits de gynécologie-obstétrique) ;
- des soins de suite et de réadaptation (362 lits) ;
- des soins de longue durée (496 lits) ;
- des soins de psychiatrie (551 lits).

### Répartition des lits et des places par discipline :



## 5. LES ACTIVITÉS DE SOINS

### Les séjours hospitaliers mesurés par le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)

Depuis 1991, les établissements de santé publics et privés procèdent, par le biais du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI), à l'évaluation et à l'analyse de leur activité.

Pour les séjours hospitaliers des disciplines de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), cette analyse se fonde sur le recueil systématique et le traitement automatisé d'une information médico-administrative minimale et standardisée, contenue dans le résumé de sortie standardisé (RSS). Tout RSS est classé dans un groupe homogène de malades (GHM). Le classement des séjours en GHM est réalisé de façon automatique par un logiciel, dont est responsable le département d'information médicale. Les données collectées font l'objet d'un classement en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin.

Le PMSI est au cœur du dispositif de rémunération des établissements publics et privés de santé, dans le cadre de la mise en œuvre de la tarification à l'activité, prônée par le plan hôpital 2007.

Les résultats obtenus par le CHU de Nantes sont établis à partir des informations recueillies dans les résumés d'unité médicale produits au cours de l'année 2008.

Les RSS ont été groupés avec la version 10 de la fonction groupage. La valorisation des séjours a été effectuée à l'aide des échelles de tarifs 2008. Les compléments de valorisation dus aux journées supplémentaires, journées de soins intensifs et de réanimation, journées de néonatalogie ou à certains actes réalisés durant l'hospitalisation, sont pris en compte. Ces résultats se limitent aux données d'hospitalisation ; ne sont pas décomptées les valorisations complémentaires (actes externes, molécules onéreuses, dispositifs médicaux implantables...).

Hospitalisation	Hors CMD 24 et 28	CMD 24 et 28	Total
Nombre de RSS	55 732	75 899	131 631
%	42 %	58 %	100 %
Recettes en €	269 443 931 €	42 684 455 €	312 128 386 €
%	86 %	14 %	100 %
Recette moyenne en €	4 835 €	562 €	2 371 €

## Répartition par CMD : catégories majeures de diagnostics (hors catégorie majeure n° 24 : CM 24)

Les séjours hors CM 24 et CM 28 représentent 42 % des séjours et 86 % des recettes d'hospitalisation.

La CMD « cardio-angéiologie » occupe la première place quant au total des recettes de l'hospitalisation complète (19,5 % des recettes) ; elle représente à elle seule 14,9 % des séjours de cette activité. Viennent ensuite les « CMD neurologie » (11,1 % des recettes), « rhumatologie-orthopédie » (10,2 %), « pneumologie » (7,4%) et « gastro-entérologie » (6,5 %), les CMD restantes se partageant 45,3 % des recettes.

CMD	Libellé	Effectif	%	CA T2A (€)	%	CA moyen (€)
5	Affections de l'appareil circulatoire	8 281	14.9 %	52 526 499 €	19.5 %	6 343 €
1	Affections du système nerveux	5 444	9.8 %	29 852 255 €	11.1 %	5 484 €
	Affections et traumatismes de l'appareil					
8	musculo-squelettique et du tissu conjonctif	6 389	11.5 %	27 589 152 €	10.2 %	4 318 €
4	Affections de l'appareil respiratoire	4 084	7.3 %	19 840 457 €	7.4 %	4 858 €
6	Affections du tube digestif	4 245	7.6 %	17 557 874 €	6.5 %	4 136 €
	Nouveau-nés, prématurés et affections					
15	de la période périnatale	4 005	7.2 %	15 451 508 €	5.7 %	3 858 €
27	Transplantations d'organes	408	0.7 %	15 080 351 €	5.6 %	36 962 €
	Grossesses pathologiques, accouchements					
14	et affections du post-partum	4 327	7.8 %	11 127 352 €	4.1 %	2 572 €
11	Affections du rein et des voies urinaires	2 247	4.0 %	9 992 856 €	3.7 %	4 447 €
	Affections myéloprolifératives et tumeurs					
17	de siège imprécis ou diffus	1 585	2.8 %	8 827 973 €	3.3 %	5 570 €
7	Affections du système hépato-biliaire et du pancréas	1 660	3.0 %	7 660 343 €	2.8 %	4 615 €
	Affections endocriniennes, métaboliques					
10	et nutritionnelles	2 168	3.9 %	7 031 302 €	2.6 %	3 243 €
	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés					
9	et des seins	1 737	3.1 %	6 342 400 €	2.4 %	3 651 €
22	Brûlures	407	0.7 %	6 200 728 €	2.3 %	15 235 €
	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs					
23	de recours aux services de santé	1 677	3.0 %	6 168 289 €	2.3 %	3 678 €
	Affections des oreilles, du nez, de la gorge,					
3	de la bouche et des dents	1 570	2.8 %	5 949 729 €	2.2 %	3 790 €
18	Maladies infectieuses et parasitaires	749	1.3 %	4 382 260 €	1.6 %	5 851 €
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	864	1.6 %	3 521 011 €	1.3 %	4 075 €
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	634	1.1 %	2 587 077 €	1.0 %	4 081 €
13	Affections de l'appareil génital féminin	856	1.5 %	2 503 600 €	0.9 %	2 925 €
2	Affections de l'oeil	936	1.7 %	2 477 968 €	0.9 %	2 647 €
19	Maladies et troubles mentaux	618	1.1 %	2 446 211 €	0.9 %	3 958 €
12	Affections de l'appareil génital masculin	404	0.7 %	1 514 159 €	0.6 %	3 748 €
26	Traumatismes multiples graves	74	0.1 %	1 458 028 €	0.5 %	19 703 €
25	Maladies dues à une infection par le VIH	112	0.2 %	766 501 €	0.3 %	6 844 €
	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption					
20	de drogues ou induits par celles-ci	238	0.4 %	511 909 €	0.2 %	2 151 €
90	Erreurs et autres séjours inclassables	13	0.0 %	76 139 €	0.0 %	5 857 €

## GHM les plus producteurs de recettes

Sur l'ensemble des groupes homogènes de malades (GHM) du CHU, les 20 GHM présentés dans le tableau qui suit expliquent à eux seuls 31 % des recettes (liées aux séjours de plus de 48 h). Ils représentent 21 % de l'ensemble des séjours de plus de 48 h.

GHM	Groupe homogène de malades	Effectifs	Recettes en €
27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	94	6 608 547 €
05C02Z	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie	340	5 939 271 €
04M13Z	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire	687	5 045 674 €
22C02Z	Brûlures non étendues avec greffe cutanée	280	4 777 221 €
14Z02A	Accouchements par voie basse sans complication significative	2006	4 205 442 €
01C04W	Craniotomies en dehors de tout traumatisme. âge supérieur à 17 ans avec CMA	206	4 052 481 €
05C04W	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie avec CMA	244	4 037 626 €
05C06W	Autres interventions cardiothoraciques âge supérieur à 1 an. ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, avec CMA	174	3 753 470 €
01M01S	Affections du système nerveux. avec CMAS	328	3 566 171 €
27C06Z	Transplantations rénales	166	3 392 387 €
05M09W	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA	800	3 307 596 €
15Z09A	Nouveau-nés de moins de 1000 g, sortis en vie	51	2 798 280 €
23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte	351	2 736 124 €
05C03W	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle. sans cathétérisme cardiaque. ni coronarographie, avec CMA	170	2 709 177 €
15Z08A	Nouveau-nés de 1000 g à 1499 g, sortis en vie	113	2 705 512 €
08C26Z	Interventions majeures sur le rachis	271	2 586 869 €
06C04W	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon avec CMA	187	2 529 679 €
08C01S	Interventions pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif. avec CMAS non traumatiques	195	2 529 339 €
17M01S	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, avec CMAS	165	2 477 181 €
01M14V	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires sans CMA	558	2 419 978 €
18Z01S	Maladies infectieuses et parasitaires, avec CMAS, avec ou sans acte	207	2 411 050 €
15Z05A	Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif	2447	2 405 289 €
04M05W	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans avec CMA	497	2 383 229 €
01C04V	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans sans CMA	305	2 335 123 €
05K10Z	Actes diagnostiques par voie vasculaire sans pathologie cardiovasculaire sévère	900	2 114 217 €

CMA : complications ou morbidités associées.

CMAS : complications ou morbidités associées sévères.

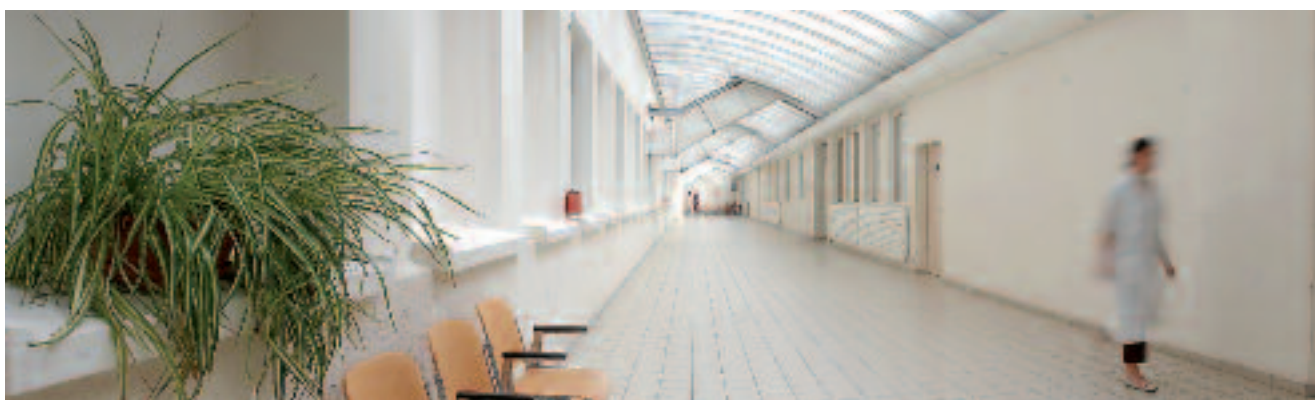


## Séjours en hospitalisation de moins de 48 heures (CM 24 et 28)

Les catégories majeures 24 et 28 : CM 24 et 28 comprennent respectivement les hospitalisations de moins de 48 heures et les séances (traitements et cures ambulatoires). Ces catégories majeures regroupent 58 % des RSS et 14 % des recettes.

<i>Hospitalisation de moins de 48 h</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Recettes en €</i>
Médecine	62 983	31 965 747 €
Chirurgie	10 134	10 299 396 €
Obstétrique	2 782	419 312 €
	<b>75 899</b>	<b>42 684 455 €</b>

<i>Séances</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Recettes en €</i>
Hémodialyse	11 981	4 368 049 €
Chimiothérapie pour tumeur	7 305	2 883 203 €
Transfusion	2 526	1 606 986 €
Autres préparations à une irradiation externe	2	624 €
	<b>21 814</b>	<b>8 858 862 €</b>



## Caractéristiques des séjours selon l'origine géographique des patients (hors séjours inférieurs à 48 h et séances)

75,4 % du recrutement du CHU de Nantes est réalisé sur le département de Loire-Atlantique mais ce recrutement n'explique que 68,7 % du total des recettes théoriques d'hospitalisation.

En revanche, les patients recrutés en dehors du département (24,6 % des séjours) ont des séjours plus lourds comme l'objective leur recette moyenne par GHM plus élevée (6346 € contre 4554 € pour les patients du département) ainsi que la part de recettes revenant à ces séjours (31,3 %).

	<i>Nantes et son agglomération</i>	<i>Département de Loire Atlantique</i>	<i>Région Pays de la Loire</i>	<i>Régions limitrophes</i>	<i>Hors région</i>	<i>Total</i>
Nombre	25 650	16 366	8 615	4 146	955	55 732
%	46,0 %	29,4 %	15,5 %	7,4 %	1,7 %	
Journées	197 637	132 356	74 578	34 140	7 604	446 315
%	44,3 %	29,7 %	16,7 %	7,6 %	1,7 %	
Durée moyenne de séjour	7,71	8,09	8,66	8,23	7,96	8,01
Recette	109 457 403	81 863 446	54 511 804	27 308 154	5 228 045	278 368 852
Recette moyenne	4 267	5 002	6 328	6 587	5 474	4 995

## L'activité par grande discipline : indicateurs classiques

Grand groupe de discipline	Hospitalisation à temps complet - entrées	Hospitalisation à temps partiel	Taux d'occupation
Médecine	44 151	33 446	92 %
Chirurgie	27 067	5 231	78,7 %
Gynécologie obstétrique	7 023	1 109	91,9 %
Court séjour	74 783	39 786	87 %

Grand groupe de discipline	Hospitalisation à temps complet - entrées	Hospitalisation à temps complet - journées	Hospitalisation à temps partiel	Taux d'occupation
Soins de suite et de réadaptation	3 241	115 274	3 602	92 %
Psychiatrie	4 472	99 850	35 090	85,2 %
Soins de longue durée	216	184 564		96,2 %



### La prise en charge à l'urgence

Au-delà des soins programmés, le CHU garantit une prise en charge en urgence 24h/24 et 7j/7 grâce à son service d'accueil des urgences (92 856 passages). Avec plus de 466 000 appels traités le centre 15 du CHU assure la centralisation des appels de la permanence des soins hospitaliers et extra-hospitaliers.

En 2008, le Smur (service mobile d'urgence et de réanimation) de Nantes a assuré 3 084 interventions primaires et 2 347 transferts secondaires. Depuis 2003, le CHU est doté d'un héliSmur qui couvre une large partie des transferts secondaires de Loire-Atlantique, de Vendée et du Maine et Loire. En 2008, l'héliSmur a effectué 648 missions (plus de 475 heures de vol).

### Activité de prélèvement et de greffe d'organes et de cellules

Le CHU de Nantes est un des centres les plus dynamiques en terme de greffes.

	greffes	prélèvements
rein	186	85
cœur	23	7
cœur-poumons	4	2
poumon	12	3
foie	1	25
pancréas	23	6
cornée	115	253
moelle (allogreffes)	95	
moelle (autogreffes)	102	



## Les activités médico-techniques

- Laboratoires : 197 000 000 B ;
- Interventions chirurgicales : 43 524 ;
- Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) : 11 182 forfaits techniques ;
- Scanners : 32 050 forfaits techniques.

Équipements	Nombre
Circulation sanguine extra-corporelle	6 appareils
Hémodialyse	32 postes
Radio-diagnostic utilisant les rayonnements ionisants	6 gamma-caméras
Scanographie à utilisation médicale	3 scanners
Sériographie à cadence rapide et appareils d'angiographie numérisée	4 appareils d'angiographie
Imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3 appareils à 1,5 Tesla dont 1 appareil appartenant à un groupement d'intérêt économique
Destruction transpéritéale des calculs	1 lithotriporteur
1 caméra TEP-scanner co-exploitée avec le centre de lutte contre le cancer René Gauducheau	1 tep-scan

Regroupement	ICR : indice des coûts relatifs	Nombre d'actes CCAM (classification commune des actes médicaux)
ACO : acte d'obstétrique	993 159	14 535
ICR : acte d'anesthésie	4 175 759	47 858
ADC : acte de chirurgie	10 042 616	51 636
ADE : acte d'échographie	3 333 915	66 359
ADI : acte d'imagerie	10 403 176	445 328
ATM : acte technique médical	12 457 365	321 758
DEN : acte dentaire	202 314	1 816

## Autres éléments d'activité

En 2008, le CHU a assuré 371 543 consultations externes.

Il dispose en outre :

- d'un centre de consultations et de traitement dentaire effectuant des prises en charge très spécifiques qui ne sont pas assurées en ville : personnes handicapées, patients cancéreux irradiés, personnes démunies... (consultations dentaires : 9 373)\* ;
- d'une permanence d'accès aux soins en santé (Pass) pour les personnes les plus démunies (6 176 consultations dont 4 115 médicales et 2 061 sociales en 2008).

Le CHU assure également une mission de soins spécifiques au profit des personnes détenues au sein des établissements pénitentiaires de l'agglomération nantaise. Conscient de la nécessité de dépasser la vision institutionnelle du système de santé au profit d'une meilleure organisation de la trajectoire de soins des patients, le CHU participe à de nombreux réseaux de santé (réseau sécurité naissance, réseau de cancérologie ONCOPL, Respavie pour les soins palliatifs, Respecti-cœur pour l'insuffisance cardiaque, réseau DYS pour les troubles spécifiques sévères du langage oral ou écrit, réseau douleur de l'Ouest...).

\* nombre d'épisodes ouverts

## 5. ACTIVITÉS DE RECHERCHE

En 2008, le CHU s'est classé 9<sup>e</sup> sur 77 établissements au niveau national sur la base de l'indicateur "publications scientifiques". Pour la période de référence, 2003-2007, le score système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS) de l'établissement était de 11 238 pour 2500 publications. L'ensemble des agents de l'établissement produit en moyenne 500 publications scientifiques par an depuis 2003.

Les surfaces spécifiquement dédiées à la recherche scientifique au CHU de Nantes (laboratoires, structures d'appui à la recherche, plates-formes technologiques, jeunes sociétés de biotechnologies) totalisaient près de 11 000 m<sup>2</sup> de surface utile. Le CHU de Nantes hébergeait en 2008, 7 laboratoires labellisés Inserm, Inra ou Université de Nantes, dont l'activité de recherche est réalisée en étroite collaboration avec de nombreux médecins de l'établissement.

L'année 2008 est marquée par un résultat au PHRC national peu satisfaisant (2 dossiers ont été retenus pour le CHU de Nantes pour un montant de 584 K€) légèrement compensé par le PHRC inter régional pour lequel 5 projets ont été retenus pour un montant de 525 K€.

3 projets ont été sélectionnés dans le cadre de l'appel d'offres de l'institut national de la santé et de la recherche biomédicale (Inserm), l'institut national du cancer (INCa) et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) sur la recherche translationnelle.

Les équipes du CHU ont été retenues pour participer à 4 innovations financées dans le cadre du programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC) sur les 10 projets sélectionnés au niveau national ; une somme de 184 K€ a été attribuée.

Les crédits alloués par le GIP CenGEPS (centre national de gestion des essais produits de santé) à la délégation interrégionale à la recherche clinique du grand Ouest ont été répartis au sein de l'inter région, pour le financement de personnels de recherche. Le CHU de Nantes bénéficie de 5 ETP de techniciens d'étude clinique (TEC) en appui aux études promues par les industriels, le CH de la Roche-sur-Yon et le CLCC Nantes Atlantique disposant chacun de 0,5 ETP de TEC.

L'animation du point de contact interrégional a permis d'initier la structuration et le développement de la recherche clinique à promotion industrielle au sein du grand Ouest.

Conformément à la réglementation, les collections d'échantillons biologiques existantes au sein de l'établissement ont fait l'objet d'une déclaration auprès du ministère de la recherche et d'une soumission auprès du comité de protection des personnes (CPP Ouest II) ; 43 collections ont été enregistrées. Ces démarches ouvrent la voie au projet de centre de ressources biologiques (CRB) souhaité tant par le CHU que par la région.

Afin de fédérer les ressources en biométrie de l'établissement et de l'université une plate-forme biométrie, placée sous la responsabilité de Véronique Sébille, a été créée. Un premier comité de pilotage, en mars 2008, a permis de recenser les ressources et d'identifier des moyens organisationnels en regard de la charge de travail et des attentes tant en méthodologie, bio statistiques que data management.

Cette structuration jointe à l'acquisition par l'inter région, d'un outil de gestion de bases de données (Capture System) permet d'améliorer considérablement la qualité des études promues par le CHU.

La gestion des essais cliniques se trouve également renforcée par la mise en application du logiciel de pharmacovigilance, Safety Easy, et le développement d'un outil de suivi des budgets et des personnels de recherche (Easydor).

La composition du comité scientifique de la délégation régionale du commerce et de l'industrie (DRCI) a été élargie, se constituant d'au moins un représentant de chacun des pôles et permettant ainsi une meilleure représentation du personnel hospitalo-universitaire (32 membres).

Enfin, en 2008, le CHU de Nantes a accueilli 5 médecins étrangers d'origine cambodgienne, chinoise, vietnamienne et saoudienne en qualité de faisant fonction d'interne dans le cadre de projets de co-développement ou d'accord de coopération. Le CHU est membre de l'association Nantes Guinée dont la mission est l'amélioration de l'accès aux soins à la population guinéenne (Conakry). Il est également membre de l'association Chercheurs étrangers à Nantes, dont l'activité vise à faciliter leur séjour.

### Données PHRC, STIC et AOI

		Nombre de projets retenus	Montant alloué en €	Fourchettes budgets en K€
<i>PHRC national</i>	2005	5	1 172 000	100 à 364
	2006	7	1 764 000	125 à 370
	2007	5	877 000	75 à 390
	2008	2	584 000	272 à 312
<i>PHRC interrégional</i>	2006	4	292 000	10 à 113
	2007	4	497 000	81 à 200
	2008	5	525 000	28 à 179
<i>STIC</i>	2006	6	296 300	17 à 100
	2007	7	262 250	24 à 52
	2008	4	184 348	10 à 115
<i>AOI</i>	2005	9	89 500	3 à 13
	2006	8	132 000	3 à 25
	2007	6	93 300	9,7 à 20
	2008	7	177 600 (17 500) (+1 pour La Roche-sur-Yon)	8 à 40

	Nombre de protocoles avec soumission au comité de protection des personnes (CPP)	Nombre de protocoles sans comité de protection des personnes (CPP)	Total
Protocoles promus par le CHU de Nantes actifs en 2008	97	19	116
Protocoles promus par le centre de lutte contre le cancer Nantes Atlantique (CLCC-NA) actifs en 2008	5	-	5
Protocoles dans lesquels le CHU a un investigateur (hors promotion interne)	638	ND	638
soit un nombre total de protocoles actifs géré par le bureau recherche de			759



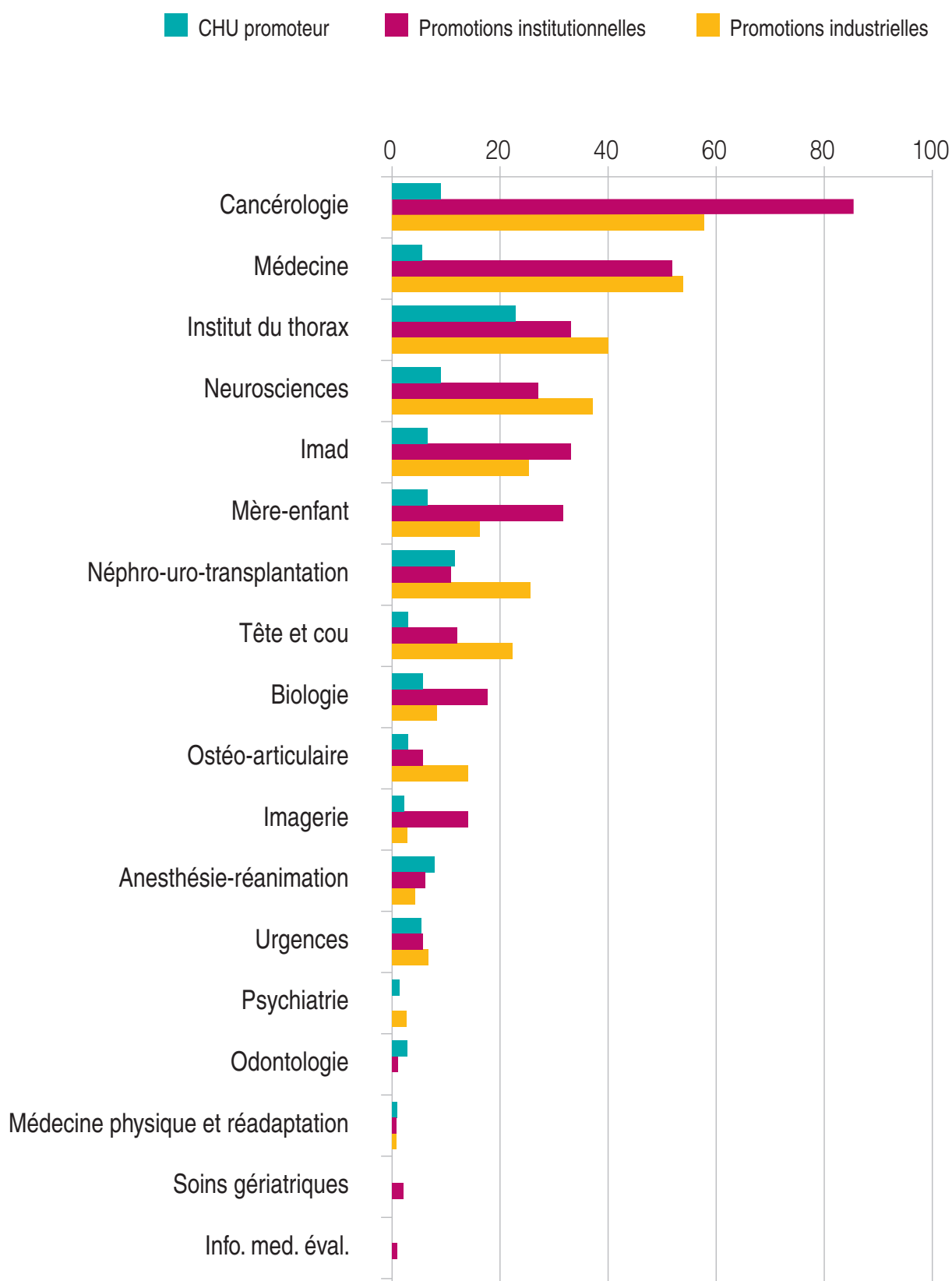
### Répartition par type de promotion

CHU Nantes	116
CLCC-NA	5
Institutionnels	321
Industriels	317

### Protocoles ouverts dans l'année

	24
CHU Nantes	(18 avec CPP et 6 sans CPP)
CLCC-NA	2
Institutionnels	95
Industriels	121

## Répartition des études par pôle (nombre total de protocoles décroissant)



## 1. UNE NOUVELLE IMPULSION

La gestion de proximité a été lancée à Nantes dès 1997 dans un triple objectif :

- repenser l'organisation en la décloisonnant ;
- développer un management de proximité basé sur l'aspiration des personnels à être les acteurs de la gestion et simplifier les circuits de décisions ;
- améliorer le suivi de la gestion.

### Organisation en pôles cliniques, médico-techniques et fonctionnels

Le projet d'établissement posait dès 1997 le principe du découpage en pôles et définissait une charte de gestion de la proximité. En trois années, le découpage en pôles a été étendu à l'ensemble de l'établissement, les contours des nouvelles structures relevant :

- soit d'une logique de pathologie, d'âge ou de flux de patients ;
- soit d'une logique d'organe ;
- soit d'une vocation généraliste ;
- soit d'une logique de prestation.

