



CHU DE NANTES **RAPPORT D'ACTIVITÉ** 2007

CHU DE NANTES **RAPPORT D'ACTIVITÉ** 2007





Grille de la façade de l'immeuble Deurbroucq, allée de l'Île-Gloriette à Nantes
Ce bâtiment abrite la Direction générale du CHU de Nantes.

Direction des affaires financières et du contrôle de gestion
CHU de Nantes, 7 bis, allée de l'Île-Gloriette 44093 Nantes cedex 1

Juillet 2008
Création du document : service communication

CHU DE NANTES RAPPORT D'ACTIVITÉ 2007

Introduction

Les missions du CHU de Nantes.....	7
Orientations stratégiques 2003-2008.....	3

Événements marquants

¹ L'élaboration du projet d'établissement 2008-2012.....	5
---	---

La réponse aux besoins de santé de la population

¹ Le territoire de santé desservi par le CHU de Nantes : données démographiques et économiques.....	7
² Origine et profil des patients.....	8
³ Naissances.....	10
⁴ Les capacités d'accueil : 3 060 lits et places en service.....	10
⁵ Les activités de soins.....	11
⁶ Les activités de recherche.....	17

La déconcentration de gestion

¹ Une nouvelle impulsion.....	19
² Les pôles de soins.....	22
Anesthésie-réanimations.....	22
Biologie.....	23
Cancérologie.....	24
Centre de ressources - blocs opératoires.....	27
Médecine.....	28
Médecine physique et réadaptation.....	29
Mère-Enfant.....	30
Neurosciences.....	31
Odontologie.....	32
Ostéo-articulaire.....	33
Pharmacie - stérilisation.....	34
Plateau technique - imagerie médical.....	35
Psychiatrie.....	36
Soins gériatriques.....	37
Tête et cou.....	38
Urgences.....	39
Institut des maladies de l'appareil digestif (Imad).....	40
Institut du thorax.....	42
Institut de transplantation et de recherche en transplantation - urologie - néphrologie.....	44
³ L'adaptation de la structure administrative et logistique.....	46
Direction générale.....	47
Activité-développement.....	48
Information médicale, évaluation en santé publique.....	49
Personnel et relations sociales.....	50
Technique et logistique.....	51
Coordination générale des soins.....	52
Coordination générale du service sociale.....	52

Les ressources

¹ Les ressources humaines.....	53
² Les ressources financières.....	56

Les instances au 31 décembre 2007

Le conseil d'administration	61
Le conseil exécutif	62
L'équipe de direction	63
Le comité technique d'établissement	64
La commission médicale d'établissement	65
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	66
La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	67
Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	68
La commission administrative paritaire	69
La commission relative à l'organisation de la permanence des soins	70
La commission des admissions et des consultations non programmées	71
La commission de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles	72
Le comité de pilotage, qualité, risques, certifications	73
La commission de lutte contre les infections nosocomiales	74
Le comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles	75
Le comité des vigilances	76
Le comité de lutte contre la douleur	77
Le centre de l'information médicale et du dossier patient	78
Le comité de liaison alimentation nutrition	79
Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance	80
Le comité de la coordination et de la gestion des risques	81
Lexique	82



LES MISSIONS DU CHU

Soins, enseignement, recherche

Le CHU propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et hautement spécialisées, l'accueil des malades en urgence 24 h/24, des alternatives à l'hospitalisation complète (activités ambulatoires, télé-médecine, activités en réseaux avec les hôpitaux de la région, les cliniques et la médecine de ville).

En prenant en charge les affections les plus graves et en délivrant les traitements les plus complexes, le CHU de Nantes constitue un pôle d'excellence, de recours et de référence aux plans régional et interrégional tout en délivrant des soins courants et de proximité au profit des 800 000 habitants de la métropole Nantes/Saint-Nazaire.

Le CHU contribue activement au progrès des sciences médicales et pharmaceutiques.

Partenaire des facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie, le CHU concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la formation des praticiens hospitaliers et non hospitaliers. Il assure également des missions d'enseignement initial vis-à-vis des professionnels de santé.

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis et aux campagnes d'information du grand public.

Orientations stratégiques 2003-2008

Le contrat d'objectifs et de moyens signé le 29 septembre 2003 reprend les orientations stratégiques majeures issues du projet d'établissement, autour desquelles le CHU de Nantes et l'agence régionale de l'hospitalisation ont décidé de s'engager de concert :

- la prise en compte des usagers ;
- l'intégration du CHU de Nantes dans la cité et le système de santé régional ;
- l'accès aux soins innovants et l'ancrage des missions de recherche et d'enseignement ;
- les soins courants et de proximité ;
- la modernisation de l'institution.



1. L'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2008-2012

Le projet d'établissement 2008-2012 du CHU a été élaboré de février 2006 à octobre 2007 en trois grandes étapes :

- 1^{re} étape : travail de réflexion et de cadrage autour de 14 groupes thématiques transversaux ;
- 2^e étape : travaux des pôles médicaux et de gestion sur leurs projets ;
- 3^e étape : élaboration de la synthèse et arbitrages institutionnels.

La démarche d'élaboration a été coordonnée par un groupe *projet* pluri-professionnel qui s'est réuni toutes les semaines et par un comité de pilotage élargi aux partenaires sociaux, au CHU d'Angers, au Centre de lutte contre le cancer (CLCC) de Nantes et aux représentants des usagers.

Au total, ce sont plus de 600 personnes - médecins, cadres, soignants, administratifs, ingénieurs, techniciens et représentants des usagers - qui ont participé à l'élaboration du nouveau projet d'établissement.

Pour finaliser son plan de développement à 5 ans, le CHU de Nantes s'est appuyé sur :

- le projet médical du territoire de Nantes ;
- le Schéma régional d'organisation sanitaire (2006-2010) ;
- le Schéma inter-régional d'organisation sanitaire (2007-2011) ;
- le Contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'agence régionale de l'hospitalisation en mars 2007 ;
- et les préconisations des différents plans nationaux de santé en cours.

Les enjeux et les défis du nouveau projet d'établissement

Dans le cadre de son nouveau projet d'établissement, le CHU a pu identifier différents enjeux et défis à relever :

> Des défis d'ordre environnemental :

- répondre à la demande de soins d'une agglomération dont la population va continuer de croître (au rythme de +1 % par an, alors que la moyenne nationale n'est que de 0,4 %) ;
- anticiper le défi sanitaire, social et humain du vieillissement (la ville de Nantes comprendra en 2010 + 17 % d'habitants âgés de plus de 60 ans).

> Des défis d'ordre structurel :

- rattraper le retard de l'établissement en termes d'infrastructures, d'équipements et de maintenance (retard caractérisé par un fort taux de vétusté au regard des autres CHU) ;
- préparer de façon optimale l'opération de regroupement des activités de court séjour en centre ville, au travers du plan de réorganisation architecturale de l'hôtel-Dieu et du bail emphytéotique hospitalier (BEH) de l'île de Nantes.

> Des défis d'ordre sanitaire et universitaire :

- intégrer les préconisations du tout nouveau schéma inter-régional d'organisation sanitaire qui attribue au CHU de Nantes différentes missions ;
- s'attacher à promouvoir une croissance équilibrée entre activités de recours et missions de proximité ;
- poursuivre le travail d'optimisation des filières de soins, avec une priorité sur la régulation de l'aval des services de court séjour ;
- développer de nouvelles modalités de prise en charge (et principalement les alternatives à l'hospitalisation complète pour mieux satisfaire les attentes des usagers) ;
- intégrer la révolution culturelle induite par la tarification à l'activité (T2A) tout en obtenant une juste reconnaissance des missions d'intérêt général, de service public et d'hôpital universitaire ;
- obtenir le label de CHU *fort chercheur*.

> En définitive, le CHU se doit de concilier le développement conjoint :

- des activités programmées et non programmées ;
- des soins médicaux et chirurgicaux ;
- des missions de routine ou de recours ;

qui font la force et la richesse du service public hospitalier.

Le financement et la mise en œuvre du nouveau projet d'établissement reposeront :

- sur les opportunités offertes par les différents plans nationaux de santé ;
- sur le plan Hôpital 2012 pour les volets *plan directeur* et *système d'information* ;
- sur l'accompagnement proposé chaque année par l'agence régionale de l'hospitalisation, au travers du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (missions d'intérêt général, dotation annuelle de financement) ;
- et sur la capacité du CHU à dégager en interne des marges financières sur ses propres recettes d'activités (tarification à l'activité).

1. LE TERRITOIRE DE SANTÉ DESSERVI PAR LE CHU DE NANTES : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET ÉCONOMIQUES

Population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé

La Loire-Atlantique comptait 1,219 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2006, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Avec une croissance annuelle de 1,05 % de sa population, le département enregistre un dynamisme très supérieur à la moyenne nationale.

L'équilibre entre le solde naturel et le solde migratoire enregistrés dans le département est le principal enseignement de ces nouveaux résultats du recensement de la population.

La croissance démographique de la Loire-Atlantique apparaît ainsi portée par deux moteurs : un dynamisme naturel dû en grande partie à une natalité soutenue liée à la structure de la population, et une attractivité du territoire qui ne se dément pas.

Ainsi, sur les dix dernières années, les mouvements migratoires interrégionaux (solde des entrées et sorties de populations originaires ou allant vers d'autres régions) ont connu une accélération forte en Loire-Atlantique, passant de 33 à 54,6 pour 10 000 habitants.

Nantes Métropole : une dynamique démographique incontestable

Sixième agglomération française, Nantes Métropole compte désormais 577 000 habitants, et les projections démographiques à horizon 2020 tablent sur un potentiel de 640 000 personnes.

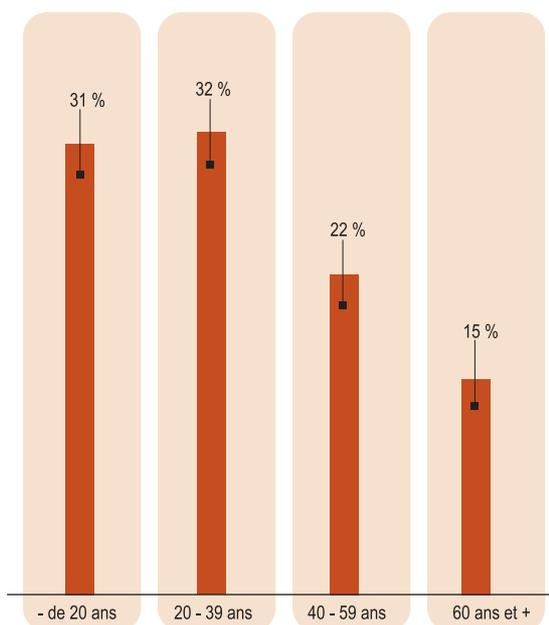
La progression de la population de Nantes Métropole sur les 20 dernières années a été deux fois plus rapide que la moyenne nationale. Au cours de la dernière décennie, avec + 10 % d'habitants, la communauté urbaine a ainsi enregistré le 2^e taux de croissance des grandes métropoles, après Toulouse.

Outre sa capacité d'attraction de nouveaux arrivants, Nantes Métropole peut miser, sur le long terme, sur l'énergie et le devenir d'une population particulièrement jeune, au sein de laquelle deux habitants sur trois ont moins de 40 ans.

Autre spécificité du territoire, une proportion supérieure à la moyenne nationale de familles de trois enfants ou plus, notamment parmi les cadres.

<i>Principales communes</i>	<i>Population en nombre d'habitants (année 2005)</i>
Nantes	281 800
Saint-Herblain	43 900
Rezé	37 300
Saint-Sébastien-sur-Loire	24 600
Orvault	24 000
Vertou	21 200
Couëron	18 500
Carquefou	17 100

Répartition de la population par âge



2. ORIGINE ET PROFIL DES PATIENTS

Médecine - chirurgie - obstétrique

Pour les disciplines de médecine-chirurgie-obstétrique, la file active des patients hospitalisés, c'est-à-dire le nombre de patients hospitalisés au moins une fois en 2007, est constituée de :

- 50 533 patients en hospitalisation à temps complet ;
- 15 513 patients en hospitalisation à temps partiel ;
- 185 patients en hospitalisation à domicile.

Tissu économique

Agriculture, agro-alimentaire, construction aéronautique et navale, biotechnologies, technologies de l'information et de la communication, services, commerce, tourisme, les atouts de Nantes Métropole sont nombreux. En dix ans, plus de 500 000 emplois salariés privés ont été créés dans l'agglomération nantaise. Soit une hausse de plus de 33 %.

À lui seul, le CHU concentre 3,2 % des emplois de la communauté urbaine de Nantes. Les biotechnologies constituent un axe majeur de développement : la cité des biotechnologies sera ainsi aménagée dans les anciens bâtiments Alstom.

Progressivement, l'industrie navale, puis mécanique de haut niveau, laisse la place aux sciences du vivant.

Les patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique sont essentiellement domiciliés en Pays de la Loire (90,1 %) dont 74,6 % en Loire-Atlantique.

Certains services de référence très spécialisés ont une attractivité importante hors Pays de la Loire, comme :

- l'unité de transplantation thoracique (39,5 %) ;
- le service des brûlés (25 %) ;
- l'institut de transplantations et de recherche en transplantations (17 %).

Les malades hospitalisés sont en majorité de sexe féminin (51,1 %).

Toutes disciplines confondues, dans les services de court séjour, l'âge moyen des patients hospitalisés est de 48,2 ans.



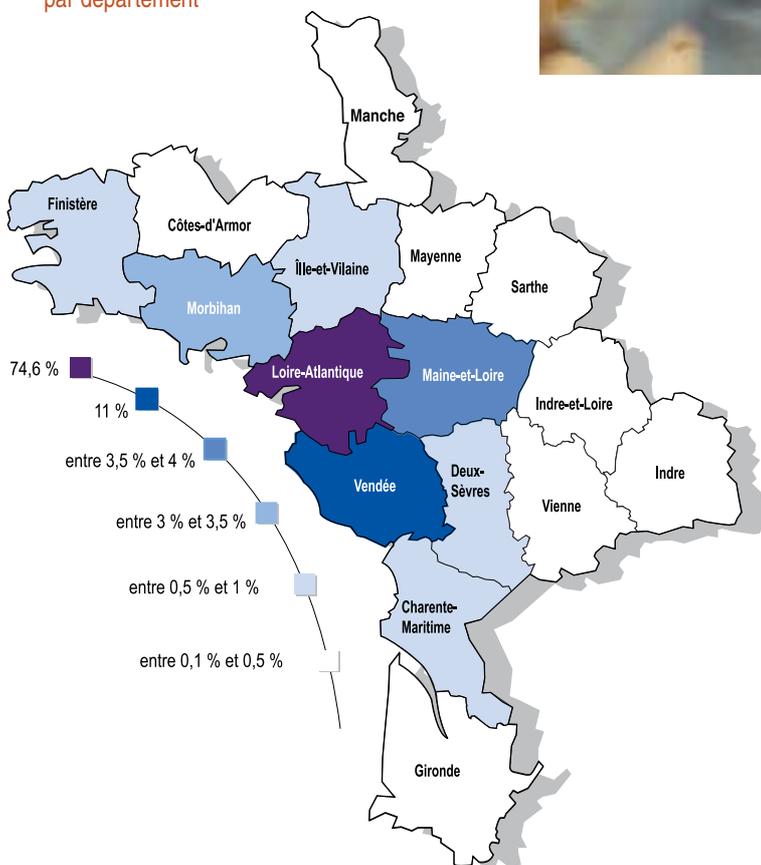
Autres grands groupes de discipline

File active	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation à temps partiel
Soins de suite et de réadaptation	2 469	556
Psychiatrie	2 715	1 026
Soins de longue durée	757	

Dans les services de longue durée, l'âge moyen d'admission est de 80,8 ans.



> Origine géographique des patients hospitalisés au CHU de Nantes, par département



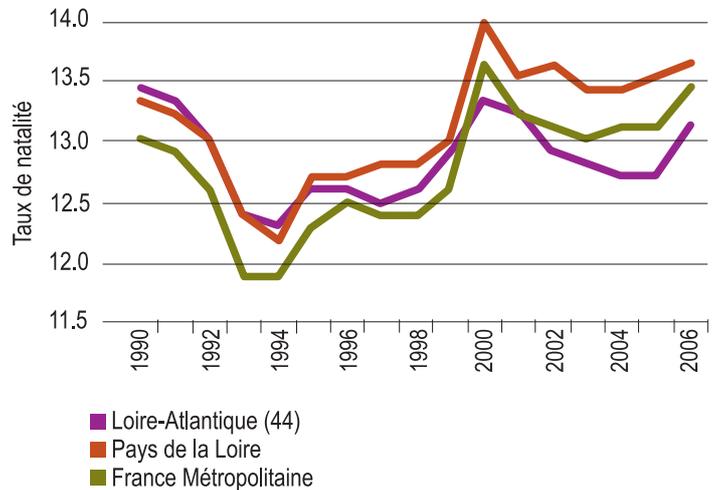
File active du CHU de Nantes

File active (en nombre de patients)	2007
en hospitalisation à temps complet	57 302
en hospitalisation à temps partiel	18 264
en activité externe	219 556
Tout type d'activité confondu	237 186

3. NAISSANCES

En 2007, 7 963 naissances ont été déclarées sur la métropole nantaise soit 3 % de plus qu'en 2006 : une exception par rapport au reste de la France (à l'échelon national, les naissances ont baissé de 2 % entre 2006 et 2007). Près de la moitié des naissances ont eu lieu à la maternité du CHU (3 922 naissances au total).

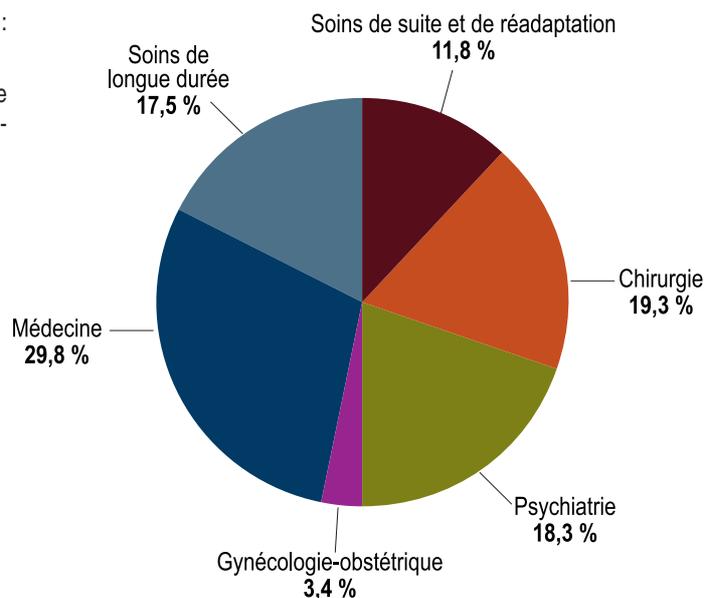
En 2006, le CHU de Nantes a enregistré **3 911 naissances** soit 23,7% des naissances de Loire-Atlantique et 8,5 % des naissances des Pays de la Loire. Le taux de natalité en Loire-Atlantique était de 13,6 pour 1 000 habitants contre 13,1 pour la France Métropolitaine.



4. LES CAPACITÉS D'ACCUEIL : 3 060 LITS ET PLACES EN SERVICE

Le CHU dispose d'une offre de soins complète regroupant :

- des soins de courte durée (1 605 lits dont 911 lits de médecine, 590 lits de chirurgie et 104 lits de gynécologie-obstétrique) ;
- des soins de suite et de réadaptation (361 lits) ;
- des soins de longue durée (560 lits) ;
- des soins de psychiatrie (534 lits).



5. LES ACTIVITÉS DE SOINS

Les séjours hospitaliers mesurés par le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)

Depuis 1991, les établissements de santé publics et privés procèdent, par le biais du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI), à l'évaluation et à l'analyse de leur activité.

Pour les séjours hospitaliers des disciplines de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), cette analyse se fonde sur le recueil systématique et le traitement automatisé d'une information médico-administrative minimale et standardisée, contenue dans le résumé de sortie standardisé (RSS). Tout RSS est classé dans un groupe homogène de malades (GHM). Le classement des séjours en GHM est réalisé de façon automatique par un logiciel, dont est responsable le département d'information médicale. Les données collectées font l'objet d'un classement en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin.

Le PMSI est au cœur du dispositif de rémunération des établissements publics et privés de santé, dans le cadre de la mise en œuvre de la tarification à l'activité, prônée par le plan hôpital 2007.

Les résultats obtenus par le CHU de Nantes sont établis à partir des informations recueillies dans les résumés d'unité médicale produits au cours de l'année 2007.

Les RSS ont été groupés avec la version 10.10 de la fonction groupage. La valorisation des séjours a été effectuée à l'aide des échelles de tarifs 2007. Les compléments de valorisation dus aux journées supplémentaires, journées de soins intensifs et de réanimation, journées de néonatalogie ou à certains actes réalisés durant l'hospitalisation, sont pris en compte. Ces résultats se limitent aux données d'hospitalisation ; ne sont pas décomptées les valorisations complémentaires (actes externes, molécules onéreuses, dispositifs médicaux implantables, ...).

En 2007, en raison de la montée en charge progressive de la tarification à l'activité (T2A), un coefficient d'impact de 50 % a été appliqué sur les recettes liées aux séjours. Les données suivantes à 100 % sont donc indicatives et ne sauraient être interprétées comme des éléments budgétaires.

<i>Hospitalisation</i>	<i>Hors CMD 24 et 28</i>	<i>CMD 24 et 28</i>	<i>Total</i>
Nombre RSS	53 428	68 777	122 205
%	44 %	56 %	100 %
Recettes théoriques en €	267 944 165	41 798 443	309 742 609
%	84 %	16 %	100 %
Recette moyenne en €	5 015	608	2 535

Répartition par CMD : Catégories Majeures de Diagnostics (hors catégorie majeure n° 24 : CM 24)

Les séjours hors CM 24 représentent 44 % des venues et 84 % des recettes d'hospitalisation.

La CMD « *cardio-angéiologie* » occupe la première place quant au total des recettes de l'hospitalisation complète (19 % des recettes) ; elle représente à elle seule 14 % des séjours de cette activité. Viennent ensuite les « *CMD neurologie* » (11 % des recettes), « *rhumatologie-orthopédie* » (11 %), « *pneumologie* » (7 %) et « *gastro-entérologie* » (7 %), les CMD restantes se partageant un peu moins de la moitié des recettes.

CMD	Catégories majeures de diagnostics	Nb RSS	%	Recettes	%	Recettes moyenne
05	Affections de l'appareil circulatoire	7 615	14,3	50 189 344	18,7	6 591
01	Affections du système nerveux	5 019	9,4	28 996 715	10,8	5 777
08	Affections et trauma musculosquelettique et tissu conjonctif	6 286	11,8	28 651 802	10,7	4 558
04	Affections de l'appareil respiratoire	3 868	7,2	19 423 042	7,2	5 021
06	Affections de l'appareil digestif	3 965	7,4	18 345 399	6,8	4 627
27	Transplantations d'organes	410	0,8	16 028 117	6,0	39 093
15	Nouveau-nés, prématurés et affections période périnatale	4 003	7,5	14 579 004	5,4	3 642
14	Grossesses patho, accouchements et affections du post-partum	4 316	8,1	11 392 689	4,3	2 640
11	Affections du rein et des voies urinaires	2 201	4,1	9 557 337	3,6	4 342
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	1 669	3,1	8 572 313	3,2	5 136
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis	1 591	3,0	8 367 904	3,1	5 260
23	Facteurs influants sur l'état de santé et autres motifs	1 793	3,4	7 091 011	2,6	3 955
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	1 986	3,7	6 837 450	2,6	3 443
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	1 627	3,0	6 109 119	2,3	3 755
22	Brûlures	354	0,7	5 968 381	2,2	16 860
03	Affections des oreilles - nez - gorge - bouche - dents	1 492	2,8	5 846 550	2,2	3 919
18	Maladies infectieuses et parasitaires	659	1,2	4 165 052	1,6	6 320
02	Affections de l'oeil	1 230	2,3	3 480 037	1,3	2 829
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	749	1,4	3 390 753	1,3	4 527
19	Maladies et troubles mentaux	623	1,2	2 383 740	0,9	3 826
13	Affections de l'appareil génital féminin	761	1,4	2 311 327	0,9	3 037
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	508	1,0	2 119 866	0,8	4 173
12	Affections de l'appareil génital masculin	403	0,8	1 638 784	0,6	4 066
26	Traumatismes multiples graves	65	0,1	1 398 524	0,5	21 516
25	Maladies dues à une infection par le VIH	65	0,1	540 252	0,2	8 312
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues	166	0,3	414 923	0,2	2 500
90		4	0,0	144 730	0,1	36 183
Total		53 428		267 944 165		

GHM les plus producteurs de recettes

Sur l'ensemble des GHM du CHU, les 20 GHM présentés dans le tableau qui suit expliquent à eux seuls 25 % des recettes (liées aux séjours de plus de 48 h). Ils représentent 18 % de l'ensemble des séjours de plus de 48 h.



GHM	Groupe homogène de malades (GHM)	Effectifs	Recettes en €
05C02Z	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie	374	6 659 279
27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	76	5 829 311
14Z02A	Accouchements par voie basse sans complication significative	2356	5 279 246
04M13Z	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire	588	4 766 929
22C02Z	Brûlures non étendues avec greffe cutanée	210	3 924 710
01M01S	Affections du système nerveux, avec CMAS	314	3 760 560
05C04W	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie avec CMA	195	3 601 037
01C04W	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans avec CMA	179	3 415 457
05M09W	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA	712	3 278 577
15Z05A	Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif	3026	3 176 743
27C06Z	Transplantations rénales	141	3 119 079
15Z08A	Nouveau-nés de 1000 g à 1499 g, sortis en vie	106	2 904 973
27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	123	2 849 657
23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte	325	2 738 261
05C06W	Autres interventions cardiothoraciques âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, avec CMA	130	2 649 386
06C04W	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon avec CMA	186	2 561 660
08C26Z	Interventions majeures sur le rachis	243	2 528 063
15Z09A	Nouveau-nés de moins de 1000 g, sortis en vie	44	2 521 057
01M14V	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires sans CMA	540	2 499 508
18Z01S	Maladies infectieuses et parasitaires, avec CMAS, avec ou sans acte	177	2 385 164

Séjours en hospitalisation de moins de 48 heures (CM 24 et 28)

Les catégories majeures 24 et 28 : CM 24 et 28 comprennent respectivement les hospitalisations de moins de 48 heures et les séances (traitements et cures ambulatoires). Ces catégories majeures regroupent 55,8 % des RSS et 16,2 % des recettes théoriques.

<i>Hospitalisation de moins de 48h</i>	<i>Nombre</i>	<i>Recettes en €</i>
Chirurgie	7 174	8 475 861
Actes classants non opératoires	5 835	4 981 970
Médecine	32 408	18 173 362
Indifférencié	2 904	1 206 572
	48 320	32 837 765

<i>Séances</i>	<i>Nombre</i>	<i>Recettes en €</i>
Hémodialyse	12 136	4 716 071
Chimiothérapie pour tumeur	5 478	2 313 689
Transfusion	2 843	1 930 917
	20 457	8 960 677

Caractéristiques des séjours selon l'origine géographique des patients (hors séjours < 48 h et séances)

76 % du recrutement du CHU de Nantes est réalisé sur le département de Loire-Atlantique mais ce recrutement n'explique que 71 % du total des recettes théoriques d'hospitalisation.

En revanche, les patients recrutés en dehors du département (24 % des séjours) ont des séjours plus lourds comme l'objective leur recette moyenne par GHM plus élevée (4 716 € contre 3 731 € pour les patients du département) ainsi que la part de recettes revenant à ces séjours (29 %).

