

CHU de Nantes

Rapport d'activité 2016



Hôtel-Dieu – Hôpital Nord Laennec – Hôpital Saint-Jacques
Hôpital mère-enfant – Maison Beauséjour – La Seilleraye – Hôpital Bellier

CHU de Nantes Rapport d'activité 2016

CHU de Nantes

Rapport d'activité

2016

Édito

Repères sur le CHU de Nantes

Ce qui s'est passé en 2016	10
Missions	13
Le territoire de santé desservi par le CHU	14
Population de Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé	14
Nantes Métropole : un essor démographique incontestable	14
Répartition de la population par âge	15
Nantes Métropole : un territoire riche d'une économie diversifiée	15
Origine et profil des patients	16
Médecine-chirurgie-obstétrique	16
D'où viennent les patients hospitalisés en MCO ?	16
Les autres grands groupes de disciplines	17
File active au CHU de Nantes	18
Naissances	18
Capacités d'accueil	19
Les activités de soins	20
Les filières de prise en charge	20
La prise en charge de l'urgence	22
L'activité de prélèvements et de greffes d'organes et de cellules	22
Les activités médico-techniques	23
Autres éléments d'activité	25
Les séjours	26
Séjours hospitaliers mesurés par le PMSI	26
Répartition des séjours par type d'hospitalisation	26
Répartition des séjours par catégorie d'activité de soins	27
Taux ambulatoire	28
Séances	28
Les activités de recherche	29
Moyens et structuration	29
Données d'activité	30
Principales réalisations en 2016	30
Indicateurs de la qualité et de la sécurité de la prise en charge	32
Les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients	32
Les indicateurs du risque infectieux	33
Les résultats des indicateurs qualité issus du dossier patient hospitalisé – MCO	34
Les résultats des indicateurs qualité issus du dossier patient hospitalisé – santé mentale	35
Les résultats des indicateurs qualité issus du dossier patient hospitalisé – soins de suite et réadaptation	36

Stratégie d'établissement

Un pilotage médico-administratif innovant	39
Une recherche reconnue	39
Un hôpital aux services des patients	40
Nouvel hôpital : une dynamique collective et participative	41

L'organisation des activités

Organigramme de direction	44
Les pôles hospitalo-universitaires	46
PHU 1 : Itun, Imad, dermatologie, hématologie	46
PHU2 : institut du thorax et du système nerveux	48
PHU 3 : médecine, urgences, soins critiques	50
PHU 4 : ostéo-articulaire, tête et cou, odontologie, neurochirurgie, neurotraumatologie	52
PHU 5 : femme-enfant-adolescent	54
PHU 6 : imagerie médicale	56
PHU 7 : biologie	58
PHU 8 : psychiatrie et santé mentale	60
PHU 9 : gériatrie clinique	62
PHU 10 : médecine physique et réadaptation	64
PHU 11 : santé publique et santé au travail, pharmacie, stérilisation	66
CRBO	68
Les instituts	70
Institut de transplantation / urologie / néphrologie	70
Institut des maladies de l'appareil digestif	71
Institut du thorax	72
La fédération de cancérologie	73
L'activité ambulatoire	74
L'unité de chirurgie ambulatoire (Uca)	74
L'unité de médecine ambulatoire (Uma)	75
L'unité de médecine ambulatoire en cancérologie (Umac)	76
L'unité de médecine chirurgicale ambulatoire (Umca)	77
Les pôles de gestion	79
Direction générale et stratégie	80
Patient, attractivité, communication, qualité	82
Ressources humaines	84
Investissements, logistique et nouvel hôpital	86
Pilotage de l'efficacité et ressources financières	88
Coordination générale des soins	90
Coordination du service socio-éducatif	92

Les ressources

Le personnel médical	96
Le personnel non médical	98
Les ressources financières	100
Les recettes : compte de résultat principal	100
Total des recettes	100
Répartition des recettes versées par l'assurance maladie	101
dont produits versés par l'assurance maladie liés à l'activité (T2A)	101
Les dépenses : compte de résultat principal	102
Les investissements	103

Les instances

105

édito



Philippe Sudreau
Directeur général



Pr Antoine Magnan
Président de la commission
médicale d'établissement

L'année 2016 a été dense pour les équipes hospitalières, en écho aux événements de l'année. Au mois de novembre, les équipes du CHU ont fait preuve d'une réactivité exemplaire et d'un grand professionnalisme lors de l'événement indésirable grave survenu dans le service d'hématologie. Elles ont montré à cette occasion le meilleur d'elles-mêmes, en termes de qualité de prise en charge, et de disponibilité auprès des patients et de leurs proches dans une situation difficile. Plus loin de nous, l'attentat de Nice de juillet 2016 a, une nouvelle fois, largement marqué les communautés hospitalières dont celle de Nantes qui, profondément touchée, a souhaité rendre un hommage aux victimes et à leurs familles.

Dans ce contexte, et pour conduire les nombreux projets en cours, la communauté hospitalière nantaise a fait preuve d'une détermination constante. Les résultats de l'année sont à la hauteur de cet engagement tant sur le plan financier (équilibre financier, taux de marge en progression pour la seconde année consécutive ou encore progression de l'activité, certification des comptes) que sur le plan de la qualité des soins, de la recherche et de l'innovation (certification HAS relevée, certification HCERES, déploiement de Millennium, réalisation de projets nouveaux).

L'année 2016 reflète enfin la transformation profonde que connaissent actuellement notre système de santé et notre hôpital. Ainsi, la création, le 1^{er} juillet, du groupement hospitalier de territoire 44 (GHT44) a démontré la capacité de mobilisation collective de notre territoire. Dans ce cadre, un projet médical partagé a été travaillé et a contribué à engager des actions concrètes pour structurer des filières de soin publiques sur le département. De la même manière, une réflexion participative a été engagée par l'établissement dans le cadre de la phase d'avant-projet sommaire du projet de nouvel hôpital sur l'Île de Nantes. Les équipes se sont inscrites dans cette démarche, attestant de leur mobilisation et de l'intérêt qu'elles portent à l'avenir de l'hôpital.

Cet engagement de tous est la force du CHU de Nantes. Il nous permet d'offrir une grande qualité de prise en charge à nos patients et nous tenions à vous en remercier une nouvelle fois.

Chapitre 1

Repères sur le CHU de Nantes

- *Faits marquants 2016*
- *Missions du CHU*
- *Territoire de santé desservi par le CHU*
- *Origine et profil des patients*
- *Naissances*
- *Capacités d'accueil*
- *Activités de soins*
- *Séjours*
- *Activités de recherche*
- *Indicateurs de la qualité et de la sécurité
de la prise en charge*

Ce qui s'est passé en 2016...



Cérémonie des vœux

17 janvier 2016

La cérémonie s'est déroulée dans le self de l'Hôtel-Dieu, en présence de Johanna Rolland, maire de Nantes et présidente du conseil de surveillance.



Inauguration de l'O-Arm®

19 février

Les services de chirurgie orthopédique et traumatologique et de neurochirurgie-neurotraumatologie sont désormais équipés d'un appareil de navigation en chirurgie de dernière génération.



What's up doc : Nantes passe en tête

février 2016

Le CHU de Nantes arrive en tête du palmarès du magazine What's Up doc ? (classement des établissements selon le choix des internes en spécialité)



Journée escarres

25 février au 15 mars

Trois ateliers interactifs, du matériel à expérimenter, des professionnels à l'écoute... Une journée pour tester ses connaissances était proposée aux agents du CHU.



Inauguration des unités de psychiatrie

15 mars 2016

La troisième et dernière phase de restructuration des services de psychiatrie est achevée, pour une amélioration de la prise en charge et des conditions de travail.



Inauguration du nouveau CATTTP

24 mars 2016

Le nouveau centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP) baptisé « Île de Versailles » (psychiatrie secteur 3), a ouvert ses portes au 29 quai de Versailles.



Odysee / 20 mars 2016

L'équipe soignante de la Maison Pirmil s'est mobilisée pour la lutte contre le cancer du sein en participant à la 10e édition d'Odysee qui a permis de récolter plus de 110 000 €.



Concert ONPL / 24 mars 2016

Dans le cadre du partenariat entre le CHU et l'orchestre national des Pays de la Loire, un trio s'est produit dans la salle de la Providence.



La cancérologie à l'honneur / 18 juin 2016

Chercheurs et médecins ont présenté leurs travaux sur les traitements de demain et répondu aux questions du grand public, place du commerce



Ipad en pédiatrie / 30 juin 2016

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



Aux heures d'été / 5 juillet 2016

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



Concerts RDV Erdre / 23 et 25 août 2016

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



Palmarès Le Point : 6^e place ! / août 2016

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



Inauguration de la maison hospitalière 6 septembre 2016

La maison hospitalière a ouvert ses portes à tout patient ou proche de patient souhaitant bénéficier d'un hébergement temporaire non médicalisé et à tarif modéré.



Portrait géant de Laennec / 23 septembre 2016

Alain Guilloteau, artiste qui travaille au pastel selon les principes du street art, a réalisé en direct un portrait géant de René Laennec.



Porte ouverte de l'Umca / 23 septembre 2016

La nouvelle unité médico-chirurgicale ambulatoire (Umca) a ouvert ses portes au personnel de l'hôpital Nord Laennec.



25 ans du rire médecin / 30 septembre 2016

Déambulation de l'association rire médecin dans les services de pédiatrie à l'occasion de leur 25^e anniversaire.



Séminaire sup' du management / 12 octobre 2016

Le séminaire avec pour thématique : « engagement professionnel : cap vers une réussite partagée » avec la participation exceptionnelle du navigateur Michel Desjoyeau.



Moi(s) sans tabac / 20 octobre 2016

L'unité de tabacologie propose aux agents du CHU de s'associer au Moi(s) sans tabac « En novembre, on arrête ensemble ! ».



Conférence sur le risque / 17 novembre 2016

Carton plein cette année avec la présence de Christophe Caupenne, ancien négociateur du Raid, qui a livré son témoignage sur l'importance du travail en équipe et du retour d'expérience.



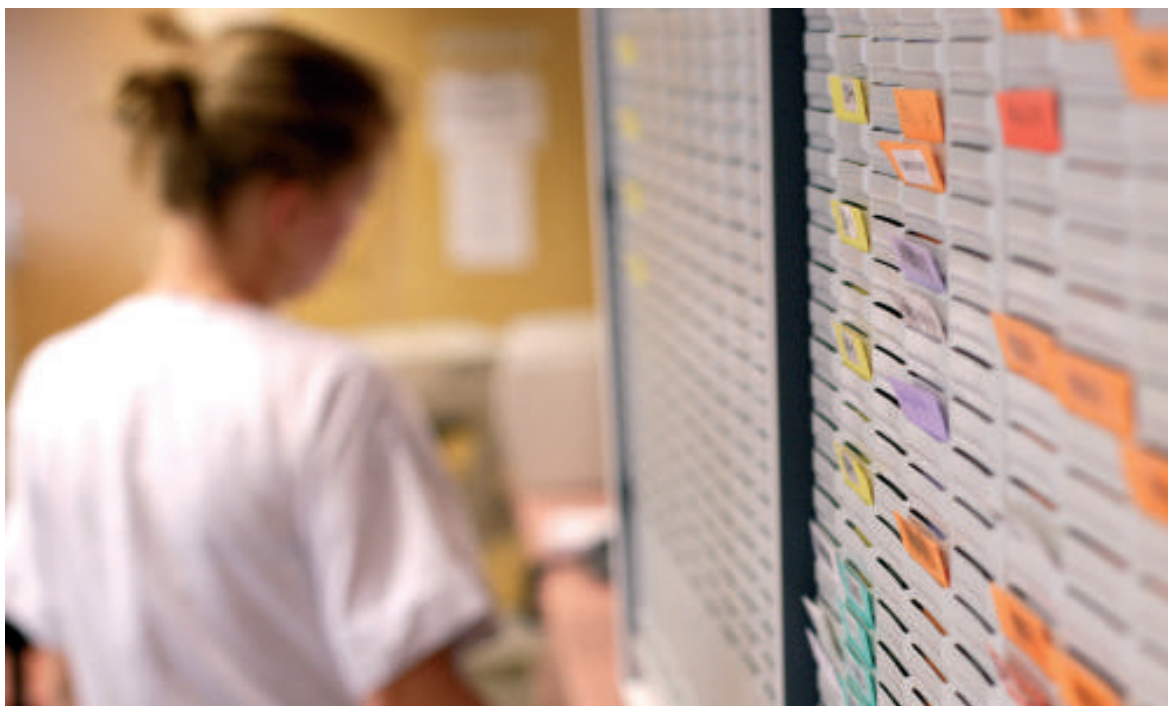
Star Wars en pédiatrie / 18 novembre 2016

Dans le cadre du salon Art to Play, huit cosplayers Star Wars et supers Héros se sont déplacés en pédiatrie pour les enfants hospitalisés.



Remise des médailles du travail et de remerciement pour les retraités 15 décembre 2016

159 médailles ont été remises lors de cette cérémonie. Par ailleurs, 121 retraités dont 20 médecins du second trimestre 2016 ont également été conviés.



Missions

Le centre hospitalier universitaire de Nantes s'attache à remplir les trois principales missions dévolues aux hôpitaux universitaires : les soins, la recherche et l'enseignement.

Les soins

Le CHU propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et hautement spécialisées, des alternatives à l'hospitalisation complète (activités ambulatoires, télémedecine, activités en réseaux avec les hôpitaux de la région, les cliniques et la médecine de ville) et assure l'accueil des malades en urgence 24h/24. 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 participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis et aux campagnes d'information du grand public.

La recherche

Depuis plus de vingt ans, le CHU de Nantes s'investit dans la recherche biomédicale. Ses efforts lui ont permis d'être aujourd'hui considéré comme un des dix CHU «fort chercheur». La recherche au CHU se caractérise par son partenariat avec l'université de Nantes et avec l'institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). De nouvelles structures

visant à professionnaliser la recherche clinique ont aussi vu le jour et ont d'ores et déjà montré leur efficacité comme, par exemple, le centre d'investigation clinique (CIC).

L'enseignement

Les médecins du CHU de Nantes sont amenés à former les futurs médecins, pharmaciens et dentistes.

Le département des instituts de formation du CHU comprend 11 instituts et écoles qui préparent à des diplômes dans les domaines de la santé et du travail social. Chaque année, ce sont plus de 1 000 étudiants qui choisissent l'institut de formation du CHU de Nantes pour leurs études.

L'action des professionnels du CHU s'inscrit dans le respect des principes fondamentaux du service public hospitalier, c'est-à-dire : assurer la continuité des soins de jour comme de nuit tout au long de l'année, prendre en charge tous les usagers de la même manière, garantir une prestation optimale et de qualité pour tous.

Par ailleurs, le CHU de Nantes est engagé dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. La certification sans réserve délivrée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2010 témoigne de cet engagement.

Le territoire de santé desservi par le CHU

Données démographiques et économiques

1) Population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé

Au 1^{er} janvier 2017, la population de Loire-Atlantique est de 1 346 592 habitants, la population totale est de 1 382 766 selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

La Loire-Atlantique figure en bonne place parmi les départements français les plus dynamiques par leur croissance démographique. Elle est le septième département le plus peuplé hors Île-de-France et l'un des 21 ayant plus d'un million d'habitants. Parmi eux, elle se place au quatrième rang pour la croissance démographique, avec 1,3 % de croissance annuelle.

La Loire-Atlantique est un département jeune. 38 % de ses habitants ont de moins de 30.



2) Nantes Métropole : un dynamique démographique incontestable

Sixième communauté urbaine de France, Nantes Métropole atteint 619 240 habitants en 2014. Le taux d'évolution de la population municipale (hors doubles comptes) entre 2009 et 2014 est + 6,4 %.

Avec un taux de croissance annuelle de + 1,24 %, Nantes métropole se positionne au 4^{ème} rang des métropoles les plus dynamiques, devant Bordeaux (+1,23 %) et derrière Montpellier (+1,72 %), Rennes (+ 1,31 %), Toulouse (+1,30 %).



En 2030, la population de la communauté devrait atteindre les 653 500 habitants.

Populations des communes au 1^{er} janvier 2017 (données Insee)

Nantes	306 645
Saint-Herblain	45 294
Rezé	40 903
Saint-Sébastien-sur-Loire	26 679
Orvault	26 030
Vertou	23 781
Couëron	20 517
La Chapelle-sur-Erdre	19 704
Carquefou	19 359
Bouguenais	19 259

3) Nantes Métropole : un territoire riche d'une économie diversifiée

De par sa capacité à avoir préservé ses équilibres économiques, sociaux, urbains, environnementaux, de par son potentiel d'inventivité, de créativité dans la mise en œuvre de son action publique et économique en particulier, l'agglomération nantaise a su, maintenir une croissance économique référencée comme l'une des plus fortes à l'échelle nationale.



Aujourd'hui, le territoire de Nantes Métropole a pour atout la diversité de son tissu économique et est caractérisé par un fort équilibre des activités. L'économie métropolitaine se distingue également par ses filières d'excellence. Nantes métropole s'affirme comme une métropole de services où les sociétés de conseil et assistance (TIC, conseils aux entreprises, médias...), les activités financières représente 8 emplois sur 10.

Le territoire a su néanmoins conserver un socle industriel important illustré par les secteurs agroalimentaire, aéronautique, construction navale et industrie nautique, et matériaux-mécanique.

C'est un territoire fortement créateur de nouvelles entreprises, une destination touristique, un lieu pour les rencontres d'affaires, un espace de consommation attractif, un territoire qui a su se doter des infrastructures qui lui permettent d'être compétitif à une échelle nationale voire internationale.



La Loire-Atlantique est la 7^e destination touristique française en termes de nuitées. Le tourisme y est un secteur économique majeur. Il y représente 16.000 emplois directs, c'est par exemple plus que pour le secteur de l'aéronautique. Moteur régional, l'économie touristique de Loire-Atlantique représente 42% du chiffre d'affaires touristique des Pays de la Loire.



Les Machines de l'île occupent la tête du classement des sites touristiques les plus courus de Loire-Atlantique.

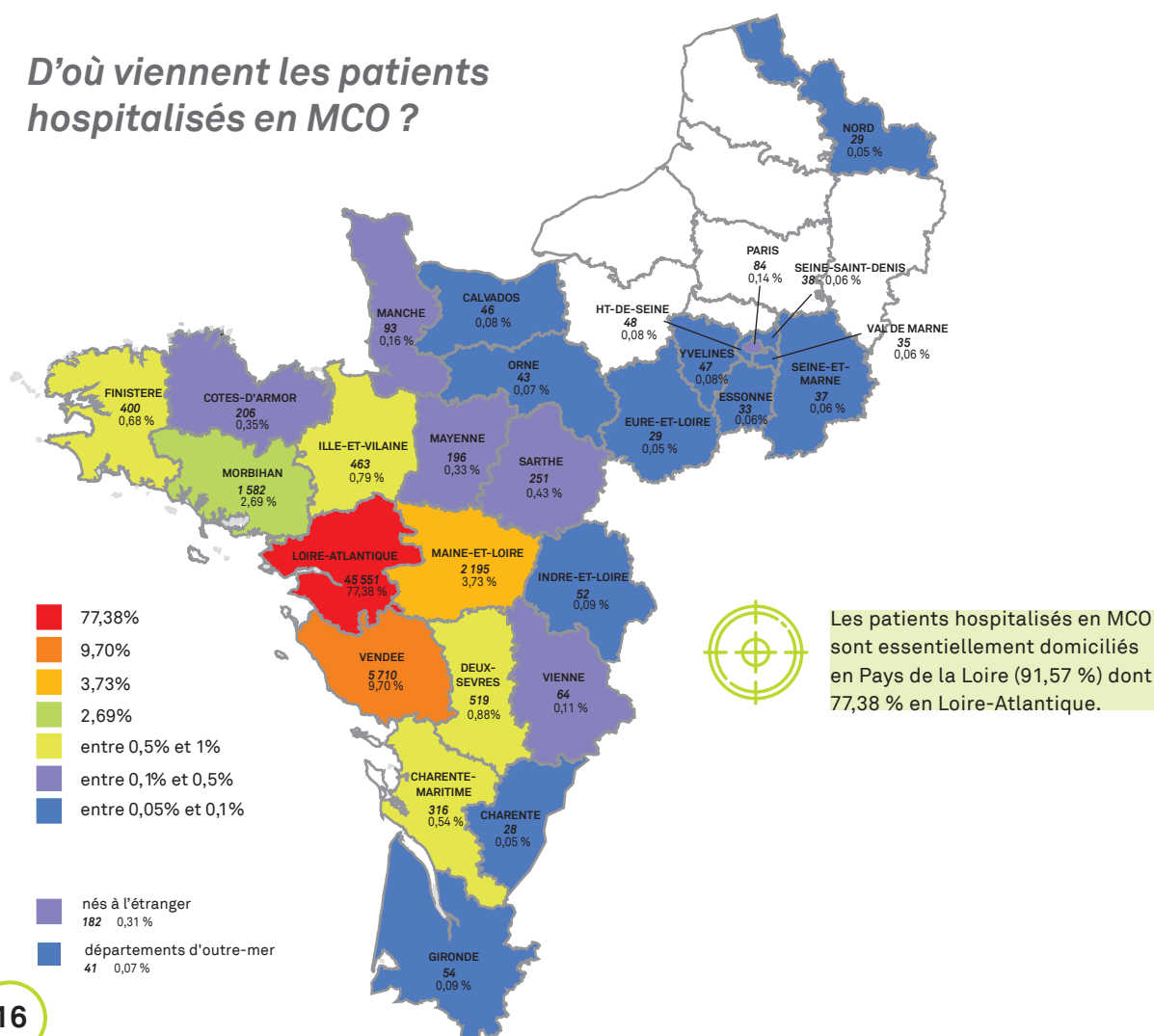
Origine et profil des patients

1) 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 2016, est constituée de :

File active en nombre de patients	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation de jour	Hospitalisation à domicile
Médecine	41 602	15 803	167
Chirurgie	20 853	8 323	
Gynéco-obstétrique	5 754	3 417	
MCO	58 867	29 567	167

D'où viennent les patients hospitalisés en MCO ?



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

- le service des brûlés (48,3%)
- l'unité de transplantation thoracique (31,1 %)
- les unités d'ophtalmologie (24,5 %)
- la neuro-traumatologie (21,7 %).

Statistiques descriptives	% féminin	% masculin	âge moyen
Médecine	46,90	53,10	48,50
Chirurgie	44,80	55,20	49,90
Gynéco-obstétrique	100		32,70
MCO	51,30	48,70	47,80



Les malades hospitalisés en médecine - chirurgie - obstétrique sont en majorité de sexe féminin (51,3 %) avec une moyenne d'âge de 47,8 ans.

2) Les autres grands groupes de disciplines

File active en nombre de patients	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation de jour
Soins de suite et de réadaptation	2 283	1 125
Psychiatrie	2 609	1 480
Soins longue durée	619	

Statistiques descriptives Hospitalisation à temps complet	% féminin	% masculin	âge moyen
Soins de suite et de réadaptation	53,7	46,3	64
Psychiatrie	50,7	49,3	39,9
Soins longue durée	66,40	33,60	86,7

3) *File active au CHU de Nantes*

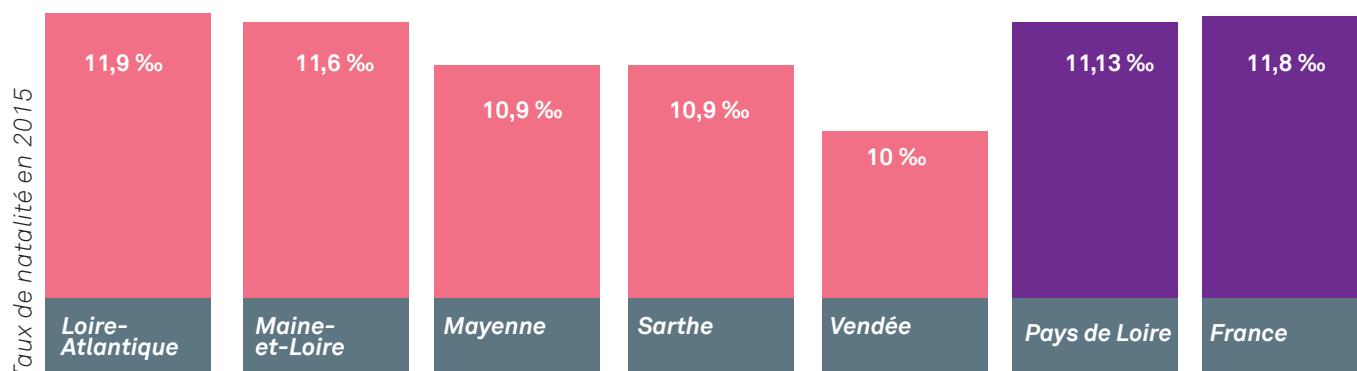
File active	en nombre de patients
en hospitalisation à temps complet	63 859
en hospitalisation de jour	28 838
en activité externe	295 862
Tous types d'activité confondus	321 933

Naissances



En 2016, le CHU de Nantes a enregistré **3 974 naissances**.

Le département présente un taux de natalité de 11,9 ‰, supérieur à ceux de ses voisins de Mayenne (10,9 ‰), de Sarthe (10,9 ‰), de Vendée (10 ‰) et Maine-et-Loire (10 ‰),

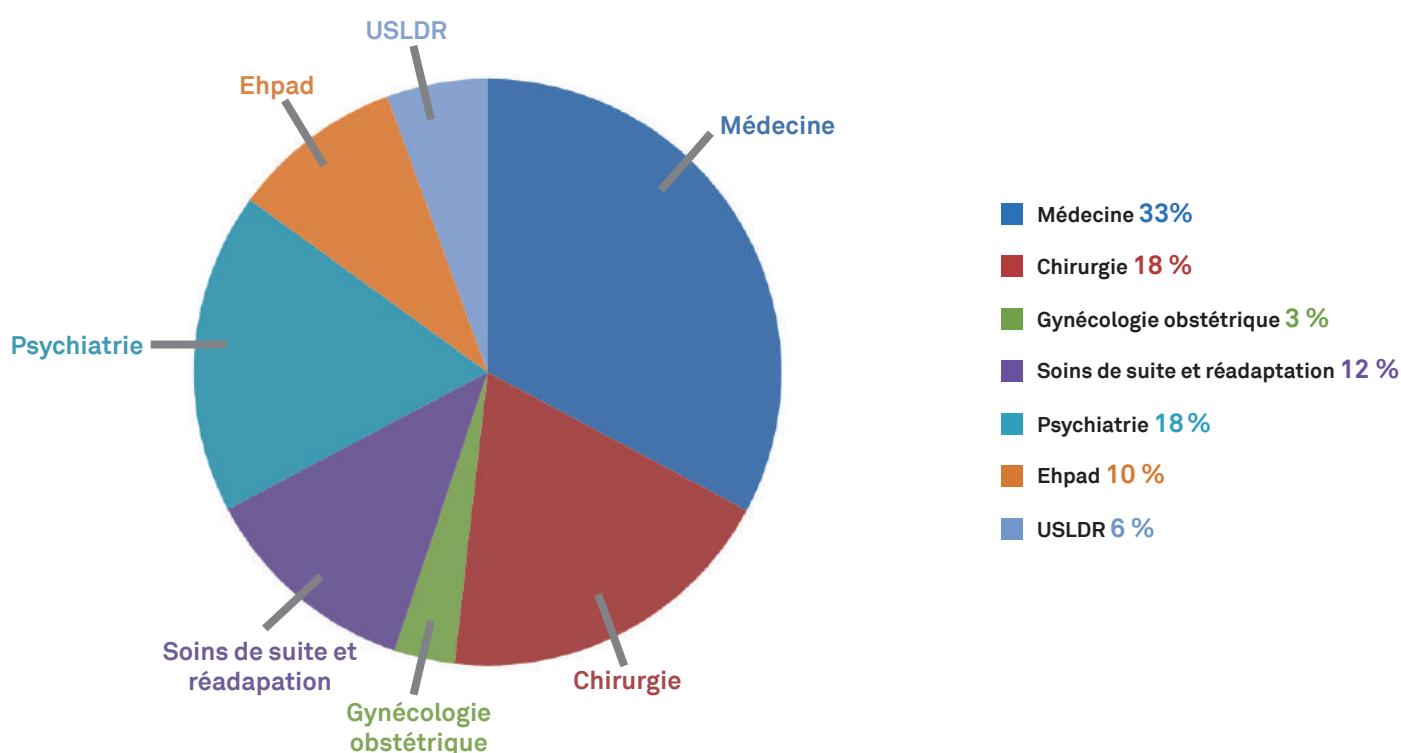


Capacités d'accueil

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

- des soins de courte durée (1 653 lits dont 998 lits de médecine, 553 lits de chirurgie et 102 lits de gynécologie-obstétrique);
- des soins de suite et de réadaptation (372 lits) ;
- des soins de longue durée (460 lits) dont EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes 290 lits et USLDR : Unité de soins longue durée redéfinie 170 lits ;
- des soins de psychiatrie (533 lits).

Grand groupe de discipline	lits	places	Total
■ Médecine	847	151	998
■ Chirurgie	506	47	553
■ Gynécologie-obstétrique	92	10	102
Court séjour	1 445	208	1 653
■ Soins de suite et de réadaptation	320	52	372
■ Psychiatrie	286	247	533
■ Ehpad	290		290
■ USLDR	170		170
Total CHU de Nantes	2 511	507	3 018



Les activités de soins

1) Les filières de prise en charge

a) Médecine-chirurgie-obstétrique

Hospitalisation à temps complet

Discipline	Entrées	Journées	Taux d'occupation
Médecine	53 252	283 990	93,1%
Chirurgie	24 979	141 576	75,8%
Gynécologie-obstétrique	6 483	29 504	87,6%
Médecine-chirurgie-obstétrique	79 607	455 070	86,6%

Hospitalisation à temps partiel : alternatives à l'hospitalisation à temps complet

Nombre de venues, séances ou journées de prise en charge	médecine	chirurgie	gynéco-obstétrique
Chirurgie ambulatoire (en nombre de venues)		9 847	
Hospitalisations de jour hors chimiothérapie (en journées)	41 091		2 215
Séances de chimiothérapie (en nombre de séances)	11 251		
Séances d'hémodialyse (en nombre de séances)	15 168		
Hospitalisations à domicile (en journées)	4 201		
Interruptions volontaire de grossesse			1 564



b) Soins de suite et réadaptation

	Entrées	Journées	Taux d'occupation
Hospitalisations à temps complet	2 709	99 679	85,90 %
Hospitalisations de jour (en journées)		11 820	

c) Psychiatrie

	Entrées	Journées	Taux d'occupation
Hospitalisations à temps complet	4 245	84 975	82,1 %
Hospitalisations de jour (en journées)		39 532	

d) Soins de longue durée

	Journées	Taux d'occupation	Entrées
Hospitalisations à temps complet - soins de longue durée	161 053	96,5%	174
Hospitalisations à temps complet – Ehpad	59 018	96,1%	
Hospitalisations à temps complet - USLDR	102 035	97,1%	

2) 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 (119 920 passages dont 35 562 pédiatriques). Avec 487 468 appels traités le Centre 15 du CHU assure la centralisation des appels de la permanence des soins hospitaliers et extra-hospitaliers.

En 2016, le Smur (service mobile d'urgence et de réanimation) de Nantes a assuré 4 489 sorties terrestres. 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 2016, l'héliSmur a effectué 592 missions.



3) L'activité de prélèvements et de greffe d'organes et de cellules



Le CHU de Nantes est un des centres les plus dynamiques en matière de greffes.



Reins, poumons, cœurs, ou encore cornées et doubles transplantations, le CHU de Nantes est l'un des premiers centres de greffes en France. Références en matière de soin et de recherche, les équipes hospitalières-universitaires nantaises réalisent chaque année des centaines d'interventions et travaillent au quotidien sur le développement de techniques innovantes.



	greffes	prélèvements
Rein	217	165
Cœur	25	23
Cœur-poumons	2	-
Poumon	23	11
Foie	-	45
Pancréas	26	6
Cornée	131	289
Moëlle (allogreffes)	104	-
Moëlle (autogreffes)	156	-

4) Les activités médico-techniques

– Laboratoires

lettres clés	B	BHN	B+BHN
Coefficients	136 975 168	55 411 217	192 386 385
Actes	6 698 747	174 573	6 873 320

B : Lettre-clé de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) relative aux actes de biologie.

BHN : Lettres-clés de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) relatives aux actes de biologie hors nomenclature.

actes	ACP
ICR : indice de coût relatif	1 708 146
Actes	34 920

ACP : actes d'anatomie et cytologie pathologiques de la classification commune des actes médicaux CCAM.

lettres clés	PHN
Coefficient	1 037 605
Actes	4 742

PHN : lettres-clés de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) relatives aux actes d'anatomie-cyto-pathologie.



– Blocs opératoires

40 766 interventions – 17 524 485 ICR (indice de coût relatif)

Accouchements : 3 856 dont 769 avec césariennes



– IRM

15 278 forfaits techniques

– Scanners

38 907 forfaits techniques



– Équipements

Circulation sanguine extra-corporelle	6 appareils
Hémodialyse	32 postes
Radio-diagnostic utilisant les rayonnements ionisants	6 gamma-caméras
Scanographie à utilisation médicale	4 scanners dont 1 appareil appartenant à un groupement d'intérêt économique
Sériographie à cadence rapide et appareils d'angiographie numérisée	4 appareils d'angiographie
Imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5 appareils dont 3 appareils appartenant à un groupement d'intérêt économique
Destruction transparitéale des calculs	1 lithotriporteur
2 caméra TEP-scanner co-exploitée avec le centre de lutte contre le cancer René Gauducheau	2 tep-scan

– ICR (indice du coût relatif)

regroupement	sur patients externes	sur patients hospitalisés	total
ATM : Acte technique médical	5 455 649	12 175 656	17 631 305
ADI : Acte d'imagerie	6952199	5 735 715	12 687 914
ADC : Actes de chirurgie	1 029 514	10 867 117	11 896 631
ADA : Acte d'anesthésie	834	4 676 348	4 677 182
ADE : Acte d'échographie	2 392 769	2 016 575	4 409 344
ACO : Acte d'obstétrique	167226	1 241 666	1 408 892
SDE : Soins Dentaires	821 145	133 329	954 474
END : actes d'endodontie	345672	25 915	371 587
AXI : Actes de Prophylaxie et Prévention	304 069	23 002	327 071
PFC : Prothèses Fixes Céramiques	151602	1206	152 808
TDS : Parodontologie	165 868	2 598	168 466
PAR : Prothèses amovibles définitives résine	130059	1 146	131 205
IMP : Pose d'implants ou de matériel pour implantologie	122 080	1300	123 380
PDT : Prothèses dentaires provisoires	116140	160	116 300
PAM : Prothèses amovibles définitives métallique	78 932	766	79 698
ICO : Inlay-core	86598	0	86 598
RPN : Réparations sur prothèse	68 819	1 232	70 051
PFM : Prothèses Fixes Métalliques	53319	0	53 319
INO : Actes Inlay-Onlay	12 786	1 050	13 836
DEN : Acte dentaire	1308	1098	2 406
Total	18 456 588	36 905 879	55 362 467

– Nombre d'actes CCAM (classification commune des actes médicaux)

regroupement	sur patients externes	sur patients hospitalisés	total
ATM : Acte technique médical	153 431	265 887	419 318
ADI : Acte d'imagerie	179 785	170 177	349 962
ADC : Actes de chirurgie	16 692	45 589	62 281
ADA : Acte d'anesthésie	13	53 684	53 697
ADE : Acte d'échographie	52 819	39 184	92 003
ACO : Acte d'obstétrique	6 298	23 170	29 468
SDE : Soins Dentaires	9 025	1 582	10 607
END : actes d'endodontie	2 325	336	2 661
AXI : Actes de Prophylaxie et Prévention	2 494	242	2 736
PFC : Prothèses Fixes Céramiques	565	4	569
TDS : Parodontologie	1 973	28	2 001
PAR : Prothèses amovibles définitives résine	308	3	311
IMP : Pose d'implants ou de matériel pour implantologie	693	5	698
PDT : Prothèses dentaires provisoires	855	2	857
PAM : Prothèses amovibles définitives métallique	305	3	308
ICO : Inlay-core	566	0	566
RPN : Réparations sur prothèse	627	12	639
PFM : Prothèses Fixes Métalliques	241	0	241
INO : Actes Inlay-Onlay	74	6	80
DEN : Acte dentaire	4	4	8
Total	429 093	599 918	1 029 011

5) Autres éléments d'activité

Venues et actes externes

Médecine-chirurgie-obstétrique	606 476
Médico-techniques	299 004
Psychiatrie	43 537
Soins de suite et de réadaptation	9 313

Total 958 330



En 2016, le CHU a assuré près de 960 000 actes et venues externes (toute activité confondue) dont 575 000 en médecine-chirurgie-obstétrique.

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... (venues et actes dans le centre de soins dentaires: 55 000) ;
- d'une Permanence d'Accès aux Soins en Santé (Pass) pour les personnes les plus démunies.

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).

Les séjours

1) Séjours hospitaliers mesurés par le 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.

