

# le journal

les infos pour le personnel du CHU



un livret d'accueil spécifique pour la pédiatrie (p. 15)

**Dossier – p.9 à 12**  
**« Ambulatoire :  
objectif 60 % »**

## **Actualités p. 3 à 7**

### **Innovation-recherche**

- 8. Recherche clinique en rhumatologie
- 8. Recherche en soins infirmiers

### **Institutionnel p. 13**

- 13. Projet d'établissement 2013-2017
- 14. Relations internationales

### **Outils**

- 15. Expo permanente et livret d'accueil en pédiatrie
- 15. Projet informatique Gaia

### **Personnel et relations sociales**

- 16. Le service social veut mieux répondre à nos attentes
- 16. Bientôt la suppression de la notation
- 17. Métier : musicothérapeute

### **Culture**

- 16. Création sonore en pédiatrie



Fin mai 2012 : avancée des travaux du chantier PTMC

## Édito

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

2012 est une année charnière pour notre établissement, avec des contrats et des projets qui arrivent à échéance en fin d'année : le plan d'équilibre et de modernisation et le contrat de retour à l'équilibre, ainsi que le projet d'établissement 2008-2012. Année charnière avec la négociation du contrat d'objectifs et de moyens 2012-2017 avec l'Agence régionale de santé, la poursuite de la mise en œuvre du contrat de performance 2010-2013 et l'élaboration du projet d'établissement 2013-2017. La dynamique du CHU est solide et riche de projets pour prendre les engagements nécessaires dans un contexte qui reste contraint.

Maintenir la dynamique engagée est essentiel pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, le niveau d'activité du CHU et la maîtrise des équilibres financiers. Le projet d'établissement 2013-2017, en cours d'élaboration, soutiendra ces objectifs et poursuivra la mise en œuvre des orientations du projet médical. Il

accompagnera ainsi la création des pôles hospitalo-universitaires et comprendra tous les volets qui constituent un projet d'établissement, notamment le volet social intégrant la qualité de vie au travail.

2012, c'est aussi une année de réalisation de travaux attendus : le plateau technique médico-chirurgical, la stérilisation, les hôpitaux de jour, la psychiatrie, la rééducation fonctionnelle.

Les marges de manœuvre résideront dans la dynamique médicale et dans notre capacité à trouver l'équilibre entre la meilleure qualité de prise en charge du patient et le juste coût. La négociation du contrat d'objectifs et de moyens ainsi que les travaux en cours pour le projet d'établissement nous donneront les réponses. Dès à présent je tiens à remercier tous ceux qui contribuent à cette réflexion qui engage le CHU pour les prochaines années.

## L'agenda...

**2 au 4 juin 2012**

Horizons cardiovasculaires  
Diabète, cœur et vaisseaux  
*La Baule*

**4 juin 2012**

10<sup>e</sup> anniversaire de l'unité de  
pédopsychiatrie « Les âges premiers »  
*Centre nantais de la parentalité*

**8 juin 2012**

Journées scientifiques de  
l'université de Nantes  
*Cité des congrès de Nantes*

**5 et 7 juin 2012**

Fraîch'attitude au CHU  
*Restaurants des personnels –  
hôpital-Dieu, hôpital Saint-Jacques,  
hôpital Nord Laennec*

**13, 14, 15 juin 2012**

Congrès sur les brûlures  
*Cité des congrès de Nantes*

**15 juin 2012**

Séminaire sur la chirurgie ambulatoire  
organisé par la FHF  
*Centre des Salorges, Nantes*

**27 juin 2012**

Dépistage du souffle lors de la  
journée mondiale du souffle  
*Halls de l'hôpital-Dieu et de l'hôpital  
Nord Laennec*

**15 juin 2012**

2<sup>e</sup> congrès éthique et pratique face  
à la vulnérabilité dans les soins  
*Faculté de médecine*

**21 et 22 juin 2012**

Fête de la musique au CHU  
*Art'Musik jazz, 21 juin à 14 h 30,  
salle de sport du service de rééducation  
fonctionnelle – Art'Musik classique,  
22 juin à 15 h, hall du 1<sup>er</sup> étage de  
l'hôpital-Dieu.*

**23 et 24 juin 2012**

Restitution de l'atelier  
« Sounds of CHU »  
partenariat pédiatrie et Pannonica  
(voir aussi p. 18)  
*Maison Audubon à Couéron*

**6 juillet 2012**

Porte-ouverte des consultations  
pour le suivi des patients greffés  
rénaux et pancréatiques  
*immeuble Jean-Monnet, de 14 h à 18 h*

**Suivez les actualités du CHU de  
Nantes sur Facebook et Twitter.**

### Projets et investissements

# Une stérilisation centrale neuve en 2013

**Le chantier est en cours et s'achèvera début 2013. La nouvelle stérilisation sera prête pour l'ouverture du bâtiment PTMC. Elle approvisionnera en matériel stérile l'ensemble des blocs opératoires du CHU et ceux des Nouvelles cliniques nantaises.**



L'esquisse



Le chantier en cours



Marie-Dominique Lécolier

Aujourd'hui, les instruments sont stérilisés dans le bâtiment Jean-Monnet pour le matériel utilisé à l'hôtel-Dieu et par une entreprise extérieure pour celui de l'hôpital Nord Laennec. Dans la perspective de l'ouverture du plateau technique médico-chirurgical (PTMC), et pour unifier les processus de stérilisation au CHU, les activités seront regroupées à Saint-Jacques, au cœur de la plate-forme logistique du CHU et à proximité de la pharmacie.

Pour rationaliser les coûts et pour renforcer la démarche qualité-sécurité, le CHU et les Nouvelles cliniques nantaises (NCN) ont souhaité s'associer au sein d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) dans lequel travailleront les personnels des deux établissements.

«Le service de stérilisation a pour mission la préparation des dispositifs médicaux stériles», explique Marie-Dominique Lécolier, pharmacienne responsable de la stérilisation. C'est donc un service fortement impliqué dans la

prévention des infections nosocomiales, la gestion des risques, la traçabilité des dispositifs médicaux, le respect des règles d'hygiène, la formation et l'information des personnels.

Le processus de stérilisation est organisé selon un enchaînement cohérent et sécurisé d'étapes structurées selon le principe de la marche en avant afin de garantir l'obtention de l'état stérile. Ces opérations sont effectuées dans des locaux dédiés par des personnels formés utilisant des équipements modernes et performants. Une attention particulière sera portée sur les processus de livraison dans les blocs opératoires pour garantir un approvisionnement des secteurs de soins adaptés à leur activité.

D'un montant de 10,6 millions d'euros, le projet comprend les travaux et l'achat d'équipements neufs, ainsi que la formation des personnels. Le nouveau bâtiment donnera aussi un meilleur environnement ergonomique aux équipes et leur permettra de travailler à la lumière du jour.

## Contraception et IST

# Un jeu pour en parler librement

**Le Dr Catherine Pintas, membre de l'association Gynécologie sans frontières et médecin de l'unité de gynécologie médico-psycho-sociale (Ugomps), a imaginé un jeu de société pour informer sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles.**



Élisabeth Vaz Do Piou, déléguée de Gynécologie sans frontières et le Dr Catherine Pintas

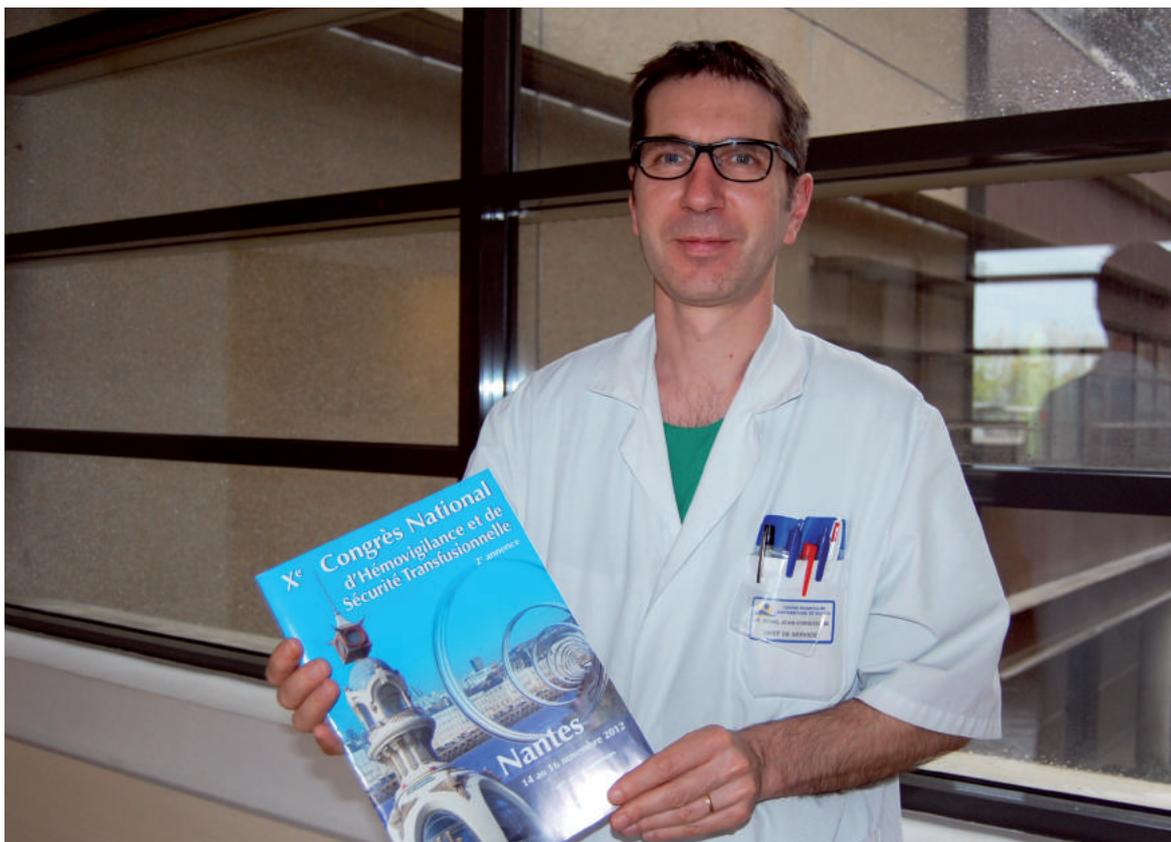
Le jeu sera dès la rentrée un support pour les infirmières scolaires dans le cadre de l'instauration du « Pass prévention-contraception » dans la région des Pays de la Loire, action coordonnée par le Pr Henri-Jean Philippe et son équipe.

