CHU de Nantes Nº 18 / novembre 2016

les infos Dour le personnel du CHU



L'unité médico-chirurgicale ambulatoire de l'hôpital Nord est entrée en service le 3 octobre.

Nouvelle unité ambulatoire à l'hôpital Nord **L'Umca réunit onze** services p. 5

Actualités p. 3 à 8

Recherche-innovation

- 9. Projet « RHU » / La thrombectomie contre l'AVC
- 10. Les ingénieurs alliés aux médecins / Étude ambuvasc
- 11. La Fabrique créative de santé

Institutionnel

- 12. Journées recherche en cancérologie / Association Jalmalv
- 13. Groupement hospitalier de territoire 44
- **14.** Île de Nantes : les GTU / Vigilance attentats : les bons réflexes
- 15. Deux nouvelles unités Alzheimer

Service social - ressources humaines

16. Prime d'activité / Reprendre le travail en changeant de métier

Métier

17. Gestionnaire du «GAP»

Culture

18. La Samotobile / une fresque en rhumatologie

Rétropective

19. Les événements des derniers mois en images





ÉditoPhilippe Sudreau, directeur général du CHU de Nantes

La vie rythmée de l'hôpital a rapidement repris son cours pour cette rentrée 2016. Elle a été l'occasion de voir se concrétiser différents projets importants comme l'ouverture d'une maison hospitalière sur le site de l'hôtel Dieu. Cette édition du journal est une nouvelle fois l'occasion de mettre à l'honneur la recherche, symbole du dynamisme et de la capacité d'innovation du CHU de Nantes.

Historiquement qualifié de «CHU fort chercheur», le choix a été fait d'inscrire, de manière volontaire, l'établissement dans le processus d'expérimentation de l'évaluation de son activité de recherche afin d'éprouver la qualité de sa structuration et des projets conduits. Conduite par un comité d'experts indépendants du Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), le rapport produit est extrêmement positif.

Dans des termes très élogieux, le CHU est cité comme un « modèle de réflexion stratégique au long cours » pour développer et structurer l'activité de recherche hospitalière en partenariat avec l'université et les établissements publics à caractère scientifique et technologique. Le rapport précise encore que le CHU de Nantes fait preuve « d'une réussite incontestable » quels que soient les indicateurs recherche. Il souligne « la qualité des acteurs », « l'intelligence collective » mise en place et « la gouvernance innovante et partagée avec le personnel médical ».

Cette évaluation était particulièrement importante. Elle témoigne une nouvelle fois de l'engagement de la communauté hospitalière et de la qualité du travail réalisé comme l'avait attesté également la certification sans réserve du CHU par la Haute Autorité de Santé ou la certification des comptes. Dans la perspective de l'opération de nouvel hôpital sur l'Île de Nantes, désormais fondée sur des modalités de réalisation et un calendrier partagés par tous les partenaires externes concernés, et validés par les tutelles régionale et nationale, l'évaluation HCERES est un signe fort donné à l'établissement de poursuivre sa stratégie en matière de recherche et d'innovation.

L'agenda...

17 novembre

4° conférence annuelle «Le risque dans tous ses états» Thème: « Prendre des risques pour prendre soin» 13 h 30 à 18 h, faculté de pharmacie, 9 rue Bias

22 novembre

Focus santé «Les ondes électromagnétiques » 18 h 30, faculté de pharmacie, 9 rue Bias

23 novembre

Soirée-débat «La génétique médicale: avancées scientifiques et enjeux éthiques» 18 h 30 à 20 h 30, amphithéâtre Paul-Lemoine, maternité

24 novembre

Journée de prévention des troubles musculo-squelettiques de 11 h à 16 h 30, hôpital Nord Laennec

28 novembre

Journée synergie recherche clinique et territoire IRS-UN, 8 quai Moncousu, Nantes

28 novembre

Ciné-concert - festival des 3 continents amphithéâtre Paul-Lemoine, hôpital femme-maternité

1er décembre

Colloque «Psychiatrie et sujet âgé» 8 h à 17 h, Maison de l'avocat, 25 rue de la Noue-Bras-de-Fer, Nantes

8 décembre

Concert de l'ONPL pour les enfants hospitalisés 15h salle de jeux de chirurgie infantile, hôpital enfant-adolescent

8 décembre

4° journée régionale d'éducation thérapeutique du patient « La complémentarité des acteurs dans le parcours éducatif du patient » Espace Port-Beaulieu, Nantes

15 décembre

Cérémonie des médailles et de départ à la retraite 16 h 30, restaurant du personnel, hôtel-Dieu

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



Conduire et re-conduire avec un handicap Un nouveau véhicule à Saint-Jacques

Le pôle de médecine physique et réadaptation s'est doté d'un véhicule auto-école adapté aux handicaps moteur sévères, pour permettre aux patients d'apprendre ou réapprendre à conduire avec leur handicap.

Pour qui?

Avec avis médical positif, pourront bénéficier de cette prestation tous les patients majeurs suivis par le PHU 10: hémiplégiques, paraplégiques, tétraplégiques ou patients présentant des séquelles motrices en fin de rééducation.

DEPUIS le 11 mai dernier, le pôle de médecine physique et réadaptation est équipé d'un véhicule auto-école destiné à apprendre aux personnes handicapées à conduire ou à adapter leur conduite à leur handicap.

Le centre utilisait déjà une voiture mise à disposition par l'Association pour la recherche, l'animation et l'insertion handicap (Apraih) pour la réadaptation à la conduite, mais réservée aux patients déjà titulaires du permis et présentant une atteinte motrice simple: paraplégie ou hémiplégie, sans trouble des fonctions supérieures.

Le nouveau véhicule, financé par le CHU et le PHU 10, est aussi adapté à des patients plus sévèrement handicapés (sauf tétraplégie très haute), qui ne peuvent pas effectuer seuls leur transfert au poste de conduite et ont donc

besoin d'une voiture intégrant directement le fauteuil roulant et équipé de nombreux accessoires spécifiques (joystick, minivolant...).

Cette auto permet de proposer l'apprentissage de la conduite aux personnes ne possédant pas le permis, qui pourront recevoir (à leurs frais) les leçons de moniteurs d'une auto-école conventionnée par le CHU. Les patients déjà titulaires du permis de conduire pourront quant à eux profiter de leçons gratuites données par la monitrice bénévole de l'Apraih, pour apprendre à conduire avec leur handicap. Les moniteurs professionnels ou bénévoles travaillent en collaboration avec les ergothérapeutes du CHU.

Ce véhicule est unique dans la région. Jusqu'à présent, les patients qui en avaient besoin étaient dirigés vers les centres de réadaptation de Kerpape, Bordeaux ou Berck.

Une équipe mobile de pharmacie en chirurgie Éviter erreurs, interactions, oublis...

En chirurgie orthopédique, des pharmaciens apportent leur expertise à l'équipe pour les prescriptions de chaque patient : unanimement reconnue bénéfique, l'expérimentation sera élargie.



D' Nicolas Serandour, pharmacien assistant, Charles-Henri Blancher, interne en pharmacie.

L'équipe est composée d'un pharmacien assistant, d'un interne, de deux externes et d'un préparateur en pharmacie.
Leur champ d'action sera étendu d'ici la fin de l'année aux services de chirurgie digestive et d'urologie de l'hôtel-Dieu.

