

le journal

les infos trimestrielles pour le personnel du CHU



pose d'un bracelet d'identification systématique pour tous les patients à partir de septembre (p. 11)

Édito

Par **Christiane Coudrier**, directeur général du CHU de Nantes

Qualité et innovations : ce numéro de rentrée se fait l'écho des nombreux projets qui sont en cours pour améliorer la qualité des soins et développer les innovations. La recherche est à l'honneur avec la création du centre de ressources biologiques en octobre et avec plusieurs publications récentes dans des journaux médicaux prestigieux : c'est la reconnaissance des travaux des équipes nantaises, travaux qui ont des retombées directes sur l'amélioration de la prise en charge des patients. Mais celle-ci n'est pas que le fruit d'années de recherche, c'est aussi le résultat de l'engagement des équipes au quotidien, comme en témoignent la mise en place du bracelet d'identité des patients, la mesure et la publication des indicateurs qualité, le projet d'accréditation du pôle biologie... Les initiatives, nombreuses, témoignent du dynamisme de notre établissement et de l'ensemble de ses professionnels pour dévelop-

per les bonnes pratiques et garantir leur application opérationnelle.

Nous sommes là au cœur des projets des pôles et du projet médical, et c'est pour conforter cette dynamique que les pôles évolueront progressivement jusqu'en 2013 vers des pôles hospitalo-universitaires dont la configuration a été validée après une large concertation. Le schéma de ces nouvelles structures est présenté en page 8 avec l'ensemble des objectifs. Le CHU poursuit donc la mise en œuvre du projet médical qui comporte d'autres axes essentiels, avec par exemple l'organisation des blocs opératoires, l'ordonnement du circuit patient, ou encore la gestion des hospitalisations programmées et non programmées ; ces thématiques sont au cœur de nos préoccupations quotidiennes et des solutions concrètes devraient être apportées dans les prochains mois.

Sommaire

3 à 7. actualités

8 à 10. institutionnel

Île de Nantes : programme technique

Indicateurs Ipaqss

11. recherche-innovation

12. organisation-ressources humaines

13. métier

Brancardier

14. culture

Expo permanente en urologie
Histoire des hôpitaux en ligne

15. rétrospective



Vers un hôpital numérique

Objectif : zéro papier

Le CHU s'engage dans une réforme de ses pratiques d'archivage

Alors que l'information est de plus en plus dématérialisée, la gestion des documents papier et leur archivage restent une problématique aiguë : le site des archives centrales, près de l'hôpital Nord Laënnec, abrite 48 kilomètres linéaires d'archives, dont 90 % d'archives médicales ou médico-techniques.

Le service d'information médicale, la direction du système d'information et le service archives se sont engagés depuis mars dernier dans une série de projets nommés « 0 papier », destinés à préparer la transition vers un hôpital numérique.

Il s'agira dans un premier temps d'améliorer la connaissance des archives en créant une base de données complète. Cette cartographie s'accompagnera de la diffusion de nouvelles règles de conservation des archives (durée, localisation, conditionnement, identification...). Certaines archives pourront ainsi être externalisées ; des campagnes d'élimination d'archives « périmées » sont déjà prévues.

Parallèlement, plusieurs aspects de la gestion du dossier patient seront revus au sein de la nouvelle « Charte de gestion du dossier patient » afin de supprimer les archivages superflus, de faciliter les manipulations du dossier et de limiter les mouvements des dossiers autant que possible.

Ces actions accompagneront ainsi les évolutions rendues possibles par les développements informatiques, telles que la suppression de la plupart des films radiographiques (projet Pacs) ou la traçabilité des prescriptions et de la réalisation des soins dans Clinicom-soins.

Plus largement, c'est tout le rapport des professionnels à la conservation de l'information qui sera profondément modifié dans la perspective du futur site « île de Nantes », hôpital numérique, efficace et éco-respectueux.

Pour faire bonne impression...

Dans l'esprit du développement durable, des économies de papier et d'espace pourraient être réalisées en analysant les usages et les outils permettant l'impression des documents, et en proposant un système d'impression global plus efficace, ou des alternatives à l'édition sur papier : c'est l'objet du projet « Éditique », également lancé début 2011.

L'agenda...

17 septembre 2011
plaque commémorative en hommage aux dons et aux greffes d'organes
Hôpital Nord Laënnec

22 et 23 septembre 2011
congrès régional FHF
Centre de congrès les Atlantes,
les Sables d'Olonne.

29 et 30 septembre 2011
congrès de la société d'hématologie et d'immunologie pédiatrique
Château des ducs, Nantes

30 septembre et 1^{er} octobre 2011
1^{er} rencontre des chirurgiens, orthopédistes, rhumatologues, radiologues
Centre Atlantia, la Baule.

4 octobre 2011
journée mondiale des soins palliatifs
Salle de conférence, hôpital Nord Laënnec, à 20h

du 6 au 7 octobre 2011
école d'automne de l'institut du thorax
Unités de recherche de l'institut du thorax

8 octobre 2011
rencontre hématologie et médecine générale
West-Event Westotel, la Chapelle-sur-Erdre

du 13 au 15 octobre 2011
26^e congrès de médecine physique et de réadaptation
Cité des congrès de Nantes.

20 octobre 2011
hommage au professeur Guy Besançon
Faculté de médecine de Nantes.

22 octobre 2011
1^{er} rencontre sur les brûlures
Palais des congrès Atlantia, la Baule

17 et 18 novembre 2011
séminaire de formation sur l'éducation thérapeutique en dermatologie
Chambre de commerce, Nantes

17 et 18 novembre 2011
15^{es} journées scientifiques du réseau sécurité naissance
Palais des congrès Atlantia, la Baule

du 22 au 19 novembre 2011
Festival des 3 continents
Télévision des patients

19 et 20 janvier 2012
pathologie colo-rectale et chirurgie bariatrique
Château des Ducs, Nantes

Réorganisation du pôle pharmacie-stérilisation

Une logique de processus métier

Le pôle pharmacie-stérilisation a entrepris une complète réorganisation en passant d'une logique de site à une logique de processus.