	<i>Nantes et son agglomération</i>	<i>Département de Loire-Atlantique</i>	<i>Région Pays de la Loire</i>	<i>Régions limitrophes</i>	<i>Hors région</i>	<i>Total</i>
Nombre RSS	25 839	15 350	8 113	4 128	1 044	54 474
%	47,4	28,2	14,9	7,6	1,9	100
Journées	211 938	129 246	70 399	34 280	9 207	455 070
%	46,6	28,4	15,5	7,5	2,0	100
Durée moyenne de séjour	8,2	8,4	8,7	8,3	8,8	
Recettes en €	92 808 376	60 876 529	36 814 443	20 786 796	5 047 633	216 333 777
Recette moyenne par GHM en €	3 592	3 966	4 538	5 036	4 835	

L'activité par grande discipline : indicateurs classiques

Grand groupe de discipline	Hospitalisation à temps complet (entrées)	Hospitalisation à temps partiel	Taux d'occupation en %
Médecine	37 855	29 751	92,4
Chirurgie	26 967	4 806	77,3
Gynécologie-obstétrique	6 957	1 775	92,4
Court séjour	68 900	36 332	86,5

Grand groupe de discipline	Hospitalisation à temps complet (entrées)	Hospitalisation à temps complet (journées)	Hospitalisation à temps partiel	Taux d'occupation en %
Soins de suite et de réadaptation	3 090	113 922	33 170	91,1
Psychiatrie	4 305	104 030	3 491	92,5
Soins de longue durée	264	188 213		96,6



La prise en charge à l'urgence

Au-delà des soins programmés, le CHU garantit une prise en charge en urgence 24h/24 et 7j/7 grâce à son service d'accueil des urgences (88 192 passages). Avec plus de 450 000 appels traités le centre 15 du CHU assure la centralisation des appels de la permanence des soins hospitaliers et extra-hospitaliers. En 2007, le SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) de Nantes a assuré 3 729 interventions primaires et 2 625 transferts secondaires. Depuis 2003, le CHU est doté d'un héliSmur qui couvre une large partie des transferts secondaires de Loire-Atlantique, de Vendée et du Maine et Loire. En 2007, l'héliSmur a effectué 515 missions (plus de 500 heures de vol).

Activité de prélèvement et de greffe d'organes et de cellules

Le CHU de Nantes est un des centres les plus dynamiques en terme de greffe. Il est le centre français qui réalise le plus grand nombre de greffes rénales, le troisième établissement greffeur pour le cœur après Lyon et Nancy et hors l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP) et est quatrième rang pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques.

En 2007, le CHU de Nantes a réalisé deux triples greffes cœur-poumon-foie lors d'une même séance opératoire en collaboration avec le CHU de Rennes. Moins d'une douzaine d'interventions de ce type ont été réalisées en France ces quinze dernières années.

	Greffes	Prélèvements
Rein	162	84
Coeur	21	14
Coeur - poumon	4	1
Poumon	11	5
Foie	2	24
Pancréas	29	4
Cornées	104	249
Mœlle (allogreffes)	73	
Mœlle (autogreffes)	122	

Les activités médico-techniques

- > Laboratoires : 162 0000 B ;
- > Interventions chirurgicales : 42 690 ;
- > Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) : 11 033 forfaits techniques ;
- > Scanners : 24 210 forfaits techniques.



Équipements	Nombre
Circulation sanguine extra-corporelle	4 appareils
Hémodialyse	32 appareils
Radio-diagnostic utilisant les rayonnements ionisants	6 gamma-caméras
Scanographie à utilisation médicale	3 scanners
Sériographie à cadence rapide et appareils d'angiographie numérisée	4 appareils d'angiographie
Imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3 appareils à 1,5 Tesla*
Destruction transparéatale des calculs	1 lithotriporteur
1 caméra TEP-scanner co-exploitée avec le centre de lutte contre le cancer René Gauducheau	1 tep-scan

* dont un appareil appartenant à un groupement d'intérêt économique

Regroupement	ICR : indice des coûts relatifs	Nombre d'actes CCAM (classification commune des actes médicaux)
ACO : Acte d'obstétrique	915 771	13 472
ADA : Acte d'anesthésie	3 853 663	61 904
ADC : Acte de chirurgie	9 004 725	43 318
ADE : Acte d'échographie	2 966 122	57 990
ADI : Acte d'imagerie	9 914 594	402 300
ATM : Acte technique médical	10 836 701	263 144
DEN : Acte dentaire	187 716	1 664

Autres éléments d'activité

En 2007, le CHU a assuré 358 841 consultations externes.

Il dispose en outre :

> d'un centre de consultations et de traitement dentaire effectuant des prises en charge très spécifiques qui ne sont pas assurées en ville : personnes handicapées, patients cancéreux irradiés, personnes démunies... (consultations dentaires : 8 606)* ;

> d'une permanence d'accès aux soins en santé (Pass) pour les personnes les plus démunies (plus de 2 980 personnes accueillies en 2007).

Le CHU assure également une mission de soins spécifiques au profit des personnes détenues au sein des établissements pénitentiaires de l'agglomération nantaise. Conscient de la nécessité de dépasser la vision institutionnelle du système de santé au profit d'une meilleure organisation de la trajectoire de soins des patients, le CHU participe à de nombreux réseaux de santé (réseau sécurité naissance, réseau de cancérologie ONCOPL, Respavie pour les soins palliatifs, Respecti-cœur pour l'insuffisance cardiaque, réseau DYS pour les troubles spécifiques sévères du langage oral ou écrit, réseau douleur de l'Ouest...). Ces réseaux se mettent en place progressivement, principalement sous la forme d'associations loi 1901.

* nombre d'épisodes ouverts

6. ACTIVITÉS DE RECHERCHE

Le centre hospitalier universitaire de Nantes a encore obtenu en 2007 d'excellents résultats dans le domaine de la recherche :

- cinq projets retenus dans le cadre du Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) national ;

- quatre projets dans le cadre du PHRC inter-régional ;

- et trois projets sélectionnés dans le cadre de l'appel d'offres de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), l'institut national du cancer (INCA) et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) inserm sur la recherche translationnelle.

La recherche clinique nantaise affiche une belle vitalité. Les chantiers de structuration et de professionnalisation, engagés ces dernières années sous l'égide conjointe du centre d'investigation clinique (CIC) et de la cellule de promotion, portent leurs fruits et il faut s'en féliciter.

Avec l'ouverture de la toute nouvelle maison de la recherche en santé (1 689 m² dédiés exclusivement aux structures d'appui à la recherche) et la création au sein de la délégation régionale à la recherche clinique d'une cellule de soutien à l'innovation et aux soutiens aux techniques innovantes et coûteuses (STIC), le CHU de Nantes a poursuivi ses efforts au cours du premier semestre 2007.

En étroite collaboration avec l'université de Nantes et l'administration déléguée régionale (ADR) de l'Inserm, le CHU a procédé, le 3 juillet 2007, à l'installation de son comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique. Cette nouvelle instance, créée par l'ordonnance du 2 mai 2005, et qui sera présidée par le P^r Jean-Paul Galmiche, aura pour principale mission

de coordonner les interventions de chaque grande institution et de faciliter ainsi l'émergence de nouvelles synergies.

En 2007, le CHU de Nantes s'est par ailleurs mobilisé autour du déploiement du logiciel SIGAPS en vue de mieux valoriser sa production spécifique. Chaque année, le site hospitalo-universitaire de Nantes est ainsi en moyenne à l'origine de 500 nouvelles publications scientifiques.

Fin 2007, le P^r Philippe Moreau a été nommé délégué régional à la recherche clinique et à l'innovation en remplacement du P^r Stanislas Bruley des Varannes.

Au niveau de la délégation inter-régionale à la recherche clinique du grand ouest, il a été décidé de confier au CHU de Nantes l'animation du point de contact inter-régional sur le développement de la recherche clinique à promotion industrielle, en étroite liaison avec le centre national de gestion des essais des produits de santé (GIP CenGEPS).

L'année 2007 s'est enfin traduite par une excellente évaluation des différentes unités Inserm du site nantais, la création d'une nouvelle unité Inserm (l'UMR U913) sur la thématique neuro-digestive et une très bonne appréciation portée sur l'organisation et les résultats du centre d'investigation clinique.

Données PHRC et appels d'offres internes (AOI)

		Nombre de projets retenus	Montant alloué en €	Fourchettes budgets en €
PHRC national	2004	3	1 180 000	342 000 à 430 000
	2005	5	1 172 000	100 000 à 364 000
	2006	7	1 764 000	125 000 à 370 000
	2007	5	877 000	75 000 à 390 000
PHRC régional	2004	8	459 000	23 920 à 133 581
	2005	4	270 000	40 000 à 80 000
PHRC interrégional	2006	4	292 000	10 000 à 113 000
	2007	4	497 000	81 000 à 200 000
AOI	2004	12	182 070	1 500 à 23 000
	2005	9	89 500	3 000 à 13 000
	2006	8	132 000	3 000 à 25 000
	2007	6	93 300	9 700 à 20 000

Nombre de protocoles avec soumission
du comité de protection des personnes
(CPP) tous domaines confondus

Nombre de protocoles avec
soumission du comité de protection des
personnes (CPP) champ cancer

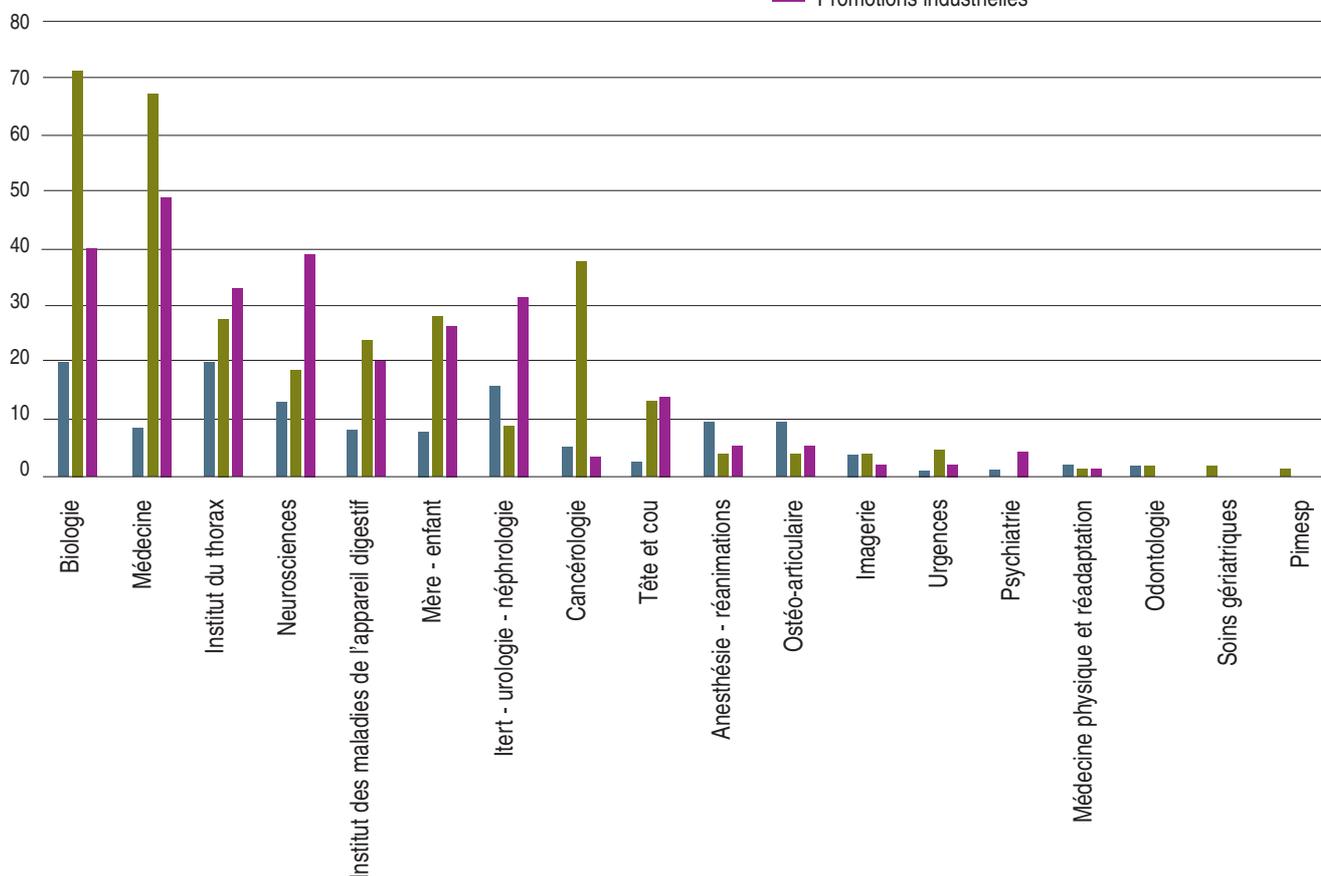
Nombre de protocoles sans comité
de protection des personnes (CPP)
tous domaines confondus

Total

Protocoles promus par le CHU de Nantes actifs en 2007	107	31	14	121
Protocoles promus par le centre de lutte contre le cancer Nantes Atlantique (CLCC-NA)	-	7	-	7
Protocoles dans lesquels le CHU a un investigateur (hors promotion interne)	647	208	24	671
CLCC-NA	7	7	-	7
Industriels	294	58	-	294
Institutionnels	314	122	24	338
Protocoles ouverts dans l'année 2007				
Promotion CHU Nantes	13	3	6	19
Promotion CLCC-NA	-	1	-	1
Promotion industrielle	108	23	-	108
Promotion institutionnelle	75	26	11	86

Répartition des protocoles 2007 au sein des pôles

■ CHU promoteur
■ Promotions institutionnelles
■ Promotions industrielles



1. LA DÉCONCENTRATION DE GESTION : UNE NOUVELLE IMPULSION

La gestion de proximité a été lancée à Nantes dès 1997 dans un triple objectif :

- densifier l'organisation en la décloisonnant ;
- développer un management de proximité basé sur l'aspiration des personnels à être les acteurs de la gestion et simplifier les circuits de décisions ;
- améliorer le suivi de la gestion.

Organisation en pôles cliniques, médico-techniques et fonctionnels

Le projet d'établissement posait dès 1997 le principe du découpage en pôles et définissait une charte de gestion de la proximité. En trois années, le découpage en pôles a été étendu à l'ensemble de l'établissement, les contours des nouvelles structures relevant :

- soit d'une logique de pathologie, d'âge ou de flux de patients ;
- soit d'une logique d'organe ;
- soit d'une vocation généraliste ;
- soit d'une logique de prestation.

La refonte de l'organigramme de direction est intervenue en 2006, permettant une organisation en pôles des services administratifs et techniques et d'adapter la structure administrative et logistique au fonctionnement des services cliniques et médico-techniques structurés en pôles depuis plusieurs années (cf page 46).

Le regroupement des ressources de management s'est basé sur la notion de masse critique : six plates-formes de proximité (*facility management*) ont été développées au sein du pôle offre de soins, à raison d'une pour quatre pôles de soins et médico-techniques. Les plates-formes de proximité sont des structures légères, de cinq ou six personnes, qui ont en charge l'assistance aux pôles, notamment dans le travail de diagnostic et d'études médico-économiques. Outre le directeur de proximité, elles comprennent un directeur de soins, un cadre socio-éducatif, un assistant social, une coordinatrice des secrétariats médicaux. Autour du pôle direction générale, trois pôles de gestion regroupant les expertises techniques ont été créés : activités et développement, personnel et relations sociales, technique et logistique.

Contractualisation interne

Depuis 2000, une contractualisation sur les objectifs et les moyens a été mise en place dans le but affiché d'atténuer la dichotomie administratif/médical et surtout de rapprocher la prise de décision du niveau opérationnel. Le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement du CHU concluent ainsi chaque année un contrat avec chaque directeur de pôle, articulé depuis 2006 autour de deux volets : un volet annuel dédié à la question budgétaire, aux objectifs d'activité et de qualité de la prise en charge et un volet pluri-annuel consacré à la déclinaison du projet d'établissement. Chaque contrat donne lieu à l'organisation d'une réunion annuelle d'évaluation.

Par ailleurs, des programmes d'amélioration de la qualité ont accompagné la promotion de la contractualisation directe, de type clients-fournisseurs, entre les secteurs médico-techniques et les pôles cliniques.

Adaptation au dispositif législatif et réglementaire de nouvelle gouvernance

Le CHU de Nantes a engagé, en 2006, un plan progressif de mise en conformité avec les textes d'application des ordonnances du 2 mai et du 1er juin 2005 sur la nouvelle gouvernance hospitalière tels que l'installation de la nouvelle commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et le renouvellement de la commission médicale d'établissement.

Ce programme s'est poursuivi en 2007 par :

- la mise en place de la sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME) en charge spécifiquement de la gestion de la qualité, de la sécurité des soins (*comité de pilotage qualité, risque, certifications - cf p.73*)
- la mise en place du comité de recherche en matière biomédicale et en santé publique ;
- l'actualisation du règlement intérieur du conseil exécutif et le renouvellement de ses membres ;
- l'actualisation du règlement intérieur des conseils de pôle et le renouvellement de leurs membres ;
- la réélection des directeurs de pôle.

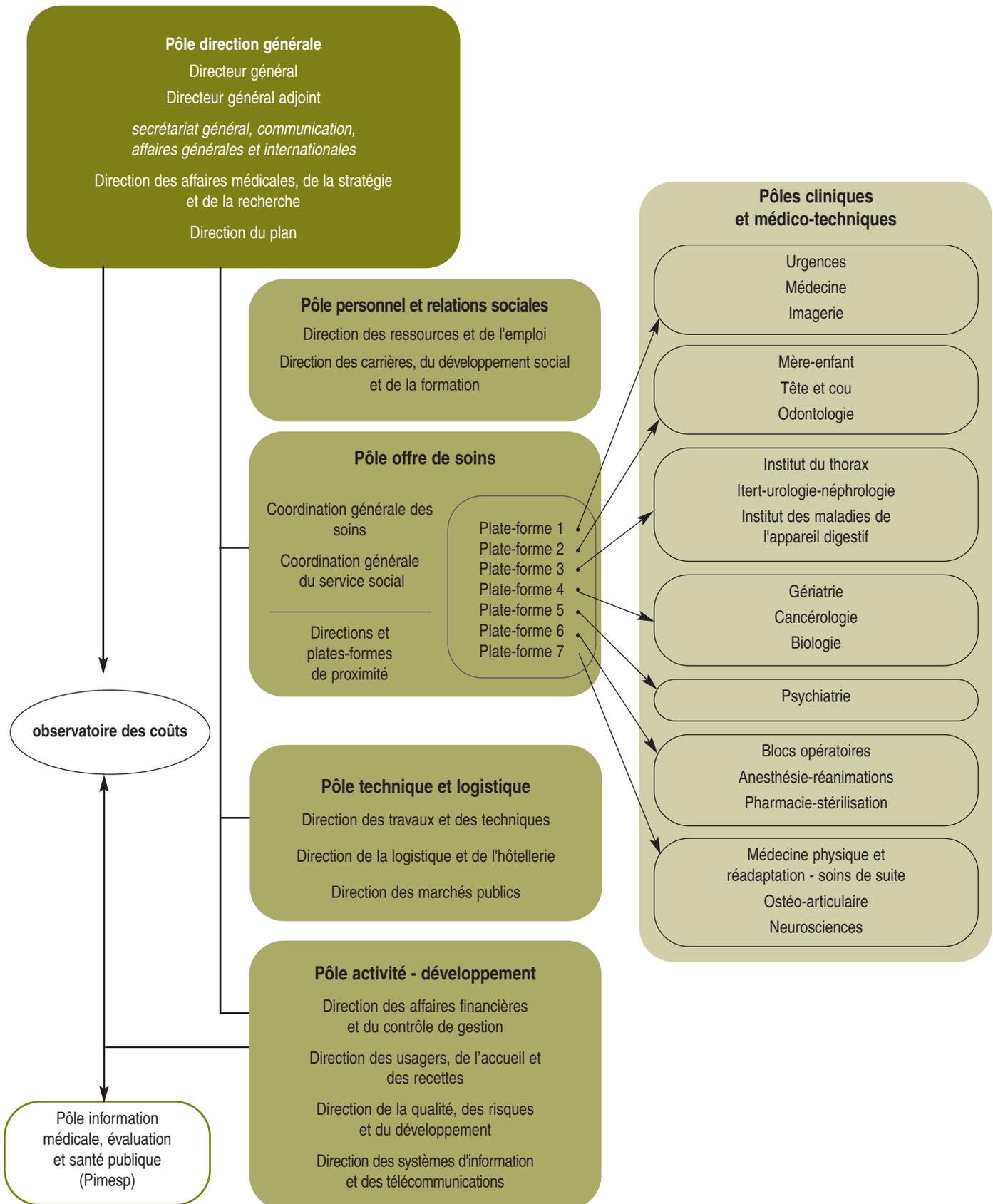
La réflexion autour des instituts

Les centres hospitalo-universitaires assurent une triple mission : soin, enseignement et recherche. Ces missions sont partagées avec l'Inserm et avec l'université en ce qui concerne la recherche et l'enseignement. Elles sont traditionnellement conduites dans des structures distinctes : les soins au sein de l'hôpital, l'enseignement au sein de la faculté de médecine ou de la faculté des sciences, la recherche clinique dans des centres d'investigation clinique (CIC) ou des unités de recherche.

Cette organisation habituelle des CHU et le morcellement des activités qu'elle implique sont peu efficaces. Il y a dix ans, les hôpitaux de Nantes ont franchi une première étape en expérimentant une nouvelle organisation hospitalière en pôles. Cette expérience unique en France a démontré son efficacité et correspond au modèle adopté au niveau national. Aujourd'hui, l'Inserm, le CHU de Nantes et l'université de Nantes ont la volonté de mettre en commun leurs moyens en termes de soin, d'enseignement et de recherche pour décloisonner les savoirs et les pratiques au service du malade et favoriser la visibilité européenne et internationale de l'ensemble.

À travers trois instituts déjà constitués (thorax, maladies de l'appareil digestif, Itert-urologie-néphrologie) et plusieurs en projet, le CHU de Nantes démontre à nouveau ses capacités d'innovation et propose à la communauté nationale un nouveau modèle d'organisation qui rapproche la recherche du malade et qui vise *in fine* à raccourcir le temps qui sépare la découverte de son application.

L'organigramme de direction au 1^{er} janvier 2008



2. Les pôles de soins : ANESTHÉSIE - RÉANIMATIONS

> Contour et objet du pôle

Le pôle anesthésie-réanimations regroupe trois services : un service de réanimation médicale et deux services d'anesthésie et réanimation chirurgicale sur trois hôpitaux. La réanimation pédiatrique et la réanimation des brûlés ne font pas partie du pôle.

Le pôle a pour vocation de prendre en charge :

- 1) les opérés de tous âges selon les modes ambulatoire, programmé ou urgent de toutes les spécialités chirurgicales depuis la consultation pré-anesthésique jusqu'aux soins postopératoires simples (dans les services chirurgicaux), complexes ou compliqués (dans les unités de surveillance continue ou de réanimation chirurgicale) en passant par les salles de réveil;
- 2) les parturientes en fin de grossesse normale pour une analgésie de l'accouchement ou les femmes victimes d'une maladie gravidique ;
- 3) les traumatisés depuis l'unité de déchocage du bloc opératoire des urgences jusqu'aux soins postopératoires simples (dans les services chirurgicaux), complexes ou compliqués (dans les unités de réanimation chirurgicale ou le service de réanimation médicale) ;
- 4) les anesthésies pour explorations ou interventions non chirurgicales menées par les gastro-entérologues, les cardiologues, les pneumologues, les pédiatres, les radiologues ou les psychiatres,
- 5) les premières heures (jours) des greffés avant leur transfert dans les unités de soins intensifs correspondant à l'organe greffé ;
- 6) les patients victimes d'une ou de plusieurs défaillances d'organe (cœur, poumons, reins, foie, système nerveux, ...).

> Principales réalisations en 2007

- > Contribution aux projets architecturaux et d'organisation des blocs et des réanimations (PTMC, schéma directeur des réanimations/unité de soins intensifs/unité de surveillance continue, Île de Nantes) ;
- > Ouverture de la 4^e salle de bloc opératoire hôpital Nord Laënnec pour la chirurgie cardiaque ;
- > Relations centre de ressources des blocs opératoires et pôle anesthésie et réanimations : participation à la nouvelle organisation des blocs opératoires ;
- > Formation intubation difficile : trois journées nationales de formation ; travaux pratiques sur l'intubation difficile : ateliers mensuels sur cadavre au laboratoire d'anatomie ;
- > Dossier d'autorisation de l'activité de réanimation ;
- > Ouvertures de huit lits d'unité de surveillance continue sur le site de l'hôpital Nord Laënnec (janvier 2007) ;
- > Ouvertures de deux lits en réanimation chirurgicale Jean-Monnet (octobre 2007) ;
- > Préparation de l'ouverture de l'unité de surveillance continue (USC) de l'hôtel-Dieu.

> Effectifs

Effectif médical	103,1
Effectif non médical	443,2

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Yvonnick Blanloeil
Directeur de proximité	Ariane Benard
Directeur de soins de proximité	Marie-Paule Marié
Cadre supérieur de santé	Isabelle Marie
Assistant de gestion	Nadine Tessier

> Statistiques 2007

Lits en service	70
Hospitalisation à temps complet (entrées)	4 146
Taux d'occupation	92,7 %
Nombre de séjours	4 494

> Activités médicales

> Thèmes de recherche

Anesthésie loco-régionale - anesthésie de l'enfant - anesthésie à objectif de concentration - douleur post-opératoire - endothélium vasculaire - événements indésirables en réanimation - infections nosocomiales - intubation difficile - réanimation du traumatisé crânien.

> Participation à PHRC national

Morbidité anesthésique et événements sentinelles - performance en réanimation - Prise en charge des polytraumatisés

> Activités d'enseignement

Étudiants du deuxième cycle des études médicales (français et Erasmus) - étudiants infirmier diplômé d'état (IDE) et infirmier anesthésie diplômé d'état (IADE) - internes du diplôme d'étude spécialisé (DES) d'anesthésie réanimation, du diplôme d'étude spécialisé complémentaire (DESC) de réanimation médicale - formation médicale continue (cours européen d'anesthésie, clubs des réanimations et mardi cliniques de réanimation) - stage découverte de l'anesthésie optionnel pour DCEM et obligatoire (15j.) pour les étudiants en deuxième cycle d'étude (DCE) odontologiques - stage découverte de la réanimation médicale (1 semaine) pour les deuxième cycle d'étude Médicale 4^e année (DCEM4) urgentistes et internes du DESC de médecine d'urgence.

2. Les pôles de soins : **BIOLOGIE**

> Contour et objet du pôle

- Diagnostic en biologie médicale ;
- Diagnostic en anatomie pathologie ;
- Activité de biothèque (tumorothèque – banque multi-tissus BMT...) ;
- Activité clinique (centre de prélèvement / centre régional de traitement des hémophiles : CRTH / génétique médicale...).

> Activités médicales

- Activité de diagnostic en biologie médicale et anatomie pathologie ;
- Activités cliniques associées (centre de prélèvement / CRTH / banque d'échantillon...).

> Principales réalisations en 2007

- Biologie médicale à but diagnostique et de monitoring biologique :
 - . activité de biologie d'urgence sur l'hôtel-Dieu et l'hôpital Nord Laënnec ;
 - . centre de prélèvements biologiques et centre de réception et de traitement préanalytique et d'orientation des échantillons biologiques ;
 - . activité de biologie spécialisée : biochimie, hématologie, pharmacologie et toxicologie, génétique, parasitologie, bactériologie-hygiène, virologie, immunologie ;
 - . service d'anatomie pathologique ;
 - . biologie médico-légale de pharmaco-toxicologie.
- Activités cliniques : centre de prise en charge des hémophiles, consultation de génétique médicale, hygiène hospitalière, pharmacodépendance.
- Activités de vigilance : pharmacovigilance et hémovigilance ;
- Activités biologiques associées : banque multi-tissus, biothèque ;
- Activités hors pôle rattachées pour la gestion des dépenses à caractère médical : médecine nucléaire in vivo, biologie de la reproduction, diagnostic anténatal, unité de thérapie cellulaire et génique.

