CHU de Nantes N° 13 / décembre 2014

le journal

les infos pour le personnel du CHU

Dossier - p. 9 à 13

Hôpital Nord : trente ans, toujours innovant

Actualités *p. 3 à 6*

Recherche-innovation

7. Plate-forme d'appui à l'innovation
8. Plate-forme de génétique moléculaire

Institutionnel

9. L'hôpital Nord Laennec a trente ans
14. Certification : la méthode du patient-traceur
15. Le site internet du CHU a cinq ans

Outils

15. Projet Ulysse : Millennium démarre le 27 mai
16. OWA sur tous les postes fin décembre

Service social

16. Loi Alur : de nouvelles règles pour la location

Métier

17. Aide-soignant du CeTrES

Culture

18. Renan Luce et Utopiales

Rétropective

19. Les événements des derniers mois en images

Édito

Philippe Sudreau, directeur général du CHU de Nantes

Ce numéro du journal est l'occasion de saluer les trente ans de l'hôpital Guillaume et René Laennec. Ouvert en janvier 1984, ce site du CHU connaît depuis lors une évolution permanente qui lui permet de rester à la pointe de l'innovation technologique et thérapeutique. Les nombreux projets en cours témoignent de son dynamisme et de sa capacité d'adaptation. Ils sont également un moyen de se projeter dans l'avenir et d'imaginer notre fonctionnement demain sur l'Île de Nantes.

Cet objectif majeur pour l'ensemble de notre CHU doit se préparer dès à présent et dans tous les secteurs, qu'ils déménagent ou non vers le futur site. C'est pourquoi il était indispensable de définir clairement la stratégie de l'établissement pour que chacun puisse se l'approprier. Le plan d'actions CHU de Nantes 2023 en constitue la synthèse et s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement. J'ai souhaité le présenter personnellement à la communauté médicale et à l'encadrement lors des rencontres avec les PHU planifiées dès le mois de septembre 2014. Ces échanges, riches et constructifs, ont représenté le premier temps fort de notre démarche. Elle se poursuivra, au printemps 2015, dans le cadre des conférences de pôle. Un bilan précis des actions réalisées par pôle et la définition des objectifs et moyens associés pour l'année suivante pourront ainsi être réalisés.

À travers ces projets, notre action est résolument tournée vers la qualité de la prise en charge de nos patients. Dans ce cadre, toute la communauté hospitalière doit se mobiliser dans la perspective de la visite de certification qui se déroulera du 2 au 13 mars 2015. Au-delà de l'évaluation de nos prises en charge, c'est une opportunité qui nous est offerte de mettre en valeur nos compétences et de faire la preuve de l'expertise des professionnels du CHU.

Excellentes fêtes de fin d'année !

L'agenda...

9 décembre
2e journée régionale d'éducation thérapeutique du patient
espace Port-Beaulieu, 9 bd Vincent-Gache

11 décembre
2e journée régionale diabétologie et gérontologie « Les hypoglycémies chez le sujet âgé diabétique»
salle de l'Odyssée, Orvault

14 décembre
Cérémonie de remise des médailles du travail
16h, restaurant du personnel, hôpital Nord Laennec

16 décembre
Concert ONPL
14 h 30, pédiatrie, salle de jeux et chambres 2e étage

19 décembre
Symposium « Neuro-urologie et sexualité du blessé médullaire »
de 8 h 30 à 17 h, hôpital Saint-Jacques, salle de conférence MPR

8 janvier
100e de l'émission Zig'hospi
15 h, amphithéâtre Paul-Lemoine, hôpital femme-maternité

23 janvier
Journée de pédiatrie médico-légale «Le syndrome du bébé secoué»
de 8 h 30 à 17 h 30, institut de recherche en santé, 8 quai Moncousu

27 janvier
Focus santé : « cancer de la prostate : se faire dépister ? »
18 h 30, Amphi 400, faculté de pharmacie, rue Bias

29 et 30 janvier
Colloque «Art et psychiatrie»
Le lieu unique

28 février
portes ouvertes département des instituts de formation
de 9h à 17h, hôpital Saint-Jacques, plateau des écoles

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

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES
CHU de Nantes
Centre hospitalier universitaire
5 allée de l'Île Gloriette / 44093 Nantes cedex 1

Directeur de la publication : Philippe Sudreau
Réalisation : service communication du CHU. Tél. 02 40 08 72 25
Rédactrice en chef : Marie Lapostolle
Ont participé à ce numéro : Dr Hélène Abbey, Isabelle Cornu, Dr Isabelle Danner-Boucher, Nadège Lecommandeur, Nathalie Lefebvre, Cindy Percheron, Sandrine Vass

Plan d'actions CHU de Nantes 2023

Quinze chantiers prioritaires

Imaginer l'avenir en conservant dynamisme et créativité : tel est l'objectif fixé par le plan d'actions CHU de Nantes 2023, décliné en quinze chantiers prioritaires.

Le plan en détail

Le plan d'actions est détaillé dans un document disponible dans l'intranet : onglet institutionnel > stratégie

Le plan d'actions CHU de Nantes 2023 s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement 2013-2017. Il indentifie les enjeux actuels et futurs de l'établissement et s'attache à définir des actions concrètes indispensables à l'atteinte des objectifs du CHU et à la réalisation de ses missions de service public.

Le plan d'actions comporte quinze chantiers prioritaires qui font l'objet d'un suivi par les comités de pilotage pluridisciplinaires et d'une information régulière dans les instances :

- projet de nouvel hôpital sur l'île de Nantes ;
- recherche ;
- qualité/certification HAS ;
- dossier patient ;
- consultations, prise de rendez-vous ;
- centre de ressources des blocs opératoires ;
- stérilisation ;
- hôpital Nord Laennec ;
- médecine physique et de réadaptation ;
- maîtrise des dépenses de santé et bonne pratiques ;
- Fides ;
- certification des comptes ;
- achats.

Le plan d'actions CHU de Nantes 2023 a été directement présenté par le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement (CME) à la communauté médicale et à l'encadrement lors de rencontres organisées par pôle hospitalo-universitaire. La prochaine étape concerne l'organisation des conférences de pôle. Temps d'échanges entre chaque PHU et la direction, elles doivent permettre d'établir un bilan précis des actions réalisées par pôle et de définir des objectifs et moyens associés pour l'année suivante.

Résolument tournée vers le futur CHU, la stratégie de l'établissement contribue à soutenir la dynamique actuelle en matière de soins, enseignement et recherche.

Nouvel équipement de pointe à l'hôpital Nord Laennec

Une salle interventionnelle en chirurgie vasculaire

Depuis le 12 novembre 2014, le service de chirurgie vasculaire du CHU de Nantes pratique ses interventions dans une salle spécifique, pourvue d'un équipement d'imagerie de pointe, dite « salle hybride » ou « interventionnelle ».

Sécurité des soins et radioprotection

Pour Mikaël Deslandes, ingénieur biomédical, « L'ergonomie de la salle a été très étudiée pour une plus grande sécurité des soins et une meilleure radioprotection, pour le patient et les personnels. »

Le service de chirurgie vasculaire du CHU de Nantes (hôpital Nord Laennec) est le premier service universitaire en France désormais doté d'une salle d'opération « hybride » ou « interventionnelle », ainsi baptisée car elle associe à une salle d'intervention chirurgicale un système de radiographie perfectionné, pour pratiquer des interventions de pointe et mini-invasives.

Ce type de salle permet de répondre aux besoins des chirurgiens vasculaires lorsqu'ils sont amenés à traiter les patients souffrant d'une artérite périphérique ou d'anévrysmes aortiques.

Suspendu au plafond, le système de radiographie se déplace latéralement et longitudinalement pour pratiquer un large éventail d'interventions endovasculaires et hybrides complexes. L'accès au patient est possible des deux côtés pour les chirurgiens et l'intervention du médecin anesthésiste est facilitée.

L'équipement embarque les dernières technologies d'acquisition 3D, de fusion d'images radiologiques et scanner, ainsi qu'un échographe. La dosimétrie est réduite drastiquement par l'utilisation de logiciels toujours plus puissants et évolués.

Lors d'opérations de chirurgie ne nécessitant pas l'utilisation de radiologie, le système est positionné loin de la table, l'espace autour de patient est alors libéré dans des conditions d'asepsie optimum.