Quelle est la taille d'un stérilet ? Comment bien prendre sa pilule ? Quelles sont les infections sexuellement transmissibles ?... Contraception et IST sont des sujets sensibles sur lesquels circulent beaucoup d'idées fausses et de questions. Pour les aborder sans tabou, le Dr Catherine Pintas, de l'unité de gynécologie médico-psycho-sociale (Ugomps), en a fait un jeu dont elle a élaboré le prototype, développé par la société Nyl communication, de Couëron. Cinquante exemplaires de « Contraception et IST » ont ainsi été publiés grâce à un financement de la caisse primaire d'assurance maladie et diffusés par l'association Gynécologie sans frontières dont le Dr Pintas est membre.

Le plateau se présente comme celui d'un jeu de l'oie. Selon la couleur de la case sur laquelle on atterrit, on doit répondre à une question sur les IST ou la contraception. « On termine rarement

les parties, précise le Dr Pintas. Le but n'est pas de gagner, mais de s'informer. Et, en effet, pour avoir animé déjà des séances dans les quartiers Nord, je sais que la discussion s'engage, que des questions sont posées. On discute autant que l'on joue ». La boîte contient aussi des modèles factices de plaquettes de pilules, préservatifs, anneau vaginal, stérilets... « Cela permet de voir concrètement à quoi cela ressemble. Par exemple, beaucoup de gens pensent qu'un stérilet mesure cinq fois sa taille réelle ».

Il n'est pas question de commercialiser le jeu, qui doit toujours être utilisé en présence de professionnels aptes à répondre aux questions et développer les réponses figurant sur les cartes. Dans une prochaine édition, les thèmes de ce jeu seront élargis à la question des relations affectives et sexuelles entre garçon et fille.



Le Dr Jean-Christophe Rigal, médecin-anesthésiste, membre du comité d'hémovigilance et co-organisateur du congrès

## Hémovigilance et sécurité transfusionnelle X<sup>e</sup> congrès à Nantes en novembre

**Le X<sup>e</sup> congrès biennal d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle se déroule à Nantes en novembre 2012. L'occasion de rappeler que l'hémovigilance doit rester une préoccupation quotidienne.**

Les scandales liés aux transfusions de sang contaminé ont amené dans les années 90 la création de l'Agence française du sang et la structuration nationale de l'hémovigilance, déclinée dans les établissements de santé par des médecins référents correspondant d'hémovigilance.

Quelque vingt ans plus tard, le Dr Jean-Christophe Rigal, anesthésiste et président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, insiste sur la nécessité de maintenir le plus haut niveau d'attention pour toute transfusion sanguine : « Le CHU de Nantes est, par sa taille et la nature de ses activités, le plus gros utilisateur de produits sanguins dans la région. Chaque année, 48 000 poches de sang sont transfusées à 6 500 patients. Il se produit une centaine d'incidents transfusionnels par an, dont quatre à cinq pourraient être évités en améliorant l'organisation. » Chaque événement indésirable est analysé par l'équipe d'hémovigilance du CHU (les Dr Betbèze et Gaillard) et fait l'objet d'une déclaration spécifique auprès du réseau national d'hémovigilance rattaché à l'Afssaps : « Pour ces incidents évitables, il n'y a jamais un seul responsable, mais l'addition de plusieurs défaillances dans le pro-

cessus de distribution et de soins. Cela pourrait être évité par la sensibilisation et la formation régulière de tous les intervenants ».

Déjà, l'hôpital a fait des efforts importants pour limiter le gaspillage de cette denrée précieuse que sont les produits sanguins labiles. Sur l'ensemble de l'établissement, le taux annuel de produits sanguins détruits est passé depuis 2003 de 5 % à 1,8 % et de 13 % à 2 % à l'hôpital Nord Laennec. L'enjeu financier est également important, puisque 14 M€ sont dépensés chaque année en produits sanguins et examens biologiques liés à la transfusion sanguine : « Toute une chaîne est concernée : médecins et infirmiers bien sûr, mais aussi aides-soignants, coursiers, taxis, agents d'accueil... Chacun doit connaître précisément les procédures, les gestes, les dernières recommandations. »

Le congrès biennal d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle est l'occasion de remettre en lumière l'importance du respect des bonnes pratiques en transfusion. Dernières techniques et outils, recommandations, formations... figurent au menu de ces trois journées.

### Soignants bienvenus

Tous les professionnels impliqués dans les transfusions sont les bienvenus au congrès. Les soignants du CHU ont la possibilité de s'inscrire pour une journée moyennant un tarif préférentiel qui peut être pris en charge par leur pôle.

### Plus d'infos

Sur le site de la Société française de vigilance et de thérapeutique transfusionnelle : [www.sfvtt.org](http://www.sfvtt.org)

## L'hypnose en soins palliatifs Mieux vivre la dernière étape

En soins palliatifs, la pratique de l'hypnose permet de soulager la douleur. Elle aide également les patients à aborder plus sereinement leur fin de vie.



Pierre-Henri Garnier, psychologue, équipe mobile de soins palliatifs

### Info

En soins palliatifs, les trois quarts des patients bénéficient du soulagement procuré par l'hypnose conversationnelle.

«L'hypnose n'est pas une technique, mais un mode de relation, un processus naturel qui nous permet de détacher une partie de notre esprit pour permettre une meilleure concentration. Au volant, par exemple. En le provoquant, en douceur, au cours d'une conversation, on amène une personne dans cet état particulier qui permet de mobiliser tout son potentiel de ressources.»

Comme plusieurs membres de l'équipe mobile de soins palliatifs, Pierre-Henri Garnier, psychologue, utilise l'hypnose : « Il ne s'agit pas «d'envoyer» la personne ailleurs ni de l'obliger à faire quoi que ce soit, suivant les clichés liés à l'hypnose «foraine», mais bien de l'intégrer dans l'ici et maintenant, en l'aidant à zoomer sur des aspects positifs et ainsi reléguer au second plan et donc diminuer le mal physique et psychique. Cela se passe naturellement, au cours d'une

conversation... L'état d'hypnose se reconnaît à divers petits signes tels que des mouvements des pupilles sous les paupières, une respiration et un rythme cardiaque apaisés... »

En plus de soulager le corps, l'hypnose peut contribuer à mieux vivre l'approche de la mort : « Il m'arrive ainsi d'aider des personnes à renouer ou échanger avec des proches, à rester jusqu'au bout dans la vie et dans la vie sociale ».

Pierre-Henri Garnier s'aide parfois de sa tablette numérique : « Lorsque les patients sont très fatigués, je cherche pour eux un support visuel ou audio qui les aide à se remémorer de bons moments. Cela aide à instaurer cette relation singulière et créative qu'est l'hypnose conversationnelle, et qui vient supplanter l'hypnose négative induite par la maladie grave. »

## Soins globalisés mère-enfant Une petite révolution à la maternité

À la maternité, aides-soignants et auxiliaires de puériculture sont devenus « auxiliaires de périnatalité ». Bien au-delà du changement d'intitulé, c'est une petite révolution dans la prise en charge qui a eu lieu.



Fanny (à droite), s'occupe à la fois de Céline et de son fils Marius

### Innovant

Ce mode de prise en charge est encore assez peu répandu dans les maternités, dans la région et nationalement.

