CHU de Nantes N°10 / décembre 2013

le journal

les infos pour le personnel du CHU

©Jean-François Mousseau

Hall d'accueil des urgences rénové.

Actualités - p.7

Les locaux des urgences rénovés pour améliorer la prise en charge

Actualités *p. 4 à 8*

Innovation-recherche

9. Diagnostic pré-implantatoire (DPI)

Institutionnel

10. Le projet Île de Nantes sur les rails
11. Évaluation interne en cours
12. Un exercice grandeur nature
13. L'hôtel-Dieu nettoyé... à l'eau !

Outils

13. Courrier : bon format, bon poids, bonne adresse
14. Clinicom : le déploiement est terminé
15. Ulysse : la phase de réalisation commence

Personnel et relations sociales

16. Le logement en questions-réponses
16. Séminaire sup' de l'encadrement
17. Métier : acheteur au CHU

Culture

18. Du cinéma dans les chambres

Rétropective

19. Les événements des derniers mois en images

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Retrouvez + d'infos sur l'intranet du CHU et sur www.chu-nantes.fr

Ce journal est financé par la publicité.

©Jean-Claude Moschetti

Édito

Par Christiane Coudrier, directeur général du CHU de Nantes

Ce numéro du journal interne est, pour moi, empreint d'une émotion toute particulière. En effet, comme je vous l'ai annoncé, je quitterai la direction générale du CHU de Nantes au 1er mars 2014. C'est donc l'occasion d'exprimer, à chacune et chacun d'entre vous, tout l'intérêt professionnel et personnel que j'ai eu à exercer à votre contact mes fonctions dans l'établissement.

Vous avez su, dans un contexte parfois difficile, faire preuve d'un engagement professionnel, d'une disponibilité et d'une détermination tels que nous avons pu restaurer les grands équilibres de l'établissement. Relever ce défi était de notre responsabilité afin de garantir au CHU la capacité d'investir durablement et de conduire sereinement des projets aussi importants que celui du transfert sur l'Île de Nantes. Il vous appartient désormais de le pérenniser.

Votre investissement a également contribué à faire du CHU de Nantes l'un des établissements les plus reconnus au plan national : reconnu pour la qualité de ses soins, mission fondamentale de l'établissement, mais également pour l'excellence de sa recherche, comme l'illustre la création des départements hospitalo-universitaires. Cette reconnaissance témoigne de la valeur des hommes et des femmes qui composent sa communauté hospitalière.

Aujourd'hui, les grandes orientations stratégiques sont fixées pour les années à venir. Je sais que vous aurez à cœur de les mettre en œuvre concrètement au mieux des intérêts des patients et de l'ensemble des professionnels.

Participer au service public hospitalier, spécialement au CHU de Nantes, a toujours été pour moi un honneur et une grande fierté.

Je vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année et bonne route pour les années à venir !

L'agenda...

5 décembre
remise des médailles du travail
à 16 h, hôpital Nord Laennec

—

6 décembre
colloque « Interrelation recherche-formation-pratique en soins paramédicaux » organisé par le département des instituts de formation
Ifsi – bâtiment Léonie Chaptal
50 route de Saint-Sébastien – Nantes

—

10 décembre
Inauguration Cappa-Prévert (centre ambulatoire pluridisciplinaire de psychiatrie et d'addictologie)
hôtel-Dieu

—

12 décembre
Concert de l'ONPL
service de rhumatologie – hôtel-Dieu

—

13 décembre
1re journée régionale d'éducation thérapeutique du patient
centre de congrès d'Angers

—

20 janvier
Cérémonie des vœux aux personnels
Cité des congrès de Nantes

—

21 janvier
Focus santé : lombalgie : du simple mal de dos à la sciatique, quand consulter ?
avec le Pr Yves Maugars, chef de service de rhumatologie
UFR de sciences pharmaceutiques et biologiques - 9 rue Bias - Nantes

—

22 janvier
Formation des référents aux techniques d'intubation difficile
UFR de pharmacie – faculté

—

Suivez les actualités du CHU de Nantes sur www.chu-nantes.fr, Facebook, Twitter, Google+.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES
CHU de Nantes
www.chu-nantes.fr
centre hospitalier universitaire
5 allée de l'Île Gloriette / 44093 Nantes Cedex 1

Directeur de la publication : Christiane Coudrier
Réalisation : direction de la communication du CHU. Tél. 02 40 08 72 05
Rédactrice en chef : Marie Lapostolle.
Photographies : direction de la communication, Jean-Claude Moschetti, Jean-François Mousseau, Martial Ruaud.
Rédaction : Isabelle Cornu, Nathalie Lefebvre, Dr Céline Longo, Cindy Percheron, Jean-Yves Royer, Dr Claude Simon, Sandrine Vass, Pascale Wester

Pas moins de 6 000 visiteurs ont profité des portes ouvertes des 7 et 8 septembre pour visiter le PTMC.

Réanimation chirurgicale et pharmacie

Premiers pas dans le PTMC

Réanimation chirurgicale, réanimation brûlés et pharmacie : les premiers utilisateurs du nouveau bâtiment ont démarré leur activité dans leurs nouveaux locaux.

Au rez-de-chaussée, la pharmacie

Au rez-de-chaussée, première installée dans le bâtiment, la pharmacie est en train d'organiser la rétrocession en instaurant un système de tickets.

Un vaste espace de stockage des médicaments est au centre du service qui a été conçu pour fonctionner en « marche en avant » de l'entrée des produits à la sortie vers les services.

Au 1er étage, la réanimation chirurgicale

L'un des murs de la salle d'attente st orné d'un tryptique peint par Béatrice Fouquet, infirmière dans le service. Par ailleurs, les élèves du lycée de la Joliverie ont été sollicités pour réaliser une fresque qui apportera une touche finale à la décoration.

Une chambre de réanimation. *« Le déménagement avait demandé beaucoup de préparation, qui nous a permis de l'effectuer sans problème,* ***explique le Dominique Demeure.***

Des cartes, un dé, deux sabliers et une règle du jeu : des ingrédients simples pour des résultats parfois spectaculaires dans le cheminement des patients.

Team'agine aide les patients à affronter le quotidien

À l'hôpital de jour An Treiz, soigner est (aussi) un jeu

L'équipe de l'hôpital de jour An Treiz a mis au point un jeu qui fait partie intégrante du parcours de soins.

« *Nous avons commencé par un atelier d'expression théâtrale partant de différents thèmes de jeux de scène. Cet atelier a évolué pour devenir un jeu de société. Toute l'équipe et les différentes personnes qui sont passées par la structure y ont mis un peu d'eux-mêmes* », expliquent les membres de l'équipe de l'hôpital de jour An Treiz (psychiatrie 5), auteurs du jeu «Team'agine». Des piles de cartes, deux sabliers, un « mètre scène ». Patients et soignants devenus joueurs s'affrontent en plusieurs équipes, sous le contrôle d'un membre de l'équipe soignante (maître du jeu), qui pose le jeu, explique les règles. Ensuite, un dé à six couleurs détermine la contrainte : « Mime et deviner », « débat ou interview », « phrase cachée »... Chaque équipe tire une carte dans la pile correspondante et tâche de faire deviner son intitulé avant l'écoulement du sablier.

« *Pendant le jeu, tout le monde est sur un pied d'égalité, soignants et patients. On devient des personnages, on a le droit de se tutoyer, se toucher. Derrière ce masque invisible, les patients peuvent exprimer leurs émotions, parviennent à dédramatiser certaines situations pour eux très difficiles à affronter. Il se rendent compte qu'ils ont des ressources, du fait de les avoir expérimentées dans un cadre sécurisant et ludique. En jouant, on travaille la peur de se mettre en scène dans la réalité, sans qu'il soit question de pathologie.* »

La partie est suivie d'un temps d'échange durant lequel chacun repère la place qu'il a prise dans le groupe, identifie ses émotions, les nomme : « *Portés par un groupe bienveillant, les plus introvertis se révèlent aux autres et à eux mêmes. Ce support nous aide à accompagner au plus juste les patients souffrant de difficultés psychologiques. Parfois réticents au départ, ils réclament maintenant ce jeu régulièrement !* »

Le jeu a pu prendre forme grâce à l'aide des services de reprographie et de signalétique du CHU et au soutien d'Anne Le Rhun de l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) des Pays de la Loire. Cette création a fait l'objet d'un article publié dans la Revue des hôpitaux de jour psyhiatriques et des thérapies institutionnelles..

Une partie de l'équipe de l'hôpital de jour An Treiz.

Édité ?

Team'agine a été présenté au colloque francophone des hôpitaux de jour à Lausanne autour du thème « Le modèle dans tous ses états ».
Le jeu a déjà été essayé et adopté par l'hôpital de jour de psychiatrie 4. Si d'autres structures sont intéressées, il n'est pas exclu de l'éditer pour le partager plus largement.

CATTP Halvêque (psychiatrie secteur 3)

Quand les patients soignent... leur jardin

L'équipe et les patients du centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de psychiatrie 3 entretiennent depuis plusieurs années un jardin thérapeutique, lieu privilégié de partage et d'échanges.

Une aide de 2 000 €

Le 10 octobre dernier, la fondation Truffaut, qui soutient des projets thérapeutiques et pédagogiques autour du jardinage, a remis au CATPP un prix de 2 000 €. De quoi améliorer l'outillage, acheter graines et plants...

De jolis carrés d'aromatiques bien desherbés, des plants de tomates encore chargés de fruits, quelques roses parfumées... Et puis de la roquette, des betteraves, de la tétragone... Parmi les jardins familiaux des Batignolles, tous soigneusement entretenus, celui du CATTP de la Halvêque (psychiatrie 3) ne dépare pas : « *En pleine saison, jusqu'à quinze patients s'en occupent une à deux fois par semaine,* explique Jocelyne Rousset, infirmière. *En moyenne, ils sont six ou sept, accompagnés de deux à quatre soignants.* »

Si tout le monde apprécie les pauses autour de la table à l'ombre des arbres voisins, chacun s'active aussi à gratter, couper, tuteurer, décorer et bien sûr récolter. Chaque jardinier peut acheter pour une somme modique une partie du produit de ses efforts, le reste est utilisé pour l'atelier cuisine du lundi à la Manufacture.

En hiver, les patients préparent la belle saison en fabriquant, à partir de matériaux de récupération, les chassis et ornements qui prendront place dans le jardin au printemps.

Cette médiation thérapeutique, active depuis 2005, participe pleinement des soins. Car jardiner, c'est aussi suivre les saisons, tenir compte de la météo, venir même s'il ne fait pas beau, venir plus souvent s'il faut arroser... autant de manières pour des patients aux pathologies parfois lourdes de reprendre pied dans le réel et de découvrir que, même dans des limites étroites (le périmètre du jardin, les moyens humains et matériels, les consignes...), on peut faire plein de choses, créer et produire : « *Chaque séance est pensée, structurée, c'est essentiel. Pour nos patients, ce jardin représente une mise en mouvement très importante.* »

Deux nouveaux résidents à la Seilleraye

Abou et Howie, « chiens-soignants »

À la Seilleraye, la présence d'Abou et Howie a changé le quotidien et les soins, pour les professionnels comme pour les résidents de l'établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Abou se promène librement à l'étage, et sait parfaitement dans quelles chambres il est le bienvenu.

Hygiène stricte

La présence des chiens dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité a été cadrée par l'unité de gestion du risque infectieux (Ugri).

Depuis quelques mois, la Seilleraye accueille à temps partiel deux nouveaux résidents : Howie et Abou. Leur particularité ? Ce sont des chiens. Le premier est à l'école chez Xavier Couteau, qui le prépare à l'exercice du métier de chien guide d'aveugle. Depuis l'âge de trois mois et jusqu'à son premier anniversaire, ce labrador vit au domicile du cadre de santé et l'accompagne sur son lieu de travail : le 3e étage de l'Ehpad. Immédiatement adopté par tout le monde, le gentil toutou se prête volontiers aux tâches qui lui sont assignées : participer de la stimulation de certains patients à la marche, par exemple, donnant ainsi un but à la promenade en même temps qu'un sentiment d'utilité, de responsabilité. Ou encore se faire masser, brosser, pour exercer la dextérité des personnes âgées. Ou tout simplement assurer une présence rassurante et calmante auprès de patients angoissés.

Au premier étage, c'est Abou, le chien de Lauranne Renaux, aide-soignante, qui joue le rôle de chien d'accompagnement. Présent dans le service en même temps que sa maîtresse, il amuse, divertit, se fait promener, caresser, brosser, est un sujet de préoccupation commun qui favorise les relations entre les personnes, lesquelles rivalisent d'attentions pour lui. Trois dames ont même repris le tricot pour lui confectionner une couverture !

Les deux animaux jouent aussi le rôle de gardiens vigilants (ils alertent si quelque chose d'anormal se produit, une chute par exemple) et de médiateurs pour plusieurs ateliers de stimulation motrice et mémoire. Leur emploi du temps et les modalités de leur présence ont été soigneusement étudiés pour qu'ils ne soient pas seulement des compagnons mais apportent un véritable plus aux résidents et aux professionnels. Comme tout travailleur, ils ont même droit à des temps de pause.

photos : Jean-François Mousseau

Urgences

Des locaux rénovés pour une prise en charge améliorée

Nouveau circuit «debout», accueil amélioré, confidentialité mieux préservée, deux nouvelles unités... Les urgences ont fait peau neuve.

Depuis le 17 juin 2013, les urgences comportent un circuit « debout » pour les patients dont l'état ne nécessite pas d'être allongé – soit 40 % des passages du service, 80 personnes par jour. Prochainement, un distributeur permettra à ces personnes de prendre un ticket à leur arrivée, pour attendre, dans un espace avec sièges aménagé dans le hall, d'être appelées afin d'effecteur les formalités d'admission. Après un entretien avec l'infirmière d'orientation, ils rejoignent une deuxième salle d'attente dans le service, à proximité de quatre nouveaux bureaux de consultation. Si leur état le nécessite, ils sont réorientés vers le circuit « allongé » dont l'entrée a aussi été réaménagée avec la création d'alvéoles bénéficiant d'un éclairage plus doux et d'une acoustique mieux adaptée qu'auparavant, quatre côté traumatologie, huit côté médecine. Ces aménagements permettent de mieux préserver la confidentialité des échanges et de fluidifier la circulation dans les couloirs. Les personnes arrivées en ambulance, amenées par les pompiers ou le Samu transitent désormais par un sas.

Parallèlement, une salle d'accueil des urgences vitales (Sauv) de quatre places a été ouverte le 14 novembre, pour la prise en charge des patients dans un état grave. Enfin, l'ouverture d'une unité d'hospitalisation de très courte durée (moins de 24 heures) prévue ouvrir janvier 2014 dans les anciens locaux de l'unité de surveillance continue déplacée dans le plateau technique médico-chirurgical.

Ces améliorations ont également été l'occasion de séparer distinctement l'accueil des urgences adultes et pédiatriques.

En chiffres

En 2012, les urgences ont accueilli 70 000 adultes et 31 000 enfants.

L'UTCG coordonne un essai national

Des globules blancs contre le cancer

L'unité de thérapie cellulaire et génique (UTCG) coordonne un essai clinique consistant à utiliser les propres lymphocytes T du malade pour lutter contre son cancer.

Pr Brigitte Dreno

Phase III

L'essai est actuellement en phase III, dite « étude pivot ». C'est l'étude comparative d'efficacité proprement dite, qui précède l'autorisation de mise sur le marché.

L'unité de thérapie cellulaire et génique (UTCG) dirigée par le Pr Brigitte Dreno coordonne actuellement un essai sur un produit en cours de développement par la première plateforme française de production à grande échelle de « médicaments-cellules », récemment inaugurée aux Ulis dans l'Essonne.

L'essai concerne le traitement du mélanome par le transfert adoptif de lymphocytes T, un type de globules blancs du système immunitaire qui jouent un grand rôle dans la réponse immunitaire secondaire et sont responsables de l'immunité de type cellulaire. Ces lymphocytes spécifiques sont présents naturellement dans certains cancers mais en nombre insuffisant. De plus, leur action est bloquée par la tolérance locale induite par les cellules cancéreuses. Dans le cadre de l'essai, les lymphocytes sont prélevés dans un ganglion envahi, puis sont amplifiés par multiplication cellulaire *in vitro* au sein de l'UTCG jusqu'à obtenir un à deux milliards de cellules identiques. Ces « TIL » (tumor infiltrating lymphocytes) sont ensuite réinjectés au patient sur lequel on a prélevé les cellules initiales (transfert autologue), afin d'amplifier et potentialiser la réponse immunitaire endogène (issue de l'organisme) contre les cellules tumorales.

Les autres centres participants sont ceux de Grenoble et Montpellier, qui disposent aussi d'une unité de production de cellules à usage thérapeutique. Une condition indispensable à la participation à l'étude car les TIL doivent être réinjectés au patient dans les deux heures qui suivent leur libération par l'unité de production.

« *Nous attendons les résultats de la phase III de l'étude pour nous rapprocher de l'Agence européenne de médecine (EMA) afin de préparer le dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM) qui sera porté par le CHU de Nantes* », explique le professeur Dreno.

Une consultation d'olfactométrie en ORL

Mesurer la perception des odeurs

Le service d'ORL propose depuis quelques mois une consultation destinée à évaluer les troubles de l'odorat.

Chiffres

5% de la population souffre d'anosmie (perte de l'odorat) et 15% environ d'hyposmie (altération de l'odorat)

Depuis le mois de février, le service d'ORL propose une consultation d'olfactométrie, une exploration de l'odorat qui repose sur des méthodes psycho-olfactives exigeant la coopération du sujet.

L'odorat peut subir des altérations liées à des traumatismes ou des maladies (grippe, rhume, allergie...) qui le plus souvent se résorbent, mais la perte totale ou partielle de ce sens peut entraîner des conséquences plus ou moins graves : non perception d'une odeur de brûlé ou de gaz, par exemple, ou de celle d'un aliment avarié. Ses effets psychologiques ne sont pas négligeables, car la survenue de ce handicap amène fréquemment des syndromes dépressifs : on ne sent pas bien quand on sent mal ! Il est donc important de déceler toute anomalie durable.

Obligatoirement précédée d'un examen ORL, la consultation recherche le seuil de détection, de discrimination et teste la reconnaissance des odeurs. Ces tests sont utiles aux ORL pour déceler une véritable atteinte de l'odorat, car beaucoup de patients se plaignent d'une déficience de ce sens mais ils n'ont pas tous une véritable hyposmie – diminution de la perception des odeurs (par exemple en cas d'obstruction nasale). Cependant, on peut retrouver une anosmie – perte totale de l'odorat – après une grippe ou un traumatisme crânien .

Cet examen peut être aussi utile à d'autres spécialités confrontées à des troubles de l'odorat accompagnant des pathologies (par exemple Parkinson, diabète...) ou pour dépister une anosmie congénitale.

Service d'ORL, hôtel-Dieu, 5e étage. Les rendez-vous peuvent être pris au 02 40 08 34 75.

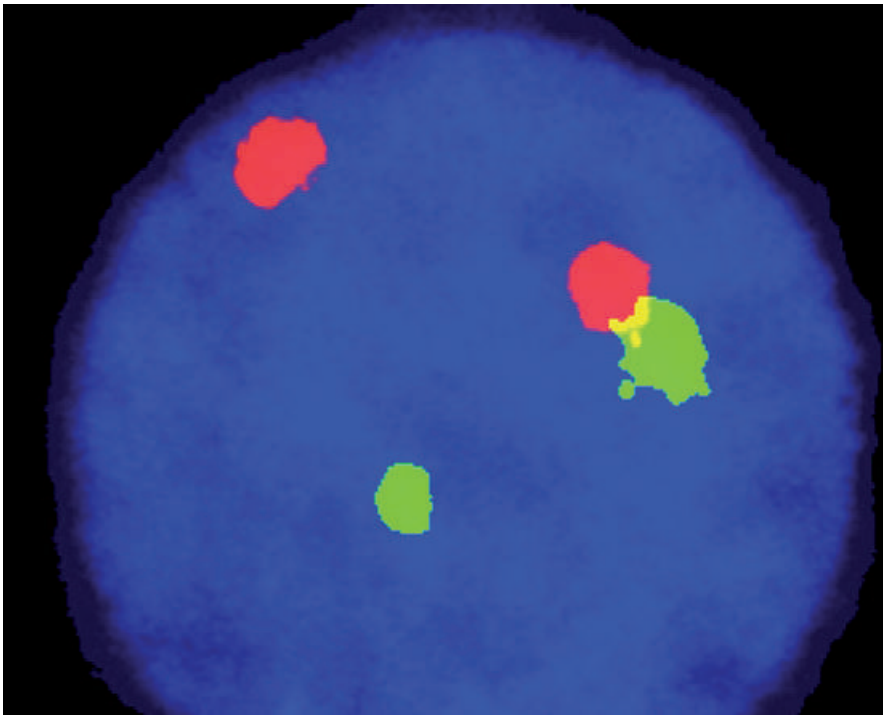


Image d'un embryon au 3e jour de développement, stade du prélèvement de cellules pour analyse.

Image réalisée pour un diagnostic pré-implantatoire chromosomique. L'un des deux parents est porteur d'une translocation Robertsonienne impliquant les chromosomes 13 et 14. Deux sondes sont utiliseés, une verte qui marque le chromosome 14 et une orange qui marque le chromosome 13. Pour cette cellule, le résultat est normal car il y a deux chromosomes 13 et deux chromosomes 14.

Diagnostic pré-implantatoire (DPI)
Nantes, 4e centre français

Depuis juin 2013, le CHU de Nantes est le quatrième hôpital de France autorisé à proposer le diagnostic pré-implantatoire (DPI), un examen réservé aux parents risquant de transmettre à leurs enfants une maladie génétique grave.

Jusqu'en juin dernier, seuls trois CHU en France (Paris, Strasbourg, Montpellier) pratiquaient le diagnostic pré-implantatoire. Désormais, les parents susceptibles de transmettre à leurs enfants une maladie grave et incurable peuvent aussi s'adresser au CHU de Nantes : « *Le plus souvent, c'est la naissance d'un premier enfant malade qui révèle la maladie génétique,* explique le Pr Cédric Le Caignec, généticien. *Parfois, elle est découverte lors d'un bilan d'infertilité. En explorant davantage, on trouve souvent d'autres cas dans la famille*. »

Le DPI consiste en la réalisation d'un diagnostic biologique à partir de cellules prélevées sur un embryon obtenu par fécondation *in vitro* (FIV) : « *À trois jours de développement après la fécondation de l'ovocyte, l'embryon est composé de quelques cellules. Nous en prélevons deux afin de savoir si l'embryon est atteint ou non de la maladie génétique familiale. Si un ou deux embryons sains sont présents et que leur développement au laboratoire de fécondation* in vitro *est favorable, ils peuvent alors être transférés dans l'utérus maternel.* », explique le Pr Paul Barrière, biologiste de la reproduction. Le processus est long car il nécessite l'établissement d'une procédure personnalisée pour chaque couple à partir de l'étude de leurs cellules, ce qui peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Jusqu'en 2000 et l'autorisation du DPI en France, la détection d'une anomalie chez le fœtus se faisait essentiellement par amniocentèse, une fois la grossesse débutée et évolutive. En cas de diagnostic défavorable, le seul recours était l'interruption médicale de grossesse. Une expérience traumatisante et parfois répétée puisque, lorsque les deux futurs parents portent l'anomalie, le risque de transmission s'élève à un sur quatre, comme c'est le cas pour la mucoviscidose.

Pour bénéficier d'un DPI, les futurs parents doivent réunir les conditions réglementaires d'accès à l'assistance médicale à la procréation (couple, vivant, en âge de procréer). L'indication de DPI est posée après concertation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. La recherche génétique ne peut porter que sur l'anomalie génétique parentale susceptible d'être transmise.

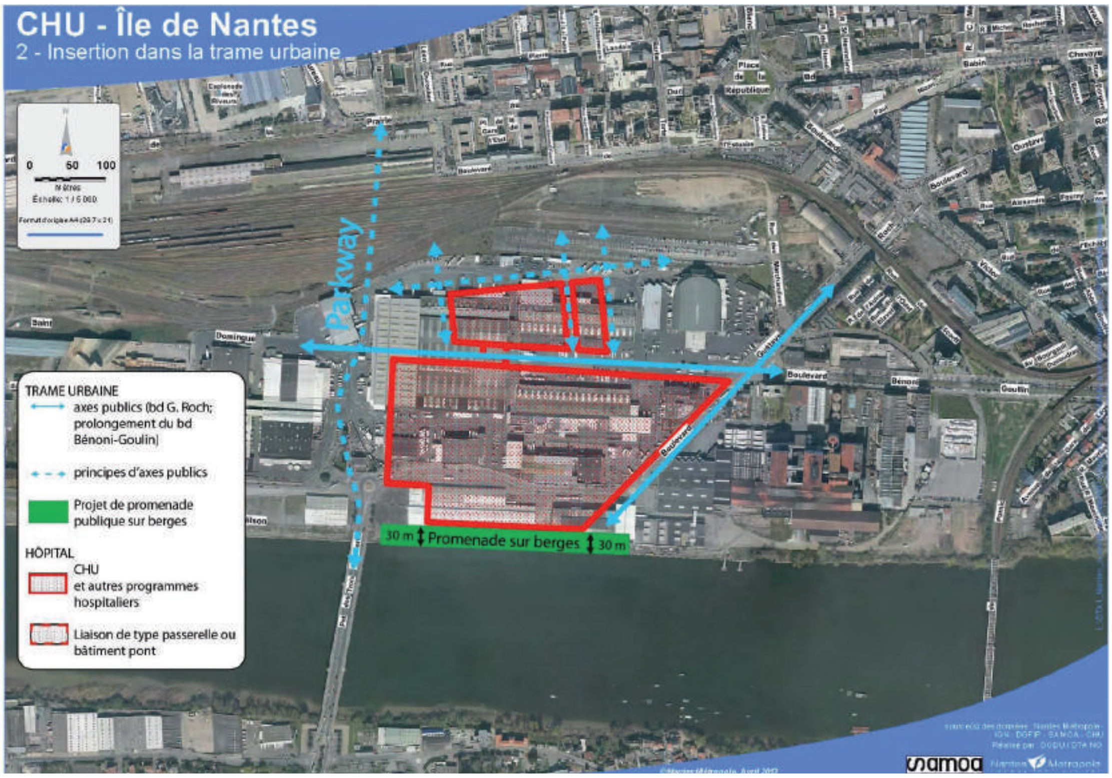
Le taux de réussite d'une grossesse après DPI est le même que pour toutes les fécondations in vitro, soit 20 % à 30% en fonction de nombreux paramètres. La prise en charge par les organismes sociaux s'arrête après quatre tentatives complètes n'ayant pas conduit à une grossesse.

L'équipe

Le centre de DPI réunit le centre d'assistance médicale à la procréation et le service de génétique médicale.

Maladies concernées

Le centre nantais prend en charge les demandes de DPI pour anomalie chromosomique familiale (translocations robertsoniennes, translocations réciproques – qui représentent 95% des indications) et moléculaires (myotonie de Steinert, mucoviscidose, amyotrophie spinale, chorée de Huntington), mais également de nombreuses autres maladies génétiques beaucoup plus rares.



Lancement du concours de maîtrise d'œuvre

Le projet Île de Nantes sur les rails

Le projet « Île de Nantes », en préparation active depuis 2009, n'attendait plus que le feu vert du ministère de la Santé, obtenu en septembre dernier. Les architectes commenceront à plancher dès janvier...

Activités concernées :

- *la totalité du court séjour du CHU, dont les activités sont aujourd'hui réparties en deux sites différents;*
- *la partie nantaise de l'institut de cancérologie de l'ouest (ICO) ;*
- *un institut de recherche en santé (IRS 2020) ;*
- *des activités annexes consécutives au déplacement du CHU : des écoles, des activités de l'Établissement français du sang (EFS), un hôtel hospitalier, etc.*

Le ministère de la Santé avait donné en février 2010 un accord de principe pour la réunion de l'hôtel-Dieu et de l'hôpital Nord Laennec dans un nouvel hôpital qui sera construit sur l'Île de Nantes. Pour obtenir un accord définitif, les équipes du CHU ont préparé une refonte du projet médical de l'établissement et le pré-programme fonctionnel inhérent. Ces documents de travail ont été remis au ministère au mois de juin 2010.

À partir de ces travaux et des premiers résultats des chantiers performance conduits au CHU, l'inspection générale des affaires sociales (Igas) a conduit une mission d'audit portant sur le projet de reconstruction du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes. En juillet 2011, l'Igas a remis au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé un rapport favorable au projet qui confirme la nécessité d'un accompagnement par l'Etat de cet investissement (consulter un extrait de la synthèse et des recommandations). Le 16 juillet 2013, le gouvernement actuel a mis en place un comité de la performance et de modernisation de l'offre de soins Copermo pour sélectionner les projets d'investissement hospitalier faisant appel à des aides nationales et faire des recommandations sur les conditions économiques de réalisation de ces projets. Le Copermo a validé le projet de regroupement des activités du CHU sur le site unique de l'Île de Nantes.

Les experts qui ont analysé la capacité du CHU à conduire ce grand projet ont souligné les bons résultats de l'établissement pour la période 2009-2013. Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a immédiatement donné son accord pour le lancement du projet qui sera soutenu financièrement par l'État pour un tiers de son coût, conformément aux demandes conjointes du CHU et de l'Agence régionale de santé.

Le concours de maîtrise d'œuvre a été lancé le 16 septembre 2013 en vue d'un déménagement des services de court séjour à l'horizon 2023-2025.

Les architectes avaient jusqu'au 4 novembre pour déposer leur candidature en vue de participer au concours : une première phase dans laquelle ils démontrent leur capacité à réaliser un projet de cette envergure (moyens mis en œuvre, expérience, compétences...). Les quatre finalistes retenus en janvier 2013 à l'issue de ce premier tri devront proposer fin 2014 un projet architectural répondant aux exigences du cahier des charges.

La Seilleraye et Beauséjour

Évaluation interne en cours

Les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes du PHU 9 se sont engagés dans une démarche d'évaluation interne.

Les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) du PHU 9 se sont engagés dans une procédure d'évaluation interne, conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui soumet les établissements et service à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.

Les Ehpad du CHU de Nantes (La Seilleraye et Beauséjour) sont soumis à cette réglementation particulière et s'inscrivent pleinement dans cette procédure. Celle-ci vise à une meilleure compréhension des Ehpad dans toute leur complexité, elle permet de définir des axes de progrès qui devront contribuer à améliorer les pratiques et la qualité des prestations.

La réussite de cette démarche participative repose sur une dynamique collective (personnels, usagers, proches, intervenants extérieurs) pluridisciplinaire la plus large possible. De mars à septembre 2013, cinq groupes de travail, communs aux deux sites et constitués après appel à volontariat, ont réalisé un premier bilan visant à comparer les pratiques réelles au regard des recommandations de bonnes pratiques et à identifier des écarts avec les pratiques attendues. L'analyse des éléments recueillis contribuera à la définition d'un plan d'amélioration de la qualité, qui se déclinera en objectifs. Des indicateurs de suivi seront mis en place courant décembre 2013.

En fin d'année, le rapport d'évaluation interne sera adressé aux tutelles. En avril 2014 une évaluation externe sera réalisée par une société d'audit sélectionnée au terme d'une procédure de marché.

Au-delà des obligations réglementaires, cette démarche s'inscrit pleinement dans le contexte institutionnel : la promotion d'une démarche orientée vers la bientraitance est un objectif du CHU relayée par le pôle de gérontologie clinique. Ainsi, au sein de la cellule qualité du pôle un groupe de travail s'est constitué sur ce thème.

En septembre 2012, la journée annuelle du pôle avait pour objet « La bientraitance en gériatrie » : un point d'étape sur une démarche menée au quotidien par l'ensemble des acteurs du pôle, visant à faire de la bientraitance une philosophie de travail. Le principe de bientraitance est fondé sur la conviction que la qualité de l'accueil et de la prise en charge des résidents ne peut être que le fruit de la mobilisation coordonnée de l'ensemble des professionnels. Sa déclinaison au quotidien invite donc tous les acteurs à se situer dans une dynamique réflexive au service de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement proposée aux usagers.

Par ailleurs, cette démarche constitue un réel levier de management à l'intention des cadres de santé. Elle contribue à mobiliser les équipes autour d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité au profit des résidents.

Les groupes de travail

- *groupe n° 1 : accueil – sortie du résident*
- *groupe n°2 : organisation des soins et de l'accompagnement*
- *groupe n°3 : fonction logistique et infrastructure*
- *groupe n°4 : gestion des risques et sécurité des résidents*
- *groupe n°5 : pilotage.*

Formation aux risques NRBC
Un exercice grandeur nature

Le 1er octobre dernier, un exercice de simulation de situation de risque a permis de tester l'unité de décontamination hospitalière et a été l'occasion d'un entraînement pour les personnels formés.

Le 1er octobre 2013 au matin, une trentaine de patients, victimes d'un accident de nature chimique, arrivaient aux urgences... Afin de limiter les symptômes liés à l'intoxication par le produit chimique, et de ne pas contaminer le personnel hospitalier et les locaux, ils ont pu bénéficier d'une décontamination avant d'être admis pour des soins dans le service des urgences.

Fort heureusement, tout cela n'était qu'un exercice...

Organisée, à Nantes, par la zone de défense et de sécurité ouest (ZDSO), la formation aux risques NRBC* des assistants zonaux a permis au CHU de tester la mise en œuvre de son unité de décontamination hospitalière (UDH), pilier du déploiement de l'annexe chimique du plan blanc d'établissement (plan d'accueil d'un afflux de victimes contaminées chimiquement).

L'UDH, une tente équipée de deux chaînes de décontamination avec douches, avait été préalablement mise en place devant l'entrée des urgences par le personnel technique. Les victimes étaient jouées par des étudiants en soins infirmiers volontaires. Ainsi, après avoir revêtu les tenues de protection adaptées, les assistants NRBC, personnels soignants d'établissements de soins de la zone de défense, ont pu s'entraîner, aux différents postes de prise en charge des patients : accueil et secrétariat, décontamination grossière par retrait des vêtements superficiels et pose d'une poudre absorbante sur les zones découvertes, décontamination fine par déshabillage complet, douchage puis séchage et rhabillage. Les patients pouvaient ensuite être pris en charge aux urgences, sans faire prendre de risque aux personnels.

Dans le cadre de la préparation à l'application du plan blanc et de ses annexes NRBC, l'établissement constitue un pool opérationnel de personnes formées à la décontamination de patients et propose à tous les personnels soignants (médecin, infirmier, aide-soignant, ambulancier, masseur-kinésithérapeute, manipulateur d'électro-radiologie...) de se former (voir ci-contre) pour obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence spécialisés face à une situation sanitaire exceptionnelle (AFGSU spé).

**NRBC : nucléaire radiologique bactériologique chimique*

La formation

Durant une journée et demie au centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu44), la formation porte sur l'organisation du CHU face aux situations sanitaires exceptionnelles (en particulier dans le cadre des risques NRBC), la maîtrise du port des équipements de protection personnelle, ou encore la prise en charge d'un patient contaminé tout en assurant sa propre protection. Si elle comprend une partie théorique, la formation se veut avant tout pratique : atelier de pose et dépose des tenues de protection, travail fictif dans l'unité de décontamination hospitalière...

Renseignements :
Cesu44, Elise Moskovitz
02 53 48 20 48 ou 82 048

Développement durable

L'hôtel-Dieu nettoyé... à l'eau !

Grâce à une nouvelle machine, le service de nettoyage de l'hôtel-Dieu fabrique désormais deux produits, un nettoyant et un désinfectant, avec seulement de l'eau, du sel... et la fée électricité.

Depuis juin dernier, une petite révolution s'est accomplie dans le nettoyage des locaux de l'hôtel-Dieu : les produits d'entretien sont fabriqués maison ! Une machine de la taille d'un gros réfrigérateur se charge de transformer de l'eau préalablement adoucie en un désinfectant et un détergent qui font tout. De la magie ? Oui, celle de la « fée électricité ». La structure moléculaire de l'eau salée est en effet transformée par électrolyse en acide hypochloreux et lessive de soude. Inodores, non moussant et redoutablement efficaces, ces produits n'ont que des avantages : leur coût est modique (1,5 c. le litre au lieu de 3 pour les produits qu'ils remplacent) ; ils ne nécessitent pas de dilution, ni de rinçage ; ils ne laissent pas de traces, ni de calcaire, ne polluent pas ; ils ne dégagent pas d'émanations, on peut les utiliser à mains nues sans danger pour la peau.

« *Leur utilisation représente de surcroît une considérable économie d'eau, puisqu'ils sont prêts à l'emploi, tandis que les produits actuels sont prévus pour être dilués dans huit litres d'eau, quelle que soit la quantité réellement nécessaire* », précise Stéphane Baudoux, responsable processus entretien des locaux. C'est ce chimiste, spécialiste des produits d'entretien, qui est à l'origine de l'investissement innovant réalisé par le CHU : « *J'ai découvert ce procédé dans une revue spécialisée. Il est encore peu connu et peu utilisé, nous faisons partie des pionniers. Selon mes calculs, l'investissement de 21 000 euros sera amorti en quatre ans, et la machine est prévue pour en durer au moins dix.* »

Bémol : les produits finis craignent les vibrations du transport routier et doivent donc être utilisés sur place. Et il faudrait plusieurs machines pour approvisionner l'ensemble des sites. Mais le test en cours à l'hôtel-Dieu, approuvé par une grande majorité d'utilisateurs, pourrait préfigurer une utilisation élargie à toutes les taches de nettoyage dans le futur hôpital.

Stéphane Baudoux dévoile l'intérieur de la machine fabriquée par une société française, Cleanea.

Les deux produits en remplacent dix

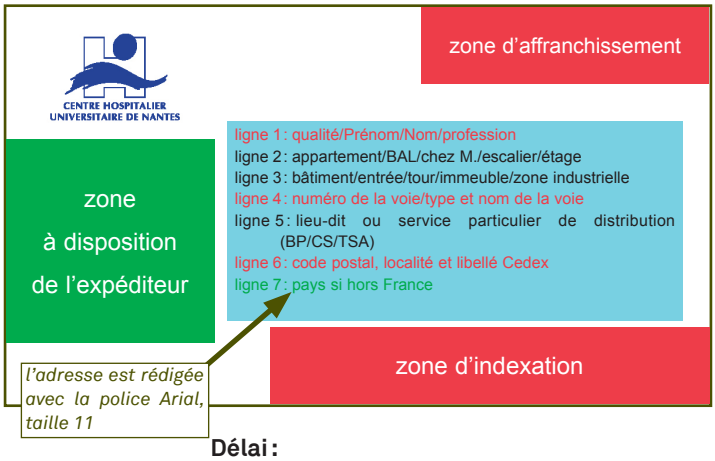
Le CHU de Nantes utilise chaque année 3 715 000 litres de solution provenant de douze produits différents qui génèrent quatre tonnes de déchets plastiques. Les deux produits bio « maison » les remplacent à 80 %.

Envoi de courrier : les règles à respecter

Bon format, bon poids, bonne adresse

Pour un courrier bien traité et au meilleur tarif, quelques règles doivent être connues et respectées.

En 2012, le courrier au CHU représentait un volume de 1 600 000 lettres dont 70 % en écopli et 30 % en lettre prioritaire. 86 % des envois ont un poids inférieur à 20 grammes. Tout cela pour un coût global de 1 000 000 d'euros. Un tel volume nous permet de bénéficier du tarif «courrier industriel», à condition de respecter impérativement des critères imposés.



Format et poids :

• **format C5** (162x229 cm - feuille A5 ou A4 pliée en deux) jusqu'à 5 feuilles, soit 35 g ou C4 (229x324 cm - feuille A4 non pliée) au-delà de cinq feuilles • **normalisation de l'adresse** (voir image) : police Arial, taille 11.

Délai :

par défaut, le tarif «Écopli» assure une distribution à J+3/4. Ce n'est qu'en cas de **réelle urgence** qu'il est possible d'utiliser la « zone à disposition de l'expéditeur » pour y apposer un tampon « urgent » réduisant le délai à J+2.

À savoir

La Poste propose des tarifs spécifiques pour le courrier événementiel ou publicitaire ; le courrier en retour n'a ***aucun délai*** *de distribution ; toute réexpédition de courrier est* ***payante*** *;* ***la lettre recommandée*** *répond à un besoin juridique.*

Pour tout renseignement, contacter le service courrier au 87 197.

Chiffres clés

Prescription informatisée - logiciel Clinicom soins :
- 75 unités informatisées: 1887 lits, soit 61 % des lits du CHU ;
- 3 000 utilisateurs formés (médecins, internes, infirmiers) depuis le début du projet (2008).

Analyse pharmaceutique - logiciel Clinipharm :
- 17 unités sous analyse pharmaceutique, soit 400 lits ;
- 53 228 prescriptions analysées en 2012 pour 7 690 patients ;
- 35 utilisateurs formés (pharmaciens et internes en pharmacie).

Évaluation

Une EPP Clinicom soins a été réalisée en juin/juillet 2013 avec un audit de 703 dossiers informatisés (huit à dix dossiers tirés au sort dans chaque unité) pour évaluer l'utilisation de Clinicom soins, soit l'analyse de 7 337 lignes de prescriptions :
- plus de 94 % des actions de prescription sont réalisées avec une utilisation conforme de l'outil de prescription ;
- 93 % des lignes de prescription font l'objet d'une traçabilité de leur administration dans le logiciel.

Clinicom soins
Le déploiement est terminé

Depuis le mois de juin, le logiciel Clinicom soins est déployé dans 75 unités du CHU.

L'arrivée du logiciel Clinicom soins dans 75 unités du CHU a permis :

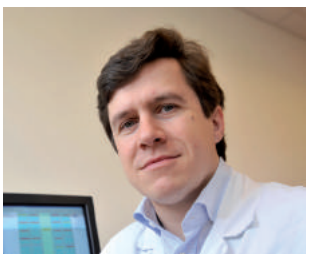
- l'amélioration de la prise en charge du patient ;
- l'amélioration des bonnes pratiques notamment sur les étapes de prescription et d'administration ;
- la traçabilité de l'information ;
- l'instauration de protocoles médicaux, de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques harmonisés au sein de l'institution.

Cette opération requiert un investissement humain et technique important de la direction des systèmes d'information et des télécommunications (DSIT) pour mettre en place une infrastructure adaptée et garantir l'accès aux données de prescription en cas de panne informatique.

La fin du déploiement de Clinicom soins a été actée en juin 2013 par la direction générale. La mise à disposition du logiciel dans les secteurs encore non informatisés, notamment la chirurgie, nécessite en effet des évolutions importantes, évolutions remises en cause par le rachat de la société Siemens (l'éditeur de Clinicom soins) par la société Intersystem en 2011.

L'informatisation de toutes les unités du CHU ne pourra donc se faire qu'avec un nouvel outil via le projet Ulysse. Néanmoins, et parce que l'informatisation des prescriptions nécessite une formalisation et une adaptation des processus existants, le changement de logiciel sera d'autant facilité pour les unités déjà informatisées.

En attendant, les utilisateurs de Clinicom Soin bénéficieront toujours d'une assistance *via* le 14 et des formations continueront d'être proposées aux nouveaux arrivants.



©Martial Ruaud

Dr Jérôme Connault, prescripteur en médecine interne
« L'informatisation m'a apporté une meilleure traçabilité pour le suivi et la lecture des prescriptions. Elle a été facilement mise en place et les équipes se sont vite approprié cet outil. Il reste néanmoins des marges d'amélioration importantes sur la prescription des injectables et la facilité d'analyse des prescriptions administrées. »

Gisèle Figureau-Bertrand, infirmière Qualipso
« Spécification des besoins, tests des nouvelles versions, préparation des unités éligibles, accompagnement lors de la mise en place, telles étaient les missions des IDE déploiement Qualipso. Un travail très enrichissant, en collaboration pluridisciplinaire, médecins, pharmaciens, paramédicaux et informaticiens ayant tous le même objectif : améliorer la prise en charge du patient. Malgré les contraintes imposées par le logiciel et les modifications d'organisation induites, le personnel des unités a toujours pris le temps indispensable à sa mise en œuvre. Un grand merci à tous ceux qui de près ou de loin m'ont aidé à trouver mes marques lors du démarrage de l'unité pilote du SSG Pirmil en novembre 2008. »

Pascal Dufossé, infirmier à l'unité neuro-vasculaire (UNV), hôpital Nord Laennec
« Bien que chronophage sur le temps médecin, l'informatisation des prescriptions médicales a permis de les sécuriser, de gagner en lisibilité et d'éviter relecture, recopie... L'infirmière possède un plan de soins individuel pour valider les traitements à dispenser au patient, les soins, les régimes, avec une possibilité d'action en relation avec son rôle propre : modifications, planifications... Une liberté malheureusement insuffisamment exploitée par les collègues par manque de temps, peur de l'outil... Mais une réelle avancée dans la gestion et pour la sécurité du dossier patient, qui exclut tout retour au papier et donne au contraire l'envie d'aller plus loin vers le zéro papier. »

Anne Tranchard, directrice MOA du projet Qualipso
« Le projet Qualipso a fait l'objet d'une mobilisation institutionnelle forte. Il illustre la capacité d'évolution et de modernisation d'une structure. L'équipe Qualipso est restée à l'écoute des besoins des utilisateurs, a accompagné cette migration organisationnelle et technologique des unités de soins (paramétrage, formation...) et a permis, avec ces unités, un résultat dont l'ensemble du CHU peut être fier : près de 1 900 lits déployés dont 400 sous analyse pharmaceutique et plus 3 000 personnes formées en cinq ans ! Cette expérience riche d'échanges et d'enseignements constitue un socle solide à entretenir pour la mise en œuvre du projet Ulysse et l'hôpital numérique de demain. »

« Pour voguer sur le dos de la plaine marine, je ne puis lui donner que mes conseils d'amie, et lui dire, sans rien lui cacher, les moyens de rentrer sain et sauf au pays de ses pères » (Calypso pour Ulysse, Homère, *L'Odyssée,* traduction Victor Bérard)

16 octobre 2013, signature du contrat « Ulysse » - de gauche à droite : Éric Manœuvrier, directeur du pôle activité-développement, Dr Joanna Rome-Saulnier, directeur médical du projet Ulysse, Christiane Coudrier, directeur général du CHU de Nantes, David Corcos, directeur général Cerner France

Projet Ulysse
La phase de réalisation commence

La société Cerner ayant été retenue pour la réalisation du projet Ulysse d'informatisation du dossier patient, le projet est lancé.

Le projet Ulysse d'informatisation du dossier patient débute sa phase de réalisation après 9 mois de dialogue compétitif avec les industriels du marché. Les 200 professionnels du CHU ayant participé à l'étude des différents logiciels présentés ont retenu l'offre de la société Cerner, premier acteur mondial du système d'information de santé et implanté physiquement en France.

Le projet Ulysse est une brique essentielle du projet Île de Nantes car il préfigure l'hôpital numérique qui permettra l'optimisation et la sécurisation de la prise en charge des patients tout en simplifiant les tâches administratives, souvent papier, des professionnels de santé pour regagner du temps de soins direct.

L'équipe Ulysse

Elle est constituée de deux équipes :

• L'équipe maîtrise d'ouvrage (MOA) oriente les travaux et prend les décisions d'implantation au CHU. L'équipe MOA est organisée autour d'un comité de transformation clinique et d'un collège médico-soignant intégré représentant toutes les instances du CHU.

• L'équipe maîtrise d'œuvre (MOE) conçoit, teste et déploie la solution. L'équipe MOE est constituée d'architectes informatiques, d'ingénieurs responsable de solution et de référents métier (IDE, AMA...). C'est une équipe dédiée au projet Ulysse et intégrée à la DSIT (direction du système d'information et des télécommunications).

Les prochaines étapes

Une fois le cadrage du projet achevé, il s'agira de collecter les informations nécessaires au paramétrage du futur logiciel. Les référents métiers prendront contact avec les unités du CHU pour modéliser l'existant et préparer la conception à venir, par domaine de prise en charge, comme la prescription multimodale, la pharmacie, le dossier patient ou le parcours du patient.

Dr Éric Bord
vice-président de la CME
« La signature du projet Ulysse est un temps fort de la poursuite de l'informatisation de la prise en charge des patients pour l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins, ainsi que des conditions de travail des professionnels de terrain, avec un partenariat fort entre soignants, informaticiens et la société Cerner. »

Service social du personnel

Le logement en questions-réponses

Régulièrement interpellé sur les problématiques du logement, le service social du personnel répond aux questions les plus fréquentes.

Dans tous les cas et en particulier pour les situations d'urgence, le service social du personnel se tient à votre disposition.
Poste 87188

Le CHU a-t-il des logements réservés pour le personnel ? Le CHU n'a pas de logement réservés auprès des bailleurs sociaux ni au titre du contingent préfectoral.

Le CHU cotise-t-il au 1 % patronal ? Non

Comment faire une demande de logement social ? En ligne sur www.demandelogement44.fr, dans les services logement des mairies ou encore chez les bailleurs sociaux. Un numéro unique à l'ensemble des bailleurs vous est attribué. La demande est à renouveler tous les ans. Plus le secteur géographique est large, plus votre demande aboutira rapidement.

Quels sont les aides possibles pour le dépôt de garantie ? Il existe une aide, le fond social au logement (FSL) au niveau du Conseil Général et auprès du CGOS (prêt à 0 %).

Qui peut se porter garant pour moi ? Toute personne physique (membre de la famille, ami, tiers…) ou morale (banque ou assurance). Pour les 15-30 ans le conseil régional peut se porter garant, sans condition de ressources. Le « Locapass » ne concerne ni les fonctionnaires, ni les contractuels de la fonction publique.

Quelle est la différence entre caution simple et caution solidaire ? Si vous êtes cautionnaire simple, le bailleur essayera de récupérer les loyers auprès de son locataire dans un premier temps, puis auprès de vous dans un second temps. En cas de caution solidaire vous pouvez être sollicité au même titre que le locataire.

Puis-je bénéficier des allocations logement ? De nombreux critères entrent dans le calcul de ces allocations : le nombre d'enfants et des autres personnes à charge, le lieu de résidence, le montant du loyer ou de la mensualité de remboursement de prêt (dans la limite d'un certain plafond), les ressources du foyer, etc. Vous pouvez évaluer le montant de cette aide sur www.caf.fr

Deuxième séminaire sup' de l'encadrement

Le bien-être au travail en question

Le 17 octobre dernier, plus de 200 cadres du CHU se sont informés et ont échangé sur le thème du bien-être au travail.

Des formations spécialisées

Le catalogue des formations du CHU comporte des sessions consacrées à l'identification, la prévention et le traitement des risques psychosociaux. Le plan de formation est disponible via Ennov.

Plus de 200 cadres du CHU et d'hôpitaux périphériques ont participé au deuxième séminaire sup' de l'encadrement qui s'est déroulé le 17 octobre dernier dans l'amphithéâtre de la fac de pharmacie.

En quoi le travail serait-il une valeur psychosociale pour la santé ? Comment permettre l'engagement de tous, favoriser les talents et le mieux vivre ensemble ? Comment prévenir toutes les formes de maltraitance au travail ? Quelle est la relation du « bien-être au travail » et du « bien faire son travail » ? Autant de questions essentielles sur lesquelles des experts invités, représentants de la recherche en sciences sociales (philosophe, sociologue, psychologue du travail…), ont apporté leur éclairage, tandis que plusieurs services ont présenté leurs expérimentations en matière d'amélioration des conditions de travail. Ce thème sensible génère en effet beaucoup d'initiatives : le séminaire a permis un regard croisé entre collègues et fut le moment de pointer des difficultés et des problématiques réelles. Car, comme le souligne Philippe Lenoir, responsable de la formation continue : « *Les grandes institutions sont confrontées en permanence à l'anticipation et à la gestion du risque, de tous les risques : les risques psychosociaux en font partie et leur prévention constitue un enjeu majeur. L'excellence du service rendu à l'usager doit être sans aucun doute, à l'hôpital, lieu singulier de l'espace social, accompagné de dispositifs RH adaptés et performants.* »

Les cadres présents ont unanimement apprécié cette occasion rare de se réunir pour réfléchir ensemble à une problématique commune. Le succès et l'intérêt de ces rencontres incitent à les pérenniser : la troisième édition est d'ores et déjà programmée en 2014. Son sujet sera déterminé en ce début d'année.

Isabelle Berard (au centre), avec Aymeric Bourdeau et Laure Richard, membres de l'équipe des acheteurs du PHU 7

Acheteur : un métier en voie de professionnalisation

Isabelle Bérard « fait les courses » pour les labos

Isabelle Bérard est responsable des achats pour les laboratoires de biologie. Un métier qui nécessite une parfaite connaissance de l'activité et de ses besoins, de la législation, ainsi que du marché. Pour acheter au mieux dans l'intérêt de tous.

Assistant de gestion du PHU 7 biologie, Isabelle Bérard est aussi responsable des achats depuis janvier 2013. Cette technicienne de laboratoire a commencé sa carrière professionnelle à l'institut Pasteur, où elle travaillait en biologie moléculaire sur la recherche en génétique, un secteur de pointe dans les années 80. Son itinéraire personnel l'a menée à Nantes, toujours en tant que technicienne de laboratoire, « *dans l'équipe du Dr Moisan, au sein du laboratoire central au service des équipes qui souhaitaient faire de la biologie moléculaire. Il s'agissait de les conseiller pour mettre au point les techniques utiles à leur travail avant de les rapatrier dans leur propre laboratoire.* » Un travail « *passionnant* », qui précède un changement de cap : « *J'ai repris des études pendant un an pour obtenir un DU de technologie en gestion des entreprises et administrations, et ai pris mes fonctions en tant qu'acheteur de 2003 à 2011, avant une nouvelle formation à l'institut d'administration des entreprises. Mon M2 de contrôle de gestion en poche, je suis devenue responsable des achats du PHU* ».

Ces études lui donnent aussi du recul, et lui permettent de mieux comprendre la stratégie des fournisseurs… et donc de mieux acheter. « *J'ai la chance d'être géographiquement au plus près des utilisateurs, je passe beaucoup de temps à étudier avec eux leurs besoins pour y apporter la réponse la plus adéquate, que ce soit sous la forme de matériel ou, parfois, en faisant le choix d'une externalisation de service, par exemple. Il s'agit de concilier les nécessités de l'activité et les moyens dont nous disposons, d'accompagner les professionnels et de trouver des solutions dans le respect des contraintes budgétaires et des règles de fonctionnement des marchés. Cela implique de se tenir informé de la législation, avec l'aide des coordonnateurs achat, pour négocier habilement et trouver la procédure la plus performante afin de réaliser l'achat dans les meilleures conditions et de rédiger les appels d'offres en ce sens. Il faut aussi suivre de près les avancées technologiques, y compris celles qui sont à l'état de projet, pour pour permettre aux laboratoires de maintenir leur performance analytique, d'anticiper les achats, en évaluant toujours le bénéfice que peut en retirer le patient : par exemple, si l'investissement dans un laboratoire à réponse rapide présentait de nombreux avantages pour le fonctionnement des services, il permet aussi de prélever moins de tubes sur chaque patient. Cela pèse vraiment dans la balance au moment de la décision.* »

Isabelle Bérard souligne l'importance de la direction des achats qui l'accompagne dans sa professionnalisation, et rend hommage au dynamisme de son équipe, motivée par le souci d'aider les gens dans leur travail et par là-même participer de l'efficience des soins.

La direction des achats

Pour tout savoir sur la direction des achats, consultez ***l'intranet > pôles et directions > direction des achats.***
L'onglet comporte notamment un support à l'intention des personnels du CHU, expliquant les différentes étapes du processus et les règles à respecter pour tout achat effectué pour le compte de l'établissement.

Contact : *secrétariat direction des achats (46 739).*

Image du film «Historias Minimas», de Carlos Sorin

Le festival des 3 continents de retour au CHU

Du cinéma dans les chambres

Depuis 2009, le CHU de Nantes et le festival des 3 continents s'unissent pour associer les patients à l'événement. Du 19 au 26 novembre, les personnes hospitalisées à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital Nord Laennec ont pu regarder gratuitement sur l'écran de leur chambre une sélection de cinq films.

«Les singes qui veulent attraper la lune», l'un des «Contes chinois» diffusés en pédiatrie.

En savoir plus

Le festival se déroulait en ville du 19 au 26 novembre, en plusieurs lieux (cinémas Katorza, Gaumont, Cité des congrès, Cosmopolis, Grand T...).
www.3continents.com/fr

Le CHU de Nantes, qui s'efforce de tisser des liens avec les évènements culturels importants de la Ville, ne pouvait ignorer le Festival des 3 continents qui, depuis 1979, propose films et documentaires d'Afrique, d'Amérique et d'Asie. Les 3 continents c'est une semaine d'effervescence avec la venue de nombreux réalisateurs et comédiens, c'est Produire au Sud qui soutient la création de premiers films faits par de jeunes réalisateurs, et c'est surtout un succès public indéniable : plus de 20 000 entrées en 2012... Dommage qu'une hospitalisation vous prive d'un tel événement. Et tant mieux si elle est l'occasion de le découvrir !

Pourtant la diffusion de ces films à l'hôpital réclame une certaine ténacité puisqu'il faut, d'une part, côté organisateurs du festival, obtenir l'autorisation de diffusion gratuite et, d'autre part, transformer chaque DVD pour le rendre accessible sur les téléviseurs des chambres. C'est Télécom services, précieux partenaire du projet, qui se charge de ce travail long et laborieux.

Pour cette édition 2013, la sélection des films proposés aux patients s'inscrit dans le programme thématique «À la croisée des chemins». Au menu :

- *Historias Minimas* de Carlos Sorin (Argentine)
- *Djomeh* de Hassan Yektapanah (Iran)
- *L'été de Kikujiro* de Takeshi Kitano (Japon)
- *Et la vie continue* d'Abbas Kiarostami (Iran)
- *La route* de Darejan Omirbaev (Kazakhstan)

Ces films, diffusés en version originale sous-titrée, sont accessibles gratuitement en VOD (vidéos à la demande).

Depuis deux ans, le partenariat porte une attention plus spécifique au service pédiatrie du CHU. L'équipe éducative du service se charge de la diffusion d'une programmation de films jeune public avec, cette année, *Contes chinois* (courts-métrages d'animation chinois) et *Un transport en commun* (film sénégalais).

À noter que certaines chambres, qui ne sont pas encore équipées de la VOD, ne peuvent pas profiter du dispositif.

Portes-ouvertes du PTMC

7 et 8 septembre

Les 7 et 8 septembre, le PTCM ouvrait ses portes. Près de 6 000 visiteurs sont venus découvrir le bloc opératoire, le service de réanimation chirurgicale, l'unité de chirurgie ambulatoire, et ont assisté à des interventions sur mannequin par le Simu.

Des cordistes à l'hôtel-Dieu

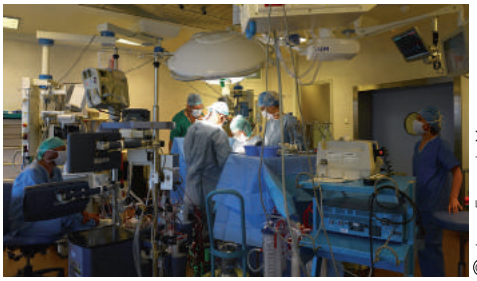
octobre–décembre

Du 4 au 21 novembre, des cordistes effectuent trois à quatre descentes par jour pour nettoyer les 2 800 vitres de l'hôtel-Dieu, éclairant sur leur passage chambres et salles de soins.

Concert ONPL

13 octobre

L'orchestre national des Pays de la Loire s'est produit à l'hôtel-Dieu pour les patients et les visiteurs – avec Jean-François Louis, hautbois et cor anglais, Florent Benier, violon, Sylvain Lejosne, alto et Eric Costa, contrebasse.



© Jean-François Mousseau

Mécénat chirurgie cardiaque

4 octobre

Grâce à l'association Mécénat chirurgie cardiaque, Samba, six ans, originaire de Guinée Bissau, est opéré à cœur ouvert par le Pr Olivier Baron.

Don d'Ipad en pédiatrie

20 septembre

L'association Un moment pour l'enfance a offert 10 Ipad aux services de pédiatrie. Cette association créée par les parents d'une enfant suivie au CHU de Nantes s'est donné pour but d'améliorer les conditions de vie, d'accueil et d'hospitalisation des enfants malades des hôpitaux publics.

Les « Petits pas pour l'Homme »

septembre – décembre

Dans le cadre de l'insertion et du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap, le CHU de Nantes organise des sessions de sensibilisation à l'attention de l'ensemble du personnel sur le thème du handicap, animé par la troupe «Petits pas pour l'Homme (3ph)».

Trophée des cadres

22 octobre

Christine Bannier et Claudine Sachot, récompensées pour le projet : «prendre soin des soignants : à la recherche de nouvelles pratiques managériales» (pause-massage en hématologie, voir journal interne N°9 - juillet 2013).

Inventaire au CHU

septembre 2013 – janvier 2014

Depuis le 16 septembre 2013, huit inventoristes réalisent au sein de notre établissement un inventaire de l'ensemble du matériel avec étiquetage. Parmi eux, les deux inventoristes du CHU (en photo) Jean-Marc Boileau et Valérie Provost.