La particularité de la salle du CHU de Nantes est d'être entièrement dédiée aux interventions vasculaires : « *Lorsqu'elles sont partagées, ces salles ne sont utilisées par chaque service que pour certaines interventions. Nous utiliserons la nôtre quotidiennement, de façon usuelle, même pour des gestes classiques, que nous pourrons pratiquer avec un meilleur confort pour l'équipe et de meilleurs résultats pour le patient* », explique le Pr Yann Gouëffic, chef du service de chirurgie vasculaire.

Pendant une réunion de concertation pluridisciplinaire, ci-contre, l'équipe nantaise : Marielle Retailleau, Sophie Chauvet, Anne-Laure Hédan-Amiaud, Nadège Corradini, Nicolas Blin ; ci-dessus, en liaison par vidéo projection, l'équipe angevine : Céline Vergne, Karine Boulery, Hélène Schmets.

Adolescents et jeunes adultes souffrant de cancer

L'équipe AJA coordonne les soins

Depuis 2012, une équipe pluridisciplinaire coordonne à l'échelon régional les soins prodigués aux ados et jeunes adultes souffrant de cancer, en mettant l'accent sur l'éducation thérapeutique.

« *On a commencé à parler de prise en charge médicale spécifique des adolescents dès le début des années 2000* », rappelle le Dr Nadège Corradini, oncologue. À Nantes, les soignants avaient souligné dès 2009 la nécessité d'améliorer les soins aux ados traités pour un cancer. L'appel à projet lancé par l'INCa en 2011, proposant le financement d'une étude pilote sur le sujet, est donc tombé à pic. « *Cette étude est motivée par un constat inquiétant : les publications sur les progrès en terme de survie chez les malades du cancer font apparaître une amélioration pour toutes les tranches d'âge, sauf celle des 15-25 ans. Pour deux raisons : d'abord, aucun protocole n'a été instauré pour cette partie de la population ; ensuite, l'environnement psychosocial est particulier chez les jeunes. On se heurte à des ruptures de soins, des ruptures affectives, ils consultent moins bien, moins rapidement, ne prennent pas leur traitement…* »

Spécialisés dans le traitement des tumeurs solides et osseuses qui concernent plus les 15-25 ans que les jeunes enfants, le Dr Corradini et son équipe ont structuré un groupe de travail de service, axé notamment sur l'éducation thérapeutique : « *L'échelle de la ville ne suffisait pas, nous avons donc monté, en partenariat avec le CHU d'Angers et l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO), un projet régional pionnier pour l'éducation thérapeutique et sur la transversalité des soins spécifiques.* » Après évaluation, peuvent être proposés des séances individuelles ou collectives d'éducation thérapeutique, la participation à des groupes de paroles, des ateliers d'expression, un accompagnement pédagogique…

Régulièrement, l'équipe utilise la visioconférence pour ses réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) : « *On discute des patients, sur le choix du service (adulte ou enfant), le suivi de leur réorientation scolaire, l'utilité d'un support psychologique… On organise et on coordonne les soins.* »

L'ARC apporte son soutien en inventoriant les patients concernés, tous établissements confondus, pour les signaler à l'équipe AJA qui propose alors son aide : « *Nous ne remplaçons pas les soignants mais faisons le lien entre eux.* » L'équipe espère que son expérience, financée par l'INCa pour deux ans, pourra se poursuivre avec le soutien de l'ARS : « *Il faut au moins cinq ans pour évaluer les résultats en terme de survie. Ce qui est sûr, c'est qu'au quotidien, cela a déjà tout changé pour les jeunes, leur famille, les soignants. L'éducation thérapeutique part de la personne et de sa vie, c'est particulièrement adapté et important pour les adolescents.* »

Pluridisciplinarité

Au complet depuis un an, l'équipe réunit, entre les trois structures partenaires, cinq oncologues, une infirmière de coordination, une infirmière d'éducation thérapeutique, une conseillère d'orientation, un psychologue.

2e cause de mortalité chez les jeunes

En France, 1 500 jeunes de 15 à 25 ans sont atteints d'un cancer, dont 200 dans la région. C'est dans cette tranche d'âge que les progrès thérapeutiques sont les plus attendus.

Dépistage de la surdité bilatérale profonde

Un test pour tous les nouveau-nés

Depuis janvier 2014, le dépistage de la surdité bilatérale profonde est obligatoire pour tous les nouveau-nés. La maternité du CHU s'est donc organisée pour assurer cette nouvelle mission.

Indolore, le test est réalisé en quelques minutes.

4 sur 4 000

Les surdités bilatérales profondes que le test recherche concernent un peu plus de quatre cas par an pour 4 000 naissances.

Depuis le 1er janvier 2014, le dépistage des troubles de l'audition, déjà pratiqué en pilote par certaines régions depuis une dizaine d'années, est devenu obligatoire pour tous les nouveau-nés : « *Les surdités profondes sont souvent diagnostiquées tardivement et les enfants ne sont appareillés que vers l'âge de dix-huit mois,* explique Joëlle Fernandès, cadre sage-femme qui s'est chargée de l'organisation du dépistage en maternité. *L'objectif serait de pouvoir appareiller les enfants dès l'âge de cinq-six mois. Pour dépister la surdité, nous utilisons un appareil à oto-émission acoustique automatisée qui envoie un signal et reçoit une réponse, ou non, de l'oreille du bébé. Le test est effectué au 3e jour. Si le test n'est pas concluant, il est renouvelé et si la non-réponse persiste pour les deux oreilles, l'enfant est orienté vers le centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) audition, pour un rendez-vous à un mois.* »

Dans un premier temps, Pauline Amand et Aurélie Douillard, auxiliaires de puériculture ont été missionnée pour la mise en place de l'activité. L'essai étant concluant, deux postes d'auxiliaires de puériculture (1,8 ETP) ont été créés pour assurer cette nouvelle mission. Julie Chevalier et Martine Caillaud, qui ont pris le relais, interviennent désormais chaque jour auprès d'une dizaine de bébés, pour une procédure qui prend du temps car, au-delà du test effectué en quelques minutes, il faut assurer la tracabilité (dossier médical, carnet de santé, carton de Guthrie, listing des entrées) et la prise de rendez-vous pour les contrôles au Camsp avec le Dr Agnès Routier.

Le test est systématique, sauf en cas de refus des parents.

En néonatalogie et en soins intensifs, le dépistage est assuré par les infirmiers, avec une autre méthode plus complexe.

Lutte contre la mucoviscidose

Le CRCM adulte en plein Phare

Le centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose (CRCM) adulte a intégré en 2012 le programme hospitalier d'amélioration des résultats et de l'expertise en mucoviscidose (Phare-M).

L'équipe Phare-M

Véronique Loppinet, infirmière ; Claire Dary, kinésithérapeute ; Anne-Brigitte Lambert et Aurore Boxus, psychologues ; Dr Adrien Tissot, médecin, une patiente
Coordination : Dr Isabelle Danner-Boucher avec l'aide de Céline Vallet, ingénieur qualité.

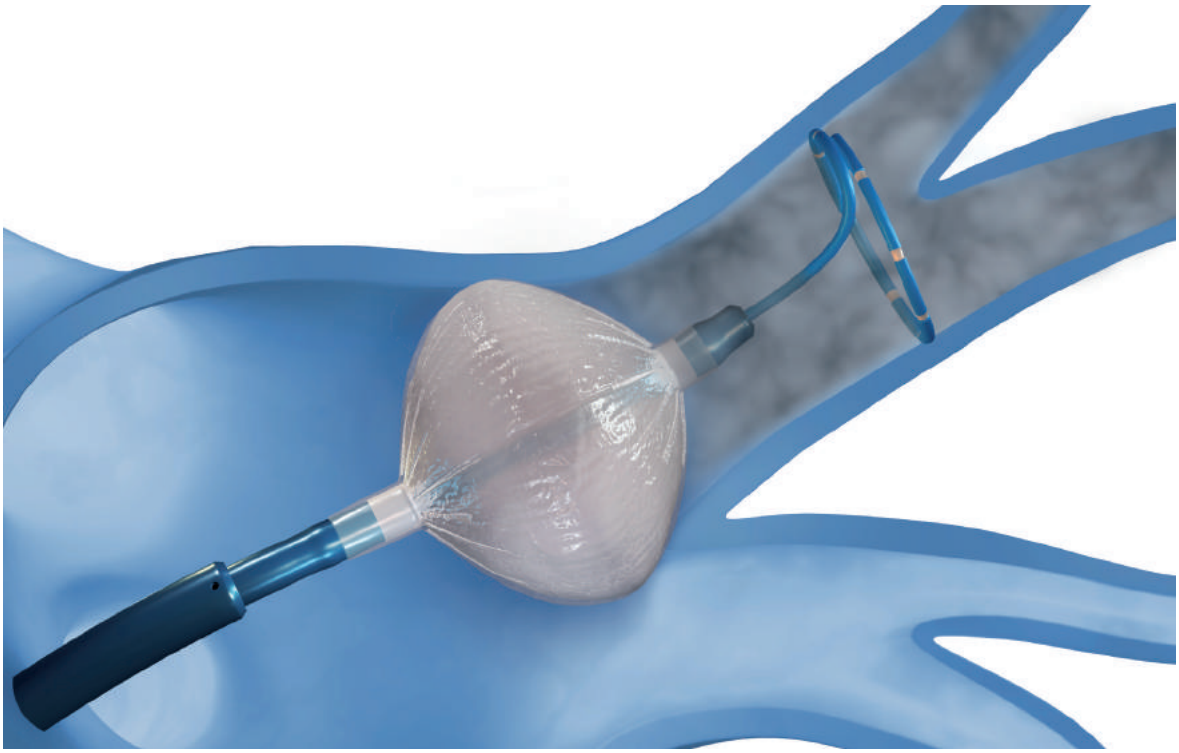
Inspiré des États-Unis, le programme national d'amélioration des résultats et de l'expertise en mucoviscidose Phare-M s'appuie sur des indicateurs de santé (ex. l'indice de masse corporelle ou la fonction respiratoire avec le VEMS) et leur comparaison entre les centres afin que chaque équipe puisse se fixer des objectifs de progrès atteignables grâce à la mise en place de meilleures pratiques de soins.