Responsables par filière

pharmacie clinique :
Isabelle Rouiller-Furic
flux logistiques médicaments et dispositifs médicaux stériles : Olivier Sellal
pharmacotechnie-contrôles et radiopharmacie :
Patrick Thomaré

Améliorer l'organisation et la promotion des activités de pharmacie clinique dans le respect du contrat de bon usage des médicaments, des produits et des prestations ; harmoniser la politique d'amélioration de la qualité ; faciliter l'instauration de coopérations entre établissements de santé ; modifier le mode de gouvernance en le rendant plus transversal pour harmoniser les pratiques ; améliorer la cohérence entre les métiers de l'hôpital et les disciplines enseignées à la faculté : tels sont les motifs de la complète réorganisation de la pharmacie du CHU de Nantes.

« On passe d'une logique de site à une logique de processus, explique Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle. Chaque filière est pilotée par un responsable dont la mission est de décliner la politique qualité définie sur l'ensemble du pôle pharmacie-stérilisation dont le directeur, pharmacien-gérant, est garant du respect des réglementations ». Progressivement, l'approvi-

sionnement des unités de soins s'effectuera à partir de la pharmacie centrale à Saint-Jacques, avec d'ici 2013 une gestion de la commande des services via le logiciel Auréa (cf. *lejournal* N°2, janvier 2011). La pharmacotechnie, recentrée à l'hôtel-Dieu, prépare son déménagement sur le plateau technique médico-chirurgical (voir aussi p.12) ; la pharmacie clinique restera implantée sur chaque établissement, avec une gestion transversale.

« Globalement, il s'agit aussi de recentrer chacun sur son métier. Ainsi, nous testons actuellement la présence de préparateurs dans quelques services où les infirmières assurent la gestion de leurs besoins en médicaments et dispositifs médicaux ».

La stérilisation fera l'objet d'un traitement particulier, dans le cadre d'une mutualisation de ce service avec les Nouvelles cliniques nantaises via un groupement de coopération sanitaire.

Centre de ressources biologiques

Le CRB de Nantes ouvre en octobre

Le centre de ressources biologiques (CRB) constituera un nouvel outil au service de la recherche.



L'équipe du CRB
Contact : 82863 (Dr Geraldine Gallot)

Organisation

Sous la responsabilité de la direction des affaires médicales et de la recherche et soutenu par la Fédération d'appui à la recherche, le CRB est supervisé par un comité de pilotage composé de représentants de toutes les structures concernées dans l'établissement.

Après deux années de préparatifs, le centre de ressources biologiques (CRB) et les biothèques du CHU emménagent à partir du mois d'octobre dans des locaux sous les urgences de l'hôtel-Dieu : 350 m² dédiés à la gestion de collections d'échantillons biologiques à visée de recherche (CRB) et 300 m² alloués aux biothèques des laboratoires du pôle de biologie et de l'assistance médicale à la procréation (AMP). « Notre premier objectif était de réunir en un même lieu l'ensemble des échantillons biologiques disséminés dans l'hôpital, pour optimiser leur préservation et leur gestion », explique le Dr Geraldine Gallot, gestionnaire du CRB.

La mission du CRB sera de réceptionner, préparer et conserver du matériel biologique associé à des données cliniques et biologiques, tout en garantissant une traçabilité complète, pour les besoins d'équipes de recherche en santé. Le CRB assurera la distribution de ces ressources biologiques dans le respect des obligations réglementaires et en veillant aux intérêts de

chacun (donneur, préleveur, initiateur de biocollection et utilisateur).

L'équipe du CRB réunit un scientifique gestionnaire du centre, un ingénieur qualité, un ingénieur d'étude, un technicien de laboratoire, un attaché de recherche clinique et un informaticien. À l'ouverture, ils seront rejoints par un médecin responsable, des techniciens de laboratoire et une secrétaire.

Les objectifs du centre sont une labellisation « CRB » et une certification selon le référentiel qualité NF S 96-900 de l'Afnor. Le CRB du CHU de Nantes fait partie du réseau ligérien des CRB, du réseau Grand Ouest et de l'infrastructure nationale des biobanques. L'aboutissement du projet CRB résulte d'une collaboration très étroite entre le CHU, l'institut du thorax, l'institut de transplantation urologie-néphrologie, l'institut des maladies de l'appareil digestif, la tumorotheque et l'unité mixte de génomique du cancer (UMGC).



Biologie

Vers une accréditation du pôle

Pratiques formalisées, traçabilité renforcée... Tous les laboratoires du pôle de biologie se préparent à leur accréditation en 2013.

À l'horizon 2013, tous les laboratoires de biologie médicale devront répondre aux exigences de qualité spécifiées dans la norme ISO 15189.

Le pôle de biologie du CHU de Nantes a donc pris les devants et étendu une démarche qualité amorcée en 2007 et entérinée en 2010 par la certification ISO 9001 des laboratoires d'immunologie et de génétique. Avec ces deux premières expériences couronnées de succès et des éléments déjà en place, tel le guide de bonne exécution des analyses (GBEA), le pôle biologie ne part pas de zéro et capitalise sur ses acquis pour étendre la démarche à l'ensemble des laboratoires.

Formalisation et traçabilité

L'accréditation demande la formalisation de toutes les pratiques par la rédaction de modes opératoires. Elle requiert également plus de rigueur au niveau de la traçabilité et de la gestion des événements indésirables. Diminuer le volume de documents pour faciliter leur actualisation, travailler sur les processus et définir des responsables thème par thème, corriger les dysfonctionnements qui peuvent être observés : des tâches à accomplir pour avancer vers l'accréditation. La qualité est l'affaire de tous, chacun doit s'investir à son niveau. Si cette

démarche entraîne une charge de travail supplémentaire importante, surtout dans les premiers temps, le retour attendu n'en est pas moins valorisant et bénéfique à la fois sur le plan humain et sur le plan organisationnel. Pour les deux laboratoires précurseurs, le premier bilan est positif, notamment pour les prescripteurs et fournisseurs.

Développer la culture de la qualité

La démarche se poursuit sur l'ensemble du pôle avec des groupes de travail composés de membres des différents laboratoires, facilitant la mise en commun et la transversalité. Des audits internes sont réalisés avec la direction des usagers, des risques et de la qualité pour repérer les changements à opérer en priorité et aider à définir des actions d'amélioration. Peu à peu, la culture qualité s'installe, les réflexes et les repères s'établissent et tout le monde se mobilise. Il reste à maintenir cette mobilisation sur la durée... Les responsables du pôle sont confiants : les équipes ont d'ores et déjà intégré la composante qualité dans leur métier et savent qu'une organisation optimale est synonyme d'efficacité.