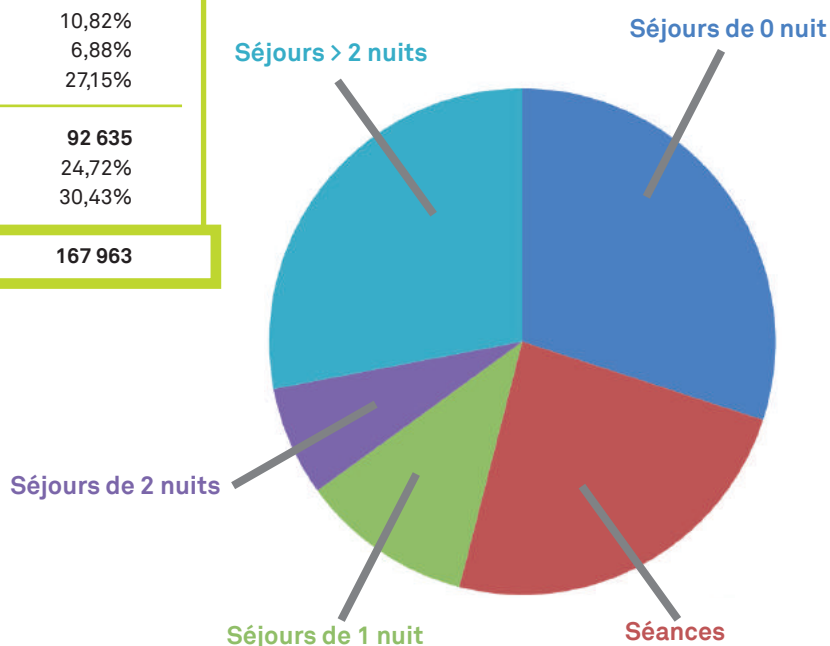
Le PMSI est au cœur du dispositif de rémunération des établissements publics et privés de santé, dans le cadre plan hôpital 2007.

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 2016.

2) Répartition des séjours par type d'hospitalisation

Séjour > 24 h	73 394	75 328
-dont séjours de 1 nuit	18176	10,82%
-dont séjours de 2 nuits	11557	6,88%
-dont séjours > 2 nuits	45595	27,15%
Séjours < 24 h	85 299	92 635
- dont séances	41 528	24,72%
- dont séjours de 0 nuit	51107	30,43%
Total séjours et séances	158 693	167 963

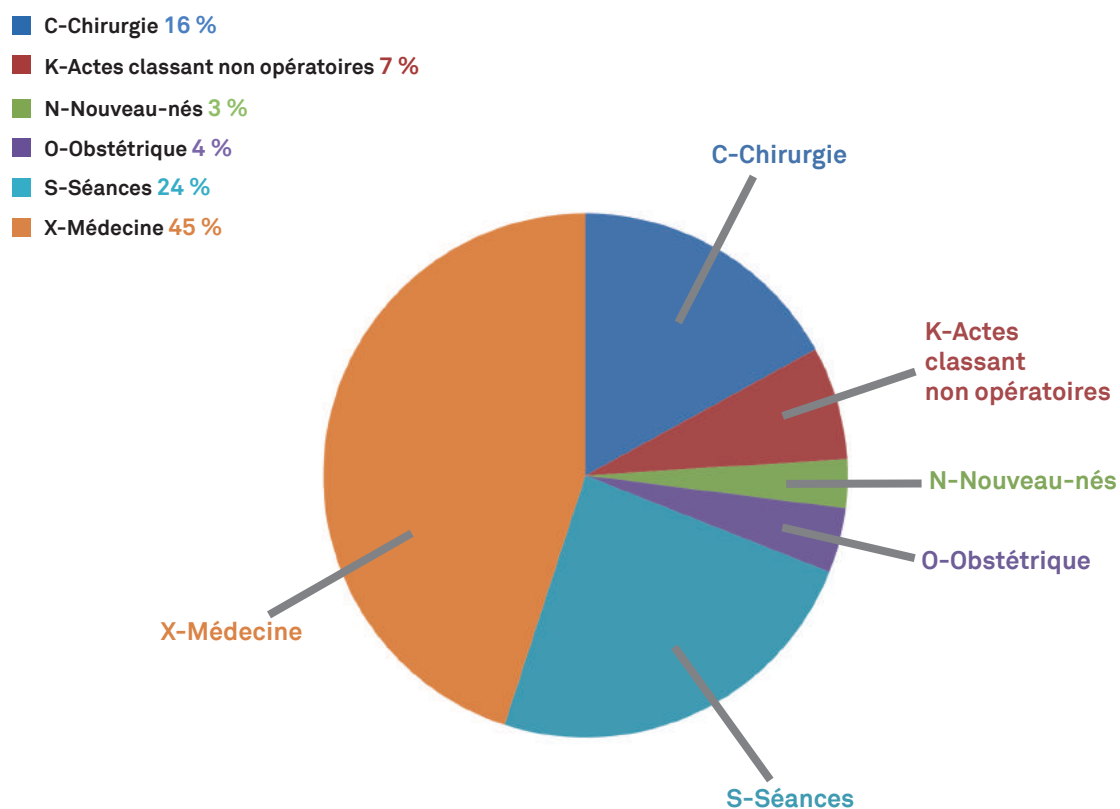
- Séjours de 0 nuit 30 %
- Séances 25 %
- Séjours de 1 nuit 11 %
- Séjours de 2 nuit 7 %
- Séjours > 2 nuits 27 %



3) Répartition des séjours par catégorie d'activité de soins

Les catégories d'activité soins (CAS) est une classification basée sur le troisième caractère des GHM.

CAS	Catégorie d'activité de soins	2016	Dont séances	Dont séjours de 0 nuit	Dont séjours de 1 nuit et plus
C	Chirurgie	27 553		8 890	18 663
K	Actes classant non opératoires	12 268		7 576	4 692
N	Nouveau-nés	4 354		108	4 246
O	Obstétrique	6 859		1 952	4 907
S	Séances	41 528	41 528		
X	Médecine	75 401		32 581	42 820
		167 963	41 528	51 107	75 328





4) Taux ambulatoire

Le taux d'ambulatoire est le rapport du nombre de séjours de 0 sur le nombre de séjours total. Le CHU de Nantes a un taux d'ambulatoire de 53,8 % (43 % hors séances). Le taux de chirurgie ambulatoire inclut 7 racines de GHM non classés en CAS C.

CAS	Catégorie d'activité de soins	taux d'ambulatoire
C	Chirurgie	37,30%
K	Actes classant non opératoires	61,75%
O	Obstétrique	28,46%
X	Médecine	43,21%

5) Séances

En séances	Effectifs
Hémodialyses	14 773
Chimiothérapies pour tumeur	15 676
Chimiothérapies pour affection non tumorale	6 997
Transfusions	3 171
Aphérèses sanguines	911
41 528	

Les activités de recherche

Moyens et structuration

L'activité recherche pour l'année 2016 s'est appuyée sur tous les moyens et la structuration mis en place les années précédentes. Le comité stratégique recherche a poursuivi ses réflexions sur ses trois chantiers prioritaires :

- réguler les ressources internes afin de développer la recherche et se maintenir fort chercheur ;
- développer un maillage territorial, tout particulièrement avec les CH non U et la médecine de ville ;
- mettre en place des projets structurants en répondant aux grands appels à projets nationaux et internationaux pour relever les défis de demain.

Effectifs recherche

Les personnels dédiés recherche ont vu leur nombre progresser de 3,8%, atteignant 479 personnes soit 414 ETP (399 ETP à fin 2015). La majeure partie (76%) travaille pour la recherche clinique au sens strict, 7 % travaillant pour les plateformes et structures support et 16 % pour l'Inserm. Pour décrire plus avant : 42 % de ces personnels travaillent pour l'investigation et 14 % pour la promotion ; l'administratif représente 12 % ; les autres personnels (32 %) travaillent dans les unités mixtes de recherche et les laboratoires.

Locaux dédiés recherche

Le projet de l'île de Nantes a fait l'objet de très nombreux travaux de réflexion autour du positionnement des équipes de recherche, de leur implantation dans les futurs bâtiments, des structures mutualisables entre unités d'investigation clinique pour le futur quartier hospitalo-universitaire de 2026 ce qui a permis la réalisation de l'avant-projet sommaire.

DRCI 44-85

La collaboration initiée dès 2013 et actée par la signature de la convention créant une DRCI 44-85 commune au CHU de Nantes et au CHD Vendée de La Roche sur Yon en 2015, s'est poursuivie : un data-manager de la plateforme biométrie est dorénavant salarié du CHD Vendée ; une méthodologiste-biostatisticienne partage son temps entre les deux établissements ; l'appel d'offre commun est maintenant reconduit chaque année ; une réflexion sur la création d'un guichet unique pour les promoteurs industriels est en cours, une phase pilote devant débuter en 2017.



Données d'activités

- 1634 protocoles actifs, dont 1190 interventionnels (+4.85 % par rapport à 2015)
- 317 projets ouverts en 2016, dont 225 interventionnels
- 316 protocoles actifs en promotion interne, dont 123 interventionnels

On peut noter que 48,6 % des études promues par le CHU avec médicament sont des phases précoces (I-II). Plus de 8000 patients nantais inclus dans des essais interventionnels (vs 6000 en 2015) confirmant le dynamisme soutenu en recherche clinique au CHU.

Le CHU de Nantes se positionne en France, dans les CHU forts chercheurs : 2^e place pour les AO DGOS (PHRC national et inter-régional, PREPS, PHRI) ; 8^e place pour les publications ; 4^e DRCI de France.

Données MERRI Indicateurs nationaux

Le score de publications Sigaps reste en hausse (+9 %). Le nombre de publications de rang A et B représente 48 %. La dotation MERRI correspondante est stable (+2,6 %).

Le score global SIGREC est stable (score « essais » de 3,38 versus 3,237 en 2015 ; score « inclusions promoteur » à 3,14 (3,237 en 2015) ; score « inclusions investigateur » à 2,49 (2,50 en 2015)) avec une dotation en hausse de +9 %.

La dotation socle MERRI est stable (+0.13 %), le CHU de Nantes recevant la 8^e dotation de France (43,888 M€).

La DGOS n'a pas reconduit sur 2016 le bonus sur MERRI DRCI 44-85, accordé du fait du rapprochement avec le CHD Vendée ; cependant, cette dotation reste stable (2,727 M€).

Les crédits MERRI des structures CIC et RIC sont également restés stables (1,09 M€) mais ceux du CRB ont de nouveau diminués de façon sensible (-35 %) tout en restant la 4^{ème} dotation de France (895 K€).

Malgré cela, le total de la part variable est en baisse de 15,6 %, les principaux impacts étant dus au CRB, au fait que la DGOS retarde le paiement des tranches des AO, ainsi qu'à une légère baisse de la MERRI contrat unique.

Par ailleurs les recettes sur facturation des surcoûts d'essais de promotion externe ont poursuivi leur progression de 23 % atteignant 4,2 M€ (3,4 M€ en 2015).

Dans le cadre des essais cliniques industriels le CHU a signé 97 contrats uniques dans un délai moyen de 24,5 jours et a reçu une subvention de la DGOS de 696 k€.

Propriété intellectuelle et partenariats public- privé :

Quelques chiffres clés du portefeuille actif : 6 savoir-faire licenciés, 48 brevets, 8 logiciels, 12 marques, 2 sites internet.

Activités de transfert : 4 nouvelles licences en 2016.

Plus de 378 négociations contractuelles.

Suite à la journée CHOISIR, deux accords-cadres de partenariat avec des industriels du médicament ont été signés en 2016.

Mécénat :

546 k€ de fonds collectés pour 7 projets en 2016.

Principales réalisations en 2016

Appels d'offres

Le CHU de Nantes s'est très bien positionné lors de la campagne 2016 de la DGOS : 6 PHRC nationaux, 6 PHRC inter-régionaux, 2 PREPS et 1 PHRI ont été sélectionnés, soit une dotation globale, sous réserve de l'avancement des études, de 6,895 M€.

Les appels d'offres internes ont permis de soutenir 7 projets, dont 1 projet collaboratif Nantes-La Roche au titre de l'AO commun aux deux établissements, pour un montant total de 488 K€.

Dans le cadre des grands AO nationaux du plan investissement avenir (PIA), le CHU a obtenu le financement

d'un projet de recherche hospitalo universitaire intitulé Chopin et porté par le Pr Cariou sur la médecine personnalisée dans l'hypercholestérolémie (8.3 M€).

Le CHU est fondateur d'un projet d'I-SITE avec l'université de Nantes, l'école centrale de Nantes et l'Inserm : le projet NExT, pour Nantes Excellency Trajectory, a été présélectionné en 2016 et sera présenté en 2017 à un jury international pour la sélection finale.

Qualité et certifications

HCERES : le haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur a rendu un

rapport extrêmement positif suite à la visite d'un comité d'experts en mars 2016. Le rapport précise que le CHU de Nantes fait preuve d'une réussite incontestable quels que soient les indicateurs recherche. Il souligne la qualité des acteurs, l'intelligence collective, la transparence financière et la gouvernance innovante et partagée avec le personnel médical. Fort des appréciations mettant notamment en avant l'excellence scientifique de ses équipes et son modèle de structuration en UIC, le CIC 1413 est renouvelé pour le prochain quinquennat.

Certification ISO 9001:2015 : Poursuite de la démarche de certification ISO 9001:2015 des départements Promotion et Investigation de la direction de la recherche, confortée par les audits diagnostics réalisés dans chaque département en 2016 ; les visites de certification sont prévues en juin 2017.

La tumorotheque a été certifiée NF S96-900 en novembre 2016 par l'AFNOR.

L'EA 4275 du Pr Sebillé, responsable de la plateforme biométrie de la DRCI, s'est vue labellisée UMR 1246 SPHERE (MethodS in Patients-centered outcomes and HHealth ResEarch).

Outils

SI Recherche : 1/ Cadrage du projet de création d'un dossier recherche intégré au dossier patient informatisé. (Millenium Recherche) 2/ Choix de l'outil inter-régional e-hop pour la constitution d'un entrepôt de données recherche à partir des données informatisées patient.

Clinique des données : formalisation d'un projet de soutien aux recherches sur données hospitalo-universitaire, en lien avec l'équipe d'épidémiologie clinique du CIC, sous la coordination du Pr Pierre Antoine Gourraud.

Easydore : évolution de la gouvernance pour disposer d'une version unique du logiciel, prendre en compte les besoins de l'ensemble des établissements et mutualiser le financement des évolutions majeures, ceci afin de répondre au mieux aux attentes des établissements formulées lors de rencontres en mars et août 2016. En novembre 2016 a été notifié le nouveau marché Easydore ; c'est la société GFI Informatique qui a été retenue : licence exclusive pour la maintenance corrective, évolutive et la distribution du logiciel.

PIRAMIG : pour la première fois ont été renseignées les organisations et les activités de la DRCI, du CIC et du RIC dans la base nationale PIRAMIG, l'objectif de la DGOS étant d'indexer les dotations MERRI sur indicateurs.

Maillage territorial

Après la signature de la convention de création de la DRCI 44-85 avec le CHD Vendée en 2015, des conventions de collaboration en matière de recherche clinique ont été signées avec le centre hospitalier de Saint-Nazaire et le centre hospitalier de Cholet. Des réunions d'échanges ont eu lieu et se poursuivent pour stimuler la recherche dans ces différents établissements.

Dans ce même axe de travail de sensibiliser les acteurs hospitaliers du territoire à la recherche et favoriser les synergies, le centre hospitalier universitaire de Nantes et le centre hospitalier départemental de Vendée ont organisé une journée d'échanges dédiée à la recherche en santé : la journée synergie recherche clinique Territoire, le 28 novembre 2016. Un public nombreux y a participé, soulignant la dynamique ainsi créée.

En lien avec l'Université de Nantes, le département de médecine générale, un projet de création d'un réseau de maisons de santé « universitarisées », avec des équipes médicales formées à la recherche, a été soumis à la Région Pays de Loire en décembre, dans le cadre de la finalisation du plan régional d'accès à la santé ; ce réseau territorial d'équipes de soins primaires a été bien accueilli et devrait voir le jour en 2017.

Formation – Communication

Master 2 Recherche Clinique : coordination, par la direction de la recherche, d'une UE « concevoir, mettre en oeuvre et réaliser un essai clinique » dans le cadre d'un nouveau Master 2 Biologie et Santé coordonné par le Dr Lamirault (pour la rentrée universitaire 2017).

Le CHU de Nantes en partenariat avec le centre hospitalier départemental (CHD) Vendée a organisé, le 16 septembre 2016, le premier colloque pour la recherche en santé. La présentation d'exemples de recherches menées par des professionnels paramédicaux fut au coeur de cette journée dont l'intention était de répondre aux équipes se questionnant sur la particularité de la « recherche paramédicale », ses leviers et les moyens de participer au développement de la culture scientifique.

Point d'actualité : promulgation des textes (décrets et arrêtés) pour application de la loi Jardé à compter du 18 novembre 2016.

Nouveau décret relatif au contrat unique dans le cadre des essais cliniques industriels.

Indicateurs de la qualité et de la sécurité de la prise en charge

Les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients

Le Ministère de la Santé a mis en place depuis 2011 un recueil national de la satisfaction des patients hospitalisés, sur différentes composantes de leur prise en charge (prise en charge globale ; attitude des professionnels ; communication avec les professionnels ; information du patient ; restauration hospitalière ; commodité de la chambre ; score de satisfaction globale).

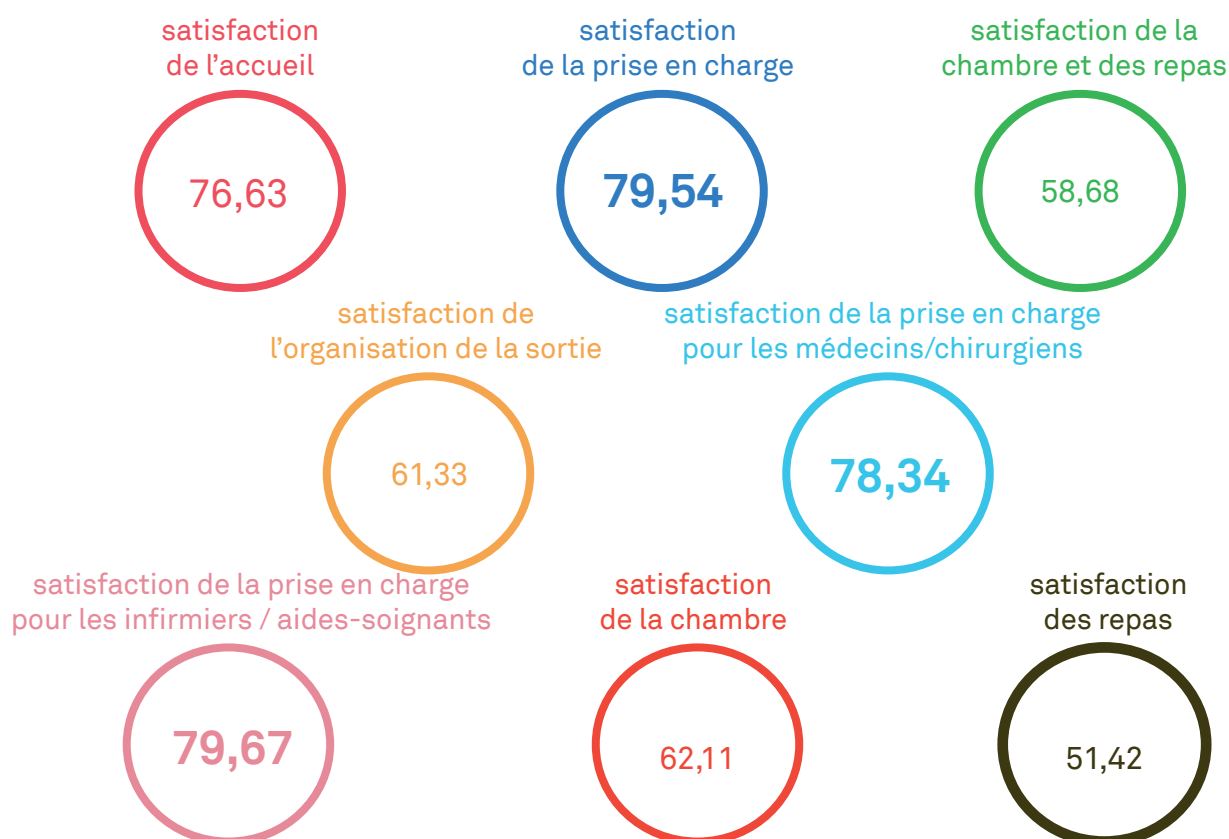
La mesure de cet indicateur permet de rendre le patient co-acteur de sa prise en charge, en lui donnant la parole sur son ressenti. Il peut également servir aux établissements de santé pour mettre en œuvre des actions d'amélioration au plus près des attentes des patients.

Cet indicateur a été mesuré en 2011, 2013 et 2014 via une enquête téléphonique. Depuis 2015, le mode de recueil a évolué et il est désormais demandé aux établissements de collecter l'adresse email des patients sortant et de les envoyer sur une plateforme de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Les patients reçoivent ensuite à leur domicile un lien pour répondre au questionnaire.

Ce dispositif est mis en place de façon continu, le recueil se fera donc tout au long de l'année.

Pour l'année 2016, le score de satisfaction globale pour l'établissement est de 71. Ce score est communiqué auprès des usagers sur le site scope santé.

Résultats pour le site Hôtel-Dieu / HME



Les indicateurs du risque infectieux

Le ministère de la Santé a développé une réglementation nationale qui permet de mesurer la qualité en hygiène de chaque établissement de santé. Depuis 2006, il publie annuellement un tableau de bord d'indicateurs de la lutte contre les infections associées aux soins (dites nosocomiales).

Depuis 2014, le recueil des indicateurs de deuxième génération du tableau de bord est réalisé en alternance : un indicateur général de lutte contre les IN : ICALIN.2, un indicateur spécifique pour l'hygiène des mains : ICSHA.2, un indicateur spécifique du risque infectieux opératoire : ICA-LISO, trois indicateurs complémentaires pour la lutte contre les BMR : ICATB.2, ICA-BMR et indice BN-SARM.

Ces indicateurs reflètent la qualité et la performance de la prévention du risque infectieux dans chaque établissement et servent d'axe d'amélioration. En fonction de la note de chaque indicateur, des classes de performance sont attribuées, de la classe A pour la plus performante à la classe E pour la moins performante.

Comment se situe le CHU de Nantes?

Pour 2014, le CHU de Nantes obtient une classe de performance A pour les trois indicateurs recueillis : ICALIN.2, ICSHA.2 et ICA-LISO. Les indicateurs ICA-BMR et ICATB.2, dont le dernier recueil a été réalisé sur les données de 2013, se situent respectivement en classe A et B.



NR : Non répondant - DI : Données insuffisantes - NC : Non concerné - NA : Non applicable
La lettre indique la classe de performance de l'établissement. Les meilleurs résultats sont en vert et les moins bons en rouge.

Les indicateurs du TdBin dépendent d'une logique d'activité "établissement" (source : BilanLIN)

mots clés	intitulé	description	date des données	résultat	classe	évolution depuis la dernière évaluation
Prévention des infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre	2014	90/100	A	➔
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2)	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains	2015	111.5/100	A	➔
Prévention des infections en chirurgie	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement	2014	90/100	A	➔
Maîtrise des bactéries multirésistantes	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre par l'établissement	2015	100/100	A	➔
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques	2015	77/100	B	➔
Analyse des épisodes d'infections nosocomiales à Staphylococcus aureus multirésistant (BN-SARM) – indicateur principal	Bactériémie nosocomiale à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (BN-SARM) – indicateur principal	Cet indicateur évalue la proportion de bactériémies à Staphylococcus aureus acquise dans l'établissement considérées comme potentiellement évitables ayant fait l'objet d'une analyse des causes	2015	0% (0/3)	NA	
Analyse des épisodes d'infections nosocomiales à Staphylococcus aureus multirésistant (BN-SARM) – indicateur complémentaire	Bactériémie nosocomiale à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (BN-SARM) – indicateur complémentaire	Cet indicateur évalue la proportion de bactériémies à Staphylococcus aureus acquise dans l'établissement	2015	57% (8/14)	NA	

Source : <http://www.scopesante.fr/fiches-detaillees/440000271/>

Indicateurs qualité issus du dossier patient

Médecine, chirurgie, obstétrique

Le ministère de la Santé a généralisé depuis 2008, sous le pilotage de la Haute Autorité de Santé, le recueil biennal d'indicateurs de qualité issus du dossier du patient hospitalisé dans les établissements de santé (IPAQSS : Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins).

Pour chaque indicateur, le résultat de l'établissement est exprimé sous forme d'un score (sur 100), et est traduit en classe de performance indiquant le positionnement de l'établissement par rapport au niveau de qualité attendu (code couleur vert, jaune et orange foncé selon l'atteinte ou non de l'objectif national fixé à 80% (90% pour les prescriptions médicamenteuses après un infarctus du myocarde). Notre établissement travaille au quotidien à l'amélioration de ses performances afin de renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge et sa traçabilité dans le dossier patient.

Légende + ■■■ -

Qualité du dossier patient			
Qualité du dossier patient	Tenue du dossier patient hospitalisé	70 %	C
Document de sortie	Document de sortie produit le jour de la sortie du patient	11 %	C
Évaluation de la douleur	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	68 %	C
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	79 %	B
Qualité du dossier d'anesthésie	Tenue du dossier d'anesthésie	91 %	A
Traçabilité évolution douleur post-opératoire	Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en salle de surveillance postinterventionnelle (SSPI)	84 %	B
Décision médicale en équipe en cas de cancer	Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	67 %	C
Satisfaction des patients hospitalisés en MCO (e-Satis) (année 2016)			
Note de satisfaction globale des patients	Note de satisfaction globale des patients en hospitalisation complète (> 48h) de médecine, chirurgie ou obstétrique et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	71 %	C

Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde			
Prescriptions médicamenteuses après infarctus du myocarde (IDM)	Prescriptions médicamenteuses appropriées après IDM	91 %	B
Hygiène de vie après un infarctus du myocarde	Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après IDM	85 %	B
Prise en charge hospitalière de l'accident vasculaire cérébral			
Début des symptômes de l'accident vasculaire cérébral (AVC)	Date et heure de survenue des symptômes lors de la prise en charge initiale de l'AVC	95 %	A
Évaluation du besoin de rééducation dans le cadre de l'AVC	Évaluation par un professionnel de la rééducation lors de la prise en charge initiale de l'AVC	81 %	B
Qualité du dossier patient dans le cadre de l'AVC	Tenue du dossier du patient dans le cadre de la prise en charge initiale de l'AVC	82 %	B
Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat			
Prévention de l'hémorragie après un accouchement	Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après accouchement	93 %	A
Surveillance clinique après un accouchement	Surveillance clinique minimale en salle de naissance après accouchement	70 %	B
Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat	Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat	73 %	B
Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques			
Accès à la transplantation rénale	Évaluation de l'accès à la transplantation rénale	100 %	A
Suivi des patients hémodialysés (synthèse des 4 indicateurs suivants)	Suivi biologique et nutritionnel des patients hémodialysés (synthèse des 4 indicateurs suivants)	98 %	A
Surveillance du statut martial du patient traité par ASE	Surveillance du statut martial du patient traité par ASE	98 %	
Surveillance du bilan phosphocalcique	Surveillance de la phosphorémie, de la calcémie et de l'hormone PTH	97 %	
Surveillance sérologique des hépatites	Surveillance sérologique de l'hépatite B et C pour les patients non-porteurs des virus	98 %	
Surveillance du statut nutritionnel	Surveillance du statut nutritionnel	100 %	
Appréciation de la qualité de la dialyse (synthèse des 2 indicateurs suivants)	Appréciation de la qualité de la dialyse (synthèse des 2 indicateurs suivants)	90 %	A
Appréciation de l'épuration (prescription de 3 séances et 12h hebdomadaires)	Prescription d'au moins 3 séances de dialyse d'une durée totale d'au moins 12 heures par semaine	84 %	
Appréciation de l'épuration (mesure de la dose de dialyse)	Mesure de la dose de dialyse	97 %	

Indicateurs qualité issus du dossier patient

Santé mentale

Le ministère de la Santé a généralisé depuis 2008, sous le pilotage de la Haute Autorité de Santé, le recueil biennal d'indicateurs de qualité issus du dossier du patient hospitalisé dans les établissements de santé (IQSS : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins).

Pour chaque indicateur, le résultat de l'établissement est exprimé sous forme d'un score (sur 100), et est traduit en classe de performance indiquant le positionnement de l'établissement par rapport au niveau de qualité attendu (code couleur vert foncé, vert clair et jaune selon l'atteinte ou non de l'objectif national fixé à 80 %).

Notre établissement travaille au quotidien à l'amélioration de ses performances afin de renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge et sa traçabilité dans le dossier patient.

Légende +    -

mots clés	indicateur	résultat de l'établissement année 2015	classe de performance
Qualité du dossier patient	Tenue du dossier patient hospitalisé ¹	84 %	A
Courrier de fin d'hospitalisation	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ²	49 %	C
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels ³	73 %	B

¹ **Tenue du dossier patient hospitalisé** (moyenne des CHU : 79%) : Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés.

² **Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation** (moyenne des CHU : 46%) : Pourcentage de courriers de fin d'hospitalisation envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours après la sortie du patient et comprenant les éléments nécessaires à la continuité de la prise en charge.

³ **Dépistage des troubles nutritionnels** (moyenne des CHU : 82%) : Pourcentage de dossiers patient adulte comportant un suivi du poids (mesure du poids lors de la 1ère semaine du séjour puis dans les 21 jours suivants).

Indicateurs qualité issus du dossier patient

Soins de suite et de réadaptation

Le ministère de la Santé a généralisé depuis 2008, sous le pilotage de la Haute Autorité de Santé, le recueil biennal d'indicateurs de qualité issus du dossier du patient hospitalisé dans les établissements de santé (IQSS : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins).

Pour chaque indicateur, le résultat de l'établissement est exprimé sous forme d'un score (sur 100), et est traduit en classe de performance indiquant le positionnement de l'établissement par rapport au niveau de qualité attendu (code couleur vert foncé, vert clair et jaune selon l'atteinte ou non de l'objectif national fixé à 80%).

Notre établissement travaille au quotidien à l'amélioration de ses performances afin de renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge et sa traçabilité dans le dossier patient.

Légende +    -

mots clés	indicateur	résultat de l'établissement année 2015	classe de performance
Qualité du dossier patient	Tenue du dossier patient hospitalisé ¹	83 %	B
Courrier de fin d'hospitalisation	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ²	53 %	C
Evaluation de la douleur	Traçabilité de l'évaluation de la douleur ³	79 %	B
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels ⁴	63 %	C

¹ **Tenue du dossier patient hospitalisé** (moyenne des CHU : 85 %) : Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés.

² **Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation** (moyenne des CHU : 80 %) : Pourcentage de courriers de fin d'hospitalisation envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours après la sortie du patient et comprenant les éléments nécessaires à la continuité de la prise en charge.

³ **Traçabilité de l'évaluation de la douleur** (moyenne des CHU : 86 %) : Pourcentage de dossiers comportant au moins une évaluation de la douleur du patient, réalisée à l'aide d'une échelle.

⁴ **Dépistage des troubles nutritionnels** (moyenne des CHU : 80 %) : Pourcentage de dossiers patient adulte comportant un suivi du poids (une mesure lors de la 1^{re} semaine du séjour puis dans les 15 jours suivants).

Chapitre 2

Stratégie

d'établissement

- Un pilotage médico-administratif innovant*
- Une recherche reconnue*
- Un hôpital au service des patients*
- Nouvel hôpital : une dynamique collective et participative*

En 2016, la communauté hospitalière a démontré, une nouvelle fois sa détermination dans la conduite des projets de l'établissement. En effet, la stratégie du CHU porte ses fruits avec des réussites en matière de pilotage médico-administratif, de recherche et d'innovation mais également d'accueil des patients. Cette dynamique est mise au service de la réflexion en cours sur l'hôpital de demain.

Un pilotage médico-administratif innovant

Dans le contexte actuel, une situation financière saine est primordiale pour garantir notre capacité à porter nos projets et à innover. Le CHU de Nantes reste atypique en 2016 par rapport aux autres CHU avec un équilibre financier maintenu, un taux de marge en progression pour la seconde année consécutive et une progression de son activité. La certification sans réserve des comptes de l'établissement a d'ailleurs attesté de cette qualité de gestion. Malgré cette rigueur de gestion, le CHU est resté créateur d'emplois, dans le respect du cadre négocié avec l'Agence Régionale de Santé.

La stratégie de l'établissement s'inscrit dans un pilotage dynamique de l'activité par l'identification de projets nouveaux lors des conférences de pôle annuelles. En 2016, des projets innovants, économiquement efficaces et répondant aux besoins de l'offre de soin ont pu être identifiés comme :

- l'ouverture de 4 lits de surveillance continue en onco-pédiatrie,
- l'ouverture des soins intensifs mutualisés chirurgie/médecine pour la prise en charge des pathologies graves,
- l'extension capacitaire des soins critiques pédiatriques, au bénéfice de la population de toute la région.

Une recherche reconnue

L'année 2016 a permis de mettre à l'honneur les équipes du CHU pour leur engagement dans la qualité et la sécurité des soins mais également en matière de recherche. Avec une activité de recherche clinique (plus de 1600 essais clinique en cours) et une production scientifique importante (plus de 1000 publications par an), le CHU de Nantes est considéré comme un CHU fort chercheur parmi les 10 meilleurs de France. L'année 2016 est un très bel exemple de cette excellence scientifique. Le rapport Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur du CHU de Nantes fait d'ailleurs mention de la réussite incontestable de l'établissement quels que soient les indicateurs recherche.

Parallèlement, la recherche nantaise est un élément fort d'attractivité du CHU pour attirer les meilleurs professionnels : premier centre de recherche du grand ouest ; troisième place pour les PHRC nationaux ; quatrième direction de la recherche clinique et de l'innovation de France et huitième CHU pour les publications scientifiques. Cette année, le CHU de Nantes se positionne d'ailleurs comme le deuxième CHU de France après l'APHP en matière de financement des projets de recherche clinique. En 2016, cette dynamique en matière de recherche s'illustre également à travers deux grands projets : le projet de recherche hospitalo-universitaire CHOPIN et le projet I-SITE NEXT.



Les 3 thématiques du programme NExT

- biothérapies innovantes ;
- médecine nucléaire et cancer ;
- médecine de précision.



I-Site : le dossier nantais NExT récompensé

Nantes a désormais toutes les cartes en main pour devenir un site universitaire reconnu au plan international. Le projet nantais NExT (Nantes Excellence Trajectory) a été retenu, par un jury international et décroche ainsi la labellisation I-Site (initiatives science, innovation, territoires, économie) du programme investissement d'avenir.

Un hôpital au service des patients

Avec la mise en place d'un pôle « patient, attractivité, communication, qualité », le CHU de Nantes affiche son souhait de faire évoluer sa structure vers un hôpital plus humain et accueillant, à l'écoute des patients. Déjà profondément ancrée, cette culture se perçoit dès à présent avec différents projets conduits au sein de l'établissement.

Ainsi, en mars 2016, le bâtiment Paumelle a été inauguré achevant la rénovation de l'ensemble des unités intra-hospitalières de l'hôpital Saint-Jacques. Couleurs claires, lignes apaisantes, tout a été mis en œuvre pour que le patient puisse se soigner dans le cadre le plus agréable possible pendant son hospitalisation. De même, en mai, le Centre nantais de la parentalité – Le Home, a été entièrement décoré avec les œuvres de Lonna Sire, étudiante à l'école supérieure des Beaux-arts de Nantes. Cette étudiante a travaillé sur une décoration douce et épurée en misant sur une unité de tons et permettant ainsi aux patientes et aux bébés de bien s'appropriier les lieux. Enfin, en décembre, le hall de la maternité a été réaménagé pour un meilleur accueil des patients.

Sur ce plan également, le CHU cherche à innover pour mieux répondre aux besoins des patients. Ainsi, en septembre, a ouvert au sein de l'établissement la « maison hospitalière ». Structure indépendante et non médicale, gérée par une association, il s'agit d'une modalité complémentaire d'hébergement de nature à faciliter le quotidien des patients ou de leurs proches. Conviviale et chaleureuse, cette maison est un lieu de réconfort très apprécié.



La rénovation de la psychiatrie est achevée

Le bâtiment Paumelle rénové sous l'égide de l'agence Mûrissérie a été inauguré le 15 mars 2016.



Nouvel hôpital : une dynamique collective et participative

Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, le choix a été fait, pour la phase d'avant-projet sommaire, d'associer les professionnels, les représentants des usagers et du personnel en retenant une méthodologie collective et participative. Au total, ce sont 57 groupes de travail qui se sont réunis représentant plus de 800 participants tout au long de l'année 2016. Cette méthodologie a été conçue afin de s'assurer de la pertinence des orientations prises et de favoriser une appropriation large et partagée du projet tout en respectant le calendrier et l'enveloppe globale allouée.

Ce projet architectural hospitalier s'inscrit plus largement dans la conception d'un campus hospitalo-universitaire rassemblant autour de l'hôpital, la faculté de médecine, le plateau des écoles et les instituts de recherche (Nantes Biotech, IRS 2020...). En 2016, il a commencé à se concrétiser avec notamment la démolition de la fabrique à glace.