Le 27 février dernier s'est opéré à la maternité un changement qualifié de « radical » par le personnel. Auparavant, pour les soins quotidiens, un auxiliaire de puériculture intervenait auprès du bébé (bain, poids, éducation...) et un aide-soignant auprès de la maman (soins, aide au lever, réfection du lit...). Une formation de plus de quarante heures a permis à ces deux types de professionnels de devenir polyvalents et acquérir les connaissances et compétences permettant de pouvoir prendre en charge à la fois la mère et l'enfant. Devenu auxiliaire de périnatalité, chacun d'eux prend en charge six à sept couples mère-enfant et assure tous les soins dont ils ont besoin, en binôme avec la sage-femme ou la puéricultrice si besoin.

Pour Catherine Guillon, aide-soignante devenue auxiliaire de périnatalité, le bilan est largement positif : « C'est plus intéressant, plus varié, plus cohérent dans la prise en charge. La maman nous parle d'elle et de son bébé, on peut prendre

le temps de les écouter, on est plus disponibles pour eux. Les femmes se sentent mieux comprises, et l'échange les responsabilise. L'ambiance a aussi beaucoup changé dans l'équipe, il n'y a plus de clivage. Aujourd'hui, ça paraît aberrant qu'on ait pu travailler autrement ! »

Côté patientes, même satisfaction : « On a un seul interlocuteur, on ne nous pose plus quinze fois les mêmes questions. Un vrai lien se crée, on ressent beaucoup d'affection et de bienveillance, plus d'humanité », constate Céline. Séverine, sage-femme, apprécie aussi : « Le relais d'information se fait mieux, on sait à qui s'adresser, c'est plus serein. »

Les cadres du service saluent l'investissement important de toute l'équipe, et se réjouissent du mieux-être général : « En terme d'organisation, c'est également beaucoup plus simple puisque tous les soignants ont les mêmes compétences, on gère une seule équipe. »

### Traitement de la douleur chronique

# Une publication nantaise dans Nature

**Le Pr Jean-Paul N'Guyen et le Dr Julien Nizard ont publié dans la revue Nature un article sur le traitement de la douleur chronique par les techniques de stimulation des neurones.**

Le Pr Jean-Paul N'Guyen et le Dr Julien Nizard (service de neurochirurgie et centre de d'évaluation et de traitement de la douleur) ont publié en décembre dernier dans la revue *Nature* un point sur la prise en charge des douleurs neuropathiques réfractaires (chroniques et rebelles aux traitements) par les techniques de stimulation cérébrale invasives et non invasives.

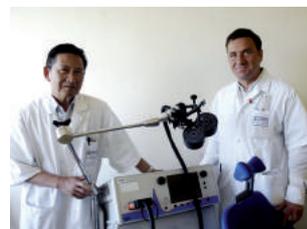
Elles sont traitées en première intention à l'aide d'antalgiques associés à des médicaments d'action centrale (antidépresseurs, antiépileptiques, anesthésiques locaux) et à une approche physique (kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture, relaxation) et psychocorporelle.

En seconde intention interviennent les techniques de stimulation qui reposent sur le contrôle de la transmission des influx douloureux au cortex par la stimulation des fibres « antidouleur » naturellement présentes dans l'organisme. Selon l'origine et la nature du syndrome douloureux, plusieurs techniques sont

utilisées: la stimulation transcutanée (pose d'électrodes de stimulation sur la peau, près de la zone douloureuse); la stimulation médullaire (implantation par voie chirurgicale d'un stimulateur au contact des cordons postérieurs de la moelle); la stimulation cérébrale (cérébrale profonde ou du cortex moteur); la stimulation péri-nerveuse (stimulation du grand nerf occipital, du nerf pudendal...).

La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS - voir aussi ci-dessous) ouvre des perspectives intéressantes. Elle consiste à appliquer des impulsions magnétiques indolores à travers la paroi crânienne pour provoquer l'apparition de courants électriques dans la zone cérébrale située juste au-dessous.

Les patients bénéficient habituellement d'une dizaine de séances de 30 minutes pratiquées en ambulatoire par deux praticiens du centre de traitement de la douleur, les Drs Edwige de Chauvigny et Marion Helbert.



Pr Jean-Paul N'Guyen, Dr Julien Nizard

*L'équipe nantaise développe l'utilisation de la rTMS en recherche clinique et en thérapeutique quotidienne, dans la prise en charge de syndromes douloureux chroniques rebelles aux traitements habituels, de la dépression réfractaire, de la dystonie, de la spasticité, et du handicap d'origine neurologique.*

### Stimulation magnétique transcrânienne

# La rTMS contre l'addiction au jeu

**Le CHU de Nantes est promoteur d'une étude qui vise à évaluer les effets de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) dans le traitement de l'addiction au jeu.**

L'unité de TMS/sismothérapie et le centre de référence sur le jeu excessif (CRJE) ont lancé en mars 2012 une recherche portant sur l'utilisation de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) dans le traitement de l'addiction au jeu.

«La rTMS est utilisée en neurologie pour le traitement de la douleur (voir ci-dessus) et en psychiatrie dans les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les hallucinations auditives dans la schizophrénie, explique le Dr Anne Sauvaget, de l'unité de sismothérapie. L'appareil fabrique un signal magnétique par le biais d'une bobine appliquée sur la tête du patient, sur le cortex préfrontal antérieur. Ce signal dépoliarise les neurones qui se trouvent en regard et modifie leur activité. Ce traitement, utilisé en complément des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques, est très bien toléré car il est

*indolore et ne nécessite pas d'anesthésie.»*

Le champ des applications de la rTMS reste encore largement à explorer. Le CHU de Nantes est ainsi promoteur du programme Stimjeu, qui vise à tester en double aveugle les effets de la rTMS sur une cohorte de 42 patients dépendants au jeu (recrutés et évalués par le Dr Marie Bronnec, addictologue au CRJE): «L'idée est de les placer en situation de craving, ou envie irrésistible de s'adonner à un comportement, à l'aide d'un film évoquant le sujet de leur addiction (course de chevaux pour les joueurs de PMU, par exemple). Le patient évalue ensuite l'amélioration ou non de son état après six minutes de stimulation magnétique. Nous prévoyons de soumettre chaque participant à deux séances, dont une en placebo.» Les résultats de l'étude seront publiés dans deux ans.



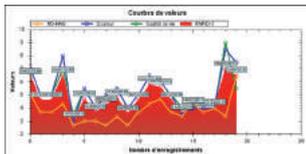
Le Dr Anne Sauvaget explique le principe de la rTMS

*En psychiatrie, la rTMS est utilisée notamment dans le traitement de la dépression, à raison de séances quotidiennes pendant trois semaines. Si la réponse est bonne (20 % à 30 % des cas), un traitement d'entretien régulier est prescrit.*

### Recherche clinique en rhumatologie

## Une clé USB entre deux consultations

Grâce aux informations enregistrées par des patients volontaires sur une clé USB, les rhumatologues peuvent en recherche clinique suivre de plus près l'évolution des spondylarthrites et polyarthrites entre deux consultations.



#### Exemple de graphique de suivi

HAQ = Health assessment questionnaire = questionnaire explorant la gêne fonctionnelle  
Score RAPID-3 = somme de trois évaluations : score HAQ plus évaluation de la douleur plus évaluation par le patient de l'activité de sa maladie (de 0 à 10), le tout divisé par trois.

Les spondylarthrites sont dues à l'inflammation des attaches de ligaments et des tendons dans l'os. Il n'existe à ce jour pas de traitement définitivement curatif pour cette pathologie. Les vives douleurs au dos et au bassin qu'elle entraîne peuvent cependant, depuis quelques années, être soulagées par des biothérapies (les anti-TNF alpha) qui comportent certains risques, et coûtent cher... Leur prescription nécessite donc la meilleure connaissance possible de l'état du patient et de son évolution, même entre les consultations espacées de trois mois au mieux : ces traitements ne devraient en effet être poursuivis qu'en cas de (très) bonne réponse, parfois difficile à évaluer lors d'une seule consultation.

Pour affiner la prise en charge, une trentaine de patients de la région ont accepté de participer, dans le cadre d'un protocole de recherche, à une expérimentation qui consiste à remplir chaque

semaine un questionnaire simple et rapide sur les fluctuations de leur maladie et enregistrer leurs réponses sur une clé USB qui leur a été remise. Les graphiques générés automatiquement permettent aux praticiens de visualiser en un coup d'œil l'activité du rhumatisme depuis la dernière visite, et aux patients de mieux se remémorer les trois mois passés. «Grâce à cette technique, nous pouvons espérer récolter 30% à 50% d'informations en plus», explique le Dr Jean-Marie Berthelot, rhumatologue, qui précise cependant que «cette expérience n'est que très préliminaire; l'utilisation de cet outil dans le cadre de la recherche clinique est un plus, mais son acceptation en routine paraît encore aléatoire. L'avenir de la collecte de ces données, surtout dans les phases "critiques" de ces maladies, pourrait finalement passer par un site internet, avec en préliminaire une motivation complémentaire des patients.»