La mucoviscidose est une maladie rare qui reste fatale malgré l'amélioration des soins et l'augmentation de l'espérance de vie (47 ans). La transplantation pulmonaire reste le traitement ultime. La mucoviscidose est l'étiologie la plus fréquente (environ 60%) des transplantations pulmonaires au CHU de Nantes.

Le centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose (CRCM) du CHU a donc choisi pour son incription dans le programme Phare-M un thème de travail original lui tenant particulièrement à cœur : la diminution du délai d'attente (9,2 mois à Nantes contre quatre mois en médiane nationale) sur la liste de greffe pulmonaire nantaise par l'augmentation du nombre de greffes, tout en préservant la qualité de prise en charge des patients.

Un groupe de travail pluridisciplinaire (voir encadré ci-contre) s'est constitué pour travailler sur Phare-M. L'analyse du processus de greffe a permis d'identifier les points limitants et améliorables. Des actions ont été réalisées par l'ensemble des acteurs concernés dans la filière de soins (chirurgiens, anesthésistes, pneumologues). Des outils ont été mis en place avec l'aide des secrétaires Catherine Bidalled et Lydie Le Meut (tableaux de bord de suivi, carte mémo pour le patient). Ces actions ont d'ores et déjà permis une diminution de la médiane d'attente en dessous de six mois.

Ce travail, qui a donné lieu à un poster au congrès nord-américain de la *Cystic Fibrosis Fundation* en 2013, se poursuit actuellement.



Projet soutenu en cardiologie : introduction dans le traitement de la fibrillation auriculaire paroxystique de l'utilisation du cryoballon (photo) par isolation circonférentielle des veines pulmonaires en comparaison de l'utilisation de la radiofréquence par isolation point par point des veines pulmonaires à l'aide d'un système de navigation.

Plate-forme d'appui à l'évaluation des innovations

L'accès à l'innovation favorisé

Une plate-forme est désormais dédiée à l'évaluation des innovations pour éclairer le choix de la direction quant à leur diffusion au sein de notre établissement.

La direction de la Recherche et le pôle Finances et systèmes d'information ont constitué en 2013 une plate-forme d'appui à l'évaluation des innovations (PAEI) visant à apporter un soutien à la réalisation d'évaluations des technologies de santé (ETS) ou *Health technology assessment* (HTA), destinées à faire la synthèse de données scientifiques et économiques existantes et à répondre à une question spécifique dans un contexte local.

S'appuyant sur différentes expertises (économie de la santé, santé publique, contrôle de gestion, DIM…), la plate-forme évalue, en lien étroit avec les cliniciens et comités existants, les impacts médicaux, stratégiques, éthiques et organisationnels de la diffusion d'une innovation au CHU de Nantes. Cette dernière doit concerner une technologie de santé (technique ou produit de santé) validée par une étape de recherche clinique et en début de diffusion.

Deux sujets évalués en test

En phase de test, entre septembre 2013 et mars 2014, deux sujets ont été apportés par la pharmacie (en rhumatologie, comparaison des résultats des formes sous-cutanée et intraveineuse d'un traitement de la polyarthrite rhumatoïde) et l'arsenal (en cardiologie, comparaison de l'utilisation du cryoballon par isolation circonférentielle des veines pulmonaires et de l'utilisation de la radiofréquence par isolation point par point des veines pulmonaires). Pour chacun, une équipe projet a été consituée (clinicien porteur du projet, économiste de la santé, pharmacien, médecin DIM, membres de la cellule innovation, contrôleur de gestion) et plusieurs livrables ont été élaborés et complétés : questionnaire de recueil de données, revue de littérature scientifique, revue de littérature économique, analyse d'impact budgétaire, rapport d'évaluation. Ces documents sont diffusés aux équipes de direction des PHU concernés.

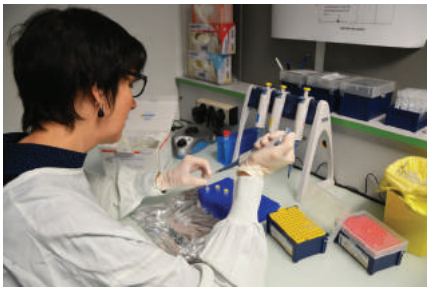
Les deux travaux ont fait ou feront prochainement l'objet de communications par poster lors de congrès des spécialités impliquées.

Ayant ainsi prouvé son intérêt et son efficacité, la plate-forme est entrée en production et de nouveaux sujets sont en cours d'étude.

Plus d'informations dans le journal R de Recherche de juin 2014, avec une interview du P[r] Yves Maugars, porteur de l'un des sujets tests.

Contacts

Vous avez une idée de sujet de technologie de la santé innovante et souhaitez bénéficier de la PAEI pour vous aider à porter ce projet ? Vous souhaitez organiser une présentation plus détaillée de la plate-forme dans votre service ? N'hésitez pas à contacter l'un des référents : Valéry-Pierre Riche (82 891) ou Alexandra Choir (82 923)



Pr Stéphane Bézieau (chef de service, laboratoire de génétique médicale), Pr Jean-François Mosnier (laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques), Pr Marie-Christine Béné (chef de service, laboratoire d'hématologie biologique), Pr Marc Denis (chef de service, laboratoire de biochimie, coordonnateur de la plate-forme de génétique moléculaire des cancers)

Plate-forme de génétique moléculaire des cancers

Cibler le traitement des cancers

Depuis 2008, la plate-forme de génétique moléculaire du CHU réalise les tests permettant de déterminer les altérations de l'ADN dans les cancers, notamment pour cibler la prescription de nouveaux traitements.

La plate-forme hospitalière de génétique moléculaire des cancers du CHU de Nantes et de l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) a été crée en 2008 à la suite d'un appel à projets de l'Institut national du cancer (INCa). Coordonnée par le Pr Marc Denis, elle prend en charge les tests moléculaires effectués à partir des tumeurs des patients de Loire-Atlantique et de Vendée. Les quatre laboratoires impliqués dans cette activité (biochimie, hématologie, anatomopathologie, génétique médicale) réalisent la recherche de mutations qui apparaissent dans les tumeurs solides (poumon, mélanome, côlon, ...), ainsi que dans les hémopathies malignes. Ces tests participent au diagnostic, à l'orientation de la stratégie de traitement et dans certains cas au suivi de la maladie résiduelle. Ils sont réalisés sur des prélèvements effectués au CHU ou adressés par des laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques de ville.