De l'ISO 9001 à l'ISO 15189

La norme ISO 15189 s'appliquant à tous les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) intègre à la fois des référentiels techniques et managériaux, elle vise à formaliser les pratiques et à apporter d'avantage de traçabilité dans les processus. L'ISO 15189 englobe en effet en grande partie les exigences sur l'organisation et le management de la norme ISO 9001 tout en y ajoutant des exigences techniques relatives par exemple aux locaux, aux matériels ou aux procédures analytiques.

Informatisation du pôle odontologie

Un logiciel sur mesure

Développé spécialement pour l'activité d'odontologie du CHU, le logiciel Macdent améliore toutes les étapes de la prise en charge et fait partie intégrante de la mission d'enseignement du centre.



Plusieurs secteurs ont été impliqués dans ce projet : direction des systèmes d'information et des télécommunications, biomédical, pôle activité-développement, praticiens.

Le centre de soins dentaires (CSD) s'est doté d'un logiciel développé spécialement pour répondre à ses besoins : saisie des actes en temps réel, accès depuis tous les postes au dossier complet de tous les patients (schéma dentaire, plan de traitement), édition des devis, interface avec Clinicom et l'imagerie...

80 postes, 400 intervenants

Lancé en 2003, le projet s'est concrétisé en mars 2011 avec le déploiement de "Macdent" sur les 80 postes des deux services d'odontologie, assorti d'une formation de deux jours pour plus de 400 intervenants.

« Basé sur un logiciel existant utilisé couramment dans les cabinets de ville et adapté pour l'hôpital, Macdent présente l'avantage de fami-

liariser nos étudiants à un matériel qu'ils rencontreront dans leur exercice, explique le Pr Olivier Laboux, directeur du pôle odontologie. De plus, il automatise l'évaluation et le suivi de synthèse de chaque étudiant. Le logiciel effectue également la vérification entre épisodes et facturation, permettant un règlement immédiat jusqu'alors impossible ».

Le logiciel a aussi permis de libérer deux postes d'admissionnistes dont l'une des fonctions était notamment de sortir, apporter puis reclasser les dossiers des quelque 50 000 consultations annuelles : *« Ces deux postes ont été transformés en postes d'aides-soignants, ce qui permet le fonctionnement d'un secteur de soins hors nomenclature, générant des recettes qui permettront d'auto-financer l'investissement ».*

Développement durable

Moins de CO² grâce au plan de mobilité

Covoiturage, transports en commun, marche à pied, vélo... Le plan de mobilité instauré à l'hôtel-Dieu et à Saint-Jacques encourage et favorise le recours aux alternatives à la voiture particulière.



31 millions de voitures sur les routes de France... Avec 34 % des émissions, le secteur des transports est le 1^{er} émetteur de CO₂ en France : plus de 141 millions de tonnes émises en 2005, dont 131 pour les transports routiers ; une consommation énergétique doublée entre 1973 et 2006.

Les déplacements de personnes et de marchandises représentent une part importante des émissions de CO² des établissements de santé.

Lancé en 2004, le plan de mobilité du CHU de Nantes (ou plan de déplacement entreprise) participe à l'objectif de limitation de l'impact des déplacements des professionnels sur l'environnement et de réduction de l'émission des gaz à effets de serre.

Mis en place à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Jacques, il vise à mieux maîtriser l'usage de la voiture particulière et à tendre vers un équilibre entre les déplacements en voiture et les autres modes de déplacement : transports publics, covoiturage, marche à pied, vélo.

Aujourd'hui, plus de 1 800 personnels (soit 22 % des personnels sur les sites concernés) disposent d'un abonnement Pass aux bus et tramways, cofinancé par le CHU et Nantes-Métropole. 226 supports à vélos sécurisés (452 places) sont installés à l'hôtel-Dieu et Saint-Jacques. 157 professionnels étaient inscrits à la fin 2009 sur le site de covoiturage de Nantes Métropole, accessible via l'intranet du CHU.

Les actions se poursuivent pour adapter l'offre et permettre à chacun de trouver le mode de déplacement éco-responsable qui lui convient le mieux.

Alors, n'hésitez pas : marchez, évitez les embouteillages, déplacez-vous autrement, c'est bon pour la santé et pour la planète !

contact : BP-CELLULE-MOBILITE

Étude Hypolyte sur les polytraumatisés intubés L'hydrocortisone contre la pneumonie nosocomiale

Portée par une équipe nantaise, l'étude Hypolyte démontre que l'hydrocortisone peut faire diminuer le nombre de pneumonies acquises en milieu hospitalier chez les patients polytraumatisés.

«Après l'obtention d'un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) régional en 2006, la publication de notre étude dans l'un des plus grands journaux médicaux est une véritable consécration» annonce, enthousiaste, le Pr Karim Asehnoune, responsable de la réanimation chirurgicale à l'hôtel-Dieu.

En mars dernier, le JAMA* dédie un article à Hypolyte (hydrocortisone polytraumatisé), nom donné à l'étude multicentrique randomisée, en double aveugle contre placebo, qui propose de modifier la prise en charge des polytraumatisés. Chez ces patients hospitalisés en unité de soins intensifs et intubés, un syndrome inflammatoire persistant représente un facteur de risque de pneumonie nosocomiale. En particulier pour les traumatisés crâniens qui sont entre 40% et 60% à contracter une pneumonie

post-traumatique. De plus, la déficience corticoïde due au traumatisme augmente l'inflammation. D'où l'hypothèse qu'une substitution par hydrocortisone pourrait atténuer cette réaction inflammatoire, sans entraîner d'immunosuppression et en restaurant une réponse immunitaire à l'infection.

	patients traités par hydrocortisone	groupe placebo
patients ayant développé une pneumonie nosocomiale à 28 jours	35%	55%
durée moyenne de ventilation artificielle	12 jours	18 jours
durée moyenne de séjour en soins intensifs	18 jours	24 jours

*JAMA, vol. 305, N° 12, pp. 1201-1209.



