

le journal

les infos pour le personnel du CHU



Dossier – p.9 à 12
**« Gériatrie :
trois nouvelles
structures dans un
pôle qui bouge ! »**

Actualités p. 3 à 6

Innovation-recherche

7. CRB / Labex Iron

8. Mort subite du sujet jeune / Séquenceur à haut débit

Institutionnel

13. Bilan carbone® / DHU

14. Le GnedS multiplie les activités

Outils

15. Travail et handicap / Projet Ulysse

Personnel et relations sociales

16. En cas de longue maladie / Plan de formation 2013

17. Métier : agent de stérilisation

Culture

16. Un artiste en résidence au CHU

Rétropective

19. Les événements des derniers mois en image



La nouvelle unité de stérilisation entrera au service au printemps à l'hôpital Saint-Jacques

Édito

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

Le CHU de Nantes a élaboré son projet médical pour les années 2013-2017. Une des mesures emblématiques de ce projet est le regroupement des pôles. À compter du 1^{er} janvier 2013, onze pôles hospitalo-universitaires se substitueront aux 24 pôles cliniques actuels.

Les nouveaux staffs des pôles hospitalo-universitaires ont été désignés au mois d'octobre 2012 et bénéficieront d'un dispositif d'accompagnement personnalisé visant à créer une culture commune de management et de performance à l'appui d'outils adaptés pour accompagner ce changement.

La mise en place des PHU constitue une étape cruciale pour le CHU de Nantes par la création d'une gouvernance nouvelle et partagée au cours des cinq ans à venir. Je souhaite rendre hommage à tous les anciens chefs de pôles et les préfigureurs qui ont, par leur implication et investissement, contribué fortement à l'évolution de la gou-

vernance interne. Leur contribution dans la mise en œuvre des nombreux projets institutionnels a permis à l'établissement de franchir des étapes de mutations importantes. Ces compétences acquises au cours de ces expériences et reconnues par la communauté hospitalière seront très utiles pour l'avenir de notre établissement.

La nouvelle gouvernance s'appuiera sur les orientations stratégiques du projet d'établissement 2013-2017 dont les volets sont finalisés (projet médical, d'enseignement et de recherche, social, soins, qualité-risques-évaluation, achats, logistique et technique, communication, développement durable, schéma directeur des systèmes d'information...). Il sera soumis à la validation des instances au cours des prochaines semaines. Ce document stratégique a vocation à tracer le chemin qui nous prépare au futur transfert sur l'île de Nantes. Il nous concerne tous et vous sera présenté tout prochainement.

L'agenda...

24 novembre 2012

« Docteur, j'ai mal au ventre ! »
Conférence-débat.
Gratuit et sans rendez-vous,
services de santé au travail

du 26 au 30 novembre 2012

Deuxième édition de la semaine de la sécurité des patients. Voir p.5

29 novembre

« La prostitution, aller à la rencontre et prendre soin ». Conférence-débat;
Amphithéâtre 400, faculté de pharmacie

1^{er} décembre 2012

Journée mondiale contre le sida.
De 10 h à 18 h : dépistage anonyme et gratuit du VIH et des infections sexuellement transmissibles.
Non stop et sans rendez-vous
Le Tourville

4 décembre 2012

Cérémonie de remise des médailles d'honneur régionales, départementales et communales.
16 h, restaurant du personnel de l'hôpital Nord Laennec

4 décembre

« Soins, récurrence, risques », conférence-débat organisée par le Cravs
Faculté de médecine

6 décembre

États généraux vers un plan cœur.
CCI, 16 quai Ernest-Renaud, Nantes

du 12 au 15 décembre

Congrès annuel de la société nationale de transplantation.
Cité des congrès

13 décembre

Journées des CATT de l'hôpital Saint-Jacques
Bâtiment Shuppm, hôpital Saint-Jacques

14 décembre

Séminaire ostéolyse et polyarthrite rhumatoïde
hôtel-Dieu

11 janvier

Séminaire Imad : prise en charge des lymphomes gastriques
Hôtel-Dieu, salle Imad, 2^e étage Ouest

21 janvier 2013

cérémonie des vœux au personnel
16 h, cité internationale des congrès de Nantes

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

Plate-forme régionale maladies rares Prior est née le 29 février 2012

La plate-forme régionale d'information et d'orientation des maladies rares (Prior) a été inaugurée au CHU de Nantes le 29 février 2012 lors de la journée européenne des maladies rares.



Caroline Yameogo, Isabelle Bozante, Magali Colinot, Murielle Ribeiro, Bérengère Thibault, Catherine Pateron



Blandine Legeay, assistante de coordination, Aurore Boutier, assistante sociale

Prior est une structure commune aux CHU de Nantes et d'Angers, destinée à répondre aux besoins des 165 000 personnes atteintes d'une maladie rare dans la région des Pays de la Loire.

Pluridisciplinaire et multiprofessionnelle, Prior s'adresse aux patients et à leurs proches (orientation vers le centre de référence ou de compétence le plus proche de leur domicile, vers l'association de malades concernée, vers une aide psychologique, aide financière et administrative...), aux professionnels qui les accompagnent (information et mise en relation avec d'autres professionnels...) et aux associations qui les soutiennent.

L'équipe mobile Prior peut se rendre chez les personnes, afin de les aider à préciser leurs besoins dans un contexte quotidien.

Prior développe des partenariats de travail autour

de problématiques communes aux maladies rares pour un accompagnement de parcours de vie. Les personnes malades ayant recours à Prior relèvent en effet d'un accompagnement pluriprofessionnel, pluridisciplinaire et familial qui nécessite le développement de réseaux de collaborations entre les différents acteurs et l'intégration de la plate-forme à des réseaux de partenaires préexistants à sa création.

Prior aide à la résolution de situations complexes, participe à la diffusion d'informations spécifiques aux maladies rares, propose des formations et des rencontres interdisciplinaires et interprofessionnelles, renforce les liens entre les professionnels du secteur sanitaire, social, éducatif et associatif.

Les associations de malades, partenaires du projet depuis sa création, sont partie prenante des activités de la plate-forme.

Évaluation des pratiques professionnelles « Osons l'EPP ! »

La commission de l'évaluation des pratiques professionnelles des soignants propose un kit d'information pour inciter et aider les équipes à participer à l'amélioration de la qualité des soins en valorisant l'EPP.



Une affiche

L'affiche « Osons l'EPP ! » est diffusée dans chaque pôle. Le 26 novembre, pendant la semaine de la sécurité des patients, une demi-journée sera consacrée à l'EPP (lire page suivante).

Créée en 2009, la commission d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) du CHU de Nantes organise le 26 novembre une journée pour présenter ses missions et activités. Cette instance, qui émane de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), est l'équivalent pour les soins de la commission EPP et formation médicale continue (FMC) qui existe depuis 2006 et dépend de la commission médicale d'établissement.