Pour les tumeurs solides, la réalisation de ces tests conditionne la prescription de nouvelles thérapeutiques ciblées. « *Il s'agit de médicaments coûteux et qui n'ont d'action que sur les patients chez qui ces altérations sont retrouvées,* explique le Pr Denis. *Ces tests moléculaires permettent ainsi de cibler le traitement de 15 % des patients ayant un cancer du poumon, 35 % des patients ayant un mélanome, et 50 % des cancers colorectaux. Il s'agit donc bien de médecine personnalisée ou médecine de précision. Ces traitements permettent d'allonger significativement la vie des patients, le plus souvent dans de très bonnes conditions.* »

Le laboratoire de biochimie est également particulièrement impliqué dans des projets visant à utiliser l'ADN circulant librement dans la circulation sanguine pour le diagnostic et le suivi des patients. Les recherches d'altérations de l'ADN sont réalisées à partir de simples prélèvements sanguins. « *Ces tests vont très rapidement conduire à une modification de la prise en charge des patients, en particulier lorsqu'il est difficile d'obtenir un prélèvement tissulaire.* » Ces travaux placent la plate-forme nantaise à un haut niveau dans la compétition nationale et internationale.

Enfin, un projet retenu et financé par l'INCa réunit le CHU d'Angers, le CHU de Nantes et l'ICO pour une organisation dans les Pays de la Loire du séquençage nouvelle génération (NGS) à visée diagnostique pour les cancers héréditaires et la médecine personnalisée en oncologie. L'objectif de cette étude, coordonnée par le Pr Stéphane Bézieau, est de développer cette technologie à haut débit afin de pouvoir analyser simultanément de nombreux gènes. Ce projet s'inscrit dans la perspective du développement de nouveaux traitements ciblés.

Un réseau national

28 plates-formes de génétique moléculaire des cancers ont été créées en France. Initialement lancées dans le cadre du Plan cancer 1, elles ont été reprises dans les Plans cancer 2 et 3. L'organisation nationale mise en place pour la réalisation des tests moléculaires à l'échelle d'un pays constitue également une opportunité unique de générer des données d'une grande valeur scientifique en collectant des données moléculaires en lien avec des données, cliniques, histologiques, thérapeutiques et de suivi des patients.

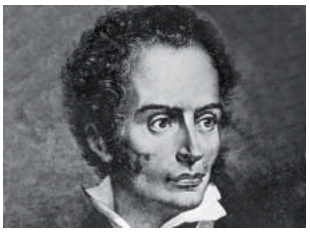
Hôpital Nord Laennec
Trente ans, toujours innovant

Le 15 janvier 1984, l'hôpital Nord Laennec accueillait ses premiers patients. Trente ans plus tard, il prépare son futur déménagement en maintenant son niveau d'excellence.

L'hôpital Nord Laennec en 1983, quelques mois avant son ouverture

L'hôpital Nord a trente ans
Souvenirs et avenir

Ouvert en janvier 1984, l'hôpital Nord Laennec maintient depuis trente ans la volonté de modernité et d'innovation qui avait présidé à sa création. Cet anniversaire est l'occasion de se remémorer les premiers temps du fonctionnement et de faire un point sur les réalisations récentes et les projets en cours.



René Laennec

HGRL ?

Comme « hôpital Guillaume et René Laennec», en hommage à René Laennec (1781-1826), inventeur du stéthoscope et son oncle Guillaume (1748-1822), médecin-chef à l'hôtel-Dieu de Nantes, professeur à l'école de médecine puis directeur de cette école.

Un hôpital à Saint-Herblain

Ouvert en 1967, le nouvel hôtel-Dieu, conçu après les bombardements de 1943, s'est rapidement avéré trop étroit au regard de l'évolution rapide des conditions d'exercice de la médecine hospitalière, avec notamment la création de plateaux techniques modernes. Les progrès des techniques médicales et chirurgicales et l'adoption du « plein temps » par la majorité des praticiens avaient augmenté la fréquentation des hôpitaux par les malades de toutes catégories sociales, d'où un besoin accru de lits d'hospitalisation mais aussi de laboratoires et de salles de radiologie.

Prend donc naissance le projet d'un hôpital supplémentaire qui serait implanté hors de la ville. Le site est choisi au nord de la Loire dans la commune de Saint-Herblain, pour créer un équilibre avec l'hôpital Saint-Jacques situé au sud.

Rapidement construit, il est ouvert en janvier 1984. Comme l'ancien hôpital Laennec de Chantenay est appelé à disparaître, on donne au nouvel établissement les noms de Guillaume et René Laennec, voulant ainsi honorer à la fois le grand René-Théophile Laennec qui commença ses études médicales à Nantes et son oncle Guillaume Laennec qui fut médecin de l'hôtel-Dieu de cette ville et contribua à la formation professionnelle de son neveu.

Doté de nombreuses innovations, l'établissement devient un pôle important de l'activité du CHU de Nantes et le demeure à ce jour, en maintenant son niveau de pointe.

Christian Latouche et Thierry Velly devant le château de la Chauvinière, où siège l'association Sésame Austisme 44.

Premiers arrivés : les jardiniers

Thierry Velly a connu l'hôpital Nord bien avant sa construction. Aujourd'hui chargé de l'entretien des espaces verts, cet électricien de formation s'est installé dans le château situé sur le terrain du futur établissement, pour refaire l'électricité du bâtiment : « *Une partie de l'aile droite a été d'abord rénovée pour que je puisse y habiter. Je cohabitais avec l'ancienne propriétaire du domaine qui avait du mal à partir… Elle avait un singe pour animal de compagnie.* » Époque héroïque : « *On chauffait au charbon, il fallait aller en chercher des seaux à la cave.* » Le « châtelain » est rejoint au bout de quelques mois par ses collègues, pour commencer à s'occuper du parc : « *Il n'y avait pas d'eau courante, seulement un puits. Pas de douches évidemment, et des toilettes à l'extérieur. On a eu beaucoup de débroussaillage à faire, avec des outils beaucoup moins performants qu'aujourd'hui ! Au fur et à mesure, on commençait à semer, planter des arbres.* » À l'époque, de vastes serres sont aménagées, dans lesquelles trois salariés cultivent les plantes et fleurs qui orneront les massifs.

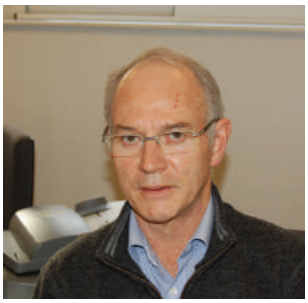
Services techniques : s'approprier les lieux

Électromécanicien, André Dutertre travaillait à l'hôtel-Dieu lorsqu'on lui a signifié une affectation dans le futur hôpital « *pour quelques mois* », notamment pour faire des essais de mise en service de la chaufferie. L'affectation provisoire s'est quelque peu prolongée puisque, trente ans plus tard, André Dutertre est toujours là, en tant qu'adjoint à l'ingénieur du site. Un site dont il connaît par cœur les réseaux techniques, aujourd'hui : « *J'étais venu dès 1980 pour effectuer des travaux dans le château destiné à servir de logement de fonction, puis de lieu de réception. En novembre 83, j'ai intégré le nouveau bâtiment où je suis resté seul jusqu'à l'arrivée de mes collègues le 15 janvier 1984. Il a fallu tout découvrir, s'approprier les lieux, inventorier le matériel… Les installateurs nous ont accompagnés pendant les premiers mois. L'incinérateur et la stérilisation nous ont pris beaucoup de temps au démarrage, tant pour leur entretien que pour les pannes qui survenaient.* » À propos de panne, dans les premiers mois, avant la supression d'une ligne aérienne restée sur le chantier et qui faisait antenne, trois coupures d'électricité ont donné des sueurs froides à tout l'hôpital « *mais heureusement sans provoquer d'accident* » et motivé l'installation d'une ligne de secours branchée sur le centre Gauducheau. « *C'était et cela reste intéressant de travailler avec des technologies innovantes, on apprend sans cesse.* »