> Effectifs

Effectif médical	71,1
Effectif non médical	320,3

> Responsables

Directeur de pôle	Pr Jean-Yves Muller
Directeur de proximité	Patrick Giraud
Directeur médico-technique	Marie-Madeleine Philippe
Assistant de gestion	Stéphane Perrier

> Statistiques 2007

Nombre de B produits	162 104 000 B & BHN
----------------------	---------------------

2. Les pôles de soins : **CANCÉROLOGIE**

> Contour et objet du pôle

Le pôle cancérologie est composé de quatre services :

- clinique d'hématologie adulte ;
- hématologie et oncologie pédiatrique,
- oncologie médicale thoracique et digestive,
- soins palliatifs et de support,

Il fait partie intégrante du groupement de coopération sanitaire IRCNA (institut régional du cancer Nantes-Atlantique) et de la fédération de cancérologie.

> Activités médicales

- Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques (moelle osseuse, sang périphérique, sang de cordon) adulte et enfant ;
- Autogreffes de cellules hématopoïétiques du sang périphérique ;
- Chimiothérapie hémopathies malignes adulte et enfant ;
- Chimiothérapie tumeurs solides adulte et enfant ;
- Soins palliatifs.

> Principales réalisations en 2007

- Visite accréditive pour les greffes de cellules souches hématopoïétiques Jacie (*Joint Accreditation Committee ISCT and EBMT* : référentiel d'accréditation des activités de greffes de cellules souches hématopoïétiques) ;

- Finalisation du projet médical 2008-2012 du pôle, en étroite liaison avec la Fédération de Cancérologie, dans le cadre de la démarche pilotée par l'IRCNA ;

- Reconnaissance des staffs lymphome et myélome comme revue de concertation pluridisciplinaire (RCP) par le réseau ONCOPL (oncologie Pays de la Loire) .

> Effectifs

Effectif médical	23
Effectif non médical	277

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Jean-Luc Harousseau
Directeur de proximité	Patrick Giraud
Directeur de soins de proximité	Colette Texier
Cadre supérieur de santé	Régis Caillaud
Assistant de gestion	Marie-France Le Tenier

> Statistiques 2007

Lits	79
Places	26
Nombre de séjours de 24h et plus	2 516
Nombre de séjours < à 24h	12 959
Hospitalisation à temps complet (entrées)	2 807
Hospitalisation à temps partiel	12 970
Taux d'occupation	89,3 %

2. LES ACTIVITÉS DE CANCÉROLOGIE

Au sein du CHU, les activités de prise en charge de pathologies cancéreuses dépassent les contours du pôle de cancérologie, décrit en page 24. La fédération de cancérologie coordonne la cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes. Le groupement de coopération sanitaire institut régional du cancer Nantes-Atlantique (IRCNA) permet la gestion commune de différentes activités.

D'après les données PMSI 2007, la prise en charge de patients atteints d'un cancer représente 17,6 % des séjours d'hospitalisation du CHU, 13,5 % des journées d'hospitalisation et 14,8 % des recettes issues de la tarification à l'activité. Le mode de prise en charge le plus fréquent est l'hospitalisation de moins de 24 heures.

Au-delà des séjours hématologiques, l'activité concerne les tumeurs solides, réparties sur l'ensemble des disciplines avec une fréquence plus élevée sur la sphère digestive en hospitalisation conventionnelle. La prise en charge relève tant de la chirurgie, de la chimiothérapie, des soins palliatifs ou d'autres prises en charge spécifiques (traitements par thérapie cellulaire, vaccination et thérapie génique pour l'oncologie dermatologique, techniques d'endoscopie interventionnelle pour l'oncologie digestive...).

Localisation	Nombre de séjours	dont séances/hôpitaux de jour		DMS hospitalisation complète	Recettes T2A (estimées en T2A à 100%) en €	File active
		journées d'hospit. complète				
tumeurs malignes lèvres, cavité buccale et pharynx	431	38	2 579	6.6	1 829 582	254
tumeurs malignes oesophage	130	25	608	5.8	396 307	63
tumeurs malignes estomac	186	53	976	7.3	659 035	64
tumeurs malignes intestin	940	474	3 400	7.3	2 306 802	287
tumeurs malignes pancréas	479	267	1 860	8.8	997 916	123
tumeurs malignes autres appareils digestifs et péritoine	589	115	2 898	6.1	1 686 217	304
tumeurs malignes larynx	122	15	590	5.5	390 043	79
tumeurs malignes trachée, bronches, poumons	1 030	238	4 142	5.2	2 099 883	421
tumeurs malignes autres appareils respiratoires et organes thoraciques	185	44	853	6.0	540 958	102
tumeurs malignes os et cartilage articulaire	582	245	1 394	4.1	1 258 882	108
tumeurs malignes tissu conjonctif et autres tissus mous	202	65	775	5.7	615 935	132
tumeurs malignes peau	3 878	2 750	3 189	2.8	3 436 352	1 163
tumeurs malignes sein	107	20	396	4.6	297 155	81
tumeurs malignes utérus	54	4	366	7.3	226 107	44
tumeurs malignes ovaies et autres annexes	67	21	244	5.3	159 059	30
tumeurs malignes prostate	293	123	1 043	6.1	816 078	184
tumeurs malignes vessie	253	48	1 311	6.4	741 879	144
tumeurs malignes du rein et des voies urinaires	256	100	1 048	6.7	821 926	120
tumeurs malignes oeil	45	20	82	3.3	82 376	25
tumeurs malignes système nerveux central	694	104	2 718	4.6	1 999 254	270
tumeurs malignes thyroïde	179	12	547	3.3	617 865	127
tumeurs malignes endocrine autres	206	128	530	6.8	401 920	53
lymphomes malins	4 199	3 493	6 082	8.6	6 474 613	776
myélome multiple et tumeurs malignes immunoprolifératives	3 155	2 918	2 847	12.0	4 166 590	466
leucémies	5 387	4 845	7 544	13.9	10 115 421	585
tumeurs malignes autres organes génitaux féminins	17	7	162	16.2	67 344	12
tumeurs malignes autres organes génitaux masculins	52	12	254	6.4	129 241	28
sièges mal définis ou inconnus	65	37	153	5.5	86 314	19
autres localisations	113	28	358	4.2	256 775	95
tumeurs malignes secondaires	715	97	4 023	6.5	2 309 697	434
Total	24 611	16 346	52 972	6.4	45 987 528	6 124

2. LA FÉDÉRATION DE CANCÉROLOGIE

La fédération de cancérologie, présidée par le P^r Brigitte Dréno et le P^r Olivier Malard, a pour objectif de coordonner la cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes. Elle a débuté son activité en juin 2005.

L'activité de cancérologie de spécialité existe dans 42 services du CHU :

- 17/20 services de médecine incluant l'hématologie;
- 14 services de chirurgie,
- 10/11 services « *d'appui* » (activité venant supporter la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le domaine du cancer : radiologie, unité de chimiothérapie, services de biologie...).

L'activité de cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes est importante et diversifiée, une trentaine de types de tumeurs pouvant être pris en charge. Le CHU, membre du Réseau Onco Pays de Loire, assure une prise en charge complète de certains cancers, de la prévention primaire aux soins palliatifs. Une partie de cette activité est particulièrement spécifique au CHU, tel que le dépistage, la génétique ainsi que la chirurgie des tumeurs ORL-maxillo-faciale, cutanées, urologiques, thoraciques et la chirurgie des sarcomes.

Une estimation basée sur l'interrogation des responsables des différents services du CHU permet d'évaluer approximativement à 3 000 le nombre de cas de cancers pris en charge tous les ans au CHU.

Cette activité avait le grand besoin de posséder une lisibilité sur le parcours du patient dès le début de sa prise en charge, et pour chaque spécialité vis-à-vis des médecins généralistes, des spécialistes libéraux mais également dans le sens CHU - centre de lutte contre le cancer (CLCC). La fédération, devant aider à cette démarche, a édité une plaquette d'information et de facilitation de l'accès aux différentes spécialités prenant en charge les patients atteints de cancer au CHU. Elle a été envoyée en septembre 2007 à tous les médecins généralistes et spécialistes du Morbihan, de Vendée et de Loire-Atlantique.

Les actions de la fédération de cancérologie

Les structures mises en place par la fédération de cancérologie :

-Création d'un espace de rencontres et d'information (ERI) : Il est dédié aux patients atteints de cancer et à leurs proches, c'est un lieu d'écoute et d'information (brochure, livres, accès internet). Il a également pour missions l'organisation d'ateliers thématiques

(prothèses capillaires, shiatsu, image de soi...) et de réunions débats sur des thèmes variés tels que la douleur, la chimiothérapie...

- Ouverture d'une consultation de maquillage thérapeutique : cette consultation est ouverte à tous les patients du CHU ainsi qu'à ceux du centre René Gauducheau. Elle a pour objectif d'apprendre aux patients à corriger des cicatrices de tumeurs, des lésions... sur le visage grâce à des produits de maquillage adaptés.

La fédération apporte son soutien aux activités de cancérologie dans les services de spécialité afin d'aider à l'application des recommandations de l'INCa, notamment sur :

- la mise en place du dispositif d'annonce ;
- le soutien aux familles ;
- les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP).

Il existe aujourd'hui une réunion de concertation pluridisciplinaire dans chaque spécialité de cancérologie, au total cela représente 12 réunions de concertation pluridisciplinaires différentes auxquelles participent les médecins du CHU.

- la présence de référentiels de bonnes pratiques cliniques ;
- le dossier communiquant en cancérologie (DCC) ;

La fédération de cancérologie œuvre également aux actions suivantes :

- la prise en charge de la douleur avec l'aide de l'équipe mobile (D^r Annie Rochedreux) ;
- le soutien psychologique des malades et des familles ;
- la prévention primaire ;
- la prévention secondaire ou dépistage ;
- l'amélioration de la qualité de vie du patient.

2. Les pôles de soins : **CENTRE DE RESSOURCES - BLOCS OPÉRATOIRES**

> Contour et objet du pôle

Le centre de ressources des blocs opératoires a été officiellement créé en décembre 2007. Son règlement intérieur définit ses missions et sa composition mais précise également les modalités de gouvernance propres à chaque bloc. Le regroupement des blocs en son sein et l'installation de ses instances s'étalent sur les années 2007 et 2008. Fin 2007 il regroupe les blocs STONT (stomatologie, chirurgie plastique, orthopédie, traumatologie, neuro-traumatologie, odontologie), uro-digestif et le bloc des urgences. Il assure la responsabilité fonctionnelle des autres blocs hormis le blocs hôpital mère-enfant (HME) et brûlés, en attendant le regroupement prévu en janvier 2008. Dans l'attente de sa structuration définitive, il est placé sous la responsabilité de la plate-forme n°6 et d'un cadre supérieur.

> Principales réalisations en 2007

Le centre de ressources a conduit les projets suivants :

- Le déménagement en janvier du bloc des Urgences dans ses locaux rénovés avec la création d'une véritable salle de soins post-interventionnelle ;
- Le transfert de l'activité des greffes rénales, des urgences urologiques et des prélèvements multi-organes vers le bloc des urgences en dehors des heures d'ouverture du bloc uro-digestif ;
- L'installation du robot chirurgical au bloc uro-digestif en décembre : définition de l'organisation, un programme de formation des chirurgiens et des infirmiers blocs opératoires diplômés d'état (Ibode) ;
- La participation au projet de restructuration des blocs de l'hôpital Nord Laënnec (HGRL) (bloc de neuro-chirurgie et deuxième tranche du bloc cœur thorax cardio-vasculaire (CTCV) ;
- La réalisation d'un audit en janvier 2007 sur l'activité du bloc stomato traumatolo neuro traumatologie (STONT) dans le cadre des chantiers de la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH) avec la mise en place d'un plan d'actions sur neuf mois réalisé sur l'année 2007 ;
- L'installation progressive dans tous les blocs opératoires du logiciel de programmation QBLOC et la préparation des spécifications du module Q bloc per opératoire ;
- L'installation des nouvelles instances (commission des utilisateurs et conseil de bloc) entre septembre et décembre des blocs STONT, urgences et uro-digestif conformément au règlement intérieur du centre de ressources ;
- La participation à la démarche de benchmark organisée par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) en octobre 2007 ;
- La préparation de l'intégration des autres blocs (ORL, OPH, CTCV, neuro-chirurgie, vasculaire) au centre de ressources : communication, dimensionnement de l'équipe de suppléance...

> Effectifs

Effectif médical	0,2
Effectif non médical	137,2

> Responsables

Directeur de proximité	Ariane Benard
Directeur de soins de proximité	Marie-Paule Marié
Cadre supérieur de santé	Christine Duringer

> Statistiques 2007

	Interventions	Indice de coûts relatifs (ICR)
Bloc urologie et digestif	6 342	1 003 708
Bloc urgences	4 344	848 102
Bloc STONT	6 475	1 626 135

2. Les pôles de soins : **MÉDECINE**

> Contour et objet du pôle

- Médecine interne ;
- Maladies infectieuses et tropicales ;
- Dermatologie ;
- Centre fédératif prévention et dépistage.

> Activités médicales 2007

- Médecine interne : activités de médecine générale, polypathologique de pathologies psychosomatiques, de maladies rares, orphelines et dysimmunitaires, de médecine vasculaire et prise en charge de la précarité ;

- Dermatologie : activités de dermatologie générale adulte et pédiatrique, et de dermato-cancérologie (coordination de la fédération de cancérologie au CHU de Nantes) ;

- Maladies infectieuses et tropicales : activités de prise en charge d'états infectieux complexes, des patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), d'antibiologie de liaison ;

- Centre fédératif de prévention et dépistage (par le service des maladies infectieuses en lien avec la dermatologie).

> Principales réalisations en 2007

- Création de l'espace rencontre et information (ERI) au sein de la fédération de Cancérologie ;

- Développement de l'activité du centre fédératif de prévention et dépistage constitué du centre de lutte anti-tuberculose (CLAT) au dispensaire Jean V, et du centre de vaccinations polyvalentes, du centre d'information, de dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), au bâtiment le Tourville ;

- Acquisition du bus mobile ; réalisation d'action prévention et dépistage à l'extérieur du CHU ;

- Transfert de l'activité d'aide au sevrage tabagique du centre fédératif de prévention et dépistage vers l'unité de coordination tabacologique (UCT) ;

- Élaboration du projet architectural et du projet d'organisation des hôpitaux de jours mutualisés pour le 7^e nord restructuré.

> Effectifs

Effectif médical	31,9
Effectif non médical	289,3

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Jacques Barrier
Directeur de proximité	Simone Lagarde
Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
Cadre supérieur de santé	Barbara Robert
Assistant de gestion	Emilie Olanier

> Statistiques 2007

Lits	150
Places	18
Nombre de séjours de 24h et plus	5 308
Nombre de séjours < à 24h	5 504
Hospitalisation à temps complet (entrées)	5 410
Hospitalisation à temps partiel	5 490
Taux d'occupation	94,7 %

2. Les pôles de soins : MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

> Contour et objet du pôle

Le pôle médecine physique et réadaptation comprend trois services :

- la médecine physique - réadaptation neurologique ;
- la médecine du sport et de l'effort physique ;
- la médecine physique locomotrice et réadaptation gériatrique.

Les deux services de médecine physique et de réadaptation organisent leurs activités conventionnelles, de semaine et de jour autour d'un plateau technique commun. Tout en gardant sa spécificité, la médecine du sport et de l'effort physique articule certaines de ses activités avec les autres services.

> Activités médicales 2007

- Rééducation neurologique ;
- Soins de suite polyvalents ;
- Rééducation locomotrice ;
- Réadaptation gériatrique ;
- Hôpital de semaine et de jour de médecine physique et réadaptation (rez-de-chaussée sud) ;
- Consultations de médecine physique et réadaptation et de médecine du sport ;
- Épreuves fonctionnelles de médecine du sport.

> Principales réalisations en 2007

Année marquée par une augmentation sensible de l'activité, aussi bien en secteur conventionnel que du côté de l'hôpital de jour.

> Effectifs

Effectif médical	13,8
Effectif non médical	364,8

> Responsables

Directeur de pôle	D ^r Charles Dubois
Directeur de proximité	Marine Plantevin
Directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
Cadre supérieur de santé	Gisèle Cougoulic
Assistant de gestion	Fabrice Lehmann

> Statistiques 2007

Lits	244
Places	18
Hospitalisation à temps complet (entrées)	2 161
Hospitalisation à temps partiel	3 491
Taux d'occupation	90,1 %

2. Les pôles de soins : **MÈRE - ENFANT**

> Contour et objet du pôle

Clinique médicale pédiatrique - chirurgie infantile - hôpital de jour médico-chirurgical de pédiatrie - hôpital à domicile pédiatrique - consultations médico-chirurgicales de pédiatrie - centre du langage - réanimation pédiatrique et néonatale - soins intensifs néonataux - néonatalogie - unité kangourou - consultations de gynécologie obstétrique - unité de gynécologie obstétrique médico-psycho-sociale - hospitalisation de gynécologie - hôpital de jour de gynécologie et obstétrique - grossesse à haut risque - hospitalisation d'obstétrique - unité d'accueil des urgences de gynécologie et obstétrique - bloc obstétrical - blocs opératoires de chirurgie infantile et gynécologie - chirurgie cardiaque pédiatrique - centre Simone Veil, planification, éducation familiale et interruption volontaire de grossesse - biologie et médecine de la reproduction - Cecos (centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme) - Andemegen (association nantaise pour le dépistage et l'étude des maladies de l'enfant pendant la grossesse et à la naissance) - lactarium - diététique pédiatrique.

> Activités médicales 2007

Procréation médicale assistée : infécondité - insémination - spermologie - autoconservation de gamètes - fécondation in vitro.

Pédiatrie : pédiatrie générale - pneumologie - allergologie - asthme - endocrinologie - gastro-entérologie - néphrologie - neuro-génétique - neurologie - neuro-pédopsychiatrie - troubles du sommeil - rhumatologie pédiatrique médico-chirurgicale.

Chirurgie infantile : chirurgie orthopédique et traumatologique - chirurgie viscérale - appareillages - incontinence - maladies osseuses constitutionnelles.

Néonatalogie en maternité - réanimation polyvalente médico-chirurgicale du nouveau-né à l'adolescent - soins intensifs néonataux.

Gynécologie-obstétrique : gynécologie chirurgicale et médicale - médecine fœtale - diagnostic anténatal - obstétrique - suivi intensif de la grossesse - uro-gynécologie - colposcopie - échographie - préparation à la naissance - accueil des femmes enceintes en difficulté - sexologie - ménopause - psychologie et psychothérapie.

Centre Simone Veil : consultations médicales et sociales - contraception - gynécologie - interruption volontaire de grossesse - stérilisation masculine - conseil conjugal et familial.

> Principales réalisations en 2007

- Ouverture de quatre lits de soins continus en clinique médicale pédiatrique ;
- Poursuite du développement de l'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique ;
- Intégration du centre du langage au sein du service de consultations médico-chirurgicales pédiatriques ;
- Acquisition d'un échographe 3D en gynécologie--obstétrique ;
- Mutualisation des lits d'hospitalisation de pédiatrie et chirurgie infantile.

> Effectifs

Effectif médical	61,7
Effectif non médical	785,5

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Paul Barrière
Directeur de proximité	Corinne Séneschal
Directeur de soins de proximité	Marceline Gélabale
Cadre supérieur de santé (pédiatrie)	Bertrand Guihal
Cadre supérieur de santé (gynéco-obs.)	Isabelle Derrenderinger
Assistant de gestion	Nathalie Raymond

> Statistiques 2007

Lits	241
Places	36
Postes d'hémodialyse	3
Lits d'hospitalisation à domicile (HAD)	14
Places d'interruption volontaire de grossesse (IVG)	5
Nombre de séjours de 24 h et plus	19 358
Nombre de séjours < à 24 h	11 001
Hospitalisation à temps complet (entrées)	15 272
Hospitalisation à temps partiel	9 027
Taux d'occupation	91,7 %
Accouchements	3 776
Journées d'hospitalisation à domicile	1 531

2. Les pôles de soins : **NEUROSCIENCES**

> Contour et objet du pôle

- Clinique neuro-traumatologique ;
- Clinique neurochirurgicale ;
- Clinique neurologique.

> Activités médicales 2007

- Neuro-traumatologie : neuro-traumatologie crânienne, rachidienne, nerfs périphériques, chirurgie du rachis dégénératif et tumoral (tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, tumeurs de la base du crâne, syndromes canaux des nerfs périphériques ;
- Clinique neurochirurgicale : neurochirurgie, neurochirurgie fonctionnelle, Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, spasticité de l'adulte, radiochirurgie cérébrale en partenariat avec le CRLCC, neurooncologie, prise en charge des malformations vasculaires cérébrales (neurochirurgie, radiochirurgie), chirurgie du Parkinson ;
- Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle : embolisations, artériographies ;
- Clinique neurologique : pathologie vasculaire cérébrale, neuro-pédiatrie, neuro-psychologie et consultation mémoire, biopsies neuromusculaires, électromyographie, épileptologie, migraines, orthophonie, Parkinson et pathologie extrapyramidale, traitement des dystonies, pathologie inflammatoire neurologique, rhumatologie, neuro-génétique, neurologie générale.

> Principales réalisations en 2007

- Unité neuro-vasculaire : 6 lits d'aigus labellisés soins intensifs ;
- Garde sur place d'un praticien senior de neurologie ;
- Affirmation des activités de référence de neurologie (unité neuro-vasculaire, maladies inflammatoires du système nerveux, pathologies du mouvement, Alzheimer et maladies neuro-dégénératives, neuro-génétique) ;
- Accès 24h/24 à l'IRM sur l'hôpital Nord Laënnec ;
- Création de quatre places d'hôpital de jour médico-chirurgical (deux places de neurologie et deux places de neurochirurgie).

> Effectifs

Effectif médical	21,4
Effectif non médical	233,3

> Responsables

Directeur de pôle	Pr Roger Robert
Directeur de proximité	Marine Plantevin
Directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
Cadre supérieur de santé	Marie-Alice Dedieu
Assistant de gestion	Philippe Riou

> Statistiques 2007

Lits	125
Places	4
Nombre de séjours de 24 h et plus	5 669
Nombre de séjours < à 24 h	1 223
Hospitalisation à temps complet (entrées)	5 939
Hospitalisation à temps partiel	945
Taux d'occupation	84,5 %

2. Les pôles de soins : ODONTOLOGIE

> Contour et objet du pôle

Le pôle odontologie est composé de deux services hospitaliers : odontologie conservatrice et pédiatrique et odontologie restauratrice et chirurgicale. Sa vocation est multiple : sont développées les activités de proximité, de référence, de recherche clinique et d'enseignement.

Le recrutement des patients est principalement local en ce qui concerne la demande de soins conventionnels, et régional dans les domaines de référence développés au sein des services.

Le pôle reçoit également une partie de la population qui n'a d'autre choix que le service public : patients en situation de précarité, patients irradiés lors de cancers des voies aéro-digestives supérieures, personnes âgées dépendantes, patients séropositifs, patients handicapés, patients hospitalisés.

L'objet du pôle est la santé bucco-dentaire, adaptée aux souhaits et conditions médico-sociales des patients. Le domaine dentaire est un révélateur pertinent de l'état de notre société, entre proximité et excellence, entre précarité et haute technicité.

> Activités médicales 2007

- soins d'hygiène et de prévention des maladies bucco-dentaires ;
- parodontologie : traitement des maladies des gencives ;
- odontologie conservatrice : traitement des caries et anomalies de structure chez l'adulte ;
- odontologie pédiatrique (moins de 15 ans et 3 mois) : traitement des caries, des anomalies de structure, des traumatismes dentaires (fractures, expulsions) ;
- orthopédie dento-faciale : traitement des encombrements dentaires et des anomalies du développement de la face ;
- chirurgie buccale : extractions, maladies des muqueuses buccales ;
- implantologie ;
- occlusodontie : traitement des dysfonctionnements articulaires ;
- odontologie restauratrice : coiffes, bridges, prothèses partielles et complètes, prothèses sur implants, prothèse maxillo-faciale ;
- urgence et traumatologie ;
- soins spécifiques (handicap...).

Environ 70 000 venues élémentaires sont comptabilisées chaque année.

> Effectifs

Effectif médical	26,5
Effectif non médical	27,8

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Olivier Laboux
Directeur de proximité	Corinne Séneschal
Directeur de soins de proximité	Marcelline Gélabale
Cadre supérieur de santé	Pierre Carpentier
Assistant de gestion	Laurence Halna

> Statistiques 2007

C consultations	22 877
D actes dentaires	6 163
DC Chirurgie buccale	66 084
FD frais dentaires divers	3 994
FI forfait implant (dentaire)	98
SC soins conservateurs	140 892
SPR prothèse dentaire	143 285
TO ortho-donto-faciale	59 806
Z radio	141 849

> Principales réalisations en 2007

- Développement de la prise en charge des personnes handicapées ;
- Consolidation de l'activité de prise en charge inter-pôles des cancers des voies aéro-digestives supérieures ;
- Amélioration des conditions de prise en charge odontologique en milieu pénitentiaire ;
- Construction d'un secteur spécifique de six fauteuils, numérisation de l'imagerie en cours et projet d'informatisation complète des services.

2. Les pôles de soins : **OSTÉO-ARTICULAIRE**

> Contour et objet du pôle

- Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique.
- Rhumatologie.
- Un hôpital de jour médico-chirurgical.

> Activités médicales 2007

- Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique : appareillage, chirurgie de la main, lombalgies, orthopédie, rééducation et réadaptation professionnelle, médecine physique, traumatologie sportive, traumatologie-orthopédie, consultations médico-chirurgicales de rhumatologie, consultation pluridisciplinaire de pathologie de l'épaule, consultation polyvalente de prise en charge des hémophiles, chirurgie mini-invasive et navigation assistée par ordinateur.
- Rhumatologie : ostéodensitométrie, rhumatologie inflammatoire, pathologies mécaniques, rhumatologie interventionnelle.

> Principales réalisations en 2007

- Consultation multi-disciplinaire sur les pathologies rachidiennes en lien avec l'hôpital de semaine de rhumatologie ;
- Centre de recours sur les infections ostéo-articulaires en attente de reconnaissance de l'agence régionale d'hospitalisation ;
- Pérennisation de la filière de prise en charge de l'ostéoporose ;
- Consultation du sport ;
- Avancée sur les missions d'enseignement et de recherche du projet d'Institut du squelette et de l'appareil ;
- Centre de référence au niveau de la cancéropole Grand Ouest en pathologie tumorale de l'appareil locomoteur.

> Effectifs

Effectif médical	16,4
Effectif non médical	222,9

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Norbert Passuti
Directeur de proximité	Marine Plantevin
Directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
Cadre supérieur de santé	Gwénaële Lebeau
Assistant de gestion	Philippe Riou

> Statistiques 2007

Lits	124
Places	7
Nombre de séjours de 24 h et plus	5 598
Nombre de séjours < à 24 h	1 587
Hospitalisation à temps complet (entrées)	5 668
Hospitalisation à temps partiel	1 547
Taux d'occupation	84,7 %

2. Les pôles de soins : PHARMACIE-STÉRILISATION

> Contour et objet du pôle

Le pôle pharmacie-stérilisation regroupe l'ensemble des pharmacies à usage intérieur et des sites de stérilisation ainsi que la radiopharmacie.

> Activités médicales 2007

- Dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux aux unités de soins ;
- Gestion et approvisionnement en médicaments et en dispositifs médicaux ;
- Préparation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et des médicaments radiopharmaceutiques : opérations de pharmacotechnie et de stérilisation.

> Principales réalisations en 2007

- Poursuite de la centralisation des opérations de lavage-conditionnement ;
- Unité de coordination du comité régional du médicament et des dispositifs médicaux : site internet, rapport d'étape contrat bon usage du médicament (CBU) analyses et enquêtes sur les régions ;
- Développement d'une gestion documentaire et préparation dossier gestion électronique des documents (GED) ;
- Mise aux normes de la radiopharmacie ;
- Certification Iso 9001 de l'unité de pharmacie clinique oncologique ;
- Conseil scientifique de pôle : préparation intégration CHU pharmaceutique ;
- Négociation et mise en œuvre du contrat de bon usage du médicament ;
- Participation au projet d'informatisation de la production des soins ;
- Aménagement de la logistique dans le cadre de la nouvelle plateforme logistique ;

Projets en cours

- Démarche de certification des essais cliniques ;
- Contractualisation avec les unités de soins ;
- Mise en place d'indicateurs sur l'activité des pharmacies à usage intérieur (PUI) ;
- Développement des projets d'automatisation de la dispensation ;
- Développement de l'informatisation logistique ;
- Regroupement des activités de stérilisation de l'hôpital Nord Laënnec sur le site hôtel-Dieu.