L'étude, menée dans sept centres hospitaliers, a inclus 150 patients atteints d'un traumatisme sévère entre novembre 2006 et août 2009. «Les résultats sont prometteurs. La prévention de la pneumonie post-traumatique est un enjeu majeur clinique et économique».

Maladies œsophagiennes

L'expertise nantaise reconnue à l'international

Deux publications prestigieuses ont récemment illustré l'expertise de l'équipe nantaise d'hépatogastro-entérologie.

Étude sur le RGO (Étude LOTUS - *The Journal of the American Medical Association (Jama)**)
Le RGO est une maladie très fréquente (5% à 10% de Français en souffriraient de manière au moins hebdomadaire) susceptible de générer des symptômes (brûlures d'estomac, remontées acides) ayant un impact majeur sur la qualité de vie, associés dans certains cas à des lésions de l'œsophage pouvant évoluer jusqu'à l'endobrachyœsophage, une lésion précancéreuse particulièrement importante à dépister. «L'étude LOTUS met en lumière les progrès accomplis, ces dix dernières années, dans la prise en charge médicale et chirurgicale du RGO. Elle apporte aussi des informations permettant d'optimiser le traitement sous ésomeprazole et de choisir la stratégie thérapeutique, médicale ou chirurgicale, la plus adaptée au patient», souligne le professeur Galmiche, premier signataire du JAMA. Les deux traitements sont très efficaces : 85% des patients inclus dans l'étude étaient en rémission à cinq ans.

Étude sur l'achalasie (*The New England Journal of Medicine***)

L'achalasie est une maladie rare correspondant à une destruction progressive des nerfs de la jonction œsogastrique. Le traitement des symptômes (difficulté à avaler et à déglutir, régurgitations et douleurs rétro-sternales) est effectué par voie endoscopique ou cœlioscopique. Basée sur les symptômes post-opératoires, l'étude publiée dans *The New England Journal of Medicine* montre que «les patients sont soulagés dans les mêmes proportions avec les deux techniques» explique le professeur Stanislas Bruley des Varannes, cosignataire de l'étude et chef du service d'hépatogastroentérologie du CHU de Nantes. La réponse à une question en suspens depuis plus de trente ans. «Compte tenu de ce résultat, on pourra désormais choisir de privilégier en première intention la voie endoscopique, moins invasive, pour ne recourir à la chirurgie que dans un second temps, en cas d'échec du premier traitement».



Pr Jean-Paul Galmiche



Pr Stanislas Bruley des Varannes

Projet médical

Les pôles hospitalo-universitaires

Le CHU se prépare à passer des pôles médicaux aux pôles hospitalo-universitaires (PHU), pour s'appuyer à terme sur des structures ayant une taille critique plus adéquate face aux enjeux sur les plans de la recherche, de l'organisation des soins et de la gestion.

Les autres grands axes du projet médical

L'organisation en PHU répond aux axes 1 et 2 du projet médical : déclinaison de la stratégie au niveau des pôles et mise en œuvre de nouvelles organisations. Les actions en cours ou réalisées dans le cadre des autres axes du projet médical seront présentées dans un prochain numéro du Journal. Pour mémoire, ces axes concernent notamment l'articulation des activités programmées et non programmées (management des lits), l'organisation des blocs opératoires, de l'ambulatoire et des hôpitaux de jour, des consultations et des explorations fonctionnelles, l'ordonnancement du circuit patient et la coordination des parcours de soins intra et extra hospitaliers.

Les futurs pôles hospitalo-universitaires (PHU) ont commencé à définir les grandes lignes de leurs projets médico-scientifiques. Les séminaires des 18 et 20 avril 2011 ont constitué un temps important d'échanges sur ces orientations.

L'objectif de ces projets est de pouvoir décliner les axes suivants issus du projet médical :

- un projet hospitalo-universitaire et médico-scientifique ;
- des modes de prises en charge qui privilégient les alternatives à l'hospitalisation ;
- un projet reposant sur une exigence de performance ;
- un projet intégré dans son environnement et s'inscrivant dans le territoire de santé ;
- un projet qui conforte la dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la prise en charge du patient.

La date de création effective et généralisée des futurs PHU est prévue pour avril 2013. Dès septembre 2011, les principes de gouvernance seront précisés, puis la montée en charge des futurs PHU se déroulera de manière expérimentale de septembre 2011 jusqu'en 2013. La configuration des plates-formes sera adaptée pour une meilleure réactivité au service des PHU : leurs compétences d'accompagnement et de contrôle seront accrues. En parallèle les compétences de management au niveau des PHU et de leurs responsables seront aussi approfondies. Enfin, la délégation de gestion et la contractualisation interne seront adaptées à cette nouvelle organisation.

lioration continue de la qualité et de la prise en charge du patient.

PHU **médecine physique et réadaptation**

PHU **gériatrie** (dont médecine aiguë gériatrique)

PHU **psychiatrie**

PHU 1

(hématologie, cancérologie d'organes, Imad, Itun, dermatologie)

PHU 2

(institut du thorax, neurologie)

PHU 3

(urgences, soins critiques, pôle anesthésie-réanimations, médecine interne, médecine infectieuse)

PHU 4

(tissus osseux, chirurgie réparatrice et ambulatoire, POA, pôle tête et cou, odontologie, neuro-chirurgie, neuro-traumatologie)

PHU 5

(pôle mère-enfant, pédopsychiatrie, addictologie)

ensemble fonctionnel - **CRBO - imagerie - PHU 6 - imagerie**

pharmacie - biologie

PHU santé publique, information médecine du travail, épidémiologie, EPP

Projet médical et île de Nantes

Le programme technique détaillé

Mis en place en novembre 2010, les 11 groupes utilisateurs de programmation ont étudié les besoins de chaque secteur d'activité, les schémas d'organisation et les listes de locaux. Le comité de pilotage a examiné les premières propositions en mars 2011. Elles sont en cours de finalisation.

Le programme fonctionnel, qui traduit l'expression des attentes des utilisateurs et des responsables de l'établissement ainsi que les contraintes fixées par la réglementation, constitue le cœur du programme technique détaillé. Celui-ci comprend aussi la description du site d'implantation et les exigences techniques architecturales et techniques générales.