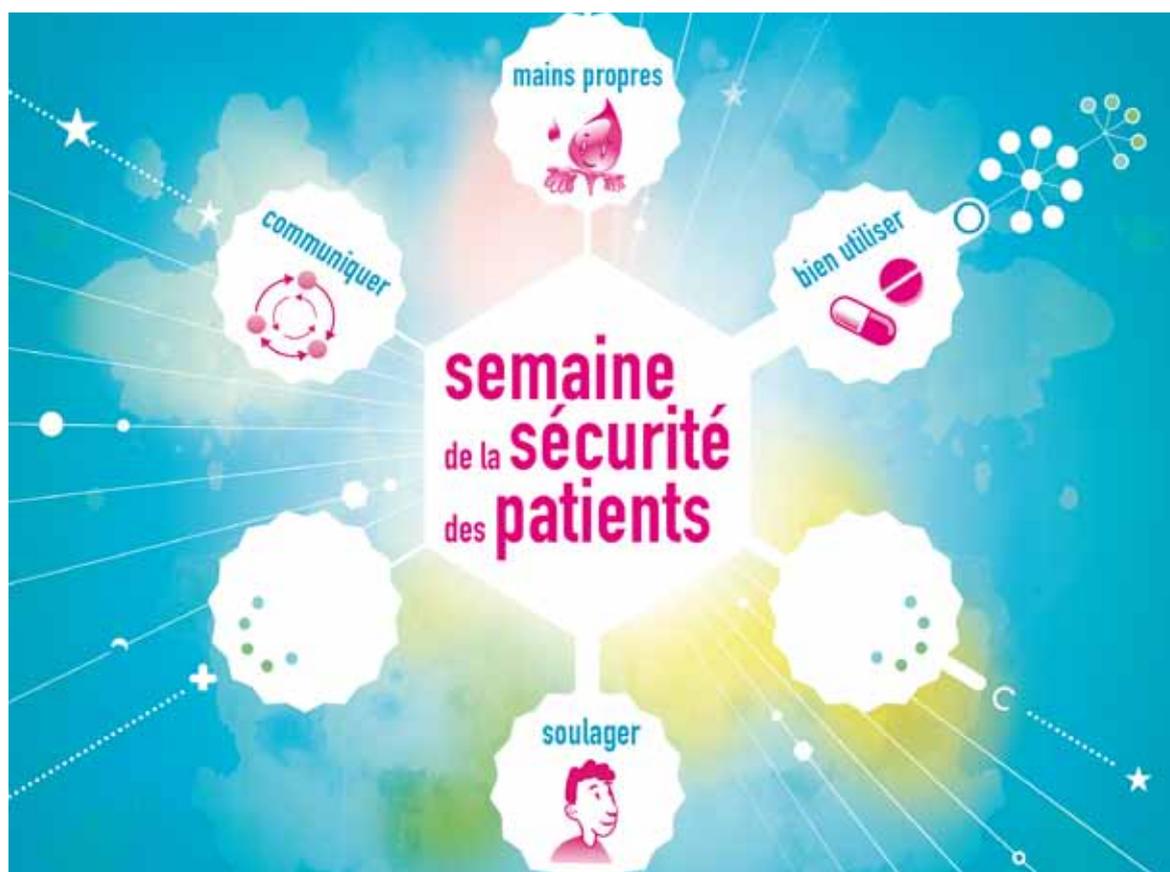
L'évaluation des pratiques professionnelles consiste en la comparaison des pratiques cliniques aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (décret du 14 avril 2005), avec pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et la gestion des risques.

La commission EPP est chargée de promouvoir, développer, accompagner, valoriser les EPP soi-

gnantes et médico-soignantes dans les pôles. Membres de la cellule qualité, ses correspondants au sein de chaque pôle sont les interlocuteurs privilégiés pour accompagner les actions d'amélioration relatives aux EPP. Ils présentent la commission aux instances (cellule qualité, conseil de pôle...) via un diaporama disponible sur l'intranet.

Un kit à disposition

Un kit EPP, élaboré par les membres de la commission, est disponible dans chaque unité. Il se compose : d'un livret « EPP, c'est quoi, pourquoi, comment ? » ; de quatre livrets réalisés par le service d'évaluation médicale (Seme) et de cinq fiches explicatives ; des cinq grandes méthodes proposées par la HAS pour formaliser les EPP : audit clinique, staff EPP et RCP, chemin clinique, suivi d'indicateur et RMM.



Semaine de la sécurité des patients Tous actifs pour des soins plus sûrs

Du 26 au 30 novembre, le CHU de Nantes s'associe à la deuxième édition de la semaine de la sécurité des patients. Un domaine dans lequel chacun a un rôle à jouer.

La semaine de la sécurité des patients est l'occasion pour les professionnels et les usagers de s'informer, échanger et prendre conscience du rôle que chacun peut jouer dans ce domaine.

Cette manifestation sera marquée au CHU de Nantes par un séminaire sur l'évaluation des pratiques professionnelles (lire aussi page précédente) axé sur la qualité et la sécurité des soins et une demi-journée consacrée à des retours d'expérience autour du thème: « Communiquer pour plus de sécurité ».

Des outils ludiques seront mis à disposition dans les services, sur le thème de la communication et de la sécurisation du circuit du médicament :

- pour le personnel: un jeu des incollables et une bibliothèque mobile ;
- pour les patients, à disposition dans le site internet du CHU: des quizz ludiques sur le médicament.

journée du 26 novembre

« Des EPP pour la qualité et la sécurité des soins »:

De 14 h à 18 h : présentation des EPP en cours (portant sur l'amélioration de fin de vie aux soins intensifs de cardiologie, le bilan mémoire du sujet âgé, la toilette au lit en médecine polyvalente d'urgence) et d'EPP finalisées et pérennisées (parmi les thèmes: l'amélioration de la contention physique des patients, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition de l'adulte, la check-list des blocs opératoires...).

journée du 29 novembre

« Communiquer pour plus de sécurité »

De 14 h à 17 h : retours d'expérience sur le partage de l'information médicale entre médecins et autres soignants, la communication au sein de l'équipe médico-soignante, les modalités de l'annonce d'un événement indésirable, l'amélioration de la synergie d'équipe en situation de crise en médecine...

inscription en ligne via le site du CHU, rubrique « actualités » > informations destinées aux professionnels du CHU

Le savez-vous ?

Que signifie EI ?

- Évaluation interactive
- Événement indésirable
- Exigence interne
- Engagement individuel

Quelle est la proportion d'événements indésirables liés aux soins ayant pour origine le médicament ?

- 45 % à 50 %
- 10 % à 20 %
- 5 % à 10 %

Les réponses et d'autres questions se trouvent dans le jeu des incollables distribué dans les services pendant la semaine.

Soins aux détenus de la maison d'arrêt La dispensation nominative effective

Dans la nouvelle maison d'arrêt, la préparation des médicaments pour les détenus est réalisée par les préparateurs en pharmacie hospitalière, dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament.



455 personnes sont actuellement détenues rue de la Mainguais dans la nouvelle maison d'arrêt dont la capacité est de 570 places. En moyenne, 85 traitements patients sont préparés chaque jour.

L'ouverture de la nouvelle maison d'arrêt a été l'occasion d'un important changement : les médicaments sont désormais préparés nominativement par les préparateurs en pharmacie hospitalière au regard de la prescription informatique. Auparavant, ils étaient dispensés de façon globale et les infirmières effectuaient, sur place, leurs préparations et distribution aux patients en fonction des prescriptions : « L'inspection sanitaire avait relevé des manquements liés par exemple à l'absence d'analyse des prescriptions, à des risques d'erreurs induits par la recopie des prescriptions... Les détenus peuvent voir plusieurs médecins, il est indispensable qu'un pharmacien ait pour chaque patient l'ensemble des produits prescrits afin d'analyser globalement la prescription », explique Sylvie Jaccard, pharmacien en charge du projet.

