

CHU de Nantes

Rapport d'activité 2009



CHU de Nantes

hôtel-Dieu – hôpital Nord Laënnec – hôpital Saint-Jacques
hôpital mère-enfant – maison Beauséjour – la Seilleraye – hôpital Bellier



CHU de Nantes

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

Septembre 2010
Conception : service communication
www.chu-nantes.fr

**CHU de
Nantes**
**Rapport
d'activité
2009**

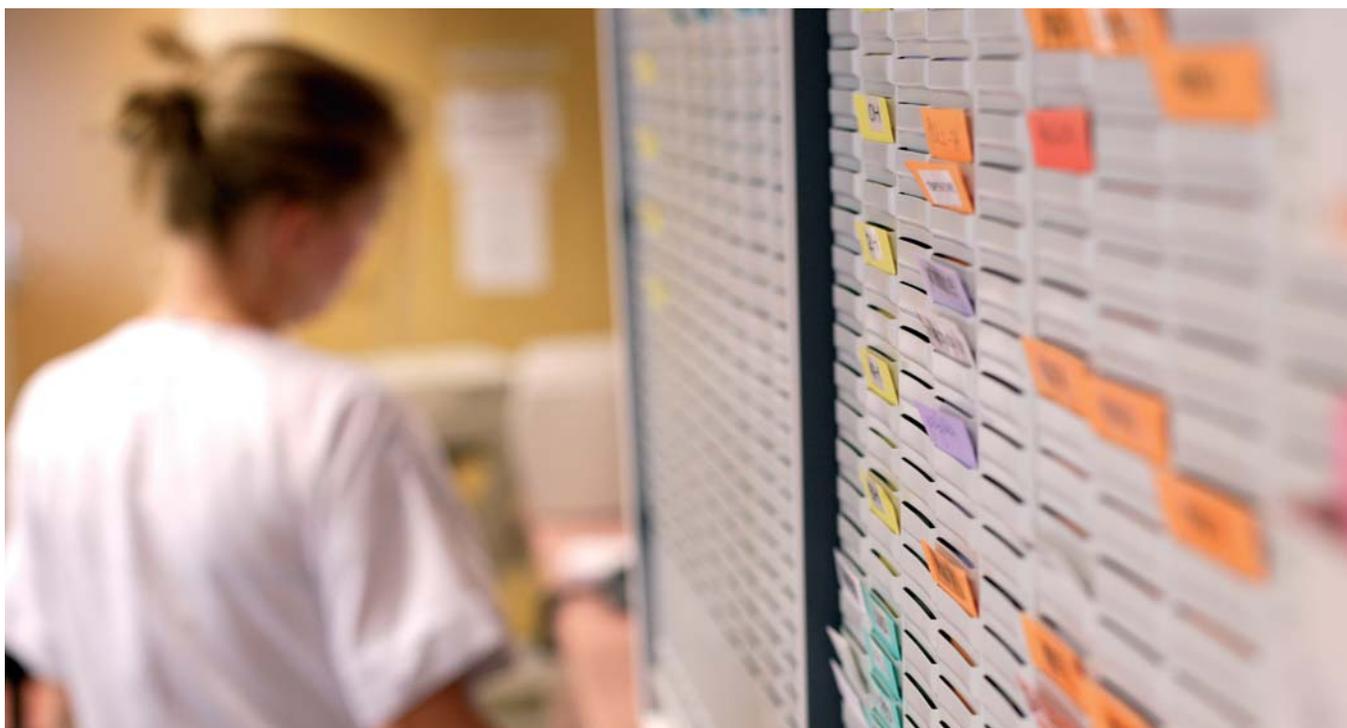
CHU de Nantes

Rapport d'activité 2009

Sommaire

Les missions du CHU de Nantes	6
Le plan de retour à l'équilibre et de modernisation	7
La réponse aux besoins de santé de la population	9
Le territoire de santé desservi par le CHU de Nantes : données démographiques et économiques	10
Population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé	10
Nantes Métropole : une dynamique démographique incontestable	10
Le tissu économique	11
Origine et profil des patients	11
Médecine-chirurgie-obstétrique	11
Origine géographique des patients hospitalisés	12
Autres grands groupes de discipline	12
File active du CHU de Nantes	13
Naissances	13
Les capacités d'accueil : 3 000 lits et places en service	14
Les activités de soins	14
Les séjours hospitaliers mesurés par le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)	14
Répartition par CMD : catégories majeures de diagnostics (hors catégorie majeure n° 24 : CM 24)	15
GHM les plus producteurs de recettes	16
Séjours en hospitalisation de moins de 48 heures (CM 24 et 28)	17
Caractéristiques des séjours selon l'origine géographique des patients (hors séjours < 48 h et séances)	17
L'activité par grande discipline : indicateurs classiques	18
La prise en charge à l'urgence	19
Activité de prélèvement et de greffe d'organes et de cellules	19
Les activités médico-techniques	20
Autres éléments d'activité	21
Lutte contre les infections nosocomiales : le CHU confirmé en classe A	22
Activités de recherche	23
La déconcentration de gestion	25
Une nouvelle impulsion	26
Organisation en pôles cliniques, médico-techniques et fonctionnels	26
Contractualisation interne	26
Adaptation au dispositif législatif et réglementaire de nouvelle gouvernance	27
La réflexion autour des instituts	27
Organigramme	28

Les pôles de soins	29
Anesthésie-réanimations	29
Biologie	30
Centre de ressources - blocs opératoires	31
Médecine-cancérologie-hématologie	32
Fédération de cancérologie	33
Les activités de cancérologie	34
Médecine physique et réadaptation	36
Mère-enfant	37
Neurosciences	38
Odontologie	39
Ostéo-articulaire	40
Pharmacie-stérilisation	41
Plateau technique - imagerie médicale	42
Plateau technique - explorations fonctionnelles	43
Psychiatrie 1	44
Psychiatrie 2, 3, SMPR	45
Psychiatrie 4	46
Psychiatrie 5	47
Psychiatrie universitaire d'addictologie	48
Psychiatrie infanto-juvénile	49
Soins gériatriques	50
Tête et cou	51
Urgences	52
Information médicale, évaluation et santé publique	53
Institut des maladies de l'appareil digestif	54
Institut du thorax	56
Institut de transplantation et de recherche en transplantation	58
L'adaptation de la structure administrative et logistique	60
Direction générale	61
Activité et développement	62
Personnel et relations sociales	63
Technique et logistique	64
Coordination générale des soins	66
Coordination générale du service social	68
Les ressources	69
Les ressources humaines	70
Le personnel médical	70
Le personnel non médical	72
Les ressources financières	74
Les recettes : compte de résultat principal	74
Les dépenses : compte de résultat principal	76
Investissements	76
Les instances	77
Lexique	95



Les missions du CHU

Soins, enseignement, recherche

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

En prenant en charge les affections les plus graves et en délivrant les traitements les plus complexes, le CHU de Nantes constitue un pôle d'excellence, de recours et de référence aux plans régional et interrégional, tout en délivrant des soins courants et de proximité au profit des 850 000 habitants de la métropole Nantes/Saint-Nazaire.

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

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



Le plan de retour à l'équilibre et de modernisation

Adopté par le conseil d'administration du 30 juin 2008, le plan de retour à l'équilibre et de modernisation s'articule autour de six grands chantiers dont les premières mesures ont été mises en œuvre en 2008.

De 25 millions d'euros en 2008, le déficit a été réduit à 12 millions d'euros en 2009 par les effets conjugués de la hausse d'activité (+ 1,49 %) et de la maîtrise des dépenses.

Priorités et stratégie du CHU

Le centre hospitalier universitaire a organisé le 1^{er} octobre 2009 un séminaire dont l'objet était de permettre à différents acteurs (membres du conseil exécutif, directeurs de pôles, animateurs de chantiers du plan de modernisation) de participer à la définition des priorités de la stratégie de l'établissement :

- la relance de l'activité médicale avec la refonte de son projet médical. Cela suppose de pouvoir travailler sur le positionnement du CHU de Nantes dans son environnement proche, régional et interrégional ;
- la maîtrise des coûts avec la définition d'un projet de gestion. Cet enjeu est essentiel car il doit permettre de dégager les marges de manœuvre en interne lui permettant de mener à bien ses futurs projets ;

- l'adaptation des infrastructures avec les projets PTMC et Île de Nantes à travers son schéma directeur.

Les conclusions de ces travaux ont été présentées et validées au conseil exécutif en date du 15 octobre 2009. Cette synthèse a fait l'objet d'une présentation aux animateurs rapporteurs le 29 octobre 2009.

Fin décembre 2009 la ministre de la Santé a donné son accord de principe au projet Île de Nantes, sous réserve que le CHU de Nantes parvienne au retour à l'équilibre financier et refonde le projet médical avec des perspectives capacitaires.

Les six chantiers du plan de retour à l'équilibre et de modernisation

Chantier 1 - développement de l'activité et de l'attractivité

- promotion de la performance des secrétariats médicaux ;
- développement des activités de proximité et des consultations externes, articulation entre activités programmées et non programmées, amélioration de la planification des absences, gestion des fermetures de lits et blocs ;
- développement des recettes et mise en place de la facturation au fil de l'eau ;
- plan d'action du service d'information médicale.

Chantier 2 - financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac)

Le calibrage des 82 missions d'intérêt général a commencé par 24 missions pour lesquelles le CHU a obtenu une revalorisation globale d'un million d'euros.

Chantier 3 - maîtrise des dépenses

Personnel médical : stabilisation à 490 emploi temps plein de praticiens hospitaliers, non remplacement des absences inférieures à six mois, mutualisation des postes de praticien hospitalier vacants avec installation d'une commission de révision des effectifs.

Personnel non médical : stabilisation de l'effectif permanent, engagement des travaux pour la mise à plat des effectifs qui vise à parvenir à une définition partagée d'effectifs de référence dans chaque unité.

Chantier 4 - amélioration du plateau technique

- blocs opératoires : finalisation du centre de ressources des blocs opératoires, déploiement de QBLOC PER OP, optimisation de la performance par la réduction du nombre de sites ;
- imagerie : mise en place d'un pôle imagerie, augmentation de la disponibilité des équipements lourds, déploiement du Pacs (remplacement des films radiologiques par des images numérisées), renforcement de la performance par la réduction du nombre de sites ;
- pharmacie-stérilisation : préparation des restructurations de la stérilisation et de la pharmacie ;
- biologie : mise en place d'un comité clinico-biologique, préparation de la mise en place d'un laboratoire à réponse rapide.

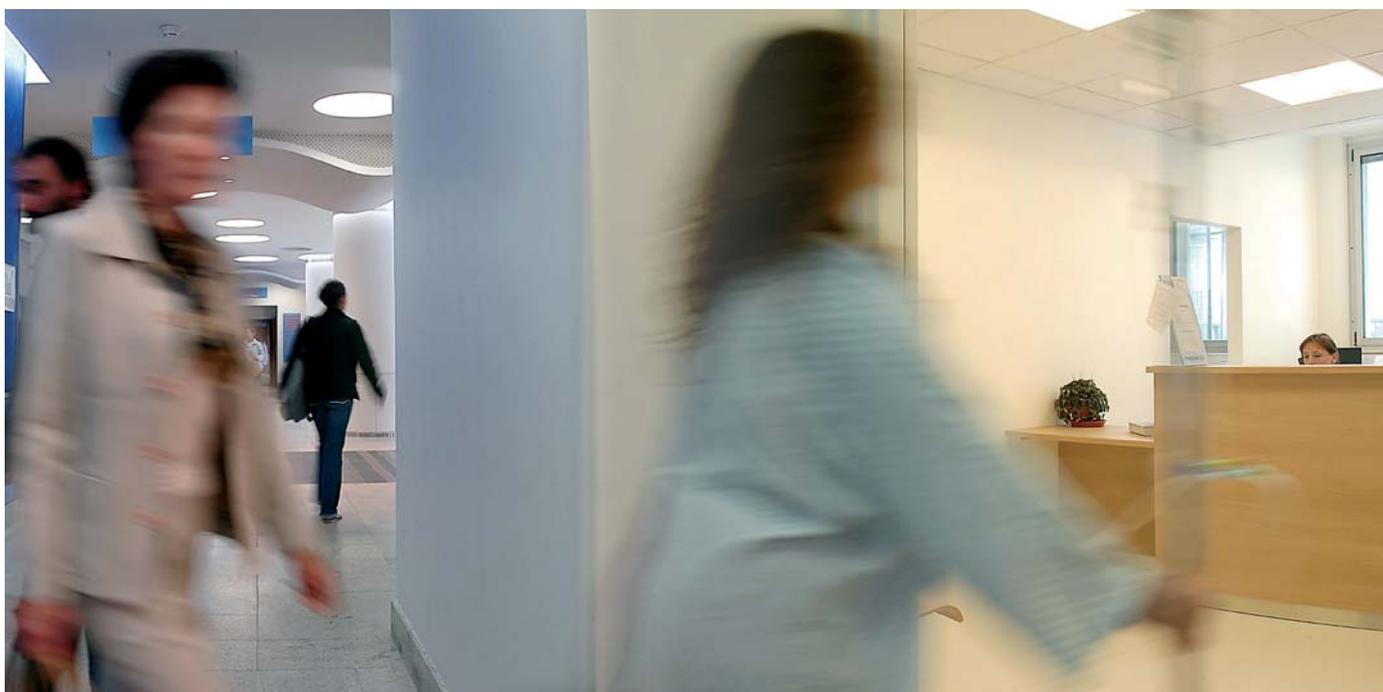
Chantier 5 - actualisation du plan directeur et valorisation du patrimoine

Plafonnement des dépenses d'investissement pendant la période 2008-2012 à un maximum de 9,5 % de l'ensemble du budget d'exploitation, soit un effort d'économie de 110 millions d'euros. Les opérations maintenues permettront d'ouvrir le plateau technique médico-chirurgical, des unités d'hôpital de jour et de restructurer la pédiatrie et la psychiatrie. En parallèle, la Mainh a conduit un audit sur l'opportunité du plan directeur dans son ensemble, audit qui a mis en évidence la pertinence du projet de regroupement des activités de court séjour sur l'Île de Nantes.