EPUIS début 2015, une équipe mobile de pharmacie intervient dans le service de chirurgie orthopédique (84 lits) de l'hôtel-Dieu: «Mandaté pour sa mise en place, j'ai effectué une étude de faisabilité en me basant sur l'expérience de plusieurs CHU, notamment celui de Nîmes, explique le D'Erwan Corbineau, pharmacien. Puis nous avons lancé l'expérimentation dans le service de chirurgie orthopédique. » L'équipe consacre les matinées aux patients non programmés arrivés la nuit ou le week-end précédents, et l'après-midi aux patients programmés: «Pour ces derniers, nous intervenons en amont. Dans la semaine précédant leur hospitalisation, nous contactons leur médecin traitant ou leur pharmacien habituel afin d'établir une liste exhaustive de leurs traitements en cours. Nous rencontrons chaque patient (300 par mois) à son arrivée pour vérifier que rien n'a changé dans l'intervalle, ceci avant que le médecin anesthésiste prescrive le traitement habituel du patient sur la feuille de prescription et d'administration médicamenteuse (FPAM). Le lundi, nous participons au staff infectieux. » Nombres d'interactions, erreurs de dosage et oublis ont ainsi pu être évités, pour la plupart à gravité potentielle mineure, mais à conséquences possiblement sérieuses dans 20 % des cas.

Après un an d'expérimentation, le bilan est largement positif: 26% des patients concernés, dont une majorité de personnes âgées, ont bénéficié d'au moins une intervention pharmaceutique, dont 98% ont été acceptées par le prescripteur. 50% d'entre elles correspondaient à des indications non traitées. Côté soignants, une enquête de satisfaction affiche une appréciation unanime de la présence de l'équipe mobile.

Enfin, en engendrant une diminution significative des dépenses de médicaments dans le service, la vigilance des pharmaciens a permis d'autofinancer le fonctionnement de cette équipe innovante.





À gauche: près de l'accueil, des casiers colorés dans lesquels les patients peuvent laisser leurs affaires en consigne

À droite: dans chaque box, un panneau d'éclairage Led, dont la couleur varie tous les quarts d'heure.





À gauche: dans le large couloir de l'unité, un éclairage Led dynamique rythme l'espace en rappelant les couleurs des portes.

À droite : fauteuil en salle

Nouvelle unité ambulatoire à l'hôpital Nord L'Umca réunit onze services

La nouvelle unité médico-chirurgicale ambulatoire (Umca) de l'hôpital Nord Laennec est entrée en service le 3 octobre.

N large couloir ponctué de grandes portes aux couleurs vives soulignées par celle des éclairages du plafond; des chambres aux murs blancs égayés de vert, jaune, rouge, violet, orange et rehaussés de bois foncé. Accueillant, lumineux, le nouvel hôpital de jour de l'hôpital Nord Laennec allie ergonomie, espace et confort.

L'unité occupe une aile de l'hôpital Nord entièrement restructurée et désormais dédiée à l'activité ambulatoire des services suivants: anesthésiologie, cardiologie, cardiologie interventionnelle, chirurgie vasculaire, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, endocrinologie, explorations fonctionnelles, neurologie, neurochirurgie, neuroradiologie, pneumologie.

La nouvelle unité médico-chirugicale ambulatoire (Umca) est composée de 30 places réparties en 17 chambres individuelles dont deux pour les personnes à mobilité réduite, et 13 places dans des salons de deux ou trois patients, avec des rideaux de séparation. Ces pièces sont équipées de brancards-lits modulables en position fauteuil. Une salle de prélèvement est contiguë à la salle de soins. La salle technique de 26 m² est équipée d'un éclairage opératoire permettant la réalisation de gestes techniques.

Christelle Paiusco, cadre de santé, est responsable du fonctionnement de la structure. L'équipe pour la prise en charge du patient dans le service est constituée d'infirmiers et aidessoignants. Un infirmier d'ordonnancement, un infirmier de coordination de parcours et des assistants médico-administratifs (AMA) sont nécessaires pour assurer le fonctionnement de ces 30 places ambulatoires médico-chirurgicales.

Cette création s'inscrit dans le cadre du développement de l'activité ambulatoire comme objectif national de santé publique.

Où?

D'une superficie de 852 m², l'Umca est située au rezde-chaussée haut, à proximité du plateau des consultations mutualisées et des plateaux techniques d'exploration fonctionnelle et d'imagerie.

Hospitalisation à domicile néonatale Les bébés soignés chez eux

Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, l'hospitalisation à domicile néonatale permet au nouveau-né de recevoir à la maison des soins d'une qualité et d'une technicité égales à celles assurées par l'hôpital.



Indications:

- nouveau-nés nés prématurément en cours d'autonomisation alimentaire:
- difficultés d'alimentation, soutien de l'allaitement maternel;
- antibiothérapie parentérale;
- prise en charge de nouveau-nés à risque...

DEPUIS le printemps dernier, une hospitalisation à domicile (HAD) peut être proposée aux parents de nouveau-nés dont l'état ne justifie plus le maintien à temps complet dans une unité hospitalière mais nécessite cependant des soins médicaux et paramédicaux.

Le D' Marie-Laure Couec (médecin coordonnateur), le D' Marion Pellerin (médecin référent en néonatalogie), un cadre de santé et des infirmières et puéricultrices collaborent et coordonnent les soins en lien avec les partenaires extrahopitaliers: médecin traitant, Protection maternelle et infantile (PMI), kinésithérapeutes, infirmière libérale, prestataire de service...

Un projet de soins personnalisé

L'admission en HAD, réalisée par le médecin coordonnateur, le cadre de santé et le médecin traitant, nécessite l'accord écrit et l'engagement des parents. L'équipe établit un projet de soins personnalisé pour le nouveau-né. Le domicile des parents doit se situer à moins de 30 km du CHU de Nantes.

Organisation: les soins sont assurés au domicile par une puéricultrice; l'infirmière effectue un à deux passages par jour; une permanence des soins est assurée 24h/24 et 7j/7 par la puéricultrice, en lien avec un médecin de néonatalogie; le matériel nécessaire aux soins et les traitements du nouveau-né sont fournis par l'HAD néonatale; une partie du dossier de soins est laissée à domicile pour les parents et les différents intervenants; le nouveau-né est revu une fois par semaine en consultation au sein du service de néonatalogie du CHU.

En cas de nécessité, le nouveau-né pourra être réhospitalisé à tout moment.

Hébergement des patients et de leurs proches Une « Maison hospitalière » à Jean-Monnet

Au sein du bâtiment Jean-Monnet, une « Maison hospitalière » gérée par une association offre désormais aux patients du CHU et à leurs proches une solution d'hébergement temporaire à prix réduit.



En pratique

Accès par le 32 bd Jean-Monnet

L'accueil de la « Maison » est ouvert de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 18 h.

Tél. 02 51 83 23 06

Plus d'infos : chu-nantes.fr > rendre visite à un patient > hébergement NE « Maison hospitalière » vient d'ouvrir ses portes au deuxième étage du bâtiment Jean-Monnet. Elle propose une offre hôtelière à tarif préférentiel pour les patients et leurs proches, et est gérée par l'association des œuvres de Saint-Jean qui accompagne depuis près de quarante ans le développement de ce type d'hébergement dans des CHU et hôpitaux publics à Paris, Garches, Montauban, Bordeaux et Montpellier, dans le respect des valeurs de service public et de laïcité de l'hôpital.

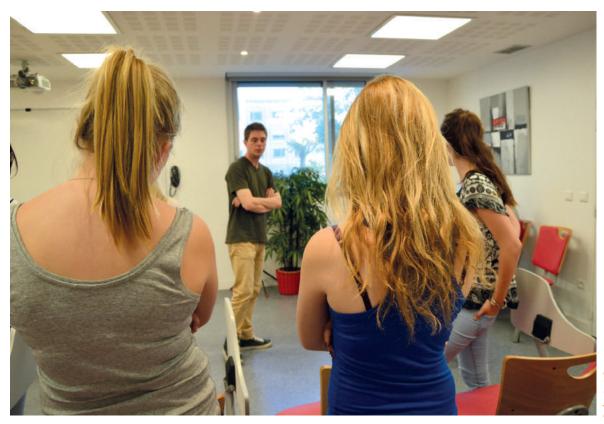
Onze chambres et des espaces communs

La «Maison» comprend onze chambres (dont une chambre familiale de trois lits) et met à disposition des personnes accueillies des espaces communs: cuisine, salle à manger, salon, coin télévision, patio, ainsi que des machines à laver et sèche-linge. Des animateurs proposent aux résidents des ateliers de travaux manuels et des activités de détente.