L'informatisation des prescriptions, basée sur Clinicon soins, est effective depuis février 2012. Une équipe basée à l'hôpital Nord Laennec, constituée d'un mi-temps pharmacien et trois ETP préparateurs en pharmacie se charge d'analyser toutes les prescriptions (vingt à trente par jour) puis de préparer et conditionner en sachets individuels, pour une délivrance journalière ou hebdomadaire. Une navette dédiée achemine chaque jour les médicaments à la maison d'arrêt.

Les infirmières de l'unité de consultations et de soins ambulatoires en milieu carcéral (Ucsa) peuvent ainsi se recentrer sur leurs missions de soins et de prévention.

Ce projet a aussi renforcé les liens entre équipes médico-soignantes et préparateurs pour une meilleure prise en charge thérapeutique des détenus.

Institut de formation des infirmiers spécialisés Un master pour les infirmiers anesthésistes

L'institut de formation des infirmiers spécialisés (Ifis) applique depuis la rentrée la réforme qui octroie au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste le grade de master.



Évaluation

L'agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (l'AERES) se chargera d'évaluer la formation.

Conformément au processus de Bologne, les formations paramédicales entrent progressivement dans le processus licence master doctorat. Cette harmonisation universitaire à trois niveaux est maintenant la base de l'organisation de l'enseignement universitaire français. Elle vise à favoriser la mobilité et l'employabilité des professionnels de santé dans le marché européen, en homogénéisant les contenus et les niveaux des formations pour une même profession et un même grade.

Depuis le 1^{er} octobre 2012, la réforme de la formation des infirmiers anesthésistes est effective à l'école d'infirmiers anesthésistes au sein de l'institut de formation des infirmiers spécialisés (Ifis) du CHU de Nantes, en application des textes parus au Journal officiel fin juillet*.

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition de sept compétences et est décliné en quatre semestres et 120 ECTS (euro-

pean credit transfer and accumulation system) pour valider le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste et le grade master.

Un travail de collaboration et de co-construction autour du tutorat se développe avec les collègues des services de soins du CHU et des hôpitaux de la région Pays de la Loire et Bretagne, afin d'assurer une formation dont le cœur du métier reste bien l'infirmier anesthésiste au service du patient.

Des réunions d'informations ont été instaurées pour échanger autour des changements qu'entraîne le nouveau référentiel mais aussi l'implication des partenaires de soins dans la formation des étudiants et donc professionnaliser le parcours de l'étudiant.

De plus, un partenariat avec l'université et la région permettra la délivrance du grade master.

* cf. site internet du CHU : se former au CHU > instituts de formation et écoles > infirmier anesthésiste > la formation

Centre de ressources biologiques Déjà plusieurs milliers d'échantillons

L'activité du centre de ressources biologiques (CRB), banque d'échantillons destinés à la recherche médicale, monte régulièrement en puissance depuis son ouverture en novembre 2011.

Ouvert en novembre 2011, le centre de ressources biologiques (CRB) dispose de plus de 400 000 emplacements d'échantillons. L'objectif est de doubler cette capacité pour accueillir l'ensemble des collections du CHU, dans les meilleures conditions de conservation longue durée, de qualité. Le CRB est également équipé de laboratoires pour participer à la préparation des échantillons selon des modes opératoires standardisés afin de constituer des collections d'échantillons homogènes.

Plusieurs collections ont déjà intégré le CRB. Par exemple, la première d'entre elles, la collection Divat-Bicol (Pr Giral/S. Brouard) de l'institut de transplantation urologie-néphrologie, réunissait 43 000 échantillons prélevés sur des patients greffés d'un rein ou d'un rein-pancréas. Inventoriés tube par tube, ils ont été déménagés au CRB en respectant la chaîne du froid. Depuis enrichie depuis d'environ 4 500

échantillons, la collection continue à faire progresser les connaissances sur la tolérance des greffes et le rejet chronique: 400 échantillons ont été fournis à des laboratoires de recherche par le CRB en 2012.

D'autres collections importantes s'installent au CRB: laits maternels et prématurité Lactacol (Dr Boscher/C.-Y. Boquien - 5 148 échantillons), prélèvements sur patients atteints de sclérose en plaques (Dr Laplaud - 1 000 échantillons), collections de l'institut du thorax - dont Colt, regroupant des échantillons de patients transplantés pulmonaires (Pr Magnan - 405 000 échantillons prévus) et ProBioHF issue de patients en insuffisance cardiaque (Dr Lande/M. Steenman - 5 850 échantillons).

De nombreuses nouvelles collections, dont certaines associées à des cohortes nationales, sont prévues rejoindre le CRB prochainement.



Certains échantillons sont conservés dans l'azote.

Objectif: certification !

Le prochain défi du CRB est l'obtention fin 2013 de la certification selon la norme Afnor NF S 96/900.

Portes ouvertes

Visitez le CRB le 28 novembre, porte ouverte à partir de 14 h

Radiopharmacie et médecine nucléaire Le projet Iron est devenu Labex

Le projet Iron porté par le Pr Françoise Kraeber-Bodéré a obtenu le label « Laboratoire d'excellence » ou « Labex ». Un soutien financier et un gage de qualité pour la recherche en radiopharmacie et en médecine nucléaire.

Le projet Iron (*Innovative Radiopharmaceuticals in Oncology and Neurology*) porté par le Pr Françoise Kraeber-Bodéré est l'un des 71 candidats retenus après l'appel à projets « Laboratoire d'excellence » du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. L'équipe du CRCNA, codirigée par le Pr Bodéré, coordonne ce Labex qui est un consortium national associant sept autres villes (Angers, Caen, Orléans, Rennes, Strasbourg, Toulouse, Tours), le cyclotron Arronax, le futur cyclotron de Strasbourg et Subatech.

Le projet a pour objectif le développement de radiopharmaceutiques innovants. Il porte sur trois grands axes: images fonctionnelles des maladies neurologiques; imagerie phénotypique et fonctionnelle des tumeurs et de l'AVC; nanomédecine. Les pathologies concernées sont nombreuses et dans plusieurs domaines: démence,

maladies inflammatoires, dégénérescence cérébrale, tumeurs hépatiques, cancer du poumon, de la prostate et du sein, myélome...

Ce programme financé pour huit ans s'est fixé comme objectif au cours de cette période la mise au point d'un ou deux produits radiopharmaceutiques pour chaque axe de recherche, éventuellement en collaboration avec des laboratoires privés.

Parallèlement, le Labex devra assurer une mission d'information et l'éducation des professionnels et du grand public via des congrès scientifiques, des publications, la participation à la Fête de la science, un site internet... Les partenaires du projet assureront aussi des formations en licence, master et doctorat et développeront une formation de haut niveau sur les produits pharmaceutiques.