### recherche en soins infirmiers

## Le toucher-massage en secteur protégé d'hématologie

Armelle Simon, infirmière sophrologue et praticienne en toucher-massage dans le service d'hématologie clinique, a publié dans La Revue de l'infirmière un article décrivant son expérimentation du toucher-massage pour les patients hospitalisés en secteur protégé.



#### Une patiente témoigne

«Quand Armelle me masse, mon dos puis tout mon être deviennent légers, les tensions tombent, mon cou semble descendre d'un cran, se laisser aller...»

«La personne atteinte de maladie hématologique grave vit de nombreuses transformations brutales suite à la découverte de la maladie et au traitement initié lors de l'hospitalisation en secteur protégé», écrit Armelle Simon dans un article publié par La Revue de l'infirmière\*.

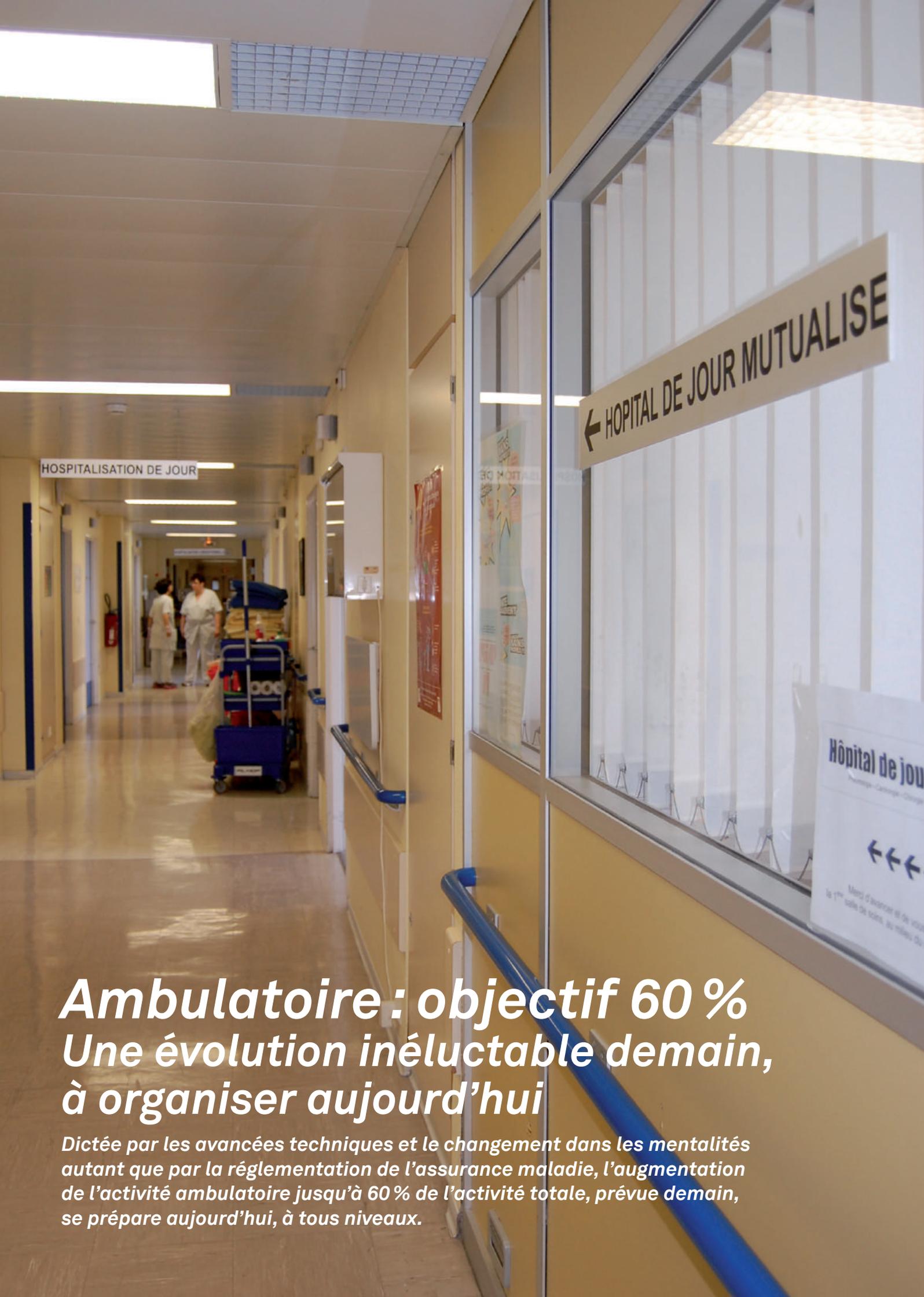
Hospitalisation longue, remise en cause des identités sociale, professionnelle, familiale et personnelle, ainsi que transformations physiques (alopécie, perte de poids, modification du teint, fonte musculaire...) sont autant de facteurs perturbants qui mobilisent les qualités d'écoute et d'accompagnement de l'ensemble de l'équipe du secteur protégé.

Le contexte d'isolement induit une limitation pénible des stimuli sensoriels, dans un environnement identique pendant des semaines, peuplé de sons pour la plupart artificiels.

Contraintes auxquelles s'ajoutent les modifications de perception des odeurs et du sens gustatif provoqués par les traitements de chimiothérapie. Quant au toucher, le contact physique avec les soignants étant limité aux soins dans un souci de protection des malades, «il devient en quelque sorte le "sens interdit"».

Spécialisée en sophrologie et en «toucher-massage» Armelle Simon a instauré la pratique du toucher-détente dans l'unité d'hématologie stérile : «Il permet aux malades de se réapproprier leur schéma corporel, et vient en totale complémentarité des traitements médicamenteux en améliorant différents symptômes tels que l'anxiété, l'insomnie, les nausées, la douleur. C'est aussi un moyen d'entrer en communication d'une autre façon lorsque l'angoisse du malade ne peut être exprimée verbalement.»

\* N° 181, mai 2012



# ***Ambulatoire : objectif 60 % Une évolution inéluctable demain, à organiser aujourd'hui***

*Dictée par les avancées techniques et le changement dans les mentalités autant que par la réglementation de l'assurance maladie, l'augmentation de l'activité ambulatoire jusqu'à 60 % de l'activité totale, prévue demain, se prépare aujourd'hui, à tous niveaux.*



P<sup>r</sup> Michel Weber  
Cécile Jaglin-Grimonprez

### Chantier « ambulatoire »

## Restructurer et mutualiser

Cécile Jaglin-Grimonprez et le P<sup>r</sup> Michel Weber pilotent le projet qui vise à organiser et optimiser l'activité ambulatoire au CHU de Nantes.

#### Organisation

- trois cadres de santé sont affectés au projet ;
- des missions formalisées ont été attribuées à des praticiens volontaires impliqués ;
- un comité opérationnel qui réunit les coordonnateurs du chantier 7, le coordonnateur général des soins, le directeur du personnel et des relations sociales, les directeurs, cadres et coordonnateurs médicaux, travaille en synergie avec le comité de pilotage du plateau technique médico-chirurgical (PTMC) qui accueillera l'unité de chirurgie ambulatoire (UCA).

Intégré au contrat de performance et coordonné par Cécile Jaglin-Grimonprez, directrice du plan, et le P<sup>r</sup> Michel Weber, chef du service d'ophtalmologie, le chantier ambulatoire du CHU de Nantes a pour but de restructurer l'activité ambulatoire et les hôpitaux de jour médicaux et chirurgicaux en les mutualisant. Il s'agit de se mettre au clair par rapport à la réglementation et de réduire les dépenses de santé tout en maintenant, voire augmentant, la qualité des soins. Comme l'explique Cécile Jaglin-Grimonprez : « L'ambulatoire, pour le patient, c'est le confort de ne pas passer la nuit à l'hôpital, de bénéficier de traitements moins contraignants (plus de sondes urinaires, de drains...), moins de risque d'infection nosocomiale... Pour le personnel, c'est moins de travail de nuit mais un renforcement des équipes de jour ; pour le système de santé, c'est le même soin à un meilleur coût. Tout le monde y gagne. Mais cela nécessite une organisation et une infrastructure à la hauteur. À nous d'adapter les moyens aux besoins, de préparer les protocoles adéquats. C'est également l'administration qui se charge d'assurer la liaison avec les financeurs, c'est-à-dire l'assurance maladie, pour élaborer un référentiel des actes pris en charge au titre de l'ambulatoire. Surtout, nous devons préparer les formations nécessaires pour garantir les multi-

compétences des soignants qui travailleront dans les unités ambulatoires et accompagner le changement pour les médecins et soignants. »