André Dutertre

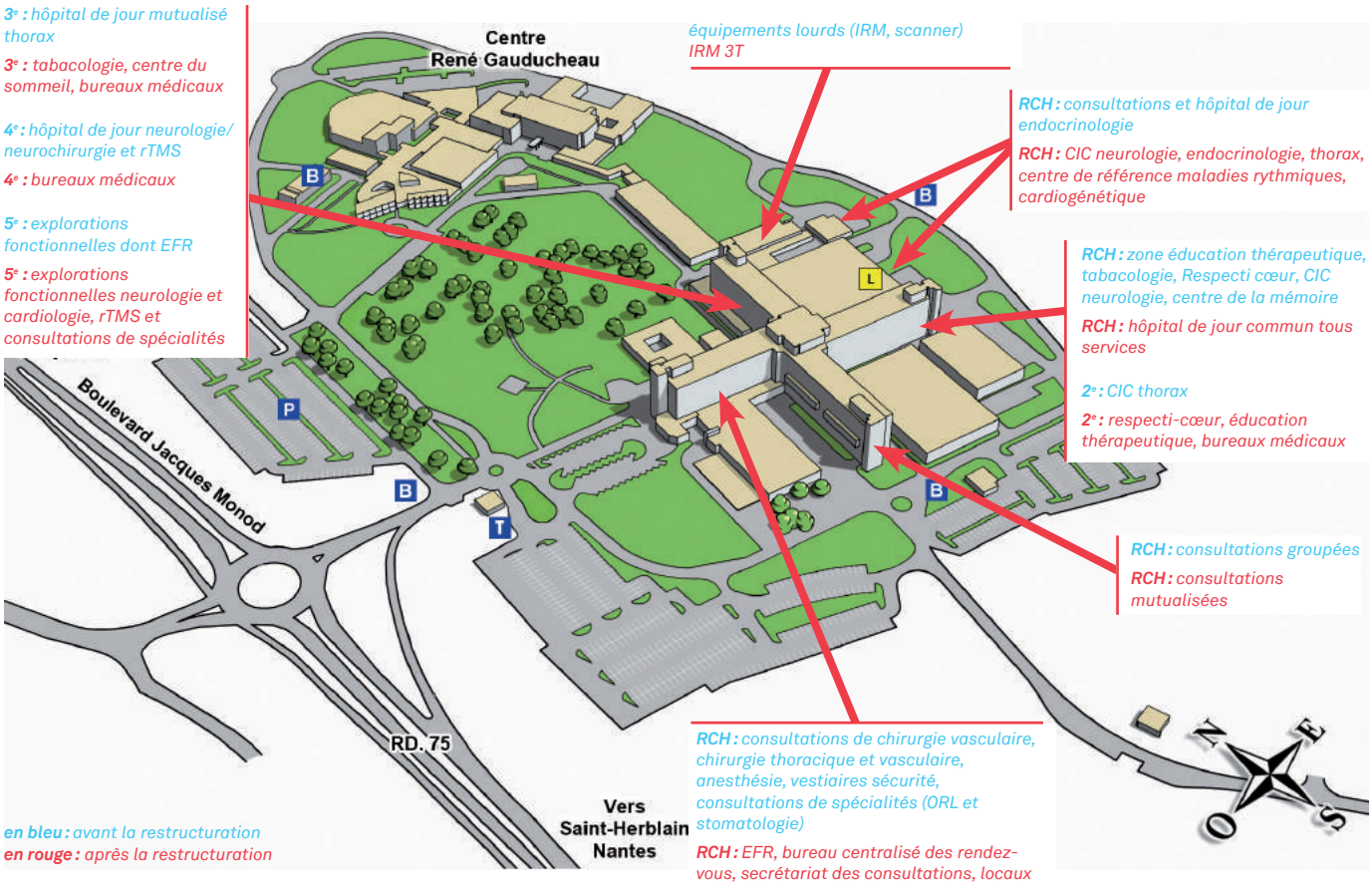
Laurent Boudaud, collègue d'André, est aujourd'hui dessinateur ; il maintient à jour les schémas des réseaux de l'hôpital où il est entré en juillet 1984 en tant qu'électromécanicien : « *Il y avait énormément de choses à faire. Nous avons installé ou déplacé des centaines de prises électriques !* »

Laurent Boudaud



En pleine campagne

Côté médical, le Pr Hervé Le Marec a participé au déménagement en un jour du service de soins intensifs de cardiologie au sein duquel il était alors chef de clinique : « Nous nous sommes retrouvés en pleine campagne, sans périphérique, sans pont de Cheviré. On arrivait par une petite route… Le nouvel hôpital a réuni des services auparavant éclatés entre l'hôtel-Dieu et l'ancien hôpital Laennec, rue Paul-Bert : cardiologie, chirurgie cardiaque et pneumologie. Cela nous a permis, dès l'ouverture, de sauver un patient atteint d'une ruture d'anévrisme de l'aorte, qui n'aurait pas survécu dans l'ancienne configuration. La création de l'hôpital Nord a donc représenté un incroyable progrès tant pour les équipes que pour la population. Mais nous nous trouvons aujourd'hui à une trop grande distance des labos, des chercheurs, de l'université… Le prochain déménagement sur l'Île de Nantes est vraiment indispensable. »



Signalétique

Au niveau des consultations, un effort particulier a porté sur la signalétique, avec l'aide des élèves de 2e année du BTS « design de communication espace et volume » du lycée de la Joliverie. Un code couleur est attribué à chaque salle d'attente, par spécialité. Le patient est informé à l'accueil de la ligne de couleur qu'il doit suivre sur les murs pour atteindre la bonne pièce, selon la spécialité.

L'hôpital Nord a trente ans (suite)

Vers l'île de Nantes

Témoignant du dynamisme d'HGRL, les nombreux projets en cours permettent de maintenir ce site à la pointe de l'innovation. Ils sont également un moyen de se projeter sur le futur hôpital sur l'Île de Nantes en imaginant de nouvelles organisations. Un important travail de préparation doit accompagner cette réflexion pour permettre une adaptation des professionnels au fonctionnement et aux équipements dans les meilleures conditions.

Consultations, ordonnancement, hôpital de jour médico-chirurgical, centres d'investigation clinique, évolution capacitaire, filières chirurgicales, plateau interventionnel, sont les projets constitutifs du « chantier prioritaire HGRL » tel qu'il a été défini dans le plan d'actions CHU de Nantes 2023.

La réalisation du projet démarré en 2013 va durer encore environ trois ans. Il s'agit d'une opération à tiroirs au cours de laquelle, en maniant regroupements et déplacements, on a pu à la fois réorganiser le parcours patient pour plus de fluidité en mutualisant les consultations et hôpitaux de jour pour gagner en efficience, tout en faisant de la place pour de nouveaux équipements de pointe (IRM et scanner).

Les réalisations architecturales sont menées de pair avec une révision de l'organisation de la filière administrative et médicale.

Ordonnancement

La cellule d'ordonnancement coordonne les acteurs de la prise en charge pour notamment :

- réduire les reports d'intervention par manque de lits ;
- offrir la possibilité de répondre en temps réel aux demandes d'entrée directe ;
- optimiser le « programmé » pour améliorer l'accueil du « non programmé » ;
- simplifier le processus de programmation de la prise en charge du patient ;
- établir la programmation en cardiologie,

Consultations externes

Locaux, équipements, personnels sont réunis sous l'égide d'un responsable médical. L'activité est identifiée comme telle et non comme complément d'autres activités. Pour l'essentiel, les consultations et leur environnement logistique demeurent dans le périmètre des consultations groupées, avec un usage et une affectation différents pour certains locaux. Des disciplines nouvelles intègrent le périmètre : consultations d'endocrinologie, explorations fonctionnelles respiratoires. La nouvelle organisation repose

IRM 1,5 T

Plateau d'imagerie - accueil et attente des malades couchés

sur les principes suivants :

- une simplication du circuit patient ;
- un seul lieu géographique de consultations ;
- des prestations de soins répondant aux besoins du patient avec une réponse efficace : le bon patient avec le bon médecin de surspécialité ;
- un accès rapide et facilité aux consultations (diminution du taux d'appels perdus) ;
- qualité et sécurité des prestations ;
- une équipe dédiée au plateau de consultations, des moyens spécifiques mutualisés.

Hôpital de jour commun

Le rez-de-chaussée haut de l'aile ouest (actuellement centre mémoire, tabacologie, CIC de neurologie, association recpecti-cœur, bureaux médicaux et para-médicaux) laissera la place à un hôpital de jour médico-chirurgical de 30 places, commun à tous les services, avec ses fonctions annexes (secrétariat, salle de soins, bureaux de consultation et d'entretien, salle technique), à proximité des consultations externes, des explorations fonctionnelles, du laboratoire d'hémodynamique et de la cardiologie interventionnelle, donnant ainsi une grande lisibilité à toutes les activités ambulatoires de l'établissement.

Filières chirurgicales fluidifiées

Pour garantir la fluidité des différentes filières de soins, l'effort doit porter sur toutes les disciplines chirurgicales mais aussi médicales, puisque ces dernières utilisent également des lits de réanimation et de surveillance continue à vocation chirurgicale. Il s'agit d'améliorer les délais d'attente des spécialités en difficulté à cet égard sans obérer les performances des autres spécialités. Des actions ont été réalisées, tant dans l'organisation du personnel que dans l'aménagement des infrastructures pour parvenir à des améliorations significatives.