Chantier 6 - gestion de proximité, contractualisation interne et intéressement

Évolution vers des contrats pluri-annuels et projet de mise en place en 2010 de pôles expérimentateurs.

La réponse aux besoins de santé de la population



La réponse aux besoins de santé de la population

1. Le territoire de santé desservi par le CHU de Nantes : données démographiques et économiques

Population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé

La Loire-Atlantique comptait 1,247 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2007, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) d'après les estimations localisées de la population.

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 troisième rang pour la croissance démographique, avec 1,2% de croissance annuelle.

Nantes Métropole : une dynamique démographique incontestable

Sixième agglomération française, Nantes Métropole compte désormais 590 000 habitants, et les projections démographiques à horizon 2020 tablent sur un potentiel de 640 000 personnes.

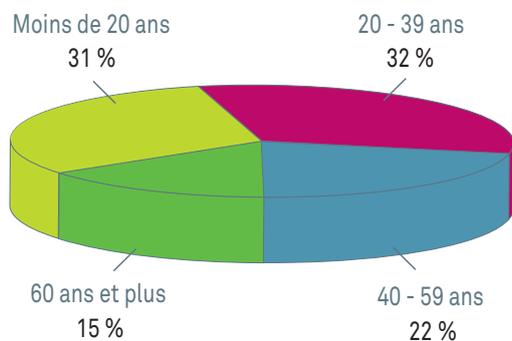
La progression de la population de Nantes Métropole sur les 20 dernières années a été deux fois plus rapide que la moyenne nationale. Au cours de la dernière décennie, avec + 10% d'habitants, la communauté urbaine a ainsi enregistré le 2^e taux de croissance des grandes métropoles, après Toulouse.

Outre sa capacité d'attraction de nouveaux arrivants, Nantes Métropole peut miser, à long terme, sur l'énergie et le devenir d'une population particulièrement jeune, au sein de laquelle deux habitants sur trois ont moins de 40 ans. Autre spécificité du territoire, une proportion supérieure à la moyenne nationale de familles de trois enfants ou plus, notamment parmi les cadres.

Populations légales des communes en vigueur au 1^{er} janvier 2009 (données Insee)

Nantes	290 871
Saint-Herblain	44 775
Rezé	38 569
Saint-Sébastien-sur-Loire	25 334
Orvault	24 867
Vertou	21 640
Couëron	18 906
Carquefou	18 242

2. La réponse aux besoins de santé de la population



La répartition de la population par âge

Le tissu économique

Agriculture, agroalimentaire, construction aéronautique et navale, biotechnologies, technologies de l'information et de la communication, services, commerce, tourisme : les atouts de Nantes Métropole sont nombreux.

Avec plus de 33 000 établissements et 275 000 emplois, la capitale des Pays de la Loire affiche un réel dynamisme économique. En près de 10 ans, plus de 60 000 emplois ont été créés sur le territoire. L'agglomération nantaise a su préserver un tissu économique équilibré où la diversité des activités, tertiaires (services informatiques, biotechnologies, activités financières...) et industrielles (aéronautique, agroalimentaire, matériaux-mécanique...) fait la richesse du territoire.

2. Origine et profil des patients

Médecine-chirurgie-obstétrique

Pour les disciplines de médecine-chirurgie-obstétrique, la file active des patients hospitalisés, c'est à dire le nombre de patients hospitalisés au moins une fois en 2009, est répartie de la façon suivante (voir tableau ci-contre).

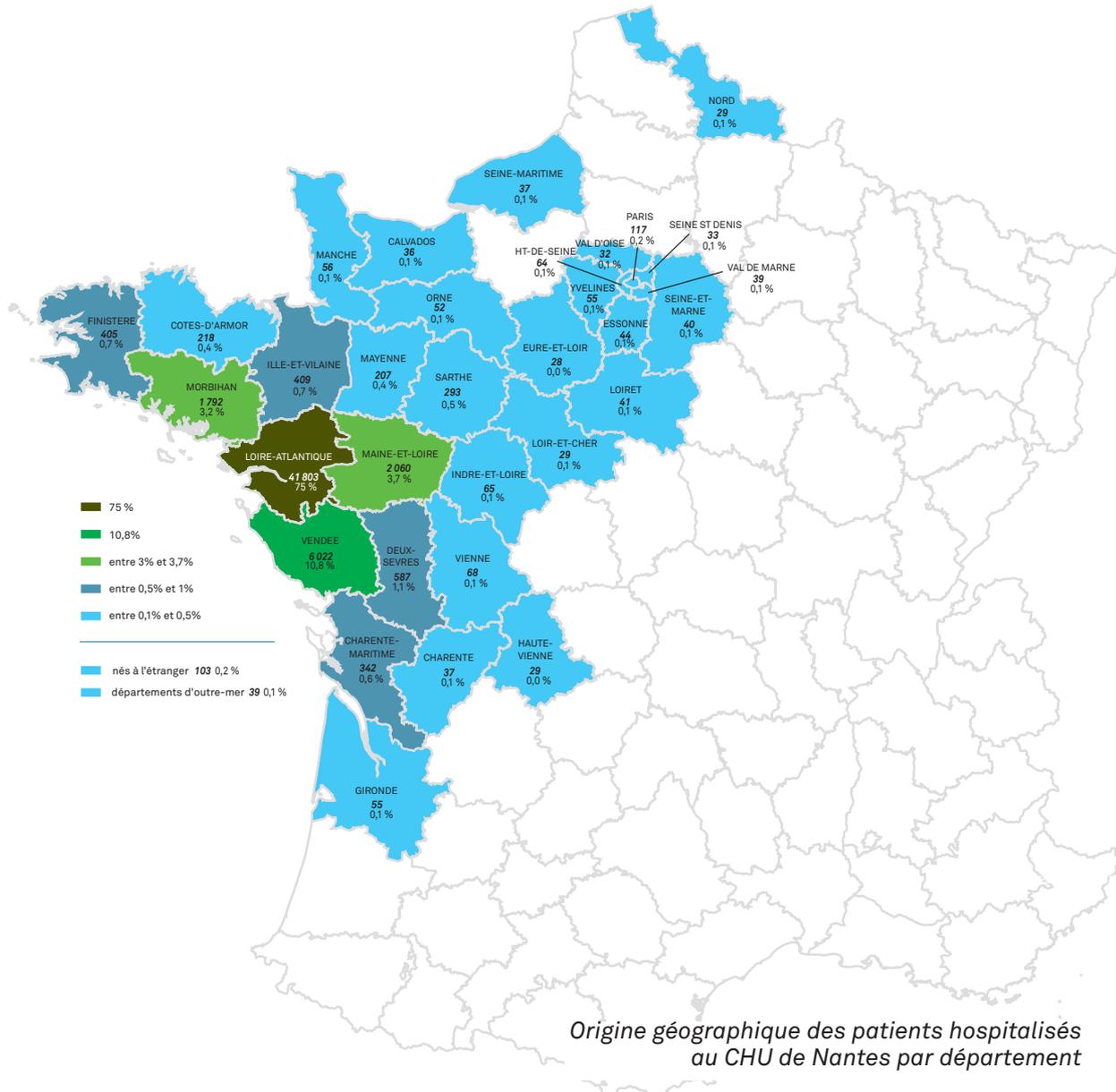
File active en nombre de patients	Hospitalisations à temps complet	Hospitalisations à temps partiel	Hospitalisations à domicile
Médecine	35 023	9 985	225
Chirurgie	23 395	5 401	
Gynéco-obstétrique	6 321	2 679	
MCO	55 742	17 769	225

Les patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique sont essentiellement domiciliés en Pays de la Loire (90,4 %) dont 75 % en Loire-Atlantique.

Certains services de référence très spécialisés ont une attractivité importante hors Pays de la Loire, comme le service des brûlés (41,4 %), l'unité de transplantation thoracique (36,5 %), l'unité de chirurgie cardiaque pédiatrique (29,5 %).

Les malades hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique sont en majorité de sexe féminin (50,6 %) avec une moyenne d'âge de 46,9 ans.

Statistiques descriptives	% féminin	âge moyen
Médecine	46,6	50,4
Chirurgie	43,2	46
Gynéco-obstétrique	100	32,4
Médecine - chirurgie - obstétrique	50,6	46,9



3. Autres grands groupes de discipline

File active en nombre de patients	Hospitalisations temps complet	Hospitalisations temps partiel
Soins de suite et de réadaptation	2 688	679
Psychiatrie	2 658	1 947
Soins de longue durée	668	
Statistiques descriptives	% féminin	âge moyen
Soins de suite et de réadaptation	62,1	73,6
Psychiatrie	46,1	39,2
Soins de longue durée	66,4	83,8

2. La réponse aux besoins de santé de la population

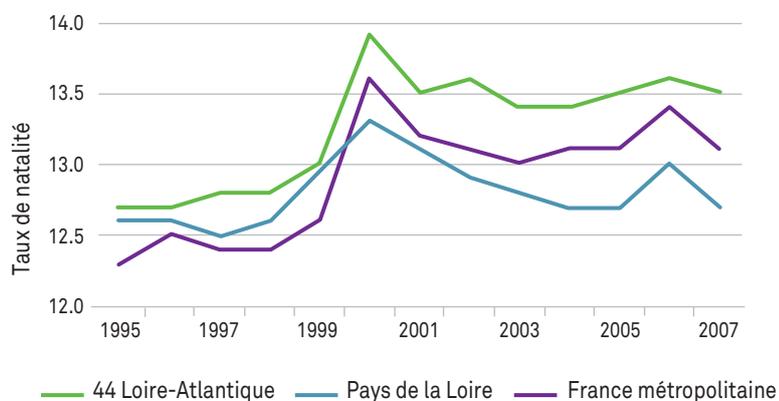


4. File active du CHU de Nantes

File active en nombre de patients	en 2009
En hospitalisation à temps complet	62 142
En hospitalisation à temps partiel	20 310
En activité externe	232 714
Tous types d'activité confondus	252 715

5. Naissances

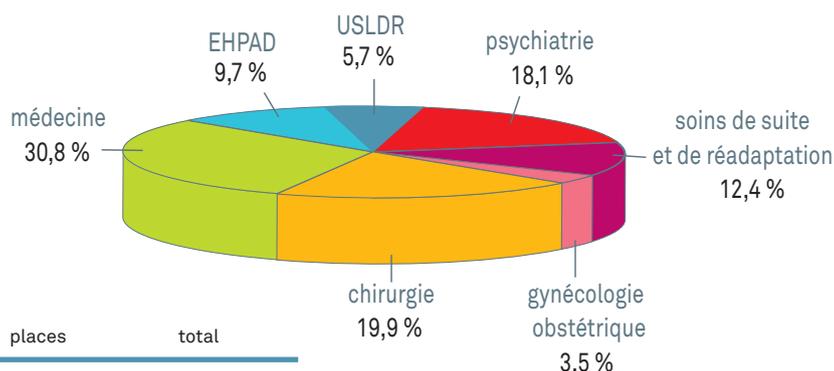
En 2009, le CHU de Nantes a enregistré 3 975 naissances.



D'après l'association Nantaise pour le dépistage et l'étude des maladies de l'enfant pendant la grossesse et à la naissance (Andemagen), les naissances du CHU de Nantes représentent 21,8 % des naissances de Loire-Atlantique (17 897 en 2009) et 29,4 % sur Nantes Métropole (13 240 en 2009).

En 2007, le taux de natalité en Loire-Atlantique était de 13,5 pour 1 000 habitants contre 12,7 pour la France métropolitaine.

6. Les capacités d'accueil : 3 000 lits et places en service



Grand groupe de discipline	lits	places	total
Médecine	822	101	923
Chirurgie	567	31	598
Gynécologie-obstétrique	92	12	104
Court séjour	1 481	144	1 625
Soins de suite et de réadaptation	344	28	372
Psychiatrie	324	219	543
EHPAD ¹	290	-	290
USLDR ²	170	-	170
Total CHU de Nantes	2 609	391	3 000

EHPAD¹ : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
USLDR² : Unité de soins de longue durée redéfinie

7. Les activités de soins

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

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

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

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

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 2009.

Les RSS ont été groupés avec la version 10 et 11 de la fonction groupe. La valorisation des séjours a

été effectuée à l'aide des échelles de tarifs 2009. Les compléments de valorisation dus aux journées supplémentaires, journées de soins intensifs et de réanimation, journées de néonatalogie ou à certains actes réalisés durant l'hospitalisation sont pris en compte. Ces résultats se limitent aux données d'hospitalisation; ne sont pas décomptées les valorisations complémentaires (actes externes, molécules onéreuses, dispositifs médicaux implantables...).