Une offre supplémentaire

Cette offre s'ajoute aux solutions d'hébergement déjà proposées aux patients et à leurs proches par l'association Le pas du Breil et la Maison des parents. Indépendantes de l'hôpital et non médicalisées, ces différentes structures ne peuvent recevoir que les personnes autonomes, ne nécessitant aucune surveillance médicale mais ayant un lien avec le CHU (patients non encore admis, sortis de l'hôpital, personne ayant un proche hospitalisé). Les responsables de chaque structure attribuent les chambres selon leur disponibilité. Certaines mutuelles peuvent prendre en charge le coût de cet hébergement.

Il revient aux personnes intéressées de prendre contact directement avec la structure.



Intervenant pour l'association Lapins à plumes, Thomas Charles (au centre) conseille, encourage et stimule les jeunes patients qui participent à l'atelier.

Atelier slam pour les patients de trois unités « Poésie-thérapie » en psychiatrie

Depuis la rentrée 2015, un atelier slam est proposé aux patients des unités Espace, Barbara et Salomé. Sans jugement ni pression, il invite et incite les jeunes en souffrance à s'exprimer.

OULEMENT de tambour: les mains des participants battent la tablette devant eux. Applaudissements d'encouragement par les mêmes. Chacune leur tour, Océane, Sylvie, Elsa, Christine se lèvent et lisent le texte qu'elles ont rédigé en un quart d'heure à partir d'un thème de leur choix : un mot au départ, puis d'autres, par association d'idées, constituent l'armature d'une poésie. Quelques minutes pour dire leurs difficultés, leur désespoir, leurs espoirs, avec humour ou gravité... Salut, nouveaux applaudissements nourris. Avec parfois un vrai talent, toujours avec sincérité et cœur, elles se livrent, elles disent, elles expriment, elles partagent: «Cela n'a rien d'évident pour la plupart, qui sont soit en situation de crise personnelle, scolaire ou familiale, soit souffrent de troubles alimentaires au long cours, explique Cécile Scoazec, cadre de santé de l'unité Espace. La plupart manquent de confiance en elles-mêmes. L'atelier slam les incite à s'exprimer et créer sans critique et sans crainte, avec le soutien très bienveillant de l'animateur qui respecte toujours les limites de chacun et incite sans obliger. »

Le projet naît lorsque Muriel Le Nigen, infirmière à l'unité Espace (psychiatrie 5, service du Dr Rachel Bocher), découvre le slam et pense que cette pratique serait très profitable aux patients dont elle s'occupe. L'idée est lancée, l'association « Lapins à plumes » contactée : son animateur, Thomas Charles, slameur, travaille déjà dans des services de soins, notamment à l'hôpital de Saint-Nazaire. Pour financer l'activité, trois unités unissent leurs moyens: Espace, Salomé et Barbara (service d'addictologie, Dr Stéphane Prétagut), accueillant en hospitalisation de jour ou durant un séjour à temps plein des patients très différents dans l'expression de leur mal-être, qui se côtoient le temps de l'exercice : « Ce mélange est très fécond, assure le Dr Julie Urbain, responsable de l'unité Espace. Les participants sont les premiers surpris de ce qu'ils parviennent à produire durant ce moment qui n'est pas présenté comme une thérapie mais participe pourtant bel et bien d'un travail sur la confiance en soi, dont les patients de ces unités (très majoritairement des jeunes filles) manquent si cruellement. Les rencontres, l'art et la créativité les aident à se construire.»

En pratique

L'atelier, qui se déroule tous les 15 jours, réunit une quinzaine de participants volontaires ainsi qu'un soignant de chaque unité, qui sont présents au cas où un patient en aurait besoin, mais prennent aussi part à l'exercice: « Nous ne devons pas être perçus comme des spectateurs. »

Chirurgie réfractive et cornéenne Un plateau technique de pointe

Avec deux nouveaux lasers, Excimer et femtoseconde, le service d'ophtalmologie disposera prochainement d'un plateau complet de pointe pour la chirurgie réfractive et les greffes de cornée.



Intervention avec le laser femtoseconde

Tarif

Une intervention de chirurgie réfractive au laser est facturée, selon l'appareil utilisé, de 630 € à 980 € par œil, de 1130 € à 1830 € pour les deux yeux. Ce tarif inclut bilan, intervention et cinq suivis pendant six mois. Certaines mutuelles prennent en charge tout ou partie du forfait.

EPUIS début 2015, le service d'ophtalmologie utilise un nouveau laser de type «femtoseconde» qui permet de réaliser dans des conditions optimales les interventions de chirurgie réfractive (traitement de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de certaines presbyties) ainsi que des chirurgies cornéennes comme des greffes de cornée ou l'implantation d'anneaux intracornée (dans le kératocone): «Cet appareil affine la personnalisation du traitement par le réglage de nombreux paramètres tenant compte des petites particularités de chaque cornée, expliquent les Drs Bertrand Vabres et Isabelle Orignac, spécialistes de la chirurgie réfractive et cornéenne. C'est un gage supplémentaire de sécurité car la reprise chirurgicale est simplifiée en cas de complications – qui restent très rares.» L'appareil Femto LDVZ6 fait l'objet d'un contrat d'utilisation et de maintenance par la société Medicare HTM, incluant la présence d'un technicien ingénieur qui se charge de régler l'appareil en fonction des paramètres déterminés à l'examen préalable. Il est utilisé au CHU trois demijournées par mois dans un premier temps.

Ce nouvel équipement complète un plateau de chirurgie réfractive qui sera prochainement amélioré par un laser Excimer de dernière génération: «Nous serons alors à même de proposer à nos patients de bénéficier, quelle que soit l'intervention, de la technologie la plus récente.»

La chirurgie réfractive concerne les personnes dont la vue est stabilisée depuis au moins deux ans. Le délai d'obtention d'un rendez-vous pour une première consultation est généralement rapide mais cette consultation dure une heure trente car un examen minutieux et complet est nécessaire pour déterminer la faisabilité d'une intervention. Après un délai de réflexion, l'intervention est programmée dans les six mois, selon les disponibilités du patient. Elle ne donne pas lieu à un arrêt de travail mais la réhabilitation est généralement rapide dans les jours qui suivent.

Prise en charge des pathologies rétiniennes Une unité d'ophtalmologie gérontologique

Le Centre ambulatoire nantais de gérontologie clinique (CANGC) dispose d'une unité pour la prise en charge des pathologies rétiniennes chez la personne âgée.



Une tache sombre au centre du champ de vision est l'un des signes d'alerte de

Incidence en hausse

La DMLA est la première cause de handicap visuel des personnes de plus de 65 ans. Dans les années à venir, compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie, son incidence ne va cesser d'augmenter.

Sous l'impulsion conjointe du professeur Gilles Berrut, chef de pôle hospitalo-universitaire de gérontologie clinique et du professeur Michel Weber, chef de service d'ophtalmologie, le CHU de Nantes a ouvert une unité d'ophtalmologie au sein du Centre ambulatoire nantais de gérontologie clinique (CANGC). Cette unité rassemble des consultations spécialisées et un plateau technique complet dédiés à la prise en charge des pathologies rétiniennes et en particulier de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). « Nous voulions apporter à nos patients une offre de soins personnalisée, tenant compte des spécificités liées à l'âge dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire. » C'est chose faite : « Cette unité spécialisée, dédiée aux patients âgés de 65 ans et plus, est ouverte à la fois aux patients externes en accès direct et à ceux adressés par nos confrères hospitaliers ou libéraux.»