Le projet « Ile de Nantes » contribuera naturellement à dynamiser l'écosystème économique régional (développement de nouvelles entreprises, start-up...) et à développer l'innovation et la recherche. En donnant corps au continuum soin, enseignement et recherche, c'est donc une opportunité unique qui s'offre aux acteurs nantais et ligériens de donner à leur région un rayonnement international.



Chapitre 3

L'organisation des activités

- *Organigramme de direction*
- *Les pôles hospitalo-universitaires*
- *Les instituts*
- *La fédération de cancérologie*
- *Le centre de ressources des blocs opératoires*
- *L'activité ambulatoire*
- *Les pôles de gestion*

Organigramme de direction

pôle direction générale et stratégie

Directeur général
Philippe Sudreau
Directeur général adjoint
Hubert Jaspard

**Direction du CH de Clisson,
administration du GCS e-santé,
coordonnateur du SIH du Groupement
Hospitalier de Territoire 44**
Eric Manoeuvrier

**Direction des affaires
médicales et de la recherche**
Anne-Claire de Reboul

**Direction des achats et
coordonnateur général
du GHT44**
Jean Verger

**Secrétaire général du groupement
hospitalier de territoire 44 et
directeur de la MARTAA**
Guillaume Caro

pôle patient, attractivité, communication, qualité

*directrice : Marie Lapostolle
directrice adjointe : Muriel Legendre,*

**Direction de l'attractivité, de la communication
et des affaires générales**
Marie Lapostolle
**Direction des usagers, des services aux
patients et des partenariats innovants**
Marie Lapostolle (intérim)
**Direction de la qualité, des risques
et de l'évaluation**
Muriel Legendre

pôle personnel et relations sociales

*directeur : Luc-Olivier Machon
directrices adjointes : Guilaine Pascoët
et Stéphanie Jolivet-Pluchon*

Direction des ressources et de l'emploi
Stéphanie Jolivet-Pluchon
**Direction des carrières, du développement
social et de la formation**
Guilaine Pascoët
Coordination des instituts de formation
Pierrick Moreau

pôle pilotage de l'efficience et des ressources financières

*directrice : Sophie Douté
directrice adjointe : Cécile Biette
directeur adjoint : Daniel Leray*

Direction des affaires financières
Ronan Guihéneuf
Direction des recettes et du dossier patient
Cécile Biette
**Direction du pilotage activité-ressources et
contractualisation interne**
Sophie Douté

pôle investissements, logistique et nouvel hôpital

*directrice : Laetitia Micaelli-Flender
directeurs adjoints : Fabrice Del Sol,
Aude Menu*

**Direction des travaux et des techniques et des
services numériques**
Fabrice Del Sol
Direction de la logistique et de l'hôtellerie
Aude Menu

Coordination générale des soins
Jean-Claude Vallée

Direction de la plate-forme 1

*Itun, Imad, dermatologie, hématologie (PHU1)
ostéo-articulaire, tête et cou, odontologie,
neurochirurgie, neurotraumatologie (PHU4)*

Directrice : Léa Guivarch
Directeur des soins : Laurence Halna

Direction de la plate-forme 2

institut du thorax et du système nerveux (PHU2)

- fédération des maladies rares
- centre fédératif douleur, soins palliatifs, soins de support
- centre fédératif de nutrition

Directeur : Christophe Mazin
Directeur des soins : Bertrand Guihal

Direction de la plate-forme 3

*urgences, soins critiques, anesthésie-réanimation,
médecine interne, médecine infectieuse (PHU3)
psychiatrie et santé mentale (PHU8)*

Directrice : Élise Doucas
Directeur des soins : Régis Caillaud

Direction de la plate-forme 4

*femme, enfant, adolescent (PHU5)
médecine physique et réadaptation (PHU10)*

- éducation thérapeutique
- hospitalisation à domicile

Directrice : Sandrine Delage
Directeur des soins : Patrick Gautier

Direction de la plate-forme 5

*imagerie médicale (PHU6)
CRBO, chirurgie ambulatoire*

Directrice : Martine Macé
Directrice des soins : M-R. Padellec (chir. amb./ CRBO)
Directeur des soins : Patrick Gautier (imagerie)

Direction de la plate-forme 6

*biologie (PHU7)
gériatrie clinique (PHU9)
santé publique et santé au travail /
pharmacie, stérilisation (PHU11)*

Directrice : Benjamin Lapostolle
Directrice des soins : Nathalie Provost

Directrice MAIA : Marlène Cieslik

Pôle hospitalo-universitaire 1

Itun, Imad, dermatologie, hématologie

Activités

Le PHU1 regroupe des activités médicales et chirurgicales, et la prise en charge de pathologies cancéreuses.

Chirurgie : la chirurgie métabolique (endocrinienne et bariatrique), la chirurgie colorectale, pancréatique et pariétale, l'endoscopie diagnostique et interventionnelle, le traitement de la lithiase urinaire : lithotritie extra-corporelle, chirurgie mini-invasive des calculs ; les explorations urodynamiques, le robot Da Vinci (chirurgie mini-invasive).

Médecine : les troubles fonctionnels digestifs sévères ; les maladies inflammatoires intestinales (MICI) ; les maladies du foie et du pancréas ; la prise en charge des patients obèses, du dépistage à la prévention ; la dermatologie générale adulte et pédiatrique (allergo-dermatologie) ; la prise en charge des maladies rénales et de l'insuffisance rénale chronique ; le traitement de l'insuffisance rénale chronique (hémodialyse, transplantation rénale associée ou non au pancréas) ; les transplantations de pancréas associées ou non à une transplantation rénale chez les patients diabétiques ; les traitements des troubles fonctionnels urinaires et périnéaux de l'homme et de la femme : dysurie, incontinence urinaire, prolapsus pelviens, douleurs pelviennes chroniques ; les traitements des dysfonctionnements mictionnels des patients neurologiques.

Cancer : allogreffes de cellules souches hématopoïétiques adultes et enfants ; autogreffes de cellules hématopoïétiques du sang périphérique ; chimiothérapie hémopathies malignes adultes et enfants ; chimiothérapies tumeurs solides adultes et enfants ; traitements des cancers urologiques ; traitements des cancers digestifs ; traitements des cancers dermatologiques (mélanomes).

Présentation

Le PHU1 compte en son sein deux instituts, l'Itun (institut de transplantation urologie néphrologie) et l'Imad (institut des maladies de l'appareil digestif).

Le PHU1 regroupe six services de soins : la CCDE (chirurgie digestive et endocrinienne), l'urologie, la néphrologie adulte et enfant, la dermatologie générale et oncologique adulte et enfant, et l'hématologie (dont l'oncologie pédiatrique).

L'Umac (plate-forme ambulatoire cancérologie) a été rattachée au PHU1 courant 2016.

Le PHU1 a d'ores et déjà fortement développé la prise en charge ambulatoire et participe activement à la mise en place de toutes les plate formes ambulatoires (Uma, Uca).

Effectifs

médical	72,5
non médical	760,1

Responsables

chef de pôle	Pr Stanislas Bruley des Varannes
cadre supérieur de santé	Catherine Loiseau
cadre administratif	Emmanuelle Fortun
directeur de proximité	Léa Guivarch
directeur de soins de proximité	Laurence Halna

Statistiques

Lits	262
Places	38
Postes de dialyses	25
Séjours	50 946
– dont séances	32 073
– dont séjours de 0 nuit	5 647
– dont séjours de 1 nuit et plus	13 226
Taux d'occupation hosp. à temps complet	84,2 %
Séjours sur les unités mutualisées hors PHU	5 366
– dont séances	2 277
– dont séjours de 0 nuit	3 089

Le PHU1 accompagne des missions d'intérêt général (MIG) dont GOCE (grand ouest cancer de l'enfant) et AJA (adolescents et jeunes adultes) en oncologie pédiatrique.

Le PHU1 est un des principaux acteurs de la fédération de cancérologie. Le pôle participe activement à la MIG douleur via la consultation douleur pelvi-périnéologie, et aux centres fédératifs de la nutrition (via l'équipe d'assistance nutritionnelle) et des maladies rares (via Prior Femaran et le centre de référence Marep).

Le pôle a également développé de nombreux programmes d'éducation thérapeutique : les MICI, les hépatites B et C, la greffe rein pancréas, l'insuffisance rénale, l'atopie. Le pôle a également mis en place le diagnostic d'annonce dans les services de cancérologie, mais aussi auprès des greffés.

Le PHU1 est le premier pôle chercheur via les essais cliniques et les recettes MERRI fixes, mais aussi l'obtention de 2 PHRC en 2015 et de financements CLIP INCA. Le PHU1 est porteur du DHU1 (DHU oncogreffe) et participe au DHU2 (DHU 2020).



ZOOM SUR

231: nombre de greffes rénales et pancréatiques

82 et 154: nombre d'allogreffes et d'autogreffes de cellules souches hématopoïétiques

1034: nombre d'inclusions dans des études interventionnelles en recherche

Principales réalisations

- Rattachement de l'Umac au PHU1.
- Développement de l'HAD sur des protocoles de chimiothérapies.
- Ouverture d'une unité de soins continus en oncologie pédiatrique (4 lits).
- Développement de la chirurgie ambulatoire.
- Forte augmentation du nombre de greffes en néphrologie (231 greffes en 2016).
- Participation à un projet ARS « parcours patient insuffisant rénal chronique ».
- Création d'un institut dermatologie grand ouest.
- Recomposition capacitaire en urologie (fermeture de hôpital de semaine et configuration Île de Nantes).
- Recomposition capacitaire en hépato-gastro entérologie et chirurgie digestive et endocrinienne avec un secteur de soins intensifs mutualisé.

Activités de recours

Le PHU1 a un leadership national, voire européen, sur la transplantation, la prise en charge du cancer (mélanome, myélome, leucémies aiguës), l'immunologie et la biothérapie, les inflammations dermatologiques et digestives, l'allergologie, et la chirurgie mini-invasive.

Le PHU1 participe également au développement de l'innovation via le Robot da Vinci et l'endoscopie interventionnelle.

Focus

Ouverture d'une unité de soins intensifs pour les maladies de l'appareil digestif (Usimad)



En 2016, l'institut des maladies de l'appareil digestif a porté un projet médico-soignant d'une unité de soins intensifs digestifs médico-chirurgicale. Il visait à adapter l'offre de soins de prise en charge médico-chirurgicale des pathologies digestives graves, par une extension du nombre de lits de soins intensifs digestifs et par un élargissement des patients éligibles. Cette nécessité de faire évoluer l'offre de soins avait pour objectif d'améliorer les prises en charge, en lien notamment avec l'incidence des cancers digestifs.

Le projet a été présenté à l'Agence Régionale de Santé qui a validé l'ouverture d'une unité de 14 lits d'Usimad. L'unité a ouvert en fin d'année 2016, avec un pilotage par un binôme médecin et chirurgien, les Docteurs Archambaud et Métairie.

Pôle hospitalo-universitaire 2

Institut du thorax et du système nerveux

Activités

Clinique cardiologique et des maladies vasculaires – unité d'hémodynamique et de cardiologie interventionnelle ; clinique d'endocrinologie, des maladies métaboliques et de la nutrition ; chirurgie thoracique et cardio vasculaire – unité de transplantation thoracique ; chirurgie vasculaire ; explorations fonctionnelles cardio-neuro-respiratoires ; neurologie ; pneumologie.

Présentation

Le pôle clinique de l'institut du thorax et du système nerveux regroupe les services de cardiologie et maladie vasculaire et cardiologie interventionnelle, de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, de chirurgie vasculaire, d'endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition, de pneumologie, la plate-forme transversale d'allergologie, la neurologie, les explorations fonctionnelles. Un hôpital de jour mutualisé regroupe la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie vasculaire et les explorations fonctionnelles.

Le PHU est en lien étroit avec l'institut du thorax qui regroupe les composantes recherche des disciplines cardiologique, pneumologique, endocrinologique, de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et de chirurgie vasculaire.

- **Cardiologie :** cardiologie conventionnelle, hémodynamique et cathétérisme cardiaque adulte et pédiatrique, cathétérisme interventionnel adulte et pédiatrique, prise en charge des syndromes coronariens, traitement percutané des maladies valvulaires cardiaques, stimulation cardiaque et rythmologie interventionnelle (centre de référence des maladies rares du rythme et de la conduction), prise en charge de l'insuffisance cardiaque (centre de compétences cardiomyopathies), des valvulopathies, soins intensifs et suivi cardiopathies congénitales à l'âge adulte ; laboratoire d'échocardiographie ; centre de télécardiologie ; centre d'éducation du patient (insuffisance cardiaque et risque cardiovasculaire).

- **Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire :** chirurgie cardiaque conventionnelle, chirurgie cardiaque pédiatrique, chirurgie de l'insuffisance cardiaque avec transplantation, cœurs artificiels et assistance circulatoire en attente de transplantation ou définitifs en alternative à la transplantation, chirurgie vidéo-assistée, chirurgie thoracique conventionnelle (à l'exception de l'œsophage), chirurgie de l'insuffisance respiratoire et transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire. Le centre de chirurgie cardiaque est référent régional pour la chirurgie cardio-pédiatrique et l'assistance circulatoire.

Effectifs

médical	82,8
non médical	779,5

Responsables

chef de pôle	Pr Jean-Noël Trochu
cadre supérieur de santé	Jérôme Benoit
cadre administratif	Géraldine Quentin
directeur de proximité	Pascal Picard
directeur de soins de proximité	Bertrand Guihal

Statistiques

Lits	336
Places	36
Séjours	21 171
– dont séances	3 466
– dont séjours de 0 nuit	8 652
– dont séjours de 1 nuit et plus	15 053
Taux d'occupation hosp. à temps complet	83,8 %
Séjours sur les unités mutualisés hors PHU	174

- **Chirurgie vasculaire :** pathologies artérielles et veineuses périphériques, chirurgie endovasculaire et chirurgie hybride.

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

- **Pneumologie :** pneumologie conventionnelle, oncologie thoracique, insuffisance respiratoire (unité de soins intensifs), mucoviscidose (centre national de référence des maladies rares), hypertension pulmonaire (centre de compétence), endoscopie interventionnelle, étude du sommeil, allergologie, broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

- **Neurologie :** pathologie vasculaire cérébrale, Parkinson, neuro-pédiatrie, neuro-psychologie (consultation mémoire), biopsies neuro-musculaires, électromyographie, épileptologie, migraines, orthophonie, pathologie extrapyramidale, traitement des dystonies, affections dégénératives et auto-immunes.

- **Explorations fonctionnelles** cardiologique, pneumologique et neurologique.



ZOOM SUR

- 50 greffes thoraciques.
- 250 poses de Tavi (remplacement valvulaire aortique).

Principales réalisations

- Projets médicaux, évolution des organisations, valorisation de l'activité, recherche.
- Ouverture de l'unité médico-chirurgicale ambulatoire : regroupement de 9 spécialités médico-chirurgicales sur un plateau ambulatoire mutualisé.
- Réorganisation de la filière onco-thoracique : transformation de huit places d'hôpital de semaine en cinq places d'hôpital de jour + deux lits hospitalisation conventionnel.
- RHU Chopin.

Projets RH, qualité, système d'information

- Présentation des résultats du projet « présentisme – absentéisme – qualité de vie au travail » en pneumologie (Est et Sud) et oncologie ; présentation du plan d'intervention questionnaires et entretiens.
- Réalisation du projet de biographe en oncologie thoracique grâce à l'intéressement du PHU 2, 9 biographies ont été réalisées.
- Création de la sous-commission droits des usagers qui s'est réunie à quatre reprises en 2015.
- 170 participants à la journée qualité du pôle.
- Déploiement de Millénium au sein des unités d'hospitalisation

FOCUS

Ouverture de l'unité médico-chirurgicale ambulatoire (Umca)



L'Unité médico-chirurgicale ambulatoire (Umca) de 25 places est ouverte depuis le 3 octobre 2016 (cible 30 places en 2018). Elle est composée de 16 box individuels, et de 3 salons de 3 fauteuils.

En fonction de leur prise en charge, les patients sont intégré dans un circuit assis ou d'un circuit debout.

Elle est également équipée d'une salle technique, qui permet de réaliser des actes interventionnels sans anesthésie générale.

Il s'agit d'une structure innovante puisqu'elle regroupe neuf spécialités médicales et chirurgicales : les organisations médico-soignantes mises en places ont permis de relever le défi de la mutualisation des ressources.



Pôle hospitalo-universitaire 3

Médecine, urgences, soins critiques

Activités

- Accueil urgences adultes
- Médecine polyvalente
- Médecine interne et médecine vasculaire
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine légale
- Réanimation médicale
- Anesthésie-réanimation chirurgicale Hôtel-Dieu
- Anesthésie-réanimation chirurgicale Hôpital Nord Laennec
- Missions de santé publique
- Coordination des prélèvements d'organes

Présentation

• Service des « urgences » intégrant le Samu-Smur, l'accueil des urgences adultes, l'unité d'hospitalisation de courte durée, la médecine polyvalente (deux unités de 32 lits au 5^e et au 6^e étage de l'Hôtel-Dieu), la cellule d'urgence médico-psychologique, et l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (ex-Ucsa).

• Médecine interne et médecine vasculaire intégrant sur l'Hôtel-Dieu les consultations et explorations fonctionnelles, deux unités de 21 lits au 7^e étage aile Est, une unité spécialisée en médecine vasculaire de 10 lits au 7^e aile Sud, et des activités d'hôpital de jour sur l'unité médicale ambulatoire (Uma).

• Maladies infectieuses et tropicales intégrant à l'Hôtel-Dieu les consultations, une unité de 22 lits au 7^e aile Sud et les activités d'hôpital de jour sur l'Uma de l'Hôtel-Dieu.

• Médecine légale : ce service comprend le service mortuaire, l'institut médico-légal et l'unité médico judiciaire.

• Réanimation médicale : ce service situé dans le bâtiment Jean Monnet comprend 20 lits de réanimation médicale et 10 lits de surveillance continue.

Effectifs

médical	208,7
non médical	1055,5

Responsables

chef de pôle	Pr Gilles Potel
cadre soignant	Marie-Renée Prouteau
cadre supérieur de santé	Stéphanie Pineau-Carié
cadres administratifs	Michel Dherville / Nathalie Sévin
directeur de proximité	Élise Doucas
directeur des soins de proximité	Régis Caillaud

Statistiques

Passage aux urgences	75 564 (données 2015)
Lits	272
Séjours	25 702
– dont séjours de 0 nuit	5 159
– dont séjours de 1 nuit et plus	20 543
Taux d'occupation hosp. à temps complet	95,2 %
Séjours sur les unités mutualisés	2 0389
– dont séances	1 061
– dont séjours de 0 nuit	978

• Anesthésie réanimation chirurgicale Hôtel-Dieu : le service comprend les consultations d'anesthésie de l'Hôtel-Dieu, les activités des médecins anesthésistes réanimateurs sur le centre de ressources des blocs opératoires (CRBO) du plateau technique médico-chirurgical (PTMC), le plateau de réanimation chirurgicale et réanimation des brûlés du PTMC (14 lits de réanimation chirurgicale, 6 lits de réanimation brûlés, 7 lits de surveillance continue).

• Anesthésie réanimation chirurgicale Hôpital Nord Laennec : le service comprend les consultations d'anesthésie, les activités des médecins anesthésistes réanimateurs sur le CRBO et les blocs de l'hôpital Nord Laennec, la réanimation polyvalente (16 lits) et 4 lits d'USC polyvalents, la réanimation CTCV (15 lits) et 8 lits de surveillance continue.

FOCUS

Coordination des prélèvements d'organes



En 2016 l'activité de prélèvement de donneurs décédés au CHU de Nantes a progressé de 29 %, grâce à une augmentation du recensement des donneurs décédés en mort encéphalique et un taux de refus de prélèvement bas. Les prélèvements de donneurs décédés après arrêt circulatoire sont importants. Le nombre de donneurs vivants de rein a progressé de 35 à 37 donneurs.

L'activité de greffe rénale et pancréatique a aussi progressé de 28 % permettant de greffer 50 patients supplémentaires passant de 180 à 230 patients greffés. Les greffes rénales seules ont augmenté de 165 à 200, rein et pancréas de 15 à 30, de pancréas seul de 3 à 9. Parmi les greffes rénales, les greffes pédiatriques ont progressé de 11 à 13.

Ce niveau d'activité fait du CHU de Nantes l'un des premiers en France pour l'offre de greffons et le nombre de greffes rénales réalisées.

Les greffes thoraciques ont aussi progressé en 2016 : 25 greffes cardiaques, deux greffes cardiopulmonaires et 24 greffes pulmonaires.

Présentation (suite)

- Les missions de santé publique intégrant le Corevih (coordination régionale de lutte contre le VIH), la Pass et la coordination régionale des Pass ainsi que le centre de prévention des maladies infectieuses transmissibles. Le CPMIT (bâtiment Tourville) regroupe le centre antirabique et le centre du voyageur international ainsi que le centre fédératif prévention dépistage départemental (CFPD44), comprenant la coordination départementale, le centre de vaccination polyvalente, le centre de lutte contre la tuberculose, le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).

La coordination des prélèvements d'organes et de tissus, activité transversale sur le CHU de Nantes.

Principales réalisations

- Adaptation de la capacité en lits de médecine du pôle en fonction de l'activité saisonnière. L'hôpital de semaine de médecine interne de 12 lits a été transformé en 10 lits d'hospitalisation complète avec, en contrepartie, une fermeture programmée de lits de médecine interne et de médecine polyvalente d'urgence au cours de l'été. Cette nouvelle organisation a permis de mieux absorber le surcroît d'activité récurrent en période hivernale.
- Mise en place du dossier patient Millénium en réanimation médicale au mois de novembre 2016.
- Coordination des prélèvements d'organes : forte augmentation de l'activité de prélèvement d'organes sur les donneurs décédés en état de mort encéphalique et après arrêt circulatoire avec une progression importante du nombre de patients greffés.
- Fusion du CDAG-CIDDIST pour la création du CeGIDD, centre gratuit de dépistage et de diagnostic (des infections sexuellement transmissibles, hépatites et VIH) reposant sur une approche globale en santé sexuelle.

Pôle hospitalo-universitaire 4

Ostéo-articulaire, tête et cou, odontologie, neurochirurgie, neurotraumatologie

Activités

Orthopédie-traumatologie – neurochirurgie/neuro-traumatologie – rhumatologie – brûlés et chirurgie plastique – oto-rhino-laryngologie – ophtalmologie – chirurgie maxillo-faciale et stomatologie – odontologie restauratrice et chirurgicale – odontologie conservatrice et pédiatrique.

Présentation

Le PHU4 développe ses activités de recours et de proximité en lien avec une activité de consultations très importante. Il développe également les nouvelles technologies de l'information, de la communication au service de la santé, les filières spécifiques, les partenariats internes et externes au CHU de Nantes. Il rend cohérent son programme capacitaire en lits et places en rapport avec le développement de son activité et le transfert vers l'île de Nantes. Une évolution capacitaire en lien avec le développement de l'ambulatoire est en cours. Elle correspond à un véritable projet médical qui s'accompagne de changements organisationnels. Il structure les réseaux de soins pour assurer notamment la continuité des soins entre l'hôpital et la ville et favoriser la coordination entre les composantes du système de santé (paramédicaux, généralistes, spécialistes, hospitaliers, travailleurs sociaux). Il souhaite développer la coopération sanitaire inter-hospitalière avec le groupe hospitalier de territoire.

Le PHU4 a des liens importants avec la recherche qui ne peut être dissociée de l'entité clinique. La recherche clinique s'organise autour des activités intégrées dans les unités d'investigation clinique suivantes : UIC d'odontologie (P^r Soueidan), UIC d'ophtalmologie (P^r Weber), UIC de neuro-traumatologie/neurochirurgie (P^r Nizard), UIC des tissus osseux (P^r Gouin), UIC de tête et cou (P^r Malard).

La recherche fondamentale s'organise autour de deux unités. L'unité Inserm labellisée U791 s'intéresse à la physiopathologie de l'os, du cartilage du disque intervertébral et du parodonte afin d'améliorer la compréhension des maladies dégénératives du squelette comme l'ostéoporose, l'arthrose, les discopathies, la maladie parodontale. L'unité UMR 1238 s'intéresse aux mécanismes moléculaires et cellulaires impliqués dans le développement de pathologies osseuses d'origine tumorale ou non.

Effectifs

médical	83,6
non médical	499,6

Responsables

chef de pôle	Dr Gilles Amador Del Valle
cadre soignant	Gwénola Thomas
cadre administratif	Philippe Riou
directeur de proximité	Léa Guivarch
directeur des soins de proximité	Laurence Halna

Statistiques

Lits	241
Places	-
Séjours	12 786
– dont séjours de 0 nuit et séances	715
– dont séjours de 1 nuit et plus	12 071
Taux d'occupation hosp. à temps complet	77,9 %
Séjours sur les unités mutualisés	3 500
– dont séances	1 542
– dont séjours de 0 nuit	1 958

Principales réalisations

Le PHU 4 s'inscrit dans une démarche qualité/risques/évaluation :

- Travaux d'extension et réorganisation de la consultation d'ophtalmologie.
- Chirurgie réfractive : utilisation du laser Femtosecond depuis janvier 2015
- Poursuite du développement de l'ambulatoire : + 17,91 % d'activité.
- Hôpital de jour : traitement de la lombosciatique par une nouvelle technique d'injection péridurale sous échographie depuis novembre 2015.



ZOOM SUR

Palmarès des hôpitaux Le Point 2016 : le CHU de Nantes détient la première place pour la prise en charge du strabisme.

- Développement de l'activité pédiatrique et adulte du Centre de soins dentaires.
- Optimisation et organisation d'une filière commune de prise en charge des cancers (ORL, chirurgie maxillo-faciale, odontologie restauratrice et chirurgicale).
- Développement de la chirurgie éveillée en neurochirurgie.
- Equipement des blocs opératoires PTMC et HGRL par deux O-Arm qui permettent aux chirurgiens de suivre leurs gestes sur écran avec l'anatomie de leur patient en 3D.
- Sécurisation de la prise en charge des patients par le recrutement de pharmaciens cliniciens dans les unités de soins.

Activités de recours

Le PHU4 développe son activité dans les domaines d'expertise et de recours suivants :

- la chirurgie réparatrice, la reconstruction mammaire et la chirurgie plastique après amaigrissement,
- la chirurgie pré implantaire en chirurgie maxillo-faciale,
- la chirurgie tumorale pour chaque discipline du pôle,
- les infections ostéo-articulaires complexes,
- le traitement neurochirurgical de la maladie de Parkinson,
- la douleur chronique,
- l'odontologie pédiatrique et adulte,
- l'implantation cochléaire,
- les rhumatismes inflammatoires chroniques, les lombalgies, l'arthrose, l'ostéoporose,
- la chirurgie de la cornée, de la conjonctive, des paupières, des voies lacrymales, les kératocônes, le strabisme, les greffes,
- la physiologie et les maladies qui affectent les oreilles, le nez et la gorge.

FOCUS

La chirurgie cérébrale en condition éveillée



La chirurgie cérébrale en condition éveillée est aujourd'hui une technique incontournable pour la prise en charge de pathologies cérébrales intéressant des zones hautement fonctionnelles. Elle permet d'améliorer la qualité d'exérèse de différents types de lésions (tumeurs, malformations vasculaires à risque hémorragique, lésions épileptogènes...) et réduit considérablement le risque de déficit neurologique irréversible. Elle est disponible à Nantes en routine depuis fin 2013. Une équipe multidisciplinaire regroupe un neurologue-épileptologue, un ingénieur spécialiste en interfaces cerveau-ordinateur pour la cartographie cérébrale, une neuropsychologue pour les bilans préopératoires, un neuro-radiologue pour l'imagerie fonctionnelle, des anesthésistes et des infirmières. Le CHU de Nantes s'est doté fin 2016 d'une salle opératoire équipée dédiée. Plus de 40 procédures ont déjà été effectuées (Dr Roualdes). Les pathologies concernées touchent des individus jeunes (en moyenne 37,5 ans, 70% ont de moins de 40 ans), actifs et en majorité peu symptomatiques à la prise en charge mais atteints de pathologies graves à pronostic vital engagé, auparavant récusés à la chirurgie. Ceci constitue un véritable enjeu de santé publique. Un nombre croissant de patients bénéficie chaque année de cette procédure qui ouvre par ailleurs d'importantes perspectives de développement en matière de recherche clinique en neurosciences au CHU de Nantes.

Pôle hospitalo-universitaire 5

Femme-enfant-adolescent

Activités

Consultations ; pédiatrie générale, de spécialités et surveillance continue ; dialyse pédiatrique ; chirurgie infantile, Brûlés enfants ; HAD pédiatrique et néonatale ; réanimation pédiatrique ; réanimation néonatale, soins intensifs néonataux ; néonatalogie ; unité Kangourou ; urgences pédiatriques ; hospitalisation de courte durée pédiatrique ; lactarium ; diététique pédiatrique ; gynécologie obstétrique ; urgences gynéco obstétricales ; unité de gynécologie obstétrique médico-psycho-sociale ; consultations de suivi intensif de la grossesse ; échographies obstétricales ; centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ; centre Simone Veil ; planification et éducation familiale ; biologie et médecine de la reproduction ; recherche ; enseignement.

Présentation

Le pôle est composé des services de pédiatrie médicale, chirurgicale, réanimation, néonatalogie, gynécologie obstétrique, planification, biologie et médecine de la reproduction et d'un centre d'investigation clinique.

Il assure des activités de proximité et de recours avec un taux d'hospitalisation d'ambulatoire de 41%.

L'expertise en pédiatrie repose sur des surspécialités pédiatriques : néphrologie, transplantation rénale, pneumologie, asthme, gastro-entérologie, neuro-génétique, diabète, rhumatologie, cardiologie, chirurgie cardiaque, maladies génétiques... Le service est labellisé centre de ressources et de compétence pour la mucoviscidose pédiatrique ; la cardiologie pédiatrique ; les maladies métaboliques génétiques rares ; les troubles de l'apprentissage du langage ; en hématologie et maladies inflammatoires de l'enfant.

La chirurgie infantile est centre de référence nationale pour les exstrophies vésicales-épispades, centre de recours inter-régional en oncologie pédiatrique chirurgicale pour la prise en charge des tumeurs osseuses et viscérales, centre de recours régional pour la neuro-orthopédie, les maladies osseuses constitutionnelles, les malformations urogénitales complexes et les troubles sphinctériens neurologiques ou malformatifs, centre de compétence pour les atrésies de l'œsophage, hernies diaphragmatiques et DSD.

Le secteur de procréation médicale assistée est un centre labellisé centré sur le diagnostic et la prise en charge des couples ou patients infertiles grâce aux techniques d'AMP. Son activité s'étend à la préservation de la fertilité, l'AMP avec don de sperme (Cecos) et dans un contexte de risque viral. Il est autorisé pour pratiquer le diagnostic pré-implantatoire.

Effectifs

médical	85,6
non médical	838,2

Responsables

chef de pôle	P ^r Paul Barrière
cadre supérieur de santé (gynéco-obst.)	Claude Dausy
cadre soignant (pédiatrie)	Isabelle Marie
cadre administratif	Nathalie Raymond
directeur de proximité	Sandrine Delage
directeur des soins de proximité	Patrick Gautier

Statistiques

Lits	260
Places	36
Places d'IVG	5
Postes d'hémodialyse	3
Places d'hospitalisation à domicile	12
Séjours	33 811
– dont séances	1 093
– dont séjours de 0 nuit	13 429
– dont séjours de 1 nuit et plus	19 289
Taux d'occupation hosp. à temps complet	88,2 %
Accouchements	3 856
Passage aux urgences pédiatriques et gynéco.	41 794
Séjours complets en hospitalisation à domicile	753

Le service de gynécologie obstétrique prend en charge les pathologies gynécologiques et obstétricales, la médecine fœtale, les femmes enceintes en difficulté et victimes de violences sexuelles.

Le Centre Simone Veil assure la prise en charge des IVG et des missions de planification.



ZOOM SUR

- 3 974 naissances soit plus de 10 par jour.
- 35 561 passages aux urgences pédiatriques.
- 41 % du total des séjours réalisés sur une journée d'hospitalisation.
- 12 places d'HAD pédiatrique et néonatale.

Principales réalisations

L'équipe médicale de gynécologie obstétrique travaille en partenariat avec celle du CH d'Ancenis. Depuis novembre 2016, trois assistants hospitaliers partagent leur activité entre ces deux établissements (gardes, consultations et activité de bloc).

Afin de faciliter le travail et gérer la douleur des contractions pendant l'accouchement, des solutions sont proposées aux parturientes pour bouger (ballons, galettes), déambuler, se détendre (bain) et aussi se suspendre. Depuis fin 2016, un système de lianes de suspension équipe 7 salles de naissance.

Pour diminuer l'anxiété générée chez les enfants lors d'une intervention chirurgicale, l'association les P'tits Doudous Nantais, composée de soignants, propose aux enfants une tablette avec un jeu interactif depuis l'unité d'hospitalisation de jour jusqu'au bloc et ensuite en salle de réveil.

Des travaux de rénovation ont été réalisés au niveau de l'entrée de la maternité, le sol et les murs ont été refaits et une peinture vient décorer le hall.

Activités de recours

En mai 2016, il a été procédé à une requalification de sept lits de réanimation pédiatrique et soins intensifs néonataux diminuant la capacité de 6 lits de néonatalogie. Au préalable, une prise en charge des nouveau-nés à domicile a été organisée, dès le mois de mars, à hauteur de 4 places en HAD (hospitalisation à domicile).

En décembre 2016, le CHU de Nantes a reçu l'autorisation de démarré, en janvier 2017, l'activité de don d'ovocytes. Cette technique d'assistance médicale à la procréation est destinée à des couples confrontés à une infertilité d'origine féminine.

Dans un contexte réglementaire d'anonymat et de bénévolat, le don d'ovocytes, offre la possibilité à des femmes dont les ovaires ne sont pas fonctionnels de mener une grossesse grâce aux ovocytes d'une donneuse. Le succès de cette technique repose sur la générosité des donneuses (avec ou sans enfant et âgée de moins de 37 ans), qui peuvent dans certains cas congeler une partie des ovocytes recueillis pour elles-mêmes.

FOCUS

Soigner à domicile les nouveaux-nés



Depuis mars 2016, une hospitalisation à domicile (HAD) peut être proposée aux parents de nouveau-nés et nourrissons malades dont le domicile des parents se situe à moins de 30 kilomètres du CHU de Nantes.

Il s'agit d'un relais à l'hospitalisation en néonatalogie avec des critères d'admission n'incluant que des enfants matures et partiellement autonomes sur le plan alimentaire.

Cette décision de poursuivre à domicile des soins de qualité et de technicité égales à ceux qu'ils reçoivent au cours de leur séjour hospitalier, nécessite une implication des familles dans les soins de leur enfant dès l'admission en néonatalogie. Les parents sont au cœur du soin à l'exemple du modèle suédois.

L'équipe de l'HAD établit un projet de soins personnalisé pour l'enfant. Une infirmière réalise les soins lors d'un à deux passages par jour. Une permanence des soins est assurée 24h/24 et 7j/7 par l'équipe soignante, en lien avec le médecin référent de l'HAD néonatale.

Le matériel nécessaire aux soins et les traitements du nouveau-né sont fournis par le CHU, une partie du dossier de soins est laissée au domicile pour les parents et les différents intervenants.

Le nouveau-né est revu une fois par semaine en consultation au sein du service de néonatalogie. En cas de nécessité, il peut être réhospitalisé à tout moment.

Avec 10 mois de recul, l'expérience est positive pour les parents et le service de néonatalogie.

Pôle hospitalo-universitaire 6

Imagerie médicale

Activités

Radiologie et Imagerie médicale – médecine nucléaire – neuroradiologie diagnostique et interventionnelle – imagerie cardio-vasculaire diagnostique.

Présentation

Le PHU imagerie regroupe les activités de trois services et de six unités fonctionnelles (UF) sur les sites Hôtel-Dieu-hôpital femme-enfant-adolescent, hôpital Nord Laennec, ICO, Bellier et Saint-Jacques. Le PHU imagerie comprend :

– le service de radiologie et d'imagerie médicale (Pr Eric Frampas), lequel intègre les UF de radiopédiatrie (Dr Qué-ré), de radiologie générale et thoracique (Dr Liberge) et de radiologie interventionnelle (Dr Perret) ;

– le service de médecine nucléaire (Pr Françoise Kraeber-Bodéré), lequel intègre l'UF de médecine nucléaire de l'hôpital Nord Laennec (Dr Valette) ainsi que l'UF centre TEP (Dr Bodet-Milin) ;

– le service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle (Pr Hubert Desal), lequel intègre l'UF d'imagerie cardio-vasculaire diagnostique (Pr Serfaty).

Activités médicales : radiologie conventionnelle, scanner, IRM, échographie, mammographie, radiologie interventionnelle et vasculaire, neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, imagerie cardio-vasculaire diagnostique, médecine nucléaire, radiothérapie moléculaire, TEP.