Ce travail est accompagné d'une réflexion approfondie sur le dimensionnement capacitaire. À l'échelle nationale, les services du ministère de la Santé prévoient une diminution forte du nombre de lits en hospitalisation complète en chirurgie (-60%), au profit de secteurs ambulatoires très structurés, à l'image du «virage ambulatoire» pris dans les autres pays européens. Au CHU, les capacités ambulatoires seront doublées.

Un travail mené dans le cadre de la refonte du projet médical a établi une capacité future à 1384 lits et places en court séjour, ce qui est moins qu'aujourd'hui (1643 lits et places) mais permet un développement de l'activité ambulatoire qui va passer de 35% à 56%. Cette nouvelle organisation des prises en charge permettra de s'adapter aux nouvelles techniques de soins et à l'évolution démographique nantaise.

Cette capacité globale respecte les principes suivants: le développement de la filière de soins critiques, le maintien du nombre de lits en pédiatrie, et la sanctuarisation des lits correspondant aux activités de recours (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, transplantation, polytraumatisés, hématologie, grands brûlés, maladies infectieuses). Le schéma ci-dessous présente la future configuration.

Le concours de maîtrise d'œuvre

Le programme technique détaillé sera remis aux équipes qui participeront au concours de maîtrise d'œuvre. Le maître d'œuvre choisi sera le concepteur du projet, responsable des études architecturales et techniques qui précéderont et accompagneront la reconstruction du CHU sur l'île de Nantes. Il apportera une réponse technique, fonctionnelle et esthétique au projet défini dans les limites du budget et des délais qui lui auront été imposés. Son rôle est l'élaboration des plans, l'établissement des documents techniques, la coordination des travaux et l'assistance dans les relations avec les entreprises.

plateau lourd

16 unités dont 5 en phase 2

plateau lourd chirurgical

réanimation et surveillance
continue chirurgicales adultes
4 unités de 20 lits

soins intensifs adultes
2 unités de 16 lits

plateau lourd médical

réanimation et surveillance
continue médicales adultes
2 unités de 20 lits

soins intensifs adultes
3 unités de 16 lits

soins critiques pédiatriques

réanimation néonatale
1 unité de 18 lits

soins intensifs néonataux
1 unité de 18 lits

réanimation et surveillance
continue pédiatrique
**1 unité de 12 lits et
1 unité de 8 lits**

soins intensifs d'onco-pédiatrie
1 unité de 6 lits

lits et places sur l'île de Nantes

(court séjour) projection horizon 2025

hospitalisation conventionnelle.....	855
soins critiques.....	257
hôpital de jour.....	241
postes dialyse.....	31
total.....	1384

plateau ambulatoire

9 modules dont 3 en phase 2

hôpital de jour médical adulte

3 modules
de 35 à 37 places

1 module
de 16 places pour l'hôpital
de jour d'addictologie

chirurgie ambulatoire adultes

2 modules
de 30 à 32 places

hôpital de jour femme-mère-enfant

**3 modules de 20 à
22 places**
comprenant IVG et
dialyse pédiatrique

plateau des hospitalisations conventionnelles

PHU 1 à 4

6 unités de 28 lits à 32 lits

PHU 5

7 unités de 28 lits à 32 lits

plateau urgence

SAU adultes

46 boxes

UHCD adultes

56 chambres
(y compris psy et détenus)

SAU pédiatriques

20 boxes

UHCD pédiatrique

12 boxes (y compris psy)

SAUV commune

8 boxes

indicateurs Ipaqss	résultat de l'établissement		évolution 2009-2010	positionnement par rapport à la moyenne nationale
médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)				
tenue du dossier patient	72 / 100	★☆☆	non applicable	●
délai d'envoi et conformité du courrier de fin d'hospitalisation	30 / 100	★☆☆	→	●
traçabilité de l'évaluation de la douleur	38 / 100	★☆☆	→	●
dépistage des troubles nutritionnels (niveau 1)	79 / 100	★★★	→	●
tenue du dossier anesthésique	85 / 100	★★★	→	●
prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde	93 / 100	★★★	non applicable	●
soins de suite et réadaptation (SSR)				
tenue du dossier patient	75 / 100	★☆☆	→	●
délai d'envoi et conformité du courrier de fin d'hospitalisation	34 / 100	★☆☆	→	●
traçabilité de l'évaluation de la douleur-	31 / 100	★☆☆	→	●
dépistage des troubles nutritionnels (niveau 1)	68 / 100	★☆☆	→	●

Infos

Tenue du dossier patient. Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés. Score évaluant la trace des éléments communs à tous les dossiers patients (éléments relatifs à l'entrée, aux prescriptions, à la sortie) et des éléments spécifiques à certaines prises en charge.

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation. % des courriers de fin d'hospitalisation envoyés dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Traçabilité de l'évaluation de la douleur. % de séjours pour lesquels le résultat d'au moins une évaluation de la douleur est documenté dans le dossier du patient algique ou les résultats d'au moins deux évaluations de la douleur sont documentés dans le dossier du patient algique.

Dépistage des troubles nutritionnels. % de dossiers patient adulte comportant dans les deux premiers jours une notification du poids.

Tenue du dossier anesthésique. Score évaluant la trace des éléments relatifs aux phases pré-anesthésique, pré-anesthésique et post-interventionnelle.

Indicateurs qualité 2010

Des résultats à améliorer

Trois indicateurs satisfaisants sur dix : les résultats obtenus en 2010 quant à l'évaluation de la qualité et surtout de la traçabilité des soins restent à améliorer.

Depuis 2008, la Haute Autorité de Santé (HAS) a progressivement généralisé, pour toutes les filières de soins, une démarche obligatoire de recueil d'indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (Ipaqss).

Chaque année, les résultats de ces indicateurs de qualité issus du dossier du patient hospitalisé sont mis à disposition des usagers (mise en ligne sur le site internet de l'établissement, par voie d'affichage et insertion d'un feuillet dans le livret d'accueil). Ils font également l'objet d'une diffusion publique, sur le site *Platines* du ministère de la Santé.