Pr Françoise Kraeber-Bodéré, chef du service de médecine nucléaire, porteur du projet Iron

4,5 M€ pour huit ans

La labellisation est assortie d'une dotation de 4,5 M€ pour huit ans. Elle offre aussi une garantie qui devrait également aider à lever des fonds supplémentaires.

Mort subite du sujet jeune Un centre de prise en charge innovant

Vingt ans après ses débuts, la recherche nantaise en génétique sur les troubles du rythme et la mort subite cardiaque franchit une nouvelle étape avec l'ouverture d'un centre de prise en charge de la mort subite du sujet jeune.



L'équipe du centre de prise en charge de la mort subite du sujet jeune et du centre de référence national «maladies rythmiques héréditaires» de l'institut du thorax du CHU de Nantes
De gauche à droite: Christine Fruchet, Stéphanie Chatel, Emmanuelle Bourcereau, Swanny Fouchard, Annabelle Rajalu, Monique Dupas, Vincent Probst.

Les professeurs Vincent Probst et Hervé Le Marec ont créé à l'institut du thorax le premier centre français consacré à la prise en charge globale et familiale de la mort subite du sujet jeune (âgé de plus d'un an). Une «mort inattendue survenant moins d'une heure après l'apparition des premiers symptômes» peut être d'origine génétique. Elle frappe chaque année 40 000 personnes en France (un décès sur 10 chez les 1-22 ans) et ne faisait pas jusqu'alors l'objet d'une prise en charge spécifique, systématique et immédiate.

Désormais, en Pays de la Loire, en lien avec les équipes du Samu, un prélèvement sanguin est effectué sur toute personne victime de mort subite, pour analyser son ADN à l'aide du nouveau séquenceur à haut débit (voir ci-dessous) afin de déterminer *a posteriori* la cause du décès (maladie ou syndrome). Quinze jours

après le décès, l'équipe du centre sollicite l'accord des proches pour la réalisation de ces analyses et procéder à des examens de dépistage dans la famille: électrocardiogramme, épreuve d'effort, échographie. Si le dépistage est positif, un traitement préventif est proposé selon la pathologie identifiée.

Le nouveau centre s'appuie sur le centre de référence «maladies rythmiques héréditaires», créé en 2004.

Du diagnostic au suivi des familles, la prise en charge est assurée par des spécialistes du domaine: infirmières et attachés de recherche clinique, cardiologues-rythmologues, généticiens, biologistes et psychologues.

«Une mort subite chez un sujet jeune ne doit plus rester inexplicite», affirme le Pr Probst.

Il décrypte 25 000 gènes en quelques jours Un séquenceur à haut débit à Nantes

Installé depuis peu à l'institut de recherche thérapeutique, un séquenceur à haut débit ouvre de nouvelles perspectives pour la recherche et le traitement des maladies d'origine génétique.



L'installation du nouveau système de séquençage à haut débit sur la plate-forme génomique de Nantes.

Plusieurs partenaires

Labellisé par Biogenouest et IBISA, deux groupements d'intérêt scientifique, ce projet a reçu le soutien financier de la Région des Pays de la Loire, de l'Inserm, du CHU et de l'université de Nantes.

Séquencer l'ADN, c'est lire l'information génétique présente dans l'ADN d'un individu. Autrefois partiel, long et très coûteux, le séquençage est depuis cinq ans à haut débit et permet d'analyser en quelques jours les 25 000 gènes présents chez chaque humain, offrant ainsi de nombreuses applications en recherche. Pour maintenir une activité de recherche et de diagnostic de premier plan à Nantes, une infrastructure mutualisée maîtrisant la technologie du séquençage haut-débit a été développée. Il s'agit d'un projet fédérateur porté par les chercheurs de l'institut du thorax en collaboration avec le service de génétique médicale du CHU de Nantes.

Installé à l'institut de recherche thérapeutique (IRT) et inauguré en septembre, le nouvel équipement donne la possibilité d'identifier les mutations responsables de maladies rares

graves en testant simultanément et rapidement de nombreux gènes chez un grand nombre de patients dans le cadre du diagnostic de maladies héréditaires. Il permet également de suivre l'activité des gènes au cours du développement d'un tissu normal ou pathologique.

Cette technologie ouvre notamment de nouvelles perspectives de prise en charge des patients atteints de pathologies héréditaires telles que certains cancers, maladies cardiovasculaires, pathologies hémorragiques ou encore maladies rares. L'une des applications les plus prometteuses est la réalisation d'un diagnostic génétique complet ciblé sur une centaine de gènes dont on a déjà établi l'implication dans les maladies du rythme cardiaque qui, pour certaines, peuvent conduire à la mort subite chez le sujet jeune (lire ci-dessus).



Gérontologie **Trois nouvelles structures** **dans un pôle qui bouge !**

La journée du pôle de gérontologie clinique s'est déroulée le 27 septembre dernier à l'Ehpad de la Seilleraye : l'occasion de présenter de nombreuses actions autour de la bientraitance et trois nouvelles structures liées au plan Alzheimer.



Gérontologie au CHU de Nantes Sous le signe de la bientraitance

Le pôle de gérontologie clinique axe son action sur le développement d'une véritable culture de bientraitance imprégnant tous les instants de la prise en charge des personnes âgées.

Au sein des équipes aussi

La bientraitance ne s'exerce pas seulement dans la relation soignant-soigné, mais aussi au sein des équipes. C'est pourquoi les cadres du pôle de gérontologie ont également amorcé un important travail autour de la bientraitance managériale.

Depuis sa constitution il y a treize ans, le pôle de gérontologie clinique a développé une expertise reconnue dans le domaine de la bientraitance, notion qui, comme le rappelle le Pr Vincent Ould Aoudia, directeur du pôle, «*se décline dans toute la filière du pôle et dans les activités que chaque agent, quel que soit son métier, exerce au quotidien auprès des personnes âgées.*»

Bien au-delà de la prévention de la maltraitance, la bientraitance vise à promouvoir le respect des droits et libertés du patient/résident, en étant à son écoute et en lui apportant une réponse adaptée par la technique et la communication. C'est une posture professionnelle, une manière d'être, d'agir et de dire.

La cellule qualité du pôle a constitué un groupe de travail pluriprofessionnel pour proposer une définition de la bientraitance, identifier des pratiques, fixer des objectifs et des modalités d'application pour développer, dans les soins comme dans la vie quotidienne, une véritable culture gériatrique de bientraitance. L'idée est de s'engager dans une recherche collective de sens et d'inciter aussi chaque professionnel à la réflexion.

Les groupes de travail de la cellule qualité ont ainsi réalisé une fiche de déclaration des chutes qui sera reprise pour un modèle informatisé; il prépare à Pirmil un salon d'accueil des familles accompagnant un résident en fin de vie et a créé un espace de réflexion éthique en gérontologie, «l'Ere du temps». La journée du pôle a également permis de tester une nouvelle approche de l'alimentation avec le concept du «picorer-savourer»... Autant de réalisations en cours ou effectives qui traduisent la préoccupation quotidienne et constante des équipes soignantes, conscientes que les soins dont elles entourent les personnes âgées ne sont pas seulement médicaux, mais qu'il leur incombe aussi de veiller à leur qualité de vie, à la stimulation de leurs facultés cognitives, de jouer un rôle de prévention, mais aussi d'associer aux gestes quotidiens, de tous ordres, les notions de bien-être et de plaisir.