«Dans sa forme humide ou exsudative, la DMLA se traduit par une prolifération sous la rétine de néovaisseaux anormaux. Cette forme évolue vers une perte de la vision centrale, si elle n'est pas prise en charge rapidement. » Ce processus peut être freiné par des médicaments antiangiogéniques directement injectés dans l'oeil par voie intravitréenne. Ces médicaments ont permis, depuis leur mise sur le marché, la diminution de la prévalence de la malvoyance ou de la cécité d'environ 50 %.

Le D^r Hélène Massé s'est spécialisée dans les pathologies rétiniennes: «Afin de pouvoir traiter ces DMLA humides, nous disposons d'une salle spécifiquement dédiée aux injections intravitréennes. Ces injections doivent être répétées avec des intervalles différents pour chaque patient, nécessitant un suivi régulier et personnalisé dans le cadre d'une consultation spécialisée.»

Prise en charge de l'hypercholestérolémie Un projet « RHU » pour le DHU 2020

Le projet de recherche sur l'hypercholestérolémie porté par le département hospitalo-universitaire (DHU) 2020 est l'un des dix lauréats de l'appel à projets « recherche hospitalo-universitaire en santé ».

E département hospitalo-universitaire (DHU) 2020 est l'un des lauréats de l'appel à projets «recherche hospitalo-universitaire en santé» (RHU) du programme « Investissements d'avenir» pour son projet Chopin (cholesterol personnalized innovation). Ce projet vise à instaurer une prise en charge personnalisée de l'hypercholestérolémie en identifiant de nouveaux marqueurs du risque cardiovasculaire et ce nouvelles cibles du métabolisme du LDLcholestérol, qui joue un rôle central dans le développement et la progression des maladies cardiovasculaires. Chopin devrait également permettre d'identifier les patients les plus à risque de développer ces pathologies et de leur proposer les meilleures tratégies thérapeutiques pour l'amélioration de leur pronostic et de leur qualité de vie.

Ce projet collaboratif est porté par le DHU

2020, dirigé par le P^r Bertrand Cariou, endocrinologue à l'Institut du thorax. Y sont associés plusieurs partenaires publics et privés en France dont, à Nantes, l'université, l'Inserm, le CHU ainsi que les pôles de compétitivité Atlanpole biothérapies et Medicen, avec le soutien de la Région Pays de la Loire.

Secteurs académique et hospitalier ainsi qu'entreprises

Le programme RHU soutient des projets de recherche translationnelle associant les secteurs académique et hospitalier ainsi que des entreprises. Le jury international a examiné 51 dossiers pour en retenir dix, sélectionnés sur des critères de qualité scientifique, d'innovation mais aussi sur leur potentiel en matière de retombées médicales et socioéconomiques. L'excellence de la recherche nantaise est une nouvelle fois reconnue par cette attribution.



Le P^r Bertrand Cariou, directeur du DHU 2020.

Montant

Ce deuxième appel à projet RHU a réparti 78,4 M€ entre les dix lauréats, dont 8,3 M€ pour le projet Chopin.

Accidents vasculaires cérébraux La thrombectomie contre l'AVC

La thrombectomie est un recours de plus en plus fréquent dans les cas sévères d'accidents vasculaires cérébraux.

Le service de neuroradiologie a réalisé en 2015 78 thrombectomies, ce qui représente une augmentation de 40 % du nombre de patients pris en charge par cette technique dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en phase aiguë. L'intervention consiste à introduire, sous contrôle d'imagerie, un cathéter dans l'artère fémorale et à le remonter jusqu'au vaisseau où se trouve le caillot dans le cerveau. Ce cathérer contient un stent retriever, fil métallique très fin que le neuroradiologue fait avancer jusqu'à traverser le caillot. Au moment du retrait, le stent s'ouvre en filet allongé et capture le caillot qui est ramené jusqu'à une seringue qui l'aspire.

Le traitement classique des AVC ischémiques repose sur la thrombolyse ou fibrinolyse (administration d'anticoagulants pour dissoudre le caillot). Une solution qui comporte notamment des risques hémorragiques. Elle est contreindiquée dans certains cas et peut s'avérer

insuffisante pour des occlusions des artères intracrâniennes de gros calibre.

En 2015, le recours à la thrombectomie en phase aiguë d'AVC a été validée par la publication de six études de haute valeur scientifique et notamment sur la prise en charge des 200 fibrinolyses IV annuelles au CHU de Nantes. La thrombectomie améliore incontestablement le pronostic fonctionnel des patients.

Le prochain schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS) prévoit le renforcement des équipes de neuroradiologie ainsi que de la téléradiologie, utilisée pour sélectionner les patients devant être transférés pour bénéficier d'une thrombectomie mécanique. La prise en charge de ces patients mobilise en effet fortement les équipes du service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle et représente un coût en dispositifs médicaux. Les services de neurologie et l'unité neurovasculaire sont également impliqués pour l'hébergement des malades.



Le caillot extrait grâce au dispositif

Bientôt un film

Un documentaire en cours de préparation par la réalisatrice Justine Bourcier permettra de découvrir la neuroradiologie diagnostique et interventionnelle en suivant pendant une semaine le Pr Hubert Desal et le Dr Romain Bourcier.

Retrouver la motricité après un AVC Les ingénieurs alliés aux médecins

L'école Centrale et le CHU de Nantes allient leurs compétences pour venir en aide aux personnes souffrant de séquelles motrices après un ou plusieurs AVC.

Pallier le handicap

L'équipe de Centrale
Nantes travaille aussi sur
l'analyse des signaux électriques produits par les
muscles au cours du mouvement, à partir desquels
des électrodes et prothèses génèrent des mouvements qui pourront se
combiner aux systèmes BCI
pour pallier le handicap de
nombreux patients.

NE équipe d'enseignants-chercheurs de l'école Centrale s'est alliée à celle du D' Vincent Roualdes, neurochirurgien au CHU, pour étudier ensemble les interfaces cerveau-ordinateur ou Brain computer interface (BCI) dans le cadre de la rééducation fonctionnelle des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC). Il s'agit d'exploiter les signaux électroencéphaliques ou électrocorticographiques (enregistrés sur le cortex) pour favoriser la récupération de zones du cerveau endommagées en guidant la plasticité naturelle grâce à un système d'interface cerveau-ordinateur, et permettre au patient de commander à nouveau certains mouvements.

Les patients ciblés ont subi un ou plusieurs AVC et les méthodes conventionnelles de rééducation ont atteint pour eux leurs limites. Aurélien Van Langhenhove, ingénieur, est présent au

quotidien pour travailler avec le D^r Roualdes sur l'acquisition et le traitement des données issues de ces recherches et développer des logiciels spécifiques.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est causé le plus souvent par la présence d'un caillot dans un vaisseau stoppant l'irrigation sanguine d'une partie du cerveau. Le manque d'oxygène entraîne la mort de cellules cérébrales au niveau de la zone touchée. L'AVC peut avoir très peu de conséquences mais il est aussi la première cause de handicap moteur de l'adulte, la deuxième cause de démence et la troisième cause de mortalité en France, où 500 000 personnes souffrent à ce jour des séquelles de l'accident (environ 130 000 nouveaux cas sont dénombrés chaque année).

La rééducation de ces patients représente un enjeu majeur de santé publique.