Effectifs

médical	39,6
non médical	192,8

Responsables

chef de pôle	Pr Françoise Kraeber-Bodéré
cadre soignant	Pascal Visdeloup
cadre administratif	Fabien Latinier
directeur de proximité	Martine Macé
directeur des soins délégué	Patrick Gautier

Statistiques

ICR indice de coût relatif	13 921 726
– dont sur patients externes	7 254 776
– dont sur patients hospitalisés	6 666 950
Passages	259 992
– dont sur patients externes	131 317
– dont sur patients hospitalisés	128 675
IRM	15 278 forfaits techniques
Scanners	38 907 forfaits techniques

Principales réalisations

- Développement de l'imagerie interventionnelle et de la recherche en imagerie multi-modalité : financement CPER – réalisation du CIMA pré-clinique (PTI- 2017) ; accompagnement financement des DM couteux ; accompagnement financier ARS sur la neuroradiologie ; activité sur ICO interventionnel (avril) ; transfert de l'imagerie interventionnelle ambulatoire vers l'UCA.

- Renouvellement d'autorisation : gamma caméra spécialisée en cardiologie, gamma caméra couplée à un scanner.

- Dépôt de dossier d'autorisation pour remplacement : scanner GIE Iroise.

- Poursuite de l'accompagnement de l'ambulatoire à travers la mise en place de projet sur l'Uma pour les prescriptions d'imagerie et les délais de réponse.

- Participation aux réflexions régionales concernant le Pacs régional (projet MICS-PACS).

- Pacs : connexion de nouvelles modalités.

- Inspection de l'ASN : scanner Hôtel-Dieu, médecine nucléaire Hôtel-Dieu, radiologie interventionnelle hôpital Nord Laennec.

- Mise en place d'un comité des activités interventionnelles sous rayonnements ionisants (CAIRI).



ZOOM SUR

136, le nombre de thrombectomies à la phase aiguë des AVC ischémiques soit une augmentation de 50 % du nombre de patients pris en charge par cette technique sur 1 an.

Activités de recours

La thrombectomie mécanique s'adresse à deux types de population : aux contre-indications de la fibrinolyse intraveineuse (chirurgie récente, traitement par AVK, prise en charge tardive >4h30, début inconnu), aux situations de recours en cas d'échec de la fibrinolyse IV pour des occlusions des artères intracrâniennes de gros calibre après réévaluation clinique.

Depuis 2015, l'activité de thrombectomies à la phase aiguë des AVC ischémiques a été validée sur le plan scientifique par la publication de six études de haute valeur scientifique aboutissant à des recommandations de grade A et de niveau 1a (MR Clean, ESCAPE, Extend IA, Swift-Prime, Revascot, Thrace). Il s'agit d'une authentique avancée majeure de santé publique en terme de réduction de handicap et de mortalité.

Cette validation scientifique a déjà un impact sur la filière AVC et notamment sur la prise en charge des 200 fibrinolyse IV annuelles du territoire littoral (données PHU 2) couvert par le CHU.

La Société Française de neuroradiologie (SFNR) associée à la société française de neurovasculaire (SFNV) a rédigé une charte des conditions de réalisation de la thrombectomie mécanique en France basée sur la conférence de consensus établie à l'échelle européenne.

Co-saisine de l'UNCAM et de la SFNR, SFR, SFNV pour évaluation de l'acte (non inscrit à la nomenclature) auprès de la HAS.

Sur le plan inter régional, le prochain SIOS s'inscrit dans une volonté de renforcer les équipes de neuroradiologie et la télé radiologie pour sélectionner les patients devant être transférés pour bénéficier d'un TM.

La prise en charge de ces patients impacte fortement les équipes du service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle ainsi que les coûts associés en dispositifs médicaux (thrombectomie mécanique et thrombo-aspiration). Cette activité de recours impacte l'ensemble de la filière AVC avec le PHU thorax et système nerveux en particulier le service de neurologie et l'unité neurovasculaire, ainsi que les équipes d'anesthésies indispensables à la réalisation de l'intervention.

FOCUS

La radiothérapie interne vectorisée

Radio-embolisation interne sélective

La radio-embolisation interne sélective est une technique de radiothérapie interne vectorisée indiquée dans le traitement de tumeurs primitives ou secondaires du foie chez des patients inopérables. Elle constitue une technique modèle sur le plan de la collaboration entre Radiologie et Médecine Nucléaire. Lors de ce traitement administré par voie endovasculaire artérielle, des microsphères constituées de résine ou de verre chargées en Yttrium 90, élément radioactif, sont injectées dans les artères irriguant la tumeur, délivrant ainsi de fortes doses de rayonnement de manière sélective.

Le traitement s'effectue en deux séances dans le service de radiologie interventionnelle. La nécessité d'un traitement sélectif tumoral hépatique nécessite une phase préparatoire de cartographie vasculaire précise de la perfusion des tumeurs et des autres organes par le radiologue interventionnel. Une préparation peu irradiante au technétium est alors injectée, afin de réaliser une simulation du traitement et de vérifier en Médecine Nucléaire la distribution scintigraphique tumorale du traceur, l'absence de captation extrahépatique et évaluer les risques pulmonaires éventuels. La phase de traitement proprement dite, réalisée si les résultats de la scintigraphie l'autorisent après évaluation dosimétrique consiste quelques jours plus tard, en l'injection des microsphères marquées à l'Yttrium 90. Depuis 2011, 50 patients ont bénéficié de cette technique.

Peptido-radio-thérapie

La peptido-radio-thérapie est une forme de radiothérapie interne vectorisée qui s'est développée ces dernières années, en particulier avec des analogues de la somatostatine marqués au lutétium 177. Les résultats préliminaires de la grande étude de phase III NETTER ont en effet démontré l'intérêt cette approche pour traiter les tumeurs neuroendocrines avec un bénéfice sur la survie des patients. Le service de médecine nucléaire a développé cette activité, dans le cadre de plusieurs protocoles de recherche clinique et d'ATU. En 2016, 28 patients ont reçu ce traitement qui consiste en 4 injections radioactives.

Pôle hospitalo-universitaire 7

Biologie

Activités

• Diagnostic en biologie médicale pour les spécialités de bactériologie, biochimie, génétique médicale, hématologie, immunologie, parasitologie, pharmaco-toxicologie, virologie et en anatomo-cyto-pathologiques (ACP).

• Gestion pré-post analytique des échantillons biologiques.

• Activité de :

- biothèque (tumorothèque-banque multi-tissus...),
- clinique (centre de prélèvement, centre régional de traitement de l'hémophilie, génétique médicale, pharmacologie clinique, unité de gestion du risque infectieux, centre de traitement des endoscopes...),
- médico légale : pharmaco-toxicologie,
- contrôle de produits de santé et environnementaux,
- enseignement et recherche en biologie médicale et en ACP.

• Gestion des achats en biologie.

Présentation

Les services du laboratoire de biologie médicale du CHU de Nantes articulent leurs activités selon quatre axes :

• de la biologie courante au bénéfice des patients hospitalisés ;

• des activités de diagnostic spécialisé dont peuvent bénéficier les établissements de santé extérieurs : hormonologie associée au centre de compétence maladie rare, immunologie leuco-plaquettaire, diagnostic du myélome, diagnostic pré implantatoire, réseau toxoplasmose, mécanisme de résistance des bactéries, infection virales émergentes, réseau sarcome ;

• surveillance et vigilance régionale et nationale dans les domaines de la pharmacologie et du risque infectieux ;

• une activité de veille technologique en étroite relation avec la recherche permettant le transfert rapide d'innovation au bénéfice du patient.

Ces activités sont effectuées tout en s'attachant à respecter les normes qualité imposées par la réglementation et reconnues par l'accréditation Cofrac.

Effectifs

médical	80,8
non médical	328,5

Responsables

chef de pôle	D ^r Marianne Coste-Burel
cadre soignant	Marie-Paule Mellerin
cadre administratif	Isabelle Bérard
directeur de proximité	Muriel Legendre
directeur des soins de proximité	Nathalie Provost

Statistiques

B+BHN
– 183 676 646 en coefficient
– 6 838 137 actes
AHC : actes d'anapathologie hors CCAM
– 682 800 en coefficient
– 3 401 actes
ACP : actes d'anatomie et cytologie pathologiques
– 1 708 146 ICR
– 34 920 actes

Principales réalisations

• Laboratoire d'anatomocytopathologie : mutualisation des moyens, le PHU a fait le choix de regrouper, l'activité d'anatomopathologie sur un seul site. Le 28 avril, la totalité des activités du service étaient effectuées sur le site Hôtel-Dieu.

• Plateforme de spectrométrie de masse : regroupement des spectrophotomètres de masse dans locaux climatisés à l'usage des services de biochimie, pharmacologie.

• Réaménagement de locaux :

– Le service d'Immunologie a bénéficié d'un réaménagement de l'espace technique avec la mise en place de climatisation (exigence accréditation) et d'un agrandissement des locaux tertiaires.



ZOOM SUR

Le dosage de quatre molécules d'immunosuppresseurs génère une activité annuelle de 23 600 dosages.

– Le service de parasitologie a mis en place une nouvelle organisation grâce à une extension des locaux techniques.

– Le service de biochimie a transformé des espaces tertiaires en laboratoire pour accompagner la montée en charge du protocole IFM Cassiopea.

• Gestion des risques professionnels : mise en place de matériels spécifiques pour limiter les manutentions (transpalettes électriques et gerbeur). Dans le cadre du document unique, un suivi Apave sur les risques chimiques a été réalisé au sein des services de pharmacologie et d'anatomocytopathologie.

• Poursuite de la dynamique de la démarche qualité du pôle :

– accréditation des laboratoires ISO 15189 : suite à la visite des experts du COFRAC 71,20 % de l'activité du laboratoire est accrédités dans 10 spécialités,

– accréditation ISO 17025 sur le paramètre Légionelle de l'unité de contrôle microbiologique,

– renouvellement autorisation activité banque multi-tissus en cours (levée injonction le 28/9/2016).

• Informatique: Upgrade de trois logiciels métiers : middleware MPL, URT suivi des EEQ et Ennov. Ces nouvelles versions facilitent le traitement des données biologiques, la gestion des EEQ et du processus qualité.

Activités de recours

Le laboratoire de biologie médicale du CHU de Nantes assure une activité de recours notamment pour des activités de diagnostics spécialisés auprès d'établissement de santé extérieur publics ou privés.

FOCUS

Un nouveau spectromètre



Le pôle biologie pathologie accompagne l'activité croissante des greffes effectuées au CHU en réalisant 6 jours sur 7 le dosage de médicaments immunosuppresseurs (anti rejet) d'une cohorte de patients greffés. Afin d'optimiser la prise en charge de ces dosages, le pôle a investi dans un quatrième spectromètre de masse.

Cette acquisition s'est accompagnée d'une réorganisation de la plate-forme masse-masse, créée il y a une dizaine d'années. En effet, en 2006 le CHU a souhaité innover dans cette technologie prometteuse qui concernait les activités des services de biochimie et pharmacologie-toxicologie. L'originalité de cette structure réside dans la mutualisation d'investissements coûteux et le partage d'expérience entre les deux services. Un ingénieur dédié à cette plate-forme manage conjointement avec un copil sa stratégie de développement et son fonctionnement, en relation avec les évolutions de prises en charge clinique des patients.

Le réaménagement de deux pièces techniques contiguës a permis le regroupement des équipements : quatre spectromètres de masse et un préparateur. Le réseau informatique a été entièrement remis à niveau, ce qui a permis la création d'une salle de retraitement des données, améliorant les conditions de travail des utilisateurs ainsi que la traçabilité des résultats. Les locaux bénéficient d'une température contrôlée.

Le PHU anticipe le développement de cette technologie qui pourra être étendue à d'autres domaines et initie ainsi la future organisation de la plateforme sur l'île de Nantes.

Pôle hospitalo-universitaire 8

Psychiatrie et santé mentale

Activités

• Filière adulte composée de cinq secteurs comprenant chacun des unités d'hospitalisation à temps complet, un hôpital de jour, un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel. Deux centres médico-psychologiques regroupent l'activité de consultation des cinq secteurs et du SMPR.

Prise en charge spécifique intersectorielle : service médico-psychologique régional (SMPR) en milieu pénitentiaire (maison d'arrêt, centre de détention, établissement pour mineurs) comprenant l'hôpital de jour, le centre ressource pour auteurs de violences sexuelles (Cravs), les soins renforcés pour auteurs de violences sexuelles (Sravs) et le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), géronto-psychiatrie, psychiatrie de liaison en MCO, logements thérapeutiques (appartements collectifs, etc.), consultations intersectorielles de thérapie brève et de thérapie des psycho-traumatismes, unité de thérapie familiale, équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP), permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique (Pass psy), service d'hospitalisation conventionnelle Ravel pour patients nécessitant des soins au long cours, l'hôtel thérapeutique Le Phénicien, unité de crise (Espace) avec consultations de prévention et d'évaluation, consultation ressource en clinique transculturelle, l'entourage quotidien par une unité d'intervention de psychiatrie pluridisciplinaire à domicile (Equipad), centre de référence en soins d'éducation thérapeutique et de remédiation cognitive.

Filière addictologie composée d'unités d'hospitalisation à temps complet (troubles alimentaires et addictions aux « produits »), d'unités d'hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour), un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

• Prise en charge spécifique : psychiatrie de liaison, addictologie de liaison, électroconvulsivothérapie (ECT), résonance magnétique Transcrânienne (rTMS), centre de référence sur le jeu excessif (CRJE), antenne médicale de prévention et de prise en charge des conduites dopantes, unité de recherche clinique 18 « addictions comportementales, troubles de l'humeur complexes » réunis au sein du Cappa Jacques Prévert avec un hôpital de jour multidisciplinaire (addictions et dépressions « résistantes »).

• Filière infanto-juvénile composée de deux secteurs comprenant des hôpitaux de jour, des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel et des centres médico-psychologiques.

Prise en charge spécifique et intersectorielle : centre nantais de la parentalité (activité de consultation et d'hospitalisation pour les 0-3 ans), hospitalisation mère / enfant (Home), unité de pédopsychiatrie de liaison œuvrant au sein du pôle femme-enfant-adolescent, unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (recherche et consultations de recours, troubles de déficit de l'attention / hyperactivité).

Effectifs

médical	71,45
non médical	715,89

Responsables

chef de pôle	Dr Wilfrid Martineau
cadre soignant	Éric Berche
cadres supérieurs de santé	C. Gautier-Bourgeois/ L. Moisan-Loiseau
cadre administratif	Léna Malti
directeur de proximité	Élise Doucas
directeur des soins de proximité	Régis Caillaud

Statistiques

Lits	286
Journées hospitalisation à temps complet	84 9785
Taux d'occupation	82,1 %
Places	263
Hospitalisations de jour	43 085

Présentation

Le pôle de psychiatrie et santé mentale est composé de neuf services de psychiatrie, pédopsychiatrie et addictologie, ainsi que de nombreuses structures de soins transversales. Son activité couvre des activités de prévention, de soins hospitaliers et ambulatoires, et concerne la population de Nantes et une partie importante de l'agglomération nantaise par l'activité sectorielle et va bien au-delà pour l'activité de recours départementale voire régionale.

Cette activité s'exerce en lien avec les urgences du CHU, les services de médecine, chirurgie, pédiatrie et obstétrique du CHU de Nantes (psychiatrie, pédopsychiatrie et addictologie de liaison), les médecins généralistes ou spécialistes, et de nombreux acteurs des réseaux de soins. Des partenariats spécifiques existent avec les établissements médico-sociaux extérieurs et une collaboration étroite est établie avec la ville de Nantes, les associations familiales et les diverses associations actrices des soins ou de l'aide sociale.

De même, des liens sont établis avec l'éducation nationale, la justice, l'Agence régionale de santé, le conseil général, ... dans le souci d'une prise en charge globale de la personne dans son contexte social et familial. Une attention particulière est réa-

FOCUS

1^{er} prix de la MILD&CA pour le CHU de Nantes

Danièle Jourdain-Menninger, présidente de la MILDECA et Marie Grall-Bronnec, lauréate du prix scientifique MILDECA 2016

lisée dans l'accompagnement des patients à la sortie de leur l'hospitalisation grâce à des structures de soins (hôpitaux de jour, visites et soins à domicile, CATTP, consultations pluri-professionnelles), en partenariat avec les médecins traitants, le secteur social (assistants sociaux, services à la personne, organismes de tutelle).

La réponse à la demande urgente, aux situations de crise, est un des objectifs prioritaires du pôle et s'accompagne d'une orientation adéquate pour assurer la continuité des soins. Elle se fait en collaboration étroite avec le service des urgences (PHU 3).

Le pôle de psychiatrie et santé mentale cherche à élargir l'éventail des possibilités de soins pour assurer la souplesse de la réponse en l'adaptant à la demande et aux besoins. Il a le souci de développer les filières de soins et d'accompagnement médico-social, dont certaines sont encore insuffisantes.

Principales réalisations

- Fin de la restructuration de la psychiatrie adulte marquée par l'inauguration du bâtiment Paumelle en mars 2016 (déménagement des unités d'hospitalisation et de consultations des secteurs de psychiatrie 1 et 4, de l'équipe de liaison psychiatrie précarité et de l'unité RAVEL)
- Poursuite du virage ambulatoire en psychiatrie.
- Déménagement contraint du CMP Est La Pérouse, avec une installation provisoire sur le site de Saint-Jacques.
- Fermeture de l'hospitalisation de semaine de la filière adulte et redéploiement partiel des moyens vers d'autres activités.
- Extension des activités d'éducation thérapeutique et de remédiation cognitive, mise en place de programmes pro-famille avec en point d'orgue la création du CReSERC dans un cadre intersectoriel.
- Participation du pôle à la démarche régionale de l'ARS sur la modélisation de la dotation annuelle de financement (DAF).

Activités de recours

- Les activités de liaison : psychiatrie de liaison, pédopsychiatrie de liaison et addictologie de liaison.
- La permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique (Pass Psy).
- L'unité Lou-Andréas-Salomé pour les addictions alimentaires et comportementales.
- Le Home : lieu d'hospitalisation de la mère et de l'enfant.
- Le centre de références en soins d'éducation thérapeutique et remédiations cognitives (CReSERC).
- L'unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (recherche et consultations de recours, troubles de déficit de l'attention / hyperactivité).

Pour la première fois le 28 novembre 2016, la MILDECA (mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), en partenariat avec l'OFDT (observatoire français des drogues et des toxicomanies), a décerné un prix scientifique récompensant une équipe de recherche pour ses travaux menés sur addictions.

Cette première édition a suscité de nombreuses candidatures, témoignant du dynamisme de la communauté scientifique française, toutes disciplines confondues, dans ce champ de recherche. Un jury scientifique composé des 20 membres a décidé d'attribuer le prix, d'un montant de 10 000 euros, à l'équipe du service d'addictologie et de psychiatrie de liaison du CHU de Nantes. Cette équipe, dirigée par le professeur Marie Grall-Bronnec, est ainsi récompensée pour « la qualité, l'originalité de ses travaux recherche clinique et épidémiologiques portant notamment sur les addictions sans produit, ainsi que pour leurs retombées du point de vue de la prise en charge et des pratiques professionnelles ».

Le prix a été remis par le professeur Pier Vincenzo Piazza, directeur du neurocentre Magendie, Lauréat du Grand Prix Inserm 2015, en présence de Danièle Jourdain-Menninger, présidente de la MILDECA et de François Beck, directeur de l'OFDT.

Pôle hospitalo-universitaire 9

Gérontologie clinique

Activités

Le pôle de gérontologie clinique a vocation à accueillir des personnes âgées de plus de 75 ans.

Les soins proposés aux personnes âgées dépendantes sont en dehors des services d'hospitalisation (court séjour médecine et SSR) et d'hébergement, des consultations :

- mémoire,
- gériatrique,
- médecine interne,
- diabétologie,
- chutes,
- dénutrition,
- troubles psychiatriques et du comportement,
- douleur chronique,
- ORL et ophtalmologie.

Ainsi que des bilans sous forme d'hôpital de jour :

- mémoire,
- gériatrique,
- chutes, ostéoporose et dénutrition,
- risque vasculaire,
- réadaptation/ troubles de l'équilibre.

Présentation

Le pôle de gérontologie clinique assure une filière de prise en charge complète en proposant des activités gériatriques et gériatriques réparties sur cinq sites. Deux services de court séjour gériatriques assurent une prise en charge aiguë. Il s'agit de la médecine aiguë gériatrique (30 lits – hôpital Nord Laennec) et de la médecine polyvalente gériatrique (36 lits à l'hôpital Bellier).

Les patients âgés peuvent également être hospitalisés en services de soins de suite et de réadaptation gériatriques afin de bénéficier d'une rééducation, d'une réadaptation ou d'une réinsertion sociale en vue d'un retour à domicile ou d'un hébergement en Ehpad ou USLD. Les SSR gériatriques du CHU sont le SSR Pirmil (24 lits), le SSR Bellier (deux unités de 32 lits) et l'unité cognitivo-comportementale (UCC de 12 lits Beauséjour).

Le pôle de gérontologie clinique propose par ailleurs une expertise gérontologique par l'équipe mobile gériatrique (EMG). Cette équipe pluridisciplinaire intervient au niveau de l'ensemble des services du CHU et en particulier des urgences dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans fragiles.

Effectifs

médical	21,8
non médical	610

Responsables

chef de pôle	P ^r Gilles Berrut
cadre supérieur de santé	Laure Moisan-Loiseau
cadre administratif	Pierre Carpentier
directeur de proximité	Benjamin Lapostolle
directeur des soins de proximité	Nathalie Provost

Statistiques

Médecine gériatrique	
Lits	66
Places	5
Séjours	3 150
– dont séjours de 0 nuit	698
– dont séjours de 1 nuit et plus	2 444
Taux d'occupation	98,8 %
Soins de suite gériatriques (SSR)	
Lits	100
Journées hospitalisation à temps complet	295
Taux d'occupation	92,8 %
Places	5
Hospitalisations de jour	1 723
Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	
Lits	290
Journées hospitalisations à temps complet	102 035
Taux d'occupation	96,1 %
USLDR (unité de soins longue durée redéfinie)	
Lits	170
Journées hospitalisations à temps complet	59 018
Taux d'occupation	97,1 %



ZOOM SUR

- 3269 interventions de l'équipe mobile gériatrique (EMG) auprès de patients âgés hospitalisés au CHU.
- 88 téléconsultations.

Présentation (suite)

Depuis 2010, le centre ambulatoire nantais de gériologie clinique propose des activités de consultations et de bilans en hôpital de jour médecine et SSR. Les personnes âgées suivies en consultations ou hôpitaux de jour bénéficient d'un projet de soins individualisé favorisant le maintien de l'autonomie et la prévention de la dépendance.

Enfin, le pôle de gériologie clinique dispose de 470 lits d'hébergement (Ehpad et USLD) qui sont répartis sur trois sites (Beauséjour (120 lits), La Seilleraye (192 lits) et Pirmil (160 lits). Conformément aux engagements pris lors la convention tripartite, un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) pouvant accueillir jusqu'à 14 résidents a ouvert ses portes en 2012 à La Seilleraye et une unité d'hébergement renforcé de 12 lits à la Maison Beauséjour a ouvert en 2015.

Principales réalisations

En 2016, le PHU 9 a poursuivi le développement de partenariats avec d'autres secteurs du CHU de Nantes : cardiologie, orthopédie, oncologie, ORL et ophtalmologie afin d'améliorer la prise en charge de personnes âgées atteintes de pathologies liées à ces disciplines. La réflexion avec le service d'orthopédie a ainsi aboutie au projet de création d'une unité d'ortho gériatrique, unité qui ouvrira en décembre 2017.

En 2016, le PHU 9 a également poursuivi le développement de ses activités de recherche. L'année a notamment été marquée par l'obtention de trois appels à projets de supérieurs à 100 000 € : PHRP kinésithérapie et surveillance téléphonique, déclin cognitif rapide et microbiote et cohorte cancer.

Des nouvelles téléconsultations ont été mises en œuvre en 2016 avec des Ehpad de ville, renforçant ainsi l'ancrage territorial du pôle de gériologie du CHU de Nantes.

FOCUS

Consultation des aidants



Les aidants naturels ou informels sont définis par l'HAS comme « les personnes non professionnelles qui viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne ». Il est conseillé de proposer une consultation annuelle aux aidants car ils encourent un risque d'événements cardio vasculaire et de mortalité multiplié par 2 à 3. De plus, les cancers chez les aidants sont découverts à des stades plus évolués, par le non respect des mesures de dépistage. Enfin les risques de dépression, d'anxiété et d'effets indésirables par psychotropes sont majeurs.

C'est pourquoi, le centre mémoire de ressources et de recherche gériologique du CHU de Nantes a mis en place une consultation des aidants.

Cette consultation, créée par la Professeur G. Berrut, dans un premier temps est médicale. Elle évalue la condition de santé, les conditions de vie, la tolérance de la situation en particulier sur le plan psychologique, la mise à jour des mesures de prévention (risque cardio-vasculaire, dépistage des cancers) ainsi que l'observance médicamenteuse. Puis une consultation par la psychologue (Mme O. Abid), permet l'expression du vécu de la situation inscrit dans l'histoire de la personne et de celle qui est aidée. Au décours de cette consultation, outre des prescriptions et conseils, un suivi psychologique peut être proposé. Ce dernier peut être un suivi psychothérapique individuel, ou un travail en groupe de parole.

Pôle hospitalo-universitaire 10

Médecine physique et réadaptation

Activités

- Hospitalisation conventionnelle et hospitalisation de jour :
 - médecine physique et de réadaptation neurologique,
 - médecine physique et de réadaptation locomotrice,
 - réadaptation respiratoire.
- Consultations spécialisées.
- Médecine du sport.
- Plateau technique de rééducation et de réadaptation.
- Laboratoire d'analyse du mouvement.
- Cellule d'insertion professionnelle.

Présentation

Le pôle hospitalo-universitaire de médecine physique et de réadaptation (MPR) est composé de deux services : les services de MPR neurologique et de MPR locomotrice et respiratoire qui s'articulent autour d'un plateau technique de rééducation et de réadaptation commun proposant kinésithérapie, ergothérapie, neuropsychologie, orthophonie, activités physiques adaptées, balnéothérapie, animation, service social et service d'insertion professionnelle.

Le service de MPR neurologique, composé de 130 lits d'hospitalisation conventionnelle et de 28 places d'hospitalisation de jour de MPR neurologique et 5 places MCO MPR neurologique, prend en charge les patients présentant des déficiences neurologiques relevant d'une prise en charge et/ou d'un suivi spécialisé et est reconnu dans la prise en charge de patients atteints de lésions neurologiques graves (recours régional). Il a développé des consultations multidisciplinaires spécialisées dans tous les aspects de la prise en charge de ces patients présentant un handicap neurologique lourd.

Le service de MPR locomotrice et respiratoire, composé de 90 lits d'hospitalisation conventionnelle et de 19 places d'hospitalisation de jour, prend en charge des patients provenant principalement de 2 filières alimentées par les

Effectifs

médical	16,8
non médical	384,5

Responsables

chef de pôle	Pr Brigitte Perrouin-Verbe
cadre supérieur de santé	Annick Mimaud
cadre administratif	Fabrice Lehmann
directeur de proximité	Sandrine Delage
directeur des soins de proximité	Patrick Gautier

Statistiques

Lits	220
Journées en hospitalisation à temps complet	65 712
Taux d'occupation	82,8%
Places	52
Hospitalisations de jour	11 707

pôles ostéo-articulaire et thorax du CHU de Nantes. Il propose des consultations multidisciplinaires et spécialisées dans la traumatologie du sport, dans les pathologies sportive et de l'épaule ainsi que dans le suivi des patients hémophiles.

Le PHU dispose également d'un laboratoire d'analyse du mouvement spécialisé (évaluation instrumentale de la marche et du mouvement).

La médecine du sport, rattachée au PHU, a une activité de consultations de dépistage des pathologies liées à l'effort, de suivi du sportif de haut niveau et de traumatologie du sport. Elle développe le réentraînement à l'effort des pathologies neurologiques (blessés médullaires, SEP) et l'évaluation Handisport.



ZOOM SUR

- Augmentation du nombre de consultations : + 48 % (recueil de 9 711 consultations en 2016 contre 6 553 en 2015).
- HDJ MCO MPR neurologique : 1 621 séances sur une période 8 mois.

Principales réalisations

Projet de reconstruction du pôle

Le groupe projet a validé en 2016 les plans du futur bâtiment. Le permis de construire a été déposé en juin et les travaux commenceront en octobre 2017. La livraison du nouveau bâtiment est prévue pour la fin de l'année 2021.

Reconnaissance d'une activité très spécialisée et relevant d'un financement de médecine pour le service de MPR neurologique

Le service de MPR neurologique est un centre de recours régional et extrarégional de prise en charge des patients neurolésés lourds. Il a, à ce titre, une activité de court séjour qu'il réalise, dans le cadre des hôpitaux de jour, pour développer l'évaluation des déficiences multi-systèmes de ces patients neurologiques et favoriser le confort et la qualité de la prise en charge de ces patients par une équipe experte. Les objectifs sont de valoriser une activité ambulatoire et externe pour la développer et ainsi faciliter l'accès aux soins sur le pôle médecine physique et réadaptation sur le site de l'hôpital Saint-Jacques.

Activités de recours

Le service universitaire de MPR neurologique est le centre de référence au plan régional et interrégional pour la prise en charge, l'expertise et l'évaluation des blessés neurologiques lourds (blessés médullaires, traumatisés crâniens). Il constitue par ailleurs un des quatre sites régionaux autorisés à prendre en charge la rééducation des Traumatismes crâniens graves, mais un des deux seuls sites reconnus avec lits d'éveil et dans la prise en charge aiguë et post-aiguë des blessés médullaires.

Le service de MPR locomotrice a développé différents champs d'expertise qui lui confèrent aujourd'hui une fonction de recours sur la prise en charge des polytraumatismes, la traumatologie du sport, le traitement des patients hémophiles, les patients porteurs d'infections ostéo-articulaires et les malades atteints de troubles musculo-squelettiques. Par ailleurs, ce service bénéficie d'une unité SSR respiratoire et il est également prévu l'ouverture d'une activité de SSR cardiovasculaires en 2017.

FOCUS

Le lokomat



En septembre 2016, un appareil de rééducation robotisée de la marche (Lokomat®) a été installé.

Le Lokomat® est constitué d'un exosquelette robotisé des membres inférieurs, d'un tapis roulant, et d'un système d'allègement du poids du corps par harnais suspendu. Il présente un entraînement électromécanique programmable. L'ensemble des paramètres de programmation, ainsi que les caractéristiques de l'entraînement réalisé par le patient sont conservés dans le système informatisé de contrôle de l'appareil. Ils permettent un rétrocontrôle pendant l'exercice et peuvent être utilisés a posteriori, à des fins de suivi évolutif, de programmation de rééducation, d'épidémiologie, ou de recherche clinique.

Les troubles de la marche s'intègrent dans les limitations d'activité de locomotion/déambulation et sont très fréquents en cas de lésion ou maladie du système nerveux central ou périphérique. L'impact fonctionnel des troubles de la marche est ainsi majeur dans de nombreuses pathologies neurologiques telles que l'AVC, la lésion médullaire, la sclérose en plaques, le traumatisme crânien, ou la paralysie cérébrale. La rééducation et la réadaptation de ces troubles est donc une priorité dans la prise en charge des patients présentant une atteinte du système nerveux central admis en centre de médecine physique et de réadaptation. De plus, en cas de lésion acquise du système nerveux, le délai avant prise en charge spécifique des troubles de la marche influence la qualité de la locomotion et, les phénomènes de non usage acquis, les complications de l'immobilité, et la désadaptation cardio-vasculaire à l'effort compliquent la rééducation motrice.

Pôle hospitalo-universitaire 11

Santé publique et santé au travail, pharmacie, stérilisation

Activités

- Gestion de l'information médicale PMSI, T2A, dossier patient.
- Évaluation des pratiques professionnelles et gestion des risques liés aux soins.
- Aide au développement de l'éducation thérapeutique.
- Épidémiologie et biostatistique.
- Médecine du travail et gestion des risques professionnels
- Dispensation des médicaments, produits diététiques et des dispositifs médicaux aux unités de soins.
- Gestion et approvisionnement en médicaments et en dispositifs médicaux.
- Préparation des médicaments et dispositifs médicaux stériles et des médicaments radiopharmaceutiques : opérations de pharmacotechnie et de stérilisation.

Présentation

Le PHU11 regroupe 250 professionnels travaillant dans les services d'information médicale (Sim), d'évaluation médicale et d'épidémiologie (Seme), de santé au travail et des risques professionnels, ainsi que dans les services/processus de la PUI (pharmacie clinique, pharmacotechnie, pharmacie centrale, stérilisation). Il est rattaché à la plateforme 6.

Le PHU présente la particularité d'être situé sur six sites différents et d'abriter cinq structures régionales fonctionnant sur financements externes :

- site Saint-Jacques pour le Seme, le service de santé au travail de site, la pharmacie centrale et la stérilisation, le réseau Qualisanté, Medqual et l'Omedit,
- site HD-PTMC pour la pharmacie clinique et la pharmacotechnie,
- site Deurbroucq pour le Sim,
- site Tourville pour le service de santé au travail de l'Hôtel Dieu et HME, l'unité de pathologie professionnelle,
- site hôpital Nord Laennec pour le service de santé au travail et la pharmacie de site,

Effectifs

médical	54,9
non médical	207

Responsables

chef de pôle	Dr Leïla Moret
cadre supérieur de santé	Pascal Crousaz
cadre administratif	Régine Louër
directeur de proximité	Benjamin Lapostolle
directeur des soins de proximité	Nathalie Provost

- plateau des écoles pour le Registre de cancers de Loire-Atlantique et de Vendée et le réseau OncoPL.

De par ses missions transversales en interface avec les autres PHU et les directions fonctionnelles du CHU, le PHU11 est chargé :

- de l'organisation du flux des produits de santé
- de la distribution et dispensation des médicaments
- de la fabrication des chimiothérapies, et d'autres produits stériles et non stériles et radiopharmaceutiques (pharmacotechnie)
- de la prise en charge des dispositifs médicaux réutilisables
- de la gestion de l'information médicale
- du développement des démarches d'évaluation de pratiques professionnelles
- du développement de la gestion des risques liés aux soins
- de l'accompagnement des équipes développant des projets d'éducation thérapeutique
- de l'accompagnement méthodologique des équipes développant des projets d'évaluation et d'études épidémiologiques.
- de la médecine préventive du personnel
- de la consultation de pathologie professionnelle.



ZOOM SUR

Nombre de chimiothérapies fabriquées : 39 047

Nombre de boîtes recomposées en stérilisation : 154 485

Principales réalisations

Pharmacie

- Poursuite du projet CADucée.
- Extension de l'équipe mobile de pharmacie clinique.
- Réussite de l'AO DGOS pour la mise en œuvre de la pharmacie clinique.
- Poursuite du projet de réorganisation de la PFL, de la dématérialisation des factures et de l'optimisation des achats.
- Renforcement du partenariat ville/hôpital pour les chimiothérapies.
- Validation du projet d'acquisition d'un ICP optique pour les contrôles des poches de nutriments parentéraux.

Stérilisation

- Mise en œuvre du projet de réorganisation pour être en adéquation avec la production.
- Validation du projet sur la prise en charge des sets de soins du CSD en remplacement de l'usage unique.

Santé au travail et de pathologie professionnelle

- Réflexion sur les organisations de travail.
- Réussite à l'AO PREPS : projet Chrysalide.
- Réalisation de travaux de recherche en lien avec l'absentéisme du personnel.

Service d'évaluation médicale et d'épidémiologie (SEME)

- Participation à la mise à jour du compte qualité.
- Recueil et analyse des indicateurs IQSS nationaux et des indicateurs internes pour les contrats de pôle ; participation au développement d'indicateurs de sécurité des soins dans Millénium.
- Coordination de l'action « Choisir avec soins » pour le Copil maîtrise des dépenses de titre II ; présidence de l'IRAPS.
- Accompagnement méthodologique de la salle de naissance dans le déploiement du projet pacte de la HAS et du projet d'amélioration/réduction des interruptions de tâches.
- Participation à la réflexion pour la création de la clinique des données.
- Accompagnement de neuf nouveaux programmes d'ETP ; mise en œuvre du projet PREPS EVAD.

SIM

- Mise en place du pôle inter-établissement de DIM au sein du GHT44.
- Réorganisation du service et optimisation du cycle des recettes.
- Préparation de l'entrée du SSR dans la T2A.
- Développement de requêtes dans le cadre du projet FIDES ACE.

FOCUS

Détente et massages pour les professionnels



Le service de santé au travail de l'hôpital Saint-Jacques a mis en place des séances de massage assis pour les professionnels du site Saint-Jacques.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail des agents du site Saint-Jacques et dans le plan institutionnel de prévention des risques psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques. Il a pour but d'apporter un moment de détente profonde et de bien-être. L'ensemble des personnels de jour et de nuit est concerné.

Les massages assis sont réalisés par une infirmière du service de santé au travail, Christelle Goulvent.

Une séance test a eu lieu au mois de mai. Les premiers résultats sont très favorables avec 100 % de gens satisfaits.