Pour la direction de la plate-forme⁴, «*Il s'agit d'une dimension essentielle de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement, qui vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur, mais également du personnel.*»

Plan Alzheimer

Trois nouvelles structures

Dans le cadre du plan Alzheimer, trois nouvelles structures viennent d'être créées, le Pasa et l'UCC au CHU, et la Maia Nantes agglo (page suivante), qui réunit plusieurs partenaires.



Le pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa)

Le pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa) est un lieu de vie et de soins au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la Seilleraye. Situé au rez-de-chaussée, il est constitué d'une entrée, d'un espace salon dédié aux repas et à certaines activités collectives, d'un espace repas avec office, de deux espaces d'activités adaptés et de deux toilettes dont un avec douche. Il bénéficie d'un accès au jardin clos.

Le Pasa permet d'accompagner de manière spécifique les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. L'objectif est d'entretenir les capacités cognitives et fonctionnelles restantes pour préserver une certaine autonomie, tout en limitant les troubles du comportement. Par son cadre rassurant et apaisant, et les diverses activités proposées, le Pasa favorise le lien social et le bien-être des résidents.

Douze à quatorze résidents de la Seilleraye atteints de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés pouvant se déplacer seuls sont accueillis au Pasa, une à plusieurs journées par semaine, après évaluation médico-soignante et prescription médicale. Le pôle est ouvert un week-end par mois.

L'équipe est constituée de professionnels formés à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés :

- un médecin référent (Dr Anne Sonnic);
- un cadre référent (Jean-Yves Royer);
- des assistantes de soins en gérontologie (Marlène Cadiou, Anne-Claude Coquenlorge, Anne-Sophie Gaborieau, Sophie Joyeux);
- une ergothérapeute (Anne-Claire Bruneau);
- une psychomotricienne (Camille Boog);
- une psychologue (Karine Grimaud).

L'unité cognitivo-comportementale (UCC)

L'UCC est une unité de soins de suite et réadaptation à visée cognitivo-comportementale, accueillant douze patients atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée (démence vasculaire, démence de la maladie de Parkinson ou autre pathologie neuro-dégénérative), et présentant des troubles du comportement aigus.

L'UCC a pour objectifs de procurer à la personne une réassurance et un cadre sécurisant, de ménager un répit à l'aidant principal et de faciliter un retour du malade à son domicile ou dans sa structure d'accueil dans des conditions favorables.

Après contact avec le médecin ayant en charge le patient, le médecin responsable de l'unité propose un séjour de durée prédéfinie et en informe la famille. Une prise en charge étiologique du trouble du comportement est faite afin d'en définir la cause. Le séjour permet aussi une réévaluation de la pathologie dementielle à l'origine de ce trouble.

Le patient bénéficie d'une prise en charge individuelle et personnalisée, qui sera ensuite transmise par l'équipe soignante à la famille ou aux professionnels de santé afin d'optimiser le retour et la poursuite des soins.

Les familles et surtout l'aidant principal sont rencontrés rapidement afin de discuter du projet de vie et de leur apporter un soutien psychologique s'ils le souhaitent ainsi qu'une éducation thérapeutique.

L'équipe de l'UCC réunit :

- un médecin gériatre responsable du service;
- un interne de psychiatrie;
- un cadre de santé;
- quatre infirmières;
- quatre aides-soignants;
- deux assistants de soin en gérontologie;
- un psychologue;
- un ergothérapeute;
- un kinésithérapeute;
- une assistante sociale;
- une secrétaire.

Différentes activités de réadaptation cognitive sont proposées aux patients pendant le séjour : repas thérapeutiques, guidance dans les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, participation au service des repas, à la vaisselle...), chant en groupe, jeux d'adresse, soins d'esthétique, photo langage, entretien de l'équilibre par des activités portant sur l'axe corporel, toilette relaxante, travaux manuels, promenades dans le jardin de l'unité.





de gauche à droite: Gaëlle Guiho, Sophie Mercier, Emmanuelle Lanoue, gestionnaires de cas, Marlène Cieslik, pilote du dispositif.



Un dispositif national décliné localement...

Les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia) sont issues de la mesure 4 du plan Alzheimer 2008-2012. Mesure phare de ce plan, les Maia s'adressent à tous les professionnels accompagnant des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie fonctionnelle ainsi que les personnes jeunes présentant la maladie d'Alzheimer et toutes maladies apparentées.

Plan Alzheimer (suite) La maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia)

Madame X vit avec sa fille. Toutes deux sont âgées, seules, et cumulent des problèmes moteur pour l'une, cognitifs pour l'autre. Inconscientes de leurs difficultés, elles se trouvent dans une situation complexe qui compromet leur maintien à domicile. Sollicitée par une coordinatrice du centre local d'information et de coordination (Clic), la gestionnaire de cas envoyée par la Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia) a établi un bilan, des préconisations, puis a organisé le bal des assistances à mettre en place: aide ménagère, portage de repas, visites régulières pour vérifier que les deux vieilles dames prennent bien leur traitement et s'alimentent correctement... Un exemple du type d'intervention de ce nouveau dispositif chargé de coordonner les différents intervenants (infirmiers, médecin traitant, auxiliaires de vie, aides à domicile, centres d'accueil temporaire...) pour la prise en charge de personnes victimes de troubles cognitifs ou en perte d'autonomie fonctionnelle.

La Maia décloisonne les structures et acteurs médico-sociaux du territoire en développant échanges, coordination et pluridisciplinarité.

Domiciliée administrativement à l'hôpital Bellier, la Maia n'est cependant pas une structure physique, en un lieu unique. Elle ne reçoit pas de public et s'adresse uniquement aux professionnels confrontés à des patients nécessitant l'intervention d'un coordinateur.

Dispositif soutenu par la CNSA et l'ARS des Pays de la Loire, la Maia de Nantes agglomération est portée par trois grandes entités :

- le CHU de Nantes, seul CHU porteur d'une Maia en France ;
- le conseil général de Loire-Atlantique ;
- la Ville de Nantes.

Le territoire choisi pour la Maia comprend la ville de Nantes et les 23 communes qui l'entourent, soit à peu près la moitié du département de Loire-Atlantique en terme de population. Sa superficie recouvre à la fois un profil d'individus urbain mais aussi rural.

Le territoire de Nantes agglomération comprend de nombreux atouts en terme d'infrastructures par exemple. La richesse de ces dispositifs présente une multitude de ressources pouvant répondre à de fortes demandes.

Plus d'informations : www.maia-nantes.fr

Développement durable

Le CHU réalise son Bilan carbone®

Le CHU de Nantes réalise actuellement son Bilan carbone®, dans le but de déterminer, pour mieux les réduire, les sources d'émissions excessives de gaz à effet de serre.

Le CHU s'engage dans une démarche de réduction de ses émissions de gaz à effet de serre. Ce projet nécessite l'estimation préalable du volume produit chaque année, en prenant en compte toutes les sources : achats et livraisons, transports (patients, visiteurs, agents), consommation d'énergie, déchets... C'est le Bilan carbone®, dont la réalisation est obligatoire avant fin 2012 pour les établissements publics de plus de 250 salariés. La démarche est également fortement encouragée par les instances : les ministères de la Santé, de l'Écologie et du développement durable, la Fédération hospitalière de France et l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) ont signé une convention invitant les établissements de santé à s'engager à réduire de 20% leurs émissions de gaz à effet de serre d'ici 2020.