Hospitalisation	0 nuit	= ou > 1 nuit	total
nombre de RSS	61 928	71 908	133 836
%	46	54	100
recettes en €	35 865 336	285 369 594	321 261 930
%	11	89	100
recette moyenne en €	579	3 969	2 400

2. La réponse aux besoins de santé de la population

Répartition par CMD : catégories majeures de diagnostics (hors séjours de 0 nuit)

CMD	libellé	effectif	%	CA T2A en €	% cumulé CA T2A	CA moyen en %
5	Affections de l'appareil circulatoire	9 161	12,7	54 030 929	18,9	5 898
1	Affections du système nerveux	7 371	10,3	31 839 778	11,2	4 320
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	7 421	10,3	28 458 452	10	3 835
4	Affections de l'appareil respiratoire	4 868	6,8	20 457 090	7,2	4 202
6	Affections du tube digestif	5 502	7,7	18 283 632	6,4	3 323
27	Transplantations d'organes	457	0,6	18 226 607	6,4	39 883
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	4 083	5,7	14 993 550	5,3	3 672
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	4 612	6,4	11 222 267	3,9	2 433
11	Affections du rein et des voies urinaires	2 868	4	9 452 690	3,3	3 296
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	2 299	3,2	9 423 243	3,3	4 099
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	1 769	2,5	7 405 277	2,6	4 186
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	2 635	3,7	6 853 384	2,4	2 401
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	2 585	3,6	6 839 876	2,4	2 646
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	2 301	3,2	6 770 975	2,4	2 943
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	2 799	3,9	6 555 968	2,3	2 342
22	Brûlures	455	0,6	6 464 944	2,3	14 209
18	Maladies infectieuses et parasitaires	896	1,2	4 788 036	1,7	5 344
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	1 434	2	4 385 076	1,5	3 058
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	977	1,4	3 293 401	1,2	3 371
13	Affections de l'appareil génital féminin	1 125	1,6	2 852 206	1	2 535
2	Affections de l'œil	1 231	1,7	2 832 990	1	2 301
19	Maladies et troubles mentaux	903	1,3	2 741 757	1	3 036
26	Traumatismes multiples graves	97	0,1	1 972 308	0,7	20 333
12	Affections de l'appareil génital masculin	591	0,8	1 932 212	0,7	3 269
24	Séjours de moins de deux jours	2 512	3,5	1 836 083	0,6	731
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	867	1,2	976 262	0,3	1 126
25	Maladies dues à une infection par le VIH	89	0,1	507 599	0,2	5 703

GHM les plus producteurs de recettes

Sur l'ensemble des GHM du CHU, les 30 GHM présentés dans le tableau qui suit expliquent à eux seuls 21,5 % des recettes (liées aux séjours de plus d'une nuit). Ils représentent 15 % de l'ensemble des séjours de plus d'une nuit.

GMH groupe homogène de malades	effectif	recettes en €
14Z02A Accouchements par voie basse sans complication significative	2 152	4 483 119
27Z023 Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 3	45	3 260 391
23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte	420	3 140 227
27C054 Transplantations cardiaques, niveau 4	17	3 033 398
05C033 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 3	142	2 879 176
27Z03Z Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	126	2 796 530
15Z08Z Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, sortis en vie	107	2 619 885
05C032 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 2	166	2 526 994
05C031 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 1	188	2 510 588
15Z05A Nouveau-nés de 2 500 g et plus, sans problème significatif	2 494	2 487 430
22C021 Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 1	217	2 129 796
01C044 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	60	2 061 169
15Z09Z Nouveau-nés de moins de 1 000 g, sortis en vie	33	1 946 998
05C034 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 4	57	1 922 070
05C051 Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 1	162	1 775 038
04M134 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4	95	1 743 856
08C492 Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	266	1 703 305
27Z024 Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 4	19	1 702 564
27C061 Transplantations rénales, niveau 1	94	1 660 861
14Z02B Accouchements par voie basse avec autres complications	646	1 647 703
05K101 Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	864	1 578 960
23M20Z Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	568	1 491 017
04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2	284	1 376 057
04M133 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3	147	1 363 985
14C02A Césariennes sans complication significative	450	1 329 992
01C042 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	111	1 257 343
05C053 Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 3	87	1 255 652
01M301 Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1	352	1 254 907
01C041 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	198	1 254 253
05K111 Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1	297	1 250 118

2. La réponse aux besoins de santé de la population



Séjours en hospitalisation de moins d'une nuit et séances

Séances	effectifs	recettes en €
Hémodialyse	12 130	4 208 488
Chimiothérapie pour tumeur	7 113	2 729 208
Chimiothérapie pour affection non tumorale	2 752	781 743
Transfusion	2 038	1 385 215
Aphérèses sanguines en séances	387	466 405
Autres préparations à une irradiation externe	2	596
Total	24 422	9 571 655

Hospitalisation de moins d'une nuit	effectifs	recettes en €
Médecine	28 141	19 253 120
Chirurgie	6 868	7 581 508
Obstétrique	2 497	309 828
Total	37 506	26 293 681

Caractéristiques des séjours selon l'origine géographique des patients (hors séjours de 0 nuit et séances)

	nombre	% séjours	journées	% journées	dms	recettes en €	recettes moyennes en €
Nantes et son agglomération nantaise	47 417	43	206 114	45	4,3	125 315 480	2 643
Département de Loire-Atlantique	79 186	72	341 348	74	4,3	216 557 653	2 735
Région des Pays de la Loire	98 003	90	418 951	91	4,3	280 467 497	3 542
<i>dont hors département Loire-Atlantique</i>	18 817	17	77 603	17	4,1	63 909 844	3 396
Hors région	11 411	10	43 235	9	3,8	38 400 317	3 365
<i>dont région limitrophes</i>	9 665	9	35 090	8	3,6	32 045 052	3 316
Total	109 414	100	462 186	100	4,2	318 867 814	2 914

L'activité par grande discipline : indicateurs classiques

*Médecine–chirurgie–obstétrique :
hospitalisations à temps complet*

Grand groupe de discipline	entrées	jours	taux d'occupation %
Médecine	44 180	266 950	92,04
Chirurgie	28 447	157 953	78,89
Gynécologie - obstétrique	7 242	30 874	91,94
Total	75 879	455 777	87,01

*Médecine–chirurgie–obstétrique :
hospitalisations à temps partiel, alternatives à l'hospitalisation à temps complet*

Nombre de venues, séances ou journées de prise en charge	médecine	chirurgie	gynécologie obstétrique
Chirurgie ambulatoire (en nombre de venues)		5 617	
Hospitalisation de jour hors chimiothérapie (en journées)	26 190		1 076
Séances de chimiothérapie (en nombre de séances)	7 596		
Séances d'hémodialyse (en nombre de séances)	12 679		
Hospitalisation à domicile (en journées)	1 969		
Interruption volontaire de grossesse			1 834

Soins de suite et de réadaptation

	entrées/séances	jours	taux d'occupation en %
Hospitalisation à temps complet	3 284	114 270	91,4
Hospitalisation de jour	4 335		

Psychiatrie

	entrées/séances	jours	taux d'occupation en %
Hospitalisation à temps complet	4 503	99 268	85,8
Hospitalisation de jour	36 597		
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	22 370		

Soins de longue durée

	entrées	jours	taux d'occupation en %
Hospitalisation à temps complet	219	163 019	95

2. La réponse aux besoins de santé de la population



La surface totale du bâtiment Samu-Smur-Cesu est de 3 600 m² sur quatre niveaux.



Au-dessus de la Loire, l'hélistation bénéficie d'un espace d'atterrissage et d'envol dégagé.

La prise en charge à l'urgence

Au-delà des soins programmés, le CHU garantit une prise en charge en urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 grâce à son service d'accueil des urgences (98 406 passages dans l'année).

Avec 465 722 appels traités, le centre 15 du CHU assure la centralisation des appels de la permanence des soins hospitaliers et extra-hospitaliers.

En 2009, le Smur (service mobile d'urgence et de réanimation) de Nantes a assuré 3 324 interventions primaires et 1 923 transferts secondaires. Depuis 2003, le CHU est doté d'un héliSmur qui couvre une large partie des transferts secondaires de Loire-Atlantique, de Vendée et du Maine-et-Loire. En 2009, l'héliSmur a effectué 760 missions.

Activité de prélèvements, de greffe d'organes et de cellules

Le CHU de Nantes est un des centres les plus dynamiques en terme de greffes. Avec l'Institut de transplantation, d'urologie et de néphrologie (Itert - urologie-néphrologie), le CHU de Nantes prépare sa candidature à la création d'un institut hospitalo-universitaire (IHU). Avec plus de 4 000 greffes de rein réalisées, Nantes est le premier centre de transplantation en France et en Europe.

L'itert - urologie-néphrologie réunit au sein du CHU de Nantes, des équipes de chercheurs et cliniciens travaillant sur les greffes d'organes et de cellules. Il est aujourd'hui le premier centre européen pour la greffe de rein et parmi les deux premiers centres français pour la greffe de pancréas.

	greffes	prélèvements
rein	177	112
cœur	20	10
cœur-poumons	6	1
poumon	10	6
foie	0	28
pancréas	25	4
cornée	106	267
moelle (allogreffes)	92	
moelle (autogreffes)	130	



Les activités médico-techniques

B	BHN	B+BHN
148 071 090	38 641 379	186 712 469

Blocs opératoires : 43 815 séances opératoires
11 393 300 ICR (indice de coût relatif) ;

P	PHN	P+PHN
5 718 840	12 163 640	17 882 480

Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) :
12 194 forfaits techniques ;

Scanners :
33 829 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	3 scanners
Sériographie à cadence rapide et appareils d'angiographie numérisée	4 appareils d'angiographie
Imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3 appareils à 1,5 Tesla dont 1 appareil en co-utilisation
Destruction transpéritéale des calculs	1 lithotriporteur
1 caméra TEP-scanner co-exploitée avec le centre de lutte contre le cancer René-Gauducheau	1 tep-scan

2. La réponse aux besoins de santé de la population

regroupement	ICR : indice des coûts relatifs	Nombre d'actes CCAM*
ACO : acte d'obstétrique chirurgie	1 207 183	22 965
ADA : acte d'anesthésie	4 156 433	49 726
ADC : acte de chirurgie	10 270 797	52 699
ADE : acte d'échographie	3 495 472	70 862
ADI : acte d'imagerie	10 990 532	471 715
ATM : acte technique médical	12 415 611	321 189
DEN : acte dentaire	201 553	1 830

*classification commune des actes médicaux

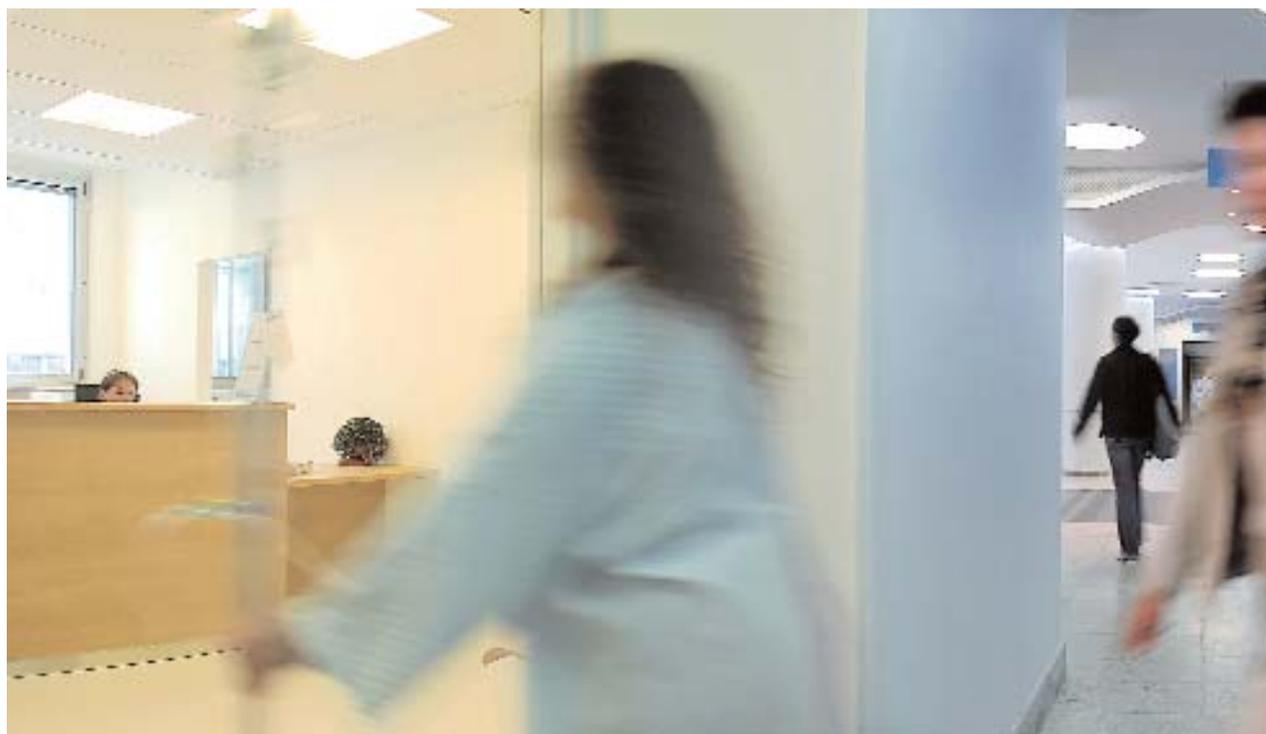
Autres éléments d'activité

En 2009, le CHU a assuré 810 198 actes et venues externes (toutes activités confondues) dont 491 969 pour la discipline de 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... (consultations dentaires: 41 733);
- d'une permanence d'accès aux soins en santé (Pass) pour les personnes les plus démunies (7 169 consultations dont 4 365 médicales et 2 804 interventions sociales en 2009).

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...).