Parallèlement, le service de chirurgie vasculaire a été doté d'une nouvelle salle interventionnelle (lire p. 4).

Imagerie restructurée

La salle de neuroradiologie installée au rez-de-chaussée haut avec le plateau interventionnel de cardiologie, la fermeture de salles conventionnelles et le déplacement du scanner vers le bâtiment R ont libéré des espaces permettant d'envisager le regroupement en un même lieu de tous les équipements de radiologie : scanner et IRM 1,5T, salles conventionnelles, échographie.

Cette restructuration complète permettra en outre d'optimiser l'accueil en un lieu unique, l'espace (en y ajoutant un club médical), de recentrer les moyens humains en un seul lieu et de rapprocher l'imagerie en coupe des zones de flux du site.

L'un des enjeux consistait à assurer la continuité de service en réalisant le changement des deux équipements lourds sans rupture d'activité. Ainsi, le nouvel appareil d'IRM 1,5T et le nouveau scanner ont pu entrer en service en octobre dernier pour prendre le relais des anciens matériels. Ces derniers laisseront la place à l'IRM 3T dont l'activité démarrera en avril 2015.

Services techniques

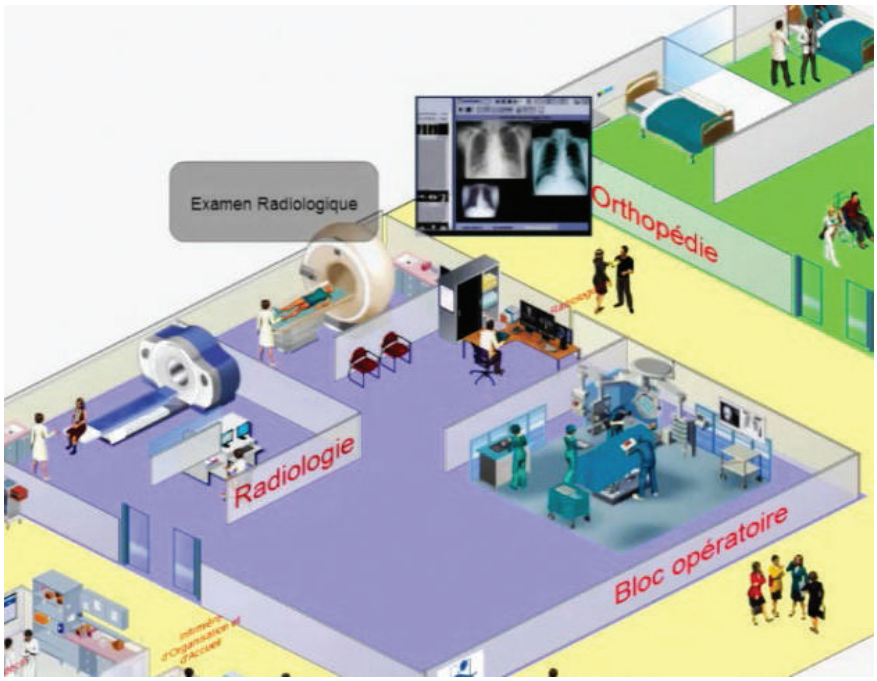
Les services techniques, de leur côté, continuent aussi à maintenir réseaux et machines en état et aux normes. Ainsi, le réseau de distribution d'eau chaude a été entièrement refait entre 2011 et 2013 avec des tubes composites assurant une meilleure hygiène ; les quatre groupes de froid (climatisation des locaux sensibles – blocs, salles informatiques – et rafraîchissement des services d'hospitalisation) seront remplacés début 2015 pour répondre aux exigences de la réglementation ; enfin, l'étanchéité extérieure au niveau des pignons est en cours de réfection (pour résoudre les désordres provoqués par des infiltrations au niveau des escaliers d'évacuation).

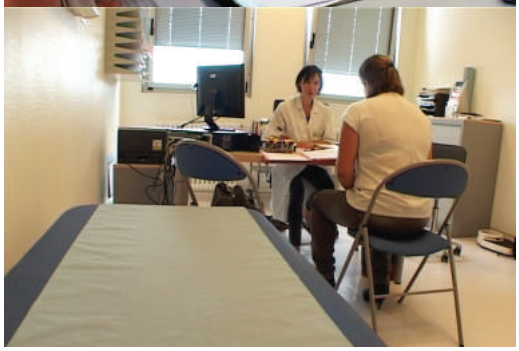
Les CIC réunis

À la place libérée par les consultations et l'hôpital de jour d'endocrinologie (rez-de-chaussée haut et bas du bâtiment « F ») sera adjointe une structure modulaire de 300 m² sur deux niveaux. À la rentrée 2015, cet espace accueillera les équipes des centres d'investigation clinique (CIC) de l'hôpital, soit une cinquantaine de personnes.

Les salles de soins restructurées

Toutes les salles de soins de l'hôpital Nord ont été réaménagées et harmonisées pour la mise en place du référent logistique (cf. Le journal n° 11 - mars 2014, « métier »).





images extraites du film de présentation de la méthode du patient traceur, disponible sur l'intranet > actualités.

Du nouveau dans la certification

La méthode du « patient traceur »

La prochaine visite de certification de l'établissement évaluera la réalité de nos pratiques de prise en charge en analysant le parcours d'un « patient traceur ».

Lors de la prochaine visite de certification de l'établissement, entre le 2 et le 13 mars 2015, les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé évalueront la réalité de nos pratiques de prise en charge à l'aide d'une nouvelle méthode d'évaluation : celle du patient traceur. Elle consiste en l'analyse du parcours d'un patient près de son départ de l'hôpital, de son entrée à sa sortie, en portant une attention particulière aux interfaces entre les secteurs de soins (service d'accueil des urgences ou imagerie/service d'hospitalisation, interfaces avec le brancardage....) et les collaborations interprofessionnelles.

Les experts se rendront dans le service dans lequel est hospitalisé le patient pour :

- rencontrer les professionnels impliqués dans la prise en charge présents dans le service et probablement dans les services d'amont. La présence du médecin référent du patient, même brièvement, sera indispensable ;
- mener un entretien avec le patient voire avec sa famille, s'ils ont donné leur consentement après avoir été informés. Cette prise en compte de la perception des patients est un point fort de la méthode.

Fin novembre, l'établissement enverra à la Haute Autorité de Santé un document, le compte qualité, dans lequel sont analysés nos points forts et nos points à améliorer. Son contenu permettra aux experts de déterminer les parcours-type à réaliser. Ils seront de préférence complexes et comporteront plusieurs unités de soins (accueil des urgences / service d'hospitalisation / soins de suite ou accueil des urgences / bloc / USC / service d'hospitalisation...), notamment dans les secteurs considérés à risque par la Haute Autorité de Santé (salle de naissance, médecine nucléaire, activité d'endoscopie, radiologie interventionnelle). Six semaines avant la visite, la Haute Autorité de Santé adressera à l'établissement la liste de la dizaine de parcours choisis. Elle sera communiquée aux responsables et cadres des services concernés.

La veille ou le jour de la réalisation d'un parcours donné, les experts choisiront parmi les patients présents, en concertation avec le médecin et le cadre responsable du service concerné, celui qui correspond aux critères. L'information du patient et le recueil de son consentement seront assurés par l'équipe.

Un groupe de travail issu du groupe projet certification a expérimenté la méthode dans deux PHU pour élaborer un kit méthodologique (guide, grille de recueil, documents d'information du patient et de la famille, document de recueil du consentement). D'autres parcours seront réalisés d'ici la visite pour préparer au mieux les équipes.

Éléments d'évaluation

La réalisation d'un parcours nécessite entre une à trois heures. Il ne s'agit pas de questionner la pertinence des choix médicaux faits dans le cadre de la prise en charge, mais d'évaluer les parcours de prise en charge en référence aux recommandations du référentiel de certification.

Un film de présentation

Un film expliquant les grandes étapes de la méthode est disponible sur intranet : actualités > certification HAS.

Projet Ulysse : l'équipe se prépare

Millennium sera mis en route le 27 mai 2015

Un an après le lancement du projet Ulysse, le paramétrage nécessaire pour la première phase de déploiement du logiciel Millennium est finalisé. Les tests s'achèveront fin 2014 mais l'équipe Ulysse se prépare d'ores et déjà au démarrage du 27 mai 2015.