Le bilan en cours de réalisation permettra de pointer les postes générateurs de dépenses énergétiques ou logistiques excessives et d'orienter des choix d'investissements, d'équipements ou de sensibilisation susceptibles d'amener la diminution des émissions.

Le bilan sera préparé par un prestataire spécialisé pendant six à sept mois à compter du dernier trimestre 2012, avec l'aide de groupes de travail pluriprofessionnels qui se réuniront pour la collecte des données et travailleront à la proposition de pistes pour diminuer les émissions. Après cette phase de diagnostic et de préconisations, le CHU s'engagera dans la phase de diminution des émissions. Instances et professionnels seront tenus informés au fil des différentes phases du projet.

Voir aussi : www.calculateurcarbone.org pour réaliser votre propre bilan carbone



De petits gestes...
La réduction des émissions de gaz à effets de serre passe pour moitié par des évolutions comportementales. Chacun d'entre nous peut adopter des écogestes pour le bien de tous.

Départements hospitalo-universitaires

Installation des DHU en 2013

À la suite d'un appel à projets, un à deux départements hospitalo-universitaires seront créés en janvier au CHU de Nantes, fédérant pôles cliniques, université et laboratoires de recherche.

Le 26 juin 2012, le CHU de Nantes, l'université de Nantes et Aviesan ont lancé un appel à projets afin de labelliser un à deux départements hospitalo-universitaires (DHU) : tenant compte des préconisations de la commission Marescaux, le CHU de Nantes, l'université de Nantes et les organismes de recherche membres de l'alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) souhaitent en effet se doter à Nantes de véritables DHU sur la base d'une labellisation conduite par un jury d'évaluation externe.

Il s'agit de fédérer les pôles cliniques, les facultés de santé et les laboratoires de recherche autour de thématiques d'excellence identifiées et visibles et de s'appuyer sur une double masse critique en matière de soins et de recherche afin de promouvoir la recherche de transfert et diffuser une culture d'interface entre cliniciens, enseignants et chercheurs.

Les DHU seront donc le support privilégié des projets communs entre le CHU, l'université et les organismes de recherche. Ils auront un caractère innovant et transformant, et garantiront l'essor et le développement de la recherche translationnelle. Ces nouvelles organisations fonctionneront comme de véritables centres intégrés de soins, d'enseignement et de recherche. Les DHU seront labellisés pour une durée de quatre ans. Chacun reposera sur la conclusion d'une convention constitutive de partenariat entre le CHU, l'université et les organismes de recherche concernées.

Structure partenariale, les DHU ne constitueront pas des entités juridiques autonomes. Ils disposeront d'une gouvernance scientifique propre et un contrat commun pluriannuel d'objectifs et de moyens sera conclu et signé avec l'université, le CHU et Aviesan.

Calendrier

26 juin 2012 : lancement de l'appel à projets

26 octobre 2012 : dépôt des dossiers de candidatures

12 décembre 2012 : audition et évaluation par un jury externe d'experts internationaux.

décembre 2012 : choix des DHU par une décision conjointe du président de l'université, du président d'Aviesan et du directeur général du CHU.

janvier 2013 : signature des conventions constitutives portant création des DHU. Mise en place des DHU.



Maxime Lebeau, assistant de recherche clinique, DRC; Léa Ferrand, assistante de recherche clinique, DRC; D^r Philippe Bizouarn, anesthésiste réanimateur; Florence Jounis, infirmière puéricultrice; P^r Françoise Nicolas, réanimateur médical (past-président); P^r Françoise Ballereau, pharmacien clinicien; D^r Philippe Leroux, gériatre

Groupe nantais d'éthique en santé Le GnedS multiplie les activités

Étude des protocoles de recherche, organisation de sa journée annuelle, mise à disposition de ressources documentaires, participation à des cafés éthiques... Le groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé multiplie ses interventions.

Dix-sept membres

Le GnedS réunit 17 bénévoles : neuf médecins, un pharmacien, un cadre infirmier, une infirmière puéricultrice, un membre de la direction du CHU, une psychologue clinicienne, un philosophe, un juriste, un représentant des usagers. Le groupe peut faire appel à des intervenants extérieurs, en fonction de leur compétence.

Le groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé (GnedS) assure une mission d'information, de formation et de réflexion sur l'éthique dans le cadre des soins, au sein de l'hôpital mais peut aussi venir en aide aux personnes confrontées à des cas mettant en jeu des questions d'éthique : professionnels de santé du secteur public ou d'établissements ne disposant pas de ressources spécifiques dans le domaine de l'éthique, mais aussi aidants. La collaboration avec la direction de la recherche clinique représente une part importante de l'activité du GnedS qui veille au respect des règles d'éthique dans les protocoles de recherche non interventionnelle et contribue ainsi au rayonnement de la recherche clinique du CHU de Nantes.

Le GnedS prépare parallèlement, comme chaque année la journée d'éthique* qui se déroulera le 12 janvier 2013 autour du thème : « La santé et le Net : quelle éthique pour les Tic** ? » Tables rondes, retours d'expériences... On s'interrogera sur les nouveaux défis posés à la médecine par l'information et la communication via les réseaux informatiques.

Par ailleurs, depuis quelques mois, le fonds

documentaire du groupe est disponible à la bibliothèque universitaire, où l'on peut consulter librement ses revues et documents spécialisés.

Conformément à l'arrêté du 4 janvier 2012, un espace éthique régional, lieu d'échanges autour de projets d'enseignement, de recherche... est en cours de création sous la responsabilité du P^r Gérard Dabouis, responsable de la consultation d'éthique clinique. Le GnedS en sera partie prenante.

Enfin, depuis 2012, le groupe a noué des liens avec l'espace éthique de Bretagne occidentale : « Nous avons contacté son président pour des conseils et un retour d'expérience. Il organise au CHU de Brest des cafés éthiques auxquels nous participons désormais, ainsi que plusieurs autres établissements, en visioconférence », explique le P^r Françoise Ballereau, présidente du GnedS. Pendant deux heures, une fois par mois, au cours de séances ouvertes à tous, la salle de visioconférence accueille des échanges autour des principaux thèmes motivant le recours au GnedS ou à la consultation d'éthique clinique*.

* dates et inscription : www.chu-nantes.fr

** technologies de l'information et de la communication

Travail et handicap

Un livret d'information

Le service conditions de travail et politique sociale vient d'éditer un livret d'information destiné à informer les travailleurs handicapés et lever les idées reçues sur le sujet.

Le handicap concerne neuf millions de personnes en France. Le CHU de Nantes développe une politique d'accès et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Encore faut-il déterminer si l'on fait ou non partie de cette catégorie. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées précise que : «*Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.*»

La reconnaissance d'un statut de travailleur handicapé peut motiver par exemple l'aména-

gement des conditions de travail (horaires, temps de travail, tâches...).