Lutte contre les infections nosocomiales : le CHU confirmé en classe A

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*). Quatre des cinq indicateurs sont inclus dans un score agrégé, qui sert de comparaison entre les établissements de santé. 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 et du score agrégé, des classes de performance sont attribuées, de la classe A pour la plus performante à la classe E pour la moins performante. Le CHU de Nantes a amélioré sensiblement son score agrégé entre 2007 (score obtenu : 89,4/100) et 2008 (score obtenu : 94,6/100), passant ainsi en classe A de performance. Le CHU est engagé depuis de nombreuses années dans la lutte contre les infections nosocomiales. Les résultats obtenus témoignent notamment des progrès accomplis dans le domaine de l'organisation et des actions de prévention du risque infectieux, de la généralisation de l'utilisation des produits hydro-alcooliques et de la politique de bon usage des antibiotiques.

Évolution des notes et classes de performance obtenues par le CHU de Nantes concernant les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales :

Indice composite des activités de lutte contre l'infection nosocomiale (Icalin) :

- 2004 - 95/100 - classe B
- 2005 - 98/100 - classe B
- 2006 - 99/100 - classe A
- 2007 - 100/100 - classe A
- 2008 - 99/100 - classe A

Indice de consommation des produits

hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains (ICSHA) :

OP = pourcentage de la consommation réelle (numérateur) par rapport à l'objectif personnalisé (dénominateur)

- 2005 - 44,3 % - classe C
- 2006 - 77 % - classe B
- 2007 - 91,2 % - classe A
- 2008 - 106 % - classe A

Indice composite de bon usage des antibiotiques (IcaTB) :

- 2006 - 18/20 - classe A
- 2007 - 18/20 - classe A
- 2008 - 19/20 - classe A

Existence d'une surveillance des infections du site opératoire pour les établissements ayant une activité chirurgicale (Surviso) :

- 2006 - 4/10
- 2007 - 4/10
- 2008 - 6/10

Taux de staphylocoque doré résistant à la méticilline, calculé sur trois ans pour 1 000 journées d'hospitalisation (Sarm) :

- 2007 - taux/1 000 jours d'hospitalisation : 0,37
- 2008 - taux/1 000 jours d'hospitalisation : 0,33

Score agrégé (40 % Icalin + 30 % ICSHA + 20 % IcaTB + Surviso) :

- 2006 - 87,7/100 - classe B
- 2007 - 89,4/100 - classe B
- 2008 - 94,6/100 - classe A

Évolution des notes et classes de performance obtenues par le CHU de Nantes concernant les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales

	score agrégé		Icalin		ICSHA		ICATB		SURVISO		SARM
	note/100	classe	note/100	classe	% OP	classe	note/20	classe	note/10	taux 1000JH	
2004	NP	-	95	B	NP	-	NP	-	NP	NP	NP
2005	NP	-	98	B	44.3	C	NP	-	NP	NP	NP
2006	87.7	B	99	A	87	B	18	A	4	NP	NP
2007	89.4	B	100	A	91.2	A	18	A	4	0.37	0.37
2008	94.6	A	99	A	106	A	19	A	6	0.33	0.33

Icalin : indice composite des activités de lutte contre l'infection nosocomiale.

ICSHA : indice de consommation des produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains.

ICATB : indice composite de bon usage des antibiotiques.

SURVISO : existence d'une surveillance des infections du site opératoire pour les établissements ayant une activité chirurgicale.

SARM : taux de staphylocoque doré résistant à la méticilline calculé sur trois ans pour 1 000 journées d'hospitalisation.

NP non publié par le ministère

6. Les activités de recherche

Les activités de recherche des hôpitaux sont dorénavant évaluées sur la base d'indicateurs nationaux. En 2009, le CHU reste classé 9^e sur 80 établissements au niveau national sur la base de l'indicateur « *publications scientifiques* » : le score système d'interrogation de gestion et d'analyse des publications scientifiques (Sigaps) pour la période de référence 2004-2008 utilisée par la DHOS est de 30.101 pour 2 671 publications (2 500 l'année précédente pour la période 2003-2007).

Pour les indicateurs « *activité recherche* » système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (Sigrec), le CHU se positionne au 6^e rang pour son score « *essais* » (avec 890 points) avec une forte implication dans la promotion d'études multicentriques (5^e rang) ainsi que pour son score « *inclusions promoteur* » (3034,8 points) et au 4^e rang pour son score « *inclusions investigateur* » (2828,2 points).

Cette forte activité de recherche est portée par l'ensemble des instituts et équipes de l'établissement, avec le soutien de 220 emplois temps plein dédiés au sein des services et celui du bureau recherche où 47 personnes (42,5 emploi temps plein) assistent les investigateurs dans le montage et le suivi de leurs projets, tant sur les plans réglementaire et technique, méthodologique, bases et management de données, bio statistiques que sur le plan budgétaire. Le bureau s'est étoffé d'une cellule juridique regroupant des compétences en droit de la santé ainsi qu'en propriété intellectuelle et valorisation permettant aux équipes de recherche de négocier des contrats plus avantageux avec une meilleure protection de leurs travaux. Pour faire suite à la régularisation, auprès du ministère de la recherche, des collections d'échantillons biologiques et en vue de la création du centre de ressources biologiques (CRB) devant fédérer l'ensemble de ces collections dès 2011, un groupe projet supervisé par un comité de pilotage institutionnel a été créé. Trois personnes s'y consacrent à temps partiel. Enfin, la cellule d'appui aux réseaux et associations poursuit son assistance aux associations implantées dans l'établissement.

Le centre d'investigation clinique (CIC) plurithématique et le CIC biothérapie s'appuient sur neuf équipes de recherche clinique très actives au niveau du CHU et ont en commun une cellule de coordination composée de quatre personnes (emplois-temps plein), d'un coordinateur et deux coordonnateurs adjoints. Les deux modules du CIC ont été évalués au niveau national, respectivement en 2007 et 2009 et ont été classés A+.

Un soutien est également apporté aux équipes associées à des recherches biomédicales promues par l'industrie, au travers des crédits alloués par le Centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS) : le CHU a bénéficié, pour 2009, du financement de six emplois-temps plein de techniciens d'étude clinique (TEC), le centre de lutte contre le cancer (CLCC)

se voyant financer un emploi temps plein et le CH de la Roche-sur-Yon 0,5 emploi temps plein. Le travail de ces TEC ainsi que l'animation du point de contact interrégional basé à Nantes a permis d'obtenir la croissance de ce financement initié en 2008.

Les surfaces spécifiquement dédiées à la recherche scientifique au CHU de Nantes (laboratoires, structures d'appui à la recherche, plates-formes technologiques, jeunes sociétés de biotechnologies) ont permis à l'établissement d'héberger, en 2009, jusqu'à sept laboratoires labellisés Inserm, Inra ou université de Nantes, dont l'activité de recherche est réalisée en étroite collaboration avec de nombreux médecins du CHU de Nantes. L'ouverture en juin 2009 de l'institut de recherche IRT1, dont le CHU est l'un des principaux financeurs institutionnels (25 %), a permis l'accueil de certaines de ces structures de recherche. Les surfaces ainsi libérées pourront héberger de nouvelles structures de recherche, telles que le futur centre de ressources biologiques, projet d'envergure régionale initié en 2009 par le CHU de Nantes, visant la gestion de collections d'échantillons biologiques (cf. supra).

L'année 2009 a été marquée par des résultats sur les différents appels d'offres nationaux très satisfaisants et tout particulièrement pour le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) national : 11 dossiers ont été retenus pour un financement total de 3 337 000 €. Trois dossiers ont été financés au titre du PHRC interrégional (423 K€). Trois projets ont été sélectionnés dans le cadre de l'appel d'offres recherche translationnelle (portés par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), l'Institut national de la Santé (INS) et de la recherche biomédicale Inserm et l'Institut national du cancer (INCA).

Enfin, les équipes du CHU ont été retenues pour participer à huit innovations financées dans le cadre du programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC) sur les 11 projets sélectionnés au niveau national; une somme totale de 117 K€ a été attribuée. Par ailleurs, trois autres projets ont reçu un soutien exceptionnel pour un montant de 937 K€ (essentiellement destinés à l'achat de dispositifs médicaux - DM).

Les instituts ou pôles les plus actifs sont la cancérologie, l'institut du thorax, l'institut des maladies de l'appareil digestif (Imad), l'Itert - urologie-néphrologie, l'hôpital mère-enfant et la biologie.

La délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), sous la direction du Pr Philippe Moreau, et en collaboration avec le comité scientifique, supervise toute cette recherche, assiste les porteurs de projets et suit l'évolution des dossiers. L'ensemble du financement de ces activités recherche est maintenant suivi, budget par budget, du fait du déploiement de l'outil informatique mis en place en 2008 (Easydore), en lien avec la direction des affaires financières.



		Nombre de projets retenus	Montant alloué en €	Fourchettes budgets en K€
PHRC national	2007/	5	877 000	75 à 390
	2008	2	584 000	272 à 312
	2009	11	3 337 000	87 à 582
PHRC interrégional	2007	4	497 000	81 à 200
	2008	5	525 000	28 à 179
	2009	3	423 000	32 à 300
STIC	2007	7	262 250	24 à 52
	2008	4	184 348	10 à 115
	2009	8	117 285	4 à 36
AOI	2007	6	93 300	9,7 à 20
	2008	7	177 600	8 à 40
	2009	moratoire	-	-

Nombre de protocoles actifs au 31 décembre 2009	avec soumission au comité de protection des personnes (CPP)	sans soumission au comité de protection des personnes = recherches non interventionnelles	total
Protocoles promus par le CHU de Nantes national	75	43	118
Protocoles promus par le CRLCC René-Gauducheau	5	-	5
Protocoles dans lesquels le CHU a au moins un investigateur associé (hors promotion interne)	644	ND	644
Soit un nombre total de protocoles actifs au 31.12.2009 gérés par le bureau recherche			767

**349 à promotion académique et 295 à promotion industrielle*

Protocoles ouverts dans l'année 2009 (selon le type de promotion)

CHU de Nantes	43 (19 avec CPP et 24 sans CPP)
CLCCNA	1
Institutionnels (ou académiques)	83
Industriels	90

La déconcentration de gestion

La déconcentration de gestion

La gestion de proximité a été lancée à Nantes dès 1997 dans un triple objectif : repenser l'organisation en la décloisonnant ; développer un management de proximité basé sur l'aspiration des personnels à être les acteurs de la gestion et simplifier les circuits de décisions et améliorer le suivi de la gestion.

1. Une nouvelle impulsion

Organisation en pôles cliniques, médico-techniques et fonctionnels

Le projet d'établissement posait dès 1997 le principe du découpage en pôles et définissait une charte de gestion de la proximité. En trois années, le découpage en pôles a été étendu à l'ensemble de l'établissement, les contours des nouvelles structures relevant : soit d'une logique de pathologie, d'âge ou de flux de patients ; soit d'une logique d'organe ; soit d'une vocation généraliste ; soit d'une logique de prestation.

La refonte de l'organigramme de direction est intervenue en 2006, permettant une organisation en pôles des services administratifs et techniques et l'adaptation de la structure administrative et logistique au fonctionnement des services cliniques et médico-techniques structurés en pôles depuis plusieurs années (cf. page 62).

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

Contractualisation interne

Depuis 2000, une contractualisation sur les objectifs et les moyens a été mise en place dans le but affiché d'atténuer la dichotomie administratif/médical et surtout de rapprocher la prise de décision du niveau opérationnel. Le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement du CHU concluent ainsi chaque année, avec chaque directeur de pôle, un contrat relatif aux objectifs d'activité et de qualité de la prise en charge et à la déclinaison du projet d'établissement. Chaque contrat donne lieu à l'organisation d'une réunion annuelle d'évaluation. Ces modalités devraient connaître d'importantes évolutions en 2010.