Du côté médical, « C'est relativement simple pour la chirurgie, car cette activité est cadrée par un référentiel des actes, et que le plateau technique médico-chirurgical en cours de construction offrira des locaux adaptés et dédiés, explique le P<sup>r</sup> Weber. C'est plus compliqué pour l'activité médicale, dont les contours sont assez flous. » Parmi les enjeux : faire cohabiter dans le projet des spécialités différentes. Le P<sup>r</sup> Weber s'est attaché à collecter et relayer les contraintes et souhaits de ses collègues pour que tout se passe au mieux : « Nous avons rencontré les médecins référents des activités ambulatoires de médecine afin de recenser leurs craintes et identifier les points forts de chaque unité, les points essentiels à préserver, pour ne pas perdre les acquis et les mutualiser. Certains pouvaient avoir envie de ménager leur pré carré, ou craindre de s'éloigner géographiquement du secteur dans lequel ils travaillent, ou encore redouter le "mélange de patients" et une possible perte de compétences des personnels paramédicaux. Le travail en cours est de nature à répondre à ces demandes et lever les inquiétudes. »

## En pratique et réglementairement L'activité ambulatoire aujourd'hui

*Le projet d'augmentation de l'ambulatoire s'appuie sur l'expérience d'unités existantes, comme celle de l'hôpital Nord, et sur les compétences du service d'information médicale pour assurer l'adéquation activité-textes réglementaires.*

### À l'hôpital Nord, un service mutualisé depuis 2009

Depuis 2009, le Dr Guillaume Lamirault assure la coordination médicale de l'hôpital de jour qui réunit à l'hôpital Nord Laennec l'activité ambulatoire des services de cardiologie, hémodynamique, pneumologie et chirurgie vasculaire : « Ce projet, un peu pilote, impliquait de beaucoup créer et inventer, explique Guillaume Lamirault. Il s'agissait de regrouper plusieurs noyaux existants pour mutualiser et augmenter l'activité. »

En pratique, une cellule de coordination réunit une infirmière et une secrétaire qui travaillent à temps plein en binôme. Elles traitent les demandes qui émanent de praticiens hospitaliers ou de médecins de ville : « En ambulatoire, il est essentiel d'anticiper pour gérer tout problème potentiel. La coordination est là pour rediriger les demandes vers d'autres structures si nécessaire, définir le parcours de soins et l'organiser, identifier les patients les plus fragiles pour adapter l'accueil. Il leur faut s'assurer que le patient est bien informé et que ses conditions psycho-sociales permettent la prise en charge en ambulatoire. En plus de l'information délivrée en consultation, un livret spécifique lui est envoyé, qu'il peut étudier à tête reposée et éventuellement nous recontacter pour toute question. Au besoin (lorsqu'il faut s'assurer que les conditions préalables à l'admission sont bien validées – résultats des bilans biologiques, organisation de soins à domicile...), l'infirmière de coordination appelle les patients la veille du jour fixé pour l'hospitalisation et les rappelle le lendemain pour vérifier que tout se passe bien. Elle joue un rôle d'interface essentiel. »

Chaque patient admis en hôpital de jour suivra un parcours personnalisé selon les examens et actes à effectuer. Un programme qui doit être parfaitement minuté dans une organisation huilée pour garantir la fluidité de ce très court séjour. Consultation, imagerie, blocs opératoires, salles techniques... Tous les acteurs concernés participent de ce ballet savamment orchestré pour perdre le moins de temps possible. L'expérience acquise est précieuse pour la préparation de l'activité du PTMC. L'échéance 2013 verra l'intégration dans l'hôpital de jour mutualisé la totalité des activités ambulatoires de l'hôpital Nord, à l'exception de celles de l'unité de transplantation thoracique.

### Le Sim accompagne l'évolution de l'activité

La circulaire dite « frontière » du 31 août 2006 précise notamment les modalités de tarification des actes de consultation externe, pour éviter qu'ils ne soient abusivement codés en tant qu'hospitalisation en ambulatoire : « Cette circulaire balise en fait ce que doit être un hôpital de jour. Elle comporte également un référentiel des types de séjour qui pourraient bénéficier d'un plus grand taux de prise en charge en ambulatoire, explique Marie-Pierre Chaillet, chef du service d'information médicale (Sim) qui assure un suivi objectif de l'activité médicale et de son évolution. Mais il concerne surtout la chirurgie. Pour la médecine, les textes sont sujets à interprétation. Or, si des erreurs sont relevées lors de contrôles, le CHU peut être contraint de rembourser le trop-perçu. »

Pour clarifier les choses, le service d'information médicale, également chargé de vérifier la bonne cotation des actes au regard des textes réglementaires, prépare un référentiel (qui fera l'objet d'un accord avec l'Assurance maladie), listant les types de séjour en médecine qui pourraient bénéficier d'un plus grand taux de prise en charge en ambulatoire, et les éventuels blocages à lever pour développer cette activité : compétences, logistiques, organisation... « Nous n'atteindrons jamais un objectif de 100 %, bien sûr. Mais, autrefois, l'activité ambulatoire était exceptionnelle, l'hospitalisation conventionnelle étant la règle. Le but est d'inverser les choses. » Même pour des actes couramment pratiqués en ambulatoire, il restera toujours une frange de patients qui, pour raisons médicales, psychologiques ou sociales, ne peuvent bénéficier d'une hospitalisation de jour. Des exceptions sont évidemment toujours possibles, moyennant entente préalable avec l'assurance maladie.

Le développement de l'ambulatoire prépare aussi le projet Île de Nantes, qui prévoit une réduction du nombre total de lits mais une forte augmentation des lits d'hospitalisation de jour : « Les avancées techniques permettent d'envisager dès maintenant une augmentation de l'activité ambulatoire de 2 % à 7 %. À terme, 60 % de l'activité de l'hôpital sera ambulatoire », estime Marie-Pierre Chaillet.



Dr Guillaume Lamirault

### L'an prochain, quatre hôpitaux de jour au CHU

En 2013, deux hôpitaux de jour pluridisciplinaires de médecine (UMA : unités de médecine ambulatoire) de 20 places ouvriront à l'hôtel-Dieu, regroupant l'activité ambulatoire des services d'addictologie d'une part, de chimiothérapie et cancérologie d'autre part ; les autres activités médicales seront regroupées dans une ou deux unités ; le plateau technique médico-chirurgical (PTMC) comportera une unité de chirurgie ambulatoire de 30 places (voir page suivante) et l'hôpital de jour médico-chirurgical de l'hôpital Nord Laennec réunira les patients de tous les services du site.

### Les grands principes des hôpitaux de jour

- l'hôpital de jour est une modalité de prise en charge des patients qui doit être prescrite « par principe » ;
- l'hôpital de jour est une plate-forme commune à plusieurs spécialités, mise à leur disposition selon des règles précises ;
- l'hôpital de jour est organisé a priori selon les caractéristiques des prises en charge (bilans, thérapies, séances...). La contribution des médecins aux différents parcours patients, l'organisation paramédicale, les modalités de travail avec les prestataires médico-techniques, les modalités d'intervention des diététiciennes, etc., sont élaborées, voire contractualisées.



*Dr Bertrand Vabres*



*Dr Marie-Sophie Destandau*



*Bernadette Griffon*

## En attendant l'UCA...

**Le Dr Bertrand Vabres, ophtalmologue, le Dr Marie-Sophie Destandau, anesthésiste, Bernadette Griffon, cadre de santé, préparent la future unité de chirurgie ambulatoire (UCA) du plateau technique médico-chirurgical (PTMC).**

### Les chirurgiens mobilisés

*Un groupe de travail constitué de chirurgiens-utilisateurs représentant toutes les disciplines travaille à la constitution, en amont, de pratiques harmonisées, anticipées « pour penser l'activité ambulatoire en tant que telle et non comme une hospitalisation traditionnelle comprimée. Mutualiser, c'est harmoniser et non juxtaposer. Une unité mutualisée doit avoir des règles communes de fonctionnement et travailler selon des standards déterminés pour chaque prise en charge. Le fonctionnement des blocs sera adapté aussi, en plaçant systématiquement en début de programme les patients en ambulatoire, dans le respect des équipes et des patients. »*

Les services réunis au sein du pôle tête et cou ont mutualisé de longue date leurs activités ambulatoires. Le Dr Bertrand Vabres est un adepte convaincu et expérimenté, puisqu'il pratique en ambulatoire 80 % de ses interventions. Une expérience bien utile pour préparer l'unité de chirurgie ambulatoire du plateau technique médico-chirurgical : « *L'ambulatoire constitue un plus pour le patient, les médecins, l'équipe. L'évolution culturelle est faite : il y a une forte demande côté patients et, du côté médical et paramédical, tout le monde est prêt à développer l'activité. Reste qu'aujourd'hui, faute de vraie structuration, l'ambulatoire est plus complexe à gérer que l'hospitalisation conventionnelle. Pour inverser cette tendance, il faut mettre l'accent sur l'anticipation.* » C'est pourquoi sa mission a consisté à collecter auprès des futurs utilisateurs pratiquant actuellement l'ambulatoire en petites unités une description de leur fonctionnement pour lister ce qui fonctionne et ce qui doit être évité : « *La mise en place d'une cellule d'ordonnancement est indispensable.* »

Le Dr Vabres considère l'inauguration de l'UCA comme « *une évolution culturelle forte, l'occasion de revoir notre organisation en profondeur et de remettre en cause des habitudes de programmation légitimes il y a quinze-vingt ans mais aujourd'hui pas forcément de mise.* »

Le Dr Marie-Sophie Destandau travaille en binôme avec le Dr Vabres pour l'organisation de l'activité et du circuit patient, « *de la décision à la sortie. En ambulatoire, les pratiques anesthésiques sont équivalentes, avec des produits d'élimination rapide, le temps de réhabilitation*

*post-opératoire est plus court. Il est essentiel de donner une bonne information en amont, d'expliquer que ne sont pratiqués en ambulatoire que des gestes de courte durée, à risque très limité. Il faut aussi bien anticiper la gestion de la douleur.* » Les deux médecins ont pu aussi donner leur avis à l'architecte lors de la visite des locaux témoins du PTMC.