La refonte de l'organigramme de direction est intervenue en 2006, permettant une organisation en pôles des services administratifs et techniques et d'adapter la structure administrative et logistique au fonctionnement des services cliniques et médico-techniques structurés en pôles depuis plusieurs années (cf page 21).

Le regroupement des ressources de management s'est basé sur la notion de masse critique : six plate formes de proximité (*facility management*) ont été développées au sein du pôle offre de soins, à raison d'une pour quatre pôles de soins et médico-techniques. Les plate formes de proximité sont des structures légères, de cinq ou six personnes, qui ont en charge l'assistance aux pôles, notamment dans le travail de diagnostic et d'études médico-économiques. Outre le directeur de proximité, elles comprennent un directeur de soins, un cadre socio-éducatif, un assistant social. Autour du pôle direction générale, trois pôles de gestion regroupant les expertises techniques ont été créés : activités et développement, personnel et relations sociales, technique et logistique.

### Contractualisation interne

Depuis 2000, une contractualisation sur les objectifs et les moyens a été mise en place dans le but affiché d'atténuer la dichotomie administratif/médical et surtout de rapprocher la prise de décision du niveau opérationnel. Le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement du CHU concluent ainsi chaque année un contrat avec chaque directeur de pôle, articulé depuis 2006 autour de deux volets : un volet annuel dédié à la question budgétaire, aux objectifs d'activité et de qualité de la prise en charge et un volet pluri-annuel consacré à la déclinaison du projet d'établissement. Chaque contrat donne lieu à l'organisation d'une réunion annuelle d'évaluation.

Par ailleurs, des programmes d'amélioration de la qualité ont accompagné la promotion de la contractualisation directe, de type clients-fournisseurs, entre les secteurs médico-techniques et les pôles cliniques.

## Adaptation au dispositif législatif et réglementaire de nouvelle gouvernance

Le CHU de Nantes a engagé, en 2006, un plan progressif de mise en conformité avec les textes d'application des ordonnances du 2 mai et du 1er juin 2005 sur la nouvelle gouvernance hospitalière tels que l'installation de la nouvelle commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et le renouvellement de la commission médicale d'établissement (CME).

Ce programme s'est achevé en 2007 et 2008 par :

- la mise en place de la sous-commission de la CME en charge spécifiquement de la gestion de la qualité, de la sécurité des soins (« comité de pilotage qualité, risque, certifications ») ;
- la mise en place du comité de recherche en matière biomédicale et en santé publique ;
- l'actualisation du règlement intérieur du conseil exécutif et le renouvellement de ses membres ;
- l'actualisation du règlement intérieur des conseils de pôle et le renouvellement de leurs membres ;
- la réélection des directeurs de pôle.

## La réflexion autour des instituts

Les centres hospitalo-universitaires assurent une triple mission : soin, enseignement et recherche. Ces missions sont partagées avec l'Inserm et avec l'Université en ce qui concerne la recherche et l'enseignement. Elles sont traditionnellement conduites dans des structures distinctes : les soins au sein de l'hôpital, l'enseignement au sein de la faculté de médecine ou de la faculté des sciences, la recherche clinique dans des centres d'investigation clinique (CIC) ou des unités de recherche.

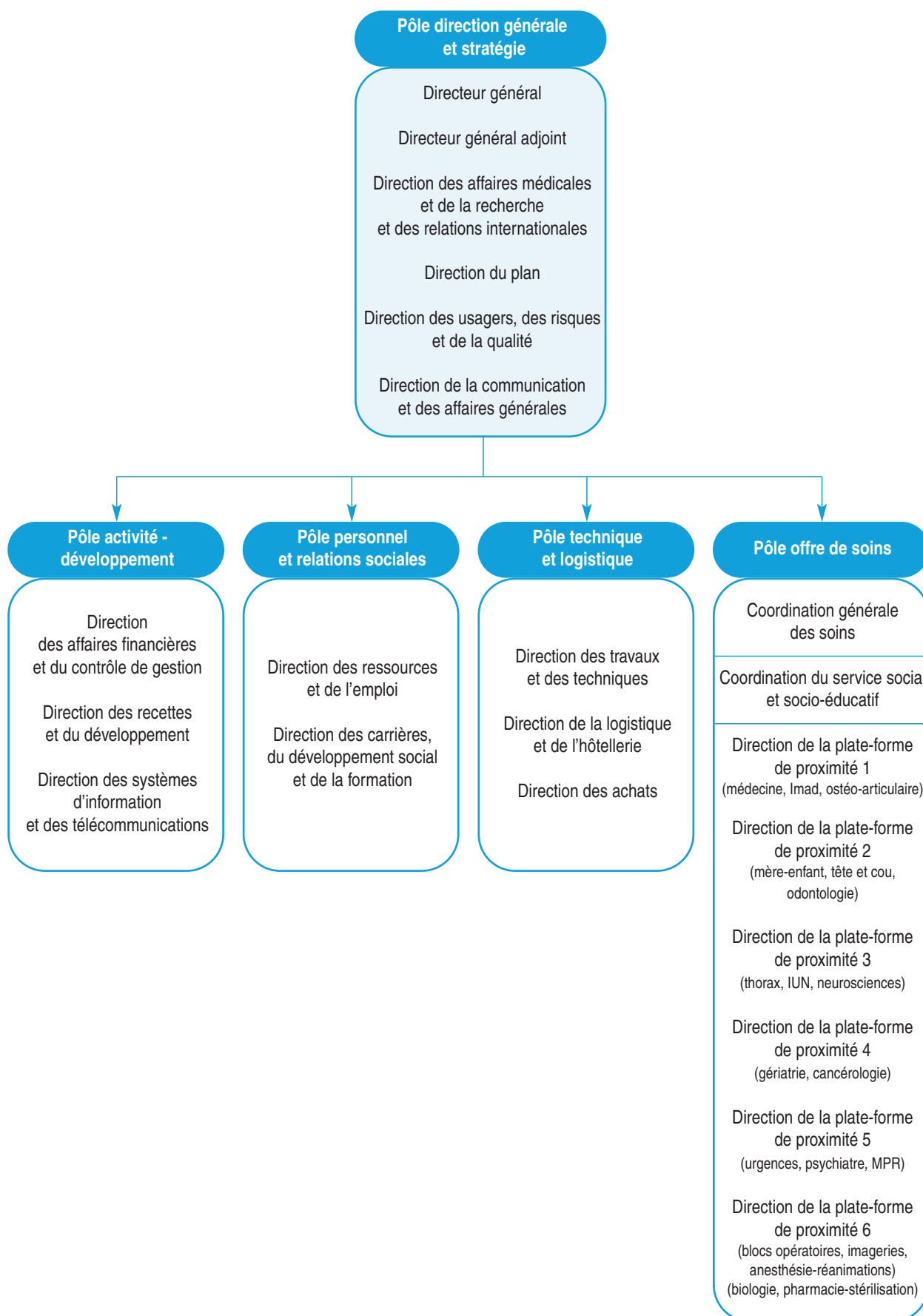
Cette organisation habituelle des CHU et le morcellement des activités qu'elle implique sont peu efficaces. Il y a dix ans, les hôpitaux de Nantes ont franchi une première étape en expérimentant une nouvelle organisation hospitalière en pôles. Cette expérience unique en France a démontré son efficacité et correspond au modèle adopté au niveau national. Aujourd'hui, l'Inserm, le CHU de Nantes et l'Université de Nantes ont la volonté de mettre en commun leurs moyens en termes de soin, d'enseignement et de recherche pour décloisonner les savoirs et les pratiques au service du malade et favoriser la visibilité européenne et internationale de l'ensemble.

À travers trois instituts déjà constitués (thorax, maladies de l'appareil digestif, Itert-urologie-néphrologie) et plusieurs en projet, le CHU de Nantes démontre à nouveau ses capacités d'innovation et propose à la communauté nationale un nouveau modèle d'organisation qui rapproche la recherche du malade et qui vise *in fine* à raccourcir le temps qui sépare la découverte de son application.





## Organigramme de direction du CHU de Nantes



## 2. Les pôles de soins : ANESTHÉSIE-RÉANIMATIONS

### Contour et objet du pôle

Le pôle anesthésie-réanimations regroupe trois services : un service de réanimation médicale et deux services d'anesthésie et réanimation chirurgicale sur trois hôpitaux. La réanimation pédiatrique et la réanimation des brûlés ne font pas partie du pôle. Le pôle a pour vocation de prendre en charge :

1) les opérés de tous âges selon les modes ambulatoire, programmé ou urgent de toutes les spécialités chirurgicales depuis la consultation pré-anesthésique jusqu'aux soins postopératoires simples (dans les services chirurgicaux), complexes ou compliqués (dans les unités de surveillance continue ou de réanimation chirurgicale) en passant par les salles de réveil ;

2) les parturientes en fin de grossesse normale pour une analgésie de l'accouchement ou les femmes victimes d'une maladie gravidique ;

3) les traumatisés depuis l'unité de déchoquage du bloc opératoire des urgences jusqu'aux soins postopératoires simples (dans les services chirurgicaux), complexes ou compliqués (dans les unités de réanimation chirurgicale ou le service de réanimation médicale) ;

4) les anesthésies pour explorations ou interventions non chirurgicales menées par les gastro-entérologues, les cardiologues, les pneumologues, les pédiatres, les radiologues ou les psychiatres ;

5) les premières heures (jours) des greffés avant leur transfert dans les unités de soins intensifs correspondant à l'organe greffé ;

6) en réanimation médicale, prise en charge des patients présentant une ou plusieurs défaillances d'organe (cœur, poumons, reins, foie, système nerveux...) en provenance de la filière médicale des urgences (65%) ou des services de médecine ou de cancérologie du CHU ou des établissements de soins de Nantes ou de sa région. De plus le service de réanimation médicale polyvalente partage avec l'unité de réanimation chirurgicale de Jean Monnet l'accueil des neuro-lésés, des polytraumatisés et des opérés non programmés en défaillance aiguë en provenance du bloc opératoire des urgences.

### Effectifs (en équivalent temps plein)

Effectif médical	452,37
------------------	--------

Effectif non médical	104,40
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur du pôle	Pr Yvonnick Blanlœil
-------------------	----------------------

Directeur de proximité	Martine Macé
------------------------	--------------

Directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
---------------------------------	------------------

Cadre supérieur de santé	Isabelle Marie
--------------------------	----------------

Assistant de gestion	Pierrette Guignet
----------------------	-------------------

### Statistiques 2008

Lits	72
Taux d'occupation	91,2 %
Nombre de séjours	4 026

### Activités médicales

#### • Activités de soins :

L'activité a été très soutenue en 2008, compte tenu du recrutement et de l'activité de recours (cf supra).

L'activité dans les trois services de réanimation du pôle est rendue difficile par un manque de place chronique, exacerbée dans les derniers mois de 2008.

#### • Thèmes de recherche

Anesthésie loco-régionale - anesthésie de l'enfant - anesthésie à objectif de concentration - douleur post-opératoire - intubation difficile - réanimation du traumatisé crânien.

Inflammation endothéliale et sepsis - événements indésirables en réanimation - infections nosocomiales - antibiotologie expérimentale.

#### • Participation à PHRC national et études multicentriques

Morbidité anesthésique et événements sentinelles - surveillance de la glycémie - prise en charge des polytraumatisés et des hémorragies sous-arachnoïdiennes - dialyse à haut Débit - décontamination orale pour prévention des pneumopathies en réanimation - ventilation pour pneumonectomie - performance en réanimation études albumine et sepsis (EARSS), étude protéine C activée et sepsis (Prowess - Chock) - NICOREA : essai contrôlé et randomisé évaluant le bénéfice d'une stratégie de substitution nicotinique par timbre transdermique chez les patients fumeurs hospitalisés en réanimation.

## 2. Les pôles de soins : ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

Étudiants infirmier diplômé d'état (IDE) et infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE)

Étudiants du deuxième cycle des études médicales (français et Erasmus) - stage découverte de l'anesthésie optionnel pour DCEM et obligatoire (15 jours) pour les étudiants en deuxième cycle d'étude (DCE) odontologiques - stage découverte de la réanimation médicale (1 semaine) pour les deuxième cycle d'étude médicale 4<sup>e</sup> année (DCEM4) ; accueil en stage interne des urgentistes et internes du DESC de médecine d'urgence - lecture critique d'articles (préparation à l'épreuve classante nationale)

Internes du diplôme d'étude spécialisé (DES) d'anesthésie réanimation, internes et assistants du diplôme d'étude spécialisé complémentaire (DESC) de réanimation médicale - formation médicale continue (cours européen d'anesthésie, clubs des réanimations et mardi cliniques de réanimation) - enseignement des techniques ultrasoniques aux Internes (DES)

### Principales réalisations en 2008

- Contribution aux projets architecturaux et d'organisation des blocs et des réanimations du plateau technique médico chirurgical (PTMC), schéma directeur des réanimations/unité de soins intensifs/unité de surveillance continue, Île de Nantes, transformation des blocs opératoires et de la radiologie centrale à l'hôpital nord Laënnec ;
- Relations centre de ressources des blocs opératoires et pôle anesthésie et réanimations : participation à la nouvelle organisation des blocs opératoires ;
- Formation intubation difficile : trois journées nationales de formation ; travaux pratiques sur l'intubation difficile : ateliers mensuels sur cadavre au laboratoire d'anatomie ;
- Dossier d'autorisation de l'activité de réanimation ;
- Ouverture de six lits d'unité de surveillance continue sur le site de l'Hôtel-Dieu (décembre 2008) ;
- Présidence du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- Présidence du centre de l'information médicale et du dossier patient (CIM-DP).

## 2. Les pôles de soins : **BIOLOGIE**

### Contour et objet du pôle

- Diagnostic en biologie médicale
- Diagnostic en anatomie pathologie
- Activité de biothèque (tumorothèque – BMT...)
- Activité clinique (centre de prélèvement / CRTH / génétique médicale...)
- Se référer au contrat de pôle 2008 et au projet d'établissement

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	73,6
------------------	------

Effectif non médical	318,52
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur du pôle	Pr Jean-Yves Muller
-------------------	---------------------

Directeur de proximité	Anne-Claire Swan
------------------------	------------------

Cadre supérieur médico-technique	Marie-Madeleine Philippe
----------------------------------	--------------------------

Assistant de gestion - ingénieur des laboratoires	Stéphane Perrier
--	------------------

### Statistiques 2008

Nombre de B produits	Environ 157 000 000 B, P BHN et PHN facturables à la norme NABM et NGAP
----------------------	---

### Principales réalisations en 2008

- Projet île de Nantes (finalisation des spécifications) ;
- Projet Laboratoire à réponse rapide (L2R) : mission d'audit Elix en cours (analyse de la pertinence) ;
- Projet d'un 2<sup>e</sup> Masse / masse (installation et mise route courant 2008) ;
- Projet de comité clinico biologique (mise en place fin 2008 d'un comité institutionnel) ;
- Certification de certains secteurs (mise en route pour le laboratoire d'immunologie) ;
- Projet biothèque (pilotage à définir sur 2009) ;
- Projet protéomique (décision de reporter le projet prise en 2008) ;
- Travaux (ré-initialisation début 2009) ;
- Centre de prélèvement (mise en place d'une plate forme infirmière mutualisée avec les centres régionaux de traitement des hémophiles (CRTH - en cours) ;
- Maîtrise des dépenses (comptabilité analytique / cohérence dans les pratiques et dans la stratégie équipement) ;
- Valorisation des actes hors nomenclature (facturation / grille de Montpellier / MIGAC...) ;
- Achats : dématérialisation (projet en cours) / participation active à la mise en place des marchés UNI HA ;
- Participation à la réflexion sur l'organisation de la biologie hospitalière au niveau régional.

## 2. Les pôles de soins : **CANCÉROLOGIE**

### Contour et objet du pôle

Le pôle de cancérologie est composé de quatre services :

- Clinique d'hématologie adulte,
- Hématologie et oncologie pédiatrique,
- Oncologie médicale thoracique et digestive,
- Soins palliatifs et de support.

Il fait partie intégrante du groupement de coopération sanitaire IRCNA (Institut régional du cancer Nantes-Atlantique) et de la fédération de cancérologie.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	23,6
Effectif non médical	273,53

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Pr Jacques Barrier
Directeur de proximité	Maryvonne Bitaud
Directeur de soins de proximité	Colette Texier
Cadre supérieur de santé	Muryel Douaud
Assistant de gestion	Marie-France Le Tenier

### Statistiques 2008

Lits	79
Places	26
Nombre de séjours de 24 h et plus	2 654
Nombre de séjours < à 24 h	15 085
Taux d'occupation	92,3%

### Activités médicales

- Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques (moelle osseuse, sang périphérique, sang de cordon) adulte et enfant ;
- Autogreffes de cellules hématopoïétiques du sang périphérique ;
- Chimiothérapie hémopathies malignes adulte et enfant ;
- Chimiothérapie tumeurs solides adulte et enfant ;
- Soins palliatifs ;
- Réalisation de protocoles d'investigation de phase I/II.

### Principales réalisations en 2008

- Renforcement de la coordination de la planification des greffes en hématologie ;
- Mise en œuvre d'une consultation avancée à St-Nazaire ;
- Création de la coordination des soins de support ;
- Validation du projet médical d'oncologie pédiatrique des Pays de la Loire ;
- Validation de l'activité de recherche clinique.

## LES ACTIVITÉS DE CANCÉROLOGIE

Au sein du CHU, les activités de prise en charge de pathologies cancéreuses dépassent les contours du pôle de cancérologie. La fédération de cancérologie coordonne la cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes. Le groupement de coopération sanitaire institut régional du cancer Nantes-Atlantique (IRCNA) permet la gestion commune de différentes activités.

D'après les données PMSI 2008, la prise en charge de patients atteints d'un cancer représente 17,9 % des séjours d'hospitalisation du CHU, 11,8 % des journées d'hospitalisation et 14,6 % des recettes issues de la tarification à l'activité. Le mode de prise en charge le plus fréquent est l'hospitalisation de moins de 24 heures.

Au-delà des séjours hématologiques, l'activité concerne les tumeurs solides, réparties sur l'ensemble des disciplines avec une fréquence plus élevée sur la sphère digestive en hospitalisation conventionnelle. La prise en charge relève tant de la chirurgie, de la chimiothérapie, des soins palliatifs ou d'autres prises en charge spécifiques (traitements par thérapie cellulaire, vaccination et thérapie génique pour l'oncologie dermatologique, techniques d'endoscopie interventionnelle pour l'oncologie digestive...).

Localisation	Nb séjours	Dont séances/HdJ	Journées hospit. complète	DMS hospit. complète	Recettes T2A (si T2A à 100%)	File Active
TM lèvres, cavité buccale et pharynx	517	57	2880	6,3	2 120 102,38	315
TM oesophage	98	11	533	6,1	309 628,46	56
TM estomac	183	74	669	6,1	428 517,78	62
TM intestin	889	458	3049	7,1	2 014 379,49	294
TM pancréas	558	354	1536	7,5	913 968,16	127
TM autres appareils digestifs et péritoine	692	129	2936	5,2	1 911 505,63	344
TM larynx	144	16	850	6,6	465 515,44	90
TM trachée, bronches, poumons	1188	357	4388	5,3	2 265 460,00	406
TM autres appareils respiratoires et organes thoraciques	235	67	811	4,8	531 804,31	108
TM os et cartilage articulaire	455	219	996	4,2	860 332,72	105
TM tissu conjonctif et autres tissus mous	265	107	806	5,1	582 201,94	110
TM peau	4112	2821	3635	2,8	3 757 154,32	1200
TM sein	160	35	556	4,4	412 554,55	116
TM utérus	50	8	253	6	180 311,66	36
TM ovaires et autres annexes	73	17	436	7,8	255 460,90	42
TM prostate	263	92	1087	6,4	755 439,08	175
TM vessie	247	20	1265	5,6	780 650,14	141
TM du rein et des voies urinaires	311	130	1116	6,2	1 001 313,41	130
TM oeil	60	41	39	2,1	62 772,45	18
TM système nerveux central	718	61	2956	4,5	1 981 904,88	298
TM thyroïde	130	7	357	2,9	447 302,08	106
TM endocrine autres	161	79	360	4,4	263 869,34	56
Lymphomes malins	4528	3809	6298	8,8	6 342 594,76	796
Myélome multiple et TM immunoprolifératives	3487	3286	2233	11,1	3 665 435,76	472
Leucémies	6508	5771	9307	12,6	12 025 098,27	663
TM autres organes génitaux féminins	23	7	124	7,8	41 872,83	13
TM autres organes génitaux masculins	56	23	127	3,8	96 812,07	33
Sièges mal définis ou inconnus	24	7	138	8,1	89 098,26	20
Autres localisations	127	39	327	3,7	231 874,93	96
Tumeurs malignes secondaires	885	261	4152	6,7	2 504 827,51	455
<b>TOTAL</b>	<b>27147</b>	<b>18363</b>	<b>54220</b>	<b>6,2</b>	<b>47 299 763,51</b>	<b>6346</b>

TM : tumeurs malignes



## LA FÉDÉRATION DE CANCÉROLOGIE

La fédération de cancérologie, présidée par le Pr Brigitte Dréno et le Pr Olivier Malard, a pour objectif de coordonner la cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes. Elle a débuté son activité en juin 2005.

L'activité de cancérologie de spécialité existe dans 42 services du CHU :

- 17/20 services de médecine incluant l'hématologie ;
- 14 services de chirurgie ;
- 10/11 services « d'appui » (activité venant supporter la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le domaine du cancer : radiologie, unité de chimiothérapie, services de biologie...).

L'activité de cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes est importante et diversifiée, une trentaine de types de tumeurs pouvant être pris en charge. Le CHU, membre du réseau Onco Pays de Loire, assure une prise en charge complète de certains cancers, de la prévention primaire aux soins palliatifs. Une partie de cette activité est particulièrement spécifique au CHU, tel que le dépistage, la génétique ainsi que la chirurgie des tumeurs ORL, maxillo-faciale, cutanées, urologiques, thoraciques et la chirurgie des sarcomes. Une estimation basée sur l'interrogation des responsables des différents services du CHU permet d'évaluer approximativement à 3 000 le nombre de cas de cancers pris en charge tous les ans au CHU. Cette activité avait le grand besoin de posséder une lisibilité sur le parcours du patient dès le début de sa prise en charge, et pour chaque spécialité vis-à-vis des médecins généralistes, des spécialistes libéraux mais également dans le sens CHU - centre de lutte contre le cancer (CLCC). La fédération, devant aider à cette démarche, a édité une plaquette d'information et de facilitation de l'accès aux différentes spécialités prenant en charge les patients atteints de cancer au CHU. Elle a été envoyée en septembre 2007 à tous les médecins généralistes et spécialistes du Morbihan, de Vendée et de Loire-Atlantique.

### Les actions de la fédération de cancérologie

Les structures mises en place par la fédération de cancérologie :

- Création d'un espace de rencontres et d'information (ERI) : Il est dédié aux patients atteints de cancer et à leurs proches, c'est un lieu d'écoute et d'information (brochure, livres, accès internet). Il a également pour missions l'organisation d'ateliers thématiques (prothèses capillaires, shiatsu, image de soi...) et de réunions débats sur des thèmes variés tels que la douleur, la chimiothérapie...
- Ouverture d'une consultation de maquillage thérapeutique : cette consultation est ouverte à tous les patients du CHU ainsi qu'à ceux du centre René Gauducheau. Elle a pour objectif d'apprendre aux patients à corriger des cicatrices de tumeurs, des lésions... sur le visage grâce à des produits de maquillage adaptés.

La fédération apporte son soutien aux activités de cancérologie dans les services de spécialité afin d'aider à l'application des recommandations de l'INCa, notamment sur :

- la mise en place du dispositif d'annonce ;
- le soutien aux familles ;
- les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP).

Il existe aujourd'hui une réunion de concertation pluridisciplinaire dans chaque spécialité de cancérologie, au total cela représente 12 réunions de concertation pluridisciplinaires différentes auxquelles participent les médecins du CHU.

- la présence de référentiels de bonnes pratiques cliniques ;
- le dossier communiquant en cancérologie (DCC) ;

La fédération de cancérologie oeuvre également aux actions suivantes :

- la prise en charge de la douleur avec l'aide de l'équipe mobile (Dr Annie Rochedreux) ;
- le soutien psychologique des malades et des familles ;
- la prévention primaire ;
- la prévention secondaire ou dépistage ;
- l'amélioration de la qualité de vie du patient.

## 2. Les pôles de soins : CENTRE DE RESSOURCES - BLOCS OPÉRATOIRES

### Contour et objet du pôle

Le centre de ressources des blocs opératoires (CRBO) s'est agrandi en 2008 des blocs d'hôpital nord Laënnec, ORL et ophtalmo.

Les blocs hôpital mère-enfant et brûlés restent en 2008 sous la responsabilité des pôles hôpital mère-enfant et tête et cou en attendant leur intégration en 2009.