Depuis avril 2014, les informations liées à la prise en charge des patients des 32 services qui utiliseront l'outil de prescription – voire le dossier patient – Millennium à partir du 27 mai 2015 ont été collectées, analysées, paramétrées et testées. Plus de 2 800 scénarios de test, couvrant 80 % des processus métiers, ont déjà été exécutés afin de s'assurer que le logiciel répond à nos exigences. Il continuera cependant à évoluer pour prendre en compte les retours des utilisateurs.

La phase de conduite du changement peut donc être enclenchée, avec la mise en œuvre du plan de formation, du plan de communication, et du plan d'accompagnement des utilisateurs.

1 900 agents formés en mai

Environ 1 900 agents seront formés en mai 2015 dans 13 salles de formation réparties dans les différents sites. Les inscriptions aux formations seront ouvertes dès décembre 2014 pour faciliter la gestion des plannings.

Des représentants de l'équipe Ulysse interviendront prochainement et autant de fois que nécessaire dans chaque service, pour informer, répondre aux questions et préparer le déploiement.

L'accompagnement des utilisateurs lors du démarrage est indispensable pour faciliter l'appropriation du nouvel outil. Cet accompagnement sera assuré par l'équipe Ulysse bien entendu, mais également par des «super-utilisateurs», chargés d'accompagner leurs pairs.

Ainsi, 84 infirmiers et quatre aides-soignants – en cours d'identification par chaque PHU – bénéficieront d'une formation plus approfondie à l'utilisation du logiciel. Ils seront détachés de leurs missions de soins pendant dix jours afin de pouvoir se consacrer complètement à l'accompagnement de leurs collègues à partir du 27 mai 2015. Dans chaque service, un « médecin correspondant », interlocuteur privilégié de l'équipe Ulysse, sera identifié comme « super utilisateur ».

Pour toute information, numéro de téléphone Ulysse : 68808

1er démarrage réussi pour la pharmacie

Le logiciel Pharma, premier déployé dans le cadre du projet Ulysse, fonctionne avec succès depuis le 1er octobre.

Le logiciel Pharma, première brique du projet Ulysse, a été installé avec succès dans les pharmacies de l'hôpital Nord et de l'hôtel-Dieu, le 1er octobre 2014. Il remplace des outils vieillissants, non interopérables, et permet d'informatiser certains processus jusque-là manuels.

Il a fallu douze mois au groupe de travail, piloté par le Dr Feldman en lien avec Geoffroy Lefaix et Lionel Brisseau (direction des systèmes d'information et des télécommunications - DSIT), pour paramétrer Pharma, organiser la formation de la centaine d'utilisateurs concernés et préparer le déploiement. Sans perturber l'approvisionnement en médicaments des unités de soins, l'arrivée du nouvel outil a impacté tous les métiers de la pharmacie. Les terminaux mobiles (douchettes) utilisés par les préparateurs en pharmacie ont été remplacés par des dispositifs plus performants.

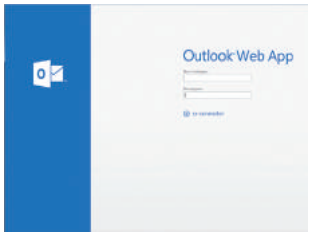
Pharma permet de gérer la dispensation nominative des médicaments non disponibles en pharmacie de ville (rétrocession) en lien avec les séjours Clinicom, les stocks et la préparation des commandes à destination des unités de soins, la traçabilité nominative de certaines dispensations (stupéfiants, médicaments dérivés du sang, molécules onéreuses, médicaments fabriqués par la pharmacie du CHU…). « *Le partage de la ressource facilite la saisie en temps réel de l'activité. Au-delà des médicaments dérivés du sang et de la rétrocession, le périmètre s'est étendu à la gestion des stupéfiants en global comme en nominatif. Prochaines étapes : la gestion des dispositifs médicaux implantables et la prescription des chimiothérapies anticancéreuses (logiciel Chimio).* », explique Isabelle Rouiller-Furic, responsable du processus « Pharmacie clinique ».

« Ce changement de logiciel pour la pharmacie modifie significativement le travail de chacun. Il faut souligner l'excellent état d'esprit des équipes pharmaceutiques et DSIT qui a permis à ce premier démarrage Ulysse d'être une réussite. » David Feldman, pharmacien processus « pharmacie clinique » et chef de projet MOA Ulysse.

Projet Next

OWA sur tous les postes fin décembre

Le déploiement de la nouvelle messagerie OWA suit son cours comme prévu. À la fin de l'année 2014, tous les postes du CHU en seront équipés.



Astuces et conseils...
Dans l'intranet, espace DSIT, consulter la rubrique «questions fréquentes et astuces» > OWA et Lync

Comme prévu, et depuis fin septembre, plus de 3000 personnes disposent déjà de leur nouvelle messagerie OWA. 70 secrétaires référentes administratives et médicales ont été formées avant leur déploiement et 50 utilisateurs OWA ont déjà demandé une formation suite à leur déploiement.

Tous les mardis et jeudis matin, les équipes de la direction des systèmes d'information et des télécommunications (DSIT) et du pôle Finances et système d'information en charge de l'accompagnement du projet Next se rendent dans les secrétariats à la rencontre des utilisateurs dont les postes ont été équipés pendant la nuit précédente, pour les rassurer si nécessaire, et surtout répondre à leurs questions.

La réponse à vos questions

«Comment planifier une réunion ?» «Comment utiliser l'archivage ?» «Comment récupérer mes données Lotus ?» «Comment utiliser les boîtes postales et salles de réunion encore sous Lotus ?» Autant de questions fréquentes auxquelles les intervenants apportent réponse, au-delà de la présentation des nouvelles fonctionnalités.

Les 3000 utilisateurs restant (centre de ressources du bloc opératoire, pôle technique et logistique, pôles hospitalo-universitaires 4, 5, 6 et 7) ainsi que les 550 boîtes postales Lotus et 220 salles de réunion réservables via OWA seront équipés à leur tour d'ici janvier 2015.

Accès au logement et urbanisme rénové

Loi Alur : de nouvelles règles pour la location

Préavis, dépôt de garantie, honoraires des agences, impayés... Depuis mars dernier, la loi Alur édicte de nouvelles règles concernant la location.

Cette nouvelle loi (n°2014-366 du 24 mars 2014) pour l'accès au logement et un urbanisme rénové modifie certaines règles en matière de location. Voici les principaux changements :

Pour les contrats signés à partir du 27 mars 2014 :

- préavis réduit à un mois si le locataire obtient un logement social, s'il bénéficie de l'AAH ou pour raison de santé ;
- la restitution du dépôt de garantie passe à un mois lorsque l'état des lieux de sortie est conforme à celui d'entrée. Les intérêts dus en cas de retard sont de 10 % du loyer, hors charge, par mois de retard ;
- la loi prévoit que le propriétaire et le locataire pourront prévoir dans le contrat de bail que les retards de loyers pourront donner lieu au paiement de pénalités de retard pouvant aller jusqu'à 30 % du montant du loyer.

Ce qui est entré en vigueur depuis le 15 septembre 2014 :

- le plafonnement des honoraires des agences immobilières pour les locataires (entre 8 et 12 € du m² en fonction de l'emplacement) ;
- lors de travaux du propriétaire en cours de bail, une réduction de loyer proportionnelle doit être appliquée si ces travaux durent plus de 21 jours ;
- délai de prescription de trois ans pour les impayés de loyer et de charges. Pour les réévaluations annuelles de loyer, le délai passe à un an.

Aide-soignant du CeTrES

Isabelle soigne… les endoscopes

Aide-soignante, Isabelle Da Silva Pereira veille, avec ses collègues, au traitement des appareils dans le centre de traitement des endoscopes.

« *Ça peut sembler rébarbatif mais quand on s'y intéresse, c'est passionnant*, affirme Isabelle Da Silva Pereira à propos de son métier. *Traiter les endoscopes, ce n'est pas, comme on pourrait le croire, une simple affaire de « nettoyage à l'écouvillon ». Ces appareils thermosensibles, impossibles à stériliser en autoclaves, nécessitent des soins particuliers et un suivi méticuleux.* »

La salle du centre de traitement des endoscopes souples (CeTrES) comporte deux zones : endoscopes digestifs et bronchiques d'un côté, dispositifs d'urologie de l'autre. Ces derniers sont traités sur une paillasse informatisée suivant un processus précis : deux lavages, deux rinçages, une désinfection et un rinçage terminal effectués dans des conditions stériles et selon un minutage déterminé. Côté endoscopes digestifs et bronchiques, le travail de désinfection après lavage a lieu dans huit laveurs désinfecteurs (LDE).