Adaptation au dispositif législatif et réglementaire de nouvelle gouvernance

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

Ce programme s'est poursuivi en 2007 et 2008 par :

- la mise en place de la sous-commission de la CME en charge spécifiquement de la gestion de la qualité, de la sécurité des soins (comité de pilotage qualité, risque, certifications) ;

La réflexion autour des instituts

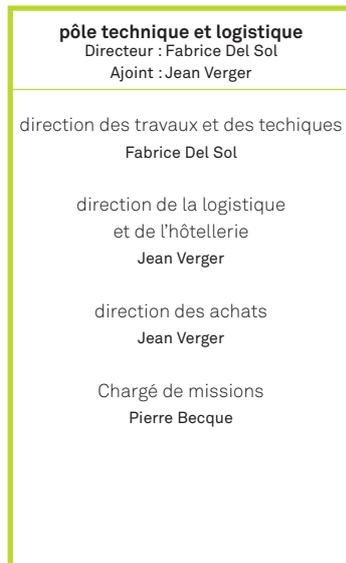
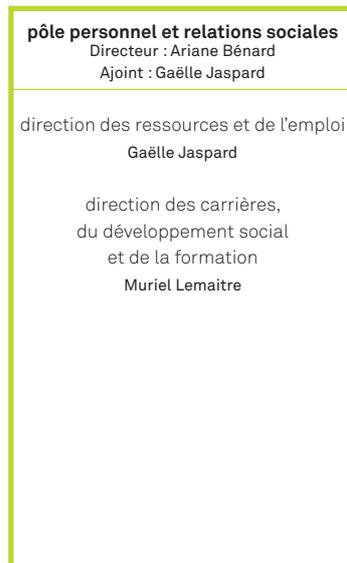
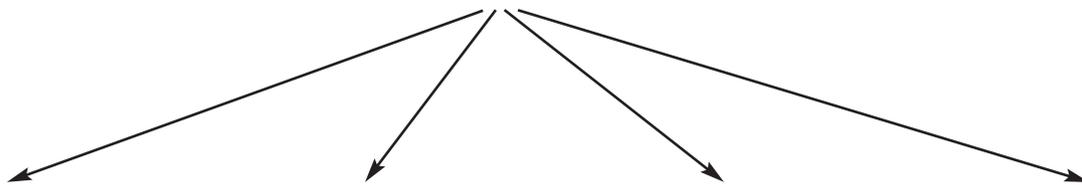
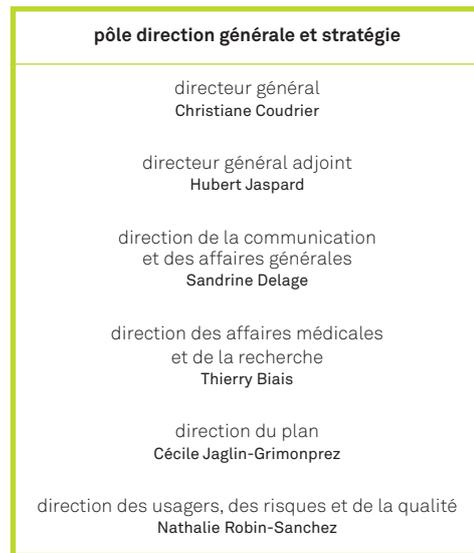
Les centres hospitalo-universitaires assurent une triple mission : soin, enseignement et recherche. Ces missions sont partagées avec l'Inserm et avec l'université en ce qui concerne la recherche et l'enseignement. Elles sont traditionnellement conduites dans des structures distinctes : les soins au sein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

Cette organisation habituelle des CHU et le morcellement des activités qu'elle implique sont peu efficaces. Il y a dix ans, les hôpitaux de Nantes ont franchi une première étape en expérimentant une nouvelle organisation hospitalière en pôles. Cette expérience unique en France

- la mise en place du comité de recherche en matière biomédicale et en santé publique ;
- l'actualisation du règlement intérieur du conseil exécutif et le renouvellement de ses membres ;
- l'actualisation du règlement intérieur des conseils de pôle et le renouvellement de leurs membres ;
- la réélection des directeurs de pôle. La parution des textes d'application de la loi *Hôpital patient santé territoires* en 2010 conduira à de nouvelles adaptations.

a démontré son efficacité et correspond au modèle adopté au niveau national. Aujourd'hui, l'Inserm, le CHU de Nantes et l'université de Nantes ont la volonté de mettre en commun leurs moyens en termes de soin, d'enseignement et de recherche pour décloisonner les savoirs et les pratiques au service du malade et favoriser la visibilité européenne et internationale de l'ensemble.

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



Anesthésie-réanimations

les pôles de soins

Contour et objets du pôle

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

Activités de soins

L'activité a été très soutenue en 2009, compte tenu du recrutement et de l'activité de recours. À l'hôtel-Dieu, l'activité a augmenté avec l'ouverture d'une nouvelle unité de surveillance continue (USC) en janvier 2009.

Thème de recherche

Anesthésie loco-régionale - anesthésie de l'enfant - anesthésie à objectif de concentration - douleur post-opératoire - intubation difficile - réanimation du traumatisé crânien - Inflammation endothéliale et sepsis - événements indésirables en réanimation - infections nosocomiales - antibiologie expérimentale - éthique et limitation des thérapeutiques actives en réanimation (étude Latarea 4) - thrombose et chirurgie bariatrique - participation à PHRC national et études multicentriques - morbidité anesthésique et événements sentinelles - surveillance de la glycémie - prise en charge des polytraumatisés et des hémorragies sous-arachnoïdiennes - dialyse à haut débit - décontamination orale pour prévention des pneumopathies en réanimation - ventilation pour pneumonectomie - performance en réanimation études albumine et sepsis (EARSS), étude protéine C activée et sepsis (Prowess - Chock) - Nocorea : essai contrôlé et randomisé évaluant le bénéfice d'une stratégie de substitution nicotinique par timbre transdermique chez les patients fumeurs hospitalisés en réanimation.

Activités d'enseignement :

- étudiants infirmier diplômé d'État (IDE) et infirmier anesthésiste diplômé d'État (Iade) ;
- étudiants du deuxième cycle des études médicales (français et Erasmus), stage obligatoire (huit jours) découverte de l'anesthésie avec enseignement par simulation et lecture critique d'articles (préparation à l'épreuve classante nationale), stage découverte (un mois d'été) de l'anesthésie optionnel pour DCEM et stage obligatoire (huit jours) pour les étudiants en deuxième cycle d'étude (DCE) odontologiques - stage découverte de la réanimation médicale (une semaine) pour tous les deuxième cycle d'étude médicale 4^e année (DCEM4) - stage d'été D4 (un mois) optionnel en réanimation médicale - accueil en stage interné des urgentistes et internes du DESC de médecine d'urgence - internes du diplôme d'étude spécialisé (DES) d'anesthésie réanimation, internes et assistants du diplôme d'étude spécialisé complémentaire (DESC) de réanimation médicale - formation médicale continue (cours européen d'anesthésie, clubs des réanimations et mardi cliniques de réanimation) - enseignement des techniques ultrasoniques aux Internes (DES) et en post-internat (DIU-TUSAR).

Effectifs

médical	101
non médical	460,44

Responsables

directeur de pôle	Pr Yvonnick Blanlœil
directeur de proximité	Martine Macé
directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
cadre supérieur de santé	Patricia Berkovicz (intérim)
assistant de gestion	Pierrette Guignet

Statistiques

lits	78
hospitalisations à temps complet	5 291
taux d'occupation	90,51 %

Principales réalisations

- contribution aux projets architecturaux et d'organisation des blocs et des réanimations du plateau technique médico-chirurgical (PTMC), schéma directeur des réanimations/unité de soins intensifs/unité de surveillance continue, Île de Nantes, transformation des blocs opératoires et de la radiologie centrale à l'hôpital Nord Laënnec ;
- contribution au projet de regroupement des consultations d'anesthésie à l'hôtel-Dieu (3^e étage aile Nord) ;
- participation de l'élaboration d'un dossier unique numérique comprenant le dossier de soins, les prescriptions, le dossier biologique et le dossier d'imagerie (Qualipso) ;
- restructuration de la cellule qualité du pôle ;
- état des lieux en vue de la certification V2010 ;
- relations centre de ressources des blocs opératoires et pôle anesthésie et réanimations : participation à la nouvelle organisation des blocs opératoires ;
- formation intubation difficile : trois journées nationales de formation, travaux pratiques sur l'intubation difficile : ateliers mensuels sur cadavre au laboratoire d'anatomie ;
- restructuration des consultations groupées de l'hôpital Nord Laënnec ;
- PAQ désinfection des endoscopes : état des lieux et audit de pratique en lien avec l'équipe d'hygiène ;
- ouverture de six lits d'unité de surveillance continue sur le site de l'hôtel-Dieu (janvier 2009) ;

Biologie

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

- diagnostic en biologie médicale ;
- diagnostic en anatomie pathologie ;
- activité de biothèque (tumorothèque - banque multi tissus...);
- activité clinique (centre de prélèvement, centre de traitement de l'hémophilie, génétique médicale...);
- gestion des achats en biologie ;
- activité médico légale : pharmacologie, toxicologie, administration empreinte génétique ;
- activité de recherche en biologie médicale et en anatomie pathologie ;
- activité d'enseignement en biologie médicale et anatomie pathologie.

Activités médicales

- biochimie générale et spécialisée incluant le laboratoire de RIA ;
- hématologie (cytologie, hémostase, cytogénétique, traitement de l'hémophilie...);
- bactériologie incluant épidémiologie et hygiène hospitalière ;
- virologie ;
- parasitologie ;
- génétique (génétique médicale, génétique moléculaire, cytogénétique anténatale...);
- pharmacologie et toxicologie ;
- pharmaco vigilance et dépendance ;
- hémovigilance ;
- immunologie ;
- anatomie pathologie ;
- biothèque (banque multi-tissus, tumorothèque) ;
- centre de prélèvement.

Effectifs

médical	75,05
non médical	314,75

Responsables

directeur de pôle	P ^r Patrick Lustenberger
directeur de proximité	Anne-Claire Swan
cadre supérieur médico-technique	Marie-Madeleine Philippe
assistant de gestion, ingénieur de labo.	Stéphane Perrier

Statistiques

5 296 740 P et 12 163 640 PHN soit 17 460 380 P+ PHN

143 607 809 B et 38 187 259 BHN soit 181 795 068 B+BHN

Principales réalisations

- projet de laboratoire à réponse rapide (mission audit Elix pour analyse de la pertinence, mise en place des actions : organisation, consultation, travaux...);
- projet de comité clinico biologique (finalisation des requêtes d'extraction de données en lien avec la direction des affaires financières et la direction des systèmes d'information et des télécommunications);
- projet de prescription connectée ;
- projet qualité : mise en route certification ISO 9000 sur certains secteurs (immunologie, génétique du myélome, génétique myélome), réflexion sur ISO 15 189 ;
- participation à la réflexion sur l'organisation de la biologie hospitalière au niveau régional ;
- maîtrise des dépenses (comptabilité analytique, cohérence entre pratique et stratégie d'équipement) ;
- valorisation des actes hors nomenclature (facturation, grille de Montpellier, mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation...);
- achats : dématérialisation, participation active au marché UNI HA ;
- travaux : finalisation du secteur cytométrie ;
- ressources humaines : mise à plat des effectifs, réorganisation de la biologie polyvalente et d'urgence.

Centre de ressources – blocs opératoires

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le centre de ressources des blocs opératoires (CRBO) s'est agrandi en 2009 avec l'intégration du bloc opératoire de l'hôpital mère-enfant qui comprend dix salles. Le bloc des brûlés reste sous la responsabilité des pôles mère-enfant et tête et cou en attendant leur intégration en 2009.

Le Dr Loïc Lenormand a été élu directeur du centre de ressources par les membres du directoire. Une de ses missions est de mutualiser les moyens humains entre les différents blocs : une équipe de suppléance infirmier de bloc opératoire diplômé d'état et aide-soignant intervient sur tous les blocs de l'hôtel-Dieu et de l'hôpital Nord Laënnec. Le CRBO a intégré dans son équipe un poste de secrétaire à 80 % et un demi-poste d'assistant de gestion

Principales réalisations

- formation des personnels médicaux et paramédicaux à l'utilisation du robot chirurgical au bloc uro-digestif et au bloc de gynécologie ;
- intégration au 1^{er} mai du bloc hôpital mère-enfant ;
- installation de Qbloc pré-opératoire au bloc stomatologie orthopédie neuro-traumatologie (Stont), uro-digestif, ORL, ophtalmologie ;
- fermeture du bloc ORL et transfert de l'activité sur le bloc opératoire ;
- participation des agents du CRBO à la formation à l'école d'infirmier de bloc opératoire ;
- élaboration du projet PTMC (plateau technique médico-chirurgical) ;
- audit sur l'activité de stérilisation en perspective du projet de stérilisation centrale à l'hôpital Saint-Jacques ;
- externalisation de la stérilisation sur l'hôpital Nord Laënnec Laënnec ;
- externalisation des activités lavages et recombinaison des blocs ORL et ophtalmologie ;
- audit du bloc mère-enfant pour améliorer la prise en charge des patients en ambulatoire ;
- étude sur l'optimisation du circuit patient en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (CTCV) et augmentation du nombre de prises en charge en circulation extra-corporelle (CEC) ;
- préparation de la visite de certification V2010 avec la mise en place de la check-list, la gestion documentaire et la gestion des événements indésirables, et mise en place de plan d'actions.

Effectifs

non médical	261,72
-------------	--------

Responsables

directeur médical	Dr Loïc Lenormand
directeur de proximité	Martine Macé
directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
cadre supérieur de santé	Christine Cartier

Statistiques

séances opératoires	39 614
indice de coût relatif (ICR)	10 693 876

Médecine-cancérologie-hématologie

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le pôle se compose de cinq services : médecine interne (dont médecine vasculaire), dermatologie (dont onco-dermatologie), maladies infectieuses et tropicales, hématologie clinique (dont oncologie pédiatrique), oncologie médicale et soins de support et soins palliatifs. Deux plateaux ambulatoires : au 7^e (médecine, dermatologie, infectiologie) et au 8^e (hématologie et onco-dermatologie). Nombreuses missions d'intérêt général et structures de santé publique : permanence d'accès aux soins en santé, centre fédératif de prévention et de dépistage, centre de voyage international, coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine, fédération cancer du CHU, fédération maladies rares (Femaran), consultation d'éthique clinique.

Activités médicales

- 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 ;
- soins palliatifs : unité soins palliatifs et équipe mobile soins palliatifs ;
- médecine interne : activité de médecine générale, polypathologique, de pathologie psychosomatique, de maladies rares, orphelines et dysimmunitaires, et de médecine vasculaire ;
- dermatologie : dermatologie générale adulte et pédiatrique, allerge-dermatologie, dermato-cancérologie ;
- maladies infectieuses et tropicales : prise en charge d'états infectieux complexes, des patients atteints du VIH, d'anti-biothérapie de liaison ;
- centre fédératif de prévention et dépistage : centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist), centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), centre de vaccinations polyvalentes (CVP), centre de lutte anti-tuberculeuse (Clat) ;
- centre du voyage international (CVI) ;
- dispositif précarité : pass et consultation Jean-Guillon ;
- fédération cancérologie du CHU : centre de coordination des soins en cancérologie (3C) ; dispositif d'annonce (DA), réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- centre de référence en oncologie pédiatrique : dossier communiquant cancer (DCC), DA, RCP, coordination de la prise en charge à domicile et/ou structures de proximité ;
- coordination CHU des soins de support ;
- Fédération des maladies rares (Femaran) ;
- consultation d'éthique clinique ;
- Corevih : coordination régionale de lutte contre les infections par le VIH ;
- Respavie : réseau hôpital ville ;
- protocoles de recherche clinique de phase 1 et 2.