Le Dr Loïc Lenormand a été élu directeur du centre de ressources par les membres du directoire du CRBO. Une des missions du centre de ressources est de mutualiser les moyens humains entre les différents blocs : une équipe de suppléance infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'état et aide-soignant intervient sur tous les blocs de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital nord Laënnec.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	0,1
Effectif non médical	225,68

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de proximité	Martine Macé
Directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
Cadre supérieur de santé	Christine Duringer

### Statistiques 2008

Interventions	30 543
ICR (indice de coût relatifs)	8 543 853

### Principales réalisations en 2008

- Formation des personnels médicaux et para-médicaux à l'utilisation du robot chirurgical au bloc uro-digestif
- Intégration au 1er janvier des blocs d'hôpital nord Laënnec, ORL et ophtalmo au CRBO.
- Installation de QBLOC pré-opératoire au bloc chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et au bloc uro-digestif
- Fermeture alternativement des blocs ORL et ophtalmologie pendant la période estivale dans le cadre du plan de modernisation
- Désignation par le directoire du CRBO du directeur médical en avril 2008
- Élection des représentants au conseil de pôle en juin 2008
- Deuxième Benchmark sur les blocs opératoires en octobre 2008
- Câblage informatique des salles d'opération en décembre pour les blocs ophtalmologie et uro-digestif.
- Participation des agents de CRBO à la formation à l'école d'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'état
- Écriture des modes opératoires du bio-nettoyage dans les blocs opératoires
- Démarrage des formations aux transmissions ciblées pour les infirmiers(es) de bloc opératoire diplômé(e) d'état et les infirmiers(es) anesthésistes diplômés(es) d'état

## 2. Les pôles de soins : MÉDECINE

### Contour et objet du pôle

- Médecine Interne
- Maladies infectieuses et tropicales
- Dermatologie
- Centre fédératif de prévention et dépistage

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	30,6
Effectif non médical	258,16

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur du pôle	Pr Jacques Barrier
Directeur de proximité	Marine Plantevin
Directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
Cadre supérieur de santé	Barbara Robert
Assistant de gestion	Nathalie Carpentier

### Statistiques 2008

Lits	150
Places	18
Nombre de séjours de 24 h et plus	9 793
Nombre de séjours < à 24 h	1 582
Taux d'occupation	90,7 %

### Activités médicales

- Médecine interne : activités de médecine générale, polypathologique, de pathologies psychosomatiques, de maladies rares, orphelines et dysimmunitaires, de médecine vasculaire, de prise en charge de la précarité ;
- Dermatologie : activités de dermatologie générale adulte et pédiatrique, de dermato-cancérologie (coordination de la fédération de cancérologie au CHU de Nantes) ;
- Maladies infectieuses et tropicales : activités de prise en charge d'états infectieux complexes, des patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), d'antibiologie de liaison, de vaccination internationale et de vaccination anti-rabique
- Centre fédératif de prévention et dépistage : centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) ; centre de vaccinations polyvalentes (CVP) ; centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)

### Principales réalisations en 2008

- Création et mise en place d'un plateau d'hôpital de jour mutualisé (médecine interne/dermatologie générale)
- Amélioration de l'accueil et de la prise en charge de l'hôpital de jour dermato-cancérologie
- Transfert de l'unité de soins médecine interne de l'hôpital nord Laënnec au pôle gériatrie pour création d'une unité de soins médecine gériatrique
- Augmentation d'activité importante du pôle

## 2. Les pôles de soins : MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

### Contour et objet du pôle

Le pôle médecine physique et réadaptation (MPR) comprend trois services :

- la médecine physique - réadaptation neurologique ;
- la médecine du sport et de l'effort physique ;
- la médecine physique locomotrice et réadaptation gériatrique.

Les deux services de médecine physique et de réadaptation organisent leurs activités conventionnelles, de semaine et de jour autour d'un plateau technique commun. Tout en gardant sa spécificité, la médecine du sport et de l'effort physique articule certaines de ses activités avec les autres services.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	13,6
------------------	------

Effectif non médical	367,90
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Charles Dubois
-------------------	-------------------

Directeur de proximité	Simone Lagarde
------------------------	----------------

Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Cadre supérieur de santé	Régis Caillaud
--------------------------	----------------

Assistant de gestion	Fabrice Lehmann
----------------------	-----------------

### Statistiques 2008

Lits	244
------	-----

Places	18
--------	----

Hospitalisations à temps complet – sorties	2 228
--	-------

Hospitalisations à temps partiel	3 601
----------------------------------	-------

Taux d'occupation	90,6 %
-------------------	--------

### Activités médicales

- Rééducation neurologique ;
- Soins de suite polyvalents ;
- Rééducation locomotrice ;
- Réadaptation gériatrique ;
- Hôpital de semaine et de jour de médecine physique et réadaptation ;
- Consultations de médecine physique et réadaptation et de médecine du sport ;
- Épreuves fonctionnelles de médecine du sport.

### Principales réalisations en 2008

- Mise en place du laboratoire d'analyse du mouvement comme outil commun aux trois services du pôle et situé géographiquement au sein de la médecine du sport. Un binôme composé d'un médecin de MPR et d'un ingénieur biomédical, recruté en 2008, a été constitué pour la mise en route de ce projet.
- Pérennisation de la cellule d'insertion professionnelle.
- Par ailleurs, l'année 2008 a été marquée par une sensible augmentation d'activité globale pour le pôle.

## 2. Les pôles de soins : MÈRE-ENFANT

### Contour et objet du pôle

Clinique médicale pédiatrique – chirurgie infantile – hôpital de jour médico-chirurgical de pédiatrie – hôpital à domicile pédiatrique – consultations médico-chirurgicales de pédiatrie – centre du langage – réanimation pédiatrique et néonatale – soins intensifs néonataux – néonatalogie – unité kangourou – consultations de gynécologie obstétrique – unité de gynécologie obstétrique médico-psycho-sociale – hospitalisation de gynécologie – hôpital de jour de gynécologie et obstétrique – grossesse à haut risque – hospitalisation d’obstétrique – unité d’accueil des urgences de gynécologie et obstétrique – bloc obstétrical – blocs opératoires de chirurgie infantile et gynécologie – chirurgie cardiaque pédiatrique – centre Simone Veil, planification, éducation familiale et interruption volontaire de grossesse – biologie et médecine de la reproduction – CECOS (centre d’étude et de conservation des œufs et du sperme) – ANDEMEGEN (association nantaise pour le dépistage et l’étude des maladies de l’enfant pendant la grossesse et à la naissance) – lactarium – diététique pédiatrique.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	68,8
Effectif non médical	804,51

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur du pôle	Pr Paul Barrière
Directeur de proximité	Elise Doucas-Dany
Directeur de soins de proximité	Marcelline Gélabale
Cadre supérieur de santé (pédiatrie)	Bertrand Guihal
Cadre supérieur de santé (gynécologie-obstétrique)	Isabelle Derrenderinger
Assistant de gestion	Nathalie Raymond

### Statistiques 2008

Lits	241
Places	36
Postes d'hémodialyse	3
Lits d'hospitalisation à domicile (HAD)	14
Places d'interruption volontaire de grossesse (IVG)	5
Nombre de séjours de 24 h et plus	21 268
Nombre de séjours < à 24 h	6 648
Taux d'occupation	94,3 %
Naissances	3 936
Journées d'hospitalisation à domicile	1 688

### Activités médicales

Procréation médicale assistée : infécondité – insémination – spermologie – autoconservation de gamètes – fécondation in vitro / pédiatrie : pédiatrie générale – pneumologie – allergologie – asthme – endocrinologie – gastro-entérologie – néphrologie – neuro-génétique – neurologie – neuro-pédopsychiatrie – troubles du sommeil – rhumatologie pédiatrique médico-chirurgicale / chirurgie infantile : chirurgie orthopédique et traumatologique – chirurgie viscérale – appareillages – incontinence – maladies osseuses constitutionnelles / néonatalogie en maternité – réanimation polyvalente médico-chirurgicale du nouveau-né à l’adolescent / soins intensifs néonataux / gynécologie Obstétrique : gynécologie chirurgicale et médicale – médecine fœtale – diagnostic anténatal – obstétrique – suivi intensif de la grossesse – uro-gynécologie – coloscopie – échographie – préparation à la naissance – accueil des femmes enceintes en difficulté – sexologie – ménopause – psychologie et psychothérapie – centre Simone Veil : consultations médicales et sociales – contraception – gynécologie – interruption volontaire de grossesse – stérilisation masculine – conseil conjugal et familial.

### Principales réalisations en 2008

#### PÉDIATRIE

- Poursuite du développement de l’activité en pédiatrie, en particulier en chirurgie cardiaque pédiatrique.
- Formalisation du projet de restructuration des services du bâtiment de pédiatrie (moyens architecturaux et humains).
- Formalisation du projet d’identification d’une réanimation spécialisée (de recours) pour l’inter-région.

#### GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

- Limitation du nombre de transferts obstétricaux vers les établissements périphériques et finalisation du projet de régulation des transferts in utero par la création d’une cellule de transferts obstétricaux.
- Amélioration du codage des co-morbidités en obstétrique grâce à l’action des cadres sages-femmes.
- Augmentation du nombre d’échographies réalisées en gynécologie.

## 2. Les pôles de soins : NEUROSCIENCES

### Contour et objet du pôle

- Clinique neuro-traumatologique
- Clinique neurochirurgicale
- Clinique neurologique

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	22,1
------------------	------

Effectif non médical	215,95
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Pr Roger Robert
-------------------	-----------------

Directeur de proximité	Pascal Picard
------------------------	---------------

Directeur de soins de proximité	Gisèle Cougoulic
---------------------------------	------------------

Cadre supérieur de santé	Marie-Alice Dedieu
--------------------------	--------------------

Assistant de gestion	Philippe Riou
----------------------	---------------

### Statistiques 2008

Lits	125
Places	4
Nombre de séjours de 24 h et plus	5 467
Nombre de séjours < à 24 h	2 334
Taux d'occupation	84,1 %

### Activités médicales

- Neuro-traumatologie : neuro-traumatologie crânienne, rachidienne, nerfs périphériques, chirurgie du rachis dégénératif et tumoral (tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, tumeurs de la base du crâne), syndrômes canaux des nerfs périphériques, implantation de pompes (neuro-algo-dystrophie), algies périnéales rebelles.
- Clinique neurochirurgicale : neurochirurgie, neurochirurgie fonctionnelle, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, spasticité de l'adulte, radiochirurgie cérébrale en partenariat avec le CRLCC, neuro-oncologie, prise en charge des malformations vasculaires cérébrales (neurochirurgie, radiochirurgie), chirurgie du Parkinson, stimulation transcrânienne.  
Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle : embolisations, artériographies.
- Clinique neurologique : pathologie vasculaire cérébrale, Parkinson, neuro-pédiatrie, neuro-psychologie (consultation mémoire), biopsies neuro-musculaires, électromyographie, épileptologie, migraines, orthophonie, pathologie extrapyramidale, traitement des dystonies.

### Principales réalisations en 2008

- Stimulation transcrânienne
- Névralgies d'Arnold
- Renforcement de la filière neuro-oncologique vertébro médullaire
- Renforcement de l'équipe médicale de neuro-radiologie.

## 2. Les pôles de soins : ODONTOLOGIE

### Contour et objet du pôle

Le pôle odontologie est composé de deux services hospitaliers : odontologie conservatrice et pédiatrique et odontologie restauratrice et chirurgicale. Sa vocation est multiple : sont développées les activités de proximité, de référence, de recherche clinique et d'enseignement. Le recrutement des patients est principalement local en ce qui concerne la demande de soins conventionnels, et régional dans le domaines de référence développés au sein des services. Le pôle reçoit également une partie de la population qui n'a d'autre choix que le service public : patients en situation de précarité, patients irradiés lors de cancers des voies aéro-digestives supérieures, personnes âgées dépendantes, patients séropositifs, patients handicapés, patients phobiques en situation de soins, patients hospitalisés. L'objet du pôle est la santé bucco-dentaire, adaptée aux souhaits et conditions médico-sociales des patients. Le domaine dentaire est un révélateur pertinent de l'état de notre société, entre proximité et excellence, entre précarité et haute technicité.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical 26,1

Effectif non médical 27,41

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle Pr Olivier Laboux

Directeur de proximité Elise Doucas-Dany

Directeur de soins de proximité Marcelline Gélabale

Cadre supérieur de santé Laurence Halna

Cadre administratif Pierre Carpentier

### Statistiques 2008

Nombre de séjours < à 24 h 133

Nombre de venues 40 024

### Somme des coefficients

SC Soins conservateurs dentaire 133 379

SPR Prothèse dentaire 139 369

DC Chirurgie buccale 69 813

TO Ortho-donto-faciale 46 681

C Consultation 18 754

FD Frais dentaires divers 3 795

D Acte dentaire 6 046

### Activités médicales

Soins d'hygiène et de prévention des maladies bucco-dentaires ; parodontologie : traitement des maladies de gencives ; odontologie conservatrice : traitement des caries et anomalies de structure chez l'adulte ; odontologie pédiatrique (moins de 15 ans et 3 mois) : traitement des caries, des anomalies de structure, des traumatismes dentaires (fractures, expulsions) ; orthopédie dento-faciale : traitement des encombrements dentaires et des anomalies du développement de la face ; chirurgie buccale : extraction, maladies des muqueuses buccales ; implantologie ; occlusodontie : traitement des dysfonctionnements articulaires ; odontologie restauratrice : coiffes, bridges, prothèses partielles et complètes, prothèses sur implants, prothèses maxillo-faciale ; urgence et traumatologie ; soins spécifiques (handicap...). Environ 50 000 venues élémentaires sont comptabilisées chaque année.



## 2. Les pôles de soins : OSTÉO-ARTICULAIRE

### Contour et objet du pôle

- Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
- Rhumatologie
- Un hôpital de jour médico-chirurgical

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	15,6
Effectif non médical	224,04

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Pr Norbert Passuti
Directeur de proximité	Marine Plantevin
Directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
Cadre supérieur de santé	Gwénaèle Lebeau
Assistant de gestion	Philippe Riou

### Statistiques 2008

Lits	124
Places	7
Nombre de séjours de 24 h et plus	5 634
Nombre de séjours < à 24 h	1 615
Taux d'occupation	78,7 %

### Activités médicales

- Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique : appareillage, chirurgie de la main, lombalgies, orthopédie, rééducation et réadaptation professionnelle, médecine physique, traumatologie sportive, traumatologie-orthopédie, consultations médico-chirurgicales de rhumatologie, consultation pluridisciplinaire de pathologie de l'épaule, consultation polyvalente de prise en charge des hémophiles, chirurgie mini-invasive et navigation assistée par ordinateur.
- Rhumatologie : ostéodensitométrie, rhumatologie inflammatoire, pathologies mécaniques, rhumatologie interventionnelle.

### Principales réalisations en 2008

#### Rhumatologie :

- Mise en place d'un téléphone à disposition des médecins de ville avec réponse d'un senior pour programmer les hospitalisations.
- Développement important de l'activité d'échographie (acquisition d'un échographe portable, très pratique pour les patients hospitalisés – alités et les patients vus dans les autres services du CHU). Mise en place de 2 nouvelles vacations d'échographie (activité externe).

#### Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique :

- Développement de la chirurgie du pied
- Participation au centre régional de référence des infections ostéo-articulaires
- Développement de la chirurgie ambulatoire

## 2. Les pôles de soins : PHARMACIE - STÉRILISATION

### Contour et objet du pôle

Le pôle pharmacie-stérilisation regroupe l'ensemble des pharmacies à usage intérieur, des stérilisations et de la radiopharmacie.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	24,5
Effectif non médical	129,96

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Jean-Claude Maupetit
Directeur de proximité	Anne Claire Swan
Directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
Assistant de gestion	Fabienne Malard

### Activités médicales

- Dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux aux unités de soins ;
- Gestion et approvisionnement en médicaments et en dispositifs médicaux ;
- Préparation des médicaments, des médicaments radio-pharmaceutiques (pharmacotechnie et stérilisation) et des dispositifs médicaux stériles.

### Principales réalisations en 2008

- Participation au projet d'informatisation de la production des soins ;
- Poursuite de la centralisation des opérations de lavage-conditionnement ;
- Mise aux normes de la radiopharmacie ;
- Formalisation de la démarche qualité du pôle (comités qualité, revue de direction, revue de FAQ...) ;

- Conseil scientifique de pôle : préparation de l'intégration du CHU pharmaceutique ;
- Négociation du contrat de bon usage du médicament : suivi des fich sup fich comp ;
- Évaluation d'armoires automatisées en réanimation ;
- Organisation de la logistique dans le cadre de la nouvelle plateforme logistique ;
- Suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs ;
- Développement d'une gestion documentaire et préparation du dossier gestion électronique des documents (GED) (participation au paramétrage du logiciel...);
- Unité de coordination du comité régional du médicament et des dispositifs médicaux : site internet, rapport d'étape CBU, analyses et enquêtes sur les régions.

### Projets en cours

- Contractualisation avec les unités de soins et certaines directions fonctionnelles ;
- Mise en place de nouveaux indicateurs ;
- Mise en œuvre de la GED sur le pôle en tant que pilote et formation de l'ensemble du personnel ;
- Réflexion sur la chaîne du froid ;
- Développement des projets d'automatisation de la dispensation ;
- Développement de l'informatisation logistique : WMS ;
- Réorganisation des activités de stérilisation de l'hôpital nord Laënnec ;
- Valorisation des unités d'œuvre de l'activité pharmaceutique ;
- Certification Iso 9001 : 2008 de l'unité de pharmacie clinique oncologique ;
- Démarche de certification des essais cliniques ;
- Mise en œuvre du site internet et restructuration de l'espace intranet du pôle (lien intranet / GED).

---

## 2. Les pôles de soins : **PLATEAU TECHNIQUE - IMAGERIE MÉDICALE**

---

### Contour et objet du pôle

Le plateau technique d'imagerie, créé par les instances du CHU en juin 2005, regroupe les activités de trois services : le service de radiologie et imagerie médicale Hôtel-Dieu, hôpital mère-enfant, hôpital Saint-Jacques et hôpital nord Laënnec (Pr Benoît Dupas), le service de médecine nucléaire Hôtel-Dieu et hôpital nord Laënnec (Pr Françoise Bodéré), le service de Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle hôpital nord Laënnec (Pr Axel De Kersaint-Gilly).

L'activité d'imagerie du service d'hémodynamique hôpital nord Laënnec (Pr Dominique Crochet) est rattachée à l'institut du thorax.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	33,2
------------------	------

Effectif non médical	174,11
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de proximité	Martine Macé
------------------------	--------------

Directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
---------------------------------	------------------

Cadre supérieur médico-technique	Pascal Visdeloup
----------------------------------	------------------

### Statistiques 2008

Nombre d'ICR (indices de coût relatif)	11 055 169
--	------------

Scannographie (forfaits techniques)	32 050
-------------------------------------	--------

Résonance magnétique nucléaire (forfaits techniques)	11 182
--	--------

### Principales réalisations en 2008

- Renouvellement d'une IRM 1.5 Tesla dans le service de radiologie et imagerie Hôtel-Dieu
- Acquisition d'une salle à technologie capteur-plan dans l'unité fonctionnelle de radiologie hôpital mère-enfant

## 2. Les pôles de soins : PSYCHIATRIE 1

### Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP))
- Activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique (CMP))

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	4
Effectif non médical	74

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Vincent Delaunay
Directeur de proximité	Simone Lagarde
Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
Cadre supérieur de santé	Laurent Crand
Assistant de gestion	Valérie Le Caignard

### Statistiques 2008

Lits	44
Places	16
Hospitalisations à temps complet (journées)	12 794
Hospitalisations à temps partiel (séances)	5 543
Taux d'occupation	86,6 %

### Activités médicales

- Prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- Prise en charge spécifique intersectorielle : hôpital de semaine

### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre des préconisations de la mission d'appui en santé mentale :
  - Les organes de fonctionnement du pôle sont mis en place : le directeur de pôle est nommé, les membres du conseil de pôle sont élus et le conseil de pôle est installé.
  - La commission de concertation et de coordination se réunit une fois par mois.
- Engagement dans la saisie de l'activité au titre du RIM-Psy avec un taux d'exhaustivité de 78 % en fin d'année.
- Usage de la bureautique Clinicom et utilisation du dossier patient à structure unique.
- Articulation des structures de soins autour d'une dimension de filière de soin et du parcours patient, dans le cadre du projet de pôle.
- Participation à la définition des besoins du pôle dans le cadre du projet de son implantation dans le bâtiment Pinel en lien avec le pôle de psychiatrie 4 et la direction de proximité.

## 2. Les pôles de soins : PSYCHIATRIE 2-3 - SMPR

### Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP))
- Activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique (CMP))

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	15,6
------------------	------

Effectif non médical	176,20
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Wilfrid Martineau
-------------------	----------------------

Directeur de proximité	Simone Lagarde
------------------------	----------------

Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Cadre supérieur de santé	Danielle Saout
--------------------------	----------------

Assistant de gestion	Valérie Le Caignard
----------------------	---------------------

### Statistiques 2008

Lits	110
Places	65
Hospitalisations à temps complet (journées)	34 207
Hospitalisations à temps partiel (séances)	15 040
Taux d'occupation	83,8 %

### Service de médico-psychiatrie régionale (SMPR)

Lits	20
Nombre de journées	4 951

### Activités médicales

- Prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- Prise en charge spécifique intersectorielle : service médico-psychologique régional (SMPR) en milieu pénitentiaire, établissement pour mineurs, centre régional pour auteurs de violences sexuelles (CRAVS), psychogériatrie.

### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre des préconisations de la mission d'appui en santé mentale :
  - Les organes de fonctionnement du pôle sont mis en place : le directeur de pôle est nommé, les membres du conseil de pôle sont élus et le conseil de pôle est installé.
  - La commission de concertation et de coordination se réunit une fois par mois.
- Engagement dans la saisie de l'activité au titre du RIM-Psy avec un taux d'exhaustivité de 78 % en fin d'année.
- Usage de la bureautique Clinicom et utilisation du dossier patient à structure unique.
- Articulation des structures de soins autour d'une dimension de filière de soin et du parcours patient, dans le cadre du projet de pôle, avec notamment des activités transversales pour optimiser l'offre thérapeutique.
- Des bilans de fonctionnement dans les locaux intermédiaires du bâtiment Philippe Pinel ont été effectués pour procéder aux ajustements nécessaires dans les futurs locaux de Pierre Janet.
- Évaluation au bout d'un an de fonctionnement du centre ressources pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles en comité de pilotage à l'ARH en septembre 2008.
- Évaluation de la médicalisation de l'établissement pour mineurs d'Orvault et évaluation de son fonctionnement.
- Montée en charge de la structure « appartements collectifs » avec une nouvelle organisation.
- La relocalisation du CMP Est « Montaudouine » sur le site occupé par le centre nantais de la parentalité (au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2009).

## 2. Les pôles de soins : PSYCHIATRIE 4

### Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP))
- Activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique (CMP))

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	6,8
Effectif non médical	112

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Hervé Inial
Directeur de proximité	Simone Lagarde
Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
Cadre supérieur de santé	Jean-Yves Guerin
Assistant de gestion	Valérie Le Caignard

### Statistiques 2008

Lits	78
Places	39
Hospitalisations à temps complet (journées)	25 626
Hospitalisations à temps partiel (séances)	10 560
Taux d'occupation	89,8 %

### Activités médicales

- Prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- Prise en charge spécifique intersectorielle : équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP), centre d'activité de prise en charge des patients institutionnellement dépendants (Cappid), hôtel thérapeutique Le Phénicien.

### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre des préconisations de la mission d'appui en santé mentale :
  - Les organes de fonctionnement du pôle sont mis en place : le directeur de pôle est nommé, les membres du conseil de pôle sont élus et le conseil de pôle est installé.
  - La commission de concertation et de coordination se réunit une fois par mois.
- Engagement dans la saisie de l'activité au titre du RIM-Psy avec un taux d'exhaustivité de 78 % en fin d'année.
- Usage de la bureautique Clinicom et utilisation du dossier patient à structure unique.
- Mise en place d'une réflexion et d'une concertation dans le cadre du pôle pour améliorer l'accueil en hôpital de jour et en CATTP.
- Absence de perspective claire sur l'implantation des unités d'hospitalisation temps plein et de l'unité intersectorielle Ulysse pour 2009, suite à la suspension de la démarche de travaux.
- Évaluation en cours des fonctionnements et de l'utilisation des appartements collectifs associés à la structure intersectorielle Le Phénicien.
- Mise en place du comité de pilotage inter-établissements afin de promouvoir l'unité de liaison précarité commune avec le CHS de Montbert.

## 2. Les pôles de soins : PSYCHIATRIE 5

### Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP))
- Activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique (CMP))

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	7,5
------------------	-----

Effectif non médical	95
----------------------	----

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Rachel Bocher
-------------------	------------------

Directeur de proximité	Simone Lagarde
------------------------	----------------

Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Cadre supérieur de santé	Daniel Sarrazin
--------------------------	-----------------

Assistant de gestion	Valérie Le Caignard
----------------------	---------------------

### Statistiques 2008

Lits	57
Places	23
Hospitalisations à temps complet (journées)	17 944
Hospitalisations à temps partiel (séances)	7 130
Taux d'occupation	85,6 %

### Activités médicales

- Prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- Prise en charge spécifique intersectorielle : unité de crise pour jeunes suicidants (Espace).

### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre des préconisations de la mission d'appui en santé mentale :
  - Les organes de fonctionnement du pôle sont mis en place : le directeur de pôle est nommé, les membres du conseil de pôle sont élus et le conseil de pôle est installé.
  - La commission de concertation et de coordination se réunit une fois par mois.
- Engagement dans la saisie de l'activité au titre du RIM-Psy avec un taux d'exhaustivité de 78 % en fin d'année.
- Usage de la bureautique Clinicom et utilisation du dossier patient à structure unique.
- Articulation des structures de soins autour d'une dimension de filière de soin et du parcours patient, dans le cadre du projet de pôle.
- Évaluation des fonctionnements dans les nouveaux locaux du bâtiment Henri Ey et ajustements nécessaires.



## 2. Les pôles de soins : PÔLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET DE PSYCHIATRIE

### Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte, infanto-juvénile et addictologie :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP))
- Activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique (CMP))

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	7,5
------------------	-----

Effectif non médical	65,7
----------------------	------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Pr Jean-Luc Venisse
-------------------	---------------------

Directeur de proximité	Simone Lagarde
------------------------	----------------

Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Cadre supérieur de santé	Eric Berche
--------------------------	-------------

Assistant de gestion	Valérie Le Caignard
----------------------	---------------------

### Statistiques 2008

Lits	29
Places	16
Hospitalisations à temps complet (journées)	8 221
Hospitalisations à temps partiel (séances)	3 561
Taux d'occupation	77,5%

### Activités médicales

- Prise en charge spécifique intersectorielle : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre de soins ambulatoires (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, groupes thérapeutiques ;
- Psychiatrie de liaison, addictologie de liaison, pédopsychiatrie de liaison
- Électroconvulsivothérapie (ECT)
- Centre de référence sur le jeu excessif (CRJE)
- Antenne de prévention et de prise en charge des conduites dopantes

### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre des préconisations de la mission d'appui en santé mentale :
  - Les organes de fonctionnement du pôle sont mis en place : le directeur de pôle est nommé, les membres du conseil de pôle sont élus et le conseil de pôle est installé.
  - La commission de concertation et de coordination se réunit une fois par mois.
- Engagement dans la saisie de l'activité au titre du RIM-Psy avec un taux d'exhaustivité de 78 % en fin d'année.
- Usage de la bureautique Clinicom et utilisation du dossier patient à structure unique.
- Articulation des structures de soins autour d'une dimension de filière de soin et du parcours patient, dans le cadre du projet de pôle.
- Augmentation du périmètre des activités de liaison au sein du CHU avec une présence médicale tous les matins du lundi au vendredi au sein du service des urgences ; coordination des activités addictologiques de liaison du territoire Nantes-Ancenis-Chateaubriand.
- Intégration dans les effectifs du pôle d'un poste de secrétaire médicale en pédopsychiatrie universitaire.