Cette expérimentation sera menée entre septembre 2016 et septembre 2017. Ces massages sont conçus comme de vrais outils de soin. Ils feront donc suite à une prescription médicale au décours d'une consultation avec le médecin du travail.

Centre de ressources des blocs opératoires (CRBO)

Activités

Les activités chirurgicales du CHU sont réalisées au sein des quatre blocs opératoires du CRBO :

- bloc CTCV : chirurgie cardiaque et pulmonaire,
- bloc neurovasculaire : chirurgie vasculaire, neurochirurgie, endoscopie thoracique et actes cardiologiques sous anesthésie générale,
- bloc HME : prise en charge chirurgicale et interventionnelle pédiatrique (générale et de spécialités), gynéco-obstétrique, sénologique et infertilité,
- bloc PTMC : endoscopie digestive, chirurgie ophtalmologique, maxillo-faciale, ORL, dentaire, urologique, digestive, endocrinienne, plastique, grands brûlés, orthopédie, traumatologique, neurotraumatologique.

Chacun de ces blocs accueille les urgences des spécialités. Le bloc PTMC dispose d'un secteur urgences polyvalentes composé de trois salles et un poste de déchocage chirurgical.

Présentation

Le centre de ressources des blocs opératoires (CRBO) créé en 2008 a pour mission principale d'accompagner le développement de l'activité opératoire dans le cadre d'une harmonisation des pratiques professionnelles, de mutualisation et d'optimisation des ressources humaines, équipements et locaux. Le périmètre du CRBO couvre l'ensemble des blocs opératoires du CHU : CTCV, neuro-vasculaire, mère-enfant (hors bloc obstétrique) et PTMC.

Depuis le 14 novembre 2013, un plateau opératoire de grande dimension a été ouvert, le bloc PTMC : plateau technique médico-chirurgical (22 salles dont trois salles d'urgences) qui a permis de regrouper six sites opératoires de l'Hôtel-Dieu en un seul. Les opérations successives de regroupement des blocs opératoires initiées depuis 2010 ont permis de passer d'une situation de 10 sites opératoires et 52 salles à trois sites et quatre blocs opératoires totalisant 44 salles et une salle technique, ouverte au sein de l'unité chirurgie ambulatoire. Les trois sites opératoires disposent de 55 postes de réveil (30 postes bloc PTMC, 15 postes bloc HME et 10 postes pour le bloc neuro-vasculaire).

Effectifs

médical	4
non médical	443,2

Responsables

chef de pôle	D ^r Olivier Loutrel
cadre soignant	Patricia Berkovicz
cadre administratif	Julie Quénéhervé
directeur de proximité	Martine Macé
directeur des soins de proximité	Marie-Renée Padellec

Statistiques

Séances opératoires	40 766
ICR : indice de coût relatif	17 524 485
– dont blocs opératoires	13 011 261
– dont anesthésies	4 513 224

Principales réalisations

- Certification HAS : les blocs opératoires du CHU de Nantes ont fait l'objet d'une évaluation positive sur l'ensemble des aspects (items maîtrisés ou définis) : prise en charge du patient, démarche qualité et gestion des risques, projet management. La HAS relève chaque processus comme défini ou maîtrisé. Cette évaluation a également été reconnue par la SHAM, organisme assureur du CHU.
- Poursuite de la mise à jour de l'intranet du CRBO et de la gestion documentaire (GED).
- Recueil, traitement et analyse des déclarations d'évènements indésirables, réunions de revue de morbidité.
- Réalisation de plusieurs audits organisationnels : audit brancardage, audit emballage (2 EPP), audit maintenance des DM urgents (EPP), audit évaluation de la douleur (indicateurs IPA-QSS), audit de dossiers sur la traçabilité DM RSPO(EPP).
- Révision des chartes de bloc à l'automne 2016. Ces documents sont constitués d'un socle commun à tous les plateaux opératoires, de fiches spécifiques thématiques (ambulatoire, PMO, programmation, urgences), des fiches relatives à la spécificité des blocs HGRL, du bloc PTMC, du bloc HME et des annexes (circuits programmation, indicateurs, règles de programmation BO CTCV, membres des instances).



ZOOM SUR

- 39 200 interventions
- Temps réel d'occupation de salle PTMC : 83,6 %

• Poursuite du travail sur l'exhaustivité du codage et le système d'information des blocs en lien avec le service d'information médicale permettant une amélioration très nette du taux moyen d'exhaustivité (99,74 % à fin 2016).

• Utilisation d'un système d'information de programmation unique (Qbloc) pour l'ensemble des blocs avec exploitation des données informatiques en terme de taux de performance, temps opératoires et décomposition des temps de prise en charge. Mise en place d'un nouvel indicateur sur l'ambulatorio au 1^{er} janvier 2016 permettant de suivre cette activité plus précisément et préparer un secteur ambulatorio.

• Poursuite du plan d'actions stérilisation : poursuite du travail collaboratif USC-CRBO, démarche QRE dont FEI avec audit sur la qualité de l'emballage, professionnalisation avec compétences Ibode (spécialité URO-DIG et ortho).

• Réunions du COPIL CRBO avec la direction générale : 06 janvier, 30 juin et 10 novembre 2016.

• Participation du CRBO à l'élaboration de l'avant-projet sommaire du futur plateau opératoire sur IDN en collaboration avec les opérateurs interventionnel et l'ICO.

• Travaux de rénovation du bloc neuro-vasculaire : été 2016 : fermeture huit semaines avec transfert des activités au bloc CTCV et au bloc ICO ; toussaint 2016 réhabilitation de la salle de stéréotaxie ; été 2017 : réhabilitation de 4 salles sans fermeture de plateau.

• Participation au projet du futur plateau d'imagerie et endoscopie interventionnel de l'hôtel dieu (ex-bloc des urgences).

• Poursuite des démarches d'optimisation des blocs opératoires avec gestion des redistributions de vacations inter disciplines, et ajustement des organisations au fil de l'eau.

• Une visite de l'ASN à l'hôpital Nord Laennec.

• Arrivée d'un second équipement de type O'Arm sur le bloc neurochirurgical en novembre 2016.

• Accompagnement du plan d'actions institutionnel au bloc CTCV : réorganisation des vacations avec séparation des services de chirurgie cardiaque (PHU 2 et PHU 5), accompagnement des AMA sur les procédures des nouvelles programmations, suivi des indicateurs (activité, reports).

• Prise en charge de la désinfection des endoscopes du bloc HME par le CETRES en septembre 2016.

Activités de recours

Les blocs opératoires du CHU participent à la permanence des soins du territoire 44 24h/24 dans tous les domaines chirurgicaux ou interventionnels, notamment les transplantations (cœur, poumons, cœur-poumons, rein, pancréas, rein-pancréas, cornée) et prélèvements d'organes. L'année 2016 se caractérise par une forte progression de l'activité de greffes avec un total de 282 (+31,8 %) dont CTCV 50 (+38,9 %), rein/pancréas 232 (+29 %).

Le bloc des urgences PTMC a accueilli en 2016, 253 patients polytraumatisés dans le cadre d'AVP, ainsi 116 brûlés graves.

FOCUS

Arrivée d'un nouveau robot Da Vinci XI



La première intervention s'est déroulée le 30 mai 2016.

Le robot permet la prise en charge d'adultes mais également de chirurgie uro-digestives pédiatriques.

Ses caractéristiques : investissement global de 2 352 000€ (incluant 250 000 euros de reprise de l'ancien robot) dont :

- 600 000€ financés par la région,
- 1 165 000€ financés par le CHU hors programme des équipements biomédicaux,
- 280 000€ programme biomédical 2016,
- 307 000€ programme biomédical 2017.

Son poids:

- cart patient avec bras articulés : 821Kg,
- console chirurgien (X 2) : 264 kg.

Une nouvelle organisation a été mise pour ouvrir les plages du robot en mode compétitif aux différentes disciplines (urologie, digestif, gynéco, pédiatrique, ORL)

261 interventions réalisées en 2016 (+18,64 %)

Instituts

Institut de transplantation / urologie / néphrologie (Itun)

Présentation

Créé en 1991, l'institut de transplantation et de recherche en transplantation (Itert), est désormais devenu l'institut de transplantation-urologie-néphrologie (Itun) avec le Pr Gilles Blancho à sa direction.

L'Itun présente une particularité thématique en associant toutes les activités de soins de transplantation rénale et pancréatique, d'urologie et néphrologie, des activités de recherche clinique de ces domaines respectifs, de recherche fondamentale et translationnelle au sein du centre Inserm de recherche en transplantation et immunologie (CRTI, UMR 1064), des activités d'enseignement médical (urologie-néphrologie-immunologie) et en sciences biomédicales, en particulier d'immunologie avec le master 1 d'immunologie approfondie et la participation au master 2 BBRT avec un module transplantation. Le rassemblement thématique et multidisciplinaire en assure une originalité sur le territoire national et son efficacité en terme d'activité de soin.

Ainsi, l'Itun constitue le noyau central de notre projet de centre Européen des sciences de transplantation et immunothérapie (IHU-Cesti), retenu comme projet prometteur dans le cadre de l'appel d'offre des instituts hospitalo-universitaires (IHU).

Responsables

Directeur de l'institut : Pr Gilles Blancho

Directeur médical : Dr Loïc Le Normand

Directeur de la recherche fondamentale :
Dr Ignacio Anegón

Directeur de la recherche clinique :
Pr Magali Giral

Directeur de l'enseignement scientifique :
Pr Jacques Dantal

Instituts

Institut des maladies de l'appareil digestif (Imad)

Présentation

L'Institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) est un centre intégré de soin, de recherche et de formation, dédié à l'amélioration de la prise en charge des maladies digestives. Réunissant sur un même site, le CHU hôtel Dieu, des professionnels de la santé et de la recherche biomédicale et clinique - spécialistes des maladies digestives et hépatiques de l'adulte et de l'enfant -, il constitue un vivier de compétences et d'expertises unique en son genre au service de la santé digestive. Lieu privilégié d'échanges et de partage des connaissances, l'Institut favorise le développement d'une recherche tournée vers le patient contribuant à l'émergence de nouveaux concepts de recherche et de nouvelles stratégies de prévention et thérapeutiques. Cette collaboration unique entre cliniciens et chercheurs favorise le développement d'une médecine personnalisée dans le domaine des maladies digestives.

Labellisée par le CHU de Nantes, l'université et l'Inserm et l'Inra, l'IMAD associe des services cliniques : service d'hépatogastroentérologie et assistance nutritionnelle, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE) et service de pédiatrie (chirurgie et médecine) pour les aspects pédiatriques.

Pour la recherche, l'Imad intègre l'unité de Neuro-gastroentérologie, UMR Inserm 913 (directeur : Dr Michel Neunlist), l'unité PHAN (physiologie des adaptations nutritionnelles), UMR Inra 1280 (directeur Pr Dominique Darmaun) ainsi que le CIC-IMAD Inserm/CHU de Nantes (directeur Dr A. Bourreille). L'Imad est intégré administrativement au PHU1 depuis le 1^{er} janvier 2013. L'Imad participe, avec l'institut du thorax à certaines activités du DHU2020 et du DHU onco-greffe pour les recherches en cancérologie digestive.

L'Imad est un acteur majeur de la formation initiale et continue des professionnels de la santé (formation médicale et paramédicale) et de la recherche.

Responsables

Directeur de l'institut

Pr Stanislas Bruley des Varannes

Directeur médical

Pr Paul-Antoine Lehur

Directeur de la recherche

Dr Michel Neunlist

Directeur de l'enseignement scientifique

Dr M. Rolli-Derkinderen

Directeur de l'enseignement médical

Dr T. Matysiak-Budnik

Instituts

L'institut du thorax

Présentation

Créé en 2004, l'institut du thorax résulte de la volonté des médecins et des chercheurs de fonder un pôle majeur « soin – enseignement – recherche » des pathologies cardiaques, vasculaires, métaboliques et respiratoires. Soutenus par l'Inserm,

le CNRS, le CHU et l'Université de Nantes, ils répondent à leur mission de santé publique avec une ambition d'excellence.

En associant un pôle médical fort, une structure de recherche clinique de haut niveau (thématique thorax du centre d'investigation clinique Inserm-CIC 0004) et une unité mixte de recherche fondamentale (Inserm UMR 1087 / CNRS UMR 6291), l'institut du thorax favorise les synergies entre le soin et la recherche et l'émergence de nouvelles voies thérapeutiques.

Plus de 800 collaborateurs dont 85 médecins et 160 personnels de recherche, contribuent à ses réussites, d'envergure internationale.

Principales réalisations

- Le Haut Conseil à l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur a évalué :

- l'unité de recherche de l'institut du thorax : son bilan et sa stratégie 2017-2021 ont été présentés au comité d'experts. Elle est recréée avec pour nouveau directeur le Dr Richard Redon au 1^{er} janvier 2017.

- le CIC-thorax, désormais installé dans des locaux mutualisés à l'Hôpital Nord-Laennec, a présenté les résultats de ces 5 dernières années : 240 études, 120 articles publiés, 10 PHRC, dont 2 nationaux, ce qui souligne le dynamisme des équipes.

- Une nouvelle équipe de recherche ATIP-Avenir :

Clinicien-chercheur, le Dr David Jacobi est lauréat du programme ATIP-Avenir (Inserm-CNRS). Il dirigera l'équipe de recherche rythmes mitochondriaux nyctéméraux et maladies métaboliques dès janvier 2017. Son objectif est de développer, une recherche fondamentale sur les mécanismes liant perturbation des rythmes métaboliques hépatocytaires quotidiens et complications de l'obésité. Il intègre également le service d'endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition.

- Financements du Ministère de la Santé :

- PHRC-interrégional : Dr Philippe Chaillou (service de chirurgie vasculaire) pour le projet Etude prospective randomisée comparant l'efficacité des systèmes de fermeture artérielle Femosa® et Proglide® après traitement endovasculaire de l'athéropathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI).

- ANR-Programme de recherche translationnelle en santé (PRTS) : Dr Jean-Jacques Schott (équipe de recherche génétique des maladies cardiovasculaires) pour I-CARE, Mitral Valve Disease: From Genetics to Mechanisms and Improved CARE

Responsables

Directeur de l'institut	Pr Bertrand Cariou
Directeur médical	Pr Jean-Noël Trochu
Directeur de la recherche	Pr Hervé Le Marec
Directeur recherche clinique	Pr Vincent Probst

FOCUS

Chopin : améliorer la prise en charge de l'hypercholestérolémie



Le projet Chopin est un projet de recherche translationnelle à grande échelle, lauréat de l'appel à projets recherche hospitalo-universitaire en santé (2^e vague) du programme Investissements d'Avenir.

Porté par le DHU 2020 et coordonné par le Pr Bertrand Cariou, ce projet vise à instaurer une prise en charge personnalisée de l'hypercholestérolémie familiale, problème majeur de santé publique.

Les statines, traitement de première intention, ne permettent pas toujours d'atteindre la cible thérapeutique, notamment chez les patients à haut risque d'accident cardiovasculaire. Le développement de nouvelles molécules thérapeutiques est donc nécessaire. Chopin se donne ainsi pour objectifs d'identifier de nouveaux marqueurs du risque cardiovasculaire et de nouvelles cibles du métabolisme du LDL-cholestérol, dont le rôle est central dans le développement et la progression des maladies cardiovasculaires.

Grâce au regroupement autour du CHU de Nantes, de 14 partenaires académiques et industriels complémentaires, spécialistes des dyslipidémies, Chopin, qui bénéficie d'un financement de 8,3 M€, devrait permettre d'identifier les patients les plus à risque de développer ces maladies et de leur proposer les meilleures innovations thérapeutiques afin d'améliorer leur pronostic et leur qualité de vie.

Chopin, projet centré sur le patient, s'appuie également sur le réseau français des hypercholestérolémies familiales et sur la nouvelle société francophone d'Athérosclérose, avec le soutien des associations de patients dont l'Anhet-F.

Activités transversales

Fédération de cancérologie

Présentation

La mission de la fédération de cancérologie est de coordonner la cancérologie au CHU, d'assurer la mise en place et le suivi de la politique qualité demandée par l'INCa en lien avec ONCopl.

La Fédération assure la mission de centre de coordination en cancérologie (3C) du CHU.

Les 3C de Nantes sont réunis au sein d'un comité restreint afin de garantir l'organisation et le fonctionnement de la pluridisciplinarité notamment via l'annuaire des RCP.

La fédération de cancérologie est dirigée par le Pr Dréno, aidée de deux coordinateurs adjoints le Pr Le Gouill et le Dr Métairie (responsable du 3C).

Principales réalisations

La coordination des activités de cancérologie :

- Réalisation d'un état des lieux du parcours patients (annonce/RCP/PPS...).
- Déploiement du DCC dans toutes le RCP.

La politique qualité via le 3C :

- Le 3C du CHU a participé aux réunions régionales des coordinateurs 3C.
- Consultation d'annonce : 540 temps d'accompagnement soignant ont été réalisés par les infirmières.
- RCP : 9539 dossiers ont été présentés dans les 12 RCP portées par le 3C du CHU.
- Réalisation du recueil de l'indicateur IPAQSS RCP.
- Le 3C participe activement aux projets régionaux initiés par le réseau régional de cancérologie (Onco PL).

La politique de soutien psychologique et amélioration de la qualité de vie des patients :

- L'ERI a accueilli 1 146 visiteurs.
- Les infirmières de la fédération réalisent un temps d'écoute et de soutien auprès des familles.
- La permanence juridique est un succès, elle est une aide précieuse pour les patients.
- La « Parenthèse de douceur » : ce projet développé à partir de financement extérieurs, offre aux patients et à leurs proches la possibilité de participer à différentes activités de bien-être. (En 2016 : 313 participations, 267 séances réalisées, 250 heures de bien-être).
- Maquillage thérapeutique : cette consultation est ouverte à tous les patients qu'ils soient suivis au CHU ou en ville. Cette consultation est réalisée par des infirmières formées. En 2016, 48 consultations ont été réalisées.

Actions de Formation

- En 2016, une session de formation a été organisée sur « l'annonce d'un diagnostic grave »
- Nouvelle formation à l'annonce en cancérologie utilisant la « boîte à outils » mise à disposition par ONCopl : deux sessions d'une journée en 2016.

Responsables

Coordinateurs	Pr Dréno, Pr Le Gouill, Dr Métairie
Directeur de proximité	Léa Guivarch
Cadre supérieur de santé	Catherine Loiseau
Cadre administratif	Emmanuelle Fortun

FOCUS

Dispositif d'annonce

En 2013 et 2014, la fédération de cancérologie a participé à un groupe de travail régional sur l'évaluation du dispositif d'annonce menée par OncoPL. Suite à cette évaluation une boîte à outil a été créée, composée d'outils méthodologiques et pédagogiques. Elle a été mise à disposition des 3C afin de créer des formations à destination de tous les professionnels concernés de près ou de loin par l'annonce.

La fédération de cancérologie a donc mis en place à partir de janvier 2016, une formation d'une journée composée :

- d'une partie théorique le matin (contexte de la cancérologie au niveau national/régional/local, explication du dispositif d'annonce, présentation des soins de support, de l'ERI et des offres proposées aux patients)
- d'une partie pratique l'après-midi : étude de cas réels et mise en situation grâce aux 10 scénarios de films mis à disposition dans la boîte à outils. Cette partie est animée conjointement avec une infirmière d'annonce de la fédération et un psychologue. Le retour sur cette formation étant très positif, la fédération prévoit de renouveler cette formation au rythme de 3 sessions par an.

En chiffres

- 2 sessions d'1 journée en 2016 (prévision de 3/an)
- 20 participants en 2016
- 5 aides-soignantes
- 1 cadre de santé
- 14 infirmières

Activités transversales

Unité de chirurgie ambulatoire (Uca)

Activités

Cette unité regroupe les 12 activités suivantes :

- ophtalmologie,
- ORL,
- odontologie,
- chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie,
- chirurgie Plastique,
- orthopédie,
- neuro-traumatologie,
- hépato-Gastro-Entérologie,
- chirurgie digestive,
- urologie,
- radiologie interventionnelle,
- CETD (traitement de la douleur),

Présentation

La livraison du PTMC en 2013 a permis d'ouvrir le 2 décembre 2013 une unité de chirurgie ambulatoire regroupant l'ensemble des activités de chirurgie ambulatoire de l'Hôtel Dieu. L'unité est dotée d'une capacité de 30 places comprenant 25 box (dont 5 PMR) et un salon de 5 places.

Principales réalisations

- Ouverture de 5 places supplémentaires (mai) portant la capacité à 30 places.
- Dépôt d'un dossier d'autorisation à l'ARS dans la perspective d'une extension capacitaire de 20 places portant l'unité à 50 places
- Obtention d'un financement relatif à l'accompagnement pour les modernisations et restructurations relatives au développement de la chirurgie ambulatoire FMESPP 2015, pour l'ouverture d'un salon innovant : Cosy Bulles.
- Actualisation de la charte de fonctionnement de l'Uca qui décrit les modalités d'organisation et de prise en charge des patients.
- Structuration de la démarche qualité avec mise en place de Cafei.
- Nouvelles activités intégrées en 2016 : radiologie interventionnelle, CETD (traitement de la douleur).

Effectifs

non médical	14,4
-------------	------

Responsables

Coordonnateur chirurgical :	Dr C. Caillard, Dr E. Naux
Cadre supérieur de santé :	Catherine Licois-Veron
Cadre de santé :	Bernadette Griffon
Cadre administratif :	Fabien Latinier

Statistiques

places	30
séjours de 0 nuit	8 687



ZOOM SUR

Une activité en croissance exponentielle depuis
2012 : + 12,3% entre 2015 et 2016, soit + 1 110 HDJ

FOCUS

Une web émission grand public

<http://www.ambulatoire-nantes.tv/>

Diffusion de la vidéo :

- Site internet du CHU de Nantes pages dédié à l'ambulatoire
- Chaîne YouTube du CHU de Nantes
- Page Facebook du CHU de Nantes

Activités transversales

Unité de médecine ambulatoire (Uma)

Activités

Les contours de l'unité médicale ambulatoire sur le site de l'Hôtel-Dieu datent du 1^{er} décembre 2013. Cette unité regroupe les activités suivantes : hépato-gastroentérologie, Médecine interne, rhumatologie, urologie, néphrologie, dermatologie, infectiologie, explorations fonctionnelle, carence martiale en orthopédie, chirurgie digestive.



ZOOM SUR

- + 16.9 % de patients supplémentaires accueillis à l'Uma en 2016, soit 6 645 patients et 962 patients de plus qu'en 2015
- 1,49% le taux d'annulation à J0 à l'Uma

Effectifs

non médical	34,7
-------------	------

Responsables

Coordonnateur médical :	Dr Yann Touchefeu
Cadre supérieur de santé :	Catherine Licois-Veron
Cadre de santé :	Gaëlle Le Dréau
Cadre administratif :	Philippe Riou

Statistiques

places	30
Séjours de 0 nuit et séances	9 993
dont séances	4 881
dont séjours de 0 nuit	5 112

Principales réalisations

Montée en charge des administrations de FERINJECT en pré-opératoire en hospitalisation de jour pour les patients ayant une carence martiale préexistante, dans la perspective d'une hospitalisation en chirurgie orthopédique et traumatologique.

Dans le cadre de la chirurgie bariatrique et avant toute intervention, les patients doivent avoir une série d'exams : mano et PH métrie, consultation d'anesthésie, consultation diététique, fibroscopie, scanner. L'organisation du parcours du patient prévoit désormais la réalisation d'un bilan pré-chirurgical en hospitalisation de jour.



Activités transversales

Unité de médecine ambulatoire en cancérologie (Umac)

Activités

Les activités de cette unité sont :

- les protocoles de chimiothérapie,
- l'immunothérapie et les thérapies ciblées,
- la photothérapie dynamique,
- les transfusions,
- la réinjection de lymphocytes de donneur,
- le suivi précoce des allogreffés,
- les soins de support (psychologue, diététicienne, consultation d'annonce).

Responsables

Coordonnateur médical :	Dr Béatrice Mahé
Cadre supérieur de santé :	Catherine Loiseau
Cadre de santé :	Gwenaëlle Marcelin
Cadre administratif :	Emmanuelle Fortun

Présentations

L'Umac regroupe les unités d'hospitalisation de jour en cancérologie :

- hôpital de jour hématologie conventionnelle,
- hôpital de jour suivi des greffes,
- hôpital de jour oncologie digestive,
- hôpital de jour oncologie dermatologique.

L'Umac a été rattachée au PHU1 en 2016.

Principales réalisations

- Progression de l'HAD chimiothérapie.
- Optimisation des parcours patients.
- Formation du personnel soignant.

FOCUS



Mise en place d'un temps infirmier de coordination du parcours patient de l'annonce au suivi thérapeutique, coordination des soins de support et de la PEC ville-hôpital

Activités transversales

Unité de médecine chirurgicale ambulatoire (Umca)

Présentation

L'unité médico-chirurgicale ambulatoire a été ouverte le 3 octobre 2016, au rez-de-chaussée de l'hôpital Nord Laennec.

Il s'agit d'une organisation innovante qui regroupe sur un même plateau, des activités d'hospitalisation de jour de médecine et de chirurgie.

Au total, 9 spécialités y sont représentées :

- **Médecine (20 places) :**
 - hôpital de jour de neurologie,
 - hôpital de jour de cardiologie,
 - hôpital de jour de pneumologie,
 - hôpital de jour d'endocrinologie,
 - hôpital de jour douleur,
 - hôpital de jour de anesthésiologie.
- **Chirurgie (5 places) :**
 - hôpital de jour de chirurgie vasculaire,
 - hôpital de jour de neurochirurgie,
 - hôpital de jour de neuroradiologie,

Principales réalisations

- Ouverture de l'unité en fin d'année : regroupement de l'hôpital de jour éparées au sein d'un plateau ambulatoire mutualisé.
- Densification de l'activité ambulatoire de cardiologie.
- Distinction de circuit patients debout et assis.

Responsables

Coordonnateur médical :	Dr Guillaume Lamirault
Cadre supérieur de santé :	Catherine Licois-Véron
Cadre de santé :	Christelle Paiusco
Cadre administratif :	Noémie Guérineau

FOCUS



photo : G.Satre

Il s'agit d'une structure innovante puisqu'elle regroupe 9 spécialités médicales et chirurgicales : les organisations médico-soignantes mises en places ont permis de relever le défi de la mutualisation des ressources.

Les pôles de gestion

- Direction générale et stratégie*
- Patient, attractivité, communication, qualité*
- Ressources humaines*
- Investissements, logistique et nouvel hôpital*
- Pilotage de l'efficiencia et des ressources financières*
- Coordination générale des soins*
- Coordination du service socio-éducatif*

Pôle de gestion

Direction générale et stratégie

Activités

La direction générale impulse et anime, en lien avec les instances de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement, la stratégie du CHU notamment par la coordination de l'équipe de direction, la mise en œuvre de la gouvernance et le pilotage de la contractualisation externe, et le suivi des coopérations.

La direction des affaires médicales et de la recherche assure la gestion individuelle et collective du personnel médical et la coordination des activités de recherche.

La direction des achats définit la politique « achats » de manière transversale pour l'ensemble de l'établissement.

Sur le groupement hospitalier de territoire 44, le secrétariat général assure la coordination globale du projet de mise en place du GHT, accompagné du coordonnateur achats et du coordonnateur système d'information hospitalier du GHT.

Présentation

L'organigramme de direction du CHU de Nantes a évolué en octobre 2016, pour prendre en compte :

- la création du groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique (GHT 44) ; le secrétaire général du GHT 44, le coordonnateur achats du GHT 44 et le coordonnateur système d'information hospitalier (SIH) du GHT 44 ont ainsi été rattachés au pôle direction générale et stratégie ;
- les évolutions des prises en charge et les attentes des patients ; la direction des affaires générales et de la communication et la direction des usagers, des risques et de la qualité ont ainsi été regroupées sous un nouveau pôle, le pôle patient, attractivité, communication et qualité.

Le pôle direction générale et stratégie comprend ainsi désormais autour du directeur général et du directeur général adjoint :

- la direction des affaires médicales et de la recherche,
- le secrétariat général du groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique (GHT 44),
- la direction des achats, dont la coordination des achats dans le cadre du GHT 44,
- la coordination du système d'information hospitalier (SIH) convergent du GHT 44.

Effectifs

médical	1
non médical	39,2

Responsables

Directeur général	Philippe Sudreau
Directeur général adjoint	Hubert Jaspard
Directeur des affaires médicales et de la recherche	Anne-Claire de Reboul
Directeur des achats et coordonnateur « achats » du groupement hospitalier de territoire 44	Jean Verger
Secrétaire général du groupement hospitalier de territoire 44 et directeur de la Martaa	Guillaume Caro
Coordonnateur « SIH » du groupement hospitalier de territoire 44	Éric Mancœuvrier

Principales réalisations

• Stratégie/coopérations/GHT :

– Création, avec les 13 établissements publics de santé du territoire de Loire-Atlantique, du groupement hospitalier de territoire 44 (GHT 44), avec la signature de la convention constitutive le 30 juin 2016.

– Dans le cadre du GHT 44, début de la coordination des achats et du SIH à l'échelle du territoire, en tant qu'établissement support.

– Lancement de la démarche d'élaboration du projet d'établissement 2018-2022, avec un premier travail relatif au projet médical 2018-2022 avec les PHU (évaluation et parcours patients).

– Coordination de l'élaboration de l'avant-projet sommaire (APS) du projet Ile de Nantes, avec les réunions de 57 groupes de travail utilisateurs pluridisciplinaires et pluriprofessionnels, totalisant 800 participants, pour travailler collectivement autour des différents thèmes tels que l'hospitalisation, les blocs opératoires, l'ambulatorio...

– Réorganisation de l'organigramme de direction, pour mieux répondre aux enjeux des prises en charge nouvelles et à la mise en place du GHT 44.



ZOOM SUR

- 13 établissements dans le GHT 44, créé au 1^{er} juillet 2016.
- 57 groupes de travail utilisateurs pour l'élaboration des études d'avant-projet sommaire sur le projet Ile de Nantes
- 1^{er} : classement 2015-2016 du CHU de Nantes concernant le choix des internes (classement des 28 CHU et des 30 spécialités, réalisé sur la base du rang moyen des jeunes médecins qui les ont choisis à l'issue des ECN pour débiter leur carrière ; source : « What's up doc ? »).
- 128 consultations lancées par la cellule des marchés.

Affaires médicales / recherche :

– Lancement de la démarche d'élaboration du projet médical 2018-2022 dans le cadre du PE 2018-2022, avec une auto-évaluation des PHU et l'identification de parcours patients.

– Evaluation de la stratégie recherche du CHU, par l'HCERES (Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur), avec une visite du 23 au 25 mars 2016, faisant suite à l'auto-évaluation de l'établissement en 2015.

– Mise en place de la nouvelle commission de révision des effectifs de PH.

– Obtention d'un label RHU (recherche hospitalo-universitaire en santé), dans le cadre de l'appel d'offres du programme d'investissement d'avenir (PIA 2), pour le projet Chopin (CHOLEsterol Personalized INnovation).

• Achats :

– Déploiement d'une solution de dialyse chronique (achat de séances + suivi fournisseur).

– Conduite du projet robot de distribution globale de médicaments sur le volet achat.

– Suivi des fournisseurs sur l'HAD pédiatrique.

– Marché GHT des fruits et légumes.

– Accord cadre pluriannuel relatif à des prestations autour de l'information médicale, dont le recodage des actes

– Héliumur : suivi du marché inter régional.

FOCUS

Le groupement hospitalier de territoire GHT 44

La Loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016, a instauré la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Les GHT ont pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Ils visent également à assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Dans le cadre d'un important travail collaboratif mené depuis la fin 2015, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, les 13 établissements publics du département de Loire-Atlantique (44) ont signé la convention constitutive de création du GHT 44 le 30 juin, approuvée par l'ARS le 1^{er} septembre 2016.

Autour d'une charte des valeurs, fondement de collaborations, de coopérations et de complémentarités respectueuses, les établissements se sont concentrés sur l'élaboration du projet médical partagé.

La gouvernance du GHT a été imaginée, à travers ses instances, de manière à assurer une représentation équilibrée de chacun des membres et de permettre l'implication de tous les établissements.

Le CHU de Nantes a été désigné comme établissement support du GHT pour assurer, pour le compte des établissements membres :

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ;
- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- la fonction achats ;
- la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du GHT et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels.

La mise en place se poursuit, avec plusieurs échéances, parmi lesquelles la finalisation du projet médical au 30 juin 2017, l'élaboration d'un schéma directeur du SIH au 1^{er} janvier 2018.

Pôle de gestion

Patient, attractivité, communication, qualité

Activités

Afin de placer le patient au cœur de la réflexion de l'établissement et au regard de la maturité des organisations en place au CHU de Nantes, l'organigramme de direction a été revu pour mettre en place, à compter du 3 octobre 2016 un pôle patient, attractivité, communication, qualité (Pacq).

Ce pôle est structuré en trois directions :

- direction de l'attractivité, de la communication et des affaires générales ;
- direction de la qualité, des risques et de l'évaluation ;
- direction des usagers, des services aux patients et des partenariats innovants.

Présentation

Mis en place en octobre 2016, le pôle patient, attractivité, communication, qualité contribue à placer le patient au cœur de la politique de l'établissement. En ce sens, il a trois objectifs principaux :

- Maintenir et poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge : il s'agit de poursuivre la mobilisation des équipes déjà engagée de manière continue en capitalisant sur le travail réalisé.
- Développer la qualité de service « non cliniques » : la qualité des équipes du CHU sur le plan médico-soignant est très unanimement reconnue, l'enjeu est donc de développer des services complémentaires permettant de mieux accompagner les patients en parallèle de leur prise en charge comme par exemple la maison hospitalière sur le site Jean Monnet.
- Valoriser le CHU pour une meilleure attractivité auprès des patients, des professionnels et de ses partenaires : l'enjeu est de communiquer pour valoriser l'image du CHU auprès du public, contribuer à la fidélisation du personnel, développer les liens avec les professionnels de santé et favoriser le rayonnement international du CHU.

Avec ce pôle, c'est une ambition nouvelle qui se dessine au CHU de Nantes cherchant à porter une conception innovante de la relation patient.

Effectifs

médical	-
non médical	27

Responsables

Direction de l'attractivité, de la communication et des affaires générales, – coordonnatrice du pôle Marie Lapostolle
Direction de la qualité, des risques et de l'évaluation Muriel Legendre
Direction des usagers, des services aux patients et des partenariats innovants Marie Lapostolle (par intérim)

• La direction de l'attractivité, de la communication et des affaires générales coordonne la démarche d'attractivité de l'établissement, assure la gestion des instances, des autorisations d'activité et d'équipements matériels lourds, et définit et met en œuvre le plan de communication institutionnel, assure les relations avec la presse, organise les activités culturelles, le suivi des coopérations internationales et de dossiers transversaux.

• La direction de la qualité, des risques et de l'évaluation anime et suit la démarche d'amélioration de la qualité ; elle accompagne les démarches de certification de l'établissement et des plans d'action associés. Cette direction coordonne également la gestion des risques au niveau de l'établissement en suivant notamment l'ensemble des vigilances et des événements indésirables, ainsi que les plans d'urgences et de gestion de crise. Enfin, elle développe et porte les démarches d'analyses de risques et d'évaluation interne.

• La direction des usagers, des services aux patients et des partenariats innovants coordonne et impulse la politique de relations avec les usagers et les associations de patients. Elle anime les comités et instances liés à ce secteur. Elle gère la politique assurantielle et du contentieux de la responsabilité hospitalière, supervise le suivi des activités de mandataire judiciaire et de protection des majeurs, accompagne la démarche éthique et assure les relations avec les cultes et les aumôneries hospitalières. La Dusppi impulse également le développement de services aux patients et de partenariats innovants pour améliorer la qualité de prise en charge des patients en bénéficiant de « l'expérience patient / usager ».



ZOOM SUR

Plus que deux recommandations pour le CHU, désormais certifié en B !

Principales réalisations

• Communication

- Accompagnement des actions institutionnelles et notamment du projet de construction du nouvel hôpital sur l'Île de Nantes.
- Accompagnement des actions des pôles cliniques et médico-techniques avec notamment la valorisation de la recherche en cancérologie du CHU de Nantes.
- 7 000 connexions au site internet du CHU en moyenne chaque jour, plus de 5 000 followers sur Twitter.

• Bureau relations internationales

- Gestion des partenariats institutionnels et aide à la mobilité entrante et sortante.
- Coordination du processus d'accueil des patients internationaux.

Chaque année, ces activités représentent plus d'une vingtaine de stagiaires médicaux, une dizaine de stagiaires non-médicaux, 5 partenariats institutionnels et plus d'une centaine de patients internationaux qui se rendent au CHU de Nantes. C'est un beau témoignage de l'attractivité de l'établissement à l'international.

• Qualité, gestion des risques et évaluation

- Progression dans le niveau de certification de l'établissement par la Haute Autorité de Santé : passage en B avec seulement deux recommandations d'amélioration.
- Déploiement des tableaux de bord qualité risques par PHU et des revues de processus.
- Accompagnement de démarches qualité spécifiques.
- Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'actions gestion de crise et actualisation du plan blanc.