Pour chaque indicateur, les résultats de l'établissement sont exprimés sous forme d'un score (sur 100) et traduits en classe de performance (série d'étoiles allant de une à trois étoiles bleues, selon l'atteinte ou non par l'établissement de l'objectif de performance de 80%). L'évolution de la valeur de l'indicateur par rapport à l'année précédente est présentée sous forme d'une flèche, et son positionnement par rapport à la moyenne nationale sous forme

d'un feu tricolore (feu vert si l'établissement a un résultat meilleur que la moyenne nationale pour l'indicateur considéré, jaune si ce résultat est proche de la moyenne nationale, orange s'il reste inférieur à la moyenne nationale).

En 2010, le CHU atteint l'objectif national, fixé à 80%, pour trois des dix indicateurs publiés. Pour deux d'entre eux (tenue du dossier anesthésique et qualité des prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde), notre établissement obtient des résultats nettement supérieurs à la moyenne des établissements français.

Au regard des résultats, plusieurs priorités d'amélioration ont été d'ores et déjà dégagées afin d'améliorer la traçabilité, gage d'une prise en charge de qualité des patients. Cette démarche d'amélioration continue s'inscrit également en lien avec la recommandation formulée par la HAS sur la gestion du dossier patient en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et soins de suite et réadaptation (SSR) à l'issue de la dernière visite de certification.

Identito-vigilance

Un kit pour rappeler les règles

Pour prodiguer les bons soins au bon patient, il faut s'assurer régulièrement de son identité. Un kit est à disposition de tous pour rappeler les règles et les modalités en la matière.

Pré-requis pour la sécurité des soins, priorité pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'identito-vigilance est l'une des pratiques exigibles prioritaires du référentiel de certification de la Haute Autorité de santé (HAS). Le CHU de Nantes a été coté "C" pour ce critère lors de la dernière visite et fait donc l'objet d'une recommandation sur ce point.

En 2009, un incident lié à l'identité d'un patient devant être opéré a déclenché un programme d'amélioration de la qualité spécifique pour : structurer l'identito-vigilance au CHU de Nantes ; formaliser la gestion des doublons, des collisions et des homonymes dans l'établissement ; développer et sécuriser les procédures d'identification avec notamment l'utilisation de bracelets. Une mission et une cellule d'identito-vigilance ont de surcroît été créées pour définir la politique de l'établissement en la matière et instaurer des modalités pratiques

d'identification des patients, suivre et gérer les identités (doublons et collisions) dans la base Clinicom et les dossiers papier.

La mission identito-vigilance a rassemblé dans un kit* les procédures « Identification du patient » et les modes opératoires « Règles de saisie des traits d'identité des patients dans Clinicom », « Gestion des homonymies », « Identification des patients par bracelets ». Les personnels de tous les services de soins sont incités à s'y référer pour sécuriser encore mieux la prise en charge des patients dans l'établissement. En effet, de nombreux acteurs interviennent désormais dans le parcours des malades dont nous avons la charge et le nombre de ces derniers augmente avec la diminution de la durée de séjour et le développement de l'hospitalisation de jour. L'identito-vigilance est donc avant tout un acte de soins : il s'agit d'assurer les bons soins au bon patient.



Précieux bracelet

À compter du 19 septembre, la pose d'un bracelet d'identité sera systématiquement proposée à tous les patients (hors psychiatrie).

*kit disponible sur l'intranet : [pratiques professionnelles > accueil et principes de prise en charge des patients > identitovigilance](#)

Patients alcoolo-dépendants

Prévenir le syndrome de sevrage

Cause directe ou indirecte de nombreuses pathologies, la consommation excessive d'alcool peut générer, en cas de sevrage imposé par l'hospitalisation, des complications qu'un protocole simple permet de prévenir.

Environ 15% à 20% des patients hospitalisés sont concernés par l'abus d'alcool. C'est donc l'ensemble du personnel des services de soins qui peut, quotidiennement, être confronté à cette problématique. La consommation excessive d'alcool est à l'origine de nombreuses pathologies somatiques (traumatismes, troubles neurologiques, hépatopathies, pancréatites cancers...) et psychiatriques. Le sevrage brutal d'alcool peut lui aussi entraîner des complications graves, en particulier un délirium tremens et des crises convulsives.

Le groupe prévention sevrage (GPS) composé de médecins et de cadres infirmiers de différents services cliniques a instauré un protocole*, validé par la CME et la coordination générale des soins, à appliquer systématiquement pour tout patient dépendant à l'alcool. Il comporte une procédure de soins et de prise en charge (utilisation du score de Cushman) pour évaluer la gravité du sevrage et adapter la prescription médi-

camenteuse. Ce protocole permet d'éviter les complications liées au sevrage : des trémulations et des sueurs, une anxiété importante, une confusion voire un délirium tremens ou des crises convulsives. Une présentation du protocole sera proposée par le GPS aux pôles de soins.

De plus, « l'hospitalisation peut être une opportunité de prise en charge spécifique pour les patients présentant une dépendance à l'alcool. Il faut systématiquement leur proposer une rencontre avec l'équipe d'addictologie de liaison qui pourra les aider dans cette démarche de changement », explique le Dr Anne Chassevent-Pajot.

L'unité d'addictologie de liaison assure aux équipes qui le souhaitent une formation sur l'approche des addictions et est à disposition pour toute question : 46521.

* Disponible sur l'intranet : [pratiques professionnelles > activités des secteurs cliniques et médico-techniques > soins et actes techniques > sevrage alcool](#)

Groupe prévention alcool

Dr Hélène Cardot (psychiatrie 2), Dr Anne Chassevent Pajot (addictologie), Dr Martin Dary (médecine polyvalente d'urgence), Pr Jérôme Gournay, Françoise Huteau-Rousse (hépatogastro-entérologie), Rachel Le Breton (direction des usagers, des risques et de la qualité), Dr Leïla Moret (évaluation médicale et éducation thérapeutique), Dr Marie-Dominique Touze (urgences), Jean-Claude Vallée (directeur des soins – coordonnateur général).

En prélude à l'emménagement sur le PTMC

La pharmacotechnie prépare le « big bang »

En 2013, toutes ses activités seront centralisées sur le plateau technique médico-chirurgical (PTMC). La pharmacotechnie a déjà tout prévu.