Les personnes reconnues handicapées peuvent aussi recevoir des aides du fonds d'insertion pour les personnes handicapées de la fonction publique (FIPHFP), avec lequel le CHU de Nantes a signé une convention. Ce fonds peut intervenir pour améliorer vies professionnelle et quotidienne en finançant l'aménagement du véhicule personnel, l'adaptation du poste de travail, l'achat de prothèses ou orthèses, la présence d'un interprète en langue des signes dans le cadre des activités professionnelles... Le travailleur handicapé peut également bénéficier de formations qualifiantes et diplômantes.

Renseignements : correspondant handicap, service conditions de travail. Tél. 87266 ou 87259.

Courriel : handicap@chu-nantes.fr

Alors comme ça, tout le monde peut être concerné !



Consulter le livret
Bourré d'informations et de conseils, le livret est envoyé nominativement à tous les salariés de l'hôpital. Il est également disponible à la médecine du travail, auprès du service des conditions de travail, dans l'intranet...

Refonte du système d'information

Ulysse entame son odyssée

Le projet Ulysse a pour but la complète restructuration de notre système d'information hospitalier. Demain, le CHU de Nantes sera le premier véritable hôpital numérique de France.

La direction des systèmes d'information et des télécommunications lance un grand projet, baptisé « Ulysse », dont les objectifs sont :

- l'informatisation cohérente et intégrée de la prise en charge médicale et soignante ;
- l'informatisation cohérente et intégrée de la gestion administrative du patient et la facturation ;
- la création d'un portail agent, espace de convergence des applications métiers ;
- la création d'un portail territoire, espace de coopération, coordination, d'échange et d'information avec le territoire de santé ;
- l'adoption d'une architecture technique pérenne, sécurisée, offrant une haute disponibilité ;
- l'instauration d'un système d'information intégré de recherche et d'enseignement.

Tous concernés

Ulysse concerne l'ensemble du personnel médical et non médical du CHU, puisqu'il induit la révision complète de toutes les composantes du système d'information hospitalier (SIH).

Réparties en 21 groupes de travail, 200 personnes représentatives des différents secteurs œuvrent à la concrétisation du projet. La phase en cours est une procédure dite de « dialogue compétitif », qui consiste en une série de séances durant lesquelles les deux candidats en lice pour l'obtention du marché défendent leur proposition et l'affinent en fonction des questions et suggestions émises par les membres des groupes de travail. Cette phase se terminera en juillet avec le choix du prestataire, pour un lancement du projet en septembre 2013.



À suivre...

Au fur et à mesure de l'avancement du projet, les utilisateurs seront informés des grandes étapes de sa progression, via les supports habituels : journal interne, lettre d'information, journal de l'intranet...

Service social du personnel

Des aides en cas de longue maladie

Lorsque l'arrêt maladie se prolonge et génère des difficultés financières, quelques solutions temporaires ou à long terme sont possibles, à condition d'effectuer les bonnes démarches.



En savoir plus

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à solliciter les assistantes sociales du personnel au 02 40 08 71 88 (poste 87188 en interne).

L'enquête menée en mars 2012 par le service social du personnel a révélé un besoin d'informations sociales en lien avec la santé.

Lorsque l'arrêt maladie se prolonge* (congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée et congé de grave maladie), vous pouvez être confronté à une baisse de revenus. Quelques pistes pour vous aider en ce cas :

- vérifiez que votre dossier d'ouverture de droits du CGOS est à jour. Il vous permettra de bénéficier de la compensation de salaire en cas de passage à demi-traitement ;
- contactez votre mutuelle afin de vous renseigner sur une éventuelle compensation de salaire. Si vous n'avez pas de mutuelle, il existe des aides à l'octroi d'une complémentaire santé étudiées par la CPAM sous conditions de ressource ;

• si vous êtes en cours d'accèsion à la propriété, pensez à contacter l'assurance du prêt immobilier afin de connaître les modalités de prise en charge du remboursement des échéances en cas de maladie ;

• si vous êtes en possession d'une attestation d'affection longue durée (ALD) éditée par la CPAM, vous pourrez bénéficier d'un abattement de 30% sur les revenus afin d'obtenir ou de réviser le montant des allocations logement ;

• si vos problèmes de santé présentent un caractère invalidant et engendrent des repercussions sur votre vie professionnelle, vous pouvez obtenir des aménagements de poste ou de temps de travail grâce à une reconnaissance en qualité de travailleurs handicapés délivrée par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

* Intranet : PPRS – Thème 4.05 « Temps de travail et référentiel absence » - Fiche 5.09 « Maladie ordinaire, etc. »

Plan de formation 2013

Nouveau format, nouvelle formule

Le plan de formation du CHU de Nantes a subi un grand toilettage pour mieux accompagner l'évolution de l'établissement en incitant ses agents à développer leur potentiel.

Disponible en fin d'année

Le plan de formation du CHU de Nantes sera diffusé dès fin décembre dans les services, et en ligne dans l'intranet (nouvel espace formation continue) et l'internet, dès début janvier 2013.

Traduction d'un dialogue permanent et constructif entre les différents acteurs de l'institution, le plan de formation se doit d'être un outil pratique, évolutif et au service de tous les agents.

Il a été entièrement revu dans un nouveau format (21x21) pour mieux refléter ses ambitions et être à la hauteur des projets d'envergure qu'il accompagne, tout en optimisant et valorisant l'activité de formation continue du CHU de Nantes.

Le plan de formation répond à un double objectif :

- être conforme aux besoins des agents en situation de travail ;
- donner à l'institution des moyens accrus en compétences pour accompagner ses nombreux projets de développement.

En 2013, l'architecture du plan s'articule autour de deux parties principales :

• une approche métiers et pôles à laquelle nous sommes désormais habitués et qui continue à inscrire la formation dans une perspective métiers/compétences/formation, en lien avec la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) ;

• une approche thématique avec une série de « focus sur... » qui met en exergue des sujets essentiels, nouveaux ou récurrents, qui répondent tous à une volonté affirmée du CHU de valoriser et développer les compétences.

Le CHU de Nantes constitue en effet un vivier de compétences professionnelles et de savoir-faire considérable. La formation continue est un levier de progrès indispensable pour accompagner et valoriser ce capital humain.



Frédéric Merriau, ici côté réception, près de la station de lavage des dispositifs médicaux

Agent de stérilisation Frédéric traque les bactéries

De la réception des dispositifs médicaux souillés à leur restitution, propres et stérilisés, dans les services, Frédéric veille sur toutes les étapes d'un processus rigoureux.

Depuis les débuts de l'antisepsie médicale, à la fin du XIX^e siècle, que de chemin parcouru ! La stérilisation des instruments médicaux est aujourd'hui soumise à des règles draconiennes et se pratique au fil d'un processus minutieusement contrôlé. Au CHU de Nantes, une quarantaine d'agents veille ainsi au parfait nettoyage des « outils » des médecins. Parmi eux, Frédéric Merriau, aide-soignant, qui travaille dans l'unité de l'hôtel-Dieu depuis 2011, après plusieurs années d'expériences dans le secteur privé, en services de soins puis en tant qu'agent de stérilisation : « *J'ai toujours été intéressé par tout ce qui est technique, le matériel. J'ai appris le métier sur le tas.* »

Sa tâche consiste à récupérer le matériel utilisé (dispositifs médicaux appelés couramment instruments) dans les services et les blocs, à le nettoyer avant de reconditionner les « boîtes » (plateaux opératoires). À chaque intervention ou type d'intervention correspond un listing précis du contenu : « *Il y a plus de 400 compositions différentes conditionnées dans des conteneurs* ». Identifiés par une étiquette assurant la traçabilité du circuit, les DM passent en autoclaves pour être stérilisés : « *Nous vérifions sur*

écran que les paramètres du cycle sont corrects et la conformité de chaque unité traitée. Les DM sont ensuite stockés en zone protégée avant leur redistribution dans les services. »

Le processus complet dure au minimum six heures. C'est le temps imparti pour traiter les demandes urgentes, identifiées dès leur arrivée par la couleur du bac qui les contient.