• Usagers, services aux patients, partenariats innovants

- Développement de la relation usagers via les réseaux sociaux (gestion des avis et commentaires reçus).
- Structuration du suivi des documents d'information patients ;
- Initiation de partenariats innovants avec des acteurs du territoire, tels que des établissements d'enseignement supérieurs.

FOCUS

la recherche d'aujourd'hui pour la médecine de demain



Les 18 et 19 juin 2016, les équipes médicales, soignantes et de recherche en cancérologie du CHU ont rencontré les Nantais place du Commerce. Un objectif : faire découvrir les avancées de la recherche en cancérologie !

Techniques innovantes en imagerie, protocoles de dépistage non invasifs des cancers digestifs, thérapies cellulaires personnalisées, ou encore les techniques de reconstruction après un cancer ORL sont autant d'exemples de sujets présentés à cette occasion. L'estomac géant exposé par l'institut des maladies de l'appareil digestif a suscité un grand intérêt chez les passants qui pouvaient, de manière, ludique, comprendre le fonctionnement de notre système digestif.

Outre la mise en valeur d'un secteur qui représente plus de 20 % de l'activité du CHU et pour lequel il est reconnu nationalement voire internationalement, cet événement a été un temps d'échange très riche avec le public. Les explications des chercheurs comme les témoignages de patients ont attesté de l'importance de l'information sur ce thème et des espoirs portés sur les traitements de demain.

C'était également un signe de l'ouverture de l'hôpital sur la ville et le moyen de faire découvrir les différents dispositifs en place au CHU pour accompagner le patient dans son parcours (soins de support, espace de rencontre et d'information...). L'accueil très chaleureux des Nantais, exprimant leur reconnaissance aux équipes du CHU, a été à la hauteur de la mobilisation des professionnels pour cet événement.

Pôle de gestion

Ressources humaines

Activités

Le pôle ressources humaines assure la gestion collective et individuelle du personnel non médical du CHU. Le direction du pôle s'attache à répondre aux attentes et aux préoccupations des personnels et de l'institution en matière de politique des ressources humaines, notamment en définissant et en mettant en œuvre le projet social.

La direction des ressources et de l'emploi ainsi que la direction des carrières, du développement social de la formation assurent la gestion administrative du personnel, adoptent une vision prospective des métiers et des compétences, pilotent la masse salariale, animent une politique d'amélioration des conditions de travail, impulsent la politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la qualité de vie au travail, assurent la formation initiale des futurs professionnels de santé et la formation continue des agents du CHU.

Le pôle ressources humaines se compose de services centraux spécialisés et de bureaux de proximité sur les principaux sites de l'établissement.

Présentation

- 9597 personnels non médicaux rémunérés au 31 décembre 2016.
- 16 réunions du comité technique d'établissement (CTE) ; 31 réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT); 7 réunions des commissions administratives paritaires locales (CAPL) et 1 conseil discipline, 4 réunions des CAP départementales (CAPD) et 1 Conseil de Discipline pour les CAPD.
- 1146 agents recrutés dont 1329 en contrat à durée déterminée, 34 mutations, 83 réintégrations.
- un concours interne sur épreuves (assistant médico-administratif), 40 concours externes sur titres, 7 examens professionnels d'avancement de grade.
- 284 médailles d'honneur remises au personnel.
- 279 avancements de grade, et 3664 avancements d'échelon.
- 25 entrées en institut de formation au titre de la promotion professionnelle 2016.

Effectifs

médical	4
non médical	390,6

Responsables

Directeur	Luc Olivier-Machon
Directeur adjoint	Stéphanie Jollivet-Pluchon
Directeur adjoint	Guilaine Pascoet

- 408 départs d'agent (retraite, mutation, décès, disponibilité, détachement et congés parentaux)
- 1 075 étudiants, 3257 candidats se sont présentés aux onze concours d'entrée organisés par les instituts de formation et écoles.
- 7 239 agents non médicaux ont bénéficié de 41 095 jours de formation.

Principales réalisations

Poursuite de la mise en œuvre :

- du projet social 2013-2017 ;
- du plan de prévention des risques professionnels « Papri-pact » ;
- du contrat local d'amélioration des conditions de travail ;
- des actions de prévention des RPS à destination des établissements du GHT dans le cadre de la plate-forme de prévention des RPS ;
- du plan d'action « présentisme » - « absentisme » ;
- du dispositif de reconversion professionnelle 2015-2016 ;
- des ateliers ressources humaines à l'attention de l'encadrement (thème 2016 : droit syndical et gestion des inaptitudes (1^{er} semestre) / formation permanente au CHU de Nantes et gestion du temps de travail e-gestor/paye (2^e semestre) ;
- des travaux du plan pluriannuel (2015-2018) de mise en conformité du plateau des écoles.



ZOOM SUR

En 2016, 284 professionnels du CHU de Nantes ont été décorés de la Médaille d'Honneur Régionale, Départementale et Communale, dont 89 médailles d'Or, 78 médailles de Vermeil et 117 médailles d'Argent.

Mise en œuvre :

- du PPCR (parcours professionnels, des carrières et des rémunérations) ;
- du dispositif de reconversion professionnelle 2015-2016 ;
- du plan de prévention des risques psycho sociaux et d'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- du baromètre social ;
- du plan de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) ;
- de référents risques professionnels médicaux et non médicaux de l'établissement ;
- de la convention FIPHP ;
- du télétravail ;
- d'un nouveau programme de formation conduisant au diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social. L'institut de formation d'accompagnant éducatif et social (IFAES) a été agréé pour une capacité de 45 places. La première formation a débuté le 3 novembre 2016 ;
- d'une salle d'imagerie à l'institut de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale (IFMEM) ;
- de 7 sessions de formation aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire (49 heures) par l'école d'infirmier de bloc opératoire.

Préparation :

- de la dématérialisation des processus mobilité interne, recrutement et concours ;
- du déploiement du télétravail.

Organisation :

- du séminaire'sup du management ouvert au personnel intitulé « engagement professionnel : cap vers une réussite partagée » ;
- des premières journées de prévention des troubles musculosquelettiques les 24 et 25 novembre (cellule de prévention) ;
- participation au salon de la diversité et à celui du handicap.

FOCUS

Un pool de coachs internes

Dans le cadre de sa politique de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration de la qualité de vie au travail, le CHU a initié le développement d'une offre de coaching par des ressources internes visant à soutenir les managers dans l'exercice de leurs fonctions. Ce déploiement, initié avec trois coachs internes opérationnels depuis septembre 2016, sera confié à l'horizon 2018 à un pool d'une dizaine de coachs internes lesquels seront préalablement certifiés par un diplôme équivalent bac + 5 reconnu par l'Etat.

Les conditions d'exercice sont détaillées dans une charte.

Le coaching interne a vocation à accompagner un professionnel à la mobilisation de ses ressources pour l'atteinte d'un objectif qu'il aura lui-même déterminé dans le respect de son identité et de son libre engagement.

Le télétravail

Depuis avril 2016, le CHU a lancé un dispositif permettant à 22 agents volontaires d'exercer leur activité hors des locaux du CHU, à domicile, de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Une charte pose les principes d'organisation de ce dispositif innovant qui contribue à la conciliation vie personnelle/vie professionnelle.

Pôle de gestion

Investissements, logistique et nouvel hôpital

Activités

Le pôle investissements, logistique et nouvel hôpital (Pilnh) comprend deux directions : la direction des travaux, des techniques et services numériques, la direction de la logistique et de l'hôtellerie.

Le pôle 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 biomédicaux, à la sécurité incendie et à la sûreté, ainsi que la gestion des systèmes d'information.

Le Pilnh assure également la coordination institutionnelle du projet « Île de Nantes » et du projet hôpital numérique.

Présentation

La direction des travaux, des techniques et services numériques (DTTSN) comprend les processus techniques, biomédicaux, sécurité et numériques.

Les services numériques ont été regroupés en deux départements (département applications et projets, département infrastructures numériques et services de proximité) au sein de la direction des travaux et des techniques pour former la DTTSN dans l'objectif de renforcer les synergies entre processus et préparer la mise en place d'organisations nouvelles nécessitant une plus forte intégration entre ces processus, et notamment, d'être en capacité d'exploiter et de maintenir le futur CHU.

Plus de 225 opérations de travaux ont été suivies en 2016, dont 9 opérations significatives inscrites au schéma directeur du CHU de Nantes (20,3 millions d'euros), dont le montant d'investissement représente 70 % de l'investissement annuel :

- projet Ile de Nantes,
- hôpital Saint-Jacques : poursuite de la restructuration des unités de soins normalisées de psychiatrie et des activités de soins de suite et de rééducation spécialisées,
- Hôtel-Dieu : poursuite des travaux de recomposition capacitaire, centre d'imagerie multimodale appliquée, restructuration locaux 6^e étage HNB ophtalmologie,
- hôpital Nord Laennec : création d'un plateau technique interventionnel, restructuration du bloc de neuro cardio vasculaire, fin d'opération de regroupement des CIC sur un bâtiment modulaire et création d'un hôpital de jour.

Effectifs

non médical

934,8

Responsables

Directeur	Laetitia Micaelli-Flender
Directeur adjoint/travaux et techniques	Fabrice Del Sol
Directeur adjoint/logistique et hôtellerie	Aude Menu

La direction de la logistique et de l'hôtellerie (DLH) regroupe les processus :

- Achats hôteliers et entretien des locaux : achats d'équipements hôteliers, de soins et logistiques pour le programme de modernisation des PHU, équipements du nouveau bâtiment de psychiatrie Paumelle, équipements de blanchisserie, chariots repas Hôpital Bellier, équipements de prévention des risques professionnels, etc.
- Logistique / transports : toutes les UF du CHU sont clientes du processus pour au-moins un flux matière à livrer ou autre prestation (approvisionnements du magasin général, transports inter-sites des échantillons biologiques et chimiothérapies, évacuations des déchets et linge sale des sites, etc.).
- Restauration : production de près de 10 000 repas par jour acheminés vers 4 centres de conditionnement des repas puis distribution auprès des patients de tous les sites du CHU, 8 restaurants du personnel et 3 internats. Initiation en 2016 d'une démarche de dégustation interne.
- Gestion des déchets et environnement : en 2008 le CHU produisait 1 200 tonnes de Dasri et 2 900 tonnes de DAOM. Huit ans plus tard, grâce à un important travail sur le tri des déchets, le CHU produit 684 tonnes de DASRI et 2 900 tonnes de DAOM.
- Blanchisserie : entretien du linge avec une production journalière moyenne de 14 240 kg. Extension en 2016 de la mise à disposition de tenues professionnelles banalisées pour les agents des services de soins Jean Monnet.
- Hôtellerie hospitalière : 362 heures de formation, 1928 personnes rencontrées.
- Courrier central.



ZOOM SUR

- 2 560 326 repas servis dont 70% de repas patients et 30% repas usagers selfs et internats
- 3 623 tonnes de linge traité

Principales réalisations

- Biomédical : remplacement du robot Da Vinci S par un robot dernière génération Da Vinci XI, au bloc PTMC, installation du lokomat (système type exosquelette robotisé de rééducation de la marche) au pôle MPR.
- Services numériques : poursuite du déploiement du dossier patient Millennium dans les services (PHU2 et réanimation médicale), passage à la facturation au fil de l'eau pour l'activité externe, mise en place de la sécurisation des accès distants au SIH, poursuite de la mise en place des postes de travail mobiles dans les services.
- Sécurité/sûreté: plus de 1 200 détecteurs automatiques d'incendie ionique remplacés, sécurisation périmétrique par contrôle d'accès du service radio centrale de l'Hôtel-Dieu, lancement de la procédure d'assermentation des personnels de sûreté en tant que garde particulier du domaine hospitalier, réalisation d'un exercice simulé de gestion du risque incendie au sein des blocs opératoires du PTMC.
- Achats hôteliers/entretien des locaux : 1 000 heures de travail pour les remises en état après travaux, plus de 3 700 actions de contrôles des prestations externalisées.
- Hôtellerie hospitalière: ateliers de prévention sur gestes et postures en bionettoyage.
- Logistique/transports: intégration des produits alimentaires secs et équipements informatiques au magasin général, acquisition deux tours verticales de préparation interfacées avec le système de gestion.
- Gestion des déchets/environnement : changement des poubelles extérieures (plan Vigipirate), installation de 6 tables de pique-nique à l'hôpital Saint-Jacques et 8 sur les écoles pour le confort des patients/visiteurs et du personnel.
- Restauration : poursuite du déploiement de production assistée par ordinateur, mise en place d'une offre distributeurs automatiques de portions : 24h/24 – 7j/7 sur sites HD, HSJ et HGRL.
- Blanchisserie : travaux de rénovation du local lessiviel et renouvellement d'une filieuse pour le conditionnement des vêtements professionnels.

FOCUS

Les ventes aux enchères du CHU pour une seconde vie des biens hospitaliers



Pour poursuivre l'intégration du développement durable dans ses bonnes pratiques, le CHU de Nantes propose, depuis avril 2016, la vente sur Internet de ses biens inutilisés ou obsolètes (mobilier, matériels, véhicules). Les ventes, accessibles sur le site de la société Agorastore (www.agorastore.fr) sont basées sur des enchères citoyennes ouvertes aux professionnels, particuliers, organismes publics et associations ; elles permettent ainsi à tous d'acquérir des biens inutilisés ou destinés à être détruits pour leur donner une seconde vie.

La mise en œuvre de ces ventes repose sur une organisation définie ; dès connaissance des biens identifiés, le référent « ventes par enchères » gère les diverses étapes : vérification des données comptables avec les intendantes et la direction des finances, transport et stockage des biens près du site de l'hôpital Nord Laennec, mise en ligne des ventes, réponses aux questions des acheteurs et remise des biens aux acheteurs. Le paiement à la Trésorerie se fait soit dans leurs locaux du site Hôtel-Dieu soit par téléphone via carte bancaire ; une attestation est alors remise et permet de retirer le bien.

En 2016, 8 cessions de ventes ont déjà permis de récolter 11 230 €, concernant divers mobiliers (bureaux, armoires, lits, assises) et équipements (anciens chariots repas, rayonnages, poubelles extérieures). Les acheteurs sont davantage professionnels (60%) que particuliers (40%).

Comme le CHU de Nantes, d'autres hôpitaux et/ou collectivités ont recours à ces ventes sur internet avec un retour très positif.

Pôle de gestion

Pilotage de l'efficacité et des ressources financières

Activités

Le pôle pilotage de l'efficacité et des ressources financières (Pperf) est chargé d'animer et de coordonner en transversalité les démarches de recherche d'efficacité médico-économique au sein de l'établissement. À cet effet, il coordonne l'ensemble des fonctions administratives et techniques dédiées à la gestion des ressources financières (allocation des moyens et suivi budgétaire et financier, contrôle de gestion, analyse économique et financière prospective, contrôle interne...).

Le pôle comprend également les services dédiés à l'accueil (standard, accueils physiques), à la chaîne de facturation (admissions) et la gestion des archives hospitalières.

Présentation

- La prévision, la déclinaison et le suivi des recettes et des dépenses sont organisés autour de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), associé au plan global de financement pluriannuel (PGFP) et au plan pluriannuel d'investissement (PPI).

Le contrôle de gestion anime le processus de contractualisation interne et son cycle annuel de gestion et pilote le suivi, l'analyse et la projection de l'activité et des ressources associées. Il est garant de la tenue du fichier commun de structure, à la base de l'imputation de l'activité et des ressources de l'établissement, et produit les outils de comptabilité analytique (coûts par activité, coûts par séjour, comptes de résultat, retraitement comptable,...).

La cellule contrôle Interne anime la démarche de gestion des risques comptables et financiers de manière transversale sur l'ensemble du CHU. Elle pilote, coordonne et participe aux travaux relatifs à la certification des comptes, en lien avec les directions fonctionnelles, la trésorerie et les commissaires aux comptes de l'établissement.

La direction des recettes et du dossier patient participe aux fonctions d'identification des patients, de traçabilité et de valorisation de l'activité hospitalières, en lien étroit avec le service d'information médicale et les services de soins. Elle est notamment chargée de l'organisation de la chaîne de facturation permettant le recouvrement des recettes. Elle participe également aux activités d'accueil et d'orientation des usagers et de gestion du dossier patient, au travers du fonctionnement des admissions, du standard et des archives.

Le Pperf assure également la coordination de l'inventaire physique et comptable.

Effectifs

non médical	180,6
-------------	-------

Responsables

Directeur	Sophie Douté
Directeur adjoint / Affaires financières	Ronan Guihéneuf
Directeur adjoint / Recette, dossier patient	Cécile Biette

Maîtrise médicalisée des dépenses de santé (MMDS)

Le Pperf assure le suivi des contrats tripartites CHU-Assurance maladie-Agence régionale de santé d'amélioration de la qualité de l'offre de soins (CAQOS) et la coordination des actions de maîtrise des dépenses PHEV (prescriptions hospitalières exécutées en ville): plan d'actions Caqos transports sanitaires externes, plan d'actions Caqos produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux).

Le Pperf assure également le suivi de la mise en œuvre des dispositifs Prado (programmes d'accompagnement du retour à domicile proposés par l'Assurance-maladie en accompagnement de certaines prises en charge).

Archives hospitalières

Les archives hospitalières sont constituées à 90 % d'archives médicales et à hauteur de 10 % d'archives médico-techniques et administratives. Elles sont centralisées sur l'hôpital nord et placées sous la responsabilité du Pperf. Le service des archives est chargé d'assurer la gestion des archives hospitalières : la communication des dossiers patients aux services, leur conservation dans des délais définis, leur élimination dans le cadre d'une procédure sécurisée, leur externalisation et leur versement, le cas échéant, aux archives départementales de Loire-Atlantique. Le service des archives met en œuvre la politique d'archivage de l'établissement, quel que soit le support des archives (papier et numérique). Celle-ci fixe notamment, avec les services concernés, les délais de conservation de chaque type de documents produit.

Principales réalisations

Maîtrise médicalisée des dépenses de santé (MMDS)

Poursuite du plan d'actions Caqos produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) / Poursuite du plan d'actions Caqos transports sanitaires externes / Poursuite des programmes Prado d'aide au retour à domicile orthopédie et obstétrique / Démarrage en septembre du programme Prado d'aide au retour à domicile insuffisance cardiaque (IC).

Admissions/Recettes/facturation

Mise en œuvre de la facturation individuelle des établissements de santé (Fides) pour les actes et consultations externes / Formation de l'ensemble des admissionnistes / Taux de rejets des factures inférieur à 3,5% en avril 2017. / Nouvelles modalités d'attribution et de facturation du régime particulier / Engagement dans le projet national Simphonie de simplification du parcours patient et amélioration du recouvrement des recettes hospitalières / Exercice Plan Blanc « grandeur nature » aux admissions des urgences / Élargissement de l'amplitude horaire au centre de soins dentaires.

Contrôle interne/certification des comptes

Organisation, préparation, coordination et suivi de la mission d'audit final des comptes de l'exercice 2015 (en mars 2016) / Première certification des comptes de l'établissement / Organisation et suivi de la mission d'audit des comptes de l'exercice 2016 et participation aux travaux liés.

Contrôle de gestion

Adaptation du cycle de gestion au nouveau calendrier budgétaire / Étude de 23 projets d'activité proposés dans les feuilles de route des PHU et évaluation de 6 projets / Mise en place du tableau de bord de pilotage des projets d'activité / Renforcement du contrôle de gestion des recettes (prévisions, EPRD, suivi et analyse) / Mise en place du reporting des soins critiques adultes / Mise à disposition des comptes de résultat des activités spécifiques et des données détaillées du CREO (Compte de REsultat par Objectif) sur le portail décisionnel Visual Analytics / Réponses argumentées à l'ARS sur les simulations de financement en préparation de la réforme du financement SSR / Engagement dans le groupe de travail Comptabilité analytique des grands établissements de la région / Complétude logiciel Ophélie dans le cadre du Copermo.

Finances

Suivi infra annuel des objectifs cible du Copermo, de l'EPRD et du PGFP / Mise en œuvre du nouveau calendrier budgétaire / Pilotage de la dématérialisation de la chaîne de la dépense / Poursuite de la stratégie de gestion active de la dette / Élaboration d'un nouveau budget de GHT.

Dossier patient / archivage à valeur probatoire

Relevé internes 2016 des indicateurs IQSS / Mise en place des revues de processus sur la thématique « dossier patient » / 222 981 demandes de communication de dossiers patients / Plus de 2 km d'archives déplacées en interne dans les magasins des archives centrales / 918 ml d'archives éliminés dans le cadre d'un processus d'élimination sécurisé / 100 ml d'archives historiques sur la période 1894-1978 versées aux archives départementales de Loire-Atlantique.

Accueils et standard

Moyenne de 64 000 appels (externes et internes) par mois. 80% des appels traités en moins de 60 secondes, attente moyenne 29 secondes / Accueil physique pour une moyenne de 1 000 consultations par jour.



ZOOM SUR

189 d'actions pilotées et suivies dans le cadre des feuilles de route avec les PHU

FOCUS

Fides

L'année 2016 a été marquée par un changement radical des modalités de financement de l'activité externe de médecine chirurgie obstétrique et odontologie. Le CHU de Nantes est passé en facturation individuelle des établissements de santé (Fides) depuis le 1^{er} juin 2016, marquant ainsi la fin d'un projet d'envergure débuté en 2012.

Avant le 1^{er} Juin 2016, les recettes Assurance maladie des actes et consultations externes de MCOO était perçues via un arrêté de versement, signé par l'ARS, au vu de déclarations mensuelles transmises par le CHU, soit 12 déclarations par an.

Depuis le 1^{er} Juin 2016, chaque venue externe d'un patient en MCOO donne lieu à l'envoi d'une facture adressée par flux informatique à l'Assurance maladie, soit environ 600 000 factures supplémentaires par an. À réception, chaque facture est contrôlée systématiquement, toute erreur génère un rejet et donc le non règlement de la prestation.

La chaîne de facturation des soins est un ensemble complexe qui fait intervenir une multitude d'acteurs dans un contexte réglementaire en perpétuel mouvement. Avec la Fides, il est essentiel d'optimiser le circuit des informations médicales et administratives afin d'adresser la bonne facture à l'assurance maladie et ainsi percevoir la recette liée à l'activité réalisée.

Pour cela, le projet Fides a été l'occasion de rencontrer et de communiquer avec l'ensemble des acteurs de la chaîne de facturation par le biais de présentations dans les services de soins ou encore de formations des admissions. Les résultats obtenus depuis le 1^{er} Juin 2016 sont très satisfaisants dans la mesure où le taux de rejets de factures est en diminution constante, l'objectif d'un taux de rejets de 3% a été atteint en avril 2017. Les actions se poursuivent vers le seuil des 2%.

Le projet ne s'arrête pas là : en 2018, les activités à forfaits (ATU/SE/APE) devraient basculer en Fides et, au niveau national, le projet Fides Séjour est en cours d'expérimentation, les échéances ne sont pour le moment pas fixées.

Pôle de gestion

Coordination générale des soins

Activités

La coordination générale des soins conduit, en articulation avec le projet médical, le projet de soins de l'établissement qui priorise cinq axes pour la période 2013-2017 :

- l'affirmation de valeurs et engagements des professionnels autour des pratiques de bientraitance,
- l'optimisation et la sécurisation du parcours de soin,
- le développement des compétences professionnelles, de la recherche et de l'innovation,
- l'évolution des outils de coordination de la prise en charge des patients autour de la mise en place du dossier inter opérable,
- l'accueil en stage et la formation des professionnels de santé.

Elle s'appuie sur l'encadrement soignant pour que ces priorités soient opérationnalisées au niveau des pôles cliniques et médicotechniques, ce qui suppose une animation de l'encadrement autour d'un corpus de réunions :

- animations de l'équipe de cadres supérieurs des PHU et en mission transversale : réunions par plateforme / réunions mensuelles transversales,
- animation de réunions pour l'encadrement de proximité des services de soin : réunions par plateforme / réunions transversales,
- animation du projet d'encadrement dans le cadre du projet de management : accompagnement à la professionnalisation des «faisant fonction» de cadre.

Effectifs

non médical	312,3
-------------	-------

Responsables

Coordonnateur général des soins	Jean-Claude Vallée
---------------------------------	--------------------

Directrices des soins	Laurence Halna Marie-Renée Padellec Nathalie Provost
-----------------------	--

Directeurs des soins	Régis Caillaud Patrick Gautier Bertrand Guihal
----------------------	--

Présentation

La coordination générale des soins conduit l'ensemble de ses activités au sein du pôle offre de soins. Elle fédère les professionnels des filières des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques autour des valeurs, engagements et orientations du projet de soins, afin d'apporter des soins de qualité aux patients hospitalisés ou consultants.

La coordination générale des soins représente les professionnels des filières de soin. Elle réunit en 2016 six directeurs des soins, 25 cadres supérieurs de santé, des cadres et faisant fonction cadres de santé, des infirmiers de soins généraux et infirmiers spécialisés, des manipulateurs en électroradiologie, des techniciens de laboratoire et des préparateurs en pharmacie, des masseurs-kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des pédicures-podologues, des orthoptistes et des psychomotriciens, des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides-médico-psychologiques, des agents de bio nettoyage ou en fonction logistique ou de restauration dans les services de soins.

FOCUS

La recherche en soins : une place pour les paramédicaux

La recherche en soins est une des nouvelles obligations de professionnels paramédicaux, répondant à une demande d'amélioration des pratiques soignantes par les usagers et les professionnels eux-mêmes. Elle est inscrite dans le code de la santé publique depuis 2002 et s'est traduite par la volonté des pouvoirs public de développer des programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) depuis 2009.

Au CHU, une cellule de recherche paramédicale, étayée sur la « commission recherche » émanation de la CSIRMT s'est mise en place en 2012. Ainsi, une infirmière intégrée à la DRCI communique sur les différents appels d'offre et coordonne le plan de formation dédié à la recherche paramédicale. Elle assure aussi une fonction d'accompagnement, notamment sur le raisonnement clinique et l'utilisation de concepts dans l'élaboration de projets de recherche, apporte un soutien méthodologique auprès des équipes et une valorisation des projets de recherche paramédicale.

Ainsi, en 2016 les équipes paramédicales du CHU totalisent cinq PHRIP, quatre appels d'offre internes visant à préparer la réponse à un appel d'offre national ou régional, un appel d'offre de sociétés savantes. Le premier colloque pour la recherche en santé, organisé par le CHU et le CHD de la Roche sur Yon, qui s'est tenu le 16 septembre a été un véritable succès, réunissant 160 professionnels paramédicaux de la région. L'enjeu pour l'avenir est de projeter de reconduire cette manifestation tous les deux ans et de structurer la recherche paramédicale dans le périmètre du GHT44.

Principales réalisations

L'animation de la commission des soins :

La CSIRMT est une instance consultative représentant les paramédicaux du CHU, composée de 32 membres répartis en trois collèges. C'est un lieu d'échanges entre les professionnels des filières de soins dont les retours et avis sont attendus par

la direction générale.

Elle s'est réunie 5 fois en 2016.

L'année 2016 a été particulièrement marquée par l'évolution du système de santé et notamment la mise en place des groupements hospitaliers de territoire GHT. La CSIRMT a été sollicitée pour émettre un avis sur la constitution du Groupement Hospitalier de Territoire 44, la suppression de la CHT 44, la participation au GHT, la convention constitutive du GHT et la désignation de l'établissement support. Une information a été délivrée sur le projet médical partagé (étape 2). La CSIRMT a procédé à la désignation d'un représentant et d'un suppléant pour la CSIRMT – GHT 44. Elle a bénéficié de la présentation de la méthodologie du projet d'établissement 2018 -2022.

Pôle de gestion

Coordination du service socio-éducatif

Activités

Le service social hospitalier (SSH) est organisé en filières d'intervention et privilégie la proximité auprès des patients et le travail en interdisciplinarité avec les médico-soignants. Il se complète d'une équipe de secrétaires qui intervient de façon quotidienne sur le logiciel Trajectoire®, et finalise les orientations des patients relevant de soins de suites ou d'hospitalisation à domicile.

En 2016, les assistants sociaux sont intervenus sur 80 services, sur l'ensemble des pôles (hors imagerie et biologie) et sur tout le CHU, soit 9 établissements et 10 services extérieurs, pour un effectif de 56 équivalents temps plein, équipe de suppléance incluse.

L'intervention sociale se construit toujours –et à minima– à partir de trois attitudes inhérentes à la profession : une évaluation psychosociale, une posture professionnelle située dans l'accompagnement du patient et de sa famille, et enfin une éthique de discussion.

L'action du service social hospitalier (SSH), traditionnellement située auprès des patients hospitalisés, s'ouvre à l'ambulatoire et aux consultations.

Les outils de recueil d'activité ne permettent pas encore de présenter une répartition fine des interventions, selon qu'elles s'adressent à des patients hospitalisés ou des consultants, car les requêtes n'ont pas pu être réalisées de façon homogène.

En général cependant :

- Le SSH constate une répartition du volume des interventions en fonction :
 - de la rotation des patients au sein du pôle (exemple du service des urgences),
 - du nombre de professionnels dédiés au pôle (exemple du pôle de psychiatrie),
 - des pratiques d'intervention sociale en cours au sein des pôles (exemple des pôles de gériatrie clinique et de psychiatrie où les assistants sociaux sont amenés à intervenir auprès de la quasi-totalité des patients).

Responsables

Cadre supérieur socio-éducatif	Fabienne Ifrah-Belayche
Cadre socio-éducatif	Véronique Saunier

- La population rencontrée par le service social est assez représentative de la patientèle de l'hôpital dans un grand nombre de services de soins, compte tenu de la nature des missions du service social (droits sociaux, protection des personnes, aide à la vie quotidienne et préparation des sorties).

- Une attention particulière est portée au public précaire et vulnérable qui constitue un volet de l'activité publique hospitalière non négligeable ; la précarité pouvant relever de l'isolement et de toutes formes de ruptures.

Principales réalisations

Une année riche encore pour la coordination socio-éducative qui a déployé plusieurs projets.

La cellule des situations complexes :

Développée depuis 2015 maintenant au CHU de Nantes, cette cellule est co-portée par la direction de plateforme du PHU 3 et la coordination socio-éducative. Elle témoigne d'une volonté et d'une force de travail collaboratif entre différents métiers, et s'inscrit en transversalité sur plusieurs secteurs de l'hôpital.

La cellule est ouverte aux autres directions de plateforme et partenaires impliqués, internes ou externes, confrontés aux questions récurrentes d'aval. Pour mémoire, cette cellule étudie de façon bimensuelle les situations complexes de patients hospitalisés de façon inadéquate et offre un suivi au long cours des patients. Elle examine les actions à mettre en œuvre, en interne et/ou en relais partenarial. Elle interroge les leviers d'action à activer de façon opérationnelle et étudie les possibilités d'aval mobilisables.

L'année 2016 a vu l'expérimentation, jusqu'alors menée sur quatre PHU, s'étendre au pôle de psychiatrie. L'idée centrale vise bien celle de la fluidité du parcours du patient, dans une approche personnalisée et éthique du sujet, mais également collective, citoyenne et responsable, au regard d'une efficience médico économique recherchée.

Le souhait de la coordination est bien sûr d'étendre son expérimentation aux autres pôles, comme par exemple le MPR et les services de gériatrie afin d'identifier de façon la plus exhaustive possible les besoins des patients.

Un projet de création d'unité Relais

Un projet d'unité Relais, permettant à la fois une certaine fluidité de l'aval des services de MCO et une période de sas, adaptée aux besoins des patients est en cours d'étude. Ce projet est porté par une direction de plateforme, avec la participation de la coordination socio-éducative, en suite logique du travail mené sur la cellule de traitement et de suivi des situations complexes.

Intervention du service social au centre d'action médico-social précoce audition du CHU (CAMSP)

Les CAMSP sont des structures médico-sociales relevant de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale (2 janvier 2002). Par décret, leurs sont confiées des missions de "guidance parentale" particulièrement autour de l'annonce ou de la découverte d'anomalies du développement de l'enfant. Il est question ici :

- du handicap potentiel de l'enfant, lequel peut tout aussi bien concerner l'aspect physique que relationnel, tant sont intriquées, lors de leur émergence, les diverses compétences du bébé ;
- de l'approche sanitaire, mais aussi psychologique et sociale de l'enfant et de sa famille.

En 2016, la coordination socio-éducative s'est particulièrement impliquée dans l'écriture du projet du service, et a mis à disposition pour 2017, à titre expérimental, un temps d'intervention d'un assistant social, en résonance aux besoins énoncés par l'équipe pluri professionnelle du CAMSP.



ZOOM SUR

- 135 : c'est le nombre de patients suivis par la commission de suivi et de traitement des situations complexes sortis en 2016.
- 126 : c'est le nombre de de patients en attente d'une structure d'aval, de type EHPAD, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisé, et toujours hospitalisés en fin d'année 2016.

FOCUS

Développement des dispositifs de consultation et de soins dédiés pour les personnes en situation de handicap

La coordination du service social a participé à la construction d'un projet de plateforme, en réponse aux besoins énoncés par l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire, à propos du développement des dispositifs de consultations et de soins dédiés pour les personnes en situation de handicap.

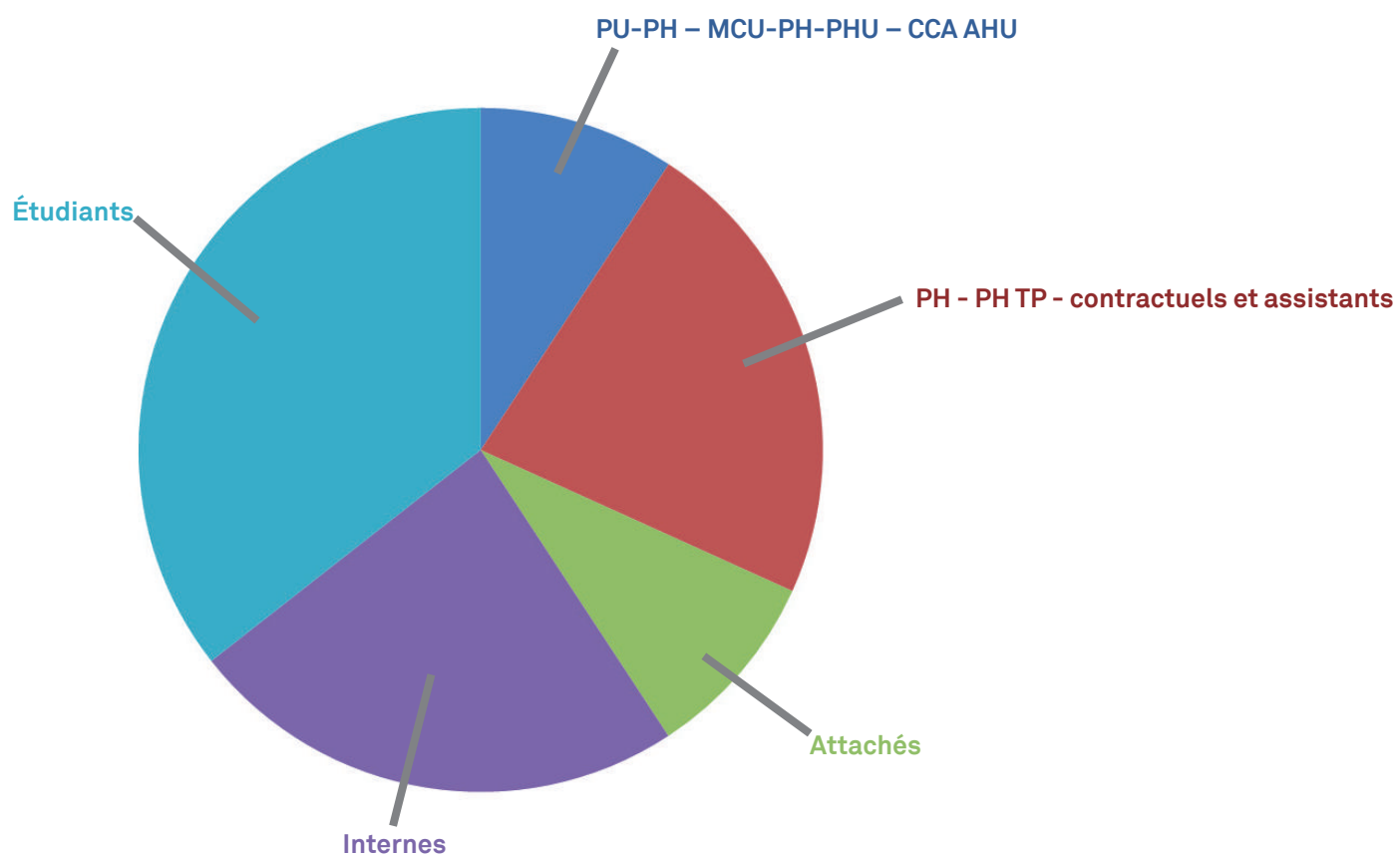
Ce travail est piloté par deux directions de plateforme, et fait appel aux compétences et savoir-faire des équipes de soins, d'une nécessaire coordination entre la cellule d'ordonnement et le service social hospitalier.