## 2. Les pôles de soins : PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

### Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP))
- Activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique (CMP))

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	9,75
------------------	------

Effectif non médical	83,75
----------------------	-------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Yves Gloanec
-------------------	-----------------

Directeur de proximité	Simone Lagarde
------------------------	----------------

Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Cadre supérieur de santé	Thierry Brohan
--------------------------	----------------

Assistant de gestion	Valérie Le Caignard
----------------------	---------------------

### Statistiques 2008

	<i>psychiatrie adultes</i>	<i>psychiatrie enfants</i>
Lits	3	3
Places		68
Hospitalisations à temps complet (journées)	529	529
Hospitalisations à temps partiel (séances)		13 131
Taux d'occupation		68,9 %

### Activités médicales

- Prise en charge sectorielle complète : prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- Prise en charge spécifique intersectorielle : centre nantais de la parentalité et hospitalisation mère-enfant (Home)

### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre des préconisations de la mission d'appui en santé mentale :
  - Les organes de fonctionnement du pôle sont mis en place : le directeur de pôle est nommé, les membres du conseil de pôle sont élus et le conseil de pôle est installé.
  - La commission de concertation et de coordination se réunit une fois par mois.
- Engagement dans la saisie de l'activité au titre du RIM-Psy avec un taux d'exhaustivité de 78 % en fin d'année.
- Usage de la bureautique Clinicom et utilisation du dossier patient à structure unique.
- Articulation des structures de soins autour d'une dimension de filière de soin et du parcours patient, dans le cadre du projet de pôle.
- Des locaux ont été trouvés afin de relocaliser au cours du premier semestre 2009 le centre nantais de la parentalité.
- Une convention a été signée entre l'office central d'hygiène social (OCHS) et le CHU de Nantes

## 2. Les pôles de soins : SOINS GÉRIATRIQUES

### Contour et objet du pôle

Prise en charge de la personne âgée :

- dans les unités de soins de suite (CHU Bellier et maison Pirmil 3<sup>e</sup>), afin d'améliorer l'état de santé en vue d'un retour à domicile ou dans la perspective d'un hébergement en institution ;
- dans les unités de soins de longue durée (Pirmil 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup>, Beauséjour, la Seilleraye et la Placelière) pour une prise en charge en lien avec le projet de soins et le projet de vie.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	9,1
Effectif non médical	564,38

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Dr Vincent Ould Aoudia
Directeur de proximité	Maryvonne Bitaud
Directeur de soins de proximité	Colette Texier
Cadre supérieur de santé	Bettye Lequippe
Assistant de gestion	Martine Le Berre

### Statistiques 2008

	Soins gériatriques (budget H)	Soins gériatriques (budget E)
Lits	100	496
Hospitalisations à temps complet - journées	34 608	184 910
Hospitalisations à temps complet - sorties	1 010	265
Taux d'occupation	94,8 %	96,4 %

### Activités médicales

- Soins à la personne âgée dépendante,
- Consultations gériatriques,
- Consultations douleur,
- Consultation mémoire,
- Équipe mobile de gériatrie en lien avec la fédération médicale inter hospitalier (FMIH).

### Principales réalisations en 2008

- Intégration de l'unité de médecine polyvalente gériatrique de l'hôpital nord Laënnec dans le pôle,
- Demande de création d'une unité cognitive comportementale de 12 lits,
- Rédaction d'une charte de fonctionnement du volet « personnes âgées » dans le cadre du projet médical de territoire,
- Démarrage du plateau ambulatoire Bellier et poursuite du plan d'entretien du patrimoine (Seilleraye),
- Développement des consultations multi disciplinaires,
- Fusion du comité qualité et gestion des risques Bellier à la cellule qualité du pôle,
- Mise en place d'une démarche projet et démarrage des groupes de travail dans le cadre de la fusion Bellier au CHU de Nantes et le pôle gériatrie,
- Dépôt d'un projet de maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).

## 2. Les pôles de soins : TÊTE ET COU

### Contour et objet du pôle

Le pôle tête et cou est composé comme suit : une clinique brûlés adultes-chirurgie plastique, une clinique ophtalmologie, une clinique oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale, une clinique de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Le pôle assure des activités de proximité, de référence et de recours, de recherche et d'enseignement. Ces spécialités sont regroupées au sein d'une hospitalisation commune (sauf pour les patients brûlés) avec un secteur conventionnel, un secteur d'hospitalisation de semaine et une unité de chirurgie ambulatoire. Plusieurs spécificités le caractérisent : une forte volumétrie de consultations (environ 57 000 par an), un volume important d'urgences directement prises en charge par les services, une patientèle d'environ 30 % hors département (voire plus pour le service des brûlés), un patient sur quatre est un enfant. La cancérologie est une activité importante pratiquée dans trois services sur quatre. Enfin, la chirurgie ambulatoire représente 30% des séjours au sein du pôle et cette proportion est en augmentation.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	25
Effectif non médical	221,51

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Pr Jacques Mercier
Directeur de proximité	Elise Doucas-Dany
Directeur de soins de proximité	Marcelline Gélabale
Cadre supérieur de santé	Laurence Halna
Assistant de gestion	Pierre Carpentier

### Statistiques 2008

Lits	87
Places	14
Nombre de séjours de 24 h et plus	5 481
Nombre de séjours < à 24 h	2 306
Taux d'occupation	72,2 %

### Activités médicales

Chirurgie plastique et reconstructrice, traitement des brûlures, des cicatrisations, lésions dermatologiques, chirurgie esthétique. Ophtalmologie générale, contactologie, ophtalmologie pédiatrique, neuro-ophtalmologie, pathologies inflammatoires, pathologies rétinienne, dégénérescence maculaire, pathologies lacrymales et orbitaires, pathologie palpébrales, chirurgie réfractive, consultations pré et post greffes de cornées, pathologie VIH, pathologies diabétique. ORL générale, pathologie cervicale, cancérologie, chirurgie plastique de la face, pathologie des sinus, pathologie de l'oreille, surdités, vertiges, surdité chez l'enfant, oto-émissions acoustiques, allergologie, phoniatry, pathologie professionnelle, pathologie rhino-sinusienne, consultations acouphènes, consultations ronchopathies, implants cochléaires, troubles de l'odorat, pathologie du conduit auditif. Stomatologie générale, chirurgie maxillo faciale, traumatologie faciale, fentes labio-maxillo-palatines, malformations congénitales de la face, cancérologie maxillo faciale et de la cavité buccale, reconstruction faciale par lambeaux libres micro-anastomosés, chirurgie orthopédique des maxillaires, orthopédie dento faciale, orthodontie, implantologie et prothèses sur implant, chirurgie bucco dentaire, parodontologie, pathologie de la muqueuse buccale, extractions dentaires, pathologie bucco faciale chez les hémophiles.

### Principales réalisations en 2008

- Accompagnement de la restructuration de l'hospitalisation du pôle autour des types de prises en charge des patients : une unité conventionnelle, un hôpital de semaine (comprenant un secteur enfant), un hôpital de jour toutes disciplines confondues
- Participation au projet MEAH « pilotage des pôles »
- Pilotage du projet MEAH « chirurgie ambulatoire » en vue d'améliorer l'organisation de la prise en charge et de développer l'activité
- Amélioration de l'organisation des différentes entités localisées au 5<sup>e</sup> ouest de l'Hôtel-Dieu (allergo-phoniatry, Camsp, orthophonistes)
- Travail sur les projets architecturaux et organisationnels des ailes nord : déménagement des consultations d'ophtalmologie effectif, travaux en cours pour les consultations d'ORL (fin en mars 2009) et réflexion engagée pour le prochain déménagement des consultations de chirurgie maxillo-faciale
- Obtention d'une connaissance financière de l'unité de prise en charge des implants cochléaires
- Obtention de crédits pour la création d'une unité d'accueil et de prise en charge des patients sourds
- Mise en place d'une cellule d'analyse des fiches d'évènements indésirables (CAFEI) qui se réunit mensuellement

## 2. Les pôles de soins : URGENCES

### Contour et objet du pôle

Le pôle des urgences est une structure polyvalente offrant un plateau technique permettant l'accueil et la prise en charge de toutes les demandes de soins non programmés.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	57,7
------------------	------

Effectif non médical	463,53
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de pôle	Pr Philippe Hauet
-------------------	-------------------

Chef du service des urgences	Pr Gilles Potel
------------------------------	-----------------

Directeur de proximité	Simone Lagarde
------------------------	----------------

Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Cadre supérieur de santé	Bernadette Loué
--------------------------	-----------------

Assistant de gestion	Michel Dherville
----------------------	------------------

### Statistiques 2008

Passages aux urgences	90 912
-----------------------	--------

Lits	92
------	----

Nombre de séjours	12 198
-------------------	--------

Taux d'occupation	105,1 %
-------------------	---------

### Activités médicales

- Les activités médicales du pôle sont par définition centrées sur l'accueil et la prise en charge des patients non programmés. Les réponses aux demandes de soins en urgence s'effectuent à différents niveaux en fonction de la pathologie et de l'âge des patients ;
- le Samu - centre 15 est devenu un véritable call center assurant une permanence de l'accueil téléphonique ;
- le Smur assure par voie aérienne ou terrestre les transports primaires et secondaires des patients ;
- l'urgence accueil est divisée en quatre secteurs : l'urgence médicale spécialisée assure la consultation et la prise en charge des pathologies psychiatriques, l'urgence traumatique, l'urgence non traumatique, l'urgence pédiatrique pour les enfants de moins de 15 ans et 3 mois ;
- les unités d'hospitalisation d'urgence : l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) inférieure à 48 heures et la médecine polyvalente d'urgence (MPU) pour les hospitalisations conventionnelles ;
- l'unité de consultations et de soins ambulatoires (Ucsa) pour les patients détenus ;
- l'unité de coordination des greffes et des prélèvements d'organes.

### Principales réalisations en 2008

- Création d'une troisième unité de médecine polyvalente d'urgence avec 12 lits en décembre 2007, puis 12 lits supplémentaires dès le début de l'année 2008 ;
- Ouverture du nouveau bâtiment du Samu-Smur centre 15 en septembre 2008 ;
- Ouverture de l'établissement pour mineurs (EPM) sur la commune d'Orvault avec une capacité d'accueil de 60 places en février 2008 ;
- Lancement de l'activité des prélèvements sur cœur arrêté début 2008 ;
- Création à moyens constants d'une fonction de « médecin d'accueil et d'orientation » aux heures ouvrables ;
- Participation à une mission d'expertise et d'audit hospitalier (MEAH) sur la « réduction du temps d'attente et de passage aux urgences »
- Poursuite de l'expérimentation du Smur de Pornic ;
- Participation à la fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) - (hôpital de Châteaubriant) ;

---

## 2. Les pôles de soins : **INSTITUT DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (Imad)**

---

### Contour et objet de l'institut

L'institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) est une structure intégrative associant soin, enseignement et recherche dans le domaine des maladies digestives et hépatiques de l'adulte et de l'enfant. Il associe des services cliniques et des unités de recherche labellisées par l'université, l'Inserm et l'Inra : service d'hépatogastroentérologie et assistance nutritionnelle, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE) et services de pédiatrie (chirurgie et médecine) pour les aspects pédiatriques.

Pour la recherche deux unités Inserm, UMR 913 et UMR 948 et U 948 (biothérapies hépatiques) ainsi que le CIC Inserm dans sa composante « gastro-nutrition » ainsi qu'une unité Inra regroupés en un site unique depuis 2007.

Les aspects pédagogiques concernent aussi bien l'enseignement médical et paramédical que l'enseignement scientifique et la formation professionnelle.

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de l'institut	Pr Jean-Paul Galmiche
Directeur médical	Pr Paul-Antoine Lehur
Directeur de la recherche	Dr Georges Vassaux
Directeur de l'enseignement médical	Pr Stanislas Bruley des Varannes
Directeur de l'enseignement scientifique	Pr Cyrille Féray



### Principales réalisations en 2008

- 1) Obtention d'une deuxième unité Inserm (U948) intitulée « biothérapies hépatiques » et placée sous la direction du Dr Nicolas Ferry (DR Inserm).
- 2) Obtention de plusieurs projets de recherche nationaux (PHRC, Inca, Dhos-Inserm et ANR) par les différentes unités de recherche et le service d'hépatogastroentérologie et d'assistance nutritionnelle.
- 3) Création de la fondation d'entreprise SanTDige destinée à soutenir la recherche et la formation professionnelle en hépatogastroentérologie.
- 4) Organisation d'un cours « avancé » d'endoscopie digestive le 21 novembre 2008.
- 5) Organisation d'un congrès européen de coloproctologie (Pr Paul-Antoine Lehur) à la cité des congrès du 24 au 27 septembre 2008.

## 2. Les pôles de soins : INSTITUT DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (ACTIVITÉ MÉDICALE)

### Contour et objet du pôle

L'institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) est une structure intégrative associant soin, enseignement et recherche dans le domaine des maladies digestives et hépatiques de l'adulte et de l'enfant. Il associe des services cliniques et des unités de recherche labellisées par l'université, l'Inserm et l'Inra : service d'hépatogastroentérologie et assistance nutritionnelle, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE) et services de pédiatrie (chirurgie et médecine) pour les aspects pédiatriques

Pour la recherche deux unités Inserm, UMR 913 et UMR 948 et U 948 (bothérapies hépatiques) ainsi que le CIC Inserm dans sa composante « gastro-nutrition » ainsi qu'une unité Inra regroupés en un site unique depuis 2007

Les aspects pédagogiques concernent aussi bien l'enseignement médical et paramédical que l'enseignement scientifique et la formation professionnelle.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	22,7
Effectif non médical	238,45

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur médical	Pr Paul-Antoine Lehur
Directeur de proximité	Marine Plantevin
Directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
Cadre supérieur de santé	Marie-Renée Prouteau
Assistant de gestion	Pascale Chevrel

### Statistiques 2008

Lits	134
Places	3
Nombre de séjours de 24 h et plus	7 778
Nombre de séjours < à 24 h	1 617
Taux d'occupation	83,3 %

### Activités médicales

Le pôle clinique de l'Imad exerce une double activité médicale et chirurgicale totalement intégrée, dans l'ensemble des champs pathologiques de sa thématique :

- pour le patient cancéreux, par exemple, avec un parcours de soins allant des activités de dépistage et de prévention, jusqu'à la prise en charge la plus avancée de cancers digestifs quels qu'en soient leurs types, avec des référents experts pour chaque localisation tumorale, et des soins infirmiers spécifiquement dédiés ;
- cette déclinaison peut être également faite pour le patient chronique (maladies inflammatoires intestinales ou hépatiques), le patient urgent, le patient fonctionnel, le patient malnutri ou au contraire obèse.

### Principales réalisations en 2008

Malgré les difficultés sociales et les contraintes rencontrées en 2008, l'institut des maladies de l'appareil digestif a poursuivi sa progression en terme d'activités et a rempli les objectifs qui lui avaient été fixés pour cette année dans le cadre de la contractualisation interne. L'ensemble des secteurs y a contribué.

L'attribution de nouvelles plages opératoires pour l'endoscopie interventionnelle en deuxième partie d'année a permis une évolution positive de cette activité, non seulement en terme de volume, mais également sur le plan qualitatif avec le développement de techniques très innovantes telles la microendoscopie confocale soutenue par un PHRC national.

En chirurgie digestive, la mise en place du robot Da Vinci en partenariat avec le service d'urologie à partir de février 2008, a été l'occasion de développer de nouvelles approches opératoires.

En terme d'image, l'équipe de chirurgie colorectale et proctologique se félicite d'avoir pu accueillir en septembre 2008 dans d'excellentes conditions à Nantes, le congrès annuel de l'« European Society of Coloproctology ».



---

## 2. Les pôles de soins : INSTITUT DU THORAX

---

### Contour et objet de l'institut

L'institut du thorax, créé en juin 2004, résulte de la volonté commune de l'Inserm, du CHU et de l'université de Nantes de mettre en commun leurs moyens en termes de soin, d'enseignement de recherche sur les pathologies cardiaques, vasculaires et pulmonaires.

Les missions de l'institut sont déterminées par le besoin médical. Les maladies cardiovasculaires demeurent la première cause de mortalité dans les pays développés. Elles sont de loin la première cause de décès chez les femmes (36 %) et la seconde, derrière les cancers, chez les hommes (29 % contre 32 %). Cette mortalité devrait encore augmenter dans les prochaines années du fait du vieillissement de la population. Les maladies respiratoires sont responsables en France chaque année de 37 000 décès, soit 6 % de l'ensemble des décès. La bronchite chronique est la cause de mortalité qui augmente le plus dans les pays industrialisés. A côté du pôle thorax, s'est développée à Nantes une des premières structures du territoire national en recherche cardiovasculaire, l'unité Inserm U533. Le pôle thorax et l'unité Inserm, recertifiée sous le n° U915 ont démontré leur capacité à collaborer étroitement et à instaurer des passerelles entre soins et recherche. L'ensemble nantais de soin et de recherche dans les thématiques des maladies du thorax est aujourd'hui largement reconnu comme un centre d'excellence aux plans national et européen. La réussite de cette expérience et la volonté des trois partenaires : CHU, université de Nantes et Inserm, d'accentuer leur collaboration ont permis de franchir une étape nouvelle en créant l'institut du thorax.

L'institut regroupe au sein d'une structure unique :

- l'ensemble des activités de soin assurées par le pôle thorax ;
- l'ensemble de l'enseignement des filières de formation des spécialités médicales du thorax (y compris l'endocrinologie), d'une part, et de l'ensemble des filières de formation scientifiques de recherche fondamentale et de biotechnologie, d'autre part ;
- la recherche [unité Inserm U 915 et la partie cardiovasculaire du centre d'investigation clinique (CIC4)].

L'objectif prioritaire de l'institut est d'assurer le décloisonnement des savoirs et des pratiques au service du malade. En cela, l'institut du thorax représente une organisation innovante transversale en dehors de toute relation hiérarchique. Le groupement d'activités morcelées favorise la visibilité européenne et internationale de l'ensemble. Des liens de partenariat et de coopération ont été initiés avec des instituts comparables à Montréal (institut de cardiologie de Montréal) et à Lausanne (Cardiomet).

L'institut souhaite promouvoir et développer la recherche dans tous les domaines concernant le thorax. Cependant, en fonction des compétences cliniques et précliniques présentes et reconnues au sein de l'institut, un nombre limité d'axes de recherche d'excellence sont privilégiés :

- la mort subite de l'adulte. En Europe, 500 000 morts subites de l'adulte sont dénombrées chaque année. On considère que la moitié des infarctus ne parvient pas jusqu'à l'hôpital. Le traitement préventif existe et a prouvé son efficacité. Le problème majeur consiste à identifier les patients à risque de mort subite qui bénéficieraient du traitement, inapplicable au niveau d'une population. L'institut du thorax est un des leaders mondiaux dans la recherche sur la mort subite ;
- les maladies génétiques cardiovasculaires et respiratoires. Ce sont des maladies rares mais en général graves. L'institut du thorax est considéré comme un acteur clef sur la scène internationale dans cette thématique ;
- l'insuffisance cardiaque. C'est une affection en constante augmentation qui représente un réel problème de santé publique. L'institut du thorax est un centre expert européen pour la prise en charge et le suivi de ces patients. C'est aussi un centre expert européen de transplantation cardiaque et d'assistance circulatoire ;
- la maladie coronaire. En partenariat avec des industriels et avec les cliniciens de cardiologie interventionnelle, l'institut du thorax développe de nouvelles prothèses destinées à maintenir fonctionnelles des artères coronaires obstruées ;
- l'institut du thorax est une référence dans le domaine de l'endocrinologie : diabète, nutrition, thyroïde, ... ;

## 2. Les pôles de soins : INSTITUT DU THORAX

- l'institut du thorax est une référence nationale dans la prise en charge des patients atteints d'insuffisance respiratoire ou de mucoviscidose. Il est, en particulier, l'un des rares centres nationaux à posséder une expertise dans la transplantation pulmonaire. Par ailleurs, les équipes médicales et de recherche de l'Institut développent de nouvelles approches médicamenteuses de l'hypertension artérielle pulmonaire ;
- l'institut du thorax, qui est très investi dans l'innovation chirurgicale, développe la chirurgie vasculaire (prothèses endo-aortiques) et cardiaque vidéo-assistée. Cette méthode d'intervention constitue le préalable à la chirurgie du futur : la chirurgie robotisée.
- l'institut du thorax fait partie des 16 centres français labellisés pour évaluer les techniques d'implantation des valves aortiques par voie « mini-invasive ».

L'institut du thorax, qui assure à ce jour l'accueil et l'encadrement d'une cinquantaine d'étudiants, se constitue également comme une pépinière de jeunes médecins et chercheurs.

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de l'institut	Pr Hervé Le Marec
Directeur médical	Pr Daniel Duveau
Directeur de la recherche	Pr Patricia Lemarchand
Directeur de l'enseignement médical	Pr Philippe Patra
Directeur de l'enseignement scientifique	Pr Pierre Pacaud

## 2. Les pôles de soins : INSTITUT DU THORAX (ACTIVITÉ MÉDICALE)

### Contour et objet du pôle

Le pôle clinique de l'institut du thorax regroupe les services de cardiologie, de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, de chirurgie vasculaire, d'endocrinologie, de pneumologie et le centre d'hémodynamique.

### Activités médicales 2008

**Cardiologie** : cardiologie conventionnelle, rythmologie (centre de référence des maladies rares), prise en charge de l'insuffisant cardiaque (centre d'éducation) et du syndrome coronarien, soins intensifs ;

**Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire** : chirurgie cardiaque conventionnelle, chirurgie cardiaque pédiatrique, chirurgie de l'insuffisance cardiaque avec transplantation et assistance circulatoire, chirurgie vidéo-assistée, chirurgie thoracique conventionnelle (à l'exception de l'œsophage), chirurgie de l'insuffisance respiratoire et transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire ;

**Chirurgie vasculaire** : chirurgie vasculaire conventionnelle, développement des endoprothèses artérielles, chirurgie vasculaire combinée : radio-chirurgie interventionnelle ;

**Endocrinologie** : endocrinologie générale (diabète, thyroïde), lipidologie, nutrition, obésité, poly-endocrinopathie, oncogénétique ;

**Pneumologie** : pneumologie conventionnelle, cancérologie, insuffisance respiratoire (unité de soins intensifs), centre de référence de la mucoviscidose, centre de prise en charge de l'hypertension pulmonaire, endoscopie interventionnelle, étude du sommeil ;

**Hémodynamique** : cathétérisme conventionnel (adulte et pédiatrique), cathétérisme interventionnel (adulte et pédiatrique), prise en charge du syndrome coronarien, développement de l'imagerie cardio-vasculaire non invasive, IRM et coro-scanner.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	52,7
------------------	------

Effectif non médical	546,08
----------------------	--------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur médical	Pr Daniel Duveau
-------------------	------------------

Directeur de proximité	Pascal Picard
------------------------	---------------

Directeur de soins de proximité	Gisèle Cougoulic
---------------------------------	------------------

Cadre supérieur de santé	Jeanne Neville
--------------------------	----------------

Assistant de gestion	Emmanuelle Vivier
----------------------	-------------------

### Statistiques 2008

Lits	298
Places	22
Nombre de séjours de 24 h et plus	12 578
Nombre de séjours < à 24 h	5 105
Taux d'occupation	83,9 %

### Principales réalisations en 2008

- 1) L'activité de chirurgie cardio-pédiatrique a été confortée. 150 patients ont été opérés sous circulation extra-corporelle en 2008. Une progression de 3% est espérée en 2009. La prise en charge des nourrissons de moins de 5 kg est effective depuis le milieu de l'année 2008.
- 2) Le pôle a obtenu une meilleure valorisation de l'activité d'assistance circulatoire grâce à une réévaluation du GHS correspondant, la perspective d'un remboursement des machines hors GHS courant 2009, ainsi qu'une intervention auprès de l'ARH devraient donner un meilleur financement.
- 3) La collaboration avec le centre hospitalier de Machecoul a été étendue : 10 lits ont ouverts en l'espace de 18 mois, à raison de 5 en 2007 et 5 en 2008.
- 4) La mutualisation des hospitalisations de jour est en cours de finalisation. Cette mutualisation concerne les HDJ de cardiologie, d'hémodynamique, de pneumologie et de chirurgie vasculaire.
- 5) Le développement de la plate-forme d'allergologie est rendu possible grâce au développement du projet d'hospitalisation de jour mutualisée et via la nomination d'un nouveau chef de service de pneumologie, le Pr Antoine Magnan.
- 6) Des études médico-économiques concernant l'activité d'allergologie ont été validées. Les études concernant la rythmologie, l'asthme et le diabète seront à développer dans le cadre du plan de modernisation afin de mieux appréhender les développements possibles et les besoins à mettre en œuvre pour développer ces activités.
- 7) La réorganisation des consultations est actuellement en cours : la réfection des locaux est demandée pour 2009, dans cette attente des réorganisations ont été faites. Le nombre d'échos de stress a augmenté, et un poste d'aide-soignant a été transformé en un poste de secrétaire médicale de cardiologie.
- 8) Le transfert du service d'endocrinologie d'Hôtel-Dieu sur l'hôpital nord Laënnec est prévu pour septembre 2009.
- 9) La restructuration de l'endoscopie thoracique, liée au transfert de l'endocrinologie, est en cours. En attendant une réorganisation du personnel, le management des équipes est assuré par un binôme de cadres de pneumologie et du digestif.
- 10) La réflexion sur le projet île de Nantes se poursuit.

## 2. Les pôles de soins : INSTITUT DE TRANSPLANTATION ET DE RECHERCHE EN TRANSPLANTATION - UROLOGIE - NÉPHROLOGIE

### Contour et objet de l'institut

Créé en 1991, l'institut de transplantation et de recherche en transplantation (Itert) est le 1er centre français pour le nombre de greffes de rein et pour la greffe de pancréas (2007). En 2006, pour prendre un nouvel élan et affirmer son positionnement international, l'Itert dont l'UMR (unité mixte de recherche) Inserm U643 « unité de recherche sur l'immunointervention dans les allo et xenotransplantation » (renouvellement à 4 ans) a franchi une nouvelle étape et s'est uni au service de néphrologie et d'immunologie clinique, au service d'urologie, et à l'unité de transplantation du service de pédiatrie pour former un nouvel institut de dimension internationale : l'Itert-urologie-néphrologie (IUN). L'IUN a fait l'objet d'un contrat de partenariat entre l'Université de Nantes, le CHU de Nantes et l'Inserm. L'activité de transplantation rénale et pancréatique étroitement liée à la recherche et l'innovation sera encore renforcée avec un effort particulier sur la mise en place des procédures pour la transplantation rénale à partir de donneurs à cœur arrêté et sur la transplantation chez le patient diabétique. L'IUN souhaite aussi structurer la recherche dans ses composantes néphrologiques et urologiques. L'IUN s'attache à améliorer les techniques ou à en développer de nouvelles pour offrir un panel étendu de possibilités de traitements.