> Effectifs

Effectif médical	25,3
Effectif non médical	129,5

> Responsables

Directeur de pôle	Jean-Claude Maupetit
Directeur de proximité	Ariane Benard
Directeur de soins de proximité	Marie-Paule Marié
Assistant de gestion	Fabienne Malard

2. Les pôles de soins : **PLATEAU TECHNIQUE - IMAGERIE MÉDICALE**

> Contour et objet du pôle

Le plateau technique d'imagerie, créé par les instances du CHU en juin 2005, regroupe les activités de trois services : le service de radiologie et imagerie médicale (hôtel-Dieu, hôpital Mère et Enfant, hôpital Saint-Jacques et hôpital Nord Laennec, le service de médecine nucléaire hôtel-Dieu et hôpital Laennec, le service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle hôpital Nord Laennec.

L'activité d'imagerie du service d'hémodynamique hôpital Nord Laennec (P^r Dominique Crochet) est rattaché à l'institut du thorax.

> Principales réalisations en 2007

- Renouvellement d'un scanner sur l'hôtel-Dieu (acquisition d'un scanner multibarrettes) ;
- Acquisition d'une salle à technologie capteur-plan sur l'hôpital Nord Laennec (en remplacement de 3 salles) ;
- Renouvellement de deux gamma-caméras sur l'hôtel-Dieu (dont une mono-tête et une double tête couplée à un scanner).

> Effectifs

Effectif médical	32,5
Effectif non médical	172,6

> Responsables

Directeur de proximité	Simone Lagarde
Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
Cadre supérieur médico-technique	Pascal Visdeloup

> Statistiques 2007

Nombre d'ICR (indices de coût relatif)	10 666 935
Scannographie (forfaits techniques)	24 210
Résonance magnétique nucléaire (forfaits techniques)	11 033

2. Les pôles de soins : **PSYCHIATRIE**

> Contour et objet du pôle

En 2007, création de six pôles :

- 1- Psychiatrie I ;
- 2- Psychiatrie II-III-SMPR (service médico-psychologique régional) ;
- 3- Psychiatrie IV ;
- 4- Psychiatrie V ;
- 5- Psychiatrie universitaire ;
- 6- Pédopsychiatrie ;
- Prise en charge en psychiatrie adulte et infanto-juvénile, et addictologie.
- Hospitalisation et activités extra-hospitalières (centre médico-psychologique : CMP, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel : CATTP, hôpitaux de jour) ;
- Liaison avec les services de MCO.

> Activités médicales 2007

- Prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpitaux de jour ;
- Prise en charge spécifique intersectorielle - addictologie, service médico-psychologique régional (SMR) : milieu pénitentiaire, psychiatrie de liaison adultes et enfants, unité de crise pour jeunes suicidants (Espace), psychogériatrie, centre nantais de la parentalité et hospitalisation mère-enfant (Home), équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP), centre d'activité de prise en charge des patients institutionnellement dépendants (CAPPID) ;
- File active suivie massivement en ambulatoire, supérieure à 10 000.

> Principales réalisations en 2007

Venue d'une mission d'appui en santé mentale ;

Mise en œuvre des préconisations : création de six pôles, mise en place d'une instance de concertation, plate-forme de proximité spécifique ;

Achèvement de la première phase des travaux de rénovation - déménagement 2008 ;

Adoption du projet médical de la discipline (projet d'établissement 2008-2012).

> Effectifs

Effectif médical	51,7
Effectif non médical	659,7

> Responsables

Directeur psychiatrie I	D' Vincent Delaunay
Cadre supérieur de santé psychiatrie I	Laurent Crand

Directeur psychiatrie II-III-SMPR	D' Wilfrid Martineau
Cadre sup. de santé psychiatrie II-III-SMPR	Danielle Saout

Directeur psychiatrie IV	D' Hervé Inial
Cadre supérieur de santé psychiatrie IV	Jean-Yves Guérin

Directeur psychiatrie V	D' Rachel Bocher
Cadre supérieur de santé psychiatrie V	Daniel Sarrazin

Directeur psychiatrie universitaire	P' Jean-Luc Venisse
Cadre sup. de santé psychiatrie universitaire	Éric Berche

Directeur pédopsychiatrie	D' Yves Gloanec
Cadre supérieur de santé pédopsychiatrie	Thierry Brohan

Directeur de proximité	Pascal Picard
------------------------	---------------

Directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
---------------------------------	------------------

Assistant de gestion	Valérie Le Caignard
----------------------	---------------------

> Statistiques 2007

Lits	333
Places	227
Hospitalisation à temps complet (entrées)	4 305
Hospitalisation à temps partiel	33 176
Taux d'occupation	86 %

2. Les pôles de soins : SOINS GÉRIATRIQUES

> Contour et objet du pôle

Prise en charge de la personne âgée :

- dans les unités de soins de suite (CHU Bellier et maison Pirmil 3^e), afin d'améliorer l'état de santé en vue d'un retour à domicile ou dans la perspective d'un hébergement en institution ;

- dans les unités de soins de longue durée (Pirmil 1^{er} et 2^e, Beauséjour, La Seilleraye et La Placelière) pour une prise en charge en lien avec le projet de soins et le projet de vie.

> Activités médicales 2007

- Soins à la personne âgée dépendante ;
- Consultations gériatriques ;
- Consultations douleur ;
- Consultation mémoire ;
- Participation au développement de l'équipe mobile de gériatrie dans le cadre de la fédération médicale inter hospitalier (FMIH).

> Principales réalisations en 2007

- Finalisation du projet médical 2008-2012 du pôle, en lien avec la réflexion sur le volet gériatrie du plan directeur du CHU et du projet médical de territoire ;

- Pérennisation de l'activité de gériatrie de liaison au profit du pôle ostéo-articulaire grâce à la présence d'un médecin à mi-temps sur ce pôle et à mi-temps en médecine interne gériatrique ;

- Présentation d'un dossier à l'institut national de lutte contre le cancer (l'INCA) dans le cadre de la mise en place du plan national d'onco-gériatrie ;

- Poursuite du déploiement des projets de soins et du projet de vie individualisé sur le pôle en intégrant les thématiques transversales de la prévention des chutes, prévention de la maltraitance, des urgences vitales, de l'évaluation de l'état nutritionnel, de l'animation ;

- Première *Journée qualité* du pôle le 20 septembre 2007, ouverte à l'ensemble des personnels de la filière gériatrique FMIH.

> Effectifs

Effectif médical	22,7
Effectif non médical	565,6

> Responsables

Directeur de pôle	D ^r Vincent Ould-Aoudia
Directeur de proximité	Patrick Giraud
Directeur de soins de proximité	Colette Texier
Cadre supérieur de santé	Bettye Lequippe
Assistant de gestion	Martine Le Berre

> Statistiques 2007

Soins gériatriques (budget H)

Lits	100
Hospitalisation à temps complet (entrées)	34 111
Hospitalisation à temps partiel	930
Taux d'occupation	96,6 %

Soins gériatriques (budget B)

Lits	534
Hospitalisation à temps complet (entrées)	188 214
Hospitalisation à temps partiel	
Taux d'occupation	93,5 %

2. Les pôles de soins : TÊTE ET COU

> Contour et objet du pôle

Le pôle tête et cou est composé comme suit : une clinique brûlés adultes-chirurgie plastique, une clinique ophtalmologique, une clinique oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico faciale, chirurgie maxillo faciale et Stomatologie

Le pôle assure des activités de proximité, de référence, de recherche et d'enseignement. Le pôle est caractérisé par une forte volumétrie de consultations (50 000/an), une patientèle d'environ 30 % hors département (voire plus pour le service des brûlés), un patient sur quatre est un enfant.

Autres particularités du pôle : activités de carcinologie (trois services sur quatre), chirurgie ambulatoire, urgences prises en charge par les services.

> Activités médicales 2007

- Chirurgie plastique, traitement des brûlures, des cicatrisations, lésions dermatologiques ;

- Ophtalmologie générale, contactologie, ophtalmologie pédiatrique, neuro-ophtalmologie, pathologies inflammatoires, pathologies rétinienne, dégénérescence maculaire, pathologies lacrymales et orbitaires, pathologies palpébrales, chirurgie réfractive, consultations pré et post greffes de cornées, pathologie VIH, pathologie diabétique ;

- ORL générale, pathologie cervicale, oncologie, chirurgie plastique de la face, pathologie des sinus, pathologie de l'oreille, surdités, vertiges, surdité chez l'enfant, otoémissions acoustiques, allergologie, phoniatrie, pathologie professionnelle, pathologie rhinosinusienne, consultations acouphènes, consultations ronchopathies, implants cochléaires, troubles de l'odorat, pathologie du conduit auditif ;

- Stomatologie générale, chirurgie maxillo faciale, traumatologie faciale, fentes labio maxillo palatines, malformations congénitales de la face, oncologie maxillo faciale et de la cavité buccale, chirurgie orthopédique des maxillaires, orthopédie dento faciale, orthodontie, implantologie et prothèses sur implant, chirurgie bucco dentaire, parodontologie, pathologie de la muqueuse buccale, extractions dentaires, pathologie bucco faciale chez les hémophiles.

> Principales réalisations en 2007

Restructuration de l'hospitalisation du pôle autour des types de prises en charge des patients : un secteur conventionnel, un secteur hôpital de semaine, un secteur hôpital de jour toutes disciplines confondues avec un secteur enfant pour les hôpitaux de semaine et de jour.

> Effectifs

Effectif médical	24,9
Effectif non médical	260,4

> Responsables

Directeur de pôle	P ^r Jacques Mercier
Directeur de proximité	Corinne Séneschal
Directeur de soins de proximité	Marcelline Gelabale
Cadre supérieur de santé	Laurence Halna
Assistant de gestion	Pierre Carpentier

> Statistiques 2007

Lits	87
Places	14
Nombre de séjours de 24 h et plus	5 652
Nombre de séjours < à 24 h	2 529
Hospitalisation à temps complet (entrées)	6 446
Hospitalisation à temps partiel	2 049
Taux d'occupation	65,3 %

2. Les pôles de soins : **URGENCES**

> Contour et objet du pôle

Le pôle des urgences est une structure polyvalente offrant un plateau technique permettant l'accueil et la prise en charge de toutes les demandes de soins non programmés.

> Activités médicales 2007

- Les activités médicales du pôle sont par définition centrées sur l'accueil et la prise en charge des patients non programmés. Les réponses aux demandes de soins en urgence s'effectuent à différents niveaux en fonction de la pathologie et de l'âge des patients ;

- le SAMU - centre 15 est devenu un véritable *call center* assurant une permanence de l'accueil téléphonique ;

- le SMUR assure par voie aérienne ou terrestre les transports primaires et secondaires des patients ;

- l'urgence accueil est divisée en quatre secteurs : l'urgence médicale spécialisée assure la consultation et la prise en charge des pathologies psychiatriques, l'urgence traumatique, l'urgence non traumatique, l'urgence pédiatrique pour les enfants de moins de 15 ans et 3 mois ;

- les unités d'hospitalisation d'urgence : l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) inférieure à 48 heures et la médecine polyvalente d'urgence (MPU) pour les hospitalisations conventionnelles ;

- l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) pour les patients détenus ;

- l'unité de coordination des greffes et des prélèvements d'organes.

> Principales réalisations en 2007

- Création d'une 3^e unité de médecine polyvalente d'urgence avec 12 lits en décembre 2007, puis 12 lits supplémentaires dès le début de l'année 2008 ;

- Poursuite de l'expérimentation du SMUR de Pornic ;

- Préparation de l'ouverture du nouveau bâtiment du Samu-Smur-centre 15 prévue en septembre 2008 ;

- Participation à la fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) - (hôpital de Châteaubriand) ;

- Mise en place de la feuille de prescription médicale sans recopie à l'accueil urgences.

> Effectifs

Effectif médical	57,5
Effectif non médical	425,3

> Responsables

Directeur de pôle	D ^r Philippe Hauet
Chef de service	P ^r Gilles Potel
Directeur de proximité	Simone Lagarde
Directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
Cadre supérieur de santé	Bernadette Loué
Assistant de gestion	Michel Dherville

> Statistiques 2007

Passages aux urgences	88 192
Nombre de séjours	7 129

Unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD)

Lits	20
Hospitalisations à temps partiel (entrées)	4 089
Taux d'occupation	118 %

Médecine polyvalente d'urgences (MPU)

Lits	58
Hospitalisations à temps partiel (entrées)	17 811
Taux d'occupation	102 %

2. Les pôles de soins : **INSTITUT DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (Imad)**

> Contour et objet de l'institut

L'Institut des maladies de l'appareil digestif (IMAD) est une structure intégrative associant soin, enseignement et recherche dans le domaine des maladies digestives et hépatiques de l'adulte et de l'enfant. Il associe des services cliniques et des unités de recherche labellisées par l'Université, l'Inserm et l'Inra : service d'hépatogastroentérologie et assistance nutritionnelle, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE) et services de pédiatrie (chirurgie et médecine) pour les aspects pédiatriques ;

Pour la recherche unité Inserm 913, unité PHAN de l'INRA et EA biothérapies hépatiques et transfert de gènes ainsi que le CIC Inserm dans sa composante *gastro-nutrition* regroupés en un site unique depuis 2007 ;

Les aspects pédagogiques concernent aussi bien l'enseignement médical et paramédical que l'enseignement scientifique et la formation professionnelle.

> Principales réalisations en 2007

L'équipe Inserm U913 a été créée et va s'attacher à décrypter les effets des cellules gliales et de ses médiateurs sur la barrière épithéliale intestinale et dans la neuroprotection. L'équipe s'implique également dans un projet de recherche translationnelle sur la maladie de Parkinson (projet Inserm –DHOS en partenariat avec le CIC de neurologie). L'impact du système nerveux entérique sur le développement des états précancéreux fait l'objet d'un financement de l'INCa.

L'équipe biothérapie hépatique a été labellisée comme équipe d'accueil et a déposé une demande de création d'unité Inserm. Les faits marquants 2007 incluent :

- a) Une nouvelle approche de thérapie génique utilisant le lentivirus et exploitant une technique chirurgicale applicable chez l'homme pour guérir de manière permanente les symptômes de la maladie de Crigler Najjar,
- b) La détection, isolement et caractérisation de clones lymphocytaires T reconnaissant l'alpha-fetoprotéine chez des patients atteints de carcinome hépatocellulaire,
- c) L'élucidation du mécanisme d'action d'un vaccin bactérien pour l'immunothérapie des cancers et la mise en place d'un nouveau modèle de souris transgénique pour l'immunothérapie des cancers du foie,
- d) Le design de nouveaux adénovirus capables de détruire de manière sélective des cellules cancéreuses et la validation d'une approche d'imagerie in vivo permettant de visualiser la propagation de ces virus dans des tumeurs chez l'animal vivant .

> Responsables

Directeur de l'institut	P ^r Jean-Paul Galmiche
Directeur médical	P ^r Paul-Antoine Lehur
Directeur de la recherche	P ^r Georges Vassaux
Directeur de l'enseignement médical	P ^r Stanislas Bruley des Varannes
Directeur de l'enseignement scientifique	D ^r Cyrille Feray

L'UMR physiologie et adaptations Nutritionnelles (PHAN –INRA) a emménagé sur le site de l'hôtel-Dieu en septembre 2007 rejoignant ainsi les autres équipes de recherche de l'Imad. De nouvelles méthodes non invasives d'étude du tube digestif des prématurés ont été mises au point ouvrant la perspective d'évaluer la cinétique de maturation des gènes-clés dans la maturation du tube digestif et des effets de la nutrition parentérale sur les fonctions gastro-intestinales. R. Thibault et D. Darmaun ont obtenu le financement de deux projets de recherche, l'un sur l'effet anabolisant de la citrulline et l'autre chez les patients atteints de grêle court.

Les réalisations les plus marquantes impliquant la CCDE ont été :

- 1) la mise en place de plusieurs études dont un PHRC national en chirurgie bariatrique s'inscrivant dans la dynamique du plan « *Nutrition-Santé* » ;
- 2) la labellisation du centre de référence maladies rares « *malformations ano-rectales et pelviennes* » (Marep) en partenariat avec le service de chirurgie viscérale pédiatrique de l'hôpital Necker-enfants malades (P^r S. Sarnacki) et du CHU de Nantes (P^r Y. Hérouy).

Autre élément marquant de l'année 2007, la première journée nantaise de chirurgie digestive et endocrinienne s'est tenue à la cité des Congrès le 15 juin dernier, réunissant plus de 200 participants autour du P^r Joël Le Borgne qui fêtait son jubilé à cette occasion. La seconde édition des JNCDE est programmée pour le 12 juin 2009.

2. Les pôles de soins : **INSTITUT DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (Imad)** **> Activité médicale**

> Contour et objet du pôle

Le pôle clinique de l'Institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) a pour mission, au sein du CHU de Nantes, de mettre à la disposition du public un haut niveau de compétences et d'expertise dans la prise en charge médico-chirurgicale des maladies de l'appareil digestif, ainsi que dans la prise en charge chirurgicale des pathologies endocriniennes et pariétales abdominales et de l'obésité.

Organisé en institut depuis 2005, l'Imad a rapproché ses activités cliniques, de recherche et de formation (initiale et post-doctorale), pour les mettre au service du patient dans les domaines de l'hépatogastroentérologie, de la chirurgie digestive, endocrinienne et bariatrique, de l'assistance nutritionnelle et de l'oncologie digestive.

> Activités médicales 2007

En année pleine, 2007 a été le premier exercice de la clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE) en tant que seule structure de cette discipline au sein de notre CHU. L'ensemble des indicateurs d'activité ont été en augmentation significative, avec un développement marqué de l'activité de chirurgie bariatrique et endocrinienne. Après une étape de mise en place en 2006, l'organisation de la CCDE, favorisée par des restructurations architecturales (aile de consultations du 2^e Nord) est maintenant pérenne. Son chef de service, le P^r Paul-Antoine Lehur, a été nommé par arrêté ministériel le 20 juillet 2007.

En hépatogastroentérologie, de nouvelles technologies d'imagerie endoscopique et d'exploration fonctionnelle digestive ont été mises en place, en particulier l'endomicroscopie et la manométrie de haute résolution. L'endomicroscopie digestive a valu aux D^s T. Matysiak-Budnik et E. Coron une seconde Victoire de la Médecine.

En assistance nutritionnelle, le D^r R. Thibault a pris des fonctions de praticien hospitalier contractuel et l'équipe assure plus de 300 consultations internes annuelles en plus des consultations externes.

L'année 2007 a été marquée par l'ouverture de locaux de consultations regroupant médecine, chirurgie et anesthésie au 2^e étage de l'aile nord de l'hôtel-Dieu.

Le projet médical majeur de l'année 2008 concerne le retour de l'hépatologie sur le site de l'hôtel-Dieu qui va impliquer une profonde réorganisation des secteurs hospitaliers, tant pour l'hospitalisation traditionnelle que pour les secteurs d'hospitalisation partielle.

> Effectifs

Effectif médical	22,7
Effectif non médical	243,7

> Responsables

Directeur médical	P ^r Paul-Antoine Lehur
Directeur de proximité	Joël Pujol
Directeur de soins de proximité	Gisèle Cougoulic
Cadre supérieur de santé	Marie-Renée Prouteau
Assistant de gestion	Pascale Chevrel

> Statistiques 2007

Lits	136
Places	3
Nombre de séjours de 24 h et plus	6 442
Nombre de séjours < à 24 h	2 959
Hospitalisation à temps complet (entrées)	8 500
Hospitalisation à temps partiel	611
Taux d'occupation	85,4 %

2. Les pôles de soins : **INSTITUT DU THORAX**

> Contour et objet de l'institut

L'Institut du thorax, créé en juin 2004, résulte de la volonté commune de l'Inserm, du CHU et de l'université de Nantes de mettre en commun leurs moyens en termes de soin, d'enseignement de recherche sur les pathologies cardiaques, vasculaires et pulmonaires.

Les missions de l'Institut sont déterminées par le besoin médical. Les maladies cardiovasculaires demeurent la première cause de mortalité dans les pays développés. Elles sont de loin la première cause de décès chez les femmes (36 %) et la seconde, derrière les cancers, chez les hommes (29 % contre 32 %). Cette mortalité devrait encore augmenter dans les prochaines années du fait du vieillissement de la population. Les maladies respiratoires sont responsables en France chaque année de 37 000 décès, soit 6 % de l'ensemble des décès. La bronchite chronique est la cause de mortalité qui augmente le plus dans les pays industrialisés.

À côté du pôle thorax, s'est développée à Nantes une des premières structures du territoire national en recherche cardiovasculaire, l'unité Inserm U533. Le pôle thorax et l'unité Inserm, nouvellement recertifiée sous le n° U915 ont démontré leur capacité à collaborer étroitement et à instaurer des passerelles entre soins et recherche. L'ensemble nantais de soin et de recherche dans les thématiques des maladies du thorax est aujourd'hui largement reconnu comme un centre d'excellence aux plans national et européen. La réussite de cette expérience et la volonté des trois partenaires : CHU, université de Nantes et Inserm, d'accentuer leur collaboration ont permis de franchir une étape nouvelle en créant l'Institut du thorax.

L'Institut regroupe au sein d'une structure unique :

- l'ensemble des activités de soin assurées par le pôle thorax ;
- l'ensemble de l'enseignement des filières de formation des spécialités médicales du thorax (y compris l'endocrinologie), d'une part, et de l'ensemble des filières de formation scientifiques de recherche fondamentale et de biotechnologie, d'autre part ;
- la recherche [unité Inserm U 915 et la partie cardiovasculaire du centre d'investigation clinique (CIC4)].

L'objectif prioritaire de l'Institut est d'assurer le décloisonnement des savoirs et des pratiques au service du malade. En cela, l'Institut du thorax représente une organisation innovante transversale en dehors de toute relation hiérarchique.

Le groupement d'activités morcelées favorise la visibilité européenne et internationale de l'ensemble. Des liens de partenariat et de coopération ont été initiés avec des instituts comparables à Montréal (institut de cardiologie de Montréal) et à Lausanne (Cardiomet).

L'Institut souhaite promouvoir et développer la recherche dans tous les domaines concernant le thorax. Cependant, en fonction des compétences cliniques et précliniques présentes et reconnues au sein de l'institut, un nombre limité d'axes de recherche d'excellence sont privilégiés :

- la mort subite de l'adulte. En Europe, 500 000 morts subites de l'adulte sont dénombrées chaque année. On considère que la moitié des infarctus ne parvient pas jusqu'à l'hôpital. Le traitement préventif existe et a prouvé son efficacité. Le problème majeur consiste à

> Responsables

Directeur de l'institut P^r Hervé Le Marec

Directeur médical P^r Daniel Duveau

Directeur de la recherche P^r Patricia Lemarchand

Directeur de l'enseignement médical P^r Philippe Patra

Directeur de l'enseignement scientifique P^r Pierre Pacaud

identifier les patients à risque de mort subite qui bénéficieraient du traitement, inapplicable au niveau d'une population. L'Institut du thorax est un des leaders mondiaux dans la recherche sur la mort subite ;

- les maladies génétiques cardiovasculaires et respiratoires. Ce sont des maladies rares mais en général graves. L'Institut du thorax est considéré comme un acteur clef sur la scène internationale dans cette thématique ;

- l'insuffisance cardiaque. C'est une affection en constante augmentation qui représente un réel problème de santé publique. L'Institut du thorax est un centre expert européen pour la prise en charge et le suivi de ces patients. C'est aussi un centre expert européen de transplantation cardiaque et d'assistance circulatoire ;

- la maladie coronaire. En partenariat avec des industriels et avec les cliniciens de cardiologie interventionnelle, l'Institut du thorax développe de nouvelles prothèses destinées à maintenir fonctionnelles des artères coronaires obstruées ;

- l'Institut du Thorax est une référence dans le domaine de l'endocrinologie : diabète, nutrition, thyroïde, ... ;

- l'Institut du thorax est une référence nationale dans la prise en charge des patients atteints d'insuffisance respiratoire ou de mucoviscidose. Il est, en particulier, l'un des rares centres nationaux à posséder une expertise dans la transplantation pulmonaire. Par ailleurs, les équipes médicales et de recherche de l'Institut développent de nouvelles approches médicamenteuses de l'hypertension artérielle pulmonaire ;

- l'Institut du thorax, qui est très investi dans l'innovation chirurgicale, développe la chirurgie vasculaire (prothèses endo-aortiques) et cardiaque vidéo-assistée. Cette méthode d'intervention constitue le préalable à la chirurgie du futur : la chirurgie robotisée.

L'Institut du thorax, qui assure à ce jour l'accueil et l'encadrement d'une cinquantaine d'étudiants, se constitue également comme une pépinière de jeunes médecins et chercheurs.

2. Les pôles de soins : **INSTITUT DU THORAX** **>Activité médicale**

> Contour et objet du pôle

Le pôle clinique de l'Institut du thorax regroupe les services de cardiologie, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, chirurgie vasculaire, endocrinologie, pneumologie et le centre d'hémodynamique.

> Activités médicales 2007

- Cardiologie : cardiologie conventionnelle, rythmologie (centre de référence des maladies rares), prise en charge de l'insuffisant cardiaque (centre d'éducation) et du syndrome coronarien, soins intensifs ;

- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire : chirurgie cardiaque conventionnelle, chirurgie cardiaque pédiatrique, chirurgie de l'insuffisance cardiaque avec transplantation et assistance circulatoire, chirurgie vidéo-assistée, chirurgie thoracique conventionnelle (à l'exception de l'œsophage), chirurgie de l'insuffisance respiratoire et transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire ;

- Chirurgie vasculaire : chirurgie vasculaire conventionnelle, développement des endoprothèses artérielles, chirurgie vasculaire combinée : radio-chirurgie interventionnelle ;

- Endocrinologie : endocrinologie générale (diabète, thyroïde), lipidologie, nutrition, obésité, poly-endocrinopathie, oncogénétique ;

- Pneumologie : pneumologie conventionnelle, cancérologie, insuffisance respiratoire (unité de soins intensifs), centre de référence de la mucoviscidose, centre de prise en charge de l'hypertension pulmonaire, endoscopie interventionnelle, étude du sommeil ;

- Hémodynamique : cathétérisme conventionnel (adulte et pédiatrique), cathétérisme interventionnel (adulte et pédiatrique), prise en charge du syndrome coronarien, développement de l'imagerie cardio-vasculaire non invasive, IRM et coro-scanner.

> Principales réalisations en 2007

1) Le renforcement de la chirurgie cardiaque adulte et pédiatrique s'est poursuivi. En 2007, les objectifs atteints dès 2006 ont de nouveau été dépassés : 1 300 patients opérés sous circulation extra-corporelle.

En 2007, 1 400 patients ont ainsi été opérés dont 9 % d'enfants. 2007 a connu la plus forte progression de chirurgie cardiaque : + 8,44 % par rapport à 2006.

2) L'année 2007 a vu la réfection de l'unité de chirurgie vasculaire; d'une part l'ouverture de cinq lits de semaine le 15 avril 2007 puis la réfection complète de cette aile qui a pu être livrée début 2008.

3) Depuis le début de l'année 2007 l'unité de transplantation thoracique a vu ses 10 lits labellisés en unité de soins intensifs.

4) Les discussions dans le cadre du SIOS ont vu Nantes labellisé comme l'un des deux centres du grand Ouest dévolu à la chirurgie cardio-pédiatrique et le centre de référence en matière d'assistance circulatoire lourde.

5) L'Institut a appuyé fortement la demande d'extension du centre de réadaptation de Machecouil qui s'est vu confortée par l'ouverture de cinq nouveaux lits.

6) En 2007 ont été finalisés les projets propres à l'Institut entrant dans le cadre du Projet d'établissement 2008-2012.

> Effectifs

Effectif médical	50,2
Effectif non médical	581,7

> Responsables

Directeur médical	P ^r Daniel Duveau
Directeur de proximité	Joël Pujol
Directeur de soins de proximité	Gisèle Cougoulic
Cadre supérieur de santé	Jeanne Neville
Assistant de gestion	Emmanuelle Vivier

> Statistiques 2007

Lits	303
Places	18
Nombre de séjours de 24 h et plus	14 393
Nombre de séjours < à 24 h	4 949
Hospitalisation à temps complet (entrées)	13 523
Hospitalisation à temps partiel	4 685
Taux d'occupation	84 %

7) De façon concomitante s'est poursuivie en 2007 la réflexion sur le projet Ile de Nantes.