Chapitre 4

Les ressources

- *le personnel médical*
- *le personnel non médical*
- *les ressources financières*

Personnel médical

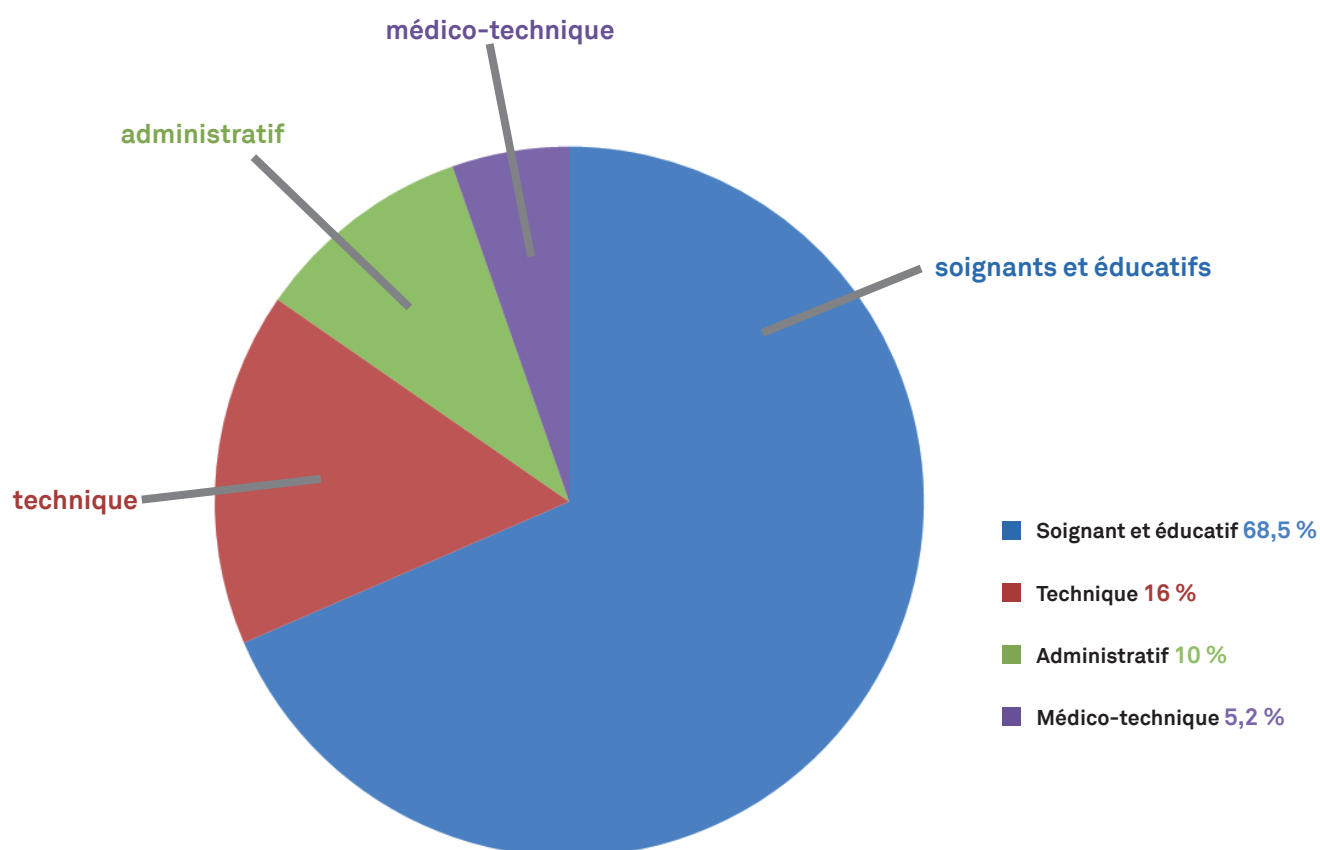


Effectifs	Équivalents temps plein	Nombre d'agents	%
■ professeurs des universités et praticiens hospitaliers (PU-PH), maîtres de conférences des universités – praticiens hospitaliers (MCU-PH), praticiens hospitaliers universitaires (PHU), chefs de clinique des universités – assistants des hôpitaux (CCA-AHU)	136	272	9,2
■ praticiens hospitaliers (PH), temps plein et temps partiel, contractuels, assistants	636,56	668	22,5
■ attachés	73,95	256	8,6
■ internes	704	704	23,7
■ étudiants	1 067	1067	36
Total	2 617,51	2 967	100

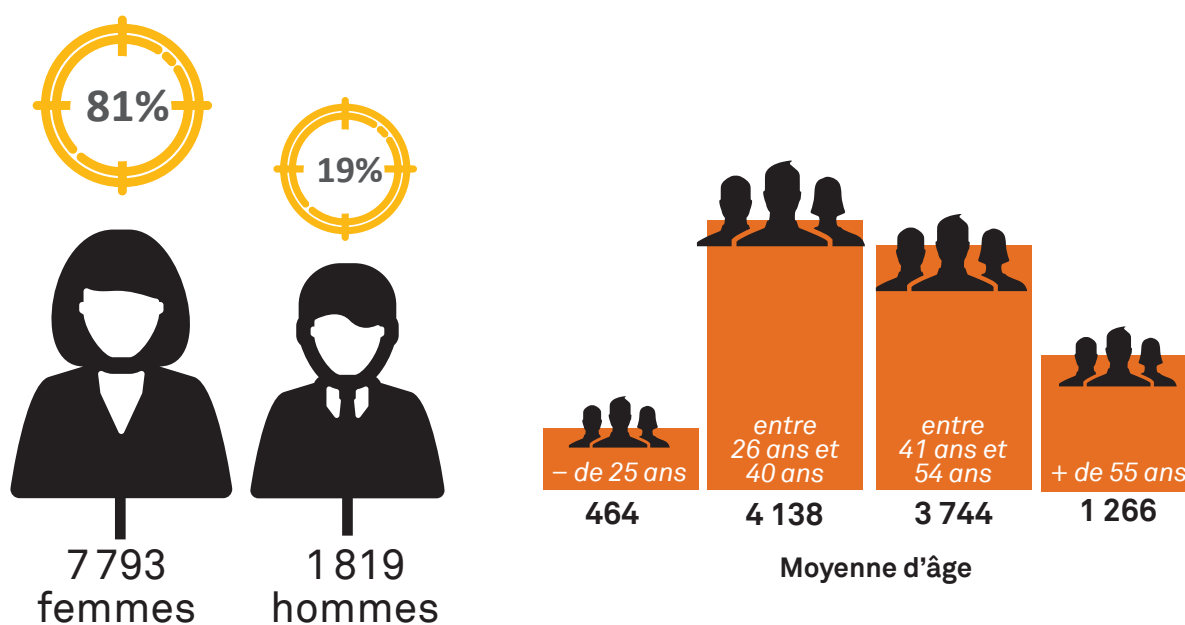


Démographie / âge moyen	Homme	Femme	Total
PU-PH / MCU-PH / PHU / CCA AHU	45,14	40,54	43,45
PH / PH TP / contractuels et assistants	44,33	41,47	42,66
Attachés	51,89	47,19	49,26
Internes	27,33	26,88	27,05
Étudiants	24,09	23,62	23,81

Personnel non médical



Effectifs	Équivalent temps plein	Nombre d'agent	%
soignant et éducatif	6 156,90	6 613	68,81 %
dont infirmières et infirmières spécialisées	2 931,70	3 178	
dont aides soignants et auxiliaires de puériculture	2 072,93	2 259	
dont agents des services hospitaliers	425,56	444	
technique	1 430,57	1 528	15,99 %
administratif	894,41	968	10 %
dont secrétaires médicales	428,03	455	
médico-technique	465,41	503	5,20 %
Total	8 947,29	9 612	100%



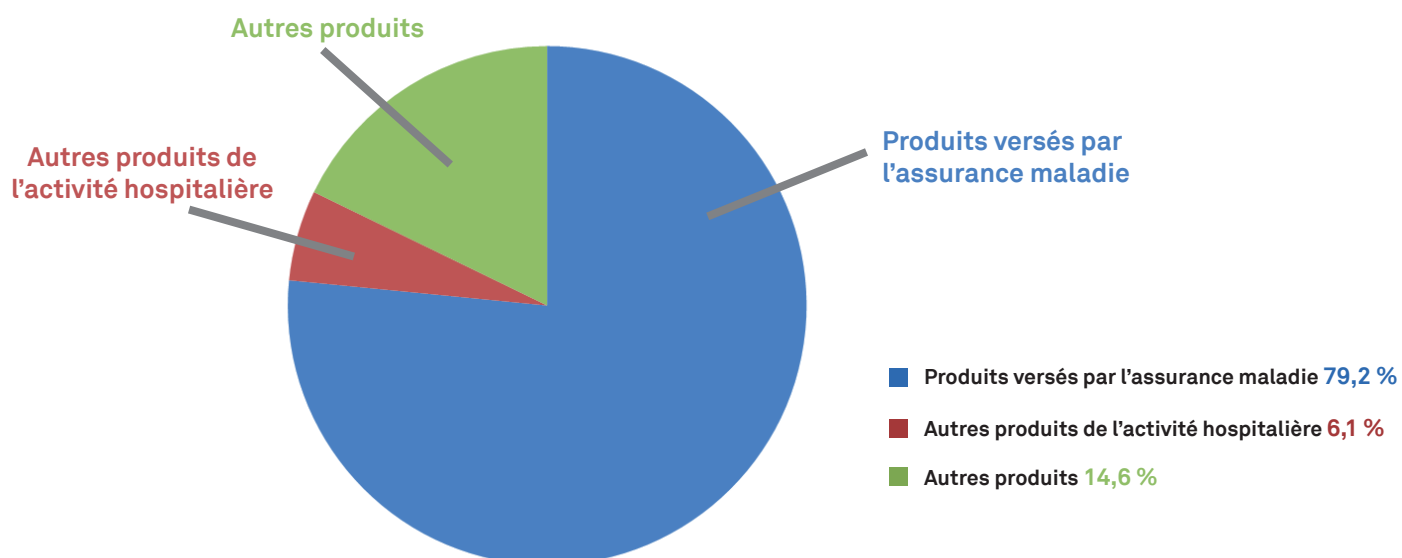
Les ressources financières

Pour assurer l'ensemble de ses missions, le CHU est confronté chaque année à des charges d'exploitation d'environ 892 millions d'euros.

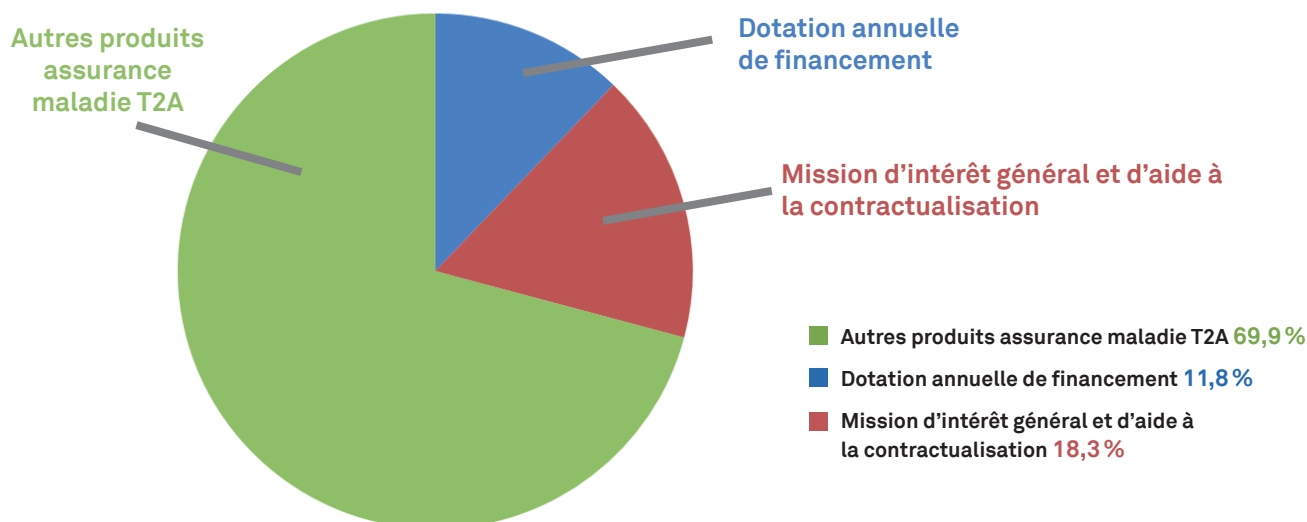
1) Les recettes : compte de résultat principal

Produits d'exploitation - budget H		en euros
■ Produits versés par l'assurance maladie		709 874 093
	DAF (dotation annuelle de financement)	83 992 333
	Migac (mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation)	129 589 311
	Autres produits assurance maladie (T2A)	496 292 450
■	Autres produits de l'activité hospitalière	54 834 060
■	Autres produits	131 148 777
Total		895 856 929

2) Total des recettes

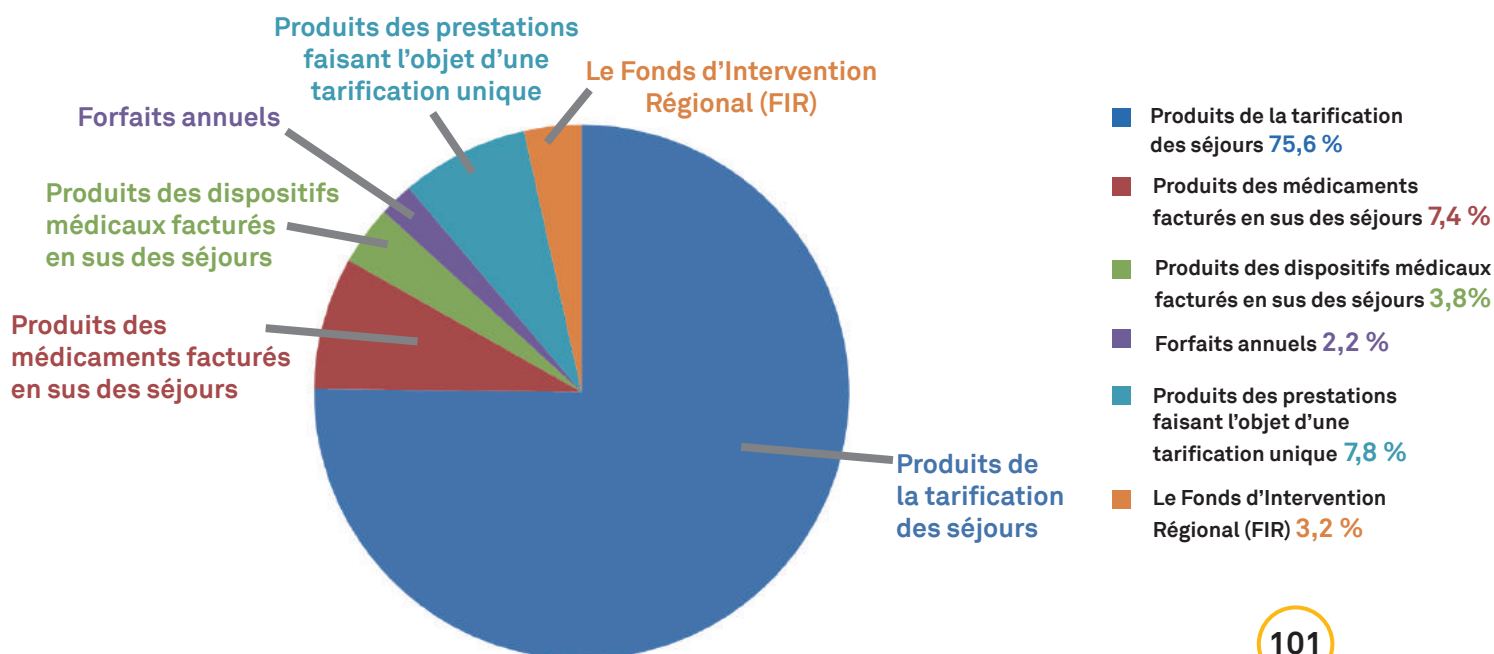


3) Répartition des recettes versées par l'assurance maladie



4) Dont produits versés par l'assurance maladie liés à l'activité (T2A)

Détails des produits assurance maladie hors DAF et MIGAC		en €
Produits de la tarification des séjours		374 196 818
Produits des médicaments facturés en sus des séjours		36 785 188
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours		18 911 459
Forfaits annuels		10 917 373
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique		38 401 359
Le Fonds d'Intervention Régional (FIR)		15 915 555
total		479 212 198



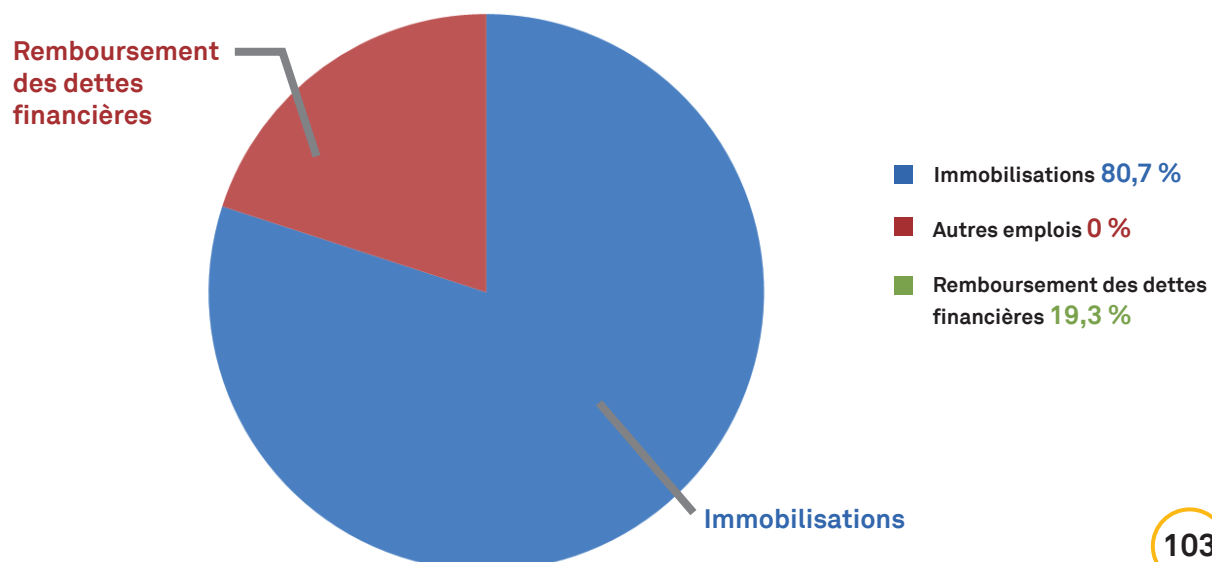
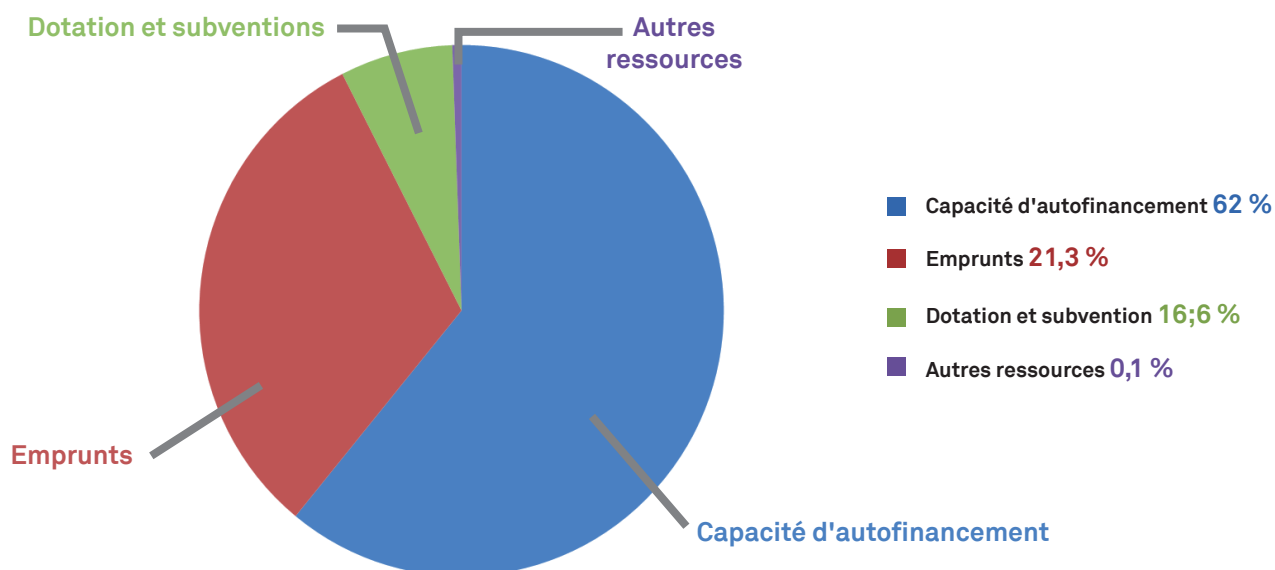
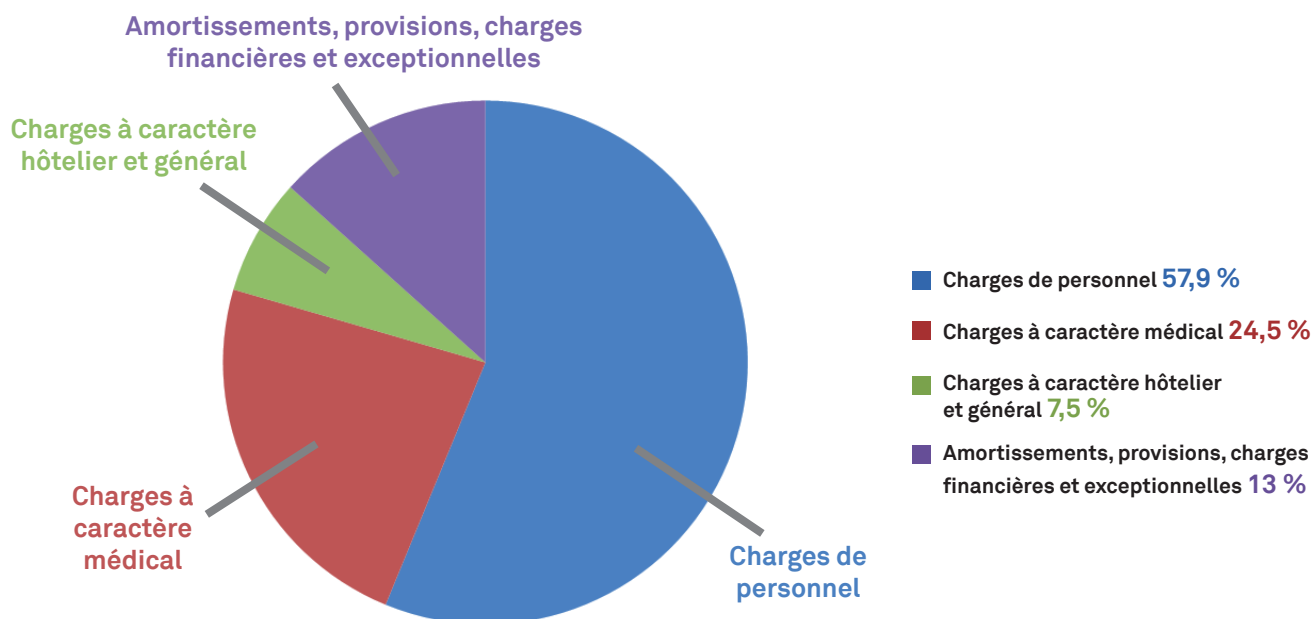
5) Les dépenses : compte de résultat principal

Charges d'exploitation - Budget H		en €
	Charges de personnel	516 428 295
	Charges à caractère médical	218 369 282
	Charges à caractère hôtelier et général	67 302 063
	Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	90 172 483
Total		892 272 122

6) Les investissements

Ressources du tableau de financement		en €
	Capacité d'autofinancement	58 246 357
	Emprunts	20 007 500
	Dotations et subventions	15 558 667
	Autres ressources	71 900
Total		93 884 424

Emploi du tableau de financement		en €
	Remboursement des dettes financières	11 650 582
	Immobilisations	48 863 618
	Autres emplois	55
Total		60 514 255



Chapitre 5

Les instances

Le conseil de surveillance

La loi HPST du 21 juillet 2009 a remplacé le conseil d'administration par le conseil de surveillance (articles L 6143-1 et suivants du CSP). Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Le conseil de surveillance délibère sur :

- le projet d'établissement • la convention constitutive du CHU de Nantes et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 du code de la Santé publique • le compte financier et l'affectation des résultats • tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé • le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur • toute convention intervenant entre le CHU de Nantes et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance • les statuts des fondations hospitalières créées par le CHU de Nantes • les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7.

Le conseil de surveillance donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers • les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnées aux articles L. 6148-2 • la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire • le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance est composé de trois collèges dont le nombre de chacun doit être identique.

Collège des élus : Johanna Rolland, présidente de la communauté urbaine Nantes Métropole, maire de la ville de Nantes, présidente du CS ; Pascal Bolo, représentant de la commune de Nantes, vice-président ; Alain Robert, représentant le conseil départemental siège de l'établissement ; Isabelle Rivière, représentante du président du conseil départemental de Vendée ; Laurence Garnier, représentante du conseil régional siège de l'établissement.

Collège des représentants médicaux et non médicaux : Pr Paul Barrière, représentant de la commission médicale d'établissement (CME) ; Dr Gilles Amador Del Valle, représentant de la CME ; Catherine Loiseau, représentante de la CSIRMT ; Vincent Mevel, (CFDT) représentant les personnes titulaires ; Olivier Terrien (CGT), représentant les personnes titulaires.

Collège des personnalités qualifiées : Dr Claude Nicol, Dr Georges Picherot et Bernard Marrot inspecteur général horaire des affaires sociales.

Florence Lesavre, représentant des usagers Unafam ; Eliane Moquard, représentant des usagers Udaf ; Bernard Marrot, désignés par le préfet de Loire Atlantique.

Au cours de l'année 2016, cinq séances du conseil de surveillance se sont tenues : lundi 29 février, lundi 25 avril, lundi 20 juin, lundi 10 octobre, lundi 5 décembre.

Le directoire

Par décret 2009-1765 du 30 décembre 2009, le directoire s'est substitué au conseil exécutif. Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Le directoire conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement (articles L 6143-7-4 du CSP).

Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

Le directoire a pour mission de veiller à la cohérence des projets de pôles avec le projet médical, et avec l'ensemble du projet d'établissement. Le président du directoire est le directeur. Le vice-président est le président de la CME. Le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) en est membre de droit.

Le directoire est composé de neuf membres.

Membres de droit :

Philippe Sudreau, président, directeur général ; Pr Antoine Magnan, premier vice-président, président de la commission médicale d'établissement ; Pr Pascale Jolliet, vice-président doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ; Pr Philippe Moreau, vice-président de la recherche ; Jean-Claude Vallée, président de la CSIRMT.

Membres nommés par le directeur général :

Deux praticiens hospitaliers sur proposition du président de la CME et du directeur de l'UFR ; Dr Eric Bord, vice-président de la commission médicale d'établissement ; Pr Gilles Potel, chef du pôle hospitalo-universitaire 3.

Deux représentants de l'équipe de direction : Hubert Jaspard, directeur général adjoint ; Sophie Douté, directrice du pôle pilotage de l'efficience et des ressources financières.

Peuvent participer au directoire de façon régulière, à titre consultatif, des représentants du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique ainsi que des représentants du personnel de direction.

Au cours de l'année 2016, neuf séances du directoire se sont tenues : 28 janvier, 17 mars, 28 avril, 26 mai, 16 juin, 15 septembre, 13 octobre, 17 novembre et 15 décembre.

La commission médicale d'établissement (CME)

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. Elle est consultée sur le projet médical de l'établissement, sur le projet d'établissement, sur le règlement intérieur, le développement professionnel continu des praticiens, les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux.

Pr Antoine Magnan, président ; Dr Éric Bord, vice-président.

Membres à voix délibérative :

Collège 1 – représentants des chefs de pôle : Pr Stanislas Bruley des Varannes, Pr Jean-Noël Trochu, Pr Gilles Potel, Dr Gilles Amador Del Valle, Pr Paul Barrière, Pr Françoise Bodere, Dr Marianne Coste-Burel, Dr Wilfrid Martineau, Pr Gilles Berrut, Pr Brigitte Perrouin Verbe, Pr Leïla Moret.

Collège 2 – Représentants des responsables de structures internes :

Sous-collège 1 des professeurs des universités – praticiens hospitaliers ou maîtres de conférences des universités – praticiens hospitaliers : Pr Mohamed Hamidou, Pr Philippe Moreau, Pr Éric Mirallie.

Sous-collège 2 des praticiens hospitaliers titulaires : Dr Eric Bord, Dr Pascal Chevalet, Dr Marc Dauty, Dr Stephane Pretagut, Dr Isabelle Rouiller-Furic.

Collège 3 – Représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires

Sous-collège de médecine : professeurs des universités – praticiens hospitaliers : Pr David Boutoille, Pr Antoine Magnan, Pr Jean-Christophe Roze.

Sous-collège de médecine : maîtres de conférences des universités – praticiens hospitaliers : Dr Karine Autain-Renaudin.

Sous-collège de chirurgie : professeurs des universités – praticiens hospitaliers : Pr Marc-David Leclair, Pr Jean-Christophe Roussel, Pr Michel Weber.

Sous-collège de chirurgie : maîtres de conférences des universités – praticiens hospitaliers : Dr Florent Espitalier.

Sous-collège d'anesthésie-réanimation : professeurs des universités – praticiens hospitaliers : Pr Karim Asehnoune.

Sous-collège de biologie : professeurs des universités – praticiens hospitaliers : Pr Eric Dailly.

Sous-collège de biologie : Dr Florent Morio.

Sous-collège de pharmacie : Pr Gaël Grimandi.

Sous-collège d'odontologie : Pr Assem Soueidan.

Collège 4 – Représentants des praticiens hospitaliers titulaires

Sous-collège de médecine : Dr Jérôme Connault, Dr Romain Guile, Dr Emmanuelle Mourrain-Langlois, Dr Sandrine Wiertlewski.

Sous-collège de chirurgie : Dr Christophe Ferron, Dr Sylvie Métairie, Dr Pierre Perrot, Dr Bertrand Vabres.

Sous-collège d'anesthésie-réanimation : Dr Philippe Champin, Dr Yves Rebufat, Dr Jean-Christophe Rigal.

Sous-collège de biologie : Dr Pascale Bemer Melchior.

Sous-collège de pharmacie : Dr Sylvie Jaccard.

Collège 5 – Représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral

Sous-collège des praticiens attachés : Dr Emmanuelle Juvin, Dr Marie-Pierre Humeau.

Sous-collège des CCA/AHU/PHU/AHU odontologie : Dr Guillaume Aubin, Dr Jean-François Huon.

Sous-collège des praticiens contractuels : Dr Raphaël Gross.

Collège 6 – Représentant des sages-femmes : Mme Marie Bahuaud, Mme Isabelle Derrendinger.

Collège 7 – 4 représentants des internes : un représentant des internes de spécialités, un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de pharmacie, un représentant des internes d'odontologie.

Collège 8 – 4 représentants des étudiants (un représentant pour les étudiants hospitaliers en médecine, un représentant pour les étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant pour les étudiants hospitaliers en odontologie, un représentant pour les étudiants hospitaliers en maïeutique).

Membres avec voix consultative : le directeur général du centre hospitalier universitaire; le directeur général adjoint du centre hospitalier universitaire ; l'ensemble de l'équipe de direction ; les doyens des UFR de médecine, de pharmacie, d'odontologie un représentant du comité technique d'établissement : Marie-Paule Chauvière ; le responsable du service de l'information médicale; le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène, le médecin du travail, le médecin référent du projet Ulysse, le directeur du CRBO.

La commission médicale d'établissement s'est réunie 6 fois en 2016.

Le comité technique d'établissement (CTE)

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 2016, 15 séances se sont tenues.

Philippe Sudreau, directeur général et président.

Syndicat CGT :

Titulaires : Olivier Terrien, représentant du personnel (secrétaire) ; Yoann Rouvière, représentant du personnel ; Patrice Le Luel, représentant du personnel ; Elisabeth Pichon, représentante du personnel ; Roland Jaguenet, représentant du personnel.

Suppléants : Marie-Paule Chauvière, représentante du personnel ; Olivier Sabin, représentant du personnel ; Elise Le Bail, représentante du personnel ; Hamid Terbah, représentant du personnel ; Joël Couchouron, représentant du personnel.

Syndicat CFDT :

Titulaires : Vincent Mével, représentant du personnel ; Odile Vieillé, représentante du personnel ; Christian Le Floc'h, représentant du personnel ; Chantal Nayl, représentante du personnel.

Suppléants : Evelyne Jahan, représentante du personnel ; Marianne Nouhaud, représentante du personnel ; Christophe Quillet, représentant du personnel ; Laurence Vaslon, représentante du personnel.

Syndicat FO :

Titulaires : Sylvie Moisan, représentante du personnel ; Tony Gilbert, représentant du personnel ; Stéphane Naulleau, représentant du personnel ; Didier Beurel, représentant du personnel.

Suppléants : Claire Paris, représentante du personnel ; Catherine Cottrel, représentante du personnel ; Emmanuel Sauvage, représentant du personnel ; Marie-Edwige Raoul, représentante du personnel.

Syndicat CFTC :

Titulaire : Gilles Latournerie, représentant du personnel.

Suppléant : Jérôme Gauvain, représentant du personnel.

Syndicat SUD :

Titulaire : Antoinette Martin-Bruneau, représentant du personnel.

Suppléant : Thierry Creis, représentant du personnel.

Membre consultatif : Pr Antoine Magnan, représentant la commission médicale d'établissement.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, présidé par le chef d'établissement ou son représentant, étudie et émet des avis sur les questions liées à l'hygiène, à la protection de la santé des salariés, et à la sécurité du travail. En 2016, 31 séances se sont tenues, dont 15 séances extraordinaires.

Membres représentant les personnels non médecins :

Titulaires : Patrice Le Luel (secrétaire) ; Roland Jaguenet ; Philippe Demaret ; Christophe Quillet ; Vincent Mével ; Mickaël Bocquier ; Sylvie Moisan ; Mathieu Blenet ; Thierry Creis.

Suppléants : Francesca Derrien ; Marc Normand ; Marie-Paule Chauvière ; Dominique Delahaye ; Laurence Vaslon ; Franck Tessier ; Christelle Patry ; Tony Gilbert ; Franck Gallerand.

Membres représentant les personnels médecins, pharmaciens et odontologistes :

Dr Yves Rebufat ; Dr Isabelle Rouiller-Furic.

Membres siégeant à titre consultatif de droit ou eu égard à leurs attributions au sein de l'établissement :

Les médecins du travail chargés de la surveillance médicale du personnel, le coordonnateur général des soins, un professeur des universités-praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène, les directeurs de plates-formes, le directeur du pôle ressources humaines, la directrice des carrières, du développement social et de la formation, la responsable de la coordination du service socio-éducatif, la directrice des usagers, des services aux patients et des partenariats innovants, la directrice de la qualité, des risques et de l'évaluation, l'assistante sociale du personnel, la directrice du pôle Investissements, logistique et nouvel hôpital, le directeur des travaux et des techniques, la directrice de la logistique et de l'hôtellerie, l'ingénieur chargé de l'entretien des installations, le responsable du service sécurité et ingénieur préventionniste, le cadre de santé hygiéniste, le cadre supérieur de santé en charge des risques professionnels, l'ergonome.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT)

Conformément à l'article R.6146-50 du code de la santé publique, la commission de soin émet un avis sur l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, prépare le projet de soin de l'établissement, en cohérence avec le projet médical, émet un avis sur la recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, sur l'élaboration de la politique de formation initiale et sur l'organisation et la planification des stages professionnels, sur l'élaboration de la politique de formation continue et du plan annuel de formation continue, sur l'évaluation des pratiques professionnelles, émet un avis sur l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est consultée lors de l'élaboration et de l'évaluation du projet d'établissement ainsi que sur son organisation interne.

Jean-Claude Vallée, 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 infirmiers, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes, infirmiers, puériculteurs : Gwénaëlle Marcelin, Isabelle Vigot, Marie-Pierre Le Coroller, Karine Le Roux, Marie-Odile Tige, Pascale Zuliani, Catherine Loiseau, Béatrice Maechler-Durand, Aurélie Audouit, Bernadette Loué.

Collège B - filière de rééducation (cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) : Myriam Sarda.

Collège C - filière médico-technique (cadres de santé techniciens de laboratoire, manipulateurs en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) : Erwan Gouiffes.

Groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Collège A – personnels infirmiers (infirmiers, infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état, infirmiers anesthésistes diplômés d'état, puériculteurs) : Cédric Texier, Clément Crespín, Emmanuelle Cartron, Mathieu Fruchaud, Géraldine Batard, Charles Bechiri, Catherine Robin-Le-Conte, Florent Ganier, Delphine Le Brun, Claire Cosset, Aurélie Sorin, Thomas Chauvet, Florence De Vasconcelos.