Traitement chirurgical de l'artériopathie

Ambuvasc compare les prises en charge conventionnelle et ambulatoire

L'étude multicentrique Ambuvasc vise à comparer sous l'angle médico-économique les prises en charge en hospitalisation conventionnelle ou ambulatoire dans le traitement de l'artériopathie des membres inférieurs.



D^{re} Alain Costargent, Blandine Maurel, Flora Gouailler-Vulcain, Nicolas Bague, Philippe Chaillou, P^eYann Gouëffic.

L'étude a été élaborée avec le soutien de la cellule Innovation/direction de la Recherche (contact: Valéry-Pierre Riche, responsable de la cellule, 82 891), qui se chargera de l'analyse des données, de l'obtention des résultats et de leur valorisation par publication.

AUT-IL développer la prise en charge en ambulatoire du traitement endovasculaire de l'artériopathie des membres inférieurs? C'est la question à laquelle veut répondre le programme de recherche médico-économique (PRME) multicentrique randomisé Ambuvasc, dont les inclusions de patients ont démarré en février dernier pour s'achever et livrer ses conclusions début 2018.

En France, seulement 3% des interventions concernées sont actuellement réalisées en ambulatoire (15% à 20% au CHU de Nantes): «Le traitement mini-invasif de l'artériopathie des membres inférieurs est devenu courant, explique le Pr Yann Gouëffic, chef du service de chirurgie vasculaire. Différentes études et la pratique courante aux EU montrent que le traitement en ambulatoire de l'artériopathie périphérique par technique endovasculaire est une prise en charge sûre et efficace. Les limites du développement de l'ambulatoire pour ces patients sont désormais liées à l'aspect médico-

économique (intérêt économique de l'ambulatoire) et à l'aspect social (patient seul à domicile). »

Ambuvasc vise à déterminer si cette évolution représente un bénéfice médico-économique pour la société en comparant son coût par rapport à une prise en charge conventionnelle, avec au moins une nuit d'hospitalisation.

Pilotée par le Pr Gouëffic, Ambuvasc réunit douze centres français spécialisés, publics et privés. Elle inclura 160 patients éligibles à une prise en charge endovasculaire (dont vingt à Nantes). La moitié d'entre eux sera hospitalisée en conventionnel, l'autre prise en charge en ambulatoire, et tous seront revus à un mois pour évaluation: «L'étude mesurera dans les deux cas les bénéfices ressentis par le patient en termes de qualité de vie, les coûts engagés par l'établissement en consommables, en matériel, en temps de travail, et ceux engendrés en médecine de ville à la suite de l'intervention.»



Atelier d'art-thérapie

En complément de l'éducation thérapeutique La «fabrique créative de santé»

Depuis 2013, des activités corporelles ou créatives sont proposées aux personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique. Cette expérience fait depuis janvier l'objet d'un projet de recherche.

ÉE en 2013 à l'initiative du Dr Anne Le Rhun et de Catherine Greffier, la Fabrique créative de santé* est un service offert aux personnes souffrant d'une maladie chronique, en complément des ateliers d'éducation thérapeutique, comme l'explique Catherine Greffier: «Les ateliers permettent aux patients d'acquérir des compétences sur leur maladie spécifique et son traitement. La fabrique créative intervient quant elle de manière transversale, quelle que soit la pathologie chronique. On sait en effet qu'une personne malade au long cours a notamment besoin, plus que tout un chacun, de gérer son stress et ses émotions et d'améliorer globalement ses compétences d'adaptation. » La fabrique s'adresse aussi aux proches des malades, également confrontés aux difficultés sociales et psychologiques induites par la maladie chronique ou le handicap.

Les personnes intéressées sont reçues en entretien pour recueillir leurs attentes, établir un bilan et choisir une activité collective ou individuelle. Cours de pilates, méditation de pleine conscience, shiatsu, massage ayurvédique, théâtre du vécu, atelier d'écriture, atelier vocal, art-thérapie évolutive, mosaïque, café philo santé, atelier vocal... Le panel est vaste, pour mieux s'adapter à chaque personne et

chaque condition physique. De quoi construire à la carte un programme mobilisant le corps et l'esprit, que l'on ait ou non participé à un programme d'éducation thérapeutique. 150 patients ou proches en ont déjà bénéficié.

Recherche en cours

En début d'année, la fabrique a obtenu un financement pour un projet de recherche au titre du Preps (Programme de recherche sur la performance du système des soins) visant à évaluer les bénéfices apportés par la participation aux ateliers. Dès octobre 2016, parmi 160 patients volontaires, 80 tirés au sort commenceront à participer à deux activités, l'une créative, l'autre corporelle. Une première évaluation sera effectuée au bout de six mois, au moyen d'entretiens et questionnaires incluant aussi les observations des animateurs des activités. Les 80 autres patients démarreront alors les ateliers pour être également évalués six mois plus tard. Ces 160 participants seront ensuite régulièrement suivis pendant trois ans.Il s'agit d'objectiver le ressenti global des intervenants et des patients, lesquels témoignent des bienfaits apportés par cette initiative, et de mesurer dans la durée les effets observés.

* www.fabriquedesante.wix.com/lafcs

Journée ETP

La 4º journée régionale d'éducation thérapeutique organisée par les CHU de Nantes et Angers se déroule à Nantes le 8 décembre prochain. Thématique: «La complémentarité des acteurs dans le parcours éducatif du patient». Elle s'adresse à tous les professionnels de santé, représentants des usagers, membres d'associations de patients intéressés par l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Infos et inscription en ligne: chu-nantes.fr > professionnels de santé > actualités

Journées recherche en cancérologie Les Nantais nombreux au rendez-vous

La présentation de la recherche en cancérologie au CHU de Nantes les 18 et 19 juin derniers place du Commerce a rencontré un franc succès.





miniconférences proposées à la Fnac.

ES 18 et 19 juin derniers, des équipes médicales, soignantes et de recherche de différents services impliqués dans les prises en charge en cancérologie sont allées à la rencontre des Nantais, sur la place du Commerce.

Les professionnels ont alors pu présenter les principales thématiques de recherche en cancérologie portées au CHU: les techniques innovantes en imagerie pour mieux dépister et repérer les cellules cancéreuses, les protocoles de dépistage non invasifs des cancers digestifs, les thérapies cellulaires personnalisées contre les cancers dermatologiques, ou encore les techniques innovantes de reconstruction après un cancer ORL.

Un estomac géant était également exposé et des jeux étaient proposés aux petits comme aux grands, pour mieux comprendre le fonctionnement de notre système digestif et s'informer sur la prévention de ces cancers particuliers.

Ce temps d'échange et de partage avec le grand public a mobilisé toutes les équipes concernées pour partager leurs travaux de recherche, en transversalité et en complémentarité, au service de la lutte contre les cancers et pour le développement des traitements de demain. Ce moment fort, qui participe de l'ouverture de l'hôpital sur la ville, a permis de faire découvrir la filière cancérologie du CHU, en particulier les dispositifs mis en place pour accompagner le patient (parcours, soins de support, l'Espace de rencontre et d'information, etc.).

L'accueil très positif et chaleureux des Nantais, fiers de leur CHU, est à la hauteur de la mobilisation des professionnels pour cet évènement.

Merci à tous les participants et visiteurs qui ont permis la réussite de ces journées.

Accompagnement de la fin de vie Les bénévoles de Jalmaly en soutien

Depuis 2007, les bénévoles de l'association Jalmaly, formés spécifiquement, apportent aux malades et à leur famille un accompagnement sous forme d'écoute active.