8) Sur le plan des personnels : personnel para-médical : nous avons obtenu un renforcement des équipes de nuit pour les soins intensifs de cardiologie, la pneumologie sud et la cardiologie est. Néanmoins il manque encore deux postes pour couvrir tous les besoins toutes les nuits.

9) Renforcement du secrétariat d'hémodynamique.

10) Renforcement du secrétariat de consultations en cardiologie (+ 1,5 ETP).

11) Sur le plan médical, obtention d'un 0,5 emploi temps plein de praticien hospitalier en diabétologie. Le candidat n'a pas encore été recruté.

12) Obtention d'un poste de praticien hospitalier à temps partiel pour la prise en charge des transplantés thoraciques.

13) Préparation du transfert de l'endocrinologie sur le site de l'hôpital Nord Laënnec en 2008. Achèvement des réunions visant à valider le concept architectural et l'organisation du transfert.

2. Les pôles de soins : **INSTITUT DE TRANSPLANTATION ET DE RECHERCHE EN TRANSPLANTATIONS - UROLOGIE - NÉPHROLOGIE**

> Contour et objet de l'institut

Créé en 1991, l'Institut de transplantation et de recherche en transplantation (Itert) est le second centre français pour le nombre de greffes de rein et le premier pour la greffe de pancréas (2007). En 2006, pour prendre un nouvel élan et affirmer son positionnement international, l'Itert dont l'UMR (unité mixte de recherche) Inserm U643 a franchi une nouvelle étape et s'est uni au pôle néphrologie-urologie transplantation pour former un nouvel institut de dimension internationale : l'Itert-urologie-néphrologie (IUN). L'activité de transplantation rénale et pancréatique étroitement liée à la recherche et l'innovation sera encore renforcée avec un effort particulier sur la transplantation rénale à partir de donneurs à cour arrêté et sur la transplantation chez le patient diabétique. L'IUN souhaite aussi structurer la recherche dans ses composantes néphrologiques et urologiques. L'IUN s'attache à améliorer les techniques ou à en développer de nouvelles pour offrir un panel étendu de possibilités de traitements.

> Principales réalisations en 2007

L'IUN a fait un effort important de restructuration de l'activité de greffe : plan de prélèvement donneur arrêté et réorganisation de la greffe de pancréas. L'IUN est maintenant le 1^{er} Institut européen pour le nombre de greffe de pancréas réalisés en 2007.

L'IUN est le centre pivot du réseau thématique de recherche et de soins Centaure (allié au service de greffe de rein et de pancréas de Lyon et au service de greffe de rein de Necker). La composition et les objectifs de Centaure sont disponibles sur : www.fondation-centaure.org.

Les principales thématiques de recherche biomédicale à l'IUN recouvrent :

- la recherche de biomarqueurs sanguins de la tolérance et du rejet chronique (plates-formes technologiques permettant l'analyse quantitative et qualitative du transcriptome, du protéome, et l'analyse fonctionnelle) ;
- la robotique (recherche et développement de techniques chirurgicales mini-invasives) ;
- les glomérulopathies (études des mécanismes physiopathologiques du syndrome néphrotique et de sa récurrence après la transplantation rénale) ;
- la tolérance immunitaire aux allo et auto antigènes ;
- l'immuno-intervention ;
- la xénotransplantation et les cellules souches (neurones et cellules mésenchymateuses) ;
- la biologie des cellules endothéliales ;
- l'épidémiologie/banque de données et biocollecteur divat et sa cellule d'analyse biostatistique (www.divat.fr)

L'IUN a produit 45 articles scientifiques depuis le 1^{er} janvier 2007 (site Itert : www.ifr26.nantes.inserm.fr/ITERT). L'Unité U643 a été renouvelée pour 4 ans (directeur Ignacio Anegón).

> Responsables

Directeur de l'institut	P ^r Jean-Paul Souillou
Directeur médical	D ^r Loïc Le Normand
Directeur de la recherche	D ^r Magali Giral
Directeur de l'enseignement médical	P ^r Maryvonne Hourmant
Directeur de l'enseignement scientifique	D ^r Ignacio Anegón

2. Les pôles de soins : **INSTITUT DE TRANSPLANTATION ET DE RECHERCHE EN TRANSPLANTATIONS - UROLOGIE - NÉPHROLOGIE** >**Activité médicale**

> Contour et objet du pôle

La composante clinique de l'Institut comprend deux services : la clinique urologique et le service de néphrologie immunologie clinique avec son unité fonctionnelle d'hémodialyse chronique.

> Activités médicales 2007

- Prise en charge des maladies rénales : insuffisance rénale chronique, hémodialyse ;
- Prise en charge des maladies des voies urinaires ;
- Transplantations d'organes chez les patients diabétiques.

> Effectifs

Effectif médical	18,8
Effectif non médical	196,1

> Responsables

Directeur médical	D' Loïc Le Normand
Directeur de proximité	Joël Pujol
Directeur de soins de proximité	Pascale Pailler
Cadre supérieur de santé	Ludovic Billard
Assistant de gestion	Marie-France Le Tenier

> Statistiques 2007

Lits	78
Places	5
Postes d'hémodialyse	22
Nombre de séjours de 24 h et plus	4 756
Nombre de séjours < à 24 h	11 873
Hospitalisation à temps complet (entrées)	3 867
Hospitalisation à temps partiel	15 152
Taux d'occupation	79,1 %

3. L'ADAPTATION DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET LOGISTIQUE

Au CHU de Nantes, les services administratifs sont également organisés en pôles.

Cette organisation accompagne le projet global de gestion du CHU, qui se donne pour objectifs :

- d'adapter la structure administrative et logistique au fonctionnement des services cliniques et médico-techniques, qui se sont déjà structurés en pôle depuis 2000 ;

- de favoriser une contractualisation stratégique et médico-économique en accompagnement des projets de pôles ;

- de mettre en place une gestion de proximité au service des pôles de soins ;

- de favoriser le management par projet pour améliorer la gestion des dossiers transversaux ;

- de simplifier les procédures administratives ;

- de regrouper les expertises techniques et logistiques dans des pôles fonctionnels structurés pour une meilleure maîtrise ;

- des processus transversaux.

Trois types de pôles sont identifiés : un pôle direction générale s'assurant de la cohérence du management et de la stratégie de l'établissement ; un pôle offre de soins regroupant les directeurs de proximité au contact des pôles cliniques et médico-techniques ; des pôles fonctionnels renforcés et efficaces au service de la gestion de proximité (cf organigramme page 21).

Le pôle direction générale

Ce pôle comprend, autour du directeur général et du directeur général adjoint, le secrétariat général, le service communication, la direction des affaires médicales, de la stratégie et de la recherche, la direction du plan, destinée à préparer le schéma d'implantation des activités du CHU et à coordonner les opérations du schéma directeur.

Le pôle direction générale est garant de la stratégie de l'établissement ; à ce titre, il pilote la contractualisation interne et assure la coordination institutionnelle des grands projets. Il est également amené à arbitrer entre les pôles fonctionnels et le pôle offre de soins en cas de nécessité.

Le pôle offre de soins

Il regroupe sept directeurs qui se consacrent exclusivement à la gestion de proximité ; la fonction de directeur de proximité se substituant à la fois à celles des anciens directeurs de sites et anciens directeurs référents de pôle.

Une plate-forme de proximité est constituée autour de chacun de ces directeurs, composée d'un directeur de soins, un référent socio-éducatif, une conseillère hôtelière hospitalière, une secrétaire médicale coordinatrice et un secrétariat partagé commun.

Les missions de ces plates-formes consistent, en particulier, à déployer les politiques institutionnelles du centre hospitalier et à gérer les projets institutionnels dans les pôles de soins ; à garantir l'interface entre les pôles de soins et les pôles de gestion, mais également entre pôles de soins dans une logique d'optimisation des filières de soins.

Le pôle offre de soins comprend également la coordination générale des soins et la coordination du service social et socio-éducatif.

Les pôles fonctionnels

Trois pôles fonctionnels sont constitués : le pôle activité-développement, le pôle personnel et relations sociales, le pôle technique et logistique.

Ils regroupent les expertises techniques (biomédicales, génie civil, sécurité, ressources humaines, usagers, hôtelières, financières, qualité, etc.) et mettent en oeuvre les moyens de servir la gestion de proximité.

3. Les pôles administratifs et logistiques : **DIRECTION GÉNÉRALE** (PDG)

> Contour et objet du pôle

Le pôle direction générale comprend, autour du directeur général et du directeur général adjoint, le secrétariat général, la direction des affaires médicales, de la stratégie et de la recherche, la direction du plan, le service communication et les relations internationales.

Le pôle direction générale est garant de la stratégie de l'établissement et s'assure de la cohérence du management ; il pilote la contractualisation interne et assure la coordination des grands projets.

> Activités

- Coordination de l'équipe de direction ;
- Élaboration et suivi de la stratégie de l'établissement ;
- Préparation des instances ;
- Gestion du personnel médical ;
- Gestion des activités de recherche ;
- Prévion, dans le cadre des orientations cibles du plan directeur, de l'organisation globale d'implantation et de la localisation des activités du CHU sur tous ses sites ;
- Coordination et suivi de l'avancement global du schéma directeur et des schémas directeurs particuliers ;
- Définition et mise en œuvre de plans de communication en accompagnement des grands projets de l'institution et soutien logistique aux pôles et aux directions fonctionnelles dans l'organisation d'actions de communication internes et externes.
- Gestion des relations presse (720 articles et reportages en 2007) ;
- Production de supports de communication : journaux internes papier et web, livrets et plaquettes, site internet, productions audiovisuelles ;
- Organisation d'actions culturelles pour les patients et le personnel : concerts, festival, accueil d'artistes, orchestres hospitaliers jazz et classique, ateliers musique et expositions.

> Effectifs

Effectif	40,4
----------	------

> Responsables

Directeur général	Pierre Gustin
Directeur général adjoint	Fabrice Del Sol
Directeur des affaires médicales, de la stratégie et de la recherche	Thierry Blais
Directeur adjoint	Anne-Claire Swan
Directeur du Plan	Cécile Jaglin-Grimponprez
Responsable communication	Manuela De la Pena

3. Les pôles administratifs et logistiques : **ACTIVITÉ - DÉVELOPPEMENT** (PAD)

> Contour et objet du pôle

- direction des affaires financières et du contrôle de gestion ;
- direction des usagers de l'accueil et des recettes ;
- direction de la qualité des risques et du développement ;
- direction des systèmes d'information et des télécommunications.

> Activités

Coordination de l'ensemble des fonctions administratives et techniques dédiées à l'analyse du développement de l'activité hospitalière, tant dans son financement que dans la qualité des prestations offertes aux usagers du service public de santé (allocation des moyens, régulation financière, développement des activités au travers de l'analyse économique prospective, pilotage de la qualité et des risques, traitement des flux d'information).

> Principales réalisations en 2007

- finalisation du projet « *coûts par séjours* » ;
- mise en œuvre du projet de modernisation des tableaux de bords ;
- lancement du projet « *filière médico-administrative* » pour l'adaptation de la chaîne de facturation à la T2A ;
- mise en œuvre de la première étape du projet d'informatisation de la prescription ;
- sécurisation du système d'information ;
- développement de l'informatique mobile dans les services de soins ;
- coordination de l'élaboration du plan pluriannuel qualité risques.

> Effectifs

Effectif	227
----------	-----

> Responsables

Directeur du pôle activité-développement ; directeur des affaires financières et du contrôle de gestion	Éric Manoeuvrier
---	------------------

Directeur des usagers, de l'accueil et des recettes	Philippe Brun
---	---------------

Directeur de la qualité, des risques et du développement	Luc-Olivier Machon
--	--------------------

Directeur du système d'information et des télécommunications	Jean-Luc Favereau
--	-------------------

Chargé de mission sur l'évaluation économique	Daniel Le Ray
---	---------------

3. Les pôles administratifs et logistiques : **INFORMATION MÉDICALE ET ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE** (PIMESP)

> Contour et objet du pôle

Deux composantes :

- santé publique : unité d'information médicale, cellule multi-établissements d'information médicale de soins de suite ou de réadaptation (CIM-SSR), unité qualité risque évaluation, biostatistiques, santé publique et épidémiologie ;
- santé au travail, risques professionnels : médecine préventive hôpital-Dieu, hôpital Nord Laënnec, hôpital Saint-Jacques, consultation de pathologie professionnelle, consultation TMS PRO (troubles musculo- squelettiques professionnels)

> Principales réalisations en 2007

> Santé publique :

- coanimation et mise en œuvre du programme d'amélioration de la qualité de l'information médicale du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI),
- préparation du recueil d'information médicale en psychiatrie ;
- poursuite de la gestion de l'information médicale en SSR, MCO et HAD ;
- participation à l'organisation de la validation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) médicale, au suivi de la commission formation médicale continue (FMC) EPP de la commission médicale d'établissement (CME) et à la mise en place du comité de pilotage qualité, risques, certifications ;
- développement de méthodes d'EPP (réunions morbi mortalité, staff gestion des risques, revue de pertinence ...) ;
- évaluation du signalement des événements indésirables ;
- conclusion d'un accord de partenariat avec le ministère (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques : DREES et direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins : DHOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) pour la mise en œuvre du projet PATH de comparaison de performances hospitalières ;
- démarrage, après financement complémentaire de l'INCa, du PHRC National « *Étude des facteurs individuels d'une prise en charge précoce du cancer du sein dans trois départements français* » ;
- organisation avec le Credeps (comité régional et départemental d'éducation pour la santé) de la 1^{re} journée d'étude régionale en éducation thérapeutique.

> Santé au travail, risques professionnels :

- enseignement post-universitaire (EPU) pour médecins du travail sur comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMT), tribunal du contentieux des invalidités (TCI) à partir de l'expérience clinique du service en octobre et décembre 2007 : plus de 100 participants de tout l'ouest ;

> Effectifs

Effectif médical	13,6
Effectif non médical	35,6

> Responsables

Directeur du pôle	P ^r Pierre Lombrail
Directeur de proximité	Éric Mancœuvrier

- convention CHU-l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) sur les signalements de maladies professionnelles signée par le Directeur du CHU et l'AFSSET en décembre 2007 ;

- convention avec l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) sur l'établissement des fiches nationales sur les asthmes professionnels signée en novembre 2007.

- congrès et colloques (P^r Géraut) : organisation en qualité de président d'un congrès international (dermatoses allergiques), participation en qualité d'orateur aux Journées Internationales d'allergologies (présentation d'un rapport sur la toxicité du formol et autres aldéhydes).

> Activités médicales

- gestion de l'information médicale en MCO, soins de suite ou de réadaptation (SSR, psychiatrie et hospitalisation à domicile - HAD) ;
- participation au suivi et à l'évolution du système d'information hospitalier (SIH) ;
- participation aux appels d'offre des PHRC régionaux et nationaux ;
- gestion de la qualité et des risques liés aux soins ; évaluation des pratiques professionnelles ;
- recherche clinique ;
- expertises en santé publique ;
- expertise méthodologique en éducation du patient ;
- médecine préventive du personnel ;
- consultation de pathologie professionnelle ;
- consultation pluridisciplinaire lombalgies troubles musculo-squelettiques (TMS).

3. Les pôles administratifs et logistiques : **PERSONNEL ET RELATIONS SOCIALES** (PPRS)

> Contour et objet du pôle

Le pôle personnel et relations sociales (PPRS) assure la gestion collective et individuelle du personnel non médical du CHU. La direction des ressources et de l'emploi et la direction des carrières, du développement social et de la formation s'attachent à répondre aux attentes et aux préoccupations des personnels notamment pour définir le projet social et être garant de sa mise en œuvre, veiller au climat social et animer le dialogue social, assurer la gestion administrative du personnel, adopter une vision prospective des emplois et compétences, piloter la masse salariale, animer une politique sur les conditions de travail et la politique sociale, assurer la formation initiale des futurs professionnels de santé et la formation continue des agents du CHU.

> Activités

- 9 038 personnels non médicaux rémunérés en décembre 2007 (*source : tableau des effectifs rémunérés décembre 2007*) ;
- 14 réunions du comité technique d'établissement (CTE), 13 réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), 18 réunions des commissions administratives paritaires locales (CAPL) ;
- 1 362 agents recrutés ;

> Principales réalisations en 2007

Le projet social 2008-2012 : finalisé en 2007 dans le cadre des travaux d'élaboration du projet d'établissement, le projet social 2008-2012 définit les objectifs généraux de la politique sociale du CHU ainsi que les mesures en permettant la réalisation. Il comprend trois axes prioritaires : l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle des emplois et compétences, notamment par l'intégration des agents contractuels dans un cadre statutaire, et l'amélioration de la satisfaction des personnels et des processus de gestion des ressources humaines.

La constitution du référentiel métiers du CHU : 97,5 % des effectifs du personnel non médical du CHU ont été identifiés par métiers tels que décrits dans le répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière. La notion de métier est aujourd'hui partagée sur l'ensemble de l'établissement avec des conséquences concrètes sur la GRH : présentation du plan de formation 2007 par domaines et index des formations par métier, introduction de la notion dans l'affichage de la mobilité interne, dans le recrutement, dans la présentation des effectifs de pôles.

Le changement du logiciel de gestion des RH : le 1^{er} janvier 2007, le moteur de paie a été remplacé. À compter du 24 octobre 2007, l'application Aliénor a été remplacée par le logiciel *Evoluance RH* pour mieux répondre aux enjeux à venir en matière de management et de gestion des ressources humaines.

Les élections professionnelles : Les personnels hospitaliers ont procédé les 23 octobre et 11 décembre à l'élection des représentants des personnels aux commissions administratives paritaires locales

> Effectifs

Effectif	344,9
----------	-------

> Responsables

Directeur	Maryvonne Bitaud
Directeur adjoint	Nathalie Robin-Sanchez
Directeur adjoint	Muriel Lemaitre

- 63 concours et examens professionnels organisés et une liste d'aptitude pour des recrutements sans concours ;
- 7 241 agents ayant participé à une action de formation et 5240 stages réalisés au CHU ;
- près de 1200 étudiants dans les 11 écoles et instituts de formation.

(CAPL) et départementales (CAPD), ainsi qu'au comité technique d'établissement (CTE).

L'organisation des carrières des personnels de la fonction publique hospitalière : suite aux dispositions issues de l'accord inter-fonction publique du 25 janvier 2006 et du protocole d'accord du 19 octobre 2006 dans la fonction publique hospitalière, une série de textes a apporté des modifications statutaires, indiciaires et indemnitaires pour un grand nombre d'agents du CHU. La mise en œuvre de ces textes, introduisant le reclassement de plus de 3000 agents, a nécessité en 2007 une analyse rigoureuse et le développement d'outils informatiques spécifiques.

Pour le département des instituts de formation : lancement des actions de préparation aux concours d'entrée pour l'Institution de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'institut de formation des cadres de santé (IFCS), développement des actions de formation continue, lancement d'une démarche qualité.

Autres travaux 2007 : ouverture d'un nouveau bureau du personnel sur le site de l'hôpital mère-enfant, mobilité interne publiée mensuellement depuis le 1^{er} février 2007, prix du management public 2007 dans la catégorie communication interne pour la base d'information @RH et installation de postes en accès libres sur les différents sites du CHU, renouvellement des conseils des pôles techniques et médico-techniques et installation des conseils des pôles administratifs et logistiques actualisation du protocole de conduite à tenir en cas d'agression, remise de 1 772 médailles du travail....

3. Les pôles administratifs et logistiques : **TECHNIQUE ET LOGISTIQUE (PTL)**

> Contour et objet du pôle

Le pôle technique et logistique regroupe l'ensemble des compétences et moyens relatifs aux matériels et prestations concourant à la prise en charge hôtelière du patient ; à la logistique d'approvisionnement ; à la logistique technique ; aux travaux et constructions ; aux équipements bio-médicaux ; à la sécurité incendie et à la sûreté ; aux archives médicales et administratives ; au contrôle des procédures de marchés publics.

> Activités

- 2 510 562 repas servis en 2007 ;
- 4 002 tonnes de linge traités ;
- 300 tonnes de fournitures réceptionnées et distribuées par mois ;
- 528 392 mouvements de dossiers médicaux.

> Principales réalisations en 2007

Logistique :

- Fin de l'opération de restructuration et d'agrandissement de la plate-forme logistique ;
- Première phase du projet d'amélioration de la qualité des repas patients ;
- Modernisation des équipements hôteliers : poursuite du programme de renouvellement des lits qui concerne à la fois le confort hôtelier des patients et les équipements utilisés par les personnels soignants.

Travaux :

Suivi des études et travaux des opérations du schéma directeur et d'adaptation du CHU (53M €).

C'est plus de cent vingt opérations de travaux qui ont été menées en 2007 par la direction des travaux et des techniques pour un montant total de 53 492 651.59 euros TTC .Parmi ces opérations, on distingue 10 opérations majeures(cf. chiffres clés ci-dessous) inscrites au schéma directeur du Chu de Nantes, dont le montant d'investissement représente 81 % de l'investissement annuel . Elles traduisent l'ampleur de la modernisation et de l'adaptation engagée par l'établissement sur ces différents sites.

Restructuration des USN de psychiatrie : 11 238 285.48 €TTC
 Samu - Smur : 9 898 417.90 €TTC
 Restructuration des ailes de consultation Nord et Ouest : 8 525 964.65 €TTC
 Extension de la plate-forme logistique et blanchisserie : 4 042 928.69 €TTC
 Rénovation du SSI : 2 732 024.88 €TTC
 Réutilisation des bâtiments Louis-Philippe – 1^{re} tranche : 2 238 194.91 €TTC
 Réfection de la Seilleraye : 1 625 218.33 €TTC
 Restauration du Bâtiment Providence : 1 237 390.55 €TTC
 Plateau Technique Médico-Chirurgical : 1 054 772.05 €TTC
 Bâtiments provisoires - quai Moncouso : 989 796.43 €TTC

> Effectifs

Effectif	822,1
----------	-------

> Responsables

Directeur	Alain Mourier
Directeur adjoint (directeur des travaux et des techniques)	Xavier-Pierre Lucas
Directeur des marchés	Pierre Becque

Biomédical :

Budget : 7 804 300 €(engagement : 6 270 801.28 € le reste en report d'investissement) ;

Scanner : 955 577.38 €;

Gamma caméra : 672 419 .99 €;

Restructuration ophtalmologie (unité de consultation) : 447 962,48 €;

Salle capteur plan hôpital Nord Laënnec : 352 706,38 €;

Salle capteur plan hôtel-Dieu : 337 786,28 €;

Hors plan d'équipement : robot chirurgical à 1 662 440 €

Sécurité :

- Poursuite des travaux d'amélioration des conditions de sécurité incendie de l'immeuble central de l'hôtel-Dieu pour la réhabilitation du système de sécurité incendie et des installations électriques (2 732 024.88 €TTC).

Sûreté :

- Déploiement du nouveau système de contrôle d'accès sur le site de l'hôtel-Dieu ;

- Mise en place d'un protocole de partenariat avec les services de Police.

3. Les pôles administratifs et logistiques : **COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS (CGS)**

> Contour et objet du pôle

La coordination générale des soins a pour mission de fédérer les organisations de soins de l'ensemble des professionnels des filières des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Ces professionnels se répartissent au sein des différents pôles de l'établissement soit 8 directeurs de soins, 32 cadres supérieurs, 204 cadres de santé, 2094 personnels infirmiers, 145 personnels de rééducation, 406 personnels médico-techniques, 1954 personnels aides-soignants auxiliaires de puériculture et aide médico-psychologique et 394 agents de bio nettoyage.

> Activités

Un contexte en évolution :

Dans le cadre de la nouvelle gouvernance la mise en œuvre des plates formes de proximité a conduit à faire évoluer les organisations internes, au sein du pôle offre de soins. La coordination générale des soins s'est recomposée dans cette logique d'interface pour faciliter les relations et la gestion avec les pôles cliniques ou médico-techniques avec l'identification d'un directeur de soins par plate forme en binôme avec un directeur de proximité.

Dans le domaine du management

La Coordination Générale des soins, en collaboration avec le Pôle Personnel et Relations Sociales, s'inscrit dans une gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences. Un dispositif d'accompagnement des professionnels ayant un projet de cadre de santé est en place sous la forme d'un tutorat par un cadre senior, d'un accompagnement au concours via la formation continue, d'une évaluation bisannuelle du parcours de ces professionnels en projet.

Dans le domaine des soins

Le projet de soin : La fin de l'année 2007 a été marquée par la finalisation du projet d'établissement 2008 – 2012, auxquels de nombreux professionnels ont contribué. Les instances ont approuvé le document final dont l'un des volets est consacré au projet de soin.

Le projet de soin 2008 – 2012 se définit par la continuité des réflexions relatives à la prise en charge de l'utilisateur et par l'activation du projet de soin individualisé et concerté avec l'utilisateur et / ou son entourage et de la coordination des équipes pluriprofessionnelles sous forme d'un pilotage médico soignant. Par ailleurs et afin de s'adapter aux nouvelles évolutions de la gouvernance le projet de soin se propose de créer une dynamique sur les parcours de soins de l'utilisateur et de développer des chemins cliniques dont le but est d'assurer plus de cohérence à la programmation et au déroulement des séjours dans les unités de soins du CHU de Nantes.

Le projet de soin 2008 – 2012 est mis en ligne sur le réseau intranet afin d'être accessible à tous, il offre ainsi un document de synthèse dont la finalité est de formaliser une procédure globale de déclinaison de ce projet.

> Effectifs

Effectif	13
----------	----

> Responsables

Directeur des soins coordonnateur général Catherine Villatte
--

- Valeurs et engagements des professionnels sont les mots clés de ce nouveau format, la coordination des soins s'attelle à favoriser l'implication et l'appropriation des professionnels sur les orientations du projet de soin.

- Des plaquettes seront mises à disposition des nouveaux arrivants elles sont aussi accessibles en ligne.

- Des indicateurs de suivi seront proposés en complément de ce dispositif de déploiement pour contribuer à la culture de l'évaluation.

La coordination générale des soins s'appuie sur la collaboration active des cadres supérieurs des pôles et sur l'encadrement de proximité pour communiquer aux professionnels ces valeurs, engagements et orientations du projet de soin.

La commission de soin

Installée en 2006, la commission de soin est devenue une instance pluridisciplinaire et un lieu d'échanges entre les professionnels des filières de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. L'instance s'est réunie 5 fois en 2007 et s'est attachée à valoriser les points de vue et avis des professionnels dans le but de faire évoluer les pratiques professionnelles et s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

> Principales réalisations en 2007

- Le projet de soin 2008-2012 ;

- Une collaboration à l'élaboration du projet d'établissement 2008-2012 ;

- Une participation active aux réflexions, projets et groupes de travail avec les pôles direction générale, personnel et relations sociales, offre de soins et activité-développement.

3. Les pôles administratifs et logistiques : **COORDINATION GÉNÉRALE DU SERVICE SOCIAL**

> Contour et objet du pôle

Elle contribue à l'élaboration et l'évaluation des projets institutionnels la concernant. Elle participe à la résolution des situations les plus complexes. Elle veille à la bonne répartition des ressources allouées en fonction de l'activité et instaure une dynamique commune auprès de ses personnels.

> Activités

- Action sociale en faveur des malades et des personnels (décret du 23 mars 1993 applicable aux l'Aide sociale à l'enfance (ASE) de la fonction publique hospitalière (FPH) ;

- Actions de coordination avec le champ médico-social (décret du 11 mai 2007 statut des cadres soc. de la FPH).

> Principales réalisations en 2007

Durant l'année 2007, le service social est intervenu comme les années précédentes sur l'ensemble des secteurs d'hospitalisation et sur certaines consultations où l'évaluation médico-sociale est une nécessité. Une part importante de son action a été dirigée vers l'organisation des sorties d'hospitalisation. Une évaluation de l'activité d'orientation des patients en établissement a été réalisée, mettant en évidence l'importance de la qualité des filières internes et externes.