Effectifs

médical	56,60
non médical	516,83

Responsables

directeur de pôle	Pr Jacques Barrier
directeur de proximité	Marine Plantevin
directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
cadre supérieur de santé	Muriel Douaud
assistants de gestion	E. Fortun - N. Sévin-Carpentier

Statistiques

lits	199
places	41
hospitalisation à temps complet	7 860
hospitalisation à temps partiel	19 546
taux d'occupation	89,55 %

Principales réalisations

- fusion des deux ex-pôles médecine et cancérologie en un seul pôle médecine-cancérologie-hématologie ;
- élections du conseil de pôle et du directeur de pôle, changement au niveau de la direction de pôle ;
- développement de la culture médico-économique : envoi mensuel des tableaux de bord, réunion de contrôle de gestion mensuelle avec un secteur médical invité ;
- mutualisation des hôpitaux de jour médecine, dermatologie, infectiologie sur le 7^e Nord ;
- présentation du projet médical de service de dermatologie : fermeture de la capacité d'accueil du secteur conventionnel en dermatologie générale, développement d'une filière de soins troubles trophiques, création d'unités fonctionnelles de dermato-pédiatrie et de dermato-allergologie, réorganisation de l'onco-dermatologie ;
- présentation du projet médical de service d'oncologie médicale, soins de support et soins palliatifs : création d'un service unique avec trois unités (unité de soins palliatifs, l'équipe mobile soins palliatifs et oncologie médicale), projet Ethis avec mise en place d'une consultation d'éthique clinique et recherche ;
- centre du voyage international : expérimentation d'un projet de développement de l'activité et pérennisation par autofinancement ;
- projet de coordination régionale des Pass des Pays de Loire retenu (mise en œuvre en 2010).

Fédération de cancérologie

les pôles de soins

La fédération de cancérologie, créée en 2005, est composée d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par deux médecins, le Pr Brigitte Dréno (coordinatrice) et le Pr Olivier Malard (coordinateur adjoint). Elle a pour objet de coordonner la cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes.

Les actions réalisées par la fédération de cancérologie

L'espace de rencontres et d'information (Eri) :

Cet espace ouvert depuis le 3 septembre 2007 au rez-de-chaussée haut de l'hôtel-Dieu et animé par une accompagnatrice en santé est dédié aux patients atteints de cancer et à leurs proches. C'est un lieu d'écoute et d'information (brochures, livres, accès internet mis à disposition pour les visiteurs). Il a notamment pour mission d'organiser des ateliers thématiques (shiatsu, massage...) et des réunions-débats sur des sujets clés en cancérologie animées par des professionnels. L'Eri a accueilli depuis son ouverture 837 visiteurs (patients, proches, professionnels...); 258 personnes ont participé aux réunions-débats; 510 personnes ont participé aux stands d'information; 20 personnes aux ateliers shiatsu et massage, soit 1 625 visiteurs.

La consultation de maquillage thérapeutique

En 2009, 48 consultations de maquillage thérapeutiques ont été réalisées.

Le soutien aux familles

Les infirmières de la fédération interviennent auprès des familles de patients atteints de cancer. Elles réalisent alors un temps d'écoute et de soutien auprès de ces familles. 53 % des consultations d'annonce sont réalisées en présence d'un proche du patient. Le soutien apporté par les infirmières de la fédération s'adresse donc autant au patient qu'à son entourage. 19 % des consultations de suivi d'annonce sont réalisées en présence d'un proche et 5 % sont réalisées pour le proche lui-même.

Les fiches déclaratives de tumeurs cutanées : le secrétariat de la fédération est chargé de recueillir les fiches déclaratives de tumeurs cutanées qui sont envoyées par les dermatologues de ville et chirurgiens plasticiens ou ORL de l'Ouest.

Les actions du centre de coordination en cancérologie (3C)

La fédération du CHU assure aussi la mission de centre de coordination en cancérologie (3C) du CHU et, depuis janvier 2009, la coordination du 3C commun CLCC-CHU.

Le dispositif d'annonce

Le dispositif d'annonce : les deux infirmières de la fédération (infirmière coordinatrice à 100 % et infirmière à 75 %) interviennent à la demande des médecins et des infirmières des services de spécialité afin de réaliser le temps d'accompagnement soignant de l'annonce.

Les réunions de concertation pluridisciplinaires :

La fédération de cancérologie a pour mission d'aider les différents services sur le plan de l'organisation pour que chaque patient puisse recevoir à l'issue de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) son programme personnalisé de soins décrivant sa prise en charge et aux médecins correspondants d'être informés dans les délais recommandés.

Les projets de la fédération de cancérologie pour 2010

La fédération de cancérologie répondra à deux appels à projet : un appel à projet de la Ligue contre le cancer et la FHF concernant l'accompagnement social des patients atteints de cancer et de leurs proches et le prix Roche sur les soins oncologiques de support.

Les activités de cancérologie

les pôles de soins

Au sein du CHU, les activités de prise en charge de pathologies cancéreuses dépassent les contours du pôle de cancérologie. La fédération de cancérologie coordonne la cancérologie de spécialité au sein du CHU de Nantes. Le groupement de coopération sanitaire institut régional du cancer Nantes-Atlantique (IRCNA) permet la gestion commune de différentes activités. D'après les données PMSI 2009, la prise en charge de patients atteints d'un cancer représente 19 % des séjours d'hospitalisation du CHU, 15 % des journées d'hospitalisation et 15 % des recettes issues de la tarification à l'activité (molécules onéreuses non comprises). Le mode de prise en charge le plus fréquent est l'hospitalisation de moins de 24 heures.

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

Appareil	Nombre de séjour	Dont séances HDJ ¹	Journées HC ²	DMS ³	Recettes T2A ⁴	File active
Appareil digestif	2 133	926	8155	6,8	5 152 671,36	798
Thyroïde / glandes endocrines	313	92	844	3,8	811 645,92	181
Hématologie	8 709	7 980	10423	14,3	15 971 285,97	1129
Lymphomes	4 369	3 675	5885	8,5	6 371 902,11	770
Métastases	1 012	326	3474	5,1	2 239 745,30	538
Organes génitaux féminins	157	39	783	6,6	512 493,72	95
Organes génitaux masculins	365	147	1591	7,3	1 076 103,19	246
Œil / système nerveux central	735	71	2800	4,2	1 926 936,71	319
Os	622	299	1361	4,2	1 068 014,04	126
Tissus mous	484	256	1199	5,3	845 553,39	156
Appareil respiratoire	1 209	299	5056	5,6	2 626 503,37	503
Mésothéliome	75	23	141	2,7	104 447,91	23
Sein	139	16	615	5,0	386 359,91	106
Voies urinaires	614	229	2220	5,8	1 687 592,34	250
Voies aéro-digestives supérieures	655	74	3638	6,3	2 370 590,14	384
Sièges mal définis / inconnus	25	4	260	12,4	118 719,68	18
Peau	3 628	2 583	2723	2,6	3 097 758,59	1107
Autres localisations	142	50	325	3,5	234 521,33	114
Total	25 386	17 089	51493	6,2	46 602 844,98	6292

¹HDJ : hospitalisation de jour

²HC : hospitalisation complète

³DMS : durée moyenne de séjour - hospitalisation complète

⁴T2A : tarification à l'activité

3. La déconcentration de gestion

L'activité de cancérologie représente :

- 16,40 % de l'ensemble des séjours
- 11,10 % des journées d'hospitalisation
- 14,20 % des recettes.

Localisation	Nb de séjour	Dt séances HDJ ¹	Journées HC ²	DMS ³	Recettes T2A ⁴ en €	File active
TM lèvres, cavité buccale et pharynx	436	50	2 316	6	1 607 366	260
TM œsophage	124	17	708	6,6	404 933	69
TM estomac	201	89	873	7,8	520 055	55
TM intestin	779	393	2 919	7,6	1 959 956	295
TM pancréas	432	247	1 442	7,8	856 614	114
TM autres appareils digestifs et péritoine	704	234	2 573	5,5	1 623 275	314
TM larynx	183	22	1 155	7,2	659 525	111
TM trachée, bronches, poumons	1 122	283	4 667	5,6	2 409 479	453
TM autres appareils resp. et organes thoraciques	196	40	688	4,4	420 083	93
TM os et cartilage articulaire	622	299	1 361	4,2	1 068 014	126
TM tissu conjonctif et autres tissus mous	356	182	846	4,9	626 080	129
TM peau	3 651	2604	2 725	2,6	3 110 159	1113
TM sein	139	16	615	5,0	386 360	106
TM utérus	57	11	340	7,4	230 172	44
TM ovaires et autres annexes	84	24	365	6,1	248 080	41
TM prostate	332	142	1 455	7,7	989 351	217
TM vessie	218	33	1 068	5,8	682 280	123
TM du rein et des voies urinaires	396	196	1 152	5,8	1 005 313	131
TM œil	52	31	72	3,4	72 697	26
TM système nerveux central	683	40	2 728	4,2	1 854 239	293
TM thyroïde	158	5	548	3,6	555 535	130
TM endocrines autres	155	87	296	4,4	256 111	51
Lymphomes malins	4 369	3675	5 885	8,5	6 371 902	770
Myélome multiple et TM immunoprolifératives	3 563	3336	2 744	12,1	4 580 490	556
Leucémies	5 146	4644	7 679	15,3	11 390 796	603
TM autres organes génitaux féminins	16	4	78	6,5	34 242	12
TM autres organes génitaux masculins	33	5	136	4,9	86 752	29
Sièges mal définis ou inconnus	25	4	260	12,4	118 720	18
Autres localisations	142	50	325	3,5	234 521	114
Tumeurs malignes secondaires	1012	326	3474	5,1	2 239 745	538
Total	25 386	17 089	51 493	6,2	46 602 845	6 292

¹HDJ : hospitalisation de jour
²HC : hospitalisation complète

³DMS : durée moyenne de séjour - hospitalisation complète
⁴T2A : tarification à l'activité

Médecine physique et réadaptation

les pôles de soins

Contour et objets du pôle

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

Activités médicales

- rééducation neurologique : 90 lits (1^{er} Nord, 2^e Nord, 2^e Sud) ;
- soins de suite polyvalents : 30 lits (3^e Sud) ;
- rééducation locomotrice : 70 lits (3^e Nord, 4^e Nord, 1^{er} Sud) ;
- réadaptation gériatrique : 52 lits (1^{er} Sud, 1^{er} Est) ;
- hôpital de semaine (5 lits) et de jour (23 places pour le service neurologique et 5 places pour le service locomoteur) de médecine physique et réadaptation (rez-de-chaussée Sud) ;
- consultations de médecine physique et réadaptation et de médecine du sport ;
- épreuves fonctionnelles de médecine du sport.

Principales réalisations

- augmentation de cinq places d'hospitalisation de jour pour le service MPR neurologique et ouverture de cinq places d'hospitalisation de jour pour le service MPR locomotrice ;
- ouverture de la consultation au sein du laboratoire d'analyse du mouvement après que l'équipe dédiée ait pu alimenter une base de données de référence ;
- intégration de la cellule de réinsertion professionnelle au sein du CHU, jusqu'alors financée par l'association de réinsertion des traumatisés crâniens (Arta).

Effectifs

médical	14,80
non médical	368,95

Responsables

directeur de pôle	D ^r Charles Dubois
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Régis Caillaud
assistant de gestion	Fabrice Lehman

Statistiques

lits	244
places	28
journées : hospitalisation à tps complet	79 544
séances : hospitalisation de jour	4 335
taux d'occupation	89,84 %

Mère-enfant

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

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

Activités médicales

- procréation médicale assistée : infécondité, insémination, spermologie, autoconservation de gamètes, fécondation in vitro.
- pédiatrie : pédiatrie générale, pneumologie, allergologie, asthme, endocrinologie, gastro-entérologie, néphrologie et transplantation rénale, neuro-génétique, épilepsie et troubles neurologiques, neuro-pédopsychiatrie, troubles du sommeil, diabète, rhumatologie pédiatrique médico-chirurgicale, centre de ressources et de compétence pour la mucoviscidose pédiatrique, centre référent pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage, cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique, maladies génétiques, pédiatrie sociale, consultations d'orientation et de conseil en adoption pour les adoptions internationales, unité d'accueil des enfants en danger, auditions filmées, urgences pédiatriques, centre de compétence en hématologie et maladies inflammatoires de l'enfant, centre de compétence des maladies métaboliques génétiques rares ;
- chirurgie infantile : chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale, maladies osseuses constitutionnelles, centre référent chirurgical en oncologie pédiatrique, centre de référence pour les malformations anorectales et pelviennes rares chez l'enfant, centre de compétence régional pour les malformations congénitales de l'œsophage, pour les hernies diaphragmatiques congénitales et pour la prise en charge des anomalies de la différenciation sexuelle (avec le CHU d'Angers)
- réanimation polyvalente médico-chirurgicale du nouveau-né à l'adolescent, soins intensifs néonatal., néonatalogie en maternité ;
- gynécologie-obstétrique : gynécologie chirurgicale et médicale, médecine fœtale, centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, obstétrique, suivi intensif de la grossesse, uro-gynécologie, colposcopie, échographie, préparation à la naissance, accueil des femmes enceintes en difficulté, sexologie, ménopause, psychologie et psychothérapie
- centre Simone Veil : consult. médicales et sociales, contraception, gynécologie, interruption volontaire de grossesse, stérilisation masculine, conseil conjugal et familial.