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur de l'institut	Pr Jean Paul Soullilou
Directeur médical	Dr Loïc Le Normand
Directeur de la recherche clinique	Dr Magali Giral
Directeur de l'enseignement	Pr Gilles Blancho
Directeur de la recherche fondamentale	Dr Ignacio Anegon

### Principales réalisations en 2008

L'IUN a fait un effort important de restructuration de l'activité de greffe : les premiers prélèvements (suivis de greffe) à partir de donneurs à cœur arrêté et la réorganisation de la greffe de pancréas. L'IUN reste aussi le 1er centre pour le nombre de greffe de pancréas réalisés en 2008. Avec 186 greffes de rein en 2008, notre Institut redevient le 1er centre français de greffe de rein (et au tout 1<sup>er</sup> plan européen).

L'IUN est le centre pivot du réseau thématique de recherche et de soins (RTRS) Centaure (allié au centre de greffe de rein, de pancréas et de greffe de tissu composite de Lyon et de greffe de rein de Necker). La composition et les objectifs de Centaure sont disponibles sur : [www.fondation-centaure.org](http://www.fondation-centaure.org).

Les principales thématiques de recherche biomédicale à l'IUN recouvrent :

- la recherche de bio marqueurs sanguins de la tolérance et du rejet chronique (plates-formes technologiques permettant l'analyse quantitative et qualitative du transcriptome, du protéome, et l'analyse fonctionnelle) ;
- l'étude de la tolérance immune aux allo et auto antigènes, réseau EU Riset et « Indices of Tolerance »
- l'immuno-intervention ;
- les glomérulopathies (études des mécanismes physiopathologiques du syndrome néphrotique et de sa récurrence après la transplantation rénale) ;
- la robotique (recherche et développement de techniques chirurgicales mini-invasives) ;
- la xéno transplantation (l'IUN est le 1er laboratoire du réseau Européen Xenome) et les cellules souches (neurones et cellules mésenchymateuses) ;
- la biologie des cellules endothéliales ;
- l'épidémiologie/banque de données de rein, de pancréas et biocollection divat et la cellule d'analyse biostatistique ([www.divat.fr](http://www.divat.fr))

En 2008, l'IUN a produit 36 articles scientifiques (site Itert [www.ifr26.nantes.inserm.fr/ITERT](http://www.ifr26.nantes.inserm.fr/ITERT)). L'IUN a organisé le 13<sup>e</sup> NAT « Innate immunity and inflammation in transplantation » les 26 et 27 juin 2008.

Au 1er janvier 2008, l'UMR U643 a été renouvelée pour 4 ans (directeur Ignacio Anegon).

## 2. Les pôles de soins : INSTITUT DE TRANSPLANTATION ET DE RECHERCHE EN TRANSPLANTATION NEPHROLOGIE – UROLOGIE (ACTIVITÉ MÉDICALE)

### Contour et objet du pôle

La composante clinique de l'institut comprend deux services : la clinique urologique et le service de néphrologie immunologie clinique avec son unité fonctionnelle d'hémodialyse chronique.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	19,9
Effectif non médical	196,63

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur médical	Dr Loïc Le Normand
Directeur de proximité	Pascal Picard
Directeur de soins de proximité	Gisèle Cougoulic
Cadre supérieur de santé	Ludovic Billard
Assistant de gestion	Marie-France Le Tenier

### Statistiques 2008

Lits	78
Places	5
Postes d'hémodialyse	22
Nombre de séjours de 24 h et plus	3 677
Nombre de séjours < à 24 h	12 368
Taux d'occupation	79,8 %

### Activités médicales

- Prise en charge des maladies rénales et particulièrement de l'insuffisance rénale chronique : hémodialyse, transplantation rénale.
- Transplantations de pancréas associées ou non à une transplantation rénale chez les patients diabétiques.
- Traitements des cancers urologiques : prostate, vessie, rein, voie excrétrice supérieure, testicule, verge.
- Traitements des troubles fonctionnels urinaires et périnéaux de l'homme et de la femme : dysurie, incontinence urinaire, prolapsus pelviens, douleurs pelviennes chroniques.
- Traitements des dysfonctionnements mictionnels des patients neurologiques.
- Traitement de la lithiase urinaire : lithotritie extra-corporelle, chirurgie mini-invasive des calculs.
- Explorations urodynamiques.

### Principales réalisations en 2008

- Classement de l'institut au 1<sup>er</sup> rang national pour l'activité de greffes rénales
- Mise en œuvre des prélèvements à cœur arrêté
- Mise en œuvre de la robotique chirurgicale
- Mise en place de la technique d'hémodiafiltration

### 3. L'ADAPTATION DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET LOGISTIQUE

Au CHU de Nantes, les services administratifs sont également organisés en pôles.

Cette organisation accompagne le projet global de gestion du CHU, qui se donne pour objectifs :

- d'adapter la structure administrative et logistique au fonctionnement des services cliniques et médico-techniques, qui se sont déjà structurés en pôle depuis 2000 ;
- de favoriser une contractualisation stratégique et médico-économique en accompagnement des projets de pôles ;
- de mettre en place une gestion de proximité au service des pôles de soins ;
- de favoriser le management par projet pour améliorer la gestion des dossiers transversaux ;
- de simplifier les procédures administratives ;
- de regrouper les expertises techniques et logistiques dans des pôles fonctionnels structurés pour une meilleure maîtrise
- des processus transversaux.

Trois types de pôles sont identifiés : un pôle direction générale s'assurant de la cohérence du management et de la stratégie de l'établissement ; un pôle offre de soins regroupant les directeurs de proximité au contact des pôles cliniques et médico-techniques ; des pôles fonctionnels renforcés et efficaces au service de la gestion de proximité (cf organigramme page 21).

#### Le pôle direction générale

Ce pôle comprend, autour du directeur général et du directeur général adjoint, la direction des usagers, des risques et de la qualité, la direction de la communication, la direction des affaires médicales, de la stratégie et de la recherche, la direction du plan, destinée à préparer le schéma d'implantation des activités du CHU et à coordonner les opérations du schéma directeur.

Le pôle direction générale est garant de la stratégie de l'établissement ; à ce titre, il pilote la contractualisation interne et assure la coordination institutionnelle des grands projets. Il est également amené à arbitrer entre les pôles fonctionnels et le pôle offre de soins en cas de nécessité.

#### Le pôle offre de soins

Il regroupe six directeurs qui se consacrent exclusivement à la gestion de proximité ; la fonction de directeur de proximité se substituant à la fois à celles des anciens directeurs de sites et anciens directeurs référents de pôle.

Une plate-forme de proximité est constituée autour de chacun de ces directeurs, composée d'un directeur de soins, un référent socio-éducatif, une conseillère hôtelière hospitalière, une secrétaire médicale coordinatrice et un secrétariat partagé commun.

Les missions de ces plates-formes consistent, en particulier, à déployer les politiques institutionnelles du centre hospitalier et à gérer les projets institutionnels dans les pôles de soins ; à garantir l'interface entre les pôles de soins et les pôles de gestion, mais également entre pôles de soins dans une logique d'optimisation des filières de soins.

Le pôle offre de soins comprend également la coordination générale des soins et la coordination du service social et socio-éducatif.

#### Les pôles fonctionnels

Trois pôles fonctionnels sont constitués : le pôle activité-développement, le pôle personnel et relations sociales, le pôle technique et logistique.

Ils regroupent les expertises techniques (biomédicales, génie civil, sécurité, ressources humaines, usagers, hôtelières, financières, qualité, etc.) et mettent en oeuvre les moyens de servir la gestion de proximité.

## 3. Les pôles administratifs et logistiques : **DIRECTION GÉNÉRALE**

### Contour et objet du pôle

Le pôle direction générale et stratégie comprend, autour du directeur général et du directeur général adjoint :

- la direction des affaires médicales, de la recherche et des relations internationales,
- la direction du plan,
- la direction des usagers, des risques et de la qualité,
- la direction de la communication et des affaires générales.

Le pôle direction générale et stratégie est garant de la stratégie de l'établissement et s'assure de la cohérence du management ; il pilote la contractualisation interne et assure la coordination des grands projets.

### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif	61,93
----------	-------

### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur général	Christiane Coudrier
Directeur général adjoint	Fabrice Del sol
Directeur des affaires médicales, de la recherche et des relations internationales	Thierry Biais
Directeur du plan	Cécile Jaglin-Grimonprez
Directeur des usagers, des risques et de la qualité	Nathalie Robin-Sanchez
Directeur de la communication et des affaires générales	Joël Pujol

### Activités

- Coordination de l'équipe de direction ;
- Élaboration et suivi de la stratégie de l'établissement ;
- Préparation des instances ;
- Gestion du personnel médical ;
- Gestion des activités de recherche ;
- Gestion des relations et coopérations internationales ;
- Prévision, dans le cadre des orientations cibles du plan directeur, de l'organisation globale d'implantation et de la localisation des activités du CHU sur tous ses sites ;
- Coordination et suivi de l'avancement global du plan directeur et des schémas directeurs particuliers ;
- Coordination de la gestion des autorisations d'activités et d'équipements matériels lourds ;

- Pilotage de la qualité et des risques ;
- Suivi des relations avec les usagers ;
- Définition et mise en œuvre de plans de communication en accompagnement des grands projets de l'institution et soutien logistique aux pôles et aux directions fonctionnelles dans l'organisation d'actions de communication internes et externes ;
- Gestion des relations presse ;
- Production de supports de communication : journaux internes papier et web, livrets et plaquettes, site internet, productions audiovisuelles ;
- Organisation d'actions culturelles pour les patients et le personnel : concerts, festival, accueil d'artistes, orchestres hospitaliers jazz et classique, ateliers musique et expositions.

### Principales réalisations en 2008

- Révision de l'organigramme de direction du CHU de Nantes : rattachement de la direction des usagers, des risques et de la qualité au pôle direction générale et stratégie, mise en place d'un directeur et d'une direction de la communication ;
- Elaboration du plan pluriannuel d'équilibre et de modernisation (adopté par le conseil d'administration le 30 juin 2008), coordination et suivi de sa mise en œuvre ;
- Préparation et élaboration avec l'agence régionale de l'hospitalisation d'un contrat de retour à l'équilibre financier ;
- Sollicitation de la mission d'appui à l'investissement hospitalier (Mainh) pour la réalisation d'une étude sur l'opportunité du projet de regroupement de l'intégralité des activités de court séjour sur l'île de Nantes, ses conditions de mise en œuvre et son efficacité ; et conduite des études en collaboration avec la Mainh ;
- Préparation de l'avenant 2008 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2007-2011 ;
- Poursuite de la participation au sein du groupe des hôpitaux universitaires du grand ouest (Hugo), avec le centre hospitalier régional d'Orléans et les cinq autres CHU (Angers, Rennes, Brest, Tours et Poitiers) aux travaux d'élaboration du Sios (signé le 20 mai 2008 par les agences régionales de l'hospitalisation de l'interrégion) ;
- Finalisation de la coordination des travaux de la phase 2 du projet médical de territoire ;
- Révision de la procédure de contractualisation interne ;
- Mise au point d'un logiciel de suivi financier des protocoles de recherche (Easydor) ;
- Déploiement de la cellule innovation de soutien aux thérapies innovantes et coûteuses (Stic) ;
- Installation de la commission de révision des effectifs de praticiens hospitaliers ;
- Engagement dans la procédure de certification v2010 (organisation, préparation) ;
- Conduite du projet de refonte du site internet du CHU ;
- Lancement du projet Qualipso.



### 3. Les pôles administratifs et logistiques : **ACTIVITÉ-DÉVELOPPEMENT (PAD)**

#### Contour et objet du pôle

- Direction des affaires financières et du contrôle de gestion ;
- Direction des recettes et du développement ;
- Direction du systèmes d'information et des télécommunications.

#### Activités

Coordination de l'ensemble des fonctions administratives et techniques dédiées à l'analyse du développement de l'activité hospitalière, (allocation des moyens, régulation financière, développement des activités au travers de l'analyse économique prospective, optimisation des recettes, traitement des flux d'information).

#### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif 247,16

#### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur du pôle activité-développement ; directeur des affaires financières et du contrôle de gestion	Eric Manœuvrier
Directeur des recettes et du développement	Luc-Olivier Machon
Directeur adjoint des affaires financières et du contrôle de gestion	Daniel Le Ray
Directeur du système d'information et des télécommunications	Jean-Luc Favereau

#### Principales réalisations en 2008

- Mise en œuvre du chantier de développement des recettes d'activité dans le cadre du plan de modernisation du CHU ;
- Poursuite du projet « coûts par séjours » et déploiement des nouveaux tableaux de bords ;
- Poursuite du projet facturation au fil de l'eau à l'assurance maladie ;
- Pilotage des expérimentations de guichets uniques ;
- Maîtrise d'œuvre qualipso (projet d'informatisation du médicament) ;
- Sécurisation du système d'information ;
- Développement de l'informatique mobile dans les services de soins.

---

### 3. Les pôles administratifs et logistiques : INFORMATION MÉDICALE D'ÉVALUATION ET DE SANTÉ PUBLIQUE (Pimesp)

---

#### Contour et objet du pôle

Trois composantes :

- Information médicale ;
- Évaluation et santé publique ;
- Santé au travail, risques professionnels : médecine préventive Hôtel-Dieu, hôpital nord Laënnec, hôpital Saint-Jacques, consultation de pathologie professionnelle, consultation TMS pro (troubles musculo-squelettiques professionnels).

#### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif médical	15,6
------------------	------

Effectif non médical	37,46
----------------------	-------

---

#### Responsables (au 31 décembre 2008)

Directeur du pôle	Pr Pierre Lombraïl
-------------------	--------------------

---

#### Activités médicales

- Gestion de l'information médicale en MCO, soins de suite ou de réadaptation (soins de suite et réadaptation (SSR), psychiatrie et hospitalisation à domicile ;
- Participation au suivi et à l'évolution du système d'information hospitalier (SIH) ;
- Participation aux appels d'offre des PHRC régionaux et nationaux du PREQHOS et de l'IRESP ;
- Gestion de la qualité et des risques liés aux soins ; évaluation des
- Pratiques professionnelles ;
- Recherche clinique ;
- Expertises en santé publique ;
- Expertise méthodologique en éducation du patient ;
- Médecine préventive du personnel ;
- Consultation de pathologie professionnelle ;
- Consultation pluridisciplinaire lombalgies troubles musculo-squelettiques (TMS).

#### Principales réalisations en 2008

Sim :

- Création d'un service d'information médicale (Sim) ;
- Renforcement des actions en direction des services cliniques, visant à améliorer exhaustivité et qualité de l'information médicale du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Évaluation et santé publique :

- Structuration des activités d'EPP évaluation des pratiques professionnelles au CHU et dans son environnement (réseau qualité en santé 44, activités de chargés de mission régionaux pour l'évaluation (CMRE) ;
- Déploiement du système de signalement des événements indésirables (EI) et des analyses de cause d'EI graves ;
- Préparation de la visite de certification V2010 du CHU et participation aux travaux de la commission de certification de la HAS ;
- Conduite du projet PATH pour le compte de la HAS et du ministère de la santé ;
- Soutien au développement et à l'évolution des activités d'éducation thérapeutique du patient, en lien avec le Credeps ;
- Restructuration du registre des cancers de Loire Atlantique et de Vendée ;
- Mise en œuvre du PHRC « Étude des facteurs individuels d'une prise en charge précoce du cancer du sein chez les femmes dans trois départements français » ;
- Appui à la recherche épidémiologique et sur les services de santé.

Santé au travail :

- Participation (Pr Géraut) à deux conférences internationales sur la prévention (Dresden) et le caractère multifactoriel (Montréal) des dermatoses professionnelles ;
- Organisation des journées nationales de toxicologie professionnelle.

### 3. Les pôles administratifs et logistiques : PERSONNEL ET RELATIONS SOCIALES (PPRS)

#### Contour et objet du pôle

Le pôle personnel et relations sociales (PPRS) assure la gestion collective et individuelle du personnel non médical du CHU. La direction des ressources et de l'emploi et la direction des carrières, du développement social et de la formation s'attachent à répondre aux attentes et aux préoccupations des personnels notamment pour définir le projet social et être garant de sa mise en œuvre, veiller au climat social et animer le dialogue social, assurer la gestion administrative du personnel, adopter une vision prospective des emplois et compétences, piloter la masse salariale, animer une politique sur les conditions de travail et la politique sociale, assurer la formation initiale des futurs professionnels de santé et la formation continue des agents du CHU.

#### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif	364,27
----------	--------

#### Responsable (au 31 décembre 2008)

Directeur	Ariane Bénard
Directrice adjointe	Gaëlle Jaspard
Directrice adjointe	Muriel Lemaitre

#### Activités

- 8 775 personnels non médicaux rémunérés au 31 décembre 2008
- 14 réunions du CTE, 14 réunions du CHSCT dont 6 CHSCT extraordinaires, 19 réunions des CAPL).
- 1 243 agents recrutés
- 43 concours organisés
- 5 137 agents ayant participé à une action de formation et 5 620 stages réalisés au CHU
- 449 médailles d'honneur remises au personnel
- Plus de 480 avancements de grade et environ 2500 avancements d'échelon
- Près de 1200 étudiants dans les 11 écoles et instituts de formation

#### Principales réalisations en 2008

Conduite du plan de retour à l'équilibre et de modernisation sur les dépenses de personnel non médical : mesures conjoncturelles de respect de l'EPRD 2008, mesures structurelles à définir et à analyser dans le cadre de l'audit de la gestion des ressources humaines.

L'audit sur la gestion des ressources humaines : un audit global sur la gestion des ressources humaines au CHU s'est déroulé de septembre à fin novembre 2008. Les thématiques suivantes ont notamment été abordées : effectifs, administration des personnels et organisations de travail. À partir des résultats de l'audit, de l'état des lieux et des recommandations, la direction du pôle personnel et relations sociales déterminera, en 2009, les modalités et le calendrier de mise en œuvre des préconisations.

Le lancement du dispositif d'aide au départ volontaire : début octobre 2008, le CHU a proposé aux personnels non médicaux de bénéficier d'une indemnité individuelle de départ volontaire sous réserve de strictes conditions réglementaires. Le départ volontaire prend la forme d'une démission qui interviendra entre le 1er mars et le 1er juillet de l'année 2009.

L'ensemble des personnels non médicaux a bénéficié d'une large information sur le dispositif. 447 demandes d'études individualisées ont été réceptionnées et plus de 350 candidats éligibles ont été reçus en entretien individuel.

Pour le département des instituts de formation : une démarche d'auto évaluation a été entreprise par le Dif et un travail important a été mené pour diversifier l'offre de formation continue. Il a permis la création d'un catalogue diffusé aux établissements du grand Ouest qui comprend, outre des actions de formation continue, des préparations aux concours et des actions dans le cadre de la valorisation des acquis de l'expérience.

Autres travaux : organisation des élections des 6 conseils de pôle de psychiatrie, de la commission de concertation et de coordination des services de psychiatrie, ainsi que les élections du conseil du CRBO (centre de ressources des blocs opératoires), initiation de la réforme sur la "formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière" dans le cadre de la préparation du plan de formation continue 2009 (droit individuel à la formation de 20h par an plafonné à 120h sur 6 ans ; mention de l'éligibilité au Dif sur les actions du plan concernées), instauration du dispositif général de garantie du pouvoir d'achat (GIPA) du traitement indiciaire des fonctionnaires, publication intranet sur la cartographie 2008 des 145 métiers du CHU, mise en place de groupes de travail internes sur les conditions de travail notamment sur la prévention du risque amiante, les travailleurs isolés...

### 3. Les pôles administratifs et logistiques : **TECHNIQUE ET LOGISTIQUE (PTL)**

#### Contour et objet du pôle

Le pôle technique et logistique regroupe l'ensemble des compétences et moyens relatifs aux matériels et prestations concourant à la prise en charge hôtelière du patient ; à la logistique d'approvisionnement ; à la logistique technique ; aux travaux et constructions ; aux équipements bio-médicaux ; à la sécurité incendie et à la sûreté ; au contrôle des procédures de marchés publics.

Ce pôle contribue également à la politique nationale de regroupement des achats des CHU et grands centres hospitaliers en gérant la filière des achats de services.

#### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif	794,53
----------	--------

#### Responsable (au 31 décembre 2008)

Directeur	Alain Mourier
Directeur adjoint	Xavier-Pierre Lucas
Chargé de mission, responsable des marchés publics	Pierre Becque

#### Activités

- 2 507 493 repas servis en 2008 ;
- 3 860 tonnes de linge traités ;
- Plus de 40 millions d'euros d'achats de fournitures et de prestations ;
- 300 tonnes de fournitures réceptionnées et distribuées par mois.

#### Principales réalisations en 2008

##### Logistique :

- Poursuite du projet d'amélioration de la qualité des repas patients qui va concerner l'ensemble des unités de soins ;
- Modernisation des équipements hôteliers : poursuite du programme pluriannuel qui concerne à la fois le confort hôtelier des patients et les équipements utilisés par les personnels soignants ;
  - lits électriques : 530 000 €
  - autre mobilier de chambre : 500 000 €
  - équipements de prévention et de traitement des escarres : 305 000 €
  - chariots à médicaments : 86 000 €
- L'ouverture des nouveaux bâtiments a également fait l'objet d'une mise en place de mobiliers neufs :
  - psychiatrie : 931 000 €
  - Samu : 263 000 €

- Mise en œuvre d'un nouveau système informatisé de suivi des besoins de linge des services de soins.

##### Travaux :

- Suivi des études et travaux des opérations du schéma directeur et d'adaptation du CHU (35,7 M€).
- Ce sont plus de cent vingt opérations de travaux qui ont été menées en 2008 par la direction des travaux et des techniques pour un montant total de 35 711 854 €. Parmi ces opérations, on distingue 10 opérations majeures inscrites au schéma directeur du CHU de Nantes, dont le montant d'investissement représente 81 % de l'investissement annuel. Elles traduisent l'ampleur de la modernisation et de l'adaptation engagée par l'établissement sur ces différents sites.

##### Montants réalisés sur l'année 2008 :

- hôpital Saint-Jacques - restructuration des unités de soins normalisées (USN) de psychiatrie : 6 784 232.60 €
- Hôtel-Dieu - rénovation du système de sécurité incendie : 4 180 864.24 €
- Hôtel-Dieu - Samu - Smur : 4 080 902.93 €
- hôpital mère-enfant - restructuration : 3 971 998.52 €
- Hôtel-Dieu - restructuration des ailes de consultation Nord et Ouest : 3 925 472.53 €
- Hôtel-Dieu - plateau technique médico-chirurgical : 2 306 132.68 €
- hôpitaux périphériques - réfection de la Seilleraye : 1 447 189.02 €
- hôpital Saint-Jacques - extension de la plate-forme logistique et blanchisserie : 1 440 753.78 €
- hôpital Saint-Jacques - restauration du bâtiment Providence (opération subventionnée) : 1 194 710.05 €
- hôpital Saint-Jacques - restructuration du bâtiment Turner : 352 847.85 €

##### Biomédical : Budget : 9 429 500 €

##### Principales réalisations 2008 :

- Analyse du mouvement : 241 981 €
- Générateur de dialyse : 252 784 € (2<sup>e</sup> tranche)
- Traitement d'eau : 167 000 €
- Salle capteur : 387 598 €
- IRM : 1 277 593 €
- Salle biplan : 1 205 500 €
- Lits de soins continus de réanimation : 154 661 €

##### Sécurité/sûreté :

- Poursuite des travaux d'amélioration des conditions de sécurité incendie de l'immeuble central de l'Hôtel-Dieu pour la réhabilitation du système de sécurité incendie et des installations électriques.

### 3. Les pôles administratifs et logistiques : LA COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS

#### Contour et objet de la coordination

La coordination générale des soins représente les professionnels des filières de soins. Elle réunit 7 directeurs des soins, 32 cadres supérieurs de santé, 174 cadres de santé, 2696 personnels infirmiers de soins généraux et infirmiers spécialisés, 429 personnels médico-techniques, 141 personnels de rééducation, 2095 personnels aides-soignants-auxiliaires de puériculture et 392 agents de bio nettoyage.

La coordination générale des soins conduit l'ensemble de ses activités au sein du pôle offre de soins afin de fédérer les professionnels de soins des filières des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique autour des valeurs, engagements et orientations du projet de soin.

#### Effectif (en équivalent temps plein)

Effectif

- 1 coordonnateur général des soins
- 2 secrétaires
- un cadre supérieur diététicien
- 3 cadres de santé en missions transversales (hygiène, qualité, risques)
- une équipe de trois infirmiers diplômés d'État missionnés sur le circuit du médicament

Ainsi que :

- 6 directeurs des soins rattachés à une plate-forme

#### Responsable (au 31 décembre 2008)

Directeur des soins-coordonnateur général Catherine Villatte

#### Activités

##### Un environnement évolutif :

L'année 2008 est marquée et fortement animée par les conséquences des changements sur le système budgétaire de l'établissement. Face à ces mutations profondes et difficiles à anticiper, la coordination générale des soins s'est assurée du maintien des liens transversaux indispensables pour conforter la cohésion des modes de gestion et d'organisation des soins au sein des pôles.

Ce positionnement s'est poursuivi dans le cadre du plan de modernisation et de développement et de son engagement au sein des différents chantiers et dans un contexte de reconfiguration à 6 plates formes de proximité.

##### Le management au cœur des préoccupations :

Une politique de management est mise en œuvre afin de conseiller les professionnels dans leurs projets professionnels. En lien avec le pôle personnel et relations sociales, la

coordination générale des soins poursuit les démarches d'accompagnement dans le cadre des études promotionnelles, des formations diplômantes et de la démarche de validation des acquis de l'expérience. Le dispositif d'accueil des nouveaux arrivants est conjointement mené avec le pôle personnel et relations sociales. En outre un dispositif spécifique à l'encadrement de proximité est maintenu actif (accueil, tutorat des faisant fonction de cadres, rencontres avec l'encadrement, procédures de recrutement).

##### Dans le domaine des soins :

L'année 2008 signe l'application du projet d'établissement 2008-2012. Dans cette perspective le déploiement du projet de soin s'inscrit, d'une part, dans la communication et la diffusion à l'ensemble des professionnels d'un support de présentation sur les valeurs, les engagements et les orientations du projet de soin et, d'autre part, dans l'identification de seuils à atteindre sur les différentes étapes du parcours de soin.