Jean-Marie, Valérie, Francoise, bénévoles d'accompagnement à l'hôtel-Dleu, prochainement rejoints par Delphine

Contact

Pour plus de renseignement, vous pouvez contacter les bénévoles de l'association au 0251889132 ou via leur site internet jalmalv-nantes.fr

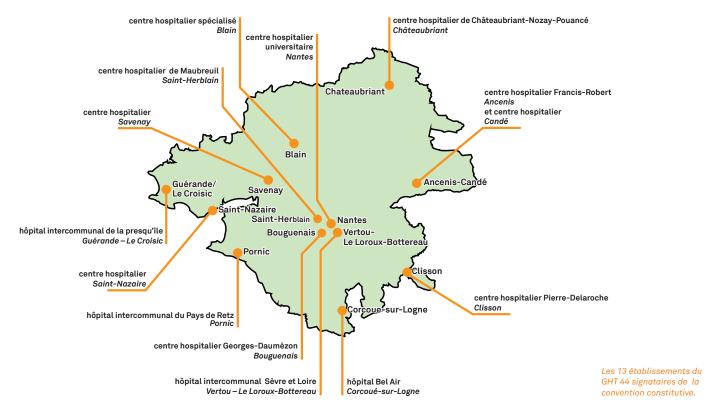
A circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs consacre la place des bénévoles dans l'accompagnement des patients en fin de vie. Dès 2007, le CHU de Nantes avait signé une convention avec l'association Jusqu'à la mort accompagner la vie (Jalmalv), «seule structure régionale reconnue spécialisée dans les soins palliatifs et en mesure de répondre à nos impératifs», explique le D^r Aurélie Lepeintre, responsable de l'unité.

Les bénévoles de l'association interviennent chaque semaine dans la plupart des services du CHU détenteurs de lits identifiés de soins palliatifs. Ils proposent un accompagnement sous forme d'écoute active aux personnes gravement malades ainsi qu'à leur famille.

L'association assure la sélection de tous ses bénévoles et leur formation à la relation d'aide à la personne - sans se substituer aux professionnels de santé

Tous les services du CHU peuvent solliciter l'association en partenariat avec l'équipe mobile de soins de support et de soins palliatifs (Tél. 84 494). Jalmalv intervient également à domicile et dans de nombreux établissement hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Jalmalv est une association laïque engagée spécifiquement dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladie grave ou en deuil. La fédération Jalmaly regroupe 80 associations sur tout le territoire national. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1993 et membre active de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) ainsi que de l'Association européenne de soins palliatifs (EAPC).



Groupement hospitalier de territoire 44 13 établissements réunis

Depuis le 30 juin dernier, les 13 établissements publics de santé du département sont réunis en groupement hospitalier de territoire (GHT) autour d'un projet médical partagé.

u 30 juin 2016, les 13 établissements publics du département de Loire-Atlantique ont signé la convention constitutive de création du groupement hospitalier de territoire (GHT) 44. Cette signature fait suite à un important travail collaboratif mené entre janvier et mai 2016 en lien avec la Fédération hospitalière de France et l'agence régionale de Santé. Il s'est traduit par la rédaction de la convention constitutive du GHT et de son projet médical partagé.

Le GHT 44, couvrant un bassin de population de 1,4 millions d'habitants, a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients par une meilleure complémentarité des établissements membres, une plus grande structuration des parcours de patients et un accès facilité aux innovations médicales.

En ce sens, le projet médical partagé, construit lors d'un séminaire réunissant tous les établissements du territoire (médecins, directeurs, directeurs des soins des hôpitaux), repose sur un socle visant à :

- assurer une prise en charge de proximité des patients en s'appuyant sur les différences de chaque établissement;
- promouvoir collectivement l'ambition de service public sur le territoire de santé 44 et dans ses quatre sous-territoires;
- s'inscrire dans un travail approfondi d'harmonisation des filières territoriales, pour prendre en charge les patients au plus près de leur domicile dans le cadre d'une graduation équilibrée entre les sites hospitaliers;
- développer ensemble la recherche et les activités d'enseignement;
- promouvoir la mise en place d'équipes médicales partagées permettant d'assurer une présence médicale sur l'ensemble du territoire.

La gouvernance du GHT a été imaginée, à travers ses instances, de manière à assurer une représentation équilibrée de chacun des membres et de permettre l'implication de tous les établissements. L'établissement support désigné est le CHU de Nantes.

Issus de la loi de modernisation du système de santé

Les GHT sont l'un des éléments de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, obligeant chaque établissement public de santé à intégrer un de ces groupements au 1^{er} juillet 2016.

Projet Île de Nantes 57 GTU ont planché sur l'APS

De novembre 2015 à avril 2016, 57 groupes de travail utilisateurs (GTU) ont travaillé à la réalisation de l'avant-projet sommaire (APS) pour le futur hôpital sur l'Île de Nantes.



Réunion du GTU blocs opératoires

L'animation de chacune des 151 réunions de GTU était assurée par un trio médicosoignant-administratif, avec l'accompagnement des membres du groupe projet Île de Nantes et des architectes. PRÈS la signature en juillet 2015 du contrat de maîtrise d'œuvre pour le projet Île de Nantes, la phase d'études d'avant-projet sommaire (APS) a été lancée: sur la base d'une esquisse (plans) et du programme technique détaillé (besoins), l'APS fige l'organisation des locaux et des principes techniques. Pour l'élaborer, 57 groupes de travail utilisateurs (GTU) totalisant près de 600 participants se sont réunis de novembre 2015 à avril 2016 autour de différentes thématiques: hospitalisations, blocs opératoires, ambulatoire, Institut de recherche en santé (IRS) 2020, technique...

Incluant un tiers de médecins, les GTU représentaient tous les métiers de l'hôpital, les usagers et les partenaires du projet (Nantes métropole, Samoa, université de Nantes, Institut de cancérologie de l'Ouest). Ils intégraient des participants expérimentés, qui ne travailleront peut-être pas dans le nouvel établissement mais ont apporté leur expérience, et de plus jeunes recrues qui

exerceront dans le futur site. Autant de points de vue et d'expertises réunis pour examiner les documents et plans en fonction de critères précis: fonctionnalité générale de chaque entité, organisation des locaux entre eux, qualité des accès et circulations, taille, forme et ergonomie des locaux, accès à la lumière naturelle et exposition des locaux, contraintes spécifiques le cas échéant...

Leur travail s'est traduit par 1260 demandes de modification transmises à la maîtrise d'œuvre (les architectes) qui a apporté 120 nouvelles propositions de plans dans le cadre d'échanges constructifs et itératifs. Le 13 mai 2016, la maîtrise d'œuvre, après avoir consolidé tous ces éléments, a rendu un APS, actuellement en cours d'analyse par le CHU. Étape suivante après validation de l'APS: l'affinement du projet dans le détail (phases d'avant-projet définitif – APD – et de projet – PRO), pour lancer les appels d'offres travaux permettant le démarrage du chantier.

Vigilance attentats : les bons réflexes Être prêt pour bien réagir

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé rappelle les consignes à suivre pour avoir les bonnes réactions en cas d'attaque terroriste.



A menace terroriste a amené le ministère des Affaires sociales et de la Santé à publier une affiche rappelant les principales consignes à garder en tête pour bien réagir si une attaque se produit.

1. s'échapper:

- localisez le danger pour vous en éloigner,
- si possible, aidez les autres personnes à s'échapper,
- ne vous exposez pas: restez à couvert, loin des fenêtres, baissez-vous,
- alertez les personnes autour de vous et dissuadez les gens de pénétrer dans la zone de danger;

2. se cacher (s'il est impossible de s'échapper):

- enfermez-vous et barricadez-vous,

- coupez la lumière et le son des appareils,
- éloignez-vous des ouvertures, allongezvous au sol.
- sinon, abritez-vous derrière un obstable solide (mur, pilier...),
- dans tous les cas, coupez la sonnerie et le vibreur de votre téléphone;

3. alerter et obéir aux forces de l'ordre:

- dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112,
- ne courez pas vers les forces de l'ordre et ne faites aucun mouvement brusque,
- gardez les mains levées et ouvertes.