Activités

préparation des chimiothérapies et thérapies adjuvantes, préparations stériles autres, préparations non stériles

Objectifs

préfigurer PTMC ; roder les organisations ; former tous les préparateurs à la polyvalence dans toutes les activités ;

Sur 900 m² au sein du PTMC, l'ensemble des activités de la pharmacotechnie (à l'exception de la radiopharmacie) sera réunie et centralisée géographiquement par rapport aux différents services. Une aubaine pour cette filière actuellement éclatée entre plusieurs sites, qui pourra mutualiser ses moyens matériels et humains et ainsi optimiser toutes ses activités. D'ores et déjà, avec cet objectif en ligne de mire et dans le cadre de la réorganisation du pôle (voir p. 4), le service a commencé à revoir son fonctionnement : « Nous anticipons depuis cinq ans ce changement attendu en formant tous les préparateurs à la polyvalence, pour améliorer le roulement entre les secteurs. Et toutes nos activités sont maintenant organisées pour être prêtes à un transfert en « big bang », en une seule fois, dans les nouveaux locaux », explique Patrick Thomaré, responsable de la pharmacotechnie.

« Depuis cinq ans, nos préparateurs s'habituent à la polyvalence pour simplifier le roulement des équipes. Et nous améliorons nos équipements

en vue de leur utilisation mutualisée et optimisée. Fin 2011, l'unité de pharmacie clinique oncologique (UPCO) sera dotée de deux nouveaux isolateurs rigides automatisés permettant d'absorber sans difficulté les 28 000 chimiothérapies annuellement préparées. Nous voulons aussi continuer à développer la chimiothérapie ambulatoire. Les autres préparations stériles (nutritions parentérales, collyres, essais cliniques...) seront aussi réalisées grâce à l'isotechnie, technologie qui apporte sécurité, gain de temps et confort de travail. Les préparations non stériles seront effectuées de manière automatisée grâce à un logiciel dédié, etc. ».

Toute la future organisation est pensée en vue de respecter une logique de marche en avant, sans croisement des flux, avec un contrôle systématique de toutes les productions en bout de chaîne. Plusieurs mois seront nécessaires après la fin du chantier pour préparer les salles et valider leur conformité dans le but d'obtenir à terme une labellisation Iso9001 de toute la structure.

Élections professionnelles

Désignez vos représentants

Le 20 octobre, les élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière désigneront les représentants du personnel non médical dans les commissions administratives paritaires et le comité technique d'établissement.



Info

Le vote peut se faire soit par correspondance, soit sur site.

Les élections professionnelles désignent les représentants du personnel. Leur résultat détermine aussi la représentativité de chaque organisation syndicale au niveau régional pour la participation à certaines instances (CGOS, ANFH). Au niveau national (Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière), cette représentativité est calculée sur la base des résultats du vote au comité technique d'établissement (CTE). Les représentants du personnel sont élus pour quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé.

Rôle de ces instances

Les commissions administratives paritaires (CAP) locales et départementales, qui traitent les situations individuelles des agents hospitaliers de l'établissement, sont composées, à part égale, des représentants du personnel élus et

de représentants de l'administration désignés par le président du conseil de surveillance du CHU, ou son représentant. Elles sont compétentes sur toutes les questions concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement, l'évaluation et la notation des fonctionnaires, la discipline et le licenciement. Les CAP se réunissent au moins deux fois par an.

Le CTE associe les personnels non médicaux à la gestion de l'établissement. Il est amené à émettre des avis et vœux sur toute question ayant trait à l'organisation et au fonctionnement de l'hôpital, ainsi que sur les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel non médical, les critères de répartition de certaines primes, la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement. Le CTE, présidé par le directeur général du CHU, se réunit au moins une fois par trimestre.



David, brancardier

Au carrefour des soins et de l'échange

Brancardier à l'hôtel-Dieu, David Mounier va d'étage en étage et parcourt les différents services pour accompagner les patients et veiller sur eux entre chaque étape de leur parcours de soins.

Intervenant tels des «soignants ambulants» les brancardiers font partie intégrante de la filière soignante en assurant la continuité et le suivi du patient entre les services de soins et les services prestataires (imagerie, blocs opératoires).

Depuis six mois, David Mounier a intégré l'équipe de brancardage centralisé sur le bâtiment de l'hôtel-Dieu. Comme bon nombre de ses collègues, il a exercé en tant qu'aide-soignant pendant 22 ans dont 15 années dans les services de réanimation. Un changement de métier qu'il explique par un besoin de découvrir les soins autrement sans pour autant se couper du patient qui reste au centre de ses préoccupations.

Soigner et prendre soin

De fait avec 20 à 25 courses pour une distance de sept à quinze kilomètres, la journée de David Mounier est faite de rencontres. Il faut être

attentif au patient, l'accompagner dans son déplacement, s'assurer de sa sécurité et son confort. Il est indispensable d'être capable d'évaluer si le transport est possible et de déterminer les besoins du patient. L'échange est donc une part importante du métier. La fonction en dehors des équipes d'hospitalisation et le ton souvent informel de la discussion au cours du transport incite le patient à se confier plus facilement.

En lit, en fauteuil et parfois à pied, David accompagne les malades. Le rythme peut parfois être intense et il s'agit de ne pas perdre de temps. C'est pourquoi, même si les informations relatives au patient et à son transport sont disponibles sur les documents et supports de transmissions, la relation avec les soignants du service est indispensable pour maintenir la continuité et la qualité des soins dans et à l'extérieur du service.

Un logiciel dédié aux transports

Le brancardage centralisé à l'hôtel-Dieu s'appuie sur le logiciel Ptah (déjà déployé pour les transports en ambulances) qui centralise les demandes et les relaie aux brancardiers via leur blackberry. Chaque brancardier dispose des informations nécessaires aux transports des patients, assurant ainsi leur fluidité et leur traçabilité.

Le service d'urologie accueille une expo Art postal au quotidien

Depuis mai 2011, le service d'urologie récemment rénové accueille une exposition permanente d'art postal.



Delphine Soustelle-Truchi pendant l'accrochage

Entrée libre...

Cette exposition d'une quarantaine de photos restera dans le service d'urologie qui accueille des personnes en consultation ainsi que des patients en hospitalisation de jour (4^e étage aile Est).

Delphine Soustelle-Truchi, de l'association Burô des correspondances (Rezé) a eu la gentillesse de faire don au CHU de Nantes d'une exposition de photographies créée en 2000 sur le thème de l'art postal.