Le projet de soin est centré sur la qualité et la sécurité du parcours de soins de l'utilisateur, il se déploie dans tous les pôles grâce à l'implication des professionnels.

Accessible à tous, les différents supports sont en ligne sur le site intranet de la coordination générale des soins et en préparation pour être consultable sur le site internet du CHU de Nantes.

La commission de soin des personnels infirmiers, de rééducation et médico techniques s'est réunie 5 fois en 2008. Elle a, conformément à ses attributions, donné un avis sur le plan de formation des agents relevant de sa compétence, sur le rapport des vigilances, le plan de modernisation et de développement du CHU et le suivi des indicateurs de qualité et de performance hospitalière.

Les membres élus de la commission de soin ont fait part de leurs avis et remarques à la direction de l'établissement afin de mettre en valeur les pratiques des professionnels de soins tant dans le domaine de la qualité que de la sécurité des soins.

#### Principales réalisations en 2008

- Participation active aux projets et travaux de réflexion sur l'ensemble des pôles cliniques et fonctionnels et de la direction de l'établissement ;
- Participation dans le cadre du plan de modernisation du CHU de Nantes aux différents chantiers de développement notamment pour l'audit de gestion des ressources humaines ;
- La mise en ligne du site du Clud (comité de lutte contre la douleur) ;
- Contribution à la gestion des lits : bilans de fermetures annuelles et aide à la mise à jour des procédures ;
- Plan canicule : animation du site d'information intranet et aide à la communication à l'encadrement.

### 3. Les pôles administratifs et logistiques : LA COORDINATION GÉNÉRALE DU SERVICE SOCIAL

#### Contour et objet de la coordination

Elle contribue à l'élaboration et l'évaluation des projets institutionnels la concernant. Elle participe à la résolution des situations les plus complexes. Elle veille à la bonne répartition des ressources allouées en fonction de l'activité et instaure une dynamique commune auprès de ses personnels.

#### Effectifs (au 1er octobre 2008) (en équivalent temps plein)

Cadres	5
Éducateurs spécialisés	9,2
Secrétaires	8,1
Éducateurs de jeunes enfants	6
Assistants sociaux	53,45

#### Responsables (au 31 décembre 2008)

Responsable	Viviane Pasquier
Responsable adjointe	Claire Hallien
Cadre social de proximité	Elisabeth Charriau
Cadre social de proximité	Caroline Plaçais
Cadre social de proximité	Véronique Saunier

#### Activités

- Action sociale en faveur des malades et des personnels (décret du 23/03/1993 modifié par décret du 3/08/2007) de la filière socio-éducative de la fonction publique hospitalière (FPH).
- Coordination de projets et management des équipes (décret du 11/05/2007 statut des cadres socio-éducatif de la FPH)

#### Principales réalisations en 2008

En 2008, les missions du service social et socio-éducatif ont été les mêmes que celles de l'année 2007, à savoir une intervention sur l'ensemble des secteurs d'hospitalisation (soins aigus, soins de suite et de réadaptation, SLD, psychiatrie, SMPR) et sur certaines consultations (hôpital mère-enfant, dispositif Pass, infectiologie, CSST, centres médico-psychologiques, CATTP, hôpitaux de jour de psychiatrie et pédopsychiatrie...).

En 2008, le service social a géré 5517 orientations de départ en soins de suite (4164 en 2007). Certains services de soins ont expérimenté une gestion directe avec le Groupement de coopération sanitaire-Nantes soins de suite (GCS).

Concernant l'activité des assistants sociaux, celle-ci reste principalement orientée vers l'organisation des sorties d'hospitalisation et l'accès aux droits, particulièrement pour les populations les plus vulnérables. Le nouveau contexte hospitalier, l'importance accordée par les unités de soins à l'activité et aux durées de séjour rendent parfois délicate l'intervention des assistants sociaux qui tiennent à privilégier une approche médico-sociale des problèmes de santé particulièrement pour ce qui concerne les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées et celles en situation de précarité.

L'intervention sociale a permis d'activer, pour toutes les situations signalées, l'ensemble des aides humaines et techniques nécessaires au retour à domicile ou à l'orientation en structure. Par contre, le temps de coordination pluridisciplinaire, pourtant essentielle afin d'éviter les réhospitalisations pour raison sociale, a parfois été difficile à mettre en oeuvre.

Le service social et plus particulièrement l'encadrement exerce une vigilance constante sur les hospitalisations longues qui ne seraient plus justifiées médicalement. Pour améliorer le service rendu à l'usager, et contribuer à une bonne fluidité des filières de soins, une pratique de concertation continue d'être développée avec les établissements sociaux, médico-sociaux, de même avec les services mandataires, prestataires et autres services sociaux.

L'intervention du service social a été renforcée en 2008 sur le secteur de médecine, au détriment de l'activité de suppléance, et sur le pôle gériatrique du fait de l'attribution de moyens sur l'équipe mobile gériatrique.

Comme pour le service social, l'année 2008 aura été une année difficile pour le secteur éducatif : sur la pédopsychiatrie comme sur l'hôpital mère-enfant des absences non remplacées sont venues déséquilibrer les organisations et par conséquent réduire les interventions auprès des patients et de leurs proches.

L'activité du service social du personnel en 2008 est sensiblement identique à celle de 2007. Au cours de cette année les assistants sociaux ont développé des actions collectives en direction des personnels hospitaliers sur le droit de la famille.

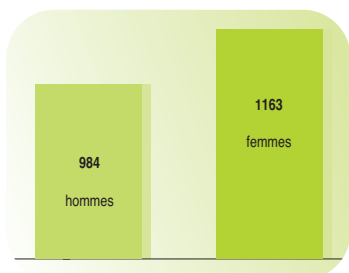
En résumé, l'activité générale du service social et socio-éducatif demeure très soutenue, mais s'exerce dans un contexte de plus en plus tendu. L'intervention sociale reste très dépendante des réseaux existants sur les territoires, c'est pourquoi le service se fixe comme objectif de conforter les réseaux ville-hôpital.



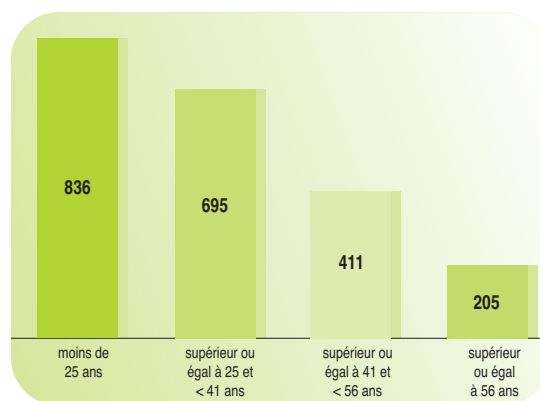
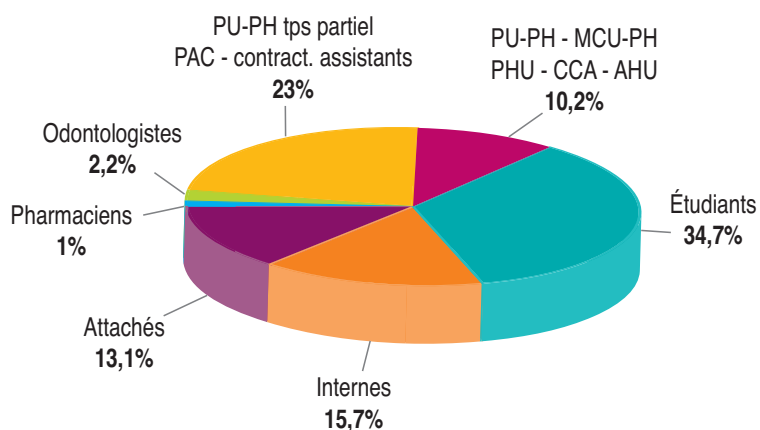


## LES RESSOURCES HUMAINES

### Le personnel médical

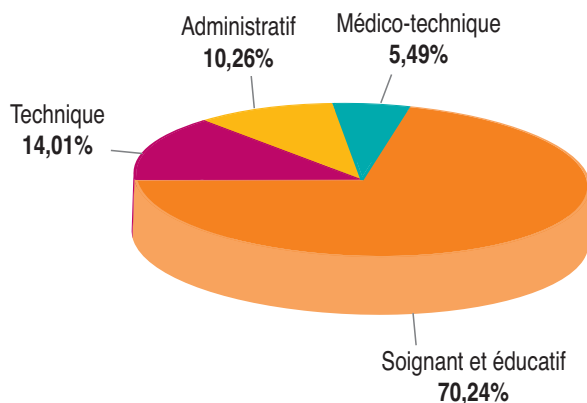


Personnel médical	Effectif total	Hommes	Femmes
Professeurs des universités et praticiens hospitaliers (PU-PH), maîtres de conférences des universités - praticiens hospitaliers (MCU-PH), praticiens hospitaliers universitaires (PHU), chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux (CCA- AHU)	218	148	70
Praticiens hospitaliers (PH), praticiens hospitaliers à temps partiel, contractuels, assistants	494	237	257
Odontologistes	48	30	18
Pharmaciens	22	9	13
Attachés	282	133	149
Internes	337	122	215
Étudiants	746	305	441
<b>TOTAL</b>	<b>2147</b>	<b>984</b>	<b>1163</b>

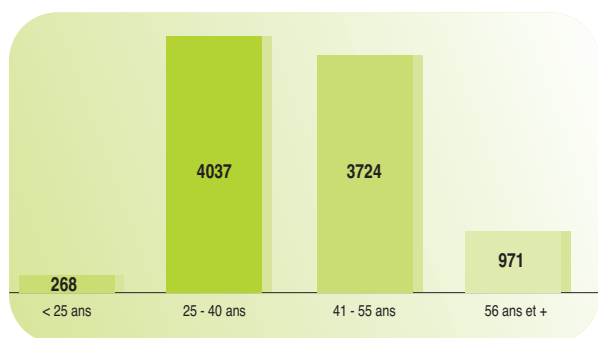


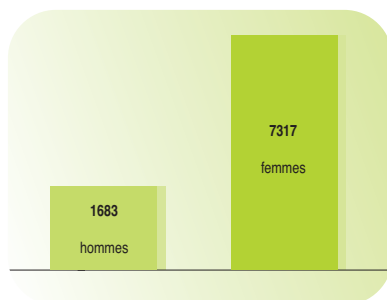


## Le personnel non médical



Temps de travail en %	Administratif		Soignant et éducatif		Technique et ouvrier		Médico-technique		TOTAL CHU	
	Nbre d'agents	%	Nbre d'agents	%	Nbre d'agents	%	Nbre d'agents	%	Nbre d'agents	%
Inférieur ou égal à 50%	30	3,6 %	366	6,3 %	24	2,2 %	20	4,4 %	440	5,36 %
60%	4	0,5 %	60	1,0 %	5	0,5 %	6	1,3 %	75	0,91 %
70%	10	1,2 %	37	0,6 %	3	0,3 %	5	1,1 %	55	0,67 %
75%	9	1,1 %	136	2,3 %	1	0,1 %	3	0,7 %	149	1,81 %
80%	148	17,5 %	1319	22,6 %	77	7,2 %	104	22,9 %	1 648	20,07 %
90%	35	4,1 %	54	0,9 %	9	0,8 %	30	6,6 %	128	1,56 %
100%	608	72,0 %	3870	66,2 %	953	88,9 %	287	63,1 %	5 718	69,62 %
<b>Total</b>	<b>844</b>	<b>100 %</b>	<b>5842</b>	<b>100 %</b>	<b>1072</b>	<b>100 %</b>	<b>455</b>	<b>100 %</b>	<b>8 213</b>	<b>100 %</b>





<i>Effectif du personnel</i>	<i>Emploi temps plein</i>	<i>Nombre d'agents</i>	<i>%</i>
<b>Soignant et éducatif</b>	<b>5 794,67</b>	<b>6 366</b>	<b>70,24 %</b>
dont infirmières et infirmières spécialisées	2 628,55	2 885	
dont aides soignants et auxiliaires de puériculture	2 106,95	2 311	
dont agent des services hospitaliers	418,33	442	
<b>Technique</b>	<b>1 156,21</b>	<b>1 231</b>	<b>14,01 %</b>
<b>Administratif</b>	<b>846,52</b>	<b>912</b>	<b>10,26 %</b>
dont secrétaires médicales	246,19	267	
<b>Médico-technique</b>	<b>452,61</b>	<b>491</b>	<b>5,49 %</b>
<b>Total</b>	<b>8 250,01</b>	<b>9 000</b>	<b>100,00 %</b>

	<i>Personnel Administratif</i>		<i>Personnel soignant éducatif</i>		<i>Personnel technique</i>		<i>Personnel médico-technique</i>	
	<i>Nbre d'agents</i>	<i>%</i>	<i>Nbre d'agents</i>	<i>%</i>	<i>Nbre d'agents</i>	<i>%</i>	<i>Nbre d'agents</i>	<i>%</i>
Catégorie A	56	6 %	831	13 %	212	17 %	27	5 %
Catégorie B	336	37 %	2769	44 %	155	13 %	451	92 %
Catégories C et D	520	57 %	2765	43 %	864	70 %	14	3 %

Catégorie A : fonctions de conception, de direction et d'encadrement  
 Catégorie B : fonction d'application et de rédaction  
 Catégories C et D : fonctions d'exécution

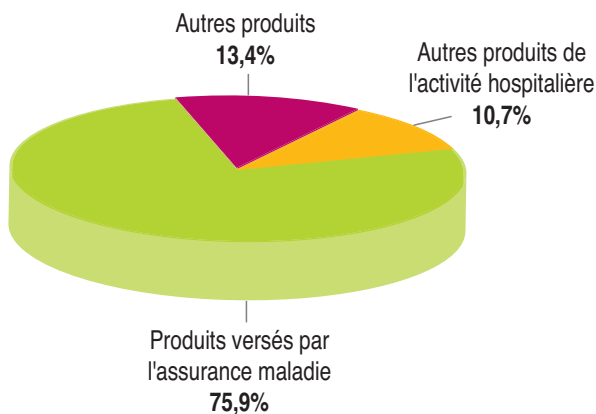
## LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Pour assurer l'ensemble de ses missions, le CHU est confronté chaque année à des charges d'exploitation de plus de 679 millions d'euros. Il consacre près de 60 millions d'euros à la modernisation de ses structures, bâtiments et équipements.

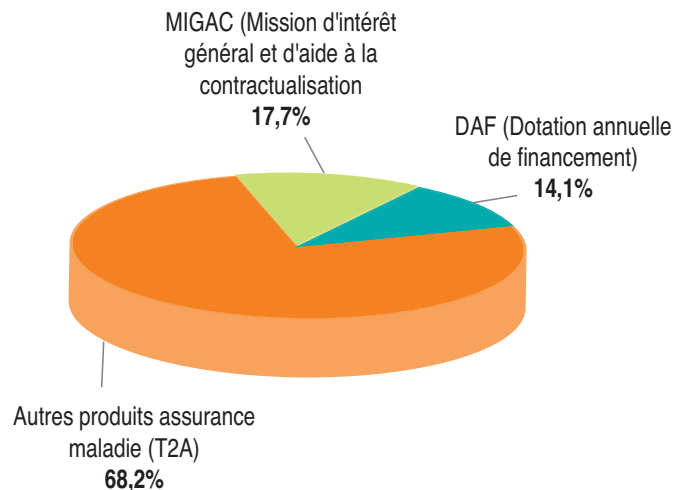
### Les recettes : compte de résultat principal

<i>Produits d'exploitation - budget H</i>	<i>en €</i>
Produits versés par l'assurance maladie	540 219 366 €
<i>dont DAF (Dotation annuelle de financement)</i>	<i>76 209 817 €</i>
<i>dont MIGAC (Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation)</i>	<i>95 721 382 €</i>
<i>dont autres produits assurance maladie (T2A)</i>	<i>368 288 167 €</i>
Autres produits de l'activité hospitalière	37 688 660 €
Autres produits	82 683 013 €
<b>Total</b>	<b>660 591 040 €</b>

Total des recettes

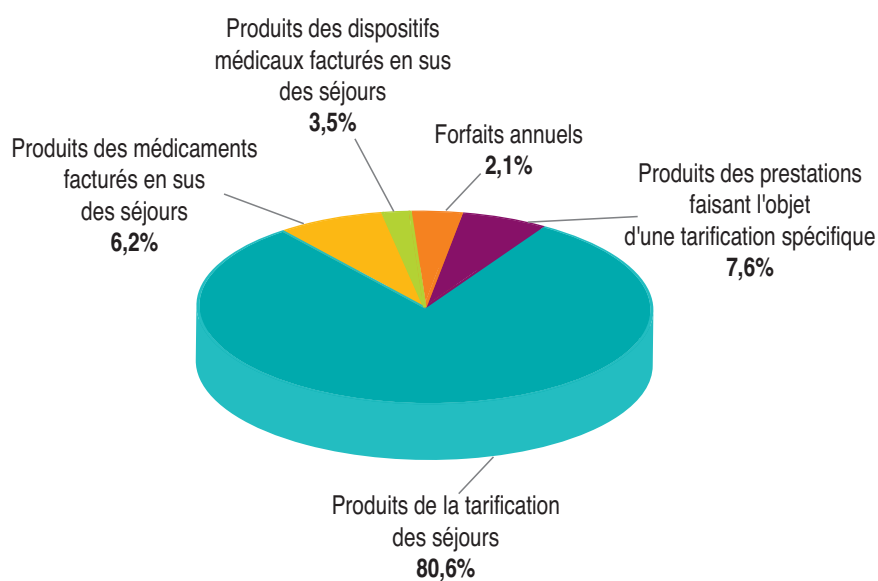


Répartition des recettes versées par l'assurance maladie



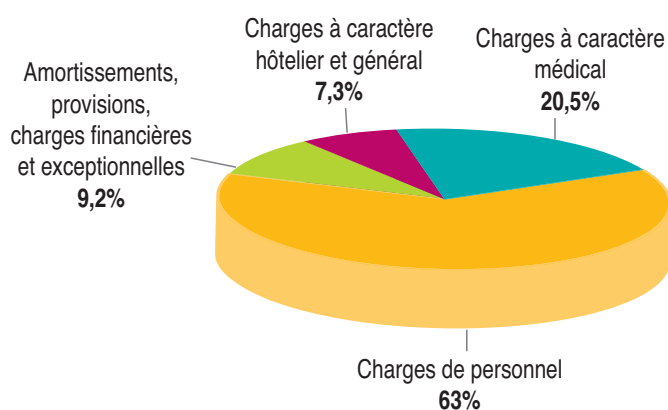
> dont produits versés par l'assurance maladie liés à l'activité (T2A)

Détails des produits assurance maladie hors DAF et MIGAC	en €
Produits de la tarification des séjours	296 788 555 €
Produits des médicaments facturés en sus des séjours	22 840 857 €
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours	12 927 722 €
Forfaits annuels	7 618 891 €
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	28 112 142 €
<b>Total</b>	<b>368 288 167 €</b>



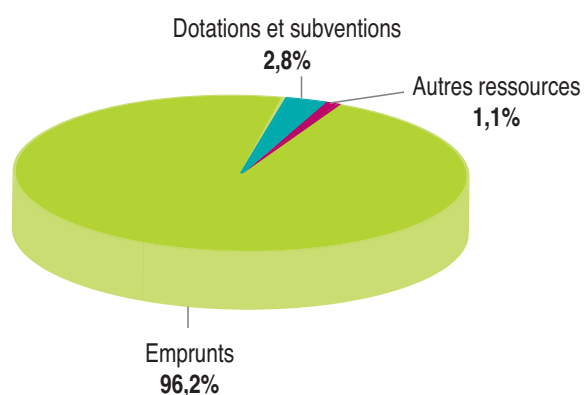
## Les dépenses : compte de résultat principal

<i>Charges d'exploitation - Budget H</i>	<i>en €</i>
Charges de personnel	427 243 546 €
Charges à caractère médical	139 204 751 €
Charges à caractère hôtelier et général	49 814 131 €
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	62 325 367 €
<b>Total</b>	<b>678 587 795 €</b>

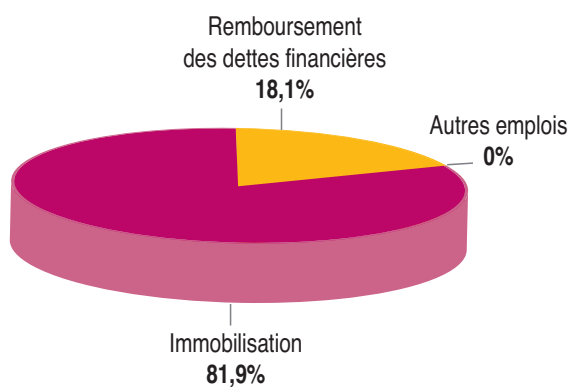


## Les investissements

<i>Ressources du tableau de financement</i>		<i>en €</i>
Emprunts		80 000 330 €
Dotations et subventions		2 302 683 €
Autres ressources		881 065 €
<b>Total</b>		<b>83 184 077 €</b>



<i>Emploi du tableau de financement</i>		<i>en €</i>
Remboursement des dettes financières		13 302 113 €
Immobilisations		60 237 323 €
Autres emplois		8 212 €
<b>Total</b>		<b>73 547 648 €</b>







## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2008)

Le conseil d'administration est l'organe délibérant de l'établissement. Il a pour attribution de définir la politique générale de l'établissement et de délibérer principalement sur les matières suivantes :

- le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le rapport préliminaire ;
- les comptes et affectations de résultats d'exploitation et le bilan social ;
- la politique de contractualisation interne ;
- la politique sociale et la politique d'intéressement ;
- la politique de participation aux réseaux et d'actions de coopération ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et baux ;
- les programmes d'investissements relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;
- la convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires ;
- le règlement intérieur.

### Composition :

Jean-Marc Ayrault, maire de la ville de Nantes, président ;

Patrick Rimbert, Yannick Guin, Catherine Choquet, Raymond Lannuzel : représentants désignés par le conseil municipal de la ville de Nantes ;

Emmanuel Biang Nzie, Gilles Retière, Christophe Poussier : représentants des communes de Saint-Herblain, Rezé et Saint-Sébastien ;

Bernard Gagnet, Alain Robert : représentants du département, désignés par le conseil général ;

Jacques Gillaizeau, Emmanuelle Bouchaud : représentants de la région, désignés par le conseil régional ;

Pr Hervé Le Marec : président de la commission médicale d'établissement ;

Pr Paul Barrière, Dr Charles Dubois, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Philippe Patra, Catherine Larrose, membres de la commission médicale d'établissement ;

Bernadette Loué : membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

Philippe Potier (CFDT), Odile Vieillé (CFDT), Olivier Terrien (CGT), Gilles Brunot (CGT), Sylvie Moisan (FO) : représentants des personnels titulaires ;

Alain Diais, Dominique Gilard, Pr Françoise Nicolas, personnalité qualifiée ;

Pr Jean-Michel Rogez : doyen de l'UFR de médecine ;

Yannick-Noëlle Bonneau, Florence Lesavre, Hervé Puiroux : représentants des usagers .

### Un statut d'établissement public de santé

Personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, le CHU est placé sous la responsabilité d'un directeur général, Pierre Gustin. Il est présidé par un conseil d'administration dont la présidence incombe au maire de la ville de Nantes, Jean-Marc Ayrault.

Conformément à l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, le centre hospitalier régional de Nantes a conclu avec chacune des trois facultés de santé une convention pour donner naissance au centre hospitalier universitaire et participer ainsi à la formation des futurs médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

L'autonomie du CHU trouve ses limites et contreparties dans le contrôle exercé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Bien que soumis au contrôle de l'État, le CHU de Nantes reste un établissement public local, rattaché formellement à une collectivité territoriale : la ville de Nantes.

---

## LE CONSEIL EXÉCUTIF (au 31 décembre 2008)

---

Le conseil exécutif composé à parité de représentants de la direction et de la communauté médicale prépare, coordonne et suit l'action de l'ensemble des projets nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement, du contrat d'objectifs et de moyens et du processus de déconcentration de gestion.

### Composition :

#### Membres de droit :

Christiane Coudrier, directeur général ;  
Pr Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ;  
Pr Jean-Michel Rogez, doyen de la faculté de médecine.

#### Six praticiens hospitaliers désignés par la commission médicale d'établissement, sur proposition de son président :

Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacies-stérilisation ;  
Pr Olivier Laboux, directeur du pôle odontologie ;  
Dr Loïc Le Normand, directeur médical de l'institut Itert-urologie-néphrologie ;  
Dr Dominique Menegalli-Boggelli, praticien hospitalier en neurochirurgie ;  
Pr Gilles Potel, chef de service des urgences ;  
Pr Yves Héloury, chef de service de la chirurgie infantile.

#### Sept représentants de l'équipe de direction :

Fabrice Del Sol, directeur général adjoint ;  
Catherine Villatte, directrice des soins - coordonnatrice générale ;  
Cécile Jaglin-Grimonprez, directrice du plan ;  
Éric Mancœuvrier, directeur du pôle activité-développement ;  
Ariane Benard, directrice du pôle personnel et relations sociales ;  
Alain Mourier, directeur du pôle technique et logistique ;  
Pascal Picard, directeur du pôle offre de soins.

#### Avec voix consultative :

Pr Jean-Paul Galmiche, président du Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé Publique  
Pr Alain Pechereau, chef de service de l'information médicale

Thierry Biais, directeur adjoint en charge des affaires médicales, est chargé d'assurer le secrétariat du conseil exécutif.

---

## L'ÉQUIPE DE DIRECTION (au 31 décembre 2008)

---

### Composition :

Christiane Coudrier, directeur général ;

Fabrice Del Sol, directeur général adjoint ;

### Les directeurs adjoints :

Pierre Becque ;

Ariane Benard ;

Thierry Biais ;

Maryvonne Bitaud ;

Elise Doucas-Dany ;

Cécile Jaglin-Grimonprez ;

Simone Lagarde ;

Muriel Lemaitre ;

Daniel Le Ray ;

Xavier-Pierre Lucas ;

Martine Macé ;

Luc-Olivier Machon ;

Eric Manceuvrier ;

Alain Mourier ;

Pascal Picard ;

Marine Plantevin ;

Jöel Pujol ;

Nathalie Robin-Sanchez ;

Anne-Claire Swan ;

Catherine Villatte.

---

## LE COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT (CTE) (au 31 décembre 2008)

---

Instance consultative, le comité technique d'établissement associe les personnels hospitaliers à la gestion de l'établissement. Il est composé de représentants du personnel non médical relevant du statut de la fonction publique hospitalière, élus sur des listes présentées par les différentes organisations syndicales de l'établissement. Il est amené à émettre des avis et des vœux sur toutes les questions ayant trait à l'organisation et au fonctionnement de l'hôpital. En 2008, 12 séances se sont tenues, dont 2 exceptionnelles.