Le ministère a également publié un guide attentats qui est en cours d'appropriation et d'adaptation au contexte de notre établissement.



Parmi les animations proposées, en juin dernier, un repas festif a réuni les patients de l'unité d'hébergement renforcé, leurs proches et l'équipe soignante.

Plan Alzheimer: deux nouvelles unités À Beauséjour, une UCC et une UHR

Dans le cadre du plan Alzheimer, une unité cognitivo-comportementale (UCC) et une unité d'hébergement renforcé (UHR) accueillent désormais à Beauséjour des malades présentant des troubles du comportement ponctuels ou chroniques.

DEPUIS juillet 2015, l'une des maisonnées de la Maison Beauséjour, transformée en unité d'hébergement renforcée (UHR) de douze lits, accueille des résidents âgés de 75 ans ou plus, valides, atteints de pathologie démentielle de type maladie d'Alzheimer et apparentées et présentant des troubles du comportement chroniques compromettant la mise en place de soins dans l'établissement d'origine. Ces personnes peuvent aussi venir de leur domicile. Le diagnostic de pathologie démentielle a été réalisé et annoncé au préalable.

Cette unité propose des soins personnalisés et adaptés visant à diminuer les troubles en privilégiant les thérapies non médicamenteuses. L'hébergement n'est donc pas définitif. Sa durée dépend de la mise en place des soins par des soignants spécialisés (infirmiers, aidessoignants spécialisés en gériatrie, ergothérapeute, psychomotricienne, neuropsychologue, gériatre) et de leur efficacité, ainsi que de l'évolution du degré de dépendance du résident pendant son séjour (perte d'autonomie). Un

projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé (PAAP) est réalisé en accord avec le résident, sa famille ou son représentant légal dès l'admission. L'unité et son jardin sont sécurisés et pensés pour permettre aux patients de déambuler librement.

Une UCC de douze lits

Parallèlement, après six mois de travaux, une unité cognitivo-comportementale (UCC) de douze lits a été ouverte, également à Beauséjour, en novembre 2015. Elle prend en charge des personnes présentant des troubles du comportement en phase aiguë: après une évaluation de la cause du problème, il s'agit de le traiter par la pratique de différentes activités déterminées dans un programme personnalisé visant à réinsérer le patient à son domicile ou dans sa structure d'accueil.

Créées dans le cadre du Plan Alzheimer, ces deux structures fonctionnent en étroite concertation avec les proches des patients, qui peuvent bénéficier s'ils le souhaitent d'un soutien psychologique et d'une éducation thérapeutique.

Admission

Pour réaliser une demande d'admission, les documents suivants sont à adresser au bureau des admissions de la Maison Pirmil: dossier national d'inscription en Ehpad; NPI-ES récent; grille Aggir récente; courrier médical expliquant les troubles du comportement actuel, pouvant justifier d'une admission en UHR.

Contact: secrétariat de la Maison Beauséjour au 0240163360.

Un complément pour les petits salaires La prime d'activité

Depuis le 1° janvier dernier, les travailleurs faiblement rémunérés peuvent, sous conditions, recevoir en complément une « prime d'activité » calculée selon le revenu du foyer.

Plus d'infos

Pour connaître vos éventuels droits à cette prestation: www.caf.fr (simulation et demande en ligne). Les assistantes sociales du personnel peuvent vous aider dans cette démarche. Tél. 87 188. Détail de la mesure: www. gouvernement.fr/ argumentaire/prime-dactivite DEPUIS le 1er janvier 2016, le RSA activité et la prime pour l'emploi sont remplacés par la prime d'activité. Cette prestation complète les revenus d'activité professionnelle pour encourager l'activité et soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs aux ressources modestes. Elle est versée chaque mois par la Caisse d'allocations familiales. Son calcul est basé sur une déclaration trimestrielle des ressources du foyer. Durant ces trois mois, il ne variera pas en fonction des changements de situation familiale et professionnelle du bénéficiaire.

Exemples:

• exemple 1: célibataire sans enfant, salaire men-

- suel de 1 300 euros net par mois, sans autres ressources prime d'activité de **97 euros par mois**;
- exemple 2: parent isolé avec un enfant de plus de trois ans, salaire mensuel de 1500 euros net par mois + pension alimentaire de 100 euros par mois - prime d'activité de 183 euros par mois;
- exemple 3: couple avec deux enfants, revenus mensuels au Smic (1135 euros net par mois) prime d'activité d'environ 243 euros par mois;
- exemple 4: un couple, l'un au Smic, l'autre à mitemps au Smic (567 euros) prime d'activité (en plus des allocations logement) 80 euros par mois;
- exemple 5: personne handicapée seule travaillant en milieu ordinaire, salaire de 800 euros net par mois + allocation adulte handicapé (AAH) de 231 euros - une prime d'activité de 136 euros par mois.

Reprendre le travail en changeant de métier Le CHU accompagne les agents

Le CHU a lancé un dispositif novateur pour accompagner le retour à l'emploi d'agents qui, pour raisons de santé, ne peuvent reprendre leur ancien poste et leur métier.

Le dispositif reconduit

Au regard du bilan positif de cette première étape, le dispositif d'accompagnement au retour à l'emploi est reconduit pour 2016/2017. Pour plus d'information, vous pouvez prendre contact avec le responsable du service de la formation contine du pôle Ressources humaines — Frédéric Leleux — poste 87 171.

POURSUIVANT sa politique de gestion des agents en restriction d'aptitude, le CHU a lancé en 2015 un important dispositif novateur visant à accompagner et à concrétiser le retour à l'emploi sur poste vacant d'agents qui, pour des raisons médicales, ne peuvent reprendre leur poste d'origine et leur métier.

Le dispositif vise à permettre l'appropriation d'un nouveau métier hospitalier, compatible avec l'état de santé de l'agent en demande de réintégration.

Pour cela, après une période d'évaluation, un parcours d'adaptation à l'emploi pendant huit mois a été spécifiquement mis au point, incluant:

- une formation de mise à niveau et de redynamisation de deux mois;
- une formation diplômante en alternance dans les services permettant une véritable professionnalisation.

Pour 2015-2016, dix agents sont entrés dans le dispositif: sur neuf admis en formation par alternance avec professionnalisation auprès des secteurs cibles, huit ont été diplômés ou certifiés. Ces derniers ont pris leurs fonctions au terme du processus dans leur nouveau métier: agent d'ac-

cueil, gestionnaire des admissions, gestionnaire comptable, gestionnaire ressources humaines, secrétaire médicale, secrétaire.

Ce dispositif est le fruit d'un travail collaboratif entre le pôle Ressources humaines, les prestataires extérieurs et les services d'accueil où l'encadrement, l'agent-tuteur au sein de l'équipe et l'équipe entière sont sollicités dans l'accompagnement et l'apprentissage du nouveau métier.

Le témoignage de Claire Vincot

«Ne pouvant plus, pour raisons de santé, exercer mon métier d'auxiliaire de puériculture, j'ai intégré ce dispositif en septembre 2015. Après une série de bilans et évaluations, on m'a orientée vers un poste d'adjoint administratif à l'institut de formation des cadres de santé, pour lequel j'ai été retenue à l'issue de trois entretiens. Mon intégration s'est faite ensuite en alternance avec des cours à l'Afpa à partir de janvier dernier. J'ai obtenu mon diplôme de secrétaire assistant médico-social (niveau bac, mon rêve!) en juin et suis désormais en poste à temps plein.