### Une équipe soignante à constituer

Comme son homologue Maële Gautier en ce qui concerne les unités de médecine ambulatoire (UMA), et sous la responsabilité de Marie-Renée Padellec, directeur des soins de la PF3, Bernadette Griffon, cadre de santé des services du pôle tête et cou, a rencontré pour préparer l'organisation de l'UCA les cadres de tous les services concernés par la future UCA. Objectif : faire l'état des lieux des différents hôpitaux de jour existants à l'hôtel-Dieu : qui y travaille ? Quel temps y est dédié à la chirurgie et à la médecine ? Quelles compétences spécifiques dans l'équipe ? Quel flux et quels types de patients ? « *J'ai pu observer des disparités dans la composition des équipes, qu'il faudra lisser dans la nouvelle équipe dédiée, dont le dimensionnement reste à apprécier. Il faut prévoir aussi les équipements hôteliers et biomédicaux, établir d'ici la fin de l'année un règlement intérieur pour chaque unité.* » Ce recensement a également pour but de préparer les formations nécessaires pour le personnel de la future unité, qui seront dispensées fin 2012.

## Avenir du CHU

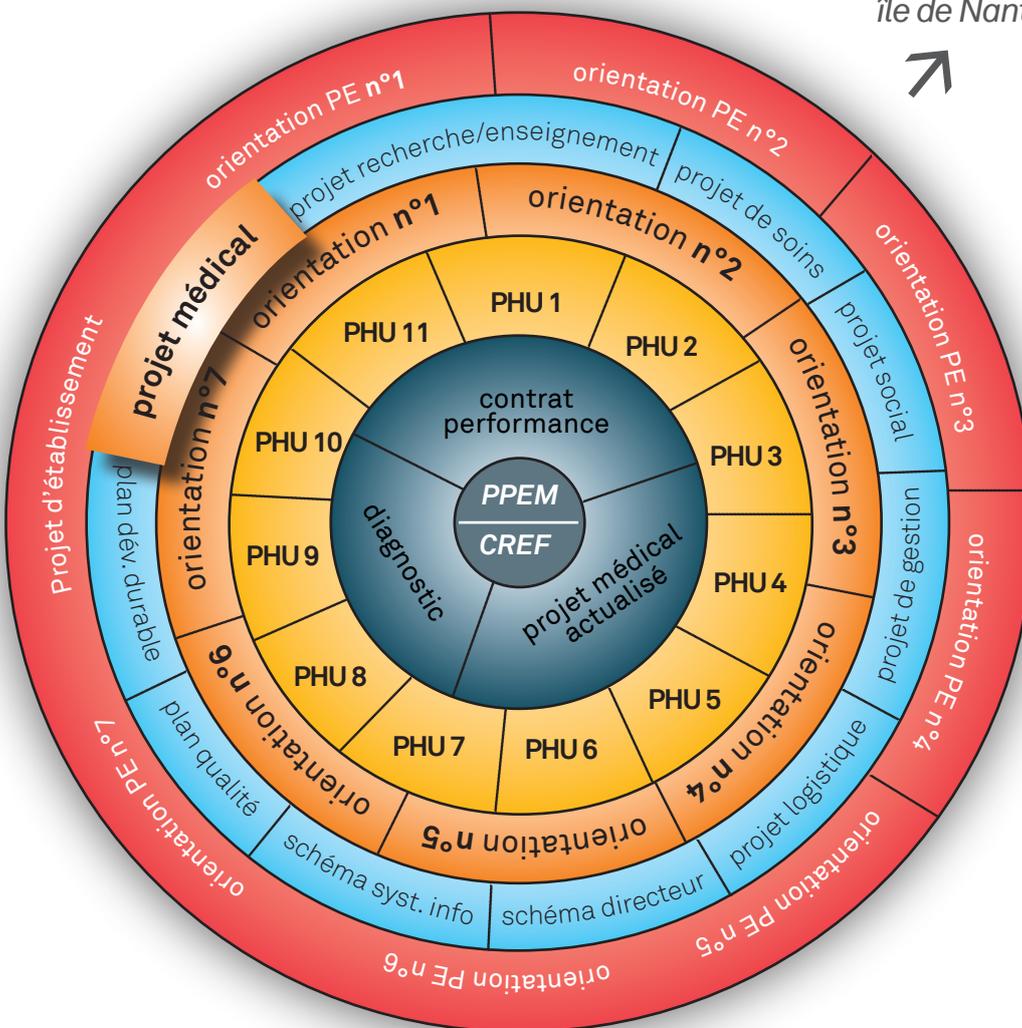
# Le projet d'établissement 2013-2017 en cours d'élaboration

Le projet d'établissement 2008-2012 s'achève et le nouveau projet d'établissement se prépare. Les travaux des groupes de réflexion sont en cours et s'appuient sur les nombreuses démarches transversales déjà engagées en interne et sur les orientations externes données par le Plan régional de santé, le schéma régional d'organisation des soins et les règles de financement de l'hôpital public. À mi-parcours de la démarche, voici où nous en sommes.

environnement, projet régional de santé (PRS), schéma régional d'organisation des soins (SROS)  
Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), activités

état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD),  
plan global de financement pluriannuel (PGFP)  
normes et financement

2020 vers  
île de Nantes



Les sept orientations du projet médical sont :

- un projet médico-scientifique fondé sur les projets des PHU et confortant la dynamique recherche et enseignement ;
- une prise en charge des patients reposant sur une médecine personnalisée et orientée vers le développement des alternatives à l'hospitalisation ;
- un travail de coopération et de prise en charge par filières en collaboration sur le territoire et dans le système de soins ;
- une prise en charge de qualité au juste coût ;
- une politique qualité, sécurité, gestion des risques ;
- une adaptation du CHU aux évolutions des prises en charge des patients ;
- un projet fondé sur les missions de service public et sur les valeurs de l'hôpital public.

Les orientations du projet d'établissement : elles sont en cours d'élaboration et seront validées en juin 2012.

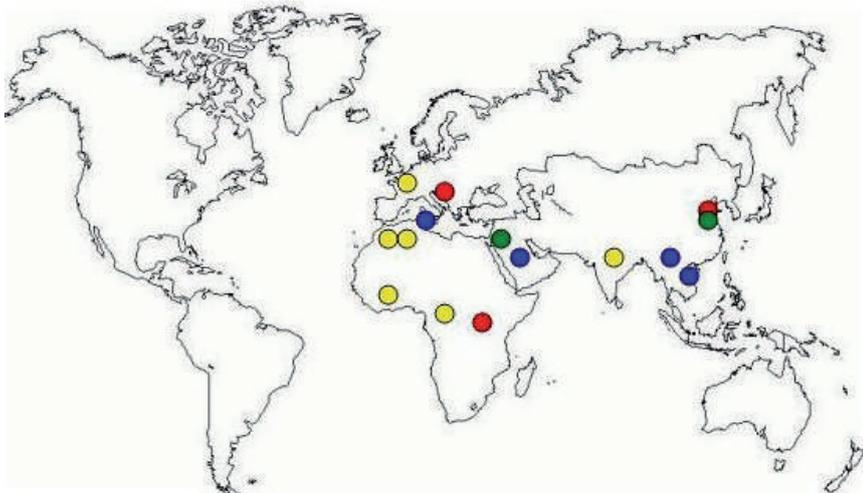
Le plan d'équilibre et de modernisation ainsi que le contrat de retour à l'équilibre s'achèvent en 2012.

Le contrat de performance a été signé avec l'ARS en septembre 2010. L'Igas a donné un avis favorable au projet île de Nantes en juillet 2011.

L'une des orientations principales du contrat de performance est la réorganisation en 11 pôles hospitalo-universitaires, contre 24 actuellement.