Elle trace la correspondance artistique, humoristique et poétique imaginée pendant plusieurs mois par les membres de l'association Artéchéri. Dessins, peintures, photos, collages font de chaque envoi, personnalisé selon le destinataire, une œuvre d'art. Tous ont dûment transité par la poste...

«L'art postal commence lorsqu'oubliant les conventions, on renouvelle la forme lettre ou colis, créant l'insolite dans la boîte aux lettres de son correspondant. Il témoigne, d'ailleurs d'une vertu aussi extraordinaire que rare dans les arts: la gratuité et l'effet total de surprise. La magie fait soudain incursion dans le quotidien de celui qui vient relever son courrier, explique

Delphine Soustelle-Truchi. *Quelque peu éloignés des mouvements de Mail Art qui fonctionnent essentiellement en réseaux, nous préférons utiliser notre réseau naturel de relations, c'est-à-dire famille, amis, connaissances, administrations, que notre quotidien nous amènent à rencontrer. Nous nous adressons ainsi à un public présumé non averti, ce qui nous intéresse plus. (...) C'est pour cette raison que nous ne parlons pas de Mail Art, terme de connaisseurs. En effet cette pratique ne part pas de l'art pour aller vers le quotidien, mais fait plutôt l'inverse: elle prend naissance dans les gestes du quotidien -ici faire son courrier- qui, transcendés, tendent vers une résolution artistique. Notre engagement est d'ailleurs le même vis à vis d'actes tels que rédiger une facture, un chèque, envoyer une télécopie...».*

L'exposition a notamment été présentée au TU, Festival Voix, Nantes, à Andrézy (Yvelines), Ambès (Gironde), Cournon d'Auvergne, au festival Les correspondances de Manosque, à la Médiathèque Jacques Demy, Nantes, en Alsace, à Calais...

Nouvelle rubrique sur le site internet L'histoire des hôpitaux en ligne

Depuis avril 2011, une nouvelle rubrique du site chu-nantes.fr présente l'histoire des hôpitaux nantais.



Aurélie Prévost (à droite) et Cécile Trichet (à gauche)

www.chu-nantes.fr

rubrique «connaître le CHU» > «histoire et patrimoine»

Les témoignages ou documents que vous voudrez bien confier seront les bienvenus pour enrichir la rubrique.



Début 2011, Aurélie Prévost et Cécile Trichet, étudiantes en Master 1 «valorisation du patrimoine économique et culturel» ont mis à profit un stage de trois mois dans notre établissement pour préparer pour le site internet du CHU une rubrique consacrée à son histoire et son patrimoine.

Avec l'aide de Véronique Gratas, chargée de communication à l'IFR 26, des membres de l'association Histoire des hôpitaux et du patrimoine santé nantais et du webmestre éditorial du site, elles ont recensé les éléments nombreux et épars susceptibles d'enrichir la rubrique. Elles ont aussi mené des recherches

auprès de différentes structures (archives départementales, municipales) et se sont chargées de rédiger quelques pages, de numériser des textes issus des archives de la revue *L'Hospitalier nantais* ainsi que de nombreuses photos.

Sans pouvoir achever complètement le travail en si peu de temps, elles ont néanmoins très largement débroussaillé le terrain. La rubrique, déjà bien garnie, s'enrichira au fil du temps. Les curieux peuvent d'ores et déjà en savoir plus sur l'histoire de chaque établissement, mais aussi sur quelques grandes figures de la médecine nantaise.



Journée mondiale sur l'hygiène des mains

12 mai

L'unité de gestion du risque infectieux (Ugri) a proposé aux personnels soignants de l'hôtel-Dieu de participer à des ateliers pédagogiques sur l'hygiène des mains.



Dépistage du mélanome pour le personnel

19 mai 2011

Dans le cadre de la journée nationale de dépistage du mélanome, les médecins du service de dermatologie ont examiné 101 personnes dont 15 présentant des lésions suspectes.



Tournoi de football au stade Marcel Saupin

31 mai

De nombreux professionnels du CHU ont participé une fois de plus au tournoi de football organisé dans le cadre de la journée mondiale sans tabac.



Une fillette bénéficie d'un cœur artificiel

juillet 2011

Anais, 6 ans, souffre d'une cardiomyopathie qui met ses jours en danger. Dans l'attente d'un greffon, les équipes médicales nantaises lui ont posé un système d'assistance cardiaque mécanique



Semaine européenne de la vaccination

du 26 avril au 2 mai 2011

De nombreuses manifestations ont été organisées dont un stand d'information dans le hall de l'hôtel-Dieu et des séances de vaccination gratuites pour le personnel.



Maladies du cerveau : 150 000 euros aux chercheurs nantais

29 juin

Conduite par le neurologue David-Axel Laplaud, une équipe de la faculté de médecine et du CHU de Nantes a reçu une aide de 150 000 € pour mener ses recherches sur les maladies du cerveau, des mains de Jean-Claude Martin, gouverneur du Rotary-district 1510.



Festival Les rendez-vous de l'Erdre

1^{er}, 2 et 3 septembre

Plusieurs pauses musicales proposées aux visiteurs durant ces trois jours ; ici un concert jazz d'Alex de Vree et Thomas Troussier à l'hôtel-Dieu.

Rapport d'activité 2010 Le CHU en chiffres

Plus de 11 200 agents en activité au CHU, 2 572 133 repas servis, 3 708 tonnes de linge traité... des chiffres vertigineux qui rythment la vie de l'hôpital.

4045 naissances
800 582 venues et actes externes (toutes activités confondues)
172 563 313 activités des laboratoires en B (B+BHN)
21 260 910 anatomie pathologique en P (P+PHN)
42 837 séances opératoires (blocs opératoires)
11 421 229 indices de coût relatif (blocs opératoires)
1 588 nombre de circulation sanguine extra-corporelle
12 829 IRM (forfaits techniques)
35 863 scanners (forfaits techniques)
101 070 passages aux urgences dont 29 336 pédiatriques
439 312 appels du centre 15
4 000 tonnes de déchets traités
+ de 40 millions d'euros d'achats de fournitures et de prestations
300 tonnes de fournitures réceptionnées et distribuées par mois
732 millions d'euros de charges d'exploitation
8 456 femmes et **2 753** hommes travaillent au CHU