### Composition :

Christiane Coudrier, directeur général, président ;

#### > Catégorie A :

CFDT titulaires : Claudine Burban, sage-femme cadre, Claude Corbineau, infirmier anesthésiste ;

CFDT suppléants : Odile Vieillé, infirmière de bloc opératoire, Catherine Richard, ingénieur hospitalier subdivisionnaire ;

FO titulaire : Jean-Claude Doméné, infirmier anesthésiste ;

FO suppléant : Bernadette Remaud, puéricultrice.

#### > Catégorie B :

CFDT titulaires : Christian Le Floc'h, technicien supérieur hospitalier ; Dominique Coste-Perret, manip. électroradio. Daniel Daoulas, infirmier ; Mireille Ledoux, secrétaire médicale ;

CFDT suppléants : Evelyne Jahan, ergothérapeute, Michel Kergoulay, infirmier, Daphnée Riellan, agent administratif détaché secrétaire médicale, Stéphane Bonnet, infirmier ;

CGT titulaire : Marie-Béatrice Taunay, infirmière ;

CGT suppléant : Philippe Demaret, tech. sup. hosp. ;

FO titulaire : Sylvie Moisan, infirmière ;

FO suppléant : Alain Perochaud, infirmier ;

SUD titulaires : Bruno Cassard, infirmier, Sezaïg Berthelot, infirmière ;

SUD suppléants : Emmanuel Enouf, infirmier, David Conseil, infirmier.

#### > Catégorie C :

CFDT titulaires : Jean-Pierre Bouyer, aide-soignant ; Philippe Potier, aide-soignant ; Jérôme Lihoreau, OPS ;

CFDT suppléants : Marie-Paule Boireau, adj. adm. hosp., Marc Normand, OPQ, Nadia Chargé, aide-soignante ; CGT titulaires : Gilles Brunot, conducteur automobile ; Olivier Terrien, aide-soignant ; Patrick Chebannier, MO, Patrice Le Luel, conducteur ambulier ;

CGT suppléants : Catherine Moors, aide-soignante, Marie-Paule Chauvière, aide-soignante ; Dominique Jean, ASHQ, Olivier Sabin, OPS ;

FO titulaires : Mireille Souchet, aide-soignante ; Emmanuel Sauvage, conducteur ambulancier 1ère catégorie ;

FO suppléants : Tony Gilbert, aide-soignant ; Isabelle Souchet, aide-soignante.

#### > Assiste à titre consultatif :

Pr Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement

## LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME) (au 31 décembre 2008)

Instance essentielle de la gestion interne de l'établissement, la commission médicale de l'établissement représente l'ensemble des composantes du corps médical de l'hôpital. Ses attributions recouvrent le champ des affaires médicales du CHU : élaboration du projet médical, organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques, organisation de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens, préparation du plan de formation médicale continue. Elle émet des avis sur la stratégie et la politique générale de l'établissement.

### Composition :

**Membres à voix délibérative :** Pr Hervé Le Marec, président ; Dr Loïc Le Normand, vice-président ;

**Collège des médecins exerçant leur activité dans les spécialités de la médecine (à l'exception de celle d'anesthésiologie-réanimation), de la psychiatrie ainsi que de la radiologie et imagerie médicale :**

- *En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers :* Pr Philippe Damier, Pr Benoît Dupas, Pr Mohamed Hamidou, Pr Hervé Le Marec, Pr Gilles Potel, Pr Jean-Christophe Rozé, Pr Jean-Luc Venisse,
- *En qualité de maître de conférences des universités-praticien hospitalier :* Dr Claire Toquet,
- *En qualité de praticiens hospitaliers :* Dr Charles Dubois, Dr Marie Gayet-Delacroix, Dr Jérôme Gournay, Dr Alain Haloun, Dr Françoise Mechinaud, Dr Leïla Moret, Dr Georges Picherot, Dr Marie-Dominique Touze-Mevel.

**Collège des chirurgiens exerçant leur activité en chirurgie générale et digestive, en spécialités chirurgicales, en gynécologie-obstétrique :**

- *En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers :* Pr Daniel Duveau, Pr Yves Heloury, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Philippe Patra, Pr Alain Pechereau,
- *En qualité de maître de conférences des universités-praticien hospitalier :* Dr Antoine Hamel
- *En qualité de praticiens hospitaliers :* Dr Éric Bord, Dr Loïc Le Normand, Dr Dominique Menegalli-Boggelli, Dr Denis Waast, Dr Norbert Winer.

**Collège des biologistes :**

- *En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers :* Pr Hervé Avet-Loiseau, Pr Paul Barrière, Pr Pascale Jolliet,
- *En qualité de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers :* Michel Miegville, Stéphane Bezieau,
- *En qualité de praticiens hospitaliers :* Marie Audrain-Launay, Marianne Coste-Burel, Catherine Larrose,

**Collège des anesthésistes-réanimateurs :**

- *En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers :* Pr Yvonnick Blanloeil, Pr Corinne Lejus
- *En qualité de praticiens hospitaliers :* Dr Olivier Courtin, Dr Hao Dang-Van, Dr Dominique Demeure Dit Latte, Dr Frédéric Garnier.

**Collège des pharmaciens :**

- *En qualité de praticien hospitalier :* Jean-Claude Maupetit.

**Collège des odontologistes :**

- *En qualité de professeur des universités-praticiens hospitaliers :* Pr Olivier Laboux
- *En qualité de maître de conférences des universités-praticiens hospitaliers :* M. Amador Del Valle

**Représentants des chefs de clinique-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires :**

Armelle Lefrançois, Dr Pierre Corre, Dr Claire Meyniel ;

**Représentants des praticiens attachés et assistants des hôpitaux :**

Dr Anne Andre-Chaplais, Dr Claudine Azoulay-Fauconnier, Dr Marie-Pierre Humeau ;

**Représentant des praticiens contractuels :** Dr Bernard Mesle ;

**Représentant des internes en médecine et résidents :** Vincent Dellière

**Représentant des internes en pharmacie :** Lionel Brisseau

**Représentant des sages-femmes :** Isabelle Derrenderinger

**Membres à voix consultative :** le directeur général du centre hospitalier universitaire ; le directeur général adjoint du centre hospitalier universitaire ; l'équipe de direction du centre hospitalier universitaire ; le médecin inspecteur départemental de la Santé ; le médecin inspecteur régional de la Santé ; le médecin conseil de la caisse assurant l'analyse d'activité de l'établissement : Dr Sankale-Delga, médecin-conseil ; un représentant du comité technique d'établissement : M Corbineau ; un représentant de la commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : Pascale Zuliani, cadre de santé ; Dr Daniel Antonioli, en qualité de médecin responsable de l'information médicale et du PMSI ; Pr Christian Geraut, médecin responsable de la médecine du travail, ou son représentant.

Les directeurs des pôles cliniques et médico-techniques non membres de la commission médicale d'établissement assistent sans voix délibérative à l'ensemble des travaux de la commission. Leur présence garantit une information complète et respective des responsables des différents centres de responsabilité médicaux et de la commission médicale d'établissement.

Les doyens des UFR de médecine, de pharmacie et d'odontologie, assistent de droit, en qualité de membres invités permanents à la totalité des travaux de la commission médicale d'établissement.

---

## LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUE (au 31 décembre 2008)

---

Conformément à l'article R.6146-50 du code de la Santé Publique, la commission de soin (1) :

- 1 - émet un avis sur l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 2 - prépare le projet de soin de l'établissement, en cohérence avec le projet médical ;
- 3 - émet un avis sur la recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 4 - émet un avis sur l'élaboration de la politique de formation initiale et sur l'organisation et la planification des stages professionnels ;
- 5 - émet un avis sur l'élaboration de la politique de formation continue et du plan annuel de formation continue ;
- 6 - émet un avis sur l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- 7 - émet un avis sur l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 8 - est consultée lors de l'élaboration et de l'évaluation du projet d'établissement ainsi que sur son organisation interne.

### Composition :

Catherine Villatte, directeur des soins-coordonnateur général, président de la commission de soin, membre de droit.

#### Membres élus :

##### > Groupe des cadres de santé :

- *Collège A* : filière infirmière (cadres de santé infirmier(e)s, infirmier(e)s de bloc opératoire, infirmier(e)s anesthésistes, infirmier(e)s, puériculteurs(trices) : Christiane Charron, Marie-Odile Tigé, Pascale Zuliani, Gwénaële Lebeau, Emmanuelle Bosquet, Bernadette Loué, Ronan Auffret, Claudine Plaire, Béatrice Jaud, Fabienne Kolkiewicz.
- *Collège B* : filière de rééducation (cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes, diététicien(ne)s, psychomotricien(ne)s, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) : Marie-Pierre Feuvrier.
- *Collège C* : filière médico-technique (cadres de santé technicien(ne)s de laboratoire, manipulateurs(trices) en électroradiologie, préparateurs(trices) en pharmacie) : Thierry Marquant.

##### > Groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

- *Collège A* : personnels infirmiers (infirmier(e)s, infirmier(e)s de bloc opératoire diplômé(e)s d'état, infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état, puériculteurs(trices) : Clément Crespin, Catherine Robin-Le Conte, Marion Kerrien, Anne-Sophie Berthomé, Stéphanie Gosnet, Pascale Beautrait, Franck Wargnier, Fabienne Piveteau, Corine Jallu, Jérôme Retif, Marie-Pierre Le Coroller, Wilfrid Langlais, Michaël Chevalier.
- *Collège B* : personnels de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, diététicien(ne)s, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychomotricien(ne)s, orthophonistes, orthoptistes) : Véronique Rouzioux.
- *Collège C* : personnels médico-techniques (technicien(ne)s de laboratoire, manipulateurs(trices) en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) : Gwénaël Gastineau, Élodie Auffray.

##### > Groupe des aides soignants et des auxiliaires de puériculture :

Béatrice Barbeau, Claudine Guiffaud, Arielle Hervé, Philippe Potier.

#### Membres consultatifs :

Les directeurs des soins et faisant-fonctions de directeurs des soins qui assistent le directeur des soins-coordonnateur général : Gisèle Cougoulic, Marcelline Gélabale, Laurence Laignel, Isabelle Monnier, Colette Texier, Jean-Claude Vallée. Les directeurs des instituts de formation rattachés à l'établissement : Philippe Bourrel, Yvonnick Trochu, Anne Sarrazin. Un représentant des étudiants en soins infirmiers de troisième année : Delphine Poirier (titulaire), Marion Hervé (suppléant). Un représentant des étudiants manipulateurs en électroradiologie de troisième année : Saïd Ghamraoui-Talbi (titulaire), Marine Giralton (suppléant). Un élève aide-soignant : Elisabeth Cador (titulaire), Joséphine Mechinaud (suppléant). Un représentant de la commission médicale d'établissement : Pr Gilles Potel.

Sur l'initiative du président, des personnes qualifiées peuvent être associées temporairement ou à titre permanent, aux travaux de la commission de soin (article R.6146-50 du code de la santé publique). Les membres invités : Viviane Pasquier, cadre socio-éducatif ; Jean-Luc Frémon, responsable du département de la formation continue/PPRS. Les cadres experts (soin, hygiène, qualité) : Catherine Dion, Pascale Grandiau, Anne-Claire Guille des Buttes. À son initiative, le conseil exécutif désigne des professionnels de santé avec lesquels la commission de soin peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences (article R.6143-6-1 du code de la santé publique).

(1) Commission de soin = commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

---

## LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC) (au 31 décembre 2008)

---

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a une double mission :

- veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches,
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Afin de lui donner les moyens d'accomplir ces missions, le législateur a fait de la CRUQPC un organe de consultation incontournable sur la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé.

Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a tenu quatre réunions en 2008 : les 28 mars, 27 juin, 26 septembre et 12 décembre.

Au cours de ces réunions la commission a pu prendre connaissance d'informations relatives aux droits des usagers.

Huit réunions de conciliation (médiations médicales) ont été organisées à la demande des usagers en 2008.

Concernant les plaintes, les membres de la commission peuvent prendre connaissance du registre des plaintes et réclamations présentées par les usagers. Certaines réclamations ont fait l'objet d'une présentation particulière au cours des réunions à l'initiative de la direction des usagers, des risques et de la qualité

### Composition :

Présidente : Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité,

Médiateur médical titulaire : Professeur Rodat, Professeur des universités, praticien hospitalier,

Médiateur médical suppléant : Docteur Rochedreux, praticien hospitalier,

Médiateur non médical titulaire : Texier, FF directrice des soins

Médiateur non médical suppléant : Villatte, coordinatrice générale des soins

Représentant des usagers titulaire : Hervé Puiroux, représentant des usagers au conseil d'administration,

Représentants des usagers suppléants : Margogne et Monsieur Allard, représentants l'association UFC Que Choisir,

Représentant du personnel titulaire : Philippe Potier, aide-soignant (institut du thorax)

Représentant du personnel suppléant : Catherine Richard, ingénieur (pôle technique et logistique).

Le secrétariat de la CRUQPC est assuré par la direction des usagers, des risques et de la qualité.

### Invitées :

Emmanuelle Fortun, chargée d'enquête, direction des usagers, des risques et de la qualité.

Cécile Turba, juriste, bureau des assurances/contentieux, direction des usagers, des risques et de la qualité.



---

## LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT) (au 31 décembre 2008)

---

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail étudie et émet des avis sur les problèmes liés à l'hygiène, à la protection de la santé des salariés, et à la sécurité du travail. En 2008, 13 séances se sont tenues, dont 6 séances extraordinaires.

### Composition :

Christiane Coudrier, directeur général, président.

#### Représentants des personnels non-médecins, non-pharmaciens et non odontologistes :

Représentants désignés par la CFDT : Daniel Daoulas, Odile Vieillé, Marc Normand ; Jérôme Lihoreau,

Représentants désignés par la CGT : Marie-Béatrice Taunay, Patrice Le Luel ;

Représentants désignés par FO : Sylvie Moisan, Emmanuel Sauvage ;

Représentant désigné par SUD : Emmanuel Enouf ;

Suppléants désignés par la CFDT : Laure Richard, Aurélie Chevalier, Fabrice Petiteau; Christian Le Floc'h,

Suppléants désignés par la CGT : Yves Collin, Dominique Jean ;

Suppléants désignés par FO : Michel Robert, Jean-Claude Domene ;

Suppléant désigné par SUD : Thierry Letue.

#### Représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes :

Pr Yvonnick Blanloeil, pôle anesthésie-réanimation, ;

Dr Catherine Larrose, pôle biologie.

#### Assistent aux réunions du comité, à titre consultatif :

Le chef du service de médecine du travail et des risques professionnels,

Les médecins du travail chargés de la surveillance médicale du personnel,

L'ingénieur chargé de l'entretien des installations,

Le responsable du service sécurité,

La directrice des soins coordonnatrice générale,

Un professeur des universités-praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène,

La directrice du pôle personnel et relations sociales,

La directrice des carrières, du développement social et de la formation,

Les directeurs de plates-formes,

Le directeur du pôle technique et logistique,

Le directeur des travaux et des techniques,

L'assistante sociale du personnel,

Le cadre de santé hygiéniste,

L'ingénieur préventionniste.

#### Peuvent assister aux réunions :

Gwénaél Frontin, inspecteur du travail ;

Les agents des services de prévention de la CRAM des Pays de la Loire.

## LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (CAP) (au 31 décembre 2008)

Les commissions administratives paritaires locales ont vocation à traiter les situations individuelles des agents. Elles sont composées de représentants du personnel non médical, élus sur des listes présentées par les différentes organisations syndicales de l'établissement et de représentants de l'administration. Elles sont compétentes sur toutes les questions concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement, la notation des fonctionnaires hospitaliers de l'établissement, la discipline et le licenciement.

### Composition :

Jean-Marc Ayrault, président,

#### Commission administrative paritaire n°1 corps de catégorie A

Membres représentant l'administration / titulaire : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard.

Membres représentant le personnel / titulaires : Isabelle Mahé-Galissou, ingénieur hospitalier principal ; Annie Guillin-Baudry, ingénieur hospitalier / suppléants : Pierre Carpentier, ingénieur hospitalier principal ; Valérie Piron-Boineau, ingénieur hospitalier. Au cours de l'année 2008, une séance de la commission administrative paritaire n°1 s'est tenue.

#### Commission administrative paritaire n°2 corps de catégorie A

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre ; Catherine Villatte / suppléants : Alain Mourier ; Pr Paul Barrière (administrateur) ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Marie-Paule Marié, directrice des soins. Membres représentant le personnel / titulaires : Claudine Burban, sage-femme cadre supérieur ; Claude Corbineau, infirmier anesthésiste cl. sup. ; Annick Lefevre, puéricultrice cadre de santé ; Jean-Claude Domene, infirmier anesthésiste Cl Sup. / suppléants : Odile Vieille, infirmière de bloc opératoire Cl N ; Martine Bezar, infirmière cadre de santé ; Alain Brousse, technicien de labo. cadre de santé ; Stéphanie Derame, sage-femme Cl Sup. Au cours de l'année 2008, deux séances de la commission administrative paritaire n°2 se sont tenues.

#### Commission administrative paritaire n°3 corps de catégorie A

Elle siège au niveau départemental

#### Commission administrative paritaire n°4 corps de catégorie B

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard / suppléants : Muriel Lemaitre, Gaëlle Jaspard. Membres représentant le personnel / titulaires : Michel Lhomelet, technicien supérieur hosp. en chef ; Franck Joubert, analyste programmeur / suppléants : Louis Maillard, agent-chef 1ere catégorie ; Pierre-Jean Hamon, technicien supérieur hosp. principal. Au cours de l'année 2008, deux séances de la commission administrative paritaire n°4 se sont tenues.

#### Commission administrative paritaire n°5 corps de catégorie B

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois ; président délégué ; Ariane Benard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Catherine Villatte ; Alain Mourier ; Muriel Lemaitre / suppléants : Pr Paul Barrière (administrateur) ; Marie-Paule Marié, directrice des soins ; Hervé Puiroux (administrateur) ; Maryvonne Bitaud ; Nathalie Robin-Sanchez ; Gaëlle Jaspard. Membres représentant le personnel / titulaires : Dominique Coste-Perret, manipulateur élect. cl. sup. ; Daniel Daoulas infirmier cl. nle ; Marie-Anne Cougnaud-Cogrel, infirmière cl. sup. ; Daniel Daoulas, infirmier cl. nle ; Marie-Béatrice Taunay, infirmier cl. sup. ; Sylvie Moisan, infirmière cl. sup. ; Thierry Letue, infirmier cl. nle. / suppléants : Michel Kergoulay, infirmier cl. nle ; Emilie Dumas,

conseillère en Economie Sociale et Familiale ; Laure Richard, technicienne de laboratoire cl. nle. ; Micheline David, infirmière cl. sup. ; Véronique Heulin, infirmière cl. sup. ; Thierry Creis, infirmier cl. nle. Au cours de l'année 2008, deux séances de la commission administrative paritaire n°5 se sont tenues.

#### Commission administrative paritaire n°6 corps de catégorie B

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre / suppléants : Maryvonne Bitaud ; Nathalie Robin-Sanchez ; Dr Catherine Larrose (administratrice). Membres représentant le personnel / titulaires : Nathalie Sauvetre, secrétaire médicale cl. nle ; Mireille ROUSSEL, secrétaire médicale cl. Nle. ; Thérèse Ronceray, secrétaire médicale cl. Exc. ; / suppléants : Isabelle Brunot-Choblet, secrétaire médicale cl. nle ; Marie-Claire Guilbault, secrétaire médicale cl. nle ; Véronique Berthebaud, adjoint des cadres hosp. cl. sup.. Au cours de l'année 2008, 2 séances de la Commission Administrative Paritaire N°6 se sont tenues.

#### Commission administrative paritaire n°7 corps de catégorie C

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre ; Gaëlle Jaspard /suppléants : Hervé Puiroux (administrateur) ; Pr Paul Barrière (administrateur) ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Joël Pujol. Membres représentant le personnel / titulaires : Catherine Olivier, maître ouvrier principal ; Gilles Brunot, ouvrier professionnel qualifié ; Laurent Guilbaud, agent de maîtrise principal ; Emmanuel Sauvage, conducteur ambulancier 1ere catégorie / suppléants : Jérôme Lihoreau, ouvrier professionnel qualifié ; Patrick Chebanier, maître ouvrier ; Yves Collin, conducteur ambulancier 1ere catégorie ; Marcel Blouin, agent de maîtrise principal. Au cours de l'année 2008, trois séances de la commission administrative paritaire n°7 se sont tenues.

#### Commission administrative paritaire n°8 corps de catégorie C

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre ; Catherine Villatte ; Gaëlle Jaspard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) / suppléants : Pr Paul Barrière (administrateur) ; Nathalie Robin-Sanchez ; Mr Robert (administrateur) ; Marie-Paule Marié, directrice des soins ; Alain Mourier , Hervé Puiroux (administrateur). Membres représentant le personnel / titulaires : Philippe Potier, aide-soignant cl. nle ; Jean-Pierre Bouyer, aide-soignant cl. sup. , Dominique Jean, ASHQ ; Catherine Moors, aide-soignant cl. sup. , Olivier Terrien, aide-soignant cl. nle ; Mireille Souchet, aide-soignante cl. excep. / suppléants : Nadia Charge, aide-soignante cl. nle. ; Aurélie Chevalier, aide-soignante cl. nle ; Marie-Paule Chauvière, aide-soignante cl. sup ; Thierry Couedel, aide-soignant cl. Sup. ; Liliane Letort, aide-soignante cl. Sup. ; Tony Gilbert, aide-soignant cl. nle. Au cours de l'année 2008, deux séances de la commission administrative paritaire n°8 se sont tenues.

#### Commission administrative paritaire n°9 corps de catégorie C

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre / suppléants : Gaëlle Jaspard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Alain Mourier. Membres représentant le personnel / titulaires : Marie-Paule Boireau, Adjoint administratif hospitalier 1ere cl. ; Claudine Durand, adjoint administratif 1ere cl. ; Claudine Bonneville, adjoint administratif hospitalier Principal 2e cl. / suppléants : Carine Brochet, adjoint administratif hospitalier 2e classe ; Murielle Jean, adjoint administrative 1ere cl. ; Didier Beurel, adjoint administratif hospitalier principal 1ere classe. Au cours de l'année 2008, quatre séances de la commission administrative paritaire n°9 se sont tenues.

---

## LA COMMISSION RELATIVE À L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS (au 31 décembre 2008)

---

La mise en place de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins est prévue par arrêté du 30 avril 2003. Elle est notamment chargée de définir avec le directeur, l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité.

### Composition :

Pr Gilles Potel, président, médecine polyvalente d'urgence ;

Pr Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ;

Pr Mohamed Hamidou, médecine interne ;

Dr Denis Waast, clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique ;

Dr Dominique Demeure Dit Latte, blocs opératoires de réanimation chirurgicale hôtel-Dieu ;

Dr Marie Gayet, radiologie et imagerie médicale, hôtel-Dieu ;

Dr Pierre Corre, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, représentant des chefs de clinique, hôtel-Dieu ;

Vincent Dellière, représentant des internes ;

Dr Guillaume Meurette, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne ;

Dr Yolande Caroit, gynécologie obstétrique ;

Dr Frédéric Berthier, Samu ;

Jocelyne Caillon, laboratoire de bactériologie, hôpital Nord Laënnec ;

Dr Muriel Bossard, urgences médico-psychologiques, hôtel-Dieu.

### Membre invité, à titre consultatif

Dr Jérôme Connault, représentant des praticiens participant à la garde mutualisée des urgences de 18 heures à 24 heures

---

## LA COMMISSION DES ADMISSIONS ET DES CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES (CACNP) (au 31 décembre 2008)

---

La commission des admissions et des consultations non programmées, dont la mise en place a été prévue par la circulaire ministérielle n°195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences, participe à l'amélioration de la prise en charge des urgences.

### Composition :

#### Membres de droit :

le directeur général ou ses représentants ;

le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;

le directeur des soins ou son représentant ;

Dr Philippe Hauet, directeur du pôle urgences ;

Pr Gilles Potel, chef de service des urgences ; le cadre soignant des urgences ;

Un représentant du service social ;

Dr Marielle Jochum, représentant de l'unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU) des Nouvelles cliniques nantaises ;

Clément Crespin, représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

#### Membres du personnel médical désignés par la commission médicale d'établissement :

Pr Mohamed Hamidou, président ;

Dr Frédéric Berthier ;

Pr Maryvonne Hourmant ;

Dr Eric Billaud ;

Dr Benoît Guillon ;

Dr Christophe Guitton ;

Dr Eric Letessier ;

Pr François Gouin ;

Dr Laure De Decker ;

Dr Georges Picherot ;

Dr Jean Pascal ;

Dr Françoise Lavenant ;

---

## LA COMMISSION DE LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE ET DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (CFMC EPP) (au 31 décembre 2008)

---

La commission de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles a pour mission d'organiser la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens du CHU.

### Composition :

#### Membre de droit :

Dr Loïc Le Normand, représentant le président de la commission médicale d'établissement.

#### Membres désignés par la commission médicale d'établissement :

Michel Miegerville, président ;

Pr Yves Maugars ;

Pr Philippe Patra ;

Pr Jean-François Stalder ;

Dr Nicole Garret-Gloanec ;

Dr Françoise Lavenant-Oger ;

Dr Marie-Dominique Touze ;

Dr Claudine Azoulay ; Dr Hélène Abbey ;

Dr Leïla Moret ;

Dr Éric Billaud ;

Dr Renaud Clément ;

Dr Olivier Courtin ;

Dr Guillaume Podevin ;

Dr Claire Meyniel, représentant des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitalo-universitaires.

## LE COMITÉ DE PILOTAGE, QUALITE, RISQUES, CERTIFICATIONS (COPIL-QR) (au 31 décembre 2008)

Conformément à l'article L. 6144-1 du code de la santé publique, une commission nommée « comité de pilotage qualité-risques-certifications » a été créée au début de l'année 2007 au sein de la commission médicale d'établissement, en vue de participer par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Ce comité de pilotage élabore et assure le suivi de la mise en œuvre du plan pluriannuel qualité/risques dans toutes ses composantes (processus de prise en charge, processus de management, processus supports), en prenant notamment en compte les actions des autres comités en charge des thématiques portant sur la qualité et la sécurité des soins.