« *Auparavant, chaque secteur traitait son propre matériel et le stockait localement, ce qui représentait une contrainte supplémentaire. Personne n'était spécifiquement chargé de leur maintenance. Maintenant, tout est centralisé et nous ne faisons que cela : veiller à ce que tous les matériels soient prêts et les secteurs bien approvisionnés au fil de leurs besoins. Depuis sa création en mars 2013, le centre a fait la preuve de sa raison d'être.* »

Les endoscopes prêts à l'emploi ont une durée maximale d'utilisation, au-delà de laquelle ils doivent être redésinfectés. Pour assurer ce suivi, les dispositifs sont stockés dans des enceintes spécifiques (Eset) ou dans des barquettes scellées par un film de couleur différente selon leur état : vert lorsque l'endoscope est propre ; rouge lorsqu'il a été utilisé. En ce dernier cas, des étiquettes identifiant le patient sont apposées dessus car la traçabilité est indispensable tout au long de la prise en charge de l'endoscope.

L'équipe de six personnes travaille de 7 h à 20 h en se relayant avec des chevauchements permettant les transmissions. L'une d'elles est d'astreinte le week-end pour assurer les urgences et garantir la fluidité du stock.

« *Nous avons pris le temps au départ de déterminer les besoins et établir le roulement. Nous avons reçu beaucoup de formations et d'explications sur le but de notre travail. C'est fascinant de voir un fibroscope démonté ! Cette connaissance du matériel nous aide à identifier les défaillances et les relayer auprès du personnel biomédical. Une salle est prévue pour séquestrer le matériel non conforme après un prélèvement bactériologique. Nous n'oublions jamais qu'il y a un patient au bout. On est un maillon de la chaîne des soins. Le lien que nous entretenons avec les équipes soignantes est très important.* »

Précédemment aide-soignante au bloc opératoire, Isabelle aimait son travail mais craignait de tomber dans la routine : « *Quand on occupe un poste depuis longtemps, on risque de banaliser. J'ai préféré changer avant. Je suis très contente d'être ici. Et je n'exclus pas de retourner un jour auprès des patients.* »

De nouveaux robots

Betty et Daisy, les deux robots qui assurent le transport des endoscopes de façon automatisée, seront prochainement remplacés par une nouvelle génération d'appareils. Ils ne se contenteront plus de faire des allers-retours entre le CeTres et chaque service, mais pourront faire un véritable parcours dans l'hôtel-Dieu pour récupérer le matériel utilisé et restituer celui qui est prêt à l'emploi dans les réanimations et le bloc opératoire PTMC.

Jeanne Cherhal s'est prêtée au jeu des autographes

Renan Luce et Jeanne Cherhal en concert à l'hôtel-Dieu

Grosse affluence au concert de Renan Luce en juin dernier pour les patients hospitalisés à l'hôtel-Dieu à l'initiative de l'opération : l'association parisienne « Les Voilà ! » (voir ci-contre).

Beaucoup de patients mais aussi de personnels ravis d'assister à ce concert de Renan Luce et son invitée surprise de marque : Jeanne Cherhal ! Une première pour ces jeunes artistes qui ont d'emblée accepté de se produire à l'hôpital. Un test pas si facile mais auquel ils se sont engagés pour apporter un grand moment de détente et de plaisir aux personnes hospitalisées. Renan Luce était attaché à ce que ce concert ait lieu dans les conditions habituelles de ses prestations : montage scénique important, éclairage, sonorisation... pour que de vraies conditions de concert soient offertes aux malades. Jeanne Cherhal, elle, a été sensible aux grands sourires des premiers rangs occupés par les enfants et les adolescents hospitalisés en pédiatrie qui sont venus en nombre avec leurs éducatrices.

C'est sur un final en duo avec une chanson de Dominique A que ce concert s'est clôturé sous une pluie d'applaudissement.

À l'issue du concert, les deux artistes ont pris le temps de l'échange avec le public et de signer une cinquantaine d'autographes !

Carton plein également le soir à la cité des congrès pour le concert de Renan Luce et Jeanne Cherhal réservé aux personnels hospitaliers.

Les Voilà !

Le concert de Renan Luce était organisé par « Les Voilà ! », association à but non lucratif fondée par Stéphanie Dupagne et Guy Randon en 2012.
« Nous voulions porter le spectacle au coeur des hôpitaux en offrant aux patients hospitalisés, à leur famille et au personnel soignant la possibilité de partager des émotions positives grâce à la musique. Mus par la volonté de mettre en actions des valeurs fondamentales comme la solidarité et le partage nous avons voulu offrir ces concerts gratuits aux établissements hospitaliers avec des artistes de grand renom. »
Les projets « Les Voilà ! » sont soutenus par la Mutuelle nationale des hospitaliers.

Les Utopiales : la science-fiction entre en pédiatrie

Premiers pas des Utopiales au CHU. Ce festival international de science-fiction existe depuis 2000 à Nantes mais n'avait jamais trouvé son positionnement au CHU. C'est chose faite depuis cette année. Les enfants et les adolescents hospitalisés en pédiatrie ont participé activement et avec beaucoup de plaisir à ce festival.

Les organisateurs du festival ont permis la diffusion de films et ont organisé une rencontre avec Roland Lehoucq, astrophysicien.

Deux séances de cinéma ont été organisées : L'une pour les jeunes enfants avec la projection de WALL•E et l'autre avec The Prestige de Christopher Nolan pour les adolescents.

Roland Lehoucq, spécialiste de la vulgarisation scientifique s'est déplacé en pédiatrie pour une rencontre animée avec les adolescents sur le système solaire et les nébuleuses.

Prix européen jeunesse 2014 – deux jeunes hospitalisées participent

Julie et Camille (photo ci-dessus) ont profité de leur hospitalisation pour participer au jury qui délivre le prix européen jeunesse 2014 – elles ont dû s'atteler à la lecture des 6 ouvrages du genre dit « littérature de l'imaginaire » choisis par le festival .

Le samedi 20 septembre dernier, elles se sont retrouvées à la cité des congrès avec les autres membres du jury pour délibérer avant de monter sur scène lors de la cérémonie officielle de remise du prix.

Congrès des transporteurs hospitaliers

12 et 13 juin 2014

La cité des congrès de Nantes a accueilli le 28e congrès national des responsables des transports et de la logistique à l'hôpital.

Trio Glam's à l'hôtel-Dieu

Vendredi 29 août 2014

En partenariat avec Les rendez-vous de l'Erdre, les patients de l'hôpital ont pu apprécier les voix du trio Glam's accompagné de son pianiste, Mister O.

Exercice « Ebola »

23 octobre 2014

À la demande du ministère de la Santé, le Samu de Nantes a organisé un exercice de prise en charge d'un patient potentiellement atteint par le virus Ebola.

Un chèque pour le jardin des cinq sens

15 septembre 2014

Le projet thérapeutique «Jardin des cinq sens» de l'équipe de l'hôpital de jour « Le Pont du Cens » (psychiatrie IV) a été récompensé par une subvention de 3 000 € octroyée par la fondation Truffaut.

Journée mondiale du souffle

26 septembre 2014

Organisée par le comité contre les maladies respiratoires en partenariat avec l'institut du thorax et le réseau asthme BPCO, journée «World Spirometry Day» pour mesurer son souffle avec un spiromètre.

Journée mondiale des AVC

29 octobre 2014

À l'occasion de la journée mondiale des accidents vasculaires cérébraux (AVC) France AVC 44 et l'unité neurovasculaire (UNV) du CHU de Nantes ont animé un stand d'information place du Commerce.

L'Institut du thorax a fêté ses dix ans

3 octobre 2014

Visite de l'unité de recherche de l'institut par le Pr Hervé Le Marec en présence de Philippe Sudreau, Yves Lévy, du Pr Olivier Laboux, d'Alain Eychene et de Jean-Marc Ayrault

Flash Mob pour Octobre rose

14 octobre 2014

Des étudiants de l'école d'infirmiers du CHU de Nantes se réunissent place du Commerce pour un « Flash mob » en soutien à la lutte contre le cancer du sein.

© Christian Chauvet

Pose de la première pierre de l'IRS 2

16 octobre 2014

Vers la concrétisation du futur quartier hospitalo-universitaire de l'Île de Nantes : démarrage, à proximité du futur hôpital, du chantier de construction de deux bâtiments étendards dédiés à l'accueil des équipes de recherche en santé : l'Institut de recherche en santé (IRS) 2 et l'IRS Campus.