Les agents sont répartis de part et d'autre des stations de lavage (sept côté réception, cinq côté préparation des DM). Ils sont amenés à occuper différents postes par roulements, assurant un service continu organisé en une équipe de nuit (21 h-7 h) et des équipes de jour qui alternent entre différentes tranches horaires : 7 h-15 h, 13 h 30-21 h, 10 h-18 h. « *C'est un peu compliqué à organiser, mais j'apprécie personnellement de travailler de jour en variant les horaires.* »

Au printemps, l'équipe rejoindra l'unité de stérilisation toute neuve à Saint-Jacques : « *En plus de travailler dans des locaux plus agréables avec des équipements récents et un process informatisé, ce déménagement me rapprochera de mon domicile au sud de la Loire !* », se réjouit Frédéric.

Devenir agent de stérilisation

Le métier d'agent de stérilisation est accessible avec un diplôme de niveau CAP ou bac pro avec des options maintenance et entretien des locaux ou options à caractère sanitaire ou social. Cette profession est également accessible aux aides-soignants. Certains centres académiques de formation continue (Cafoc) comme celui de Toulouse délivrent une certification « d'agent de stérilisation en milieu hospitalier » Au CHU de Nantes, la formation s'effectue en interne par compagnonnage.



Arnaud Théval



Projet en cours...

Un artiste en résidence au CHU Arnaud Théval : « Nous, l'autre »*

En résidence pour deux ou trois ans au CHU de Nantes mais aussi à celui d'Angers, Arnaud Théval travaille à la création d'une œuvre qui s'appuiera sur ses rencontres avec différents groupes de personnel hospitalier.

Une expo in situ

Difficile d'imaginer pour l'instant la forme que prendra l'œuvre d'Arnaud Théval mais à terme, son travail sera exposé sur les lieux même de sa résidence et donnera sûrement matière à une publication. À suivre...

Le projet « Nous, l'autre » est financé par la Drac et l'ARS dans le cadre de la commission culture santé.

Pour en savoir plus :
www.arnaudtheval.com

Diplômé des Beaux-Arts de Nantes, Arnaud Théval aime travailler sur zone et se donner du temps. Ce qui l'anime : les territoires publics, les usages, les codes sociaux, la notion de groupe... Son travail emprunte à la sociologie, l'ethnologie et à la philosophie politique... Ses outils : la photographie, l'image fixe ou en mouvement, des dispositifs qui mettent en scène la communauté. Il a déjà réalisé des projets en immersion dans des institutions publiques (lycées notamment) et privés (commerçants bruxellois, chantiers de l'Atlantique). Il a aussi travaillé à des installations dans les quartiers Nord de Nantes, à Saint-Herblain, à la Maison des métallos à Paris, aux archives départementales de Loire-Atlantique, dans des logements sociaux de la région de Bruxelles... Ses expositions et publications sont nombreuses.

Il a souhaité créer en résidence dans des centres hospitaliers, où la notion de groupe est particulièrement prégnante :

« Les équipes hospitalières sont sans doute dans notre société, parmi les plus exposées aux pressions sociales. La construction dans l'imaginaire collectif des représentations du monde hospitalier se situe entre une "expérience familière" (soi, les proches) de l'urgence, et une expérience médiatique issue des mouvements de contestations. Ce grand écart laisse un champ vacant à la production d'une autre "imagerie",

celle que le projet artistique se propose d'inventer. L'enjeu est d'inviter les équipes à se construire une représentation autre, basée sur l'expérience du travail en équipe et sur sa relation aux usagers du service. Comment et en quoi la spécificité du service peut-elle influencer sur la représentation de l'équipe ? Les usagers avec leurs pathologies et leurs attentes modèlent-ils dans l'image d'équipe, une forme singulière, spécifique ? Le corps de l'équipe, sa gestuelle, ses codes sont-ils modulables en fonction des usagers ? L'image de l'équipe se modèle-t-elle selon les spécificités de la relation à l'autre.

Ces identités d'équipes peuvent-elles se construire dans une œuvre questionnant cette relation à l'autre ? L'équipe, ce « nous », absorbe-t-elle l'autre au point de le faire apparaître dans son image même ? Cette altérité des équipes est-elle globale ou s'ajuste-t-elle dans chaque service, à chaque contexte humain ? Comment sont posées Les limites de cette porosité ?

Le jeu artistique propose donc, d'occuper un espace situé entre les expériences individuelles de l'hôpital et un imaginaire commun, en construisant une image collective négociée avec les personnes des équipes dans leur contexte de travail et en prise directe avec cette "omni-présence" de l'autre. »

* titre provisoire



2^e journée « douleur pôle »

19 juin

Des ateliers pour informer sur les différentes façons de traiter la douleur : paracétamol, morphine, mais aussi des thérapeutiques non médicamenteuses comme l'hypnose et la sophrologie.



Fête de la musique : concert Art Musik

22 juin

Comme chaque année pour la fête de la musique, l'orchestre classique du CHU s'est produit dans le hall du 1^{er} étage de l'hôtel-Dieu, sous les applaudissements du public.



Découverte du Qi-Gong

26 juin

Salle de sports de médecine physique et de réadaptation : démonstration de Qi-Gong (gymnastique chinoise) adaptée au handicap, en prélude aux cours hebdomadaires assurés par l'association Le fil de soie.



World Spirometry Day

27, 28 et 29 juin

Lors des journées organisées par le comité contre les maladies respiratoires en partenariat avec l'institut du thorax et le réseau asthme BPCO, de nombreux participants ont mesuré leur souffle avec un spiromètre.



Portes ouvertes de l'Itun

6 juillet

Le service des consultations dédiées aux greffés rénaux et pancréatiques a présenté au public son parcours informatisé. Il permet un partage efficace et réactif des informations et améliore la fluidité des consultations.



Aux heures d'été

20 et 26 juillet

Cette année, le festival a fait danser le CHU avec Akalé Wubé, de jeunes musiciens mêlant jazz, funk, blues berbère et pop joyeuse. Et les enfants de pédiatrie ont visité les rives du Niger avec le conte Zélie les histoires.



Les rendez-vous de l'Erdre

31 août

Le groupe Pulse, inspiré des cultures d'Inde, de Bali et de Turquie, a offert un véritable moment d'évasion à l'hôtel-Dieu.



Semaine mondiale de l'allaitement maternel

du 15 au 20 octobre

Des ateliers et temps de rencontre entre (futurs) parents et professionnels autour du thème de l'allaitement maternel.