### Composition :

Christiane Coudrier, directeur général du CHU ou son représentant (membre de droit)

Pr Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ou son représentant (membre de droit)

Pr Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique (Pimesp)

Nathalie Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité (DURQ)

Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins

Pr Pascale Jolliet, secrétaire du comité des vigilances (Covigi)

Pr Daniel Villers, président du comité d'information médicale et du dossier patient (CIM-DP) et président du comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin)

Dr Myriam Malinge, présidente du comité de lutte contre la douleur (Clud)

Pr Gilles Potel, président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims)

Pr Dominique Darmaun, président du comité de liaison alimentation nutrition (Clan)

Dr Jean-Christophe Rigal, président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

Pr Philippe Le Conte, président du comité de suivi des urgences vitales

Dr Leïla Moret, médecin de santé publique responsable de l'unité qualité-risques-évaluation

Pr Philippe Patra, praticien désigné par la CME

Pr Corinne Lejus, praticien désigné par la CME

Pr Mohamed Hamidou, praticien désigné par la CME

Isabelle Mahé-Galissou, responsable du bureau développement des systèmes qualité ou son représentant

Gaëlle Talbot, représentante désignée sur proposition DSCG

Représentant du comité technique d'établissement (CTE)

Daniel Daoulas, représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Etienne Nerzic / Gisèle Chiffolleau, représentants des Usagers

---

## LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (Clin) (au 31 décembre 2008)

---

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales organise la surveillance et la prévention des infections nosocomiales dans une démarche de veille épidémiologique (signalement, alerte) et de gestion de risques infectieux. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du comité pilotage qualité, risques et certifications, en coordination avec la cellule opérationnelle de coordination de gestion des risques. Le Clin valide également des actions de formations en hygiène hospitalière et participe à la mise en place d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles en hygiène. Enfin, le Clin assure le calcul des indicateurs réglementaires associés au tableau de bord ministériel des infections nosocomiales.

### Composition :

Pr Daniel Villers, chef de service de réanimation médicale polyvalente, président

Pr François Raffi, chef de service des maladies infectieuses et tropicales, vice-président

### Membres

Pr Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ou son représentant, Dr Loïc Le Normand ; le directeur général ou son représentant, Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers, risques et qualité ; Dr Virginie Nael, service de la médecine et santé au travail ou son représentant ; Catherine Villatte, coordonnateur général des soins ou son représentant ; Pr Françoise Bouineau-Ballereau, représentant du réseau Medqual; Pr Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation et de santé publique ou son représentant, Dr Hélène Abbey, responsable du signalement externe des infections nosocomiales ; Dr Florence Le Gallou, laboratoire de bactériologie-virologie hygiène hospitalière ; Isabelle Marie, cadre supérieur de santé du pôle anesthésie-réanimations ; Marie-Paule Mellerin, cadre médico-technique laboratoire de bactériologie-virologie, hygiène hospitalière ; Isabelle Derrendinger, cadre supérieur sage-femme ; Dr Françoise Gay-Andrieu, laboratoire de parasitologie ; Dr Martine Pennetier-Geromini, représentant pôle pharmacie ; Dr Brigitte Perrouin-Verbe, pôle médecine physique et réadaptation – soins de suite; Dr Didier Lepelletier, unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Dr Marianne Coste-Burel, laboratoire de virologie ; Dr Dominique Demeure Dit Latte anesthésie-réanimation ; Dr Sophie Touchais orthopédie-traumatologie ; Monique Picard, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Paulette Cornu, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Fabienne Piveteau, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Alain Champain, infirmier hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Mme Anne-Claire Guille Des Buttes, cadre de santé, unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Mme Marilyne Boidé, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins; Mme Laurence Mordelet, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins, Mme Marie-Christine Brochot, secrétaire unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Emmanuelle Ninin unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Mme Marie-Emmanuelle Juvin laboratoire de bactériologie-virologie hygiène hospitalière; Dr Amador Del Vallé odontologie; Pr Pascale Jolliet, comité des vigilances ; Pr Gilles Potel, président de la commission du médicament et dispositifs médicaux stériles ou son représentant ; Mme Karam, conseillère en hôtellerie hospitalière ; Mme Prou, conseillère en hôtellerie hospitalière , Mme Gaëlle Gouraud, conseillère en hôtellerie hospitalière, suppléante ; M. Alain Mourier, directeur pôle technique et logistique ou Dr Catherine Richard, pharmacien ; M. Sauvage, représentant le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail ; Dr Aline Lepelletier, président du CLIN, hôpital Bellier ; M. Jean-Luc Frémon, pôle personnel et relations sociales, représentant de la formation continue; Dr David Boutoille, référent en antibiothérapie de liaison ; Dr Nathalie Asseray, référent en antibiothérapie de liaison; Melle Caroline Tétard, représentant de la cellule opérationnelle, de coordination et gestion des risques ; Dr Antoine Ausseur, pôle anesthésie-réanimations ; Dr Cédric Bretonnière, pôle anesthésie-réanimations ; Dr Christelle Gras, urgences pédiatriques ; Dr C.Couturier , pôle gériatrie; Mme A. Cornu, cadre de santé centre de ressources des blocs opératoires; Mme M.O.Tigé, cadre de santé odontologie ; Dr Sylvie Valeyre pharmacien ; Mme Desse pôle personnel et relations sociales, représentant du département des instituts de formation; Mme I. Guillaume pôle personnel et relations sociales représentant du département des instituts de formation ; Melle L. Torres, représentante des étudiants des instituts de formation ; M. H. Puiroux, représentant de l'espace des usagers.



---

## LA COMMISSION DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES (Comedims) (au 31 décembre 2008)

---

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles constituée suite à la parution du décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000, participe par ses avis à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement. Elle participe notamment à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement, à l'élaboration des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'au suivi du contrat de bon usage du médicament et des dispositifs médicaux. La commission participe aux actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

### Composition :

14 représentants des médecins et six représentants des pharmaciens :

Jocelyne Caillon, Dr Myriam Malinge, Dr Jean-Pierre Fraboul, Dr Patrick Germaud, Pr Mohamed Hamidou, Dr Loïc Le Normand, Pr Philippe Damier, Pr Daniel Duveau, Dr Thomas Gastinne, Dr Jean-Pierre Gueffet, Pr Yves Hérouy, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Norbert Passuti, Pr Gilles Potel, Isabelle Rouiller-Furic, Pr Françoise Ballereau, Emmanuelle Olivier, Gaël Grimandi, Jean-Claude Maupetit, Olivier Sella ; le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales : Pr Villers ; un directeur des soins infirmiers : Isabelle Monnier ; un représentant de la commission du service de soins infirmiers : Claudine Plaire, cadre de santé ; le correspondant local de matériovigilance : Philippe Leray ; le correspondant local de biovigilance : Pr Jacques Dantal ; le responsable du centre régional de pharmacovigilance ou son représentant : Dr Anne Chiffolleau ; un préparateur en pharmacie ; le directeur général, ou son représentant, assiste avec voix consultative aux séances de la commission du médicament et des dispositifs médicaux.

Le mandat des membres est de quatre ans.

Le Pr Gilles Potel a été élu président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux.

Deux vice-présidents ont été élus : Jean-Claude Maupetit, chargé du comité du médicament et Gaël Grimandi, chargé des dispositifs médicaux stériles.

---

## LE COMITÉ DES VIGILANCES (Covigi) (au 31 décembre 2008)

---

Le comité des vigilances a pour mission de coordonner les vigilances réglementées (biovigilance, hémovigilance, matériovigilance, infectiovigilance, pharmacovigilance, cosmétovigilance, pharmacodépendance, réactovigilance, addictovigilance, toxicovigilance). comités en charge des thématiques portant sur la qualité et la sécurité des soins.

### Composition :

Pr Pascale Jolliet, laboratoire de pharmacologie clinique, pôle biologie, responsable de la pharmacovigilance, responsable de la pharmacodépendance, responsable de la cosmétovigilance, secrétaire du comité des vigilances;

Christine Coudrier, directeur général ou son représentant Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers des risques et de la qualité ;

Dr Anne Chiffolleau, unité fonctionnelle de pharmacovigilance, pôle biologie ;

Dr Véronique Betbeze, laboratoire d'immunologie biologique, pôle biologie, responsable de l'hémovigilance ;

Gaël Grimandi, centrale arsenal et médicaments, pôle pharmacie, responsable de la matériovigilance ;

Dr Catherine Larrose, centre de gestion des laboratoires, pôle biologie, responsable de la réactovigilance ;

Dr Jean-Luc Orsonneau, biochimie générale, pôle biologie, responsable de la réactovigilance ;

Jean-Claude Vallée, direction des soins ;

Philippe Leray, ingénieur bio-médical ;

Dr Leïla Moret, unité qualité risques évaluation, Pimesp ;

Médecine du travail et des risques professionnels ;

Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacie ;

Pr Pierre Lombrail, directeur du Pimesp ;

Dr Didier Lepelletier, laboratoire de bactériologie, responsable de la infectiovigilance ;

Catherine Richard, magasins centraux, pôle technique et logistique ;

Dr Danielle Yatim, pôle urgences, responsable de la toxicovigilance ;

Pr François Raffi, médecine interne B, pôle médecine ;

Pr Jacques Dantal, pôle néphrologie-urologie-transplantations, responsable de la biovigilance ;

Dr Anne Gaillard, hématologie, pôle biologie ;

Aline Lepelletier, responsable de l'hygiène correspondant de matériovigilance, hôpital Bellier ;

Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins ;

Dr Hélène Abbey, unité qualité risques évaluation, Pimesp ;

Gisèle Chiffolleau, espace des usagers ;

Hervé Puiroux, espace des usagers.

## LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (Clud) (au 31 décembre 2008)

### Composition :

#### Représentants des médecins, pharmaciens, odontologistes

Dr Myriam Malinge, pôle neurosciences, présidente  
 Dr Héliène Gaillard-Perrera, pôle gériatrie, vice-présidente  
 Pr Alain Jean, pôle odontologie  
 Dr Rachel Bocher, pôle psychiatrie  
 Dr Emmanuelle Bougoin-Kühn, équipe mobile douleur  
 Dr Amal Kenzi, pôle urgences  
 Aline Lepelletier, pharmacien  
 Jean-Claude Maupetit, pharmacien  
 Dr Yunsan Meas, centre d'évaluation et de traitement de la douleur  
 Dr Françoise Mechinaud, pôle mère-enfant  
 Dr Sylvie Métairie, pôle digestif  
 Dr Sophie Millet-Verrier, pôle anesthésie-réanimations  
 Dr Thierry Ponge, pôle médecine

#### Personnel non médical

Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins, vice-présidente  
 Anne-Sophie Berthome, infirmière, représentante de la commission des soins  
 Marie-Pierre Bizet, cadre de santé, centre d'évaluation et de traitement de la douleur  
 Claire Cosset, infirmière anesthésiste, équipe mobile douleur  
 Frédéric Gillot, psychologue  
 Béatrice Jaud, cadre de santé, équipe mobile douleur pédiatrique  
 Marie-Thérèse Jolivet, direction de la formation  
 Martine Lavoux, cadre de santé, kinésithérapeute  
 Claudine Sachot, cadre de santé, soins palliatifs  
 Marie-Thérèse Quemenaire, cadre de santé en rhumatologie, représentante d'un service de soins

#### Représentants des usagers

Annette Retailleau, représentante des usagers  
 Laurence Sireudeau, représentante des usagers

---

## LE CENTRE DE L'INFORMATION MEDICALE ET DU DOSSIER PATIENT (CIM-DP) (au 31 décembre 2008)

---

Le CIM-DP est un organe consultatif sollicité dans les domaines de l'information médicale informatisée et non informatisée.

### Composition :

Pr Daniel Villers, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, président du CIM-DP

Nathalie Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité (DURQ)

Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins

Pr Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique (PIMESP)

Pr Patrick Lustenberger, praticien désigné par la commission médicale d'établissement

Jean-Luc Favereau, directeur du système d'information et des télécommunications (DSIT)

Dr Daniel Antonioli, médecin du service d'information médicale

Dr Renaud Clément, praticien désigné par la commission médicale d'établissement

Dr Guillaume Podevin, praticien désigné par la commission médicale d'établissement

Dr Isabelle Furic, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, pharmacien

Dr Olivier Giron, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, psychiatre

MPascale Grandiau, cadre de santé en mission transversale, chef de projet du programme d'amélioration de la qualité « dossier patient »

Gilles Latournerie, responsable des archives

Lydiane Vrignaud, responsable du bureau de l'organisation de la filière médico-administrative

Luc-Olivier Machon, directeur adjoint du pôle activité développement

## LE COMITÉ DE LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN) (au 31 décembre 2008)

Le comité de liaison alimentation nutrition est une structure de dialogue et de propositions d'élaboration d'une politique concertée pour l'alimentation des patients hospitalisés. Ce comité est investi d'un rôle consultatif et d'une mission opérationnelle de proposition de mise en œuvre et de suivi d'une politique globale dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

### Composition :

Le comité de liaison alimentation nutrition est présidé par le Pr Dominique Darmaun. Le directeur général représenté par le directeur du pôle technique et logistique, Alain Mourier.

**Huit praticiens hospitaliers, représentant l'ensemble de l'activité hospitalière dont un pharmacien, désignés par la CME :**

Pr Dominique Darmaun (président du Clan), assistante nutritionnelle, pôle digestif, Hôtel-Dieu ;

Dr Hugues Piloquet, clinique médicale pédiatrique, hôpital Mère-Enfant ;

Dr Ronan Thibault, unité d'hépatogastro-entérologie, hôpital Laënnec ;

Dr Catherine Couturier, soins de suite gériatriques, hôpital Bellier ;

Dr Philippe Champin, réanimation médicale chirurgicale, hôtel-Dieu ;

un praticien du pôle thorax et cardio-vasculaire : en attente de désignation ;

un praticien du pôle cancérologie : en attente de désignation ;

un praticien du centre régional de lutte contre le cancer représenté par Mme Dayot, diététicienne ;

Mme Jaccard, pharmacienne, pôle pharmacies, hôtel-Dieu ;

**Un praticien chargé de l'activité de nutrition clinique :** Pr Michel Krempf, clinique d'endocrinologie, hôtel-Dieu ;

**Un directeur des soins :** Gisèle Cougolic, directrice des soins, coordination générale des soins, plate-forme 3 ;

**Un cadre de santé :** Anne Pinel, gastro-entérologie et hépatologie, Imad, Hôtel-Dieu ;

**Une infirmière désignée par la commission des soins infirmiers :** Véronique Le Roy, FF cadre de santé, psychiatrie 5, hôpital Saint-Jacques ;

**Une aide-soignante en attente de désignation par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSMIRT) :**

**Une représentante désignée par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSMIRT) :**

Mme Kerrien, puéricultrice, chirurgie infantile, hôpital mère-enfant ;

**Un cadre diététicien et deux diététiciennes :**

Eliane Caraux, diététicienne cadre supérieure, hôpital Saint-Jacques ;

Patricia Moriceau, diététicienne, cuisine centrale ;

Une diététicienne des services de soins en attente de désignation ;

**Deux responsables de la restauration :** Martial Coupry, ingénieur en chef, UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques ;

**Un responsable de production :** en attente de désignation ;

**Un technicien qualité en restauration :** Cécile Lux, technicienne qualité - UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques ;

**Un représentant du service formation :**

Marie-Thérèse Jolivet, cadre de santé, département de la formation continue, pôle personnel et relations sociales, Deurbroucq ;

**Un représentant du CLIN :**

Fabienne Piveteau, infirmière hygiéniste, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, laboratoire de bactériologie, hôpital Saint-Jacques ;

**Un représentant des usagers :** Mme Briand, représentante des usagers ;

**Une conseillère hôtelière :** Léandre Blandin, conseillère en hôtellerie hospitalière, pôles thorax, IUN et neurosciences ;

**Un représentant de chaque organisation syndicale siégeant au CHSCT :**

Marc Normand, syndicat CFDT ; Olivier Terrien, syndicat CGT ; Emmanuel Enouf, syndicat SUD santé sociaux ;

aucun membre désigné par le syndicat FO.

---

## LE COMITÉ DE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE ET D'HÉMOVIGILANCE (CSTH) (au 31 décembre 2008)

---

Décret n° 2006-99 du 1er février 2006 relatif à l'Etablissement français du sang et à l'hémovigilance et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) NOR : SANP0523167D.

Selon l'article R.1221-45 : le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance d'établissement a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui y sont transfusés. Il veille à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance prévues par la présente section. Il est notamment chargé de la coordination des actions d'hémovigilance entreprises au sein de l'établissement de santé.

### Composition :

#### Centre hospitalier universitaire de Nantes

Dr Jean-Christophe Rigal, président, praticien hospitalier en anesthésie ;

Dr Véronique Betbèze, praticien hospitalier, correspondant d'hémovigilance ;

Dr Laurence Gabillet, praticien hospitalier, réanimation médicale ;

Dr Anne Gaillard, praticien hospitalier, hémovigilance hôpital Laënnec ;

Dr Anne Gicqueau, cadre soignant, pôle ostéo-articulaire ;

Pr Pascale Jolliet, chef de service de pharmacovigilance ;

Dr Cécile Langlois, praticien hospitalier en anesthésie, orthopédie ;

Marie-Paule Marié, directeur des soins en fonction jusqu'en fin 2008 est remplacée par Isabelle Monnier ;

Pr Philippe Moreau, PU-PH en hématologie ;

Pr Jean-Yves Muller, directeur du pôle biologie ;

Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers, des risques et de la qualité ;

Gaëlle Talbot, cadre infirmier en anesthésie.

#### Établissement français du sang (EFS)

Dr Géraldine Bourreille, correspondant d'hémovigilance EFS ;

Dr Gilles Folléa, directeur de l'EFS Pays de la Loire ;

Dr Caroline Lefort, coordonnateur hémovigilance EFS.

#### Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) :

Dr Philippe Rivière, coordonnateur régional d'hémovigilance.

## LE COMITÉ DE SUIVI DES URGENCES VITALES (CSUV) (au 31 décembre 2008)

### Composition :

Pr Philippe Le Conte, PUPH désigné par le directeur général sur proposition de la CME

Catherine Dion, cadre de santé chargée de mission risques evaluation

Représentant de la direction des usagers, des risques et de la qualité (à déterminer)

Dr Céline Longo, responsable du Cesu

Dr Myriam Malinge, Mme le Pr Corinne Lejus, M. le Pr Daniel Villers, M. Jean-Luc Landas : praticien hospitalier ou PUPH représentant le pôle anesthésie – réanimations

Dr Estelle Legeard, praticien hospitalier représentant le pôle urgences (Samu)

Dr Vincent Ould Aoudia, Mme le Dr Caroline Serre : praticien hospitalier représentant le pôle de soins gériatriques

Dr Joana Rome, praticien hospitalier représentant le pôle MPR

Dr Christine Robert, praticien hospitalier représentant les pôles psychiatrie

Dr Jean-Michel Liet, praticien hospitalier représentant le pôle mère-enfant

Sylvie Jaccard, pharmacienne représentant le pôle pharmacie

Olivier Sellal, pharmacien représentant l'arsenal

Jean-Luc Fremon, cadre supérieur de santé représentant le pôle personnel et relations sociales

Régis Caillaud, M. Philippe Hamonic : cadre supérieur de santé ou cadre de santé représentant le pôle MPR

Danielle Saout, cadre supérieure de santé représentant les pôles psychiatrie

Valérie Bioteau, Mme Béatrice Maechler, cadre supérieur de santé ou cadre de santé représentant le pôle de soins gériatriques

Gwénaëlle Lebeau, cadre supérieure de santé représentant le pôle ostéo-articulaire

Marie-Renée Prouteau, cadre supérieure de santé représentant l'institut des maladies de l'appareil digestif

Gaëlle Talbot, cadre de santé lade représentant le pôle anesthésie - réanimations

Patricia Prouteau, cadre de santé IADE représentant l'institut du thorax

Marc Le Derrouet, cadre de santé IADE représentant le département des Instituts de formation – IFIS du PPRS

Anita Corbineau, cadre de santé représentant le pôle mère-enfant

Catherine Le Breton, cadre de santé représentant le pôle médecine

Florence Pelizza, cadre de santé représentant le pôle cancérologie

Myriam Agenet, cadre de santé représentant le pôle anesthésie – réanimations

Corinne Jallu, Mme Marie-Norbert Sejault : IDE représentant le pôle urgences

Philippe Leray, ingénieur biomédical représentant le pôle technique et logistique

Jean-Louis Bomard, responsable « téléphonie » de la DSIT

Thierry Le Ray, responsable du service « signalétique » du pôle PTL





## LEXIQUE

<b>A</b>	<b>ARH</b>	Agence régionale de l'hospitalisation
	<b>AOI</b>	Appels d'offres internes
	<b>AMP</b>	Assistance médicale à la procréation
<b>B</b>	<b>Baarga</b>	Bureau d'appui à la recherche
	<b>BAP</b>	Bureau administratif de pôle
<b>C</b>	<b>CA</b>	Conseil d'administration
	<b>CAO</b>	Commission d'appels d'offres
	<b>Cappid</b>	Centre d'activité de prise en charge des patients institutionnellement dépendants
	<b>CATTP</b>	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
	<b>CCDE</b>	Clinique de chirurgie digestive et endocrinienne
	<b>CDAG</b>	Centre de dépistage anonyme et gratuit
	<b>CEC</b>	Circulation extra-corporelle
	<b>CEGOS</b>	Centre d'études et de conservation des oeufs et du sperme
	<b>Cesu</b>	Centre d'enseignement des soins d'urgence
	<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
	<b>CIC</b>	Centre d'investigation clinique
	<b>CIM</b>	Centre de l'information médicale
	<b>Ciddist</b>	Centre d'information, de dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles
	<b>Clan</b>	Comité de liaison alimentation nutrition
	<b>Clin</b>	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
	<b>Clud</b>	Comité de lutte contre la douleur
	<b>CMD</b>	Catégorie majeure de diagnostic
	<b>Coter</b>	Comité technique régional
	<b>CPEF</b>	Centre de planification et d'éducation familiale
	<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
	<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
	<b>CPRC</b>	Cellule de promotion de la recherche clinique
	<b>Cram</b>	Caisse régionale d'assurance maladie
	<b>CRLCC</b>	Centre régional de lutte contre le cancer
	<b>CRUQ PC</b>	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
	<b>CSSI</b>	Commission du service de soins infirmiers
	<b>CTE</b>	Comité technique d'établissement
	<b>CMA</b>	Complications ou morbidités associées
	<b>CMAS</b>	Complications ou morbidités associées sévères

<b>D</b>	<b>DCC</b>	Dossier communicant en cancérologie
	<b>DIRC GO</b>	Délégation inter-régionale grand Ouest
	<b>Drass</b>	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
	<b>DRRC</b>	Délégation régionale à la recherche clinique
	<b>DSITS</b>	Direction des systèmes d'information et des télécommunications en santé

<b>E</b>	<b>EFS</b>	Etablissement français du sang
	<b>ENEIS</b>	Enquête nationale des événements indésirables
	<b>EPP</b>	Evaluation des pratiques professionnelles

<b>F</b>	<b>FCS</b>	Fondation de coopération scientifique
	<b>FMC</b>	Formation médicale continue
	<b>FMIH</b>	Fédération médicale inter-hospitalière

<b>G</b>	<b>GCS</b>	Groupement de coopération sanitaire
	<b>GHM</b>	Groupe homogène de malades

<b>H</b>	<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
	<b>HAS</b>	Haute Autorité de santé (ex ANAES)

<b>I</b>	<b>Imad</b>	Institut des maladies de l'appareil digestif
	<b>INCa</b>	Institut national de lutte contre le cancer
	<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
	<b>IRCNA</b>	Institut régional du cancer Nantes Atlantique
	<b>IRM</b>	Imagerie par résonance magnétique nucléaire
	<b>Itert</b>	Institut de transplantation et de recherche en transplantation
	<b>IUN</b>	Itert urologie néphrologie
	<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse

<b>M</b>	<b>MCO</b>	Médecine chirurgie obstétrique
	<b>Medqual</b>	Centre d'information et de ressources pour le bon usage des médicaments
	<b>MPU</b>	Médecine polyvalente d'urgence
	<b>MEAH</b>	Mission d'expertise et d'audit hospitalier

<b>P</b>	<b>Pad</b>	Pôle activité et développement
	<b>Paq</b>	Programme d'amélioration de la qualité
	<b>Parm</b>	Permanencier auxiliaire de régulation médicale
	<b>Pass</b>	Permanence d'accès aux soins de santé
	<b>PHRC</b>	Programmes hospitaliers de recherche clinique
	<b>Pimesp</b>	Pôle d'information médicale, d'évaluation et de santé publique
	<b>PMA</b>	Procréation médicale assistée
	<b>PMSI</b>	Programme médicalisé des systèmes d'information
	<b>PPRS</b>	Pôle personnel et relations sociales
	<b>PPS</b>	Programme personnalisé de soin
	<b>PTL</b>	Pôle technique et logistique
	<b>PTMC</b>	Plateau technique médico-chirurgical
<b>PV</b>	Procès verbau	
<b>Q</b>	<b>Qualipso</b>	Qualité pour les soins
<b>R</b>	<b>RCP</b>	Réunion de concertation pluridisciplinaire
	<b>RGO</b>	Reflux gastro-oesophagien
	<b>RSS</b>	Résumé de sortie standardisé
	<b>RTRS</b>	Réseaux thématiques de recherche et de soins
<b>S</b>	<b>SAE</b>	Statistique annuelle d'établissement
	<b>Sappid</b>	Structure d'accompagnement pour patients psychotiques institutionnellement dépendants
	<b>SMPR</b>	Service médico-psychologique régional
	<b>SSPI</b>	Salle de surveillance post-interventionnelle
	<b>Stont</b>	Stomatologie orthopédie neuro-traumatologie
	<b>Smur</b>	Service médical d'urgence et de réanimation
	<b>SROS</b>	Schéma régional d'organisation sanitaire
	<b>STIC</b>	Technique innovante et coûteuse
<b>T</b>	<b>T2A</b>	Tarification à l'activité
<b>U</b>	<b>Ucsa</b>	Unité de consultations et de soins ambulatoires
	<b>UHTCD</b>	Unité d'hospitalisation de très courte durée
	<b>Unaditi</b>	Unité de consultation diagnostique et thérapeutique immédiate
	<b>Upatou</b>	Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
	<b>UPCO</b>	Unité de pharmacie clinique oncologique
	<b>UQRE</b>	Unité qualité-risques-évaluation
	<b>USN</b>	Unité de soins normalisées
	<b>UTCG</b>	Unité de thérapie cellulaire et génique
	<b>UTT</b>	Unité de transplantation thoracique
	<b>V</b>	<b>VIH</b>