Pour entamer cette démarche, il est important d'avoir bien fait le deuil de son précédent métier, ce qui n'est pas évident, et d'être prêt à apprendre. Ce dispositif m'a sauvée sur le plan personnel. Aujourd'hui, je travaille avec plaisir et mes horaires sont conciliables avec les soins dont j'ai encore besoin. Le soutien du CHU a été vraiment utile. Le bilan est très positif. »





Gestionnaire du «GAP»

Jean-François gère nos accès professionnels

Au sein du service de gestion des accès professionnels (GAP), Jean-François Piron et ses collègues font en sorte que chaque personne amenée à travailler au CHU possède toutes les habilitations nécessaires à ses fonctions.

NCIEN brancardier, Jean-François Piron a intégré en tant qu'agent d'administratif et via un recrutement externe le service de gestion des accès professionnels (GAP), à sa création en 2013 en remplacement de l'ancien «point cartes»: «Mon profil assez atypique correspondait au poste : je connais très bien le monde hospitalier et je suis passionné d'informatique. »

Création des cartes professionnelles

Les agents du GAP sont multitâches: la «gestion des accès » est en effet loin de se limiter à autoriser le franchissement de certaines portes! «Nous créons les cartes professionnelles Gaia pour les nouveaux agents mais aussi pour les personnes non salariées du CHU comme les stagiaires, les membres d'associations... En amont, le cadre du service remplit une demande via l'intranet qui doit préciser quelles fonctions occupe le futur possesseur de la carte, à quels locaux il doit pouvoir accéder, de quelles applications informatiques il devra se servir, s'il pourra stationner dans un parking CHU, etc.» Autant dire que la rentrée est une période d'intense activité car, en plus des tâches habituelles, pas moins de 5000 cartes sont créées chaque année, avec des pics d'affluence: «En septembre, novembre et mai, pour l'arrivée des étudiants des écoles, des internes, des externes, nous avons la tête dans le guidon!» Car, comme l'explique Jean-François, «si l'édition de la carte elle-même ne prend que dix minutes, sa préparation est beaucoup plus longue. C'est pourquoi nos bureaux ne sont pas ouverts toute la journée, car il est indispensable de réserver à ce

travail des plages horaires qui nous permettent aussi de répondre aux nombreux coups de fil. »

Résolution des problèmes

Le GAP travaille aussi en lien avec le centre d'assistance aux utilisateurs (CAU 14) pour traiter les demandes liées à des incidents informatiques, des modifications, des dysfonctionnem-

Plan de mobilité

Jean-François et ses collègues sont encore les interlocuteurs pour toutes les demandes ressortissant du plan de mobilité: «Nous éditons les attestations employeur pour les abonnements Tan, Bicloo...»

Accueil du public

Sa licence en psychologie lui est-elle utile au quotidien? Il sourit: «Probablement, cela aide dans les relations avec le public, qui représentent un part importante de notre travail puisque nous assurons à tour de rôle l'accueil au guichet... Et il ne faut pas perdre de vue, même lorsque la relation passe par un écran, qu'il y a des êtres humains derrière l'ordinateur.»

Comme ses collègues, Jean-François travaille alternativement à l'hôtel-Dieu, l'hôpital Nord Laennec et l'hôpital Saint-Jacques, selon des plannings mensuels. Il apprécie notamment son travail pour sa variété: «On est constamment en évolution, surtout au niveau informatique. Nous sommes à même de proposer des évolutions, de participer à l'amélioration des outils, à la résolution des problèmes...»

Horaires d'ouverture

Hôtel-Dieu, 1er étage ouest. lundi, mardi et jeudi de 9h à 16h, mercredi et vendredi de 9h à 11h45. Saint-Jacques, bâtiment Louis-Philippe, rez-dejardin et **hôpital Nord** Laennec, bâtiment principal, rez-de-chaussée bas lundi, mardi, jeudi de 9 h 30 à 13 h, mercredi et jeudi de 9 h 30 à 11 h 45

Le GAP au téléphone

L'équipe

Isabelle Nenon (responsable), Nelly Potreau (adjointe), Jean-Claude Bidaud, Jean-François Piron, Sophie Arlot, Lydie Claverie-Vaquette, Sylvie Rouaud, Thibault Courgeon, Valérie Hervé.





La Samotobile

Véritable travail de création, la Samotobile est la réalisation d'un projet commun par de jeunes patients du Centre psychothérapique Samothrace et la compagnie La Machine.

De septembre 2015 à mai 2016, cinq adolescents ont été accueillis à plusieurs reprises au sein de l'atelier de la compagnie.

À la fois véhicule d'exploration et automobile de l'imaginaire, la Samotobile est le résultat d'un projet coconstruit, qui a permis à des jeunes d'approcher l'univers de la création artistique.

Le véhicule s'anime... il suffit d'appuyer sur l'interrupteur.

L'œuvre a été présenté en septembre et octobre à l'hôtel-Dieu, à l'hôpital Saint-Jacques et à l'hôpital Nord Laennec.

Projet financé par la Drac et l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire ainsi que la Fondation d'entreprise du Crédit Mutuel LACO



Le mur de rhumatologie

En 2015, Christine Bannier, cadre du service de rhumatologie, fait le constat que le mur du balcon qui parcourt son unité est bien tristounet! les patients hospitalisés restent longtemps allongés avec vue sur un muret en béton désespérément gris. Après une rencontre avec deux enseignantes de l'école des supérieure des Beaux-arts pour leur exposer le problème, un partenariat se met rapidement en place et la mission est confiée aux élèves de 3° année. Après plusieurs rencontres et avoir sollicité l'avis des patients ,les élèves se mettent au travail: 60 mètres de fresque à réaliser sur des panneaux de bois. Chaque élève a réalisé son «bout de mur» avec son propre univers. Pour les relier sans fausse note des duos se forment pour réaliser des panneaux intermédiaires qui unifient la fresque. Les chambres 607 à 622 bénéficient d'une vue sur l'œuvre.



Le mur avant peinture.





Détail.

Ce projet a été financé par le pôle ostéo-articulaire, odontologie, neurochirurgie et neurotraumatologie.

Zoom sur...

Le 23 septembre dernier Alain Guilloteau, artiste qui peint selon les principes du street art, a réalisé en direct un très grand format (2 m 30 X 1 m 70)représentant René Laennec. De nombreux patients et agents de l'hôpital Nord Laennec se sont déplacés dans le hall de l'établissement pour voir l'artiste à l'œuvre. Ce portrait, qui nécessite un traitement et un vernissage particulier, sera accroché à côté de la cafétéria au cours du 1er trimestre 2017.



Ipad en pédiatrie

30 juin 2016

L'association « Un moment pour l'enfance » a offert 12 tablettes numériques pour les enfants accueillis aux urgences pédiatriques.





Concerts RDV Erdre

23 et 25 août

Geoffroy Tamisier, trompettiste, Kevin Doublé et Éric C. ont joué pour les patients du CHU en partenariat avec le festival Les Rendez-vous de l'Erdre.



Aux heures d'été

5 juillet 2016

En partenariat avec le festival Aux heures d'été, Séréna Fisseau et Fred Soul ont présenté leur spectacle en avant-première aux enfants hospitalisés.



La Ged change de look!

14 septembre 2016

La direction des usagers, des risques et de la qualité a présenté la nouvelle ergonomie du logiciel de gestion électronique des documents (Ennov-doc).



Palmarès Le Point: 6° place!

août 2016

Le palmarès annuel de l'hebdomadaire Le Point place le CHU de Nantes en 6° position du classement des centres hospitaliers de France.

Nouveau en page d'accueil de l'intranet (colonne de droite): retour en images sur les derniers événements.