

le journal

les infos pour le personnel du CHU



Hall d'accueil de l'unité de chirurgie ambulatoire (Uca)

**Institutionnel -
p. 8-9**

**Uca. Les règles
d'un parcours
sans faute**

Actualités p. 3 à 7

Institutionnel

- 8-9. Uca. Les règles d'un parcours sans faute
- 10. Indicateurs Ipaqss
- 11. Île de Nantes : quatre équipes d'architectes en lice

Innovation-recherche

- 12. Études cliniques en immunologie et hématologie
- 13. Mitraclip®, une technologie innovante en cardiologie
- 14. Un anneau contre l'incontinence anale
- 14. « Betty » roule pour les endoscopes

Enseignement

- 15. Nantes, 3^e CHU choisi par les futurs internes

Service social du personnel

- 16. Difficultés financières : les aides des mutuelles
- 17. Métier : référent logistique

Culture

- 18. Santiago Torres en résidence au CHU

Rétropective

- 19. Les événements des derniers mois en images



Édito

Interview de Philippe Sudreau, directeur général du CHU de Nantes

Philippe Sudreau est depuis le 1^{er} mars 2014 directeur général du CHU de Nantes. À 49 ans, diplômé de sciences Po Bordeaux, licencié en Droit, reçu au concours externe de l'École nationale de la Santé publique en 1991, il a exercé des fonctions de direction dans plusieurs hôpitaux de Paris (Courbevoie, Clamart, Saint-Louis, Robert-Debré...) et était jusqu'à présent directeur du groupe hospitalo-universitaire (GHU) Saint-Louis/Lariboisière/Fernand-Vidal.

Qu'est-ce qui vous a donné envie de prendre la direction de notre hôpital ?

Le CHU de Nantes bénéficie d'une très bonne réputation, liée notamment à son excellence universitaire et médicale et à une communauté hospitalière qui a toujours été en avance, à la pointe de l'innovation. C'est un centre hospitalier universitaire dynamique, à tous points de vue. Christiane Coudrier et son équipe ont fait beaucoup pour redresser la situation financière, qui est aujourd'hui saine.

Connaissez-vous la ville ?

Je l'ai vraiment découverte au cours de mes quelques récents séjours. Je la connaissais surtout de réputation et ce que j'ai vu m'a beaucoup plu. C'est une ville magnifique, la région est belle, l'océan est tout près... et je me rapproche un peu du Sud-Ouest dont je suis originaire !

Qu'allez-vous faire à votre arrivée ?

D'abord voir les gens, rencontrer les équipes. C'est mon premier réflexe, aller voir, pour comprendre ce qui se passe au plus près du terrain. J'ai déjà rencontré l'équipe de direction, qui m'a paru aussi soudée et dynamique que je le souhaite. J'ai aussi fait la connaissance de nos principaux partenaires institutionnels, et je suis déjà bien sûr en contact régulier avec le président de la CME et le doyen de la faculté de médecine.

Vous avez connaissance des inquiétudes du personnel concernant les effectifs, la réduction du nombre de lits... Quel est votre message pour eux ?

Je suis un fervent partisan du dialogue social. C'est capital, surtout quand les projets sont extrêmement complexes. Ici comme ailleurs, le développement de

l'ambulatoire est nécessaire et s'accompagne de profonds changements dans les organisations. Il est compréhensible que cela suscite des questionnements, des inquiétudes. Nous travaillerons ensemble à les lever.

Quelle est votre vision du rôle de directeur général du CHU de Nantes ?

Il consiste pour moi à créer les conditions d'une implication de tous les acteurs, à les fédérer, à faire en sorte que chacun se sente concerné par les projets communs, pour générer une force collective. J'entends appliquer les valeurs qui sont les miennes depuis toujours : je crois beaucoup à la co-construction. Il ne faut pas imposer les projets, mais impliquer les gens dans une réflexion collective, dans laquelle chacun a sa place. Le projet Île de Nantes est à cet égard une opportunité formidable : il représente une chance unique d'embarquer toute une communauté, de mobiliser les équipes, tous secteurs confondus, médicaux et non médicaux, dans une même direction. Au CHU de Nantes, chacun sait vers quoi il va travailler dans les années à venir. Et je serai à la manœuvre, avec tout le monde.

Comment imaginez-vous ce futur hôpital ?

J'entends maintenir et accentuer la tradition nantaise d'ouverture du CHU vers la ville, favorisée par la localisation géographique de l'établissement au cœur de la cité. Plus qu'un projet hospitalier, il s'agit d'un véritable projet de campus hospitalo-universitaire qui doit nous permettre de renforcer la synergie entre le CHU, l'université, les facultés et la recherche. La dynamique nantaise est, là encore, déjà ancienne et je m'attacherai à la faire perdurer.

L'agenda...

du 10 au 23 mars

Semaine santé mentale (voir aussi p.7)
services de psychiatrie, CHU de Nantes

du 24 mars au 5 avril

« Toutes pompes dehors »
hôtel-Dieu – rez-de-chaussée haut
hôpital Nord Laennec, hall d'accueil

25 mars

Concert ONPL
salle du réfectoire, hôpital Saint-Jacques

27 mars

Journée du sommeil « Comment concilier sommeil et vie active ? »
amphithéâtre Paul-Lemoine, hôpital mère-enfant, de 19h30 à 21h30

8 avril

L'éthique clinique
4^e soirée thématique du département des instituts de formation
amphithéâtre Laennec, plateau des écoles, hôpital Saint-Jacques, de 17h30 à 20h

10 avril

5^e colloque Prior
« Accompagnement médico-social pour les enfants en situation de handicap rare »
de 10h à 17h, amphithéâtre Bias, faculté de pharmacie

17 avril

Concert orchestre jazz du CHU
hôpital Bellier

17 avril

« Nutrition et longévité : tous concernés ! »
journée d'information, La Manu, Nantes de 8h30 à 17h

22 avril

Focus santé « Mieux prévenir et dépister le mélanome »
amphithéâtre Bias, faculté de pharmacie, Nantes

du 22 au 26 avril

Semaine européenne de la vaccination
centre de vaccinations polyvalentes, CHU de Nantes

16 mai

Journée du comité de lutte contre la douleur (Clud)
CHU de Nantes

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

Démarche qualité en biologie médicale

Le laboratoire de biologie accrédité Iso 15189

Deux années de travail sont couronnées par l'accréditation des laboratoires de biochimie, pharmacologie, génétique, immunologie, ainsi que du centre de réception et tri des échantillons (CRTE).



Tous les personnels du laboratoire ont été impliqués dans la démarche. Un groupe dédié a été constitué dans chaque service, en plus d'un groupe transversal, sous l'égide d'un comité de suivi auquel participait aussi la direction des usagers, des risques et de la qualité (Durq).

En 2020, 100% des analyses effectuées dans les laboratoires devront répondre aux exigences de la norme Iso 15189. Un objectif que les services concernés se préparent à atteindre depuis plusieurs années. Les services de biochimie, pharmacologie, génétique, immunologie (ces deux derniers étant déjà certifiés Iso 9001 depuis 2010), ainsi que le centre de réception et tri des échantillons (CRTE) ont soumis en 2013 pas moins de 157 analyses (sur environ 700 au total) à l'attention de quatre auditeurs qui ont effectué en novembre dernier une visite d'accréditation. Premier succès : seulement seize écarts relevés, dont aucun critique donc susceptible de remettre en cause l'accréditation. Cette dernière devrait être officielle en mars 2014.

Comme l'explique Valérie Le Page, ingénieur qualité, il faut fournir pour chaque analyse un dossier complet « chacun doit contenir des preuves de répétabilité, de reproductibilité de l'analyse dans des conditions différentes et sur

plusieurs échantillons, de performance des outils utilisés. Il faut également démontrer l'habilitation du personnel qui effectue l'analyse. » La formation se fait par compagnonnage, les nouveaux arrivants doivent réaliser plusieurs fois chaque analyse dans les règles en présence d'un collègue avant de l'effectuer seuls.