Effectifs

médical	70,15
non médical	756,49

Responsables

directeur de pôle	P' Paul Barrière
directeur de proximité	Elise Doucas-Dany
directeur de soins de proximité	Barbara Robert
cadre supérieur de santé (pédiatrie)	Bertrand Guihal
cadre supérieur de santé (gyn.obst.)	Isabelle Derrenderinger
assistant de gestion	Nathalie Raymond

Statistiques

lits	246
places (dont 12 lits d'hosp. à domicile)	34
postes d'hémodialyse	3
places d'interruption volontaire de grossesse	5
hospitalisations à temps complet	17 397
hospitalisations à temps partiel	8 774
taux d'occupation	94,43 %
accouchement	3 875
journées d'hospitalisation à domicile	1 969
passage aux urgences gynéco. et pédiatriques	33 600

Principales réalisations

- création de l'unité d'hospitalisation de courte durée pédiatrique : ouverture de huit lits le 7 octobre 2009 ;
- intégration du service des urgences pédiatriques à compter du mois de septembre 2009 au sein du pôle mère-enfant ;
- début de la restructuration architecturale des services du bâtiment de pédiatrie ;
- création de la cellule d'orientation de transferts maternels au niveau de l'urgence gynéco-obstétricale.

Neurosciences

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

- clinique neuro-traumatologique ;
- clinique neurochirurgicale ;
- clinique neurologique ;
- affaires médicales du service de neuroradiologie.

Activités médicales

- clinique neuro-traumatologie : neuro-traumatologie crânienne, rachidienne, nerfs périphériques, chirurgie du rachis dégénératif et tumoral (tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, tumeurs de la base du crâne), syndrômes canalaux des nerfs périphériques, implantation de pompes (neuro-algo-dystrophie), algies périméales rebelles ;
- clinique neurochirurgicale : neurochirurgie, neurochirurgie fonctionnelle, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, spasticité de l'adulte, radiochirurgie cérébrale en partenariat avec le centre de lutte contre le cancer (CLCC), neuro-oncologie, prise en charge des malformations vasculaires cérébrales (neurochirurgie, radiochirurgie), chirurgie du Parkinson, stimulation transcrânienne ;
- neuroradiologie diagnostique et interventionnelle : embolisations, artériographies ;
- clinique neurologique : 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.

Principales réalisations

- stimulation transcrânienne ;
- névralgies d'Arnold ;
- structuration de la prise en charge de la douleur ;
- contribution à la mise en place du centre fédératif de pelvi-périnéologie.

Effectifs

médical	20,80
non médical	213,31

Responsables

directeur de pôle	P ^r Roger Robert
directeur de proximité	Pascal Picard
directeur de soins de proximité	Marie-Renée Padellec
cadre supérieur de santé	Catherine Licois-Véron
assistant de gestion	Cécile Arétin

Statistiques

lits	125
places	4
hospitalisation à temps complet	6 371
hospitalisation à temps partiel	2 686
taux d'occupation	84,71 %

Odontologie

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le pôle odontologie est composé de deux services hospitaliers : odontologie conservatrice et pédiatrique, odontologie restauratrice et chirurgicale. Sa vocation est multiple : développement des activités de proximité, de référence, de recherche clinique et d'enseignement. Le recrutement des patients est principalement local en ce qui concerne la demande de soins conventionnels, et régional dans les domaines de référence développés au sein des services. Le pôle reçoit également une partie de la population qui n'a d'autre choix que le service public : patients en situation de précarité, patients irradiés lors de cancers des voies aéro-digestives supérieures, personnes âgées dépendantes, patients séropositifs, patients handicapés, patients phobiques en situation de soins, patients hospitalisés. L'objet du pôle est la santé bucco-dentaire, adaptée aux souhaits et conditions médico-sociales des patients. Le domaine dentaire est un révélateur pertinent de l'état de notre société, entre proximité et excellence, entre précarité et haute technicité.

Activités médicales

- soins d'hygiène et de prévention des maladies bucco-dentaires ; parodontologie : traitement des maladies de gencives ; odontologie conservatrice : traitement des caries, des anomalies de structure, des traumatismes dentaires (fractures, explosions) ; orthopédie dento-faciale : traitement des encombrements dentaires et des anomalies du développement de la face ; chirurgie buccale : extraction, maladies des muqueuses buccales ; implantologie ; occlusodontie : traitement des dysfonctionnements articulaires ; odontologie restauratrice : coiffes, bridges, prothèses partielles et complètes, prothèses sur implants, prothèses maxillo-faciale ; urgences et traumatologie ; soins spécifiques (handicap...) ;
- près de 45 000 venues sont comptabilisées pour 2009 et 159 séjours ambulatoires.

Principales réalisations

- informatisation du dossier patient : rédaction du cahier des charges, appel d'offre, installation des postes informatiques, constitution d'un comité de pilotage pour un démarrage des nouvelles organisations envisagé au 1^{er} avril 2010 ;
- développement de la prothèse assistée par ordinateur grâce au don par la faculté d'odontologie du matériel ;
- organisation de la valorisation de l'activité d'accueil et de traitement des urgences par le pôle : création d'une UF spécifique pour le recensement, la traçabilité de l'activité et la perception du forfait financier ATU prévu par la T2A ;
- dépôt de PHRC.

Effectifs

médical	23,20
non médical	27,71

Responsables

directeur de pôle	Pr Olivier Laboux
directeur de proximité	Elise Doucas-Dany
directeur de soins de proximité	Barbara Robert
cadre supérieur de santé	Laurence Halna
assistant de gestion	Pascale Chevrel

Statistiques

places	1
nombre de venues	44 739
hospitalisation à temps partiel	159

Actes

Somme des coeff.

SC Soins conservateurs dentaire	138 844
SPR prothèse dentaire	137 593
Z radio	94 372
DC chirurgie buccale	71 775
TO ortho-donto-faciale	49 487
C consultation	21 231
D acte dentaire	6 838
FD frais dentaires divers	4 102
ATU forfait accueil-traitement urgences	3 080

Ostéo-articulaire

les pôles de soins

Contour et objets du pôle

- clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique ;
- rhumatologie ;
- hôpital de jour médico-chirurgical ;
- consultations d'orthopédie, traumatologie et de rhumatologie.

Activités médicales

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

Principales réalisations

- regroupement des consultations sur un site unique ;
- centre de référence associé sur les infections ostéo-articulaires complexes ;
- avancée sur le projet de création d'un institut du squelette et de l'appareil locomoteur ;
- centre de référence au niveau de la cancéropole Grand Ouest en pathologie tumorale de l'appareil locomoteur ;
- développement de l'hospitalisation de jour médico-chirurgicale ;
- développement de la chirurgie du pied en ambulatoire ;
- développement de l'activité d'échographie en rhumatologie (activité externe et hospitalisation).

Effectifs

médical	16,70
non médical	221,14

Responsables

directeur de pôle	P ^r Norbert Passuti
directeur de proximité	Marine Plantevin
directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
cadre supérieur de santé	Gwénaële Lebeau
assistant de gestion	Philippe Riou

Statistiques

lits	124
places	7
hospitalisation à temps complet	6 001
hospitalisation à temps partiel	1 701
taux d'occupation	82,37 %

Pharmacie-stérilisation

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le pôle pharmacie-stérilisation regroupe l'ensemble des pharmacies à usage intérieur, des stérilisations et de la radiopharmacie.

Activités médicales

- dispensation des médicaments 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 pharmacochimie et de stérilisation.

Principales réalisations

- participation au projet d'informatisation de la production des soins ;
- renouvellement de la certification d'unité de pharmacie clinique oncologique (UPCO) ;
- formalisation de la démarche qualité du pôle (comité qualité, revue de direction, revue de fiches d'événements indésirables) ;
- conseil scientifique de pôle : préparation de l'intégration du CHU pharmaceutique ;
- négociation du contrat de bon usage du médicament : suivi des fich sup fich comp ;
- appel d'offres et mise en place des armoires automatisées en réanimation ;
- organisation de la logistique dans le cadre de la nouvelle plateforme logistique : unité pilote pour la centralisation de la distribution des solutés massifs ;
- étude relative à la centralisation de la distribution globale avec le concours de CSC ;
- suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs ;
- développement d'une gestion documentaire : participation au paramétrage, formation des agents du pôle et mise en application dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) ;
- mise aux normes de la radiopharmacie ;

Effectifs

médical	20,50
non médical	127,05

Responsables

directeur de pôle	Jean-Claude Maupetit
directeur de proximité	Anne-Claire Swan
directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
assistant de gestion	Isabelle Malard

- rattachement des activités de radiopharmacie de l'hôtel-Dieu au pôle ;
- unité de coordination du comité régional du médicament et des dispositifs médicaux : site internet, rapport d'étape du contrat de bon usage des médicaments (CBU), analyses et enquêtes sur les régions ;
- fermeture de la stérilisation de l'hôpital Nord Laënnec et sous-traitance : préparation de la consultation (cahier des charges techniques), instruction des dossiers de réponse, participation au choix du sous-traitant, mise en place de l'organisation en lien avec les blocs et services concernés ;
- transfert des équipements de la stérilisation de l'hôpital Nord Laënnec vers la stérilisation Jean-Monnet et remise en fonction de la zone de lavage conditionnement (hygiène et maintenance) ;
- centralisation des activités de lavage, conditionnement des consultations d'urologie sur l'hôtel-Dieu ;
- sécurisation du suivi métrologique des médicaments froids de la pharmacie centrale vers les PUI et des PUI vers les unités de soins par l'achat de rolls et de containers isothermes. D'autres actions en lien avec le PAQ « sécurisation du circuit du médicament » sécurisent la chaîne du froid.

Plateau technique - imagerie médicale

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le plateau technique d'imagerie, créé par les instances du CHU en juin 2005, regroupe les activités de trois services : le service de radiologie et imagerie médicale de l'hôtel-Dieu, de l'hôpital mère-enfant, de l'hôpital Saint-Jacques et de l'hôpital Nord Laënnec (P^r Benoît Dupas), le service de médecine nucléaire de l'hôtel-Dieu et de l'hôpital Nord Laënnec (P^r Françoise Bodéré), le service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle hôpital Nord Laënnec (P^r Axel De Kersaint-Gilly).

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

Principales réalisations

- acquisition d'un échographe supplémentaire pour l'imagerie de l'hôtel-Dieu ;
- renouvellement d'une table télécommandée par système capteur-plan pour l'imagerie à l'hôtel-Dieu.

Effectifs

médical	26,40
non médical	167,82

Responsables

directeur de proximité	Martine Macé
directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
cadre supérieur médico-technique	Pascal Visdeloup

Statistiques

nombre d'indices de coût relatif (ICR)	11 549 021
scannographie (forfaits techniques)	33 829
résonance magnétique nucléaire*	12 194

*forfaits techniques

Plateau technique - explorations fonctionnelles

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le plateau technique d'explorations fonctionnelles regroupe les disciplines suivantes : cardiologie, pneumologie, neurologie sur l'hôtel-Dieu, l'hôpital mère-enfant et l'hôpital Nord Laënnec.

Le service dirigé par le Pr Pereon continue de développer le centre de référence des maladies neuromusculaires, les centres de compétences du sommeil et des épilepsies rares.

Principales réalisations

- travaux du secteur électro-encéphalogramme (EEG) à l'hôpital Nord Laënnec ;
- travaux du secteur (EEG) pédiatrie à l'hôpital mère-enfant ;
- renouvellement du matériel d'acquisition des EEG et mise en réseau du système Deltamed dans tous les lieux de réalisation et de lecture des tracés EEG.

Effectifs

médical	5
non médical	27,63

Responsables

directeur de proximité	Martine Macé
directeur de soins de proximité	Isabelle Monnier
cadre supérieur médico-technique	Pascal Visdeloup

Statistiques

nombre d'indices de coût relatif (ICR)	1 353 680
--	-----------

Psychiatrie 1

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- hospitalisation à temps complet ;
- hospitalisation à temps partiel : hôpital de jour et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique (CMP).

Activités médicales

- prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- prise en charge spécifique intersectorielle : hôpital de semaine.

Principales réalisations

- relocalisation des structures extra-hospitalières le temps nécessaire à la reconstruction engagée, l'hôpital de jour sur le site de l'hôpital Saint-Jacques et le CATTP sur l'ancienne localisation du CMP Est ;
- travaux réalisés dans le cadre du plan de sécurisation en psychiatrie (jardin sécurisé bientôt opérationnel) ;
- déploiement du projet Qualipso ;
- accueil d'un interne de médecine générale ;
- mise en place en fin d'année de la cellule qualité du pôle ;
- validation d'une EPP médicale portant sur les staffs EPP médicaux ;
- évaluation des pratiques professionnelles soignantes engagées sur la prise en charge de l'autisme ;
- mise en œuvre d'un poste infirmier de médiation contribuant à développer le projet de pôle.

Effectifs

médical	3
non médical	71,87

Responsables

directeur de pôle	D ^r Vincent Delaunay
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Laurent Crand
assistant de gestion	Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	44
places	16
journées : hospitalisation à temps complet	12 097
séances : hospitalisation à temps partiel	1 653
centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	3 155
taux d'occupation	83,14%

Psychiatrie 2, 3, SMPR

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- hospitalisation à temps complet ;
- hospitalisation à temps partiel : hôpital de jour et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique (CMP).