Le service social agit en permanence pour réduire les délais de mise en place des aides humaines et techniques nécessaires au maintien à domicile des personnes dépendantes. Sur certaines unités de soins accueillant des personnes âgées ou handicapées, l'intervention du service social concerne jusqu'à 80 % des personnes hospitalisées. Malgré un partenariat important avec la ville, trop de personnes dépendantes restent hospitalisées au-delà de la période nécessaire au soin, faute d'un nombre suffisant de structures médicalisées adaptées à la prise en charge de la dépendance. Dans ce contexte, le service social a développé tout au long de l'année une pratique de concertation avec les établissements médico-sociaux, avec les services mandataires et prestataires et entre services sociaux.

Le service social a également ciblé son action en direction des patients atteints d'une pathologie cancéreuse dans le cadre d'un dispositif expérimental. Cette orientation devra être poursuivie et étendue à l'ensemble des secteurs prenant en charge cette pathologie.

L'accompagnement des enfants et adolescents pris en charge est aussi une préoccupation permanente des professionnels du service, tant assistants sociaux qu'éducateurs spécialisés et éducateurs de jeunes enfants.

Mieux prendre en compte les populations vulnérables reste pour les assistants sociaux un axe de travail fédérateur. En effet la conscience aiguë des professionnels d'un risque de renoncement aux soins pour

> Responsables

Responsable	Viviane Pasquier
Responsable adjointe	Claire Hallien
Cadre social de proximité	Elisabeth Charriau
Cadre social de proximité	Véronique Saunier

les patients les plus démunis oblige à centrer en permanence l'action sur l'accès aux droits des patients les plus en difficulté. Le problème d'accès au logement et aux structures médico-sociales est persistant pour une frange d'usagers fragiles : les patients hospitalisés en rééducation fonctionnelle et en service de psychiatrie. Les assistants sociaux enregistrent par ailleurs une montée de la souffrance psychique, tous services confondus, pour les patients les plus isolés.

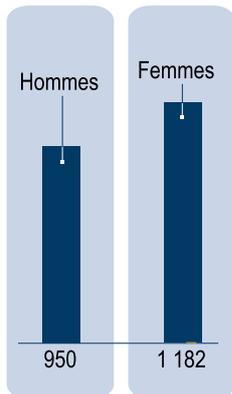
La réduction de la durée moyenne des séjours hospitaliers nécessite une adaptation des pratiques à ce nouveau contexte. L'ensemble du service social, et tout particulièrement l'encadrement, est mobilisé en permanence sur une mission essentielle du service social hospitalier, à savoir contribuer à une bonne fluidité des filières. Cependant cette orientation ne fait pas perdre de vue que les assistants sociaux sont également là pour permettre, par leur action auprès des usagers, de contribuer à réduire les inégalités sociales dans l'accès aux soins.

En 2008, le service social se fixe comme objectif complémentaire de développer ses coopérations avec la maison départementale des personnes handicapées. Il veillera aussi à développer des actions de prévention auprès du public âgé, en appui du travail réalisé au sein des consultations. Le service social du personnel prolongera quant à lui ses actions en faveur des agents, avec une attention toute particulière pour les personnes en situation de maladie.

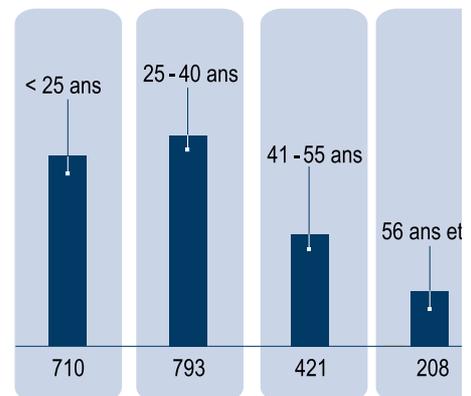
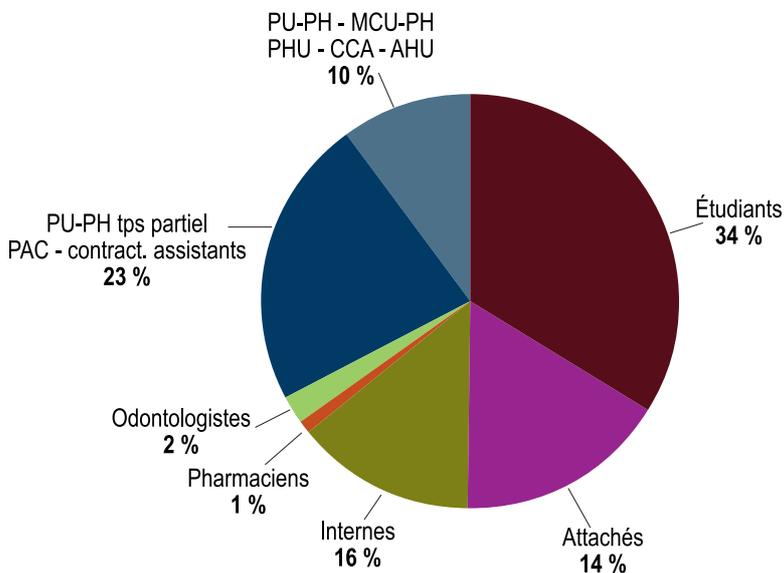


1. LES RESSOURCES HUMAINES

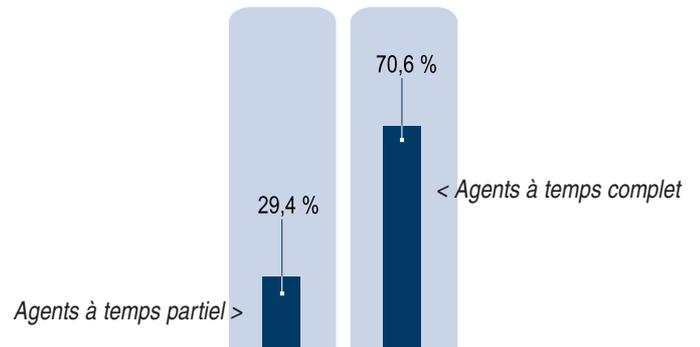
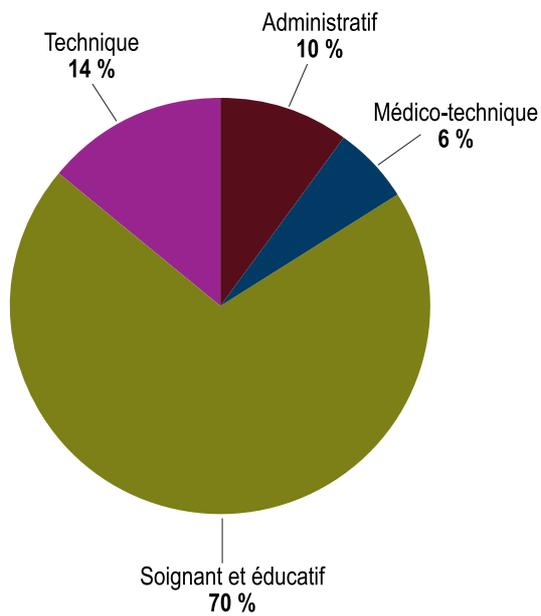
Le personnel médical



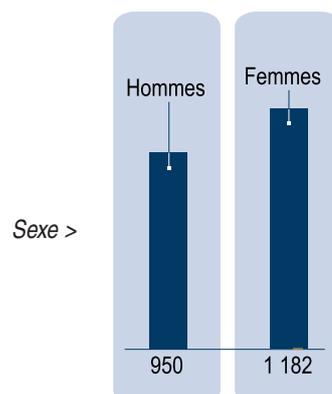
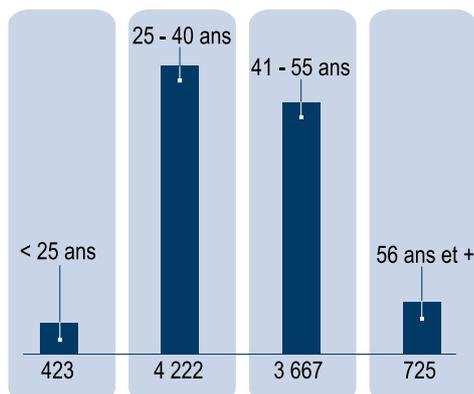
Personnel médical	Hommes	Femmes	Total
PU-PH - MCU-PH - PHU - CCA-AHU	149	66	215
PH - PH tps partiel - Contractuels assistants	235	245	480
Odontologues	34	13	47
Pharmaciens	7	15	22
Attachés	136	160	296
Internes	134	214	348
Etudiants	250	469	719
Total	950	1 182	2 132



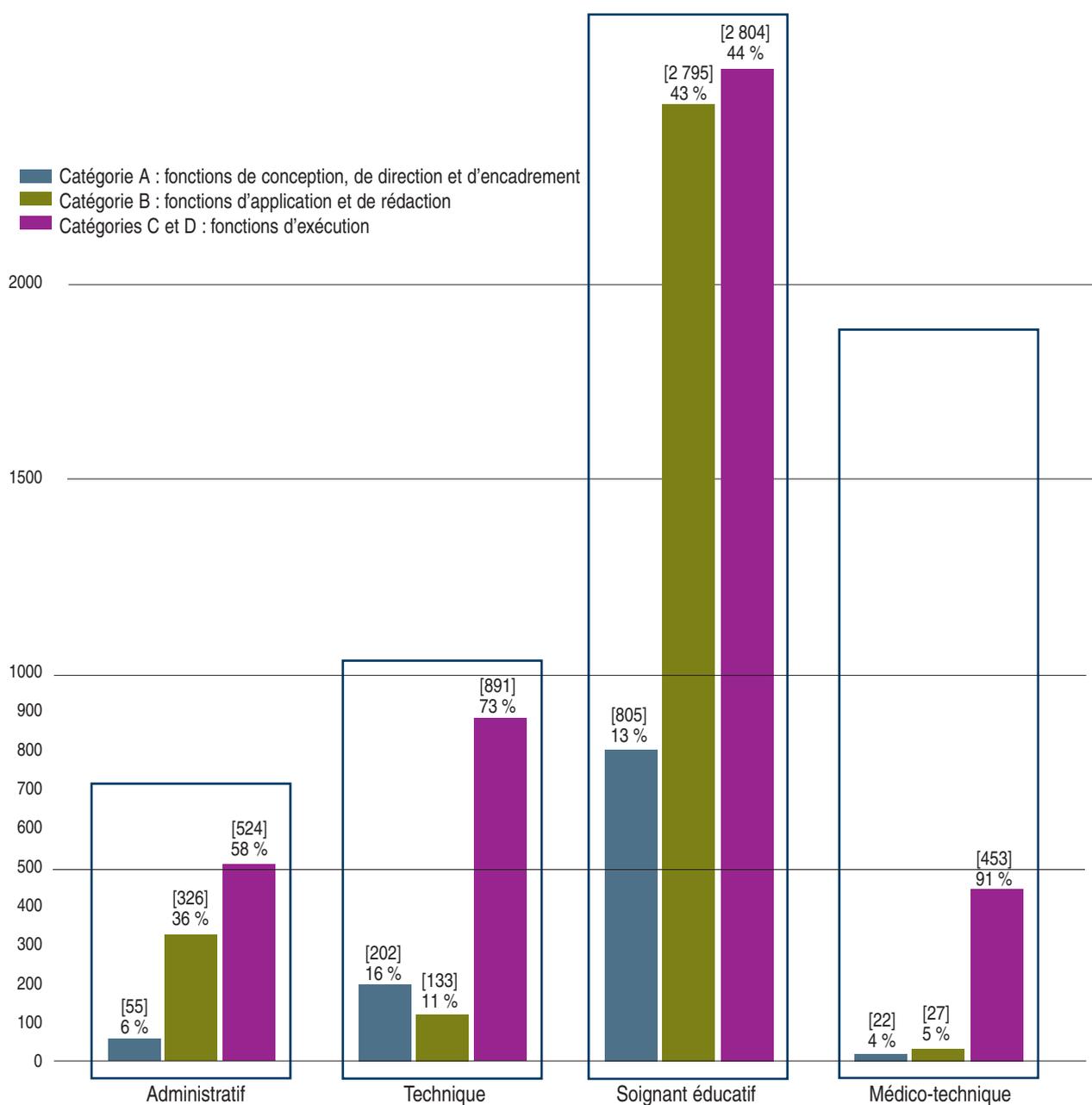
Le personnel non médical



Temps de travail en %	Administratif		Soignant et éducatif		Technique et ouvrier		Médico-technique		Total	
	Nb d'agents	%	Nb d'agents	%	Nb d'agents	%	Nb d'agents	%	Nb d'agents	%
< ou égal à 50%	51	5,6	469	7,3	58	4,7	26	5,1	604	6,7
60%	5	0,5	64	1	6	0,5	5	1	80	0,9
70%	8	0,9	41	0,6	1	0,1	3	0,6	53	0,6
75%	14	1,5	129	2	1	0,1	0	0	144	1,6
80%	146	16	1 332	20,9	67	5,4	131	25,9	1 676	18,5
90%	38	4,2	49	0,8	3	0,2	13	2,6	103	1,1
100%	649	71,2	4 302	67,4	1 098	89	328	64,8	6 377	70,6
Total	911	100	6 386	100	1 234	100	506	100	9 037	100



Effectif	Emploi temps plein	Nombre d'agents	%
soignant et éducatif	5 780	6 404	70
>dont infirmières et infirmières spécialisées	2 593	2 847	
>dont aides soignants et auxiliaires de puériculture	2 099	2 323	
>dont agents des services hospitaliers	443	465	
Technique	1 146	1 226	14
Administratif	838	905	10
>dont secrétaires médicales	235	253	
Médico-technique	457	502	6
Total	8 221	9 037	100



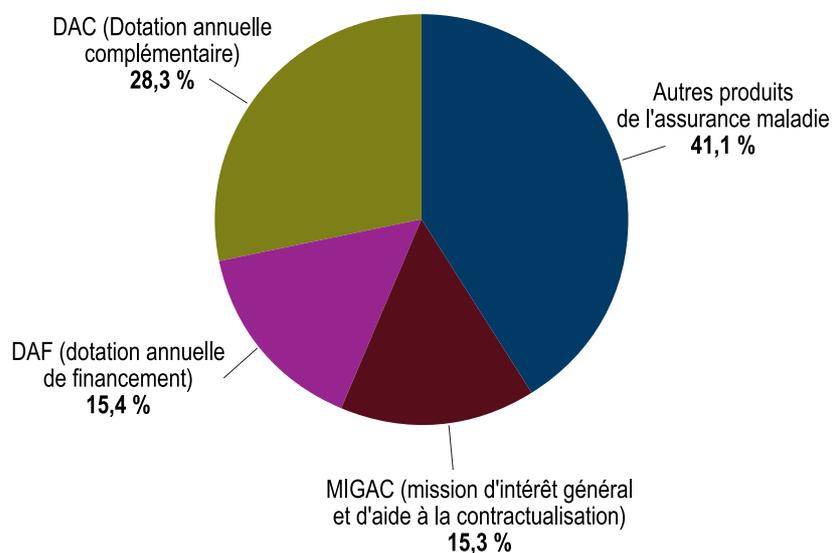
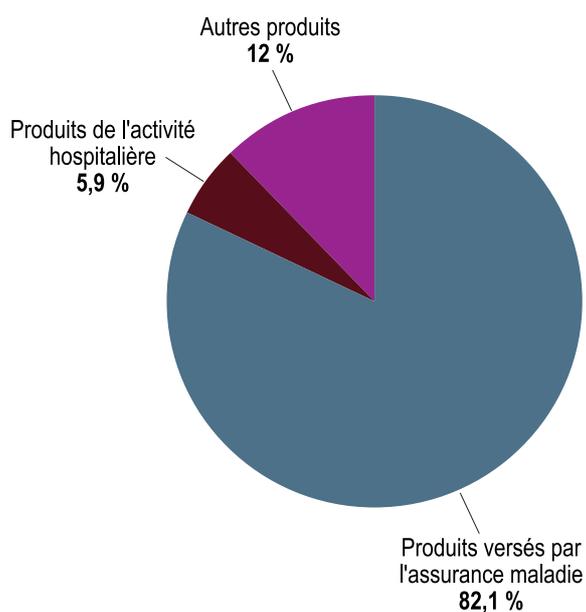
2. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Pour assurer l'ensemble de ses missions, le CHU est confronté chaque année à des charges d'exploitation de plus de 618 millions d'euros (*cf détail page 58*). Il consacre près de 68 millions d'euros à la modernisation de ses structures, bâtiments et équipements.



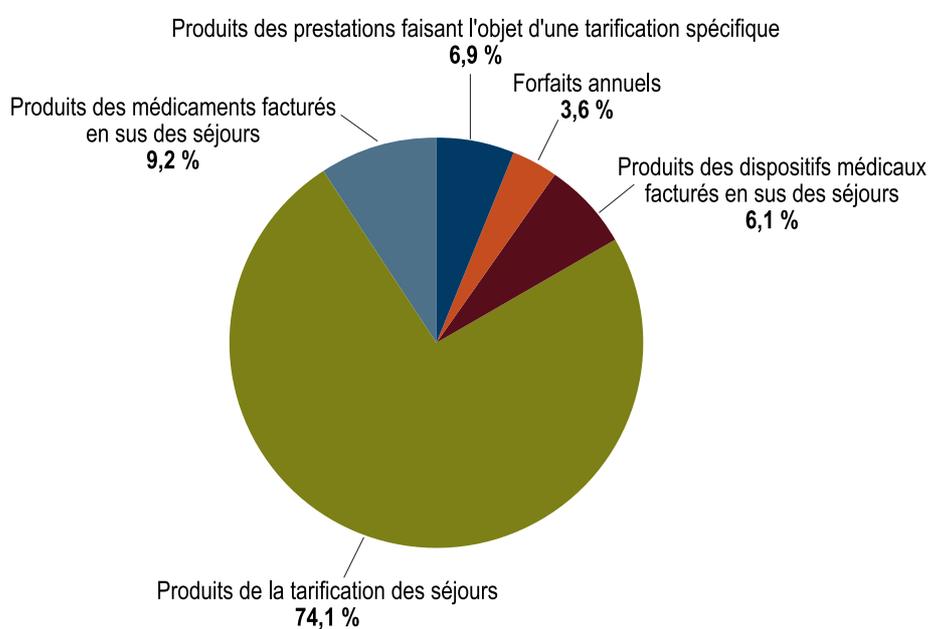
Les recettes : compte de résultat principal

<i>Produits d'exploitation (budget H)</i>	<i>en €</i>
Produits versés par l'assurance maladie	482 504 662
<i>DAC (Dotation annuelle complémentaire)</i>	136 335 332
<i>DAF (Dotation annuelle de financement)</i>	74 161 314
<i>MIGAC (Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation)</i>	73 934 786
<i>Autres produits assurance maladie</i>	198 073 230
Autres produits de l'activité hospitalière	34 674 756
Autres produits	70 247 538
Total	587 426 956



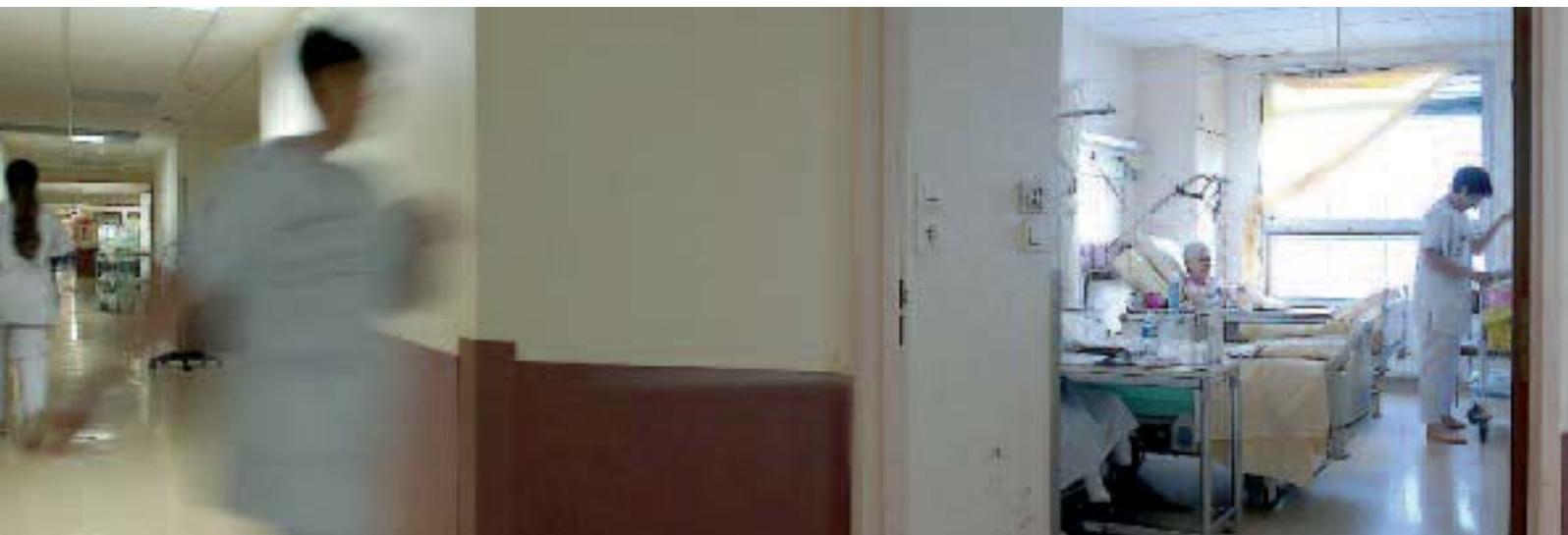
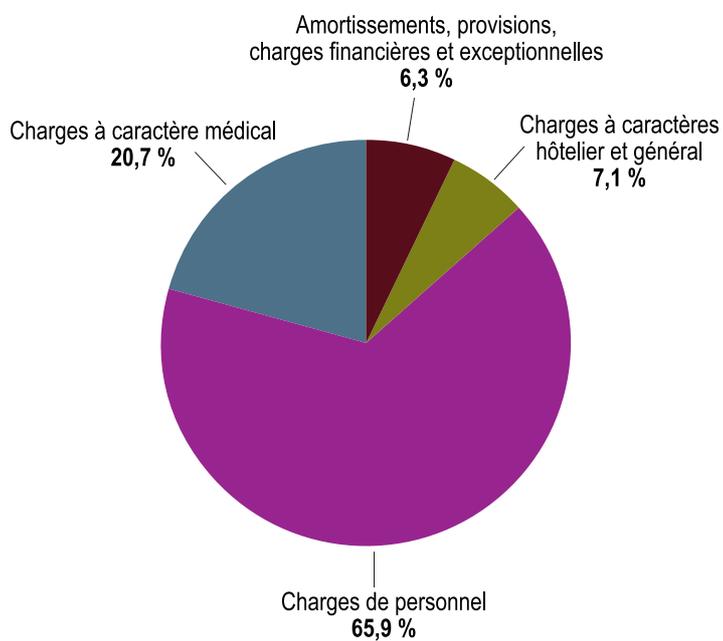
> dont produits versés par l'assurance maladie liés à l'activité

Détails des produits versés par l'assurance maladie hors DAC-DAF et MIGAC	en €
Produits de la tarification des séjours	146 793 578
Produits des médicaments facturés en sus des séjours	18 210 039
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours	12 120 426
Forfaits annuels	7 197 456
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	13 751 730
Total	198 073 230



Les dépenses : compte de résultat principal

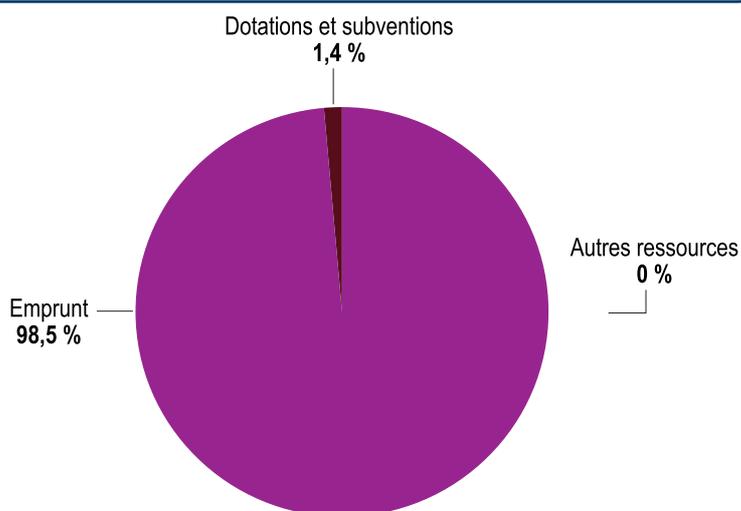
<i>Charges d'exploitation (budget H)</i>	<i>en €</i>
Charges de personnel	408 023 931
Charges à caractère médical	128 060 564
Charges à caractère hôtelier et général	43 921 066
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	38 973 487
Total	618 979 048



Les investissements

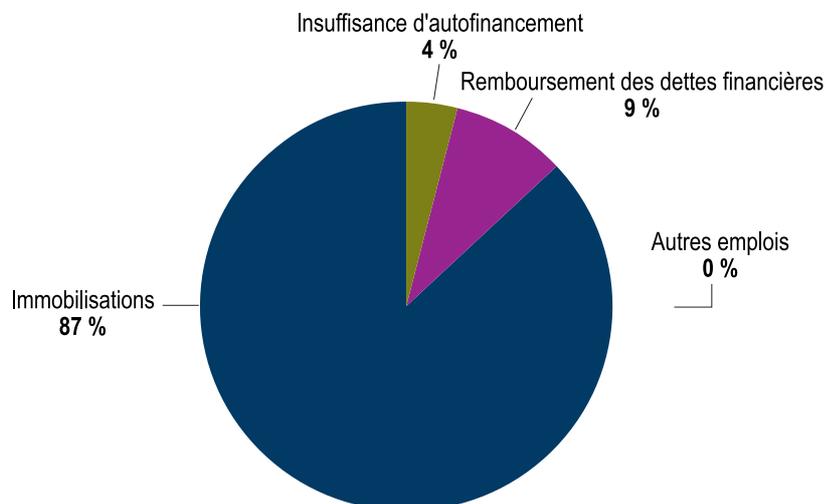
Ressources du tableau de financement en €

Emprunts	90 003 357
Dotations et subventions	1 318 756
Autres ressources	26 949
Total	91 349 062



Emploi du tableau de financement en €

Remboursement des dettes financières	7 123 394.54
Immobilisations	68 903 005.77
Autres emplois	1 950.29
Total	76 028 650.60



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2007)

Le conseil d'administration est l'organe délibérant de l'établissement. Il a pour attribution de définir la politique générale de l'établissement et de délibérer principalement sur les matières suivantes :

- le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le rapport préliminaire ;
- les comptes et affectations de résultats d'exploitation et le bilan social ;
- la politique de contractualisation interne ;
- la politique sociale et la politique d'intéressement ;
- la politique de participation aux réseaux et d'actions de coopération ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et baux ;
- les programmes d'investissements relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;
- la convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires ;
- le règlement intérieur.

Un statut d'établissement public de santé

Personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, le CHU est placé sous la responsabilité d'un directeur général, Pierre Gustin. Il est présidé par un conseil d'administration dont la présidence incombe au maire de la ville de Nantes, Jean-Marc Ayrault.

Conformément à l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, le centre hospitalier régional de Nantes a conclu avec chacune des trois facultés de santé une convention pour donner naissance au centre hospitalier universitaire et participer ainsi à la formation des futurs médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

L'autonomie du CHU trouve ses limites et contreparties dans le contrôle exercé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Bien que soumis au contrôle de l'État, le CHU de Nantes reste un établissement public local, rattaché formellement à une collectivité territoriale : la ville de Nantes.