Les volets du projet d'établissement

## Partenariats et accueil de stagiaires en 2010



- *partenariats*
- *pays d'origine des stagiaires médicaux (faisant-fonction d'internes)*
- *pays d'origine des stagiaires médicaux (observateurs bénévoles)*
- *pays d'origine des stagiaires paramédicaux*



Isabelle Brisson, chargée de mission relations internationales

## Relations internationales Partage et échange

*Accueil de jeunes chercheurs, formation, accompagnement, soutien matériel... Le CHU de Nantes est relié à de nombreux pays pour un enrichissement mutuel dans le partage et l'échange.*

### Les partenariats

**Hôpital de l'amitié franco-chinoise, Yantai (province du Shandong), Chine :** programme de collaboration et renforcement des liens entre la France et la Chine.

**Jumelage hospitalier avec l'hôpital franco-chinois Yantai Shan**

**Prison Mpimba,**

**Bujumbura, Burundi**

**Projet de renforcement des capacités pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida**  
**Collaboration avec une ONG burundaise (SWAA Burundi)**

**CHU de Tuzla,**

**Bosnie-Herzégovine**

**Projet de coopération sur la médecine physique et de réadaptation**

**Jumelage hospitalier avec le CHU de Tuzla**

Plus de détails sur le site du CHU > connaître le CHU > relations internationales

Depuis de nombreuses années, le CHU de Nantes met au service de la coopération internationale une expertise médicale, paramédicale, technique et administrative qui se traduit par des actions de formation et de compagnonnage. Il apporte également un soutien matériel à certaines ONG et associations caritatives, notamment grâce aux dons d'équipement médical réformé et à l'accès des tarifs négociés auprès de ses fournisseurs.

Une priorité est donnée aux actions s'inscrivant dans le cadre des projets de coopérations décentralisés et de jumelage des collectivités territoriales, en particulier Nantes métropole et la Région des Pays de la Loire. L'année 2008 est marquée par la mise en place d'une politique de relations internationales favorisant les collaborations bilatérales à visée scientifique.

L'établissement fait partie du réseau mère-enfant de la francophonie, un regroupement de 19 centres hospitaliers universitaires spécialisés en périnatalité et en pédiatrie. Ce réseau est le résultat d'une tradition de collaboration et d'échange dans les domaines des soins, de l'enseignement, de la recherche et de la gestion.

Notre hôpital est également membre adhérent de l'association « Chercheurs étrangers à Nantes ».

Le choix de notre engagement dans un projet de coopération internationale repose non seulement sur le respect de ses obligations réglementaires mais également sur des critères de sélection reflétant les valeurs et les priorités de l'établissement, notamment en lien avec les engagements pris dans le cadre de son contrat d'objectif et de moyens.

Nous veillons également à ce que nos projets de coopération internationale soient en cohérence avec les priorités internationales, européennes, nationales, territoriales (politiques de jumelage et de coopération décentralisée de la commune, du Département et de la Région) et universitaires (université de Nantes) en matière de coopération internationale. Ces priorités concernent le lieu géographique d'intervention, le profil de l'entité partenaire, le type d'expertise mise en œuvre, et les modalités d'action.

Enfin, les échanges entre établissements de haut niveau et les collaborations à visée scientifique sont encouragés.

## Exposition permanente et livret d'accueil

# Siobhan Gately explique l'hôpital aux plus jeunes

Une série d'illustrations de Siobhan Gately ornera bientôt les murs de la pédiatrie et les pages d'un cahier spécial du nouveau livret d'accueil des enfants et adolescents hospitalisés.



Dans le cadre des actions culturelles à l'hôpital, l'ARS a co-financé une commande d'illustrations à l'artiste Siobhan Gately. Ces peintures à la fois pédagogiques et humoristiques sont destinées à informer les enfants et adolescents ainsi que leurs parents, tout en dédramatisant autant que possible l'hospitalisation.

Les pincesaux de Siobhan allient sensibilité et malice pour présenter aux plus jeunes les équipes, les lieux, les principales étapes de la prise en charge...

Ils seront reproduits et encadrés pour orner les murs des services de pédiatrie.

Ils ont également été utilisés pour illustrer, dans un livret d'accueil spécifique pour la pédiatrie (12 000 patients par an), un cahier spécial de seize pages pour les jeunes patients.



Pour préparer son travail, Siobhan Gately (à droite) a visité le service et rencontré les animatrices (ici, Stéphanie Thomas).

## Projet informatique - Gaia\*

# Les services-pilotes font le point

Depuis le début de l'année, trois services testent la nouvelle carte professionnelle avant son déploiement à l'ensemble du CHU.

En prélude au déploiement de la nouvelle carte multiservices, deux services cliniques et un service administratif se prêtent au jeu du test en conditions réelles. Comme la précédente carte, le nouveau modèle est nominatif et porte la photo de l'agent. La nouveauté, c'est qu'il sert à ouvrir et rouvrir sa session informatique: en glissant la carte dans la fente prévue sur le clavier ou en la passant devant un lecteur, selon les postes, une fenêtre s'ouvre, demandant un code d'identification numérique (à quatre chiffres). En validant, on ouvre sa session windows telle qu'elle était à la dernière connexion: «C'est particulièrement pratique pour les soignants qui utilisent plusieurs postes et logiciels», explique Sandrine Babin, cadre de santé, et cela accroît la sécurité et la confidentialité: lorsqu'on ôte sa carte, la session se ferme à l'écran, tout en restant active, en mémoire; idem, au bout de dix minutes, si on a oublié de retirer la carte». Chaque utilisateur peut ainsi aller rapidement de l'ordinateur de la salle de soins à celui d'un

chariot ou d'un bureau sans avoir à rouvrir toutes les applications (Clinicom, Qualipso...).

Au 3<sup>e</sup> étage de la résidence Pirmil, toute l'équipe a supporté de bonne grâce les inévitables ajustements techniques à effectuer: «Tout n'est pas résolu», explique Marie-José Bredeloup-Longépé, cadre de santé. Nous continuons à rapporter chaque problème rencontré.» De même dans le bureau du recrutement dirigé par Christine Fuzeau: «Côté administratif, la carte ne change pas grand chose puisque nous utilisons la plupart du temps le même poste. Le principal avantage, en plus d'un renforcement de la sécurité, est de n'avoir plus que quatre chiffres à retenir pour toutes les applications réseau auxquelles nous avons accès.» La gestion de ce dispositif sera assurée par le futur service GAP (gestion des accès professionnels) qui reprendra de fait les missions éclatées entre les actuels points cartes, la cellule mobilité et la cellule habilitations.



**Une seule carte**  
En plus d'ouvrir l'accès au système informatique, la nouvelle carte embarquera l'ensemble des services offerts aujourd'hui (self, locaux et parkings).

\* Gaia = gestion de l'annuaire des identités et des accès.

### Service social du personnel

## Mieux répondre à nos attentes

**Santé, budget, logement... Journal, lettre d'info, intranet ? Le service social nous a interrogés pour mieux connaître nos attentes et y répondre efficacement.**



#### Le service social en ligne

Intranet : Pôles et directions > personnel et relations sociales > thèmes > 12.10 service social du personnel

Internet : le Chu recrute > pourquoi postuler au CHU ? > un service social spécifique

En mars dernier, le service social a sollicité l'ensemble du personnel via un questionnaire afin de mieux connaître nos attentes en matière d'information sociale et de support de communication. Pour que chacun en dispose, ce questionnaire accompagnait le bulletin de salaire.

Le service social remercie chaleureusement les 560 personnes qui ont retourné le document. L'analyse de ces réponses montre que seulement 47,5% des personnes ayant répondu connaissent le service social du personnel. Elle permet aussi de constater que de nombreux agents ont une méconnaissance des domaines d'intervention du service.

Plusieurs thèmes ressortent de la liste proposée pour être abordés en priorité : la santé (70%), le budget et l'emploi (64%), le logement (63%), la parentalité (50%), le handicap (45%), les séparations/divorces (37%).

La lettre d'info est le support de communication plébiscité par 96% des répondants, le journal recueillant 68% des suffrages. Ces deux supports n'ont ni la même périodicité (mensuelle et tri-annuelle) ni le même contenu éditorial. La lettre d'info accueille des nouvelles brèves, liées à une nouveauté ou une actualité. Dans le journal, les informations sont un peu plus développées. Vous y trouverez désormais régulièrement un article développant l'un des thèmes traités par le service social du personnel.

Plusieurs agents ont soulevé la question de l'accès à l'intranet, qui n'est pas possible pour tous, et de la difficulté à y trouver des informations. En réponse, le service social et la direction de la communication se proposent de publier les informations liées à l'action du service social sur le site internet du CHU en plus de l'intranet, lequel fait l'objet d'un projet de refonte à moyen terme.