Collège B – personnels de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes) : Sandrine Quiguer.

Collège C - personnels médico-techniques (technicien(ne)s de laboratoire, manipulateurs (trices) en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) : Guillaume Suaudeau, Anne Beaudouin.

Groupe des aides soignants et des auxiliaires de puériculture :

Stéphane Garcia, Martine Petitgand, Samuel Lossouarn, Gwendoline Daniel.

Membres consultatifs :

Les directeurs des soins et faisant-fonctions de directeurs des soins qui assistent le directeur des soins-coordonnateur général : Laurence Halna, Nathalie Provost, Marie-Renée Padellec, Régis Caillaud, Bertrand Guihal, Patrick Gautier. Les directeurs des instituts de formation rattachés à l'établissement : Pierrick Moreau, Nathalie Alglave, Thierry Dodet, Vincent Letessier, Isabelle Derrendinger.

Un représentant des étudiants en soins infirmiers de troisième année :

Auriane Barrault (titulaire), Adrien Maffre (suppléant).

Un représentant des étudiants manipulateurs en électroradiologie de troisième année :

Lise Pilard (titulaire), Adrien Mezel (suppléant).

Un élève aide-soignant :

Anthony Bouteiller-Guiho (titulaire), pas de suppléant.

Un représentant de la commission médicale d'établissement :

D^r Raphael Gross.

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 : Frédéric Leleux, responsable du département de la formation continue (pôle personnel et relations sociales), Marc Desbouiges, responsable du bureau des stages (pôle personnel et relations sociales), Fabienne Ifrah-Belayche, responsable de la coordination du service social. Anne-Claire Guille des Buttes, cadre supérieur de santé, missionné sur la Qualité et Gestion des Risques liés. À son initiative, le directoire 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).

La commission des usagers (CDU)

La commission des usagers a une double mission de veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la qualité d'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Elle est consultée sur la politique qualité risques-évaluation menée dans l'établissement, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des réclamations formulées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui sont données. Elle est également informée des événements indésirables graves survenus et des actions entreprises.

Présidente : Marie Lapostolle, directrice du pôle patient attractivité communication et qualité ; Gérard Allard, association UFC Que Choisir, vice-président de la commission, représentant des usagers titulaire ; Dr Philippe Champin, anesthésiste-réanimateur, coordonnateur de la gestion des risques liés aux soins, médiateur médical titulaire ; Dr Aurélie Lepeintre, médecin du centre fédératif douleur et soins palliatifs, médiateur médical suppléant ; Dr Christophe Ferron, chirurgien ORL, médiateur médical suppléant ; Jean-Claude Vallée, coordonnateur général des soins, médiateur non médical titulaire ; Catherine Loiseau, cadre supérieur de santé, médiateur non médical suppléant ; Marie-Françoise Pilet, association Unafam, représentant des usagers titulaire ; Elisabeth Diridollou, association Udaf, représentant des usagers suppléant ; Dominique Charton, association espace des usagers, représentant des usagers suppléant ; Pr Leila Moret, chef du pôle santé publique et santé au travail – pharmacie – stérilisation, représentant de la CME, Thomas Chauvet, infirmier, représentante de la CSIRMT – titulaire ; Gwendoline Daniel, aide-soignante, représentante de la CSIRMT – suppléant ; Olivier Sabin, représentant syndical, représentant du CTE titulaire ; Odile Vieille, représentant syndical, représentant du CTE suppléant ; Anne Sophie de Lima Lopes, directrice des usagers, des services aux patients et des partenariats innovants, Invité permanent ; Peggy Bellanger, chargée des relations avec les usagers, invité permanent ; Emmanuelle Buisson, juriste, invité permanent ; Catherine Prud'homme, secrétaire – direction des usagers, invité permanent.

La commission administrative paritaire (CAP)

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.

Commission administrative paritaire n°1, corps de catégorie A

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon. Suppléants : Guilaine Pascoet ; Stéphanie Jollivet-Pluchon. Membres représentant le personnel. Titulaires : Jérôme Mescam, ingénieur hospitalier en chef classe exceptionnelle ; Guillaume Catoire, ingénieur hospitalier en chef classe exceptionnelle ;

Suppléants : Isabelle Mahé Galisson, ingénieur hospitalier en chef classe normale ; Cyrille Fontaine, ingénieur hospitalier.

Commission administrative paritaire n°2, corps de catégorie A.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet ; Jean-Claude Vallée ; Stéphanie Jollivet-Pluchon ; Jean Verger. Suppléants : Muriel Legendre ; Marie Lapostolle ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Christophe Mazin ; Léa Guivarch ; Elise Doucas. Membres représentant le personnel. Titulaires : Odile Vieille, isgs ibode 3e grade ; Chantal Nayl, infirmier 1er grade ; Yohann Rouvière, infirmier 1er grade ; Sylvie Moisan, infirmier 2e grade ; Véronique Heulin, infirmier 2e grade ; Antoinette Martin-Bruneau, infirmier 1er grade. Suppléants : Crystel Bonnet, infirmier cadre de santé catégorie sédentaire ; Laurent Le Guellec, isgs iade 4e grade ; Elise Le Bail, infirmier 1er grade ; Philippe Desteve, isgs iade 4e grade ; Anne France Barreteau, puéricultrice cadre de santé ; Emmanuel Vaillant, infirmier 1er grade.

La commission administrative paritaire (CAP) – suite

Commission administrative paritaire n° 4, corps de catégorie B.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon. Suppléants : Guilaine Pascoet ; Stéphanie Jollivet-Pluchon. Membres représentant le personnel. Titulaires : Michel Lhomelet, technicien supérieur hospitalier 1er classe ; Thierry Forlot, technicien hospitalier. Suppléants : Mickael Bocquier, technicien hospitalier ; Michel Fralin, technicien supérieur hospitalier 1er classe.

Commission administrative paritaire n° 5, corps de catégorie B.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet ; Jean-Claude Vallée ; Stéphanie Jollivet-Pluchon.

Suppléants : Muriel Legendre ; Christophe Mazin ; Marie Lapostolle ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Léa Guivarch. Membres représentant le personnel. Titulaires : Franck Benize, manipulateur électroradiologie classe supérieure ; Daniel Daoulas, infirmier classe sup. – cat. B. ; Elisabeth Pichon, infirmier cl. sup. – cat. B ; Françoise Landais, préparateur en pharmacie classe norm. ; Thierry Creis, infirmier classe sup. – cat. B.

Suppléants : Anne-Cécile Lecomte, infirmier cl. sup. – cat. B ; Francky Menard, animateur principal 2e classe ; Soizic Leparoux, préparateur en pharmacie classe norm. ; Véronique Cadic, infirmier cl. sup. – cat. B ; Franck Gallerand, infirmier cl. sup. – cat. B.

Commission administrative paritaire n° 6, corps de catégorie B.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet. Suppléants : Muriel Legendre ; Marie Lapostolle ; Stéphanie Jollivet-Pluchon. Membres représentant le personnel. Titulaires : Mireille Roussel, assistant médico-administratif 2e grade ; Isabelle Brunot-Choblet, assistant médico-administratif 2e grade ; Adéla Baron Favreau, technicien supérieur hospitalier 2e classe. Suppléants : Catherine Hugues, assistant médico-administratif 2e grade ; Roselyne Rethore, assistant médico-administratif 3ème grade ; Christine Godeau, assistant médico-administratif 3e grade.

Commission administrative paritaire n° 7, corps de catégorie C.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet ; Stéphanie Jollivet-Pluchon. Suppléants : Muriel Legendre ; Christophe Mazin ; Marie Lapostolle ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance). Membres représentant le personnel. Titulaires : Dominique Delahaye, ouvrier professionnel qualifié ; Patrice Le Luel, conducteur ambulancier 1re cat. ; Roland Jaguenet, maître ouvrier ; Olivier Sabin, ouvrier professionnel qualifié. Suppléants : Jérôme Boureau, maître ouvrier ; Christian Marechal, maître ouvrier principal ; Sylvain Rene, Maître Ouvrier ; Fabrice Villesange, maître ouvrier.

Commission administrative paritaire n° 8, corps de catégorie C.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet ; Jean-Claude Vallée ; Marie Lapostolle, Stéphanie Jollivet-Pluchon. Suppléants : Jean Verger ; Muriel Legendre ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Léa Guivarch ; Christophe Mazin ; Elise Doucas. Membres représentant le personnel. Titulaires : Laurence Vaslon, aide-soignant cl. sup. ; Olivier Terrien, aide-soignant cl. sup. ; Marie-Paule Chauvière, aide-soignant cl. sup. ; Francesca Derrien, ASHQ ; Tony Gilbert, aide-soignant cl. sup. ; Catherine Cottrel, aide-soignant cl. sup. Suppléants : Christophe Quillet, aide-soignant cl. norm. ; Mireille Landreau, aide-soignant cl. except. ; Joel Couchouron, aide-soignant cl. sup. ; Isabelle Gerbault, aide-soignant cl. sup. ; Xavier Rivet, aide-soignant cl. sup. ; Lucie Morisset, ASHQ.

Commission administrative paritaire n° 9, corps de catégorie C.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet. Suppléants : Stéphanie Jollivet-Pluchon ; Marie Lapostolle ; Muriel Legendre. Membres représentant le personnel. Titulaires : Blandine Legeay, adjoint adm. 1re cl. ; Hamid Terbah, adjoint adm. 1re cl. ; Didier Beurel, adjoint adm. pal 1re cl. Suppléants : Céline Caneja, Assistant médico-administratif 1er grade. ; Annaick Guedon, adjoint adm. 2e cl. ; Isabelle Rouch, adjoint adm. 2e cl.

Commission administrative paritaire n° 10, corps de catégorie A.

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Gilles Amador Del Valle (membre du conseil de surveillance), président délégué ; Anne-Claire De Reboul. Suppléants : Luc-Olivier Machon ; Guilaine Pascoet. Membres représentant le personnel. Titulaires : Jeanne-Marie Pouplin, sage-femme 1er grade ; Karen Dutertre, sage-femme 1er grade. Suppléants : Christine Couillaud, sage-femme 1er grade ; Caroline Moiron, sage-femme 1er grade.

La commission de la formation médicale continue et du développement professionnel continu (CFMC DPC)

La commission de la formation médicale continue et du développement professionnel continu a pour mission d'organiser la formation continue et le développement professionnel continu des praticiens du CHU.

Membre de droit : Dr Eric Bord, représentant le président de la commission médicale d'établissement.

Membres désignés par la commission médicale d'établissement : Pr Leila Moret, président ; Pr Yves Maugars, Pr Fabienne Perez, Pr Kevin Buffenoir-Billet ; Dr Céline Longo, Dr Aude Mounier ; Dr Marie Audrain ; Dr Pascal Chevallet ; Dr Hélène Abbey ; Dr Eric Billaud ; Dr Marion Espitalier ; Dr Philippe Champin, Dr Emmanuelle Mourrain-Langlois ; Dr Anne-Sophie Riteau, Dr Jean-François Huon, Dr Cécile Paille.

La commission de la formation médicale continue et du développement professionnel continu s'est réunie deux fois en 2016.

Le comité de pilotage qualité, risques, évaluations (Copil-QRE)

Conformément à l'article L. 6144-1 du code de la santé publique, une commission nommée « comité de pilotage qualité-risques-évaluation » a été créée 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/évaluation 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

Pr Antoine Magnan, président de la commission médicale d'établissement et président du comité de pilotage qualité risques évaluation. Philippe Sudreau, directeur général du CHU ou son représentant (membre de droit) et vice-président du comité de pilotage qualité risques évaluation. Hubert Jaspard, directeur général adjoint du CHU (membre de droit). Marie Lapostolle, directrice du pôle patient, attractivité, communication, qualité (Pacq). Muriel Legendre, directrice de la qualité, des risques et de l'évaluation (DQRE). Jean-Claude Vallée, coordonnateur général des soins. Pr Paul- Antoine Lehur, président du comité de coordination des vigilances de la gestion des risques associés aux soins. Pr Leila Moret, chef du PHU11 et chef de service du service d'évaluation médicale et d'épidémiologie (Seme). Dr Philippe Champin, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Dr Aurélie Lepeintre, co-président du comité des droits des patients. Pr Mohamed Hamidou, praticien désigné par la CME. Dr Nicolas Mauduit, responsable du Copil dossier patient. Pr Didier Lepelletier, responsable de l'unité de gestion de risques infectieux (Ugri). Pr Eric Batard, responsable de la commission de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (Cosecurimed). Thomas Le Chevallier, représentant du Copil Ulysse. Dr Gilles Amador Del Valle, représentant des directeurs de PHU. Dr Juliette Podevin, représentant des médecins référent qualité de PHU. Dr Nicolas Goffinet, représentant des praticiens hospitaliers désigné par la CME. Florence Pelizza, cadre de santé, désigné par la CSIRMT. Anita Corbineau, cadre de santé désigné, par la CSIRMT. Isabelle Mahé-Galisson, responsable management qualité, DQRE. Anne-Claire Guille des Buttes, cadre en mission transversale qualité-gestion des risques. Pierre Carpentier, représentant des assistants de gestion de PHU. Gérard Allard, représentant à la Cruq-PC. Patrice Le luel, représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Dominique Charton, représentant des usagers.

Le comité de de coordination des vigilances et des risques associés aux soins (CoViRis)

Le comité de coordination des Vigilance et des Risques a pour missions de coordonner les programmes d'actions ; être informé des programmes par domaine de risque ; veiller à leur cohérence dans le cadre du PPQRE, suivre les indicateurs, proposer les mises à jour des axes gestion des risques du PPQRE, valider les méthodes et outils de la gestion des risques associés aux soins, proposer des actions de formations coordonnées et développer la culture de sécurité dans l'établissement.

Philippe Sudreau, directeur général ou son représentant (membre de droit); Pr Antoine Magnan président de la CME ou son représentant (membre de droit); Pr Paul-Antoine Lehur, président du CoViris ; Pr Pascale Jolliet, coordonnateur de vigilances, vice-présidente; Dr Philippe Champin, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins vice-président ; Benjamin Lapostolle (puis Murielle Legendre), directeur des usagers des risques et de la qualité (Durq); Jean-Claude Vallée, coordonnateur général des soins; Dr Anne Champy, assistante gestion des risques, Dr Hélène Abbey, unité d'évaluation et des risques cliniques, Caroline Tétard, ingénieur risque Durq, Anne-Claire Guille des Buttes, cadre de santé référent qualité/gestion des risques, Gaëlle Thomas, secrétaire de CME, Pr Didier Lepelletier, responsable de l'unité de gestion du risque infectieux (Ugri) ; Jean-Claude Maupetit, responsable du risque médicamenteux; Olivier Sellal, responsable du risque lié aux dispositifs médicaux; Dr Véronique Betbeze, responsable de l'hémovigilance; Dr Éric Bord, représentant de l'identitovigilance, Dr Ronan Liberge, représentant de la radiologie interventionnelle ; Dr Marc Baud'Huin responsable de la biovigilance, Dr Marylène Guerlais responsable de la pharmacodépendance- Addictovigilance ; Dr Caroline Joyau représentant pharmacovigilance, Dr Florent Kraske, représentant de la réactovigilance ; Dr Julien Mahé co-responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Dr Lamarche, représentant PHU8 santé mentale ; Dr Julie Esbelin, représentant de la gynécologie obstétrique ; Dr Jean-Christophe Rigal, président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ; Pr Philippe Le Conte, président du comité de suivi des urgences vitales ; Dr Olivier Loutrel directeur du CRBO et responsable du risque anesthésique ; Sabrina Derouet, ingénieur qualité pôle technique et logistique ; Sandrine Augy, ingénieur bio médical du pôle technique et logistique ; Dr Catherine Couturier, représentant de la gériatrie clinique ; Dr Florence Leperlier, représentant AMP, Dr Michel Videcoq, représentant de la coordination des greffes et prélèvements.

En 2016, le CoViRis s'est réuni en séance plénière 3 fois. En parallèle s'est tenu 10 réunions avec les vigilants et 3 réunions bureau du CoViRis. Ces réunions ont été l'occasion de partager les retours d'expérience sur les secteurs à risques de l'établissement, de réaliser le suivi des signalements et des événements indésirables graves déclarés au sein de l'établissement. Le CoViRis a participé à l'organisation de la semaine de la sécurité des patients en novembre 2016 : la quatrième conférence « prendre des risques pour prendre soin » a permis de réunir 225 personnes, professionnels et usagers, à la faculté de pharmacie et plusieurs centaines de soignants lors des animations « type chambres des erreurs ». Le CoViRis a participé également à l'élaboration de l'axe « sécurité du patient » du plan pluriannuel qualité risques.

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins (Crops)

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins est notamment chargée de définir avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité.

Membres de droit : Philippe Sudreau, directeur général ; Pr Antoine Magnan, président de la commission médicale d'établissement, Anne-Claire de Reboul, directrice des affaires médicales ; Jean-Claude Vallée, coordonnateur général des soins; les représentants des internes.

Membres de la CME désignés pour participer à la Crops : Pr Gilles Potel, président, urgences ; Dr Christophe Guitton, réanimation médicale polyvalente, Dr Jérôme Connault, médecine interne ; Pr Jean-Christophe Roze, néonatalogie et réanimation pédiatrique.

Personnes non membres de la CME désignées pour participer à la Crops : Pr Guillaume Meurette, Dr Frédéric Corne, Dr Denis Waast, Dr Isabelle Duranel, représentants des médecins et des chirurgiens participant à la permanence des soins ; Dr Nicolas Goffinet, représentant du pôle urgences, Dr Edith Bigot-Corbel, représentant des biologistes ; Dr Renan Liberge, représentant du plateau d'imagerie, Dr Guillaume Aubin, représentant des chefs de clinique.

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins s'est réunie trois fois en 2016.

Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH)

Décret n° 2006-99 du 1er 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.

Centre hospitalier universitaire de Nantes : Dr Jean-Christophe Rigal, président, praticien hospitalier en anesthésie ; Dr Louis Baraton, praticien hospitalier en réanimation pédiatrique et infantile ; Dr Véronique Betbèze, praticien hospitalier, correspondant d'hémovigilance ; Dr Marianne Coste-Burel, chef de PHU 7 ; Dr Anne Gaillard, praticien hospitalier, hémovigilance hôpital Laënnec ; Dr Thierry Guillaume, praticien hospitalier en hématologie ; Pr Pascale Jolliet, chef de service pharmacovigilance ; Dr Cécile Langlois, praticien hospitalier en anesthésie, orthopédie ; Muriel Legendre, directeur de la qualité, des risques et de l'évaluation ; Gwenaëlle Marcelin, cadre de soins à l'UMAC ; Dr Laurent Nicolet, praticien hospitalier en réanimation médicale ; Nathalie Provost, directrice des soins plate-forme 6 ; Gaëlle Talbot, cadre soignant en anesthésie CRBO.

Établissement français du sang (EFS) : Dr Géraldine Bourreille, correspondant d'hémovigilance EFS ; Dr Caroline LeFort, directeur EFS site Angers, coordonnateur hémovigilance EFS ; Emmanuel Riverly, directeur EFS site de Nantes. Agence régionale de santé (ARS) : Dr Pascale Grivaux-Chataigner, coordonnateur régional d'hémovigilance.

Le comité de suivi des urgences vitales (CSUV)

Pr Philippe Le Conte, PUPH désigné par le directeur général sur proposition de la commission médicale d'établissement ; Dr Céline Longo, responsable du Cesu ; Dr Jean-Michel Liet, PH représentant le PHU 5 ; Tamara Vannier, cadre de santé représentant le PHU 5 ; Emmanuel Bosquet, cadre de santé représentant de la coordination générale des soins ; Caroline Tétard, ingénieur risques représentant la direction de la qualité des risques et de l'évaluation ; Françoise Etchegoyen, responsable de la formation continue ; Pr Brigitte Perrouin Verbe, PUPH représentant le PHU 10 ; Philippe Hamonic et Florence Pelizza, cadres de santé représentant le PHU 10 (médecine physique et de réadaptation) ; Dr Sylvie Monnereau, PH représentant le PHU 8 ; Guenloa Mesny, cadre de santé représentant PHU 8 (psychiatrie et santé mentale) ; Dr Caroline Serre, PH représentant le PHU 9 ; Corine Jallu, Arlette Balligant et Marie-Norbert Sejault, cadres de santé représentant le PHU 1 (itun, imad, dermatologie, hématologie) ; Gaëlle Talbot, cadre de santé lade représentant le CRBO ; Christelle Valin, cadre de santé lade représentant le PHU 2 (institut du thorax et du système nerveux) ; Dr Demeure dit Latte, PH représentant le PHU 3 ; Dr Bertrand Rozec, PH représentant le PHU 3 ; Dr Estelle Legeard, PH représentant le PHU 3 ; Marie-Renée Prouteau et Karine Le Roux, cadres de santé représentant le PHU 3 (urgences, soins critiques, anesthésie-réanimations) ; Christophe Favreau, cadre de santé IADE représentant le département des insituts de formation ; Gwenola Thomas, cadre supérieur de santé représentant le PHU 4 (ostéo-articulaire, tête et cou, odontologie, neurochirurgie, neurotraumatologie) ; Guylaine Planchet, cadre de santé représentant le PHU 6 (imagerie médicale) ; Sylvie Jaccard, pharmacienne représentant le PHU 7 ; Olivier Sellal, pharmacien représentant le PHU 7 ; Céline Jaquet, cadre de santé représentant le PHU 7 (biologie, pharmacie) ; Dr Sylvie Monnereau, PH représentant le PHU 8 ; Philippe Leray, ingénieur biomédical de la direction des travaux et techniques (Pilnh) ; Thierry Leray, responsable signalétique de la direction des travaux et des techniques (Pilnh).

Le comité qualité parcours patient

Pr Antoine Magnan, président de CME ; Jean-Claude Vallée, coordonnateur général des soins. Muriel Legendre, directrice de la qualité des risques et de l'évaluation ; Pr Julien Nizard, représentant du comité de lutte contre la douleur et des soins palliatifs ; Muryel Douaud, comité de lutte contre la douleur et des soins palliatifs ; Dominique Darmaun, représentant du comité de liaison alimentation nutrition ; Eliane Caraux, représentant comité de liaison alimentation nutrition ; Pr Gilles Potel, représentant des urgences et des soins non programmés ; Régis Caillaud, représentant des urgences et des soins non programmés ; Pr Philippe Le Conte, représentant du comité de suivi des urgences vitales ; Emmanuelle Bosquet, représentant du comité de suivi des urgences vitales ; Pr Brigitte Perrouin-Verbe, responsable des soins de suite et de réadaptation ; Dr Benoît Robin, représentant de la santé mentale ; Pr Gilles Berrut, représentant des soins de longue durée ; Pr Christèle Gras Le Guen, représentant de la pédiatrie ; Dr Bertrand Vabres, représentant de la l'ambulatoire ; Dr Eric Bord, représentant de la chirurgie ; Pr Christian Agard, représentant des services de médecine ; Dr Norbert Winer, représentant de la gynéco-obstétrique ; Pr Thierry Le Tourneau, représentant des consultations ; Dominique Charton, représentant des usagers ; Isabelle Mahé-Galissou, responsable management de la qualité ; Anne-Claire Guille des Buttes, cadre supérieur de santé en charge de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins ; Fabienne Ifrah-Bellayche, cadre supérieur du service social en charge de la coordination du service socio-éducatif.

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims)

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles participe par ses avis à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement. Elle 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, au suivi du contrat de bon usage du médicament et des dispositifs médicaux et du contrat PHEV. La commission participe à la maîtrise des dépenses en médicaments et dispositifs médicaux, et aux actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

Vingt-deux représentants des médecins et neuf représentants des pharmaciens : Pr Olivier Baron, Dr Eric Bord, Dr Jocelyne Caillon, Johann Clouet, Erwan Corbineau, Pr Hubert Desal, Dr Jean-Pierre Fraboul, Dr Thomas Gastinne, Pr François Gouin, Gaël Grimandi, Pr Patrice Guérin, Pr Mohamed Hamidou, Pr Maryvonne Hourmant, Dr David Laplaud, Dr Loïc Le Normand, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Yves Maugars, Jean-Claude Maupetit, Pr Gilles Potel, Dr Jean-Christophe Rigal, Dr Joanna Rome, Isabelle Rouiller-Furic, Olivier Sellal, Patrick Thomaré ; Valérie-Pierre Riche ; Dr Chevalet Pascal, un représentant du comité de lutte contre la douleur : Aline Lepelletier ; le responsable de la commission sécurisation du circuit du médicament : Pr Éric Batard ; un représentant de la commission du service de soins infirmiers : Karine Le Roux ; un directeur des soins : Nathalie Provost ; le correspondant local de matériovigilance : Philippe Leray ; le responsable du centre régional de pharmacovigilance ou son représentant : Dr Gwénaelle Veyrac ; un représentant de l'Omédit : Elise Rochais ; un représentant Dim : Dr Mauduit Nicolas ; un préparateur en pharmacie, un représentant de la plateforme médico-économique, un représentant des affaires financières ; le directeur général ou son représentant, assiste avec voix consultative aux séances de la commission du médicament et des dispositifs médicaux.

Le mandat des membres est de quatre ans. Le Pr Gilles Potel a été élu président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux. Deux vice-présidents ont été élus : Jean-Claude Maupetit, chargé du médicament et Gaël Grimandi, chargé des dispositifs médicaux stériles.

En 2016 il y a eu 7 réunions médicaments et 5 réunions dispositifs médicaux

Le comité de l'évaluation (Comeval)

Le Comeval participe à la définition et à la priorisation des objectifs institutionnels d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et d'audits internes, en lien avec la déclinaison du projet d'établissement et du plan pluriannuel qualité-risques-évaluation (PPQRE). Il assure la concertation entre les équipes médico-soignantes et les instances de pilotage. Ce comité harmonise, valide et diffuse des outils et des méthodes pour faciliter les démarches d'EPP et d'audits internes. Il favorise également le retour et le partage d'expérience concernant les démarches et les résultats des évaluations de pratique professionnelle par une politique de communication institutionnelle en direction des instances, des professionnels du CHU et des usagers.

Le comité de l'évaluation (Comeval) est une sous-commission de la CME, créée en 2014, travaillant en lien étroit avec la CSIRMT.

Président et co-président : chef de service du service d'évaluation médicale et d'épidémiologie et coordinateur général des soins. Directeur de la direction qualité risques évaluation ou son adjoint, représentant de la commission FMC DPC de la CME, représentant de la CSI RMT missionné sur l'EPP, praticiens hospitaliers de l'unité évaluation et risques cliniques (service d'évaluation médicale et d'épidémiologie), référents médicaux et paramédicaux PHU 1, référents médicaux et paramédicaux PHU 2, référents médicaux et paramédicaux PHU 3, référents paramédicaux CRBO et UCA, référents médicaux et paramédicaux PHU 4, référents médicaux et paramédicaux PHU 5, référents médicaux et paramédicaux PHU 6, référents médicaux et paramédicaux PHU 7, référents médicaux et paramédicaux PHU 8, référents médicaux et paramédicaux PHU 9, référents médicaux et paramédicaux PHU 10, référents médicaux et paramédicaux PHU 11, représentants paramédicaux du DIF et du PPRS, représentant de la Comedims, représentant de l'Ugri, représentant du Clud, représentant du Clan, représentant de la MIV, représentant de la commission sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, représentant du Copil dossier patient, représentant des comités clinibio et clini PIEF, gestionnaire des audits qualité internes de la direction qualité risques évaluation.

Le comité de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (Clud-Sp)

Les missions du Clud-SP visent à définir, promouvoir et mettre en œuvre une politique de soins cohérente en matière de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs. « Le Clud-SP propose les orientations les mieux adaptées qui doivent figurer dans le projet d'établissement. Le Clud-SP coordonne les actions tant dans le domaine des soins que dans celui de la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux. Il a pour autres missions essentielles de susciter le développement de plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur ainsi que de proposer, organiser, coordonner, évaluer des actions en lien avec la démarche qualité (audits, groupes de travail, protocoles) à l'usage des professionnels des services.

Personnel médical : centre fédératif douleur, soins palliatifs et de support, éthique clinique : Pr Julien Nizard, Dr Emmanuelle Kuhn, Dr Hélène Gaillard (CF et PHU 9), Dr Aurélie Lepeintre, Dr Nathalie Denis, Dr Jérôme Libot, Dr Marine Letellier (CF et PHU 5), Dr Véronique Betbeze ; Dr Caroline Jezzine : PHU2 ; Dr Christine Robert, Dr Delphine Porcheret : PHU 8 ; Dr Bénédicte Enkel, Dr Joëlle Glemarec ; Dr Sylvie Raoul, Dr Pierre-Marie Longis ; Dr Christophe Ferron : PHU 4 ; Dr Amal Kenzi, Dr Monika Gobin, Dr Céline Longo : PHU3 ; Dr Gwenaëlle Veyrac, Dr Jean-Jacques Labat, Aline Lepelletier et Sylvie Jacquard (pharmaciens) : PHU 1 ; Dr Leila Moret, Seme ; Dr Pierre Marie Sorin, CRBO.

Personnel non médical : Christophe Mazin, directeur, Bertrand Guihal, directeur des soins de plateforme 2 ; Benjamin Lapostolle, directeur des usagers, des risques et de la qualité, représentants de la direction ; Muryel Douaud cadre supérieur de santé, Patricia Douaud cadre de santé, Claire Cosset IADE, Florence Le Pallec IDE, Armelle Simon IDE, Frédéric Gillot et Katel Severin, psychologues, centre fédératif douleur, soins palliatifs et de support, éthique clinique ; Sylvie Bourdeau, cadre de santé PHU4 ; Isabelle Jasmin, cadre de santé PHU8 ; Florence Jounis puéricultrice, PHU5 ; Vanessa Barre, manipulateurs en électroradiologie ; Frédérique Penverne kinésithérapeute ; Corinne Grand-Jany, sages-femmes ; Françoise Etchegoyen, cadre de santé de la formation continue ; Rachel Lebreton, interlocuteur qualité, risques, évaluation et chargée de projets ; Marithé Guyader-Wident, représentants des usagers.

Membres invités : Dr Anne Fouquier, hospitalisation à domicile ; Rodolphe Mocquet, directeur Compas ; Marie-Hélène Leroux, cadre de santé PHU2 ; Dr Edwige De Chauvigny, centre de traitement de la douleur ; Florence Carduner, IDE, consultation douleur ; Dr Gilles Amador Del Valle et Dr Said Kimakhe (correspondants).

Le comité de pilotage « gestion du dossier patient »

Le comité de pilotage « gestion du dossier patient » est un organe consultatif sollicité dans les domaines de l'information médicale informatisée et non informatisée. Il remplace l'ancien centre de l'information médicale et du dossier patient.

Philippe Sudreau directeur général. Pr Antoine Magnan, président de la commission médicale d'établissement.

Dr Nicolas Mauduit, chef du service d'information médicale (Sim), présidente du comité de pilotage « gestion du dossier patient ». Sophie Douté, directrice du pôle pilotage de l'efficacité et des ressources financières. Cécile Biette, directrice adjointe du pôle activité/développement. Anne Claire de Reboul, directrice des affaires médicales et recherche. Marie Lapostolle, directrice du pôle Patients, attractivité, communication, qualité. Anne-Sophie De Lima Lopes, directrice des usagers, des services aux patients et partenariats innovants. Jean-Claude Vallée, coordonnateur général des soins. Dr Loïc Le Normand, chirurgien (urologie), Dr Amal Kenzi, praticien hospitalier en médecine polyvalente d'urgence. Pr Daniel Villers, chef du service de réanimation médicale polyvalente. Dr Vincent Delaunay, praticien hospitalier du pôle de psychiatrie. Dr Eric Bord, président de la commission médicale d'établissement, Dr Joanna Rome, médecin chef de projet de la maîtrise d'ouvrage « circuit des prescriptions ». Pr Marianne Coste, directeur du pôle biologie. Dr Isabelle Rouiller-Furic, pharmacienne chef de la pharmacie de l'hôpital Nord Laennec. Dr Hélène Abbey, responsable de la coordination de la gestion des risques liés aux soins. Dr Bertrand Vabres, praticien hospitalier en ophtalmologie. Dr Julien Mahé, praticien pharmacovigilant. Pr Eric Batard, médecin urgentiste. Dr Leila Moret, directrice du pôle d'information médicale et de santé publique. Pierrick Martin, directeur technique de la direction du système d'information et des télécommunications de santé. Thomas Lechevallier, responsable adjoint du département applications et projets de la direction du système d'information et des télécommunications – domaine « offre de soins ». Béatrice Rousseau, responsable des secrétariats médicaux. Magali Herault, responsable du processus archives. Dr Romain Guilé, médecin du service d'information médicale (cellule d'instruction du comité de pilotage). Cédric Cartau, responsable sécurité du système d'information (cellule d'instruction du comité de pilotage), Marie-Renée Padellec, directeur des soins (cellule d'instruction du comité de pilotage), Lydiane Vrignaud (cellule d'instruction du comité de pilotage).

Le comité de coordination des droits des patients

Dr Aurélie Lepeintre (Fed douleur-SP, médiateur médical), Jean-Claude Vallée (coordinateur général des soins), Muriel Legendre (directrice des usagers, des risques et de la qualité), Dr Philippe Champin (médiateur médical), Elise Doucas (directrice de la plateforme 3), Peggy Bellanger (chargée des relations avec les usagers, Durq), Agnès de la Bourdonnaye (cadre sage-femme), Fabienne Ifrah Belayche (responsable de la coordination du service socio-éducatif), Dr Miguel Jean (responsable médical éthique), Sabrina Derouet (ingénieur qualité-risques PINLH), Marie-Françoise Pilet (association Unafam), Dominique Charton (représentant des usagers), Catherine Loiseau (cadre supérieur de santé), Sophie Lalande (cadre de santé), Gérard Allard (Association UFC Que Choisir), Hervé Puiroux (représentant des usagers), Emmanuelle Buisson (juriste, Durq).

Le comité de liaison alimentation-nutrition (Clan)

Le Clan 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.

Le Clan est présidé par le Pr Dominique Darmaun. Il réunit : le directeur de la logistique et de l'hôtellerie, Aude Menu ; Mr Bertrand Guihal le directeur des soins de la plateforme 2 ; trois praticiens chargés de l'activité de nutrition clinique : Pr Michel Krempf, clinique d'endocrinologie hôpital Laennec, Pr Dominique Darmaun, président du Clan et responsable de l'équipe transversale d'assistance nutritionnelle, PHU1, mad-Hôtel-Dieu, Dr Adam Jirka praticien hospitalier en gastro entérologie hépatologie et de l'équipe transversale d'assistance nutritionnelle Imad-Hôtel-Dieu ; six praticiens hospitaliers représentant l'ensemble de l'activité hospitalière dont un pharmacien, désignés par la CME : Dr Hugues Piloquet clinique médicale pédiatrique hôpital mère-enfant, Dr Dominique Caldari clinique médicale pédiatrique hôpital mère-enfant, Dr Catherine Couturier, soins de suite gériatriques hôpital Bellier, Dr Marie-Hélène Fix, médecine gériatrique hôpital Bellier, Dr Laurent Brisard, plateau de chirurgie thoracique et cardio vasculaire hôpital Laennec, Dr Sylvie Jaccard, pharmacienne hôpital Laennec ; un diététicien cadre supérieur de santé et trois diététiciennes : Eliane Caraux, diététicien, cadre supérieur de santé, Patricia Moriceau, diététicienne UCP cuisines hôpital Saint-Jacques, Florence Diallo, diététicienne en service de soins, Nadège Grasset diététicienne sur l'équipe transversale d'assistance nutritionnelle ; l'ingénieur qualité-risques du pôle investissements logistique et nouvel hôpital, Sabrina Derouet ; deux responsables de la restauration : Patrick Dupont Bourgeois, ingénieur responsable de la restauration, Michel Querard responsable qualité cuisine centrale, hôpital Saint-Jacques ; un représentant du service formation continue : Françoise Etchegoyhen, cadre de santé, département de la formation continue au pôle personnel et relations sociale ; une infirmière hygiéniste : Sophie Wiesel, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ; un représentant des usagers : Mme Soraya Benali ; une représentante des usagers de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge : Mme Bunel ; une conseillère hôtelière : Marie Gueho, conseillère en hôtellerie hospitalière, hôpital Bellier ; deux cadres de santé : Mme Guénola Bideau-Rouxel gastro-hépatologie hôtel-dieu, Mme Pascale Chantrel soins suite gériatrique hôpital Bellier ; une représentante de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques : Mme Martine Petitgand aide-soignante neurologie hôpital Laennec ; trois aides-soignantes : Mme Marie Odile Couedro chirurgie vasculaire hôpital Laennec, Mme Monique Loussouarn unité fixe soins palliatifs hôpital Laennec, Mme Emilie Métay chirurgie vasculaire hôpital Laennec.

En 2016, le Clan plénier s'est réuni deux fois, il a accueilli de nouveaux membres ; Il a assuré le suivi des travaux sur l'évolution de la prestation restauration dans la perspective de la construction de la nouvelle cuisine et l'Île de Nantes ; poursuivi les travaux sur la mission des référents nutrition ; validé le projet de déploiement de la nouvelle version du logiciel de prise de commande des repas des patients.