Composition :

Jean-Marc Ayrault, maire de la ville de Nantes, président ;

Patrick Rimbart, Jean-Marie Pousseur, Catherine Choquet, Raymond Lannuzel : représentants désignés par le conseil municipal de la ville de Nantes ;

Charles Gautier, Gilles Retière : représentants des communes de Saint-Herblain et Rezé (désignation en cours du représentant de la commune de Saint-Sébastien) ;

Bernard Gagnet, Alain Robert : représentants du département, désignés par le conseil général ;

Jacques Gillauzeau, Emmanuelle Bouchaud : représentants de la région, désignés par le conseil régional ;

P^r Hervé Le Marec : président de la commission médicale d'établissement ;

P^r Paul Barrière, D^r Charles Dubois, P^r Paul Antoine Lehur, P^r Patrice Patra, Catherine Larrose, membres de la commission médicale d'établissement ;

Bernadette Loué : membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

Claude Corbineau (CFDT), Catherine Olivier (CFDT), Olivier Terrien (CGT), Gilles Brunot (CGT), Norbert Coudray (FO) : représentants des personnels titulaires ;

Dominique Gilard : personnalité qualifiée (deux désignations en cours) ;

P^r Jean-Michel Rogez : doyen de l'UFR de médecine ;

Françoise Geslin, Hervé Puiroux : représentants des usagers (une désignation en cours).

LE CONSEIL EXÉCUTIF (au 31 décembre 2007)

Le conseil exécutif composé à parité de représentants de la direction et de la communauté médicale prépare, coordonne et suit l'action de l'ensemble des projets nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement, du contrat d'objectifs et de moyens et du processus de déconcentration de gestion.

Composition :

Membres de droit :

Pierre Gustin, directeur général ;

P^r Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ;

P^r Jean-Michel Rogez, doyen de la faculté de médecine.

Six praticiens hospitaliers désignés par la commission médicale d'établissement, sur proposition de son président :

Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacies-stérilisation ;

P^r Olivier Laboux, directeur du pôle odontologie ;

D^r Loïc Le Normand, directeur médical de l'institut Itert-urologie-néphrologie ;

D^r Dominique Menegalli-Boggelli, praticien hospitalier en neurochirurgie ;

P^r Gilles Potel, chef de service des urgences ;

P^r Yves HéLOURY, chef de service de la chirurgie infantile.

Sept représentants de l'équipe de direction :

le directeur général adjoint ;

Catherine Villatte, directrice des soins - coordonnatrice générale ;

Cécile Jaglin, directrice adjointe en charge du plan ;

Éric Manœuvrier, directeur adjoint en charge des affaires financières ;

Maryvonne Bitaud, directrice adjointe en charge du personnel et des relations sociales ;

Alain Mourier, directeur adjoint en charge de la logistique et des travaux ;

Ariane Benard, directrice de proximité de la plate forme 6.

Thierry Biais, directeur adjoint en charge des affaires médicales, est chargé d'assurer le secrétariat du conseil exécutif.

L'ÉQUIPE DE DIRECTION (au 31 décembre 2007)

Composition :

Pierre Gustin, directeur général ;

Fabrice Del Sol, directeur général adjoint ;

Les directeurs adjoints :

Pierre Becque ;

Ariane Benard ;

Thierry Biais ;

Maryvonne Bitaud ;

Philippe Brun ;

Patrick Giraud ;

Cécile Jaglin-Grimonprez ;

Simone Lagarde ;

Muriel Lemaitre ;

Daniel Le Ray ;

Xavier-Pierre Lucas ;

Luc-Olivier Machon ;

Eric Manœuvrier ;

Alain Mourier ;

Pascal Picard ;

Marine Plantevin ;

Jöel Pujol ;

Nathalie Robin-Sanchez ;

Corinne Seneschal ;

Anne-Claire Swan ;

Catherine Villatte.

LE COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT (CTE) (au 31 décembre 2007)

Instance consultative, le comité technique d'établissement associe les personnels hospitaliers à la gestion de l'établissement. Il est composé de représentants du personnel non médical relevant du statut de la fonction publique hospitalière, élus sur des listes présentées par les différentes organisations syndicales de l'établissement. Il est amené à émettre des avis et des vœux sur toutes les questions ayant trait à l'organisation et au fonctionnement de l'hôpital. En 2007, 14 séances se sont tenues.

Composition :

Pierre Gustin directeur général, président ;

> *Catégorie A :*

CFDT titulaires : Claudine Burban, sage-femme cadre, Claude Corbineau, infirmier anesthésiste cl. sup. ;

CFDT suppléants : Martine Bézard, infirmière cadre de santé, Catherine Richard, ingénieur hospitalier ;

CFTC titulaire : Philippe Leray, ingénieur en chef.

> *Catégorie B :*

CFDT titulaires : Christian Le Floc'h, technicien supérieur hospitalier principal ; Dominique Coste Perret, manipulateur d'électroradiologie médicale ; Odile Athimon, infirmière ; Daniel Daoulas, infirmier ;

CFDT suppléants : Mauricette Guillou, infirmière ; Christine Chevalier, secrétaire médicale ; Jean-Pierre Rainglet, infirmier ; Nathalie Sauvetre, secrétaire médicale ;

CGT titulaire : Marie-Béatrice Taunay, infirmière ;

CGT suppléant : Thérèse Rivière Le Soz, secrétaire médicale ; FO titulaires : Norbert Coudray, infirmier ;

FO suppléant : Sylvie Moisan, infirmière ;

SUD titulaire : Ronan Treguer, infirmier ;

SUD suppléant : Bruno Cassard, infirmier.

> *Catégorie C :*

CFDT titulaires : Catherine Olivier, maître ouvrière ; Nelly Guillory, aide-soignante ; Jean-Pierre Bouyer, aide-soignant ; Philippe Potier, aide-soignant ;

CFDT suppléants : Thierry Bouanchaud, ouvrier professionnel spécialisé ; Evelyne Ganache, Marc Normand, ouvrier professionnel spécialisé ; Pascal Charpentier, aide-soignant,

CGT titulaires : Gilles Brunot, conducteur automobile ; Claude Jubineau, AEQ ; Jean Monnier, maître ouvrier ; Olivier Terrien, aide-soignant ;

CGT suppléants : Marie-Paule Chauvière, aide-soignante ; Claudine Durand, adjoint administratif ; Patrick Chebanier, maître ouvrier ; Catherine Moors, aide-soignante ;

FO titulaires : Mireille Souchet, aide-soignante ; Emmanuel Sauvage, conducteur ambulancier ;

FO suppléants : Tony Gilbert, aide-soignant ; Bernard Martin, chef de standard.

> *Assiste à titre consultatif :*

P^r Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement.

LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME) (au 31 décembre 2007)

Instance essentielle de la gestion interne de l'établissement, la commission médicale de l'établissement représente l'ensemble des composantes du corps médical de l'hôpital. Ses attributions recouvrent le champ des affaires médicales du CHU : élaboration du projet médical, organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques, organisation de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens, préparation du plan de formation médicale continue. Elle émet des avis sur la stratégie et la politique générale de l'établissement.

Composition :

Membres à voix délibérative : P^r Hervé Le Marec, président ; D^r Loïc Le Normand, vice-président ;

Collège des médecins exerçant leur activité dans les spécialités de la médecine (à l'exception de celle d'anesthésiologie-réanimation), de la psychiatrie ainsi que de la radiologie et imagerie médicale :

P^r Philippe Damier ; P^r Benoît Dupas, D^r Charles Dubois, D^r Marie Gayet-Delacroix, D^r Jérôme Gournay, D^r Alain Haloun, P^r Mohamed Hamidou, D^r Françoise Mechinaud, P^r Hervé Le Marec, D^r Leïla Moret, D^r Georges Picherot, P^r Gilles Potel, P^r Jean-Christophe Rozé, D^r Claire Toquet, D^r Marie-Dominique Touze-Mevel, P^r Jean-Luc Venisse ;

Collège des chirurgiens exerçant leur activité en chirurgie générale et digestive, en spécialités chirurgicales, en gynécologie-obstétrique :

D^r Éric Bord, P^r Daniel Duveau, D^r Antoine Hamel, P^r Yves Heloury, P^r Paul-Antoine Lehur, D^r Loïc Le Normand, D^r Dominique Menegalli-Boggelli, P^r Philippe Patra, P^r Alain Pechereau, D^r Denis Waast, D^r Norbert Winer ;

Collège des biologistes :

Marie Audrain-Launay, P^r Thierry Avet-Loiseau, P^r Paul Barrière, Stéphane Bezieau, Marianne Coste-Burel, P^r Pascale Jolliet, Catherine Larrose, Michel Miegerville ;

Collège des anesthésistes-réanimateurs :

P^r Yvonnick Blanloeil, D^r Olivier Courtin, D^r Hao Dang-Van, D^r Dominique Demeure Dit Latte, D^r Frédéric Garnier, D^r Corinne Lejus ;

Collège des pharmaciens : Jean-Claude Maupetit ;

Collège des odontologistes : P^r Olivier Laboux ;

Représentants des chefs de clinique-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires :

D^r Jérôme Connault, D^r Pierre Corre, D^r Thomas Guilan ;

Représentants des praticiens attachés et assistants des hôpitaux :

D^r Anne Andre-Chaplais, D^r Claudine Azoulay-Fauconnier, D^r Marie-Pierre Humeau ;

Représentant des praticiens contractuels : D^r Bernard Mesle ;

Représentant des internes en médecine et résidents : Valéria De Franco

Représentant des internes en pharmacie : Régis Bouquie

Représentant des sages-femmes : Isabelle Derrendinger

Membres à voix consultative :

le directeur général du centre hospitalier universitaire ; le directeur général adjoint du centre hospitalier universitaire ; l'équipe de direction du centre hospitalier universitaire (dont le directeur adjoint en charge des affaires médicales) ; le médecin inspecteur départemental de la Santé ; le médecin inspecteur régional de la Santé ; le médecin conseil de la caisse assurant l'analyse d'activité de l'établissement : D^r Sankale-Delga, médecin-conseil ; un représentant du comité technique d'établissement : Claudine Burban, sage-femme/chef d'unité ; un représentant de la commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : Pascale Zuliani, cadre de Santé ; D^r Daniel Antonioli, en qualité de médecin responsable de l'information médicale et du PMSI ; P^r Christian Geraut, médecin responsable de la médecine du travail, ou son représentant.

Les directeurs des pôles cliniques et médico-techniques non membres de la commission médicale d'établissement assistent sans voix délibérative à l'ensemble des travaux de la commission. Leur présence garantit une information complète et respective des responsables des différents centres de responsabilité médicaux et de la commission médicale d'établissement.

Les doyens des UFR de médecine, de pharmacie et d'odontologie, assistent de droit, en qualité de membres invités permanents à la totalité des travaux de la commission médicale d'établissement.

LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUE (au 31 décembre 2007)

Conformément à l'article R.6146-50 du code de la Santé Publique, la commission de soin ⁽¹⁾ :

- 1- émet un avis sur l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 2- prépare le projet de soin de l'établissement, en cohérence avec le projet médical ;
- 3- émet un avis sur la recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 4- émet un avis sur l'élaboration de la politique de formation initiale et sur l'organisation et la planification des stages professionnels ;
- 5- émet un avis sur l'élaboration de la politique de formation continue et du plan annuel de formation continue ;
- 6- émet un avis sur l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- 7- émet un avis sur l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 8- est consultée lors de l'élaboration et de l'évaluation du projet d'établissement ainsi que sur son organisation interne.

Composition :

Membres délibérants :

Catherine Villatte, directeur des soins - coordonnateur général, président de la commission de soin, membre de droit.

> Groupe des cadres de santé :

Collège A : filière infirmière (cadres de santé infirmier(e)s, infirmier(e)s de bloc opératoire, infirmier(e)s anesthésistes, infirmier(e)s, puériculteurs(trices) : Christiane Charron, Marie-Odile Tigé, Pascale Zuliani, Gwénaëlle Lebeau, Emmanuelle Bosquet, Bernadette Loué, Ronan Auffret, Claudine Plaire, Béatrice Jaud, Fabienne Kolkiewicz.

Collège B : filière de rééducation (cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes, diététicien(ne)s, psychosomaticien(ne)s, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicure-podologues) : Marie-Pierre Feuvrier.

Collège C : filière médico-technique (cadres de santé technicien(ne)s de laboratoire, manipulateurs(trices) en électroradiologie, préparateurs(trices) en pharmacie) : Thierry Marquant.

> Groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

Collège A : personnels infirmiers (infirmier(e)s, infirmier(e)s de bloc opératoire diplômé(e)s d'état, infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état, puériculteurs(trices) : Clément Crespin, Catherine Robin-Le Conte, Marion Kerrien, Anne-Sophie Berthomé, Stéphanie Gosnet, Pascale Beautrait, Franck Wagnier, Fabienne Piveteau, Corine Jallu, Jérôme Retif, Marie-Pierre Le Coroller, Wilfried Langlais, Sandrine Le Bot.

Collège B : personnels de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, diététicien(ne)s, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychotechnicien(ne)s, orthophonistes, orthoptistes) Véronique Rouzioux.

Collège C : personnels médico-techniques (technicien(ne)s de laboratoire, manipulateurs(trices) en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) Gwénaél Gastineau, Valérie Bahaud (a quitté définitivement l'établissement le 30/06/07). Le 1^{er} suppléant s'étant désisté, elle a été remplacée par la 2^e suppléante : Élodie Auffray.

> Groupe des aides soignants et des auxiliaires de puériculture :

Catherine Leclair (démissionnaire le 23/04/07, remplacée par le 1^{er} suppléant), Béatrice Barbeau, Claudine Guiffaud, Arielle Hervé, Philippe Potier.

> Membres consultatifs :

Les directeurs des soins et faisant-fonctions de directeurs des soins qui assistent le directeur des soins-coordonnateur général : Marcelline Gélabale, Laurence Laignel, Marie-Paule Marié, Isabelle Monnier, Pascale Pailler, Colette Texier, Jean-Claude Vallée. Les directeurs des instituts de formation rattachés à l'établissement : Dominique Bourgeon, Philippe Bourrel, Christine Noé, Victoire Château, Yvonnick Trochu, Anne Sarrazin. Un représentant des étudiants en soin infirmiers de troisième année : Wilfried Donon (titulaire), Linda Gardey (suppléant). Un représentant des étudiants manipulateurs en électroradiologie de troisième année : Romain Girault (titulaire), Alexia Civel (suppléant). Un élève aide-soignant : Martine Chaillot (titulaire), Grégoire Mailly (suppléant). Un représentant de la commission médicale d'établissement : le professeur Gilles Potel. Sur l'initiative du président, des personnes qualifiées peuvent être associées temporairement ou à titre permanent, aux travaux de la commission de soin (article R.6146-50 du code de la santé publique). Les membres invités : Viviane Pasquier, cadre socio-éducatif ; Jean-luc Frémon, responsable du département de la formation continue (PPRS). Les cadres experts (soin, hygiène, qualité, gestion du temps) : Catherine Dion, Pascale Grandiau, Anne-Claire Guille des Buttes. À son initiative, le conseil exécutif désigne des professionnels de santé avec lesquels la commission de soin peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences (article R.6143-6-1 du code de la santé publique).

⁽¹⁾ Commission de soin = commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQ PC) (au 31 décembre 2007)

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a succédé à la commission de conciliation mise en place par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Ses missions sont définies par l'article L 112-3 du code de la santé publique : " Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes."

Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

Sa vocation est donc, non seulement de prendre en considération les usagers sur le plan individuel (veiller au respect des droits et faciliter les démarches des usagers) mais encore de jouer un rôle de levier pour améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge de l'ensemble des usagers et de leurs proches.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a tenu quatre réunions en 2007 : les 30 mars, 29 juin, 28 septembre et le 14 décembre.

Au cours de ses réunions, la commission a pu prendre connaissance d'informations relatives aux droits des usagers et à leurs conditions d'exercice : présentation du rapport de satisfaction des usagers établi au titre de 2006 ; relance du programme d'amélioration de l'accueil et des droits de la personne en mars 2007 ; mise en place d'une commission interne d'accessibilité regroupant des usagers handicapés, des membres du groupe de travail du projet d'établissement sur le handicap et le pôle technique et logistique ; participation de l'association espace des usagers à une visite de Saint- Jacques (bilan des travaux) en juillet 2007 ; contractualisation avec les directions de plate-forme sur la gestion des plaintes (réponse aux plaintes et suivi du délai) ; participation de l'association Espace des usagers à la journée du projet d'établissement le 30 novembre 2007.

La commission a été directement saisie de deux réclamations de la part des usagers. Par ailleurs, certaines autres réclamations ont fait l'objet d'une présentation particulière sur l'initiative de la direction des usagers et de la réglementation.

Composition :

(Décision du directeur général du 14 novembre 2005 complété des décisions de l'Agence régionale de l'hospitalisation pour les membres représentant les usagers) :

Président : Philippe Brun, directeur des usagers et de la réglementation.

En qualité de membres titulaires :

P^r Olivier Rodat, médiateur médical ; Marie-Paule Marié, médiateur non médical ; Hervé Puiroux représentant des usagers, administrateur du CHU ; Gisèle Chiffolleau, représentant des usagers au CHU (jusqu'au 20 octobre 2007) ; Mme Geslin, représentante des usagers, administrateur du CHU (à compter du 28 septembre 2007) ; Philippe Potier, représentant du personnel.

En qualité de membres suppléants :

D^r Annie Rochedreux, médiateur médical ; Catherine Villatte, médiateur non médical ; Annick Margogne, représentant des usagers ; Gérard Allard, représentant des usagers ; Catherine Richard, représentant du personnel.

Invités :

Luc-Olivier Machon, directeur de la qualité, des risques et du développement ; Emmanuelle Fortun, chargée d'enquête direction de la qualité, des risques et du développement ; Cécile Turba, juriste, bureau des assurances de la direction des usagers et de la réglementation (à compter du 14 décembre 2007).

LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT) (au 31 décembre 2007)

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail étudie et émet des avis sur les problèmes liés à l'hygiène, à la protection de la santé des salariés, et à la sécurité du travail. En 2007, 14 séances se sont tenues, dont 5 séances extraordinaires.

Composition :

Pierre Gustin directeur général, président.

Représentants des personnels non-médecins, non-pharmaciens et non odontologistes :

Représentants désignés par la CFDT : Daniel Daoulas, Odile Athimon, Nelly Guillory, Odile Vieille ;

Représentants désignés par la CGT : Marie-Béatrice Taunay, Patrice Le Luel ;

Représentants désignés par FO : Sylvie Moisan, Emmanuel Sauvage ;

Représentant désigné par SUD : Thierry Letue ;

Suppléants désignés par la CFDT : Daniel Lecointe, Philippe Potier, Jean-Charles Gautier, Jérôme Lihoreau ;

Suppléants désignés par la CGT : Yves Collin, Dominique Jean ;

Suppléants désignés par FO : Michel Robert, Jean-Claude Domene ;

Suppléant désigné par SUD : Sandrine Thibaudeau.

Représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes :

Pr Yvonnick Blanloeil, pôle anesthésie-réanimation, hôpital Laënnec ;

D^r Catherine Larrose, pôle biologie.

Assistent aux réunions du comité, à titre consultatif :

Pr Christian Gérard, chef du service de médecine du travail et des risques professionnels ;

D^r Marie-Thérèse Houbedine, D^r Dominique Tripodi, D^r Martine Bourrut-Lacouture, D^r Christian Jochum, D^r Virginie Naël, D^r Claire Gordeeff, D^r Marie-Henriette Durand-Perdriel ; médecins du travail chargés de la surveillance médicale du personnel ;

Jean-Maurice Girard ; ingénieur chargé de l'entretien des installations ;

Gilbert Hamon, responsable du service sécurité ;

Catherine Villatte ; directrice des soins coordonnatrice générale ;

D^r Didier Lepelletier, médecin à l'unité d'hygiène, professeur des universités-praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène ;

Maryvonne Bitaud, directrice du pôle personnel et relations sociales ; Muriel Lemaître, directrice des carrières, développement social et formation ;

Simone Lagarde, plate-forme 1 ; Corinne Seneschal, plate-forme 2 ; Joël Pujol, plate-forme 3 ; Patrick Giraud, plate-forme 4 ; Pascal Picard, plate-forme 5 ; Ariane Benard, plate-forme 6 ; Marine Plantevin, plate-forme 7 ; directeurs de proximité ;

Alain Mourier, directeur du pôle technique et logistique ; Xavier-Pierre Lucas, directeur des travaux et des techniques ;

Véronique Pillin (ou en son absence Caroline Placais), assistante sociale du personnel ;

Anne-Claire Guille des Buttes, cadre infirmier hygiéniste ;

Patricia Bouchard, ingénieur préventionniste.

Peuvent assister aux réunions :

Sylvie Lesterpt, inspecteur du travail ;

Les agents des services de prévention de la CRAM des Pays de Loire.

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (CAP) (au 31 décembre 2007)

Les commissions administratives paritaires locales ont vocation à traiter les situations individuelles des agents. Elles sont composées de représentants du personnel non médical, élus sur des listes présentées par les différentes organisations syndicales de l'établissement et de représentants de l'administration. Elles sont compétentes sur toutes les questions concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement, la notation des fonctionnaires hospitaliers de l'établissement, la discipline et le licenciement.

Composition :

Jean-Marc Ayrault, président,

Commission administrative paritaire n°1 corps de catégorie A

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué / suppléant : Maryvonne Bitaud. Membres représentant le personnel / titulaire : Isabelle Mahé-Galisson, ingénieur en chef / suppléant : Annie Guillin-Baudry, Ingénieur subdivisionnaire. Au cours de l'année 2007, deux séances de la commission administrative paritaire n°1 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°2 corps de catégorie A

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Maryvonne Bitaud ; Muriel Lemaitre ; Mireille Le Bras / suppléants : Alain Mourier ; Pr Paul Barrière (administrateur) ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Catherine Villatte. Membres représentant le personnel / titulaires : Claudine Burban, sage-femme cadre supérieur ; Claude Corbineau, infirmier anesthésiste cl. sup. ; Annick Lefevre, puéricultrice cadre de santé ; Ouzna Abid, psychologue cl. nle. / suppléants : Martine Bezar, infirmière cadre de santé ; Dominique Collart, technicienne de labo. cadre de santé ; Alain Brousse, technicien de labo. cadre de santé ; René Seiller, infirmier cadre de santé. Au cours de l'année 2007, deux séances de la commission administrative paritaire n°2 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n° 3 corps de catégorie A

Elle siège au niveau départemental

Commission administrative paritaire n°4 corps de catégorie B

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Maryvonne Bitaud / suppléants : Ariane Bénard ; Muriel Lemaitre. Membres représentant le personnel / titulaires : Michel Lhomelet, technicien supérieur hosp. en chef ; Michel Robert, technicien supérieur hosp. en chef / suppléants : Franck Joubert, analyste programmeur ; Dominique Michaud, technicien supérieur hosp. principal. Au cours de l'année 2007, une séance de la commission administrative paritaire n°4 s'est tenue.

Commission administrative paritaire n°5 corps de catégorie B

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois ; président délégué ; Maryvonne Bitaud ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Mireille Le Bras, directrice des soins ; Alain Mourier ; Muriel Lemaitre / suppléants : Pr Paul Barrière (administrateur) ; Catherine Villatte ; Hervé Puirox (administrateur) ; Patrick Giraud ; Ariane Bénard ; Nathalie Robin-Sanchez. Membres représentant le personnel / titulaires : Dominique Coste-Perret, manipulateur élect. cl. nle ; Daniel Daoulas infirmier cl. nle ; Odile Athimon, infirmière cl. sup. ; Marie-Béatrice Taunay, infirmière cl. sup. ; Norbert Coudray, infirmier cl. sup. ; François Juillien, infirmier cl. sup. / suppléants : Marie-Anne Cougnaud-Cogrel, infirmière cl. nle ; Jean-Pierre Rainglet, infirmier cl. nle ; Mauricette Guillou, infirmière cl. sup. ; Micheline David, infirmière cl. sup. ; Sylvie Moisan, infirmière cl. nle ; David Conseil, infirmier cl. nle. Au cours de l'année 2007, deux séances de la commission administrative paritaire n°5 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°6 corps de catégorie B

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Maryvonne Bitaud ; Muriel Lemaitre / suppléants : Ariane Bénard ; Nathalie Robin-Sanchez ; Dr Catherine Larrose (administratrice). Membres représentant le personnel / titulaires : Nathalie Sauvetre, secrétaire médicale cl. nle ; Isabelle Brunot-Choblet, secrétaire médicale cl. nle ; Claudie Couillaud, attachée / suppléants : Christine Chevalier, secrétaire médicale cl. nle ; Claire Guihard, secrétaire médicale cl. sup. ; Geneviève Charrier, adjoint des cadres hosp. cl. excep. Au cours de l'année 2007, 2 séances de la Commission Administrative Paritaire N°6 se sont tenues.

Commission administrative paritaire N°7 corps de catégorie C

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Maryvonne Bitaud ; Muriel Lemaitre ; Ariane Bénard / suppléants : Hervé Puirox (administrateur) ; Pr Paul Barrière (administrateur) ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Joël Pujol. Membres représentant le personnel / titulaires : Catherine Olivier, maître ouvrier ; Gilles Brunot, conducteur auto hors cat ; Laurent Guilbaud, contremaître pal ; Marcel Blouin, contremaître pal / suppléants : Louis Maillard, agent chef 2^e catégorie ; Patrick Chebanier, maître ouvrier ; Claude Jubineau, agent d'entretien qualifié ; Emmanuel Sauvage, conducteur ambulancier 1^{er} cat. Au cours de l'année 2007, trois séances de la commission administrative paritaire n°7 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°8 corps de catégorie C

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Maryvonne Bitaud ; Muriel Lemaitre ; Mireille Le Bras ; Ariane Bénard ; Dr Catherine Lsarrose (administratrice) / suppléants : Pr Paul Barrière (administrateur) ; Nathalie Robin-Sanchez ; Mr Robert (administrateur) ; Catherine Villatte ; Alain Mourier ; Hervé Puirox (administrateur). Membres représentant le personnel / titulaires : Nelly Guillory, aide-soignante cl. excep. ; Jean-Pierre Bouyer, aide-soignant cl. sup. ; Catherine Moors, aide-soignant cl. sup. ; Gilles Morineau, aide-soignant cl. excep. ; Olivier Terrien, aide-soignant cl. nle ; Mireille Souchet, aide-soignante cl. excep. / suppléants : Evelynne Ganache, aide-soignante cl. sup. ; Philippe Potier, aide-soignant cl. nle ; Marie-Paule Chauvière, aide-soignante cl. nle ; Dominique Jean, ASHQ ; Liliane Letort, aide-soignante cl. nle ; Tony Gilbert, aide-soignant cl. nle. Au cours de l'année 2007, quatre séances de la commission administrative paritaire n°8 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°9 corps de catégorie C

Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Maryvonne Bitaud ; Muriel Lemaitre / suppléants : Ariane Bénard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Alain Mourier. Membres représentant le personnel / titulaires : Marie-Claire Guilbault, secrétaire méd. cl. nle ; Claudine Durand, adjoint administrative 2^e cl. ; Bernard Martin, chef de standard tél. / suppléants : Daphnée Riellan, secrétaire méd. cl. nle ; Murielle Jean, adjoint administrative 2^e cl. ; Au cours de l'année 2007, deux séances de la commission administrative paritaire n°9 se sont tenues.

LA COMMISSION RELATIVE À L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS (au 31 décembre 2007)

La mise en place de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins est prévue par arrêté du 30 avril 2003. Elle est notamment chargée de définir avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité.

Composition :

P^r Gilles Potel, président, médecine polyvalente d'urgence ;

P^r Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ;

P^r Mohamed Hamidou, médecine interne ;

D^r Denis Waast, clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique ;

D^r Dominique Demeure Dit Latte, blocs opératoires de réanimation chirurgicale hôtel-Dieu ;

D^r Marie Gayet, radiologie et imagerie médicale, hôtel-Dieu ;

D^r Pierre Corre, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, représentant des chefs de clinique, hôtel-Dieu ;

Laurent Ory, représentant des internes ;

D^r Guillaume Meurette, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne ;

D^r Yolande Caroit, gynécologie obstétrique ;

D^r Frédéric Berthier, Samu ;

Jocelyne Caillon, laboratoire de bactériologie, hôpital Nord Laënnec ;

D^r Muriel Bossard, urgences médico-psychologiques, hôtel-Dieu.

LA COMMISSION DES ADMISSIONS ET DES CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES (CACNP) (au 31 décembre 2007)

La commission des admissions et des consultations non programmées, dont la mise en place a été prévue par la circulaire ministérielle n°195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences, participe à l'amélioration de la prise en charge des urgences.