Activités médicales

- prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP), hôpital de jour ;
- prise en charge spécifique intersectorielle : service médico-psychologique régional (SMPR) en milieu pénitentiaire, établissement pour mineurs, centre ressource pour auteurs de violences sexuelles (CRAVS), soins renforcés pour auteurs de violences sexuelles (SRAVS), psychogériatrie, psychiatrie de liaison en rééducation fonctionnelle, en gériatrie, coopération avec le Home (pédopsychiatrie), unité des appartements collectifs, consultation intersectorielle de thérapie brève et de thérapie des psychotraumatismes.

Principales réalisations

- travaux réalisés dans le cadre du plan de sécurisation en psychiatrie ;
- déménagement du CMP Montaudouine dans les locaux du centre nantais de la parentalité square La Pérouse ;
- création de l'UF soins renforcés aux auteurs de violences sexuelles ;
- remise à niveau des moyens affectés au centre de soins spécialisés en toxicomanie (CSST) et clarification de ses missions ;
- dossier d'autorisation d'ouverture d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- transfert définitif des unités de soins normalisées au sein du bâtiment Pierre-Janet.
- mise en place d'un projet avec la psychiatrie 4 et l'association Aurore pour la création d'un SAMSAH ;
- poursuite de la réflexion avec l'association Trajet pour la concrétisation d'une nouvelle maison relais ou résidence d'accueil tournée vers le handicap psychique.

Effectifs

médical	15,1
non médical	174,46

Responsables

directeur de pôle	D ^r Wilfrid Martineau
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Danielle Saout
assistant de gestion	Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	110
places	57
journées : hospitalisation à temps complet	35 011
séances : hospitalisation à temps partiel	9 147
centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	6 691
taux d'occupation	87,20 %

Psychiatrie 4

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- hospitalisation à temps complet ;
- hospitalisation à temps partiel : hôpital de jour et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique (CMP).

Activités médicales

- prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- prise en charge spécifique intersectorielle : équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP), centre d'activité de prise en charge des patients institutionnellement dépendants (Cappid), hôtel thérapeutique Le Phénicien.

Principales réalisations

- participation à l'organisation du réseau santé mentale ville de Nantes et du contrat ville sur l'axe santé pour le quartier Nord dans le cadre d'un travail de secteur ;
- mise en route d'un projet de réaménagement des unités de soins en vue du déménagement ;
- mise en route d'un projet Pass-psy, en coordination avec la Pass et l'ELPP ;
- réorganisation de l'ELPP après la rupture de la convention avec le centre hospitalier de Montbert ;
- ouverture de l'hôpital de jour dans de nouveaux locaux ;
- mise en place de nouveaux locaux pour le CATTP du secteur de psychiatrie 4.

Effectifs

médical	3,8
non médical	111,5

Responsables

directeur de pôle	D ^r Hervé Inial
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Laurent Crand
assistant de gestion	Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	78
places	39
journées : hospitalisation à tps complet	25 294
séances : hospitalisation à temps partiel	8 058
centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	3 072
taux d'occupation	88,84 %

Psychiatrie 5

les pôles de soins

Contour et objets du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte :

- hospitalisation à temps complet ;
- hospitalisation à temps partiel : hôpital de jour et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique (CMP) ;
- prise en charge spécifique de la population 15-35 ans, unité Espace (espace, soins, prévention, adultes jeunes, en crise).

Activités médicales

- prise en charge sectorielle complète : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre médico-psychologique pluri-sectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- prise en charge spécifique intersectorielle : unité de crise pour jeunes suicidants (unité Espace) ;
- pratiques partagées entre la psychiatrie 5 et l'ESBANM (école supérieure des beaux-arts de Nantes Métropole).

Principales réalisations

- travaux réalisés dans le cadre du plan de sécurisation en psychiatrie ;
- consultations transculturelles ;
- consultations de thérapie familiale ;
- supervision des pratiques soignantes.

Effectifs

médical	8,5
non médical	94,9

Responsables

directeur de pôle	D ^r Rachel Bocher
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Thierry Brohan
assistant de gestion	Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	57
places	23
journées : hospitalisation à temps complet	17 945
séances : hospitalisation à temps partiel	3 498
centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	4 297
taux d'occupation	87,94 %

Psychiatrie universitaire d'addictologie

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie adulte, infanto-juvénile et addictologie :

- hospitalisation à temps complet ;
- hospitalisation à temps partiel : hôpital de jour et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique (CMP).

Activités médicales

- prise en charge spécifique intersectorielle : hospitalisation temps plein, prise en charge en centre de soins ambulatoires (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP), hôpital de jour, groupes thérapeutiques ;
- psychiatrie de liaison, pédopsychiatrie de liaison, addictologie de liaison, ;
- électroconvulsivothérapie (ECT) ;
- centre de référence sur le jeu excessif (CRJE) ;
- antenne de prévention et de prise en charge des conduites dopantes.

Principales réalisations

- lancement d'une étude pour la réalisation d'un hôpital de jour pluridisciplinaire sur l'hôtel-Dieu ;
- transfert définitif des unités de soins normalisées au sein du bâtiment Pierre-Janet ;
- relocalisation des bureaux médicaux et paramédicaux de la psychiatrie de liaison dans le bâtiment Louis-Philippe.

Effectifs

médical	10,5
non médical	75,7

Responsables

directeur de pôle	Pr Jean-Luc Venisse
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Eric Berche
assistant de gestion	Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	29
places	16
journées : hospitalisation à tps complet	7 813
séances : hospitalisation à temps partiel	3 622
centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	278
taux d'occupation	73,81 %

Psychiatrie infanto-juvénile

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile :

- hospitalisation à temps complet ;
- hospitalisation à temps partiel : hôpital de jour et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique (CMP).

Activités médicales

- prise en charge sectorielle complète : prise en charge en centre médico-psychologique plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- prise en charge spécifique intersectorielle : centre nantais de la parentalité et hospitalisation mère et enfant (Home).

Principales réalisations

- déménagement du centre nantais de la parentalité dans des locaux neufs situés 1, rue Marmontel à Nantes ;
- convention passée avec les Apsyades avec un fonctionnement du conseil de pôle élargi, sur invitation, aux Apsyades ;
- implantation définitive de l'unité mère/enfant (Home) au sein du bâtiment Pierre-Janet.
- saisie de l'activité du RIM-Psy, avec taux d'exhaustivité 100 % et augmentation importante de l'activité pour toutes les unités du pôle ;
- travail préparatoire à la formalisation des liens entre le centre de ressource autisme d'Angers (CRERA) et nos deux secteurs de pédopsychiatrie (convention début 2010) ;
- mise en œuvre des suivis ambulatoires à domicile de semaine (week-end inclus) pour le Home.

Effectifs

médical	9,5
non médical	82,13

Responsables

directeur de pôle	D ^r Yves Gloanec
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Thierry Brohan
assistant de gestion	Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	6
places	68
jours : hospitalisation à temps complet	1 106
séances : hospitalisation à temps partiel	10 619
centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	4 877
taux d'occupation	75,24 %

Soins gériatriques

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Prise en charge de la personne âgée :

- dans l'unité de court séjour (hôpital Nord Laënnec) dans le cadre d'une urgence ;
- dans les unités de soins de suite (hôpital Bellier et maison Pirmil 3^e étage), afin d'améliorer l'état de santé du patient en vue d'un retour à domicile ou dans la perspective d'un hébergement en institution ;
- dans les unités de soins de longue durée (maison Pirmil 1^{er} et 2^e, Beauséjour, la Seilleraye) pour une prise en charge en lien avec le projet de soins et le projet de vie ;
- des consultations pluri professionnelles sont également réalisées à l'hôpital Bellier et une équipe mobile de gériatrie participe à l'élaboration d'un plan de traitement pour les personnes âgées hospitalisées dans les autres services du CHU de Nantes (hôtel-Dieu).

Activités médicales

- soins à la personne âgée dépendante ;
- consultations gériatriques ;
- consultations douleur ;
- consultations mémoire ;
- équipe mobile de gériatrie.

Principales réalisations

- intégration et consolidation de l'unité de médecine aiguë gériatrique à l'hôpital Laënnec ;
- développement des consultations pluri disciplinaires et mise en place d'un groupe de travail sur les organisations du futur plateau ambulatoire de l'hôpital Bellier ;
- fermeture du site de la Placelière ;
- pilotage et gestion de la fusion de Bellier (médecine polyvalente gériatrique, consultations) au CHU de Nantes ;
- pilotage et préparation de la mise en place de l'unité cognitivo comportementale.

Effectifs

médical	13,95
non médical	507,19

Responsables

directeur de pôle	D ^r Vincent Ould Aoudia
directeur de proximité	Maryvonne Bitaud
directeur de soins de proximité	Colette Texier
cadre supérieur de santé	Valérie Bioteau
assistant de gestion	Pierre Carpentier

Statistiques médecine gériatrique

hospitalisations à temps complet	1 045
taux d'occupation	99,45 %

Statistiques soins de suite et réadaptation

jours : hospitalisation à tps complet	34 726
taux d'occupation	95,28 %

Statistiques soins de longue durée

jours : hospitalisation à tps complet	163 019
taux d'occupation	95,03 %

Tête et cou

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Le pôle tête et cou est composé de : un service brûlés adultes-chirurgie plastique, un service ophtalmologie, un service oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale, un service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Le pôle assure des activités de proximité, de référence et de recours, de recherche et d'enseignement. Ces spécialités sont regroupées au sein d'une hospitalisation commune (sauf pour les patients brûlés) avec un secteur conventionnel, un secteur d'hospitalisation de semaine et une unité de chirurgie ambulatoire. Plusieurs spécificités le caractérisent : une forte volumétrie de consultations (près de 63 500 en 2009), un volume important d'urgences directement prises en charge par les services, une patientèle d'environ 25 % hors de la région Pays de la Loire (41 % pour les brûlés), un patient sur quatre est un enfant. La cancérologie est une activité importante pratiquée dans trois services sur quatre.

Activités médicales

- chirurgie plastique et reconstructrice, traitement des brûlures, des cicatrisations, lésions dermatologiques, chirurgie esthétique ;
- ophtalmologie, pathologies inflammatoires, pathologies rétinienne, dégénérescence maculaire, pathologies lacrymales et orbitaires, pathologies palpébrales, chirurgie réfractive, consultations pré et post greffes de cornées, pathologie VIH, pathologies diabétiques ;
- ORL générale, pathologie cervicale, cancérologie, chirurgie plastique de la face, pathologie des sinus, pathologie de l'oreille, surdités, vertiges, surdité chez l'enfant, oto-émissions acoustiques, allergologie, phoniatrie, pathologie professionnelle, pathologie rhino-sinusienne, consultations acouphènes, consultations ronchopathies, implants cochléaires, troubles de l'odorat, pathologie du conduit auditif.
- stomatologie générale, chirurgie maxillo-faciale, traumatologie faciale, fentes labio-maxillo-palatines, malformations congénitales de la face, cancérologie maxillo-faciale et de la cavité buccale, reconstruction faciale par lambeaux libres micro-anastomosés, chirurgie orthopédique des maxillaires, orthopédie dento-faciale, orthodontie, implantologie et prothèses sur implant, chirurgie bucco-dentaire, parodontologie, pathologie de la muqueuse buccale, extractions dentaires, pathologie bucco-faciale chez les hémophiles.

Effectifs

médical	25,03
non médical	219,29

Responsables

directeur de pôle	Pr Jacques-Marie Mercier
directeur de proximité	Elise Doucas-Dany
directeur de soins de proximité	Barbara Robert
cadre supérieur de santé	Laurence Halna
assistant de gestion	Pascale Chevrel

Statistiques

lits	87
places	14
hospitalisations à temps complet	5 830
hospitalisations à temps partiel	2 309
taux d'occupation	70,84 %

Principales réalisations

- poursuite du projet mission d'expertise et d'audit hospitalier (Meah) « chirurgie ambulatoire » : restitution du comité de pilotage, mise en place d'actions et de procédures pour améliorer l'organisation de la prise en charge des patients ;
- travail sur les projets architecturaux et organisationnels des ailes Nord : rénovation et réaménagement des consultations d'ORL, travaux en cours pour les consultations de chirurgie maxillo-faciale (fin en mai 2010) ;
- élaboration du projet de l'unité d'accueil et de prise en charge des patients sourds, recherche d'implantation de l'unité, élaboration du projet de soins et des fiches de poste, recrutement d'une partie des personnels ;
- organisation de la valorisation de l'activité d'accueil et de traitement des urgences par le pôle : création d'UF spécifiques pour le recensement, la traçabilité de l'activité et la perception du forfait financier ATU prévu par la T2A ;
- déploiement du logiciel Qdoc dans le service d'ophtalmologie pour rationaliser le parcours du patient et optimiser codage, cotation et facturation des soins ;
- participation au projet « promotion de la performance des secrétariats médicaux » : service d'ophtalmologie retenu comme pilote.

Urgences

les pôles de soins

Contour et objets du pôle

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

Activités médicales

- les activités médicales du pôle sont par définition centrées sur l'accueil et la prise en charge des patients non programmés. Les réponses aux demandes de soins en urgence s'effectuent à différents niveaux en fonction de la pathologie - le Samu-centre 15 est devenu un véritable *call center* assurant une permanence de l'accueil téléphonique;
- le Smur assure par voie aérienne ou terrestre les transports primaires et secondaires des patients;
- l'urgence accueil est divisée en trois secteurs : l'urgence médicale spécialisée assure la consultation et la prise en charge des pathologies psychiatriques, l'urgence traumatique, l'urgence non traumatique;
- les unités d'hospitalisation d'urgence : l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) inférieure à 48 heures et la médecine polyvalente d'urgence (MPU) pour les hospitalisations conventionnelles;
- l'unité de consultations et de soins ambulatoires (Ucsa) pour les patients détenus;
- l'