### Bientôt, la suppression de la notation

## Le CHU teste l'entretien professionnel

**Pour se préparer à la suppression de la notation en 2014, le CHU expérimente l'entretien professionnel en 2012-2013.**

En 2012, l'expérimentation se déroule du 1<sup>er</sup> avril au 31 août, et concerne l'ensemble des agents de catégorie A et B (ainsi que les agents de catégorie C exerçant le métier de secrétaire médicale) qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels en CDI, dès lors qu'ils comptent au moins 6 mois consécutifs de présence au cours de l'année de l'évaluation. En 2013, finalisation de l'expérimentation avec les agents de catégorie C.

En préalable à la suppression de la notation annoncée pour 2014, les hôpitaux expérimentent l'entretien professionnel, dont les modalités sont définies réglementairement. Le CHU de Nantes s'est engagé dans cette dynamique depuis 2010. La montée en charge se poursuivra jusqu'en 2013 tout en maintenant en parallèle la notation jusqu'à son extinction officielle.

Durant cette période, l'entretien professionnel d'évaluation des compétences servira de fil conducteur à l'entretien de notation et à l'entretien de formation obligatoires, ainsi qu'à l'attribution de la note chiffrée.

L'entretien professionnel annuel permet la reconnaissance de la valeur professionnelle des agents. Mené par le supérieur hiérarchique direct, il doit être un temps d'échange constructif entre ce dernier et l'agent.

L'entretien a pour objet : de faire le bilan et d'échanger sur les objectifs et réalisations de l'année, d'évaluer la qualité et l'efficacité du travail au regard des priorités définies ; de défi-

nir les actions et moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés, notamment les besoins de formation, ajustés au contexte professionnel existant ; de valoriser les compétences en décrivant les capacités et aptitudes individuelles ; de faciliter l'élaboration du projet professionnel de l'agent ; d'impliquer l'encadrement dans la réalisation d'objectifs négociés avec l'agent.

Un compte-rendu, établi par l'évaluateur à l'issue de l'entretien, comporte : des données administratives ; les fonctions, missions et moyens selon la fiche de poste ; les résultats professionnels en lien avec les objectifs fixés ; l'analyse des écarts et les commentaires éventuels de l'évalué. Durant l'expérimentation, la conclusion de ce compte-rendu est reprise sur la fiche de notation.

L'agent peut préparer son entretien, notamment par une auto-évaluation dont le support est remis huit jours avant par le supérieur hiérarchique direct.



Jean-Pierre Jagot,  
dans son studio de l'hôpital Saint-Jacques

## Musicothérapeute

### Jean-Pierre soigne en musique

**Jean-Pierre met la musique et la vidéo au service des patients de psychiatrie. Partie intégrante de leur thérapie, elles aident à la mise à jour, à l'expression et l'évacuation de souffrances indicibles.**

Titulaire d'un diplôme d'infirmier psychiatrique, Jean-Pierre Jagot est aussi multi-instrumentiste et passionné par la musique assistée par ordinateur. Alliant ses deux centres d'intérêt, la musicothérapie est le sujet de son mémoire. Il travaille d'abord à l'hôpital de Blain, tout en suivant des sessions de formation à la musicothérapie, et en participant à un groupe de recherche sur le sujet.

Au CHU de Nantes, l'association de la musique aux soins en psychiatrie s'est structurée sous l'impulsion du Pr Vénisse. Depuis février 2011, Jean-Pierre occupe officiellement le poste de musicothérapeute, désormais élargi à l'audiovisuel.

Au sein des locaux rénovés du bâtiment Pierre-Janet, Jean-Pierre a pris ses quartiers dans un studio complet flambant neuf, qui permet l'écoute, l'enregistrement, la prise de vues et le traitement du son et de l'image, pour couvrir tous les champs de la musicothérapie. Il s'agit d'utiliser un média (la musique, l'image), pour aider et inciter les personnes à s'exprimer : « Dans les troubles du comportement alimentaire, on peut proposer une musicothérapie

*réceptive, basée sur une écoute active donnant accès à des émotions réfrénées ou refusées dans ces pathologies liées au déni. Par sessions de vingt minutes, à l'écoute de séquences de musique différentes, on travaille sur les images mentales générées et les sensations ressenties. Cela peut mettre à jour, par exemple, une angoisse non identifiée, à l'origine du trouble alimentaire. »*

Dans d'autres pathologies, des ateliers voix, « et non chant », ont pour but de libérer tensions et émotions sans tabous, sans évaluation : « Ces exercices amènent à lâcher des idées noires, des insultes. C'est assez intense ! »

Certains patients participent à des ateliers de création, sous la forme de stages de trois jours durant lesquels, avec le musicothérapeute, ils produisent et enregistrent des sons retravaillés sur ordinateur : « On ne sait pas où on va au départ, mais on y arrive ! Et c'est libérateur et désinhibiteur ». La vidéo est également utilisée, en filmant des séances ou en tournant des images destinées à devenir clips musicaux : « Elle aide à découvrir le moment où ça se libère. Souvent, à l'issue des stages, les patients disent qu'ils ont oublié qu'ils étaient malades. »

### Projets et partenariats

Ouverte à l'ensemble des services de psychiatrie, la musicothérapie est très sollicitée. Les projets ne manquent pas, des partenariats s'instaurent : avec le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel des Salorges, avec la pédopsychiatrie, avec l'école de musique de Saint-Herblain. La réalisation d'un court-métrage, d'une émission de radio, d'un journal télé figurent aussi à l'agenda.



## Création sonore en pédiatrie Les bruits de l'hôpital se font musique

**Le programme culturel du CHU s'enrichit d'un nouveau partenaire et pas des moindres : Le Pannonica, célèbre scène nantaise de musiques improvisées du quartier Talensac, bien connue des amateurs de jazz.**

### À écouter en juin

Les morceaux musicaux issus des ateliers pourront être écoutés par le grand public dans le cadre très agréable du jardin de la maison Audubon à Couëron les 23 et 24 juin prochains à l'occasion de la manifestation «Échos». Plus d'infos sur le site du Pannonica : [www.pannonica.com](http://www.pannonica.com)

En partenariat avec le Pannonica, structure nantaise de création et diffusion de jazz, trois jeunes musiciens interviennent à l'hôpital depuis mars et jusqu'à juin. Par atelier, avec des enfants de 10 à 15 ans, Jérémie Ramsak, Fabrice L'houtellier et Arthur Narcy travaillent un projet de captation et création sonores qui consiste à créer de nouveaux sons à partir de ceux enregistrés dans l'hôpital.

«Le milieu hospitalier est un environnement empli de sons, de bruits qui le rendent immédiatement identifiable (bruits ambiants, portes, couloirs, ascenseurs, mobilier, machines...). S'ils ne sont pas tous inquiétants ou anxiogènes, ces bruits et sons familiers des patients n'en sont pas moins associés à une situation angoissante (maladie, faiblesse, fatigue, attente d'une intervention...). L'objet des interventions proposées par le Pannonica est d'inviter les patients, par une écoute nouvelle, à décontextualiser ces bruits et sons et à se les réapproprier par le biais d'une création sonore et musicale». Alexandra Charrier, chargée d'action culturelle au Pannonica est persuadée que cette richesse de sons peut être propice à la création musicale.

Théo, Eva, Clarisse, Marie et David ont participé à la première séance. Grincement de chariot, souffle du tensiomètre, chouinement du lit qui se relève, bruit plus cristallin de l'eau de la douche... Le groupe a collecté une «matière première brute» de différents sons qui seront ensuite travaillés sur ordinateur pour aboutir à une véritable création musicale.

Ce projet permettra aux enfants d'appréhender différemment l'univers musical et d'être initiés à un réel processus de création.

Très mobilisées, les éducatrices de jeunes enfants et les ergothérapeutes accompagnent ce projet de création collective tout au long de sa réalisation.

Zig' Hospi, l'émission de la radio Alternantes dédiée aux enfants hospitalisés, consacrera son émission du 8 juin à ce projet avec interviews des participants et diffusion des créations sonores réalisées.

Ce projet est cofinancé par la direction des affaires culturelles, l'agence régionale de l'hospitalisation et le Pannonica.



## **Journée de lutte contre la douleur**

**8 mars**

Gros succès pour la 10<sup>e</sup> journée annuelle du comité de lutte contre la douleur (Clud-SP) dont le thème était « Les thérapeutiques non médicamenteuses contre la douleur ».



## **Semaine européenne de la vaccination**

**du 21 au 27 avril**

Soirée de formation, stands d'exposition, vaccinations gratuites... la semaine européenne de la vaccination a mobilisé les professionnels concernées durant cette semaine.



## **Concert de l'ONPL en gérontologie**

**26 avril**

L'orchestre national des Pays de la Loire s'est produit le jeudi 26 avril dans la salle du réfectoire de l'hôpital Saint-Jacques pour les résidents âgées du CHU de Nantes et quelques jeunes patients de psychiatrie.



## **Journée hygiène des mains**

**10 mai**

L'unité de gestion du risque infectieux (UGRI) proposait aux professionnels de santé et au public de participer à des ateliers pédagogiques à l'hôtel-Dieu et répondait à vos questions autour de l'hygiène des mains.

**PUB**