Composition :

Membres de droit :

le directeur général ou ses représentants ;

le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;

le directeur des soins ou son représentant ;

D^r Philippe Hauet, directeur du pôle urgences ;

P^r Gilles Potel, chef de service des urgences ;

le cadre soignant des urgences ;

Viviane Pasquier, représentant du service social ;

D^r Jochum, représentant de l'unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU) des Nouvelles cliniques nantaises ;

M^r Crespin, représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Membres du personnel médical désignés par la commission médicale d'établissement :

P^r Jean-Noël Trochu, président ;

D^r Frédéric Berthier ;

P^r Maryvonne Hourmant ;

D^r Eric Billaud ;

D^r Benoît Guillon ;

D^r Christophe Guitton ;

D^r Eric Letessier ;

P^r François Gouin ;

D^r Laure De Decker ;

D^r Georges Picherot ;

D^r Jean Pascal ;

D^r Françoise Lavenant ;

D^r Fabienne Yvain.

LA COMMISSION DE LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE ET DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (CFMC EPP) (au 31/12/07)

La commission de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles a pour mission d'organiser la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens du CHU.

Composition :

Membre de droit :

D^r Loïc Le Normand, représentant le président de la commission médicale d'établissement.

Membres désignés par la commission médicale d'établissement :

Michel Miegerville, président ;

P^r Yves Maugars ;

P^r Philippe Patra ;

P^r Jean-François Stalder ;

D^r Nicole Garret-Gloanec ;

D^r Françoise Lavenant-Oger ;

D^r Marie-Dominique Touze ;

D^r Claudine Azoulay ;

Dr Hélène Abbey ;

D^r Leïla Moret ;

D^r Éric Billaud ;

D^r Renaud Clément ;

D^r Olivier Courtin ;

D^r Guillaume Podevin ;

D^r Jérôme Connault, représentant des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitalo-universitaires.

LE COMITÉ DE PILOTAGE, QUALITÉ, RISQUES, CERTIFICATIONS

(au 31 décembre 2007)

Conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la Santé Publique, une sous commission nommée « Comité de Pilotage Qualité-Risques-Certifications » a été créé au début de l'année 2007 au sein de la Commission Médicale d'établissement, en vue de participer par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Ce comité de pilotage élabore et assure le suivi de la mise en œuvre du plan pluriannuel Qualité/Risques dans toutes ses composantes (processus de prise en charge, processus de management, processus supports), en prenant notamment en compte les actions des autres comités en charge des thématiques portant sur la qualité et la sécurité des soins.

Composition :

Pierre Gustin, directeur général du CHU ou son représentant (membre de droit) ;

P^r Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ou son représentant (membre de droit)

Pr Pierre Lombrail, directeur pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique (Pimesp)

Luc-Olivier Machon, directeur de la qualité, des risques et développement ;

Mireille Le Bras, coordinatrice générale des soins ;

Philippe Brun, directeur des usagers de l'accueil et des recettes (ex direction des usagers et de la réglementation) ;

P^r Pascale Jolliet, secrétaire du comité des vigilances (Covigi) ;

P^r Daniel Villers, président du comité d'information médicale et du dossier patient (CIM DP) ;

P^r François Raffi, président du comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) ;

D^r Myriam Malinge, président du comité de lutte contre la douleur (Clud) ;

P^r Gilles Potel, président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims) ;

P^r Dominique Darmaun, président du comité de liaison alimentation nutrition (Clan) ;

D^r Jean-Christophe Rigal, président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ;

D^r Leïla Moret, médecin de santé publique responsable de l'unité qualité-risques-évaluation ;

P^r Philippe Patra, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ;

P^r Corinne Lejus, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ;

Membre du comité de pilotage, personne identifiée ;

P^r Mohamed Hamidou, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ;

Lydiane Vrignaud, responsable du bureau qualité-risques ;

Isabelle Mahé-Galisson, responsable du bureau développement des systèmes qualité, ou son représentant ;

M^{me} Lépine, représentant désignée sur proposition DSCG ;

M^r Rainglet, représentant du comité technique d'établissement ;

M^r Daoulas, représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;

Etienne Nerzic, représentant des usagers.

LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN) (au 31 décembre 2007)

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales organise la surveillance et la prévention des infections nosocomiales dans une démarche de veille épidémiologique (signalement, alerte) et de gestion de risque infectieux. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du comité pilotage qualité, risques et certifications, en coordination avec la cellule opérationnelle de coordination de gestion des risques. Le Clin valide également des actions de formations en hygiène hospitalière et participe à la mise en place d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles en hygiène. Enfin, le Clin assure le calcul des indicateurs réglementaires associés au tableau de bord ministériel des infections nosocomiales.

Composition :

P^r François Raffi, chef de service des maladies infectieuses et tropicales, président du Clin jusqu'au 19 novembre 2007,

P^r Daniel Villers, chef de service de réanimation médicale polyvalente, président du Clin depuis le 19 novembre 2007.

Membres permanents

P^r Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ou son représentant, D^r Loïc Le Normand ; le directeur général ou son représentant, Luc-Olivier Machon, directeur de la qualité et développement ; P^r Christian Gérard, chef de service de médecine et santé au travail ou son représentant ; D^r Dominique Tripodi, D^r Christian Jochum, service de médecine et santé au travail ; Mireille Le Bras, coordonnateur général des soins ou son représentant, Marcelline Gélabale, directeur des soins ; P^r Françoise Bouineau-Ballereau, pharmacien ; D^r Jocelyne Caillon, praticien hospitalier de biologie ; D^r Eric Espaze, responsable de l'unité fonctionnelle d'épidémiologie moléculaire ; P^r Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation et de santé publique ou son représentant, D^r Abbey ; D^r Florence Le Gallou, praticien hospitalier au laboratoire de bactériologie-virologie hygiène hospitalière ; Bernadette Loué, infirmière désignée par la commission du service de soins infirmiers ; Richard Raynaud, infirmier de bloc opératoire ; Isabelle Marie, cadre de santé du pôle anesthésie-réanimations ; Marie-Laure Millet, infirmière en psychiatrie ; Marie-Paule Mellerin, cadre médico-technique, laboratoire de bactériologie-virologie, hygiène hospitalière ; Dominique Guilloton, formateur à l'école d'Ibode ; Isabelle Derrendering, sage-femme chef d'unité ; D^r Françoise Gay-Andrieu, praticien hospitalier au laboratoire de parasitologie ; D^r Martine Pennerier-Geromini, praticien hospitalier de pharmacie ; D^r Brigitte Perrouin-Verbe, praticien hospitalier, chef de service de rééducation fonctionnelle ; D^r Didier Lepelletier, praticien hospitalier, responsable de l'unité fonctionnelle d'hygiène hospitalière depuis septembre 2007.

Membres invités

D^r Marianne Coste-Burel, praticien hospitalier au laboratoire de virologie ; D^r Dominique Demeure Dit Latte, praticien hospitalier d'anesthésie-réanimation ; D^r Bérengère Tougeron, praticien hospitalier de psychiatrie ; D^r Sophie Touchais, praticien hospitalier d'orthopédie ; Monique Picard, infirmière hygiéniste ; Paulette Cornu, infirmière hygiéniste ; Fabienne Piveteau, infirmière hygiéniste ; Alain Champain, infirmier hygiéniste ; Dominique Richard, représentant l'école d'aides-soignants ; P^r Wolf Bohne, représentant l'unité de formation et de recherche d'odontologie ; P^r Jacques Dantal, responsable de la biovigilance ; D^r Danielle Yatim, responsable de la toxicovigilance ; D^r Véronique Betbeze, correspondant d'hémovigilance ; Gaël Grimandi, correspondant de matériovigilance ou Olivier Sellal, pharmacien ; P^r Pascale Jolliet, responsable de la pharmacovigilance, secrétaire du comité de la vigilance ; D^r Jean-Luc Orsonneau, responsable de la réactovigilance ; P^r Gilles Potel, président du comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles ; Emmanuel Christiens, masseur-kinésithérapeute ; Pascale Douillard, aide-soignante ; Anne-Sophie Chevalier, ambulancière Samu ; Brigitte Harel, aide-soignante en hépato-gastro-entérologie ; Pascale Prud'homme-Letheure, manipulateur en électroradiologie médicale ; Monique Gouello, représentant l'institut de formation en soins infirmiers ; Emilie Dupas ou Gaëlle Gouraud, conseillères en économie sociale et familiale ; Alain Mourier, directeur des logistiques et des programmes ou Catherine Richard, pharmacien ; Denis Bernard, représentant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; Roger Elzéa, représentant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; Aline Lepelletier, responsable de l'hygiène, hôpital Bellier ; Odile Athimon, représentant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; Emmanuelle Ninin, praticien hospitalier au laboratoire de bactériologie-virologie, hygiène hospitalière ; Jean-Luc Frémon, bureau de la formation continue ; M. Fruchet, représentant l'établissement sanitaire pour enfants et adolescents de Nantes ; Dr David Boutoille, référent antibiotiques ; Dr Nathalie Asseray, référent antibiotiques ; Françoise Gastineau, représentant de l'espace des usagers.

LE COMITÉ DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES (COMEDIMS) (au 31 décembre 2007)

Le comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles constitué suite à la parution du décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000, participe par ses avis à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement. Il participe notamment à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement, à l'élaboration des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'au suivi du contrat de bon usage du médicament et des dispositifs médicaux.

Composition :

14 représentants des médecins et six représentants des pharmaciens :

Jocelyne Caillon, D^r Myriam Malinge, D^r Jean-Pierre Fraboul, Patrick Germaud, D^r Mohamed Hamidou, D^r Loïc Le Normand, D^r Anne. Chiffolleau, P^r Philippe Damier, P^r Daniel Duveau, P^r Yves Héloury, P^r Paul-Antoine Lehur, P^r Philippe Moreau, P^r Norbert Passuti, P^r Gilles Potel, Isabelle Rouiller-Furic, P^r Françoise Ballereau, Emmanuelle Olivier, Gaël Grimandi, Jean-Claude Maupetit, Olivier Sellal ; le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales ou son représentant : P^r Villers ; un directeur des soins infirmiers : Marie-Paule Marié ; un représentant de la commission du service de soins infirmiers : Claudine Plaire, cadre de santé ; le correspondant local de matériovigilance : Philippe Leray ; le correspondant local de biovigilance : P^r Jacques Dantal ; le responsable du centre régional de pharmacovigilance : P^r Pascale Jolliet ; un préparateur en pharmacie : Didier Robert (préparateur pharmacie HD) ; le directeur général, ou son représentant, assiste avec voix consultative aux séances du comité du médicament et des dispositifs médicaux.

Le mandat des membres est de quatre ans.

Le P^r Gilles Potel a été élu président du comité du médicament et des dispositifs médicaux.

Deux vice-présidents ont été élus : Jean-Claude Maupetit, chargé du comité du médicament et Gaël Grimandi, chargé des dispositifs médicaux stériles.

LE COMITÉ DES VIGILANCES (COVIGI) (au 31 décembre 2007)

Le comité des vigilances a pour mission de coordonner les vigilances réglementées (matériorvigilance, pharmacovigilance, pharmacodépendance, cosmétovigilance, hémovigilance, réactovigilance, nosocovigilance, toxicovigilance).

Composition :

P^r Pascale Jolliet, laboratoire de pharmacologie clinique, pôle biologie, responsable de la pharmacovigilance, responsable de la pharmacodépendance, responsable de la cosmétovigilance, secrétaire du comité des vigilance ;

D^r Anne Chiffolleau, unité fonctionnelle de pharmacovigilance, pôle biologie ;

D^r Véronique Betbeze, laboratoire d'immunologie biologique, pôle biologie, responsable de l'hémovigilance ;

Gaël Grimandi, centrale arsenal et médicaments, pôle pharmacie, responsable de la matériorvigilance ;

D^r Catherine Larrose, centre de gestion des laboratoires, pôle biologie, responsable de la réactovigilance ;

D^r Jean-Luc Orsonneau, biochimie générale, pôle biologie, responsable de la réactovigilance ;

Jean-Claude Vallée, direction des soins ;

Philippe Leray, ingénieur bio-médical ;

D^r Chevalet, président de la CME, chef de service médecine polyvalente-gériatrie, hôpital Bellier ;

D^r Leïla Moret, unité qualité risques évaluation, Pimesp ;

D^r Christian Jochum, médecine du travail et des risques professionnels ;

Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacie ;

P^r Pierre Lombrail, directeur du Pimesp ;

D^r Didier Lepelletier, laboratoire de bactériologie, responsable de la nosocomiovigilance ;

Pierre Gustin, directeur général ou son représentant Luc-Olivier Machon, directeur de la qualité, des risques et du développement ;

Catherine Richard, magasins centraux, pôle technique et logistique ;

D^r Danielle Yatim, pôle urgences, responsable de la toxicovigilance ;

P^r François Raffi, médecine interne B, pôle médecine ;

P^r Jacques Dantal, pôle néphrologie-urologie-transplantations, responsable de la biovigilance ,

D^r Anne Gaillard, hématologie, pôle biologie ;

Aline Lepelletier, responsable de l'hygiène correspondant de matériorvigilance, hôpital Bellier ;

Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins ;

D^r Hélène Abbey, unité qualité risques évaluation, Pimesp ;

Gisèle Chiffolleau, Espace des usagers ;

Hervé Puiroux, Espace des usagers.

LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD) (au 31 décembre 2007)

Composition :

Représentants des médecins, pharmaciens, odontologistes

D^r Myriam Malinge, pôle neurosciences, présidente ;

D^r Hélène Gaillard-Perrera, pôle gériatrie, vice-présidente ;

P^r Alain Jean, pôle odontologie ;

D^r Rachel Bocher, pôle psychiatrie ;

D^r Emmanuelle Bougoin-Kühn, équipe mobile douleur ;

D^r Amal Kenzi, pôle urgences ;

Aline Lepelletier, pharmacien ;

Jean-Claude Maupetit, pharmacien ;

D^r Yunsan Meas, centre d'évaluation et de traitement de la douleur ;

D^r Françoise Méchinaud, pôle mère-enfant ;

D^r Sylvie Métairie, pôle digestif ;

D^r Sophie Millet-Verrier, pôle anesthésie-réanimations ;

D^r Thierry Ponge, pôle médecine, personnel non médical ;

Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins, vice-présidente ;

Anne-sophie Berthomé, infirmière, représentante de la commission des soins ;

Marie-Pierre Bizet, cadre de santé, centre d'évaluation et de traitement de la douleur ;

Claire Cosset, infirmière anesthésiste, équipe mobile douleur ;

Frédéric Gilot, psychologue ;

Béatrice Jaud, cadre de santé, équipe mobile douleur pédiatrique ;

Marie-Thérèse Jolivet, direction de la formation ;

Martine Lavoux, cadre de santé, kinésithérapeute ;

Annette Retailleau, représentante des usagers ;

Claudine Sachot, cadre de santé, soins palliatifs ;

Laurence Sireudeau, représentante des usagers ;

Marie-Thérèse Quemenaire, cadre de santé en rhumatologie, représentante d'un service de soins.

LE CENTRE DE L'INFORMATION MÉDICALE ET DU DOSSIER PATIENT (CIMDP) (au 31 décembre 2007)

Pr Daniel Villers, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, président du CIMDP ;

Luc-Olivier Machon, directeur de la qualité, des risques et du développement ;

Catherine Le Bras, coordinatrice générale des soins ;

Pr Patrick Lustenberger, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ;

D^r Renaud Clément, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ;

D^r Guillaume Podevin, praticien désigné par le commission médicale d'établissement ;

D^r Isabelle Furic, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, pharmacien ;

D^r Oliver Giron, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, psychiatre ;

Pr Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique (Pimesp) ;

Philippe Brun, directeur des usagers et de la réglementation ;

Jean-Luc Favereau, directeur du système d'information et des télécommunications ;

D^r Daniel Antonioli, médecin responsable du DIM ;

Pascale Grandiau, cadre de santé en mission transversale, chef de projet des programmes d'amélioration de la qualité « dossier patient » ;

Gilles Latournerie, responsable des archives ;

Lydiane Vrignaud, responsable du bureau qualité-risques.

LE COMITÉ DE LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN) (au 31 décembre 2007)

Le comité de liaison alimentation nutrition est une structure de dialogue et de propositions d'élaboration d'une politique concertée pour l'alimentation des patients hospitalisés. Ce comité est investi d'un rôle consultatif et d'une mission opérationnelle de proposition de mise en œuvre et de suivi d'une politique globale dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

Composition :

Le comité de liaison alimentation nutrition est présidé par le Pr Dominique Darmaun. Le directeur général représenté par le directeur du pôle technique et logistique, Alain Mourier.

Huit praticiens hospitaliers, représentant l'ensemble de l'activité hospitalière dont un pharmacien, désignés par la CME :

D^r Hugues Piloquet, clinique médicale pédiatrique, hôpital Mère - Enfant ;
 D^r Ronan Thibault, unité d'hépatogastro-entérologie, hôpital Laënnec ;
 D^r Catherine Couturier, soins de suite gériatriques, hôpital Bellier ;
 D^r Philippe Champin, réanimation médicale chirurgicale, hôtel-Dieu ;
 un praticien du pôle thorax et cardio-vasculaire : en attente de désignation ;
 un praticien du pôle cancérologie : en attente de désignation ;
 un praticien du centre régional de lutte contre le cancer représenté par M^{me} Dayot, diététicienne ;
 M^{me} Jaccard, pharmacienne, pôle pharmacies, hôtel-Dieu.

Deux praticiens chargés de l'activité de nutrition clinique :

Pr Michel Krempf, clinique d'endocrinologie, hôtel-Dieu ;
 Pr Dominique Darmaun (président du Clan), assistante nutritionnelle, pôle digestif, hôtel-Dieu.

Un directeur des soins :

M^{me} Pailler, directrice des soins, coordination générale des soins, plate-forme 3.

Un cadre de santé :

M^{me} Pinel (titulaire) ; M^{me} Micheau-Mustière (suppléante).

Une infirmière et une aide-soignante désignées par la commission des soins infirmiers :

M^{me} Le Roy, IDE, centre psychothérapeutique pour grands et adultes et adolescents, pôle psychiatrie ;
 M^{me} Beneteau, aide-soignante, stomatologie, pôle tête et cou, hôtel-Dieu.

Une représentante désignée par la commission des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques (CSMIRT) :

M^{me} Kerrien, puéricultrice, service néonatalogie, hôpital Mère - Enfant.

Un cadre diététicien et quatre diététiciennes :

M^{me} Caraux, diététicienne cadre supérieure, hôpital Saint-Jacques ;
 M^{me} Moriceau, diététicienne, hôpital Saint-Jacques ;
 Une diététicienne est en attente de désignation.

Deux responsables de la restauration :

M^r Coupry, ingénieur en chef, UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques ;
 Un responsable : en attente de désignation.

Un technicien qualité en restauration :

M^{me} Lux, technicienne qualité - UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques ;

Un représentant du service formation :

M^{me} Jolivet, cadre de santé, département de la formation continue, pôle personnel et relations sociales, Deurbroucq ;

Un représentant du CLIN :

M^{me} Piveteau, infirmière hygiéniste, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, laboratoire de bactériologie, hôpital Saint-Jacques ;

Un représentant des usagers :

M^{me} Chiffolleau, représentante des usagers ;

Une conseillère hôtelière :

M^{me} Blandin, conseillère en économie sociale et familiale, hôpital Laënnec ;

Un représentant de chaque organisation syndicale siégeant au CHSCT :

Odile Vieille, syndicat CFDT ; Olivier Terrien, syndicat CGT ; Emmanuel Enouf, syndicat SUD Santé sociaux ; aucun membre désigné pour le syndicat FO.

LE COMITÉ DE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE ET D'HÉMOVIGILANCE (CSTH) (au 31 décembre 2007)

Décret n° 2006-99 du 1^{er} février 2006 relatif à l'Établissement français du sang et à l'hémovigilance et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) NOR: SANP0523167D.

Selon l'article R.1221-45 : le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance d'établissement a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui y sont transfusés. Il veille à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance prévues par la présente section. Il est notamment chargé de la coordination des actions d'hémovigilance entreprises au sein de l'établissement de santé.

Composition :

Centre hospitalier universitaire de Nantes

D^r Jean-Christophe Rigal, président, praticien hospitalier en anesthésie ;

D^r Véronique Betbèze, praticien hospitalier, correspondant d'hémovigilance ;

D^r Laurence Gabillet, praticien hospitalier, réanimation médicale ;

D^r Anne Gaillard, praticien hospitalier, hémovigilance hôpital Laënnec ;

D^r Anne Gicqueau, cadre soignant, pôle ostéo-articulaire ;

P^r Pascale Jolliet, chef de service de pharmacovigilance ;

D^r Cécile Langlois, praticien hospitalier en anesthésie, orthopédie ;

Luc-Olivier Machon, directeur de la qualité, des risques et du développement ;

Marie-Paule Marié, directeur des soins ;

P^r Philippe Moreau, PU-PH en hématologie ;

P^r Jean-Yves Muller, directeur du pôle biologie ;

Gaëlle Talbot, cadre infirmier en anesthésie.

Établissement français du sang (EFS)

D^r Géraldine Bourreille, correspondant d'hémovigilance EFS ;

D^r Gilles Folléa, directeur de l'EFS Pays de la Loire ;

D^r Caroline Lefort, coordonnateur hémovigilance EFS.

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) :

D^r Philippe Rivière, coordonnateur régional d'hémovigilance.

LE COMITÉ DE LA COORDINATION DE LA GESTION DES RISQUES (COCORISQUES) (au 31 décembre 2007)

Le comité de coordination de la gestion des risques a pour vocation de promouvoir et de mettre en œuvre, au niveau institutionnel, une démarche globale et coordonnée de gestion des risques.

Ses missions sont de :

- promouvoir au niveau institutionnel une démarche globale et coordonnée de la gestion des risques sur l'établissement ;
- déterminer des modalités d'organisation et les responsabilités de la gestion des risques ;
- proposer des actions à mettre en œuvre, les programmes de prévention des risques et les moyens à leur affecter ;
- déterminer des modalités de retour d'expérience au niveau institutionnel ;
- participer à la politique locale et régionale de gestion des risques.

Composition :

P^r Pierre Lombrail, président et directeur du Pimesp ;
Luc-Olivier Machon, vice-président et directeur de la qualité, des risques et développement ;
Pr Hervé Le Marec, président de la commission médicale d'établissement ;
Mireille Le Bras, coordinatrice générale des soins ;
Jean-Claude Vallée, directeur des soins - plate-forme 1 ;
Marceline Gelabale, directeur des soins - plate-forme 2 ;
Pascale Pailler, directeur des soins - plate-forme 3 ;
Colette Texier, directeur des soins - plate-forme 4 ;
Isabelle Monnier, directeur des soins - plate-forme 5 ;
Marie-Paule Marié, directeur des soins - plate-forme 6 ;
Laurence Laignel, directeur des soins - plate-forme 7 ;
Philippe Brun, directeur des usagers et de la réglementation ;
Alain Mourier, directeur du pôle technique et logistique ;
Maryvonne Bitaud, directeur du pôle personnel et relations sociales ;
Jean-Luc Favereau, directeur des systèmes d'information et des télécommunications ;
P^r Pascale Jolliet, secrétaire du comité des vigilances ;
P^r Daniel Villers, président du comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
D^r Jean-Christophe Rigal, président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ;
D^r Christian Géraut, chef de service de santé au travail ;
Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacie et stérilisation ;
Ariane Bénard, directeur de proximité du centre de ressources des blocs opératoires ;
P^r Gilles Potel, président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
Daniel Lecointe, représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
Gisèle Chiffolleau, suppléant Etienne Nerzic, représentant des usagers ;
P^r Michel Pinaud, anesthésiste référent du comité stratégique des blocs opératoires ;
D^r Lenormand, chirurgien référent du comité stratégique des blocs opératoires ;
D^r Hélène Abbey, praticien hospitalier PIMESP cellule opérationnelle de coordination de la gestion des risques ;
Catherine Dion, cadre de santé direction des soins cellule opérationnelle de coordination de la gestion des risques ;
Caroline Tétard, ingénieur risques DQRD cellule opérationnelle de coordination de la gestion des risques ;
Soizic Vincent, agent administratif DQRD cellule opérationnelle de coordination de la gestion des risques.

LEXIQUE

A

ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
AOI	Appels d'offres internes
AMP	Assistance médicale à la procréation

B

BAARGA	Bureau d'appui à la recherche
BAP	Bureau administratif de pôle

C

CA	Conseil d'administration
CAO	Commission d'appels d'offres
CAPPID	Centre d'activité de prise en charge des patients institutionnellement dépendants
CATTP	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCDE	Clinique de chirurgie digestive et endocrinienne
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CEC	Circulation extra-corporelle
CEGOS	Centre d'études et de conservation des œufs et du sperme
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIC	Centre d'investigation clinique
CIM	Centre de l'information médicale
CIDDIST	Centre d'information, de dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles
Clan	Comité de liaison alimentation nutrition
Clin	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
Clud	Comité de lutte contre la douleur
CMD	Catégorie majeure de diagnostic
COTER	Comité technique régional
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CMP	Centre médico-psychologique
CPRC	Cellule de promotion de la recherche clinique
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRLCC	Centre régional de lutte contre le cancer
CRUQ PC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CSSI	Commission du service de soins infirmiers
CTE	Comité technique d'établissement

D

DCC	Dossier communicant en cancérologie
DIRC GO	Délégation inter-régionale grand Ouest
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRRC	Délégation régionale à la recherche clinique
DSITS	Direction des systèmes d'information et des télécommunications en santé

E

EFS	Établissement français du sang
ENEIS	Enquête nationale des événements indésirables
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles

F

FCS	Fondation de coopération scientifique
FMC	Formation médicale continue
FMIH	Fédération médicale inter-hospitalière

G

GCS	Groupement de coopération sanitaire
GHM	Groupe homogène de malades

H

HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé (ex ANAES)

I	IMAD	Institut des maladies de l'appareil digestif	
	INCa	Institut national de lutte contre le cancer	
	INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques	
	IRCNA	Institut régional du cancer Nantes Atlantique	
	IRM	Imagerie par résonance magnétique nucléaire	
	ITERT	Institut de transplantation et de recherche en transplantation	
	IUN	Itert Urologie Néphrologie	
	IVG	Interruption volontaire de grossesse	
M	MCO	Médecine chirurgie obstétrique	
	MEDQUAL	Centre d'information et de ressources pour le bon usage des médicaments	
	MPU	Médecine polyvalente d'urgence	
P	PAD	Pôle activité et développement	
	PAQ	Programme d'amélioration de la qualité	
	PARM	Permanencier auxiliaire de régulation médicale	
	PASS	Permanence d'accès aux soins de santé	
	PHRC	Programmes hospitaliers de recherche clinique	
	PIMESP	Pôle d'information médicale, d'évaluation et de santé publique	
	PMA	Procréation médicale assistée	
	PMSI	Programme médicalisé des systèmes d'information	
	PPRS	Pôle personnel et relations sociales	
	PPS	Programme personnalisé de soin	
	PTL	Pôle technique et logisitique	
	PTMC	Plateau technique médico-chirurgical	
	PV	Procès verbaux	
		Qualipso	Qualité pour les soins
	R	RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RGO		Reflux gastro-oesophagien	
RSS		Résumé de sortie standardisé	
RTRS		Réseaux thématiques de recherche et de soins	
S	SAE	Statistique annuelle d'établissement	
	SAPPID	Structure d'accompagnement pour patients psychotiques institutionnellement dépendants	
	SMPR	Service médico-psychologique régional	
	SSPI	Salle de surveillance post-interventionnelle	
	STONT	Stomatologie orthopédie neuro-traumatologie	
	SMUR	Service médical d'urgence et de réanimation	
	SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire	
T	T2A	Tarifcation à l'activité	
U	UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires	
	UHTCD	Unité d'hospitalisation de très courte durée	
	UNADITI	Unité de consultation diagnostique et thérapeutique immédiate	
	UPATOU	Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences	
	UPCO	Unité de pharmacie clinique oncologique	
	UQRE	Unité qualité-riques-évaluation	
	USN	Unité de soins normalisées	
	UTCg	Unité de thérapie cellulaire et génique	
	UTT	Unité de transplantation thoracique	
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