La démarche d'accréditation suppose la formalisation de toutes les pratiques par la rédaction de documents qualité et impose une garantie sur la traçabilité des analyses et la gestion des événements indésirables. Ainsi, depuis 2007, l'ensemble du personnel (techniciens, ingénieurs, cadres, biologistes) s'attache à formaliser et harmoniser les pratiques, améliorer les processus, définir les responsabilités, corriger les dysfonctionnements...

La démarche se poursuivra avec les services d'hématologie, de virologie, bactériologie et parasitologie.

Bon usage des antibiotiques

MedQual : un outil en ligne

Depuis 2004, le centre MedQual promulgue aux professionnels et au grand public des formations et informations sur le bon usage des anti-infectieux. Un site internet répond aux principales questions sur ce thème.



Conseil gratuit
MedQual répond à vos questions par téléphone : 02 40 84 64 34 du lundi au vendredi de 9h à 18h, en ligne : site MedQual, rubrique « conseil en ligne », ou par courriel : contact@medqual.fr

Le centre MedQual a été créé en 2004, à la suite du plan national promulgué en 2001 par le ministre de la Santé pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Ce réseau-ressource continue, aujourd'hui, de répondre au nouveau plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016.

La première mission de MedQual est de promouvoir le bon usage des produits de santé et plus particulièrement des anti-infectieux. Il propose à cette fin des formations et des informations destinées aux professionnels de santé et au grand public.

Les informations utiles aux professionnels sont disponibles dans le site www.medqual.fr (partie professionnelle sécurisée - adhésion gratuite). En page d'accueil se trouvent les derniers articles mis en ligne sur les sujets d'ac-

tualité médicale et pharmaceutique. La rubrique « Référentiels » énumère les dernières recommandations nationales. La rubrique « ressources et Informations » réunit un panel d'articles pratiques sur des thèmes infectieux. La rubrique « Formations » permettra de tester ses connaissances. Enfin, la rubrique « Informez-vous » contient des fiches conseil à destination de vos patients.

Une lettre d'actualités mensuelle envoyée par courriel permet aux adhérents de découvrir les derniers articles rédigés et les informe des dates de formations.

MedQual met également en ligne (rubrique « Informez-vous »), des fiches-conseil répondant aux questions du grand public : dois-je faire vacciner mon enfant ? Comment faire pour éviter les chutes d'une personne âgée ?...).



À gauche : l'extérieur de la maison d'arrêt de Nantes. Ci-contre : en décembre 2013, journée d'information sur le sida et les MST proposée aux détenus de la maison d'arrêt de Nantes. Atelier d'expression picturale auprès d'adolescents de l'établissement pénitentiaire pour mineurs.

Unités sanitaires

Vingt ans de soins aux détenus

Les unités sanitaires du CHU de Nantes assurent depuis vingt ans la prise en charge de la santé physique et mentale des détenus.

Depuis la loi du 18 janvier 1994 instaurant la création des unités sanitaires dans les centres de détention, les équipes du pôle urgences et du pôle de psychiatrie et santé mentale du CHU de Nantes interviennent auprès des détenus de la maison d'arrêt (personnes en attente de jugement ou condamnées à des peines inférieures à un an), du centre de détention (longues peines), de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de 13 à 18 ans.

L'unité de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa) assure le suivi médical des personnes incarcérées, auxquelles elle propose aussi des ateliers de prévention et d'éducation à la santé. Six médecins généralistes, des spécialistes (ORL, cardiologues...), cinq dentistes, quatre assistants dentaires, deux kinésithérapeutes, deux manipulateurs radio, quatre préparateurs en pharmacie, cinq secrétaires, 18 infirmiers et quatre agents de service hospitaliers assurent au quotidien le suivi médical et paramédical des détenus : chacun d'eux est reçu par le médecin dans les 48 heures suivant son arrivée pour faire un point sur sa santé (traitement, vaccinations, addictions, dépistage des IST, de la tuberculose) avant le suivi régulier. Les consultations spécialisées sont réalisées sur place ou en visioconsultation (notamment pour l'anesthésie

et l'endocrinologie). Chaque site comporte un cabinet dentaire. Si nécessaire, le détenu est transféré au CHU pour hospitalisation ou consultation.

Le service médico-psychologique régional (SMPR) ou intersecteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire assure la prévention, le diagnostic et les soins des troubles psychiques en détention. Après un entretien systématique à l'arrivée pour dépister les éventuels troubles, le SMPR prodigue des soins psychologiques et psychiatriques (entretiens individuels, prises en charge groupales ou familiales), après échanges en équipes pluridisciplinaires.

Les soins se déroulent en l'absence des surveillants pénitentiaires, et s'adressent à une population de tous âges qui n'accède aux soins qu'en période de détention. « Le personnel soignant travaillant en prison doit être capable de gérer ses propres émotions (empathie, rejet, peur) et ne pas porter de jugement, se détacher des raisons de l'incarcération », souligne Claudine Sachot, cadre de santé du SMPR. « Le travail est très riche, tant dans la variété des soins, l'importance de l'écoute, le travail en équipe, que dans la réalisation d'actions de prévention, de médiation, d'éducation à la santé, en collaboration avec des partenaires extérieurs. L'approche est nécessairement pluridisciplinaire. Soigner derrière les barreaux, c'est avant tout proposer la même qualité de soins qu'à l'extérieur en respectant la dignité et l'intégrité de chacun », ajoute Mélanie Ernoul, cadre de santé de l'Ucsa.

En 2013 :

- le SMPR a réalisé plus de **16 000 entretiens individuels**, **99 admissions en hôpital de jour** (durée moyenne de 33 jours par séjour), et **30 hospitalisations à temps complet**. Il a également assuré plus de **3 000 « temps » en groupes** ;
- l'Ucsa a donné **2 095 consultations** au centre de détention (dont 252 consultations arrivants), **577** à l'établissement pour mineurs, **6 343** à la maison d'arrêt et a suivi **192 passages aux urgences** ;
- près de **1 200 personnes** sont détenues à Nantes : 682 dans la maison d'arrêt, 450 dans le centre de détention, 40 dans l'établissement pénitentiaire pour mineurs.

Prévention du risque infectieux Les règles d'hygiène évoluent

L'hygiène connaît des évolutions : douche pré-opératoire, hygiène des mains, port de gants... Quelques rappels et de nouvelles préconisations.



Prenez moins de gants !

Le port de gants à usage unique reste strictement limité au contact direct avec les liquides biologiques ou les muqueuses du patient. L'utilisation de produits hydro-alcooliques est préconisée.

La science, c'est l'innovation, la création, l'adaptation à son environnement. Comme toutes les disciplines médicales, l'hygiène est en constante évolution. Ainsi, concernant l'indispensable **douche pré-opératoire**, l'unité de gestion du risque infectieux (Ugri) préconise désormais sa réalisation, à domicile ou en hospitalisation, au plus près de l'intervention ambulatoire ou conventionnelle, avec un simple savon doux liquide, appliqué avec un gant de toilette propre.

Par ailleurs, si, depuis les travaux d'Ignace Semmelweis dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'**hygiène des mains** est reconnue comme le premier moyen de prévention du risque infectieux, l'utilisation de savon n'est plus systématiquement préconisée aujourd'hui. La mise sur le marché de produits hydro-alcooliques (FHA), plus efficaces et mieux tolérés par les mains, ont amené les hygiénistes à les recommander lors de tous les soins. Le lavage des mains est

désormais restreint aux gestes de la vie quotidienne. Les prérequis pour une hygiène des mains efficace sont inchangés : ongles courts et absence de bijoux et de vernis.

Le port de gants non stériles est un autre exemple majeur d'évolution des stratégies de prévention de l'infection associées aux soins : le port systématique des gants non stériles à usage unique est en effet un élément important de la diffusion des micro-organismes dans l'environnement. De plus, l'excès de port de gants est directement lié à baisse de l'observance de l'hygiène des mains (soins en série, sans retrait des gants). C'est pourquoi le port de gants est strictement limité au contact direct avec les liquides biologiques ou les muqueuses du patient ou lors de lésions cutanées du soignant. Dans tous les cas, les professionnels doivent ôter leurs gants et réaliser une FHA après tout acte et avant de sortir de la chambre des patients.

Cafés éthiques en gérontologie

Un espace de réflexion et d'échange

Les cafés éthiques de gérontologie sont un lieu d'échange et de réflexion, mais aussi de sensibilisation, sur la notion d'éthique dans la prise en charge des personnes âgées.



légende

Participer

Le nombre de places étant limité, il faut s'inscrire pour participer aux cafés éthiques de gérontologie. Renseignements :

La contention, le consentement, la sexualité, l'inversion de la parentalité étaient les thèmes des premiers cafés éthiques de gérontologie, en 2013. Ces espaces de réflexion, initiés par des infirmiers et une cadre de santé, sont destinés à sensibiliser à la notion d'éthique « *tous les acteurs impliqués en gérontologie clinique* » pour favoriser l'émergence d'une « culture éthique » dans le pôle.

Ils sont aujourd'hui une quinzaine (médecins, infirmiers, cadres administratifs, aides-soignants, neuropsychologue...) à se réunir régulièrement pour préparer ces temps d'échange autour d'un café : « *La séance commence par la présentation d'un support qui peut être un extrait de film, une saynète, des dessins, une bande audio. Puis un intervenant choisi en fonction du thème prend la parole et répond aux réflexions et questions de l'auditoire. L'un des membres du groupe joue le rôle de modérateur* ». À chaque fois, une bibliographie est distribuée

aux participants pour leur permettre d'aller éventuellement plus loin dans l'étude du sujet.

Cet « espace de réflexion éthique » est nomade. Les premières réunions ont eu lieu à Bellier, Pirmil et la Seilleraye, à des horaires variables, dans la journée. La durée de chacune est limitée à une heure et demie. On y vient « *en tenue civile, à titre individuel et personnel, et pas dans le cadre d'une fonction ou mission* ». Il est cependant possible de récupérer une partie du temps passé. La participation est volontaire et gratuite.

L'initiative a obtenu de la MACSF un financement (conditionné par l'ouverture des séances aux usagers et leur famille), qui permettra de défrayer les intervenants. Les cafés se poursuivront au rythme de trois ou quatre par an. La date et le thème du prochain ne sont pas encore fixés. Une chose est sûre : « *On sort généralement des réunions avec plus de questions qu'on ne s'en posait à l'arrivée... Et c'est un peu le but.* »



À gauche : effervescence dans la cuisine à l'heure de la préparation du repas thérapeutique.
Ci-dessus : la pièce commune et une chambre – actuellement inoccupée.

Appartements collectifs en psychiatrie Un sas pour réapprendre à vivre

Pour mieux affronter la réalité quotidienne malgré la maladie, les appartements collectifs forment un pont entre hôpital et autonomie. Avec le soutien de l'équipe médicale et paramédicale, les patients de psychiatrie y réapprennent simplement à vivre au quotidien.

Rue de la Rivetterie, au troisième et dernier étage du petit immeuble sans ascenseur, la porte s'ouvre sur un jeune homme souriant. C'est Thierry*, sous-locataire des lieux, qui accueille. Il a intégré depuis peu ce logement où résidait déjà François*. Autour de la table et du café, il y a aussi Sylviane Couteau et Chantal Teroinne-Nef, infirmières. C'est mercredi, jour de repas thérapeutique. Tout à l'heure, tout le monde fera les courses, préparera puis partagera le dîner.

Les personnes qui résident dans les deux appartements collectifs du PHU 8 sortent souvent d'une période plus ou moins longue d'hospitalisation en psychiatrie, comme François, ou éprouvent des difficultés à assumer seuls le quotidien en raison de leur maladie, comme Thierry: «*On passe par les apparts pour se reprendre en charge doucement.*»

Le CHU loue des logements à des bailleurs sociaux, puis les sous-loue à des patients, sur indication médicale. Sylviane et Chantal se chargent de la paperasse... entre autres, car, comme elles l'expliquent en souriant, elles jouent un peu tous les rôles : aides-assistantes sociales, relais avec l'institution, les partenaires associatifs, les curateurs, les bailleurs, les familles... «*On porte le projet initial du secteur, et on soutient les démarches et désirs du patient. Nous passons trois demi-journées par semaine au moins dans chacun des deux appartements, avec leurs occupants. Plus une hebdo-*

madaire de deux heures avec le psychologue, Pierrick Brient, et le médecin responsable, le D^r Anne-Laure Hubert, et une réunion soignants-soignés tous les 15 jours au centre médico-psychologique (CMP) avec tous les locataires.»

Dans l'intervalle, les résidents doivent assurer l'entretien des locaux et leur vie quotidienne, en respectant les engagements du contrat de soins passé avec l'équipe : passer un temps déterminé au CATTTP ou à l'hôpital de jour, travailler pour certains... Il s'agit bien de redynamisation : il faut apprendre ou réapprendre à se lever le matin, prendre son traitement, passer la nuit et les week-ends seuls, respecter des horaires, assumer ses obligations, renouer parfois des liens brisés avec la famille... Sans « cliquer », les deux infirmières gardent un œil sur ce qui se passe, veillant aux éventuels signes d'alerte, recadrant les choses quand il le faut... «*Ça se passe globalement bien. Depuis le démarrage du projet en 2005, nous avons 100 % de réussite pour ceux qui ont mené à bien le contrat d'un an ! Ils sont aujourd'hui réinsérés et autonomes, avec suivi CMP, et ils nous donnent des nouvelles car nous tissons forcément avec eux des liens privilégiés.*»

«*Le plus important est de prendre conscience de sa maladie et l'accepter. Ensuite, le séjour ici sert à apprendre à vivre avec...*», résume François.

**Les prénoms ont été changés*

Les conditions

Les deux appartements, situés dans les quartiers de la Bottière et de Bellevue, peuvent accueillir jusqu'à quatre personnes, hommes et femmes. Un contrat de sous-location de trois mois, renouvelable trois fois, est établi avec le CHU. Chacun dispose de sa chambre verrouillable. Tous partagent cuisine, salle de bain, pièce de vie. Comme dans n'importe quelle colocation, ils s'entendent pour partager ou non les repas, se répartir les tâches ménagères, fixer et respecter les règles de bonne cohabitation.

Dans le cadre de la Semaine santé mentale, l'appartement collectif de la Bottière ouvre ses portes aux professionnels, mercredi 19 mars de 14 h à 17 h. Prendre contact avec l'équipe infirmière au 06 13 38 77 63.

mots-clés		indicateur		résultat de l'établissement (année 2012)	classe de performance (année 2012)
prise en charge de l'infarctus du myocarde					
Prescriptions médicamenteuses après infarctus du myocarde (IDM)	Prescriptions médicamenteuses appropriées après infarctus du myocarde (IDM)	89%	B		
Hygiène de vie après un infarctus du myocarde	Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après IDM	63%	C		
prise en charge de l'accident vasculaire cérébral					
Début des symptômes de l'accident vasculaire cérébral (AVC)	Date et heure de survenue des symptômes lors de la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)	93%	A		
Administration d'aspirine après un infarctus cérébral	Administration appropriée d'aspirine après un infarctus cérébral	88%	B		
Evaluation du besoin de rééducation dans le cadre de l'AVC	Evaluation par un professionnel de la rééducation lors de la prise en charge initiale de l'AVC	65%	C		
Qualité du dossier patient dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral	Tenue du dossier patient dans le cadre de la prise en charge initiale de l'AVC	92%	A		
prévention des hémorragies du post-partum					
Prévention de l'hémorragie après un accouchement	Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après accouchement	97%	A		
Surveillance clinique après un accouchement	Surveillance clinique minimale en salle de naissance après accouchement	30%	C		

Résultats des indicateurs Ipaqss recueillis lors de la campagne 2013 (sur des séjours de l'année 2012)

Ipaqss 2013

Le CHU a atteint l'objectif national pour trois indicateurs

Recueil des données

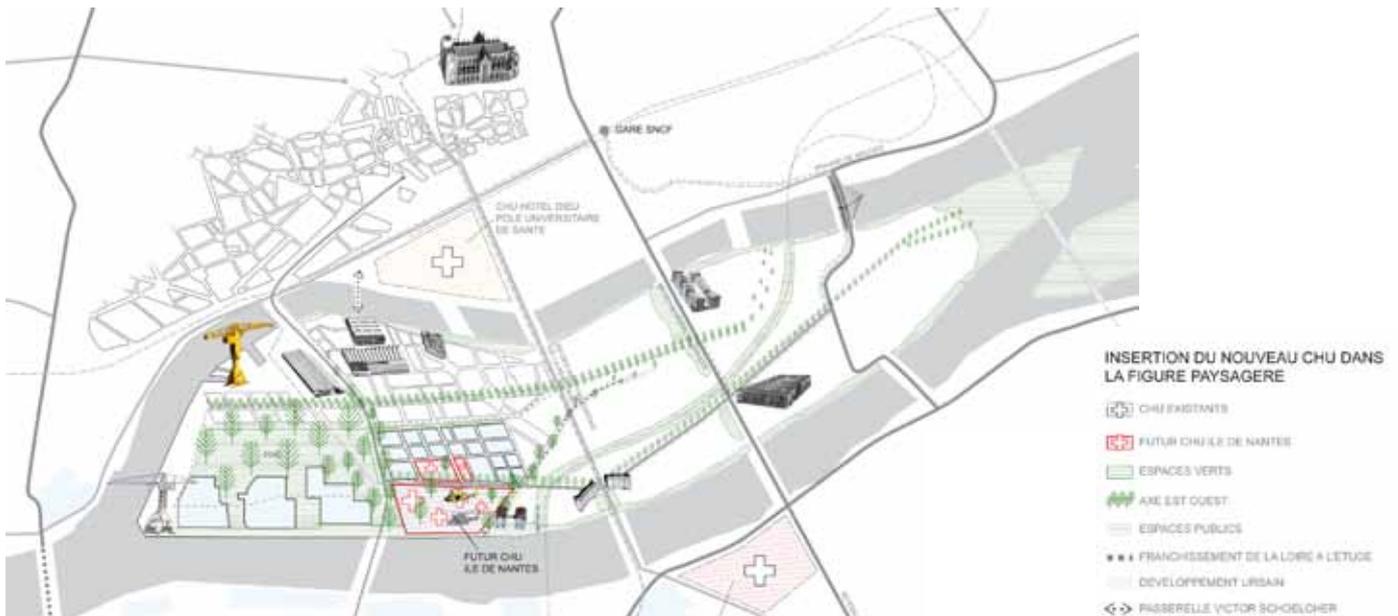
Ces indicateurs ont été recueillis par des professionnels médico-soignants des services de cardiologie, de neurologie et de la salle de naissance. Les indicateurs présentés ici, faisant l'objet d'une diffusion publique, ne constituent qu'une partie des indicateurs mesurés. L'ensemble des résultats a été transmis aux services concernés pour qu'ils puissent améliorer la traçabilité de leurs pratiques dans le dossier patient. Le prochain recueil sur ces types de prise en charge aura lieu en 2015.

Menée sous le pilotage de la Haute Autorité de Santé (HAS), la campagne de recueil des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (Ipaqss) réalisée en 2013 a concerné les indicateurs relatifs à la prise en charge de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral et à la prévention des hémorragies du post-partum. Ces indicateurs ont été recueillis à partir de dossiers de patients pris en charge en 2012 dans l'établissement. L'objectif national à atteindre était de dépasser significativement le seuil de 80% de conformité (90% pour l'indicateur relatif aux prescriptions médicamenteuses après infarctus du myocarde). Cet objectif a été atteint au CHU pour les indicateurs « Début des symptômes de l'accident vasculaire cérébral », « Qualité du dossier patient dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral » et « Prévention de l'hémorragie après un accouchement ». L'ensemble des résultats sont présentés dans le tableau ci-dessus. Pour chaque indicateur, le résultat de l'établissement est exprimé sous forme d'un score (sur 100) et est traduit en classe de performance (code couleur vert, jaune et orange foncé selon l'atteinte ou non du seuil de 80% ou 90%). Ces classes de performance sont calculées en tenant compte de l'intervalle de

confiance. Elles indiquent où se positionne l'établissement par rapport au niveau de qualité attendu : classe A (couleur verte) – il l'a dépassé ; classe B (jaune) – il l'a atteint ; classe C (orange foncé) – il ne l'a pas encore atteint. Les résultats de notre établissement sont comparables à ceux des autres CHU pour tous les indicateurs sauf « Surveillance clinique après un accouchement », qui est inférieur (60%).

Cette année, la campagne de recueil concernera les indicateurs relatifs à la tenue dossier patient pour les filières MCO, SSR et santé mentale. Le recueil a déjà été réalisé dans les dossiers de psychiatrie en février, il est prévu en mars et avril prochains pour les autres filières. Les résultats de la précédente campagne menée en 2011 a été l'occasion pour les PHU d'identifier et mettre en œuvre des plans d'actions afin d'améliorer la traçabilité des pratiques dans les dossiers patient.

Conformément aux dispositions réglementaires, les résultats des différentes campagnes de recueil sont mis à disposition des usagers au sein de l'établissement. Depuis janvier 2014, ces résultats sont également publiés sur le nouveau site internet Scope Santé, géré par la HAS.



Projet Île de Nantes

Quatre équipes d'architectes en lice

Quatre équipes françaises et internationales ont été sélectionnées pour participer au concours d'architecte en vue de la réalisation du projet de regroupement des activités du CHU sur l'île de Nantes.

Christiane Coudrier, directeur général du CHU de Nantes, a suivi l'avis du jury de 12 membres qui s'est réuni le 22 janvier dernier pour proposer quatre équipes candidates parmi les 23 en lice dans le concours de maîtrise d'œuvre lancé le 16 septembre 2013:

- une équipe internationale : AIA architectes ingénieurs associés, architecte mandataire, dont les principaux partenaires sont l'urbaniste portugais Souto Moura, les architectes espagnols Barcelona global design et le bureau d'études AIA ingénierie;
- une équipe hollandaise : Claus En Kaan architecten, architecte mandataire, dont les principaux partenaires sont les architectes hollandais EGM architecten, l'urbaniste français Atelier Pranas Dercours et les bureaux d'études EVP ingénierie en France et Boma Inpasa en Espagne;
- une équipe franco-belge : Art & Build, architecte mandataire, associé à l'architecte Jean-Philippe Pargade, au bureau d'études Artelia et à l'urbaniste-paysagiste Sgine SAS-Signes paysage;
- une équipe française : Reichen et Robert associés, architecte mandataire et urbaniste, dont les principaux partenaires sont les architectes de Groupe 6 et les bureaux d'étude Ingerop, Setec et Berim.

Les quatre équipes disposent de six mois pour proposer un projet architectural pour le futur site hospitalo-universitaire, sous la forme d'esquisse et de maquettes répondant aux exigences du cahier des charges. La reconstruction de l'institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) fait également

partie du projet, sous la forme d'une tranche conditionnelle.

Architectes, urbanistes, bureaux d'études, spécialistes des flux hospitaliers, économistes, coordinateurs d'opérations complexes, mais aussi paysagistes, acousticiens, designers se sont associés pour répondre aux enjeux d'un tel projet, qui se résume en cinq priorités et une obligation :

- donner une réponse architecturale aux orientations stratégiques du CHU, en particulier l'intégration soins, recherche et enseignement;
- proposer une conception urbaine de l'hôpital au cœur d'un quartier hospitalo-universitaire de centre-ville;
- porter une vision innovante de l'hôpital, organisée autour des parcours-patients, associant une organisation efficace des activités et une évolutivité permanente du bâti;
- intégrer les dernières évolutions technologiques pour la médecine, mais aussi la logistique, l'informatique permettant au CHU de passer à l'ère de l'hôpital numérique;
- rechercher l'exemplarité environnementale.

La prise en compte de ces enjeux, évaluée dans le projet validé par l'État, donnera lieu à des revues de projet régulières entre les services du ministère de la Santé, de l'agence régionale de Santé des Pays de la Loire et du CHU. En conséquence, l'équipe de maîtrise d'œuvre retenue s'engagera dans une recherche d'optimisation tout au long du projet, en particulier en matière de surfaces et de coûts.

Résultat en fin d'année

Le jury se réunira à nouveau fin 2014 pour proposer au directeur général du CHU de Nantes un classement des quatre projets, en vue de la conclusion d'un marché de maîtrise d'œuvre.

Prise en charge à l'unité de chirurgie ambulatoire (Uca) Les règles d'un parcours sans faute

Localisée au rez-de-chaussée haut du plateau technique médico-chirurgical (PTMC) et entrée en service en fin d'année 2013, l'unité de chirurgie ambulatoire (Uca) prend ses marques. Nouvelle structure, nouveaux locaux, nouvelle organisation, tout est prévu pour un parcours patient parfaitement fluide.



1. Consultation en chirurgie

En dehors des spécialités en accès direct, comme l'ophtalmologie, c'est sur prescription de son médecin traitant que le patient vient en consultation dans l'un des services de chirurgie de l'hôtel-Dieu. Le praticien décide alors, en fonction de l'intervention, de l'état du patient et de sa situation (il faut s'assurer notamment que la personne sera accompagnée à sa sortie et ne passera pas seule la nuit suivant l'intervention), d'effectuer le geste en ambulatoire, ou non. Si c'est le

cas, le parcours commence avec la délivrance des premières informations concernant ce type d'hospitalisation, oralement et sous la forme d'un dossier papier, le « passeport ambulatoire », remis à l'issue de la consultation avec les premières ordonnances (douche pré-opératoire, prescription d'antibiotiques ou antalgiques pour l'après-intervention). Dans certaines spécialités, le chirurgien remplit immédiatement une feuille de programmation de bloc.

2. Consultation d'anesthésie

Elle se déroule au 3^e Nord de l'hôtel-Dieu. Le médecin examine le patient, lui délivre des informations sur l'anesthésie, remet des ordonnances (antalgiques, anti-émétiques) et valide ou non la prise en charge ambulatoire.

3. Organisation du parcours

La cellule ordonnancement, située au 1^{er} étage de l'hôtel-Dieu, organise le parcours ambulatoire proprement dit. Chaque jour, les membres de l'équipe récoltent les fiches de programmation des interventions prévues auprès des secrétariats de chirurgie.





4. J-2

Quarante-huit heures avant l'intervention, une infirmière de l'unité de chirurgie ambulatoire appelle le patient pour lui rappeler son heure d'arrivée, réitérer les consignes (jeûne, douche...), lui rappeler quels documents il doit apporter. Elle s'assure en même temps que les examens préalables prévus ont bien été effectués.



5. Arrivée à l'Uca

Le patient est accueilli par une secrétaire médicale qui le fait passer en salle d'attente avant qu'une infirmière l'accompagne dans une des 25 chambres de l'unité (cinq d'entre elles sont adaptées aux personnes à mobilité réduite) qui comportent chacune un brancard, un adaptable, deux chaises, des toilettes et un lavabo. Pour les interventions légères motivant un séjour très court sans surveillance post-opératoire, un salon réunit cinq brancards de soins externes : «*En rythme de croisière, que nous n'avons pas encore atteint – mais ça va de mieux en mieux –, le patient arrivera deux heures avant de passer au bloc dans le cas d'une anesthésie générale, une heure si c'est une anesthésie locale*», explique Bernadette Griffon, cadre de santé.



6. Après l'intervention

À son retour du bloc, le patient regagne sa place pour attendre le passage du chirurgien qui signera la feuille de sortie. Le chirurgien peut également la signer immédiatement après l'intervention, en indiquant une heure de sortie. Dans la mesure du possible, le compte-rendu opératoire est remis immédiatement.



7. J+1

Le lendemain de l'intervention, un infirmier rappelle le patient pour s'assurer que tout va bien.

Déficit immunitaire combiné sévère

Un dépistage précoce à l'étude

Le déficit immunitaire combiné sévère va faire l'objet d'une étude, coordonnée par le CHU de Nantes, visant à évaluer l'intérêt clinique et médico-économique du dépistage néonatal de cette maladie rare.



Porteurs du projet
(de gauche à droite) D^r Marie Audrain (laboratoire d'immunologie), D^r Sophie Mirallié (Andemegen - association nantaise pour le dépistage et l'étude des maladies de l'enfant pendant la grossesse et à la naissance), D^r Caroline Thomas (hématologie et immunologie pédiatriques).

Le CHU de Nantes est promoteur d'une étude multicentrique nationale portant sur le dépistage néonatal d'une maladie rare: le déficit immunitaire immuno-combiné sévère (DICS).

Les enfants atteints de cette maladie génétique, qui concerne une naissance sur 50 000, souffrent d'un déficit profond de l'immunité (absence de lymphocytes T). Ils ne présentent pas de symptôme à la naissance mais décèdent d'infection dans la première année de leur vie s'ils ne sont pas traités par greffe de moelle osseuse. Les résultats des traitements sont nettement améliorés quand le diagnostic est précoce (avant l'âge de trois mois), permettant une prise en charge rapide, avant la survenue de complications infectieuses sévères, qui améliore la survie et la qualité de vie tout en diminuant les effets secondaires et le coût du traitement.

Actuellement, cinq maladies sont dépistées à la naissance chez tous les nouveau-nés mais le DICS n'en fait pas partie. Le programme de recherche piloté par le CHU de Nantes se propose de prélever, au moment des tests sanguins de routine à la maternité, deux gouttes de sang supplémentaires, dont l'analyse permettra de diagnostiquer très précocement la maladie.

L'étude Dépistrec devra montrer que ce dépistage est réalisable à grande échelle et que son coût permettra de le généraliser à tous les nouveau-nés. Elle concernera, à compter de septembre 2014, 200 000 nouveau-nés en France pendant deux ans, soit une naissance sur huit. Elle devra montrer la faisabilité, l'utilité clinique et médico-économique du dépistage néonatal généralisé du DICS.

Myélomes et lymphomes

Un traitement alternatif à la chimio

Une étude initiée en 2013 par le CHU de Nantes et l'Inserm ouvre de nouvelles perspectives dans le traitement des myélomes et lymphomes sans recours à la chimiothérapie conventionnelle.

Porteurs du projet
P^r Philippe Moreau (hématologie clinique), P^r Steven Le Gouill (unité d'investigation clinique onco-hématologie), D^r Martine Amiot (équipe 20 de l'UMR-892, Inserm).

Le CHU de Nantes et l'Inserm ont démarré en 2013 un programme de recherche visant à faire émerger en clinique de nouveaux traitements du myélome multiple et des lymphomes par l'utilisation de nouvelles molécules interagissant avec le programme d'autodestruction de la cellule cancéreuse.

Le myélome multiple et les lymphomes sont deux types de cancer du sang dont le traitement repose sur la chimiothérapie, contre laquelle les cellules tumorales ont développé des capacités de résistance, notamment en dérégulant leur programme d'autodestruction (apoptose).

Ce programme repose sur le transfert de thérapies innovantes issues de l'industrie pharmaceutique et du laboratoire de recherche Inserm vers la phase clinique et le recours à des traite-

ments ciblant la mécanique apoptotique sur la base de la détermination d'un profil patient-tumeur spécifique.

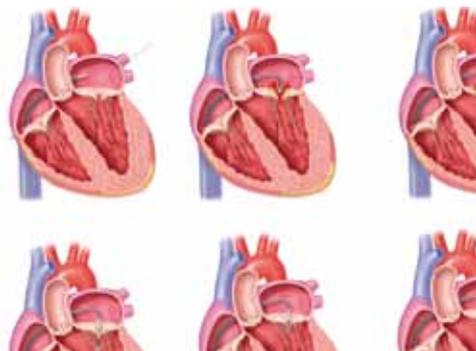
Les molécules utilisées sont administrées oralement et n'entrent pas dans le cadre de la chimiothérapie conventionnelle. La détermination des marqueurs prédictifs de réponse permet de sélectionner les patients qui ont de bonnes chances de réagir favorablement au traitement.

L'incidence des deux pathologies en France et dans le monde est de 18 à 20 cas pour 100 000 personnes par an.

Les premiers résultats des essais en cours, auxquels sont associés le CHU de Lille et l'institut Gustave-Roussy de Villejuif, sont attendus pour 2015.



À gauche : préparation du patient avec mesure précise de la distance entre le bord de la table qui soutient le dispositif et le sternum.
À droite : le dispositif en place.



À gauche : les étapes du placement du clip dans le cœur.
À droite : on utilise à Nantes, lors de la procédure, une nouvelle technique de fusion entre une image de scanner et l'image de scopie qui semble faciliter la manipulation du matériel dans le cœur et diminuer le temps de procédure et d'irradiation du patient.

Traitement de l'insuffisance mitrale par voie percutanée Mitraclip[®], une technologie innovante en cardiologie

L'unité d'hémodynamique du service de cardiologie du CHU de Nantes est pionnière dans la pose du Mitraclip[®], une technique innovante pour traiter l'insuffisance mitrale.

Depuis octobre 2011, 27 patients ont bénéficié à Nantes du traitement percutané de l'insuffisance mitrale. L'unité d'hémodynamique du service de cardiologie de l'institut du thorax est l'un des trois centres pionniers en France dans cette technique innovante mini-invasive.

L'insuffisance mitrale est en Europe la deuxième valvulopathie la plus fréquente nécessitant une chirurgie après le rétrécissement aortique. Sa prévalence augmente avec l'âge, ses causes sont diverses et souvent multiples : infarctus, maladie... L'échographie permet de classer sa gravité : les grades 1 et 2 relèvent habituellement du traitement médical, les grades 3 et 4 nécessitent le plus souvent une intervention correctrice visant à améliorer les symptômes et protéger de l'insuffisance cardiaque. Le geste chirurgical par remplacement valvulaire prothétique ou réparation par plastie de la valve mitrale reste le traitement de référence. Il ne peut cependant pas être proposé à certains patients jugés à haut risque.

Pour ces derniers, la firme Abbot a développé le dispositif Mitraclip[®].

L'intervention consiste à introduire par la veine fémorale un cathéter qui sert de guide au dispositif dans la veine cave inférieure jusqu'à l'oreillette droite. Là, via une ponction au travers du septum inter-auriculaire, le médecin accède à l'oreillette gauche où il peut positionner le clip au-dessus de la valve mitrale, face au flux de la régurgitation mitrale. Le clip est alors placé exactement là où s'initie la fuite, entre les feuillets de la valve mitrale. La fermeture du clip permet de rapprocher les feuillets et de réduire la fuite. Lorsque le contrôle échographique indique un résultat satisfaisant, le clip est largué et le cathéter retiré. « L'intervention est longue. Il faut compter environ quatre heures pour parvenir à attraper correctement deux feuillets asymétriques avec un clip symétrique, expliquent Adeline Guenat et Béatrice Toubanc, manipulatrices en électroradiologie médicale, qui jouent un rôle important dans l'intervention : Nous nous chargeons de positionner le patient et le dispositif, qui doit rester parfaitement immobile et exactement à la même distance du cœur pendant toute la durée de l'examen. Une fois réalisée cette installation rigoureuse, le manipulateur est responsable pendant toute l'intervention du matériel spécifique et complémentaire. »

Étude en cours
Dans le monde, 10 000 personnes sont porteuses d'un Mitraclip[®]. 27 patients ont bénéficié à Nantes de cette procédure dont l'efficacité sera évaluée par une étude multicentrique lancée fin 2013 dans seize établissements afin de valider le remboursement de l'intervention.

En phase de test en chirurgie digestive Un anneau contre l'incontinence anale

Depuis 2009, le Pr Paul-Antoine Lehur est chirurgien référent pour une technique innovante : la pose d'anneaux magnétiques pour pallier l'incontinence anale. Une étude clinique a démarré en octobre.



L'anneau magnétique

Chiffres

L'incontinence anale touche des personnes de tous âges. 13% des femmes et 9% des hommes sont concernés, soit en France environ deux millions de personnes.

Depuis cinq ans, le Pr Paul-Antoine Lehur, chef du service de chirurgie digestive au CHU de Nantes, est chirurgien référent pour la pose des anneaux magnétiques de la société américaine Torax Inc., destinés à remédier aux problèmes d'incontinence anale. Il a déjà formé à cette technique une dizaine de chirurgiens en France et plusieurs à l'étranger. « Les patients concernés sont surtout des femmes âgées souffrant d'un relâchement sphinctérien survenant longtemps après des accouchements traumatiques ou causé par une constipation chronique. Cela peut aussi concerner des hommes ayant subi des gestes chirurgicaux proctologiques », explique le Pr Lehur. L'intervention est rapide (une demi-heure, sous anesthésie générale) mais délicate : « L'anneau est constitué d'un fil en titane sur lequel sont enfilées des billes magnétiques. Placé contre le tissu, au-dessus de l'anus, il permet de le resserrer pour aider les

patients à refermer le sphincter et retrouver une vie de tous les jours normale », précise le Pr Lehur. Lorsque le dispositif est en place, une radio permet de vérifier que les billes sont bien positionnées avant de les fixer. Le transit du patient peut reprendre dans les 24 ou 48 heures, aidant la cicatrisation à se faire en mouvement avec des tissus bien souples autour des petites billes.

Le dispositif est en phase de validation dans le cadre d'un essai Stic* de dix-huit mois incluant 156 patients, démarré en octobre 2013, pour évaluer sa non-infériorité par rapport à la neuromodulation des racines sacrées. D'ici deux à trois ans, l'anneau pourrait être remboursé par l'assurance maladie et proposé en routine aux patients relevant de cette indication et n'ayant ni infection locale, ni antécédents cancéreux.

*Soutien aux techniques innovantes coûteuses.

À l'hôtel-Dieu, un robot arpente les couloirs « Betty » roule pour les endoscopes

Depuis quelques semaines, un curieux engin circule dans les services de l'hôtel-Dieu. Baptisé « Betty », c'est un robot futé qui transporte les endoscopes entre leur centre de traitement et leurs utilisateurs.



À l'arrivée...

Le destinataire reçoit un courriel – et bientôt un appel. Il n'a plus qu'à attendre le robot et s'identifier sur l'appareil au moyen de sa carte professionnelle pour pouvoir se servir dans l'armoire ou l'un des tiroirs de la machine.

Après une phase d'essai commencée en octobre 2013, c'est désormais un robot qui transporte les endoscopes vers la réanimation médicale et le 2^e étage de l'hôtel-Dieu. À l'aller, « Betty » fournit aux services des endoscopes stériles, au retour elle rapporte les appareils utilisés qui seront stérilisés au 5^e étage, dans le centre de traitement des endoscopes (Cetres).

Le robot se déplace tout seul dans les couloirs des services qu'il a déjà reconnus. Sa programmation est simple : l'expéditeur sélectionne parmi les points de livraisons répertoriés celui qui l'intéresse, il remplit l'armoire sécurisée puis envoie le robot vers sa destination. L'itinéraire de ce dernier est suivi par le Cetres via un plan de localisation qui peut être installé dans n'importe quel ordinateur du CHU. Trois ascenseurs permettent au robot de changer de niveau : il lui suffit de s'approcher de la porte pour prendre la main sur l'ascenseur entre ses étages de départ et d'arrivée.

La machine s'arrête et se détourne si elle ren-

contre un obstacle. Elle peut aussi être immobilisée à l'aide d'un bouton « arrêt d'urgence » si elle gêne le passage. On peut alors la déplacer manuellement, comme un chariot, pour qu'elle retrouve sa trajectoire et reprenne automatiquement sa route après quelques secondes d'analyse.

Une livraison vers le bloc opératoire et la réanimation chirurgicale du PTMC est prévue au 2^e trimestre 2014.

« Betty » complète le projet engagé avec l'ouverture en mars 2013 du centre de traitement des endoscopes souples thermosensibles, qui traite tous les endoscopes utilisés en hépatogastro-entérologie, urologie, ORL et anesthésie-réanimation – en consultation ou au bloc opératoire. Le centre répond à plusieurs objectifs : professionnalisation des compétences, équipement de pointe, suivi technique optimisé, suivi microbiologique facilité, traçabilité améliorée, veille technologique permanente et suivi renforcé du parc des endoscopes.



Hélios Bertin a choisi la chirurgie maxillo-faciale « tardivement, au cours d'un stage au Cambodge en fin de 6^e année. Cela m'a passionné. » Aujourd'hui interne en 7^e semestre à Nantes, il raconte avoir consulté le forum « e-carabin » pour l'aider à faire son choix : « Après mes études à Toulouse, j'avais envie de bouger. J'ai choisi Nantes autant pour la réputation de la ville, parce que le cadre est important aussi, que pour la qualité de la formation du service de la spécialité qui m'intéresse. Je n'ai pas été déçu et je me verrais bien rester... »

Choix de l'établissement d'internat en médecine Nantes en 3^e place du palmarès

Le palmarès établi par le magazine What's Up Doc ? classe le CHU de Nantes 3^e parmi les établissements les plus choisis par les jeunes médecins pour leur internat.

What's Up Doc se définit comme « le magazine sur les carrières médicales qui offre aux jeunes médecins, aux chefs de cliniques/assistants et aux internes une information claire, gratuite et objective sur leurs choix professionnels. » Dans ce cadre, la revue a établi le premier classement des villes et des spécialités choisies par les jeunes médecins, en analysant leurs souhaits à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) 2013.

En 2013, 7 622 candidats ont choisi une spécialité d'exercice parmi 30 et un CHU parmi 28 pour leur formation. Cinq critères d'analyses ont été retenus pour établir un classement : le rang de classement des nouveaux internes, les CHU demandés, les spécialités dans lesquelles ils s'engagent, leur âge et leur sexe.

Au terme de cette analyse, le CHU de Nantes arrive juste après les hôpitaux de Lyon et Montpellier. L'attrait de la ville n'est pas étranger au choix, puisque le classement des hôpitaux se superpose à celui des villes « où il fait bon vivre ». En revanche, qualité des soins (autre palmarès !) et qualité d'apprentissage ne se superposent pas toujours : « La politique pédagogique, le nombre de cours et le ratio de professeurs améliorent sans doute l'apprentissage sans avoir

obligatoirement d'effet sur les soins. » Au top des spécialités, nationalement : ophtalmologie, néphrologie, dermatologie, radiodiagnostic et imagerie médicale, cardiologie et maladies vasculaires, médecine interne, gastro-entérologie et hépatologie, ORL et chirurgie maxillo-faciale, neurologie, oncologie (voir ci-contre le top 10 des spécialités préférées à Nantes).

Pour le Pr Pascale Jolliet, doyen de la faculté de médecine, « Les pôles d'excellence et de recherche de notre CHU sont des facteurs d'attractivité évidents au regard des spécialités choisies et sont garants de la qualité de la formation. Nous avons de longue date la réputation d'être attachés à un compagnonnage soutenu de nos internes par les médecins seniors. Cette politique pédagogique leur permet d'acquérir rapidement compétence et autonomie. Les internes apprécient cette mise en responsabilité sécurisée dans leur travail quotidien, qui les prépare notamment à l'exercice des gardes. Les travaux effectués sur certains secteurs du CHU (urgences, hôpital femme-enfant-adolescent, PTMC...) apportent de plus un cadre de travail apprécié. Par ailleurs, la taille et l'activité des hôpitaux de Saint-Nazaire et La Roche-sur-Yon fournissent aux plus jeunes internes des terrains de stage attractifs. Enfin la qualité bien reconnue de la vie à Nantes et la proximité de l'océan contribuent sans nul doute au choix des jeunes futurs médecins, notamment s'ils envisagent, ce qui est classique, de s'installer dans la région où ils ont réalisé leur parcours de 3^e cycle. »



P. Pascale Jolliet

Les spécialités préférées

Par ordre de rang dans le classement aux ECN, les 220 internes qui ont choisi le CHU de Nantes ont opté pour les spécialités suivantes :

1. néphrologie
2. médecine interne
3. cardiologie et maladies vasculaires
4. ophtalmologie
5. pédiatrie
6. neurologie
7. radiodiagnostic et imagerie médicale
8. oncologie
9. anesthésie-réanimations
10. gastro-entérologie et hépatologie

À noter que le CHU de Nantes est le 1^{er} choix de ceux qui optent pour la pédiatrie.



Avec l'aide à la complémentaire santé (ACS), une réduction sur le prix du gaz ou de l'électricité peut être accordée sous conditions.

En savoir plus

Pour toute question, le service social du personnel reste à votre disposition.
Tél. 02 40 08 71 88

Assurance maladie complémentaire Des mutuelles pour tous

Le saviez-vous ? Plusieurs organismes proposent des solutions pour souscrire une mutuelle en complément à l'assurance maladie.

Auprès de la CPAM

En fonction de vos ressources, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) propose une aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS), sous forme d'attestation chèque à faire valoir auprès de l'organisme de votre choix. Les ressources prises en compte sont celles des douze derniers mois (ex. pour un couple: ne pas dépasser 17 401 €). Cette aide vous permet de bénéficier :

- de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraire et d'une dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie ;
- de réductions de prix sur le gaz ou l'électricité sans démarche supplémentaire : vos coordonnées sont envoyées directement par la CPAM aux fournisseurs d'énergie qui vous proposeront alors des tarifs réduits.

Un simulateur de calcul pour l'ACS est disponible sur le site www.ameli.fr.

Aux Nantais, la Ville de Nantes propose :

- des renseignements et des conseils pour vous aider à comparer et choisir votre complémentaire santé ;
- un accompagnement pour la constitution du dossier ACS auprès de la caisse primaire d'assurance maladie ;

- quatre mutuelles partenaires à des prix modérés ;
- une aide financière, quelle que soit votre mutuelle, qui peut atteindre 200 € pour l'année.

Se renseigner auprès du centre communal d'action sociale (CCAS) de Nantes, 1 bis place Saint-Similien.
Tél. 02 40 99 27 00

Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) :

- Vous pouvez bénéficier d'une minoration de vos cotisations de 5 % à 25 % en fonction de votre revenu brut fiscal de référence. Exemple pour un couple avec enfants : votre revenu brut fiscal de référence doit être inférieur ou égal à 26 953 €.

Pour en bénéficier, il suffit d'envoyer votre avis d'imposition à la MNH ou à Sophie Marguerie, correspondante MNH au CHU (02 40 84 61 35).

Moins de 30 ans :

- Avec le conseil régional des Pays de la Loire, grâce au Pack 15-30, vous pouvez bénéficier d'une réduction pouvant aller jusqu'à 100 € pour la souscription de votre premier contrat de complémentaire santé.

Pour cela il faut s'inscrire en ligne sur le site du conseil régional ou www.pack15-30.fr, rubrique « pass complémentaire santé ».



À la demande d'Isabelle, le service logistique a fourni une «douchette» qui facilite l'identification et la commande des produits par codes-barres.

Référent logistique en cardiologie

Isabelle Joron veille à l'approvisionnement

Des produits d'entretien aux dispositifs médicaux, Isabelle Joron, référent logistique en cardiologie, fait en sorte que rien ne soit stocké inutilement... et que rien ne manque !

Venue de l'Oise, Isabelle Joron est agent de service hospitalier au CHU de Nantes depuis 1998 : «*Au sein de l'équipe d'entretien, je faisais, comme mes collègues, la vaisselle et le nettoyage des locaux du service de cardiologie.*» En septembre 2012, le projet de pôle inclut l'instauration d'un poste de référent logistique : «*Jérôme Benoît, notre cadre, m'a sollicitée. Gérer certaines commandes, alimentaires, hôtelières... faisait déjà partie de mon travail. Je connaissais le logiciel Auréa. Mon champ d'action s'est simplement agrandi.*»

Isabelle a commencé par prendre une part active dans la réorganisation des locaux : toutes les salles de soins du service ont été entièrement rénovées et réagencées.

Depuis avril 2013, elle gère l'approvisionnement des trois ailes occupées par le service de cardiologie au 2^e étage de l'hôpital Nord Laennec, soit 90 lits. C'est elle qui s'assure que tout soit à disposition et en ordre, du matériel de bureau aux denrées alimentaires, en passant par la salle de soins : «*J'ai appris sur le tas, avec une infirmière, à reconnaître différents types de seringues, les dispositifs médicaux, les solutés pour les perfusions... Elle avait préparé le terrain, en évaluant les quantités à prévoir pour les fournitures courantes. Cela m'a permis de constituer des listes d'achats, exactement comme on le fait dans les supermar-*

chés en ligne ! Mais, de plus, les objets sont classés dans l'ordre dans lequel ils sont rangés dans le placard, comme ça je peux vérifier d'un coup d'œil.»

Dotée d'un solide sens pratique, Isabelle a instauré un peu partout des petites règles, astuces et pense-bête pour que chacun pense à l'alerter si une fourniture risque de manquer. Elle s'est aussi ouvert un cahier pour les commandes spécifiques de produits qui ne sont pas stockés dans les magasins centraux et nécessitent l'utilisation de «bons blancs». Comme elle le résume bien : «*Mon but, c'est que personne ne manque de rien !*»

Sa présence discrète et diligente libère les soignants du souci de l'approvisionnement et leur permet de mieux se recentrer sur leur cœur de métier. De plus, l'organisation centralisée assure une meilleure gestion des flux et évite des stockages inutiles tout en garantissant l'absence de rupture. Ce que constate l'équipe soignante : «*Auparavant, chacun commandait un peu dans son coin. Les dispositifs médicaux étaient gérés par un infirmier, jamais le même, donc il manquait souvent quelque chose. Maintenant, Isabelle passe une seule commande pour tout le service. Elle a mis à disposition dans chaque salle de soins un petit carnet, qu'elle consulte tous les matins, pour assurer la liaison avec les équipes.*»

En cours de déploiement

Référent logistique est un nouveau métier qui a fait la preuve de son utilité dans d'autres CHU comme ceux de Poitiers et Angers. Après près d'un an d'expérimentation en cardiologie, l'enquête réalisée auprès des professionnels du service indique un taux de satisfaction globale de 90 %. Ce nouveau métier est en cours de déploiement, en même temps que l'arrivée de préparateurs en pharmacie, prioritairement dans les unités faisant l'objet d'une recomposition capacitaire : médecine interne et médecine polyvalente d'urgence, puis les unités d'hospitalisation tête et cou et brûlés, avant l'orthopédie, la rhumatologie, la chirurgie digestive, l'hépto-gastro-entérologie au dernier trimestre 2014.



L'artiste Santiago Torres en résidence au CHU

Tableau tactile en chirurgie infantile : une œuvre lumineuse

En résidence au CHU cet hiver, l'artiste vénézuélien Santiago Torres a réalisé avec les enfants hospitalisés une œuvre numérique interactive désormais installée dans le salon d'attente de la chirurgie infantile.

En savoir plus

Depuis 2010, Art dans la Cité fait appel à des artistes utilisant les nouvelles technologies afin d'améliorer encore l'interactivité entre l'art et les patients. Le projet a été mené en partenariat avec le musée des Beaux-arts dont les représentants se sont déplacés en pédiatrie afin de présenter aux enfants, aux familles et au personnel l'art contemporain numérique et le parcours artistique de Santiago afin de les sensibiliser à ce projet d'avant-garde.

Santiago Torres, artiste vénézuélien, est venu en résidence cet hiver pour travailler avec les enfants hospitalisés à la création d'une œuvre numérique interactive. Désormais installée dans le salon d'attente de la chirurgie infantile, ce tableau grand format change au gré de l'imagination des jeunes patients.

Ce projet, proposé par l'association Art dans la Cité, consistait à créer une œuvre numérique pour un service de pédiatrie.

C'est Art dans la Cité qui a choisi Santiago Torres. Inspiré par le mouvement d'art cinétique (Le Parc, Schöffer...), ce jeune artiste crée des œuvres géométriques interactives. Son travail est basé sur une analyse approfondie du numérique et de la géométrie pour créer des espaces interactifs où le spectateur-acteur transforme des volumes virtuels qui lévitent dans l'espace, des formes et des couleurs.

Deux œuvres en une

Il a conçu spécialement pour cet espace deux œuvres dans un même écran : une composition en couleurs qui fonctionne avec le système tactile, directement sur l'écran, et une œuvre lumi-

neuse qui réagit au mouvement grâce au système Kinect (caméra utilisant des techniques d'interaction).

Durant cette résidence, que Santiago Torres a effectuée entre le 9 et le 20 décembre dernier, l'artiste a invité les enfants et leurs parents ainsi que le personnel à vivre une expérience unique à l'intérieur de son œuvre. Il les a conduits dans son univers artistique lors d'ateliers collectifs, développant de nombreuses possibilités de créations interactives. L'artiste les a incités à prendre des initiatives pour transformer l'œuvre (ses couleurs, ses formes, son design...), en suivant leur imagination afin d'être eux-mêmes au cœur de la création !

Transformable à l'infini, ce tableau sera « piloté » à distance par les enfants qui pourront le faire évoluer depuis leur chambre via des Ipad.

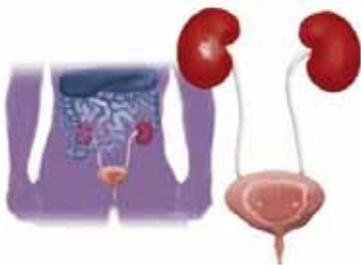
Art dans la Cité travaille depuis treize ans au développement de l'art visuel à l'hôpital dans le but d'améliorer les conditions de séjour des patients. Les œuvres permettent de rompre l'isolement et proposent une ouverture fabuleuse sur le rêve et la créativité.



Visite de Dominique Bertinotti

16 janvier 2014

Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la Famille (au centre) a visité l'unité de gynécologie-obstétrique médico-psychosociale (Ugomps) et la consultation d'orientation et de conseil en adoption (Coca) du CHU de Nantes. La visite a été ponctuée d'échanges avec les équipes hospitalières.



Congrès patient néphrologie

25 janvier 2014

Une journée d'information sur l'insuffisance rénale, organisée par le service de néphrologie-immunologie clinique du CHU de Nantes, avec la participation de l'association Echo et du CHD Vendée, était proposée aux patients et à leurs proches à la faculté de médecine de Nantes.



Concert ONPL

13 octobre 2014

L'association « Les petits frères des pauvres », en partenariat avec la Folle Journée et le CHU de Nantes, organisait pour la sixième année consécutive, à la Maison Pirmil, un concert de musique classique pour les personnes âgées dépendantes.



Départ de Christiane Coudrier

28 février 2014

Arrivée en septembre 2008, Christiane Coudrier a dirigé, pendant cinq ans, le CHU de Nantes. Vendredi 28 février, le jour de ses 65 ans, elle a quitté l'hôpital.



Cérémonie des vœux à la cité des congrès

20 janvier 2014

Gilles Potel, président de la commission médicale d'établissement, Patrick Rimbert, président du conseil de surveillance et Christiane Coudrier, directeur général (de gauche à droite) ont donné une conférence de presse ainsi qu'une réception à l'occasion des vœux de nouvel an à la cité des congrès de Nantes. L'ensemble du personnel hospitalier y était convié.



Sélection des équipes projet Île de Nantes

30 janvier 2014

Quatre équipes de maîtrise d'œuvre ont été sélectionnées par jury pour proposer, dans les six prochains mois, leur projet pour le futur hôpital de l'Île de Nantes qui permettra de regrouper en un site unique toutes les activités de court séjour du CHU de Nantes (voir p. 11)



Point presse DPI

07 février 2014

Depuis juin 2013, le CHU de Nantes est le quatrième hôpital de France autorisé à proposer le diagnostic pré-implantatoire (DPI). Le 7 février dernier s'est tenue la conférence de presse sur le diagnostic pré-implantatoire (DPI), annonçant les quatre grossesses en cours. De gauche à droite : P^r Cédric Le Caignec, P^r Paul Barrière, D^r Thomas Fréour.



Arrivée du nouveau directeur général

1^{er} mars 2014

Jusqu'à présent directeur des hôpitaux universitaires Saint-Louis/Lariboisière/Fernand-Widal de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Philippe Sudreau a pris ses fonctions de directeur général du CHU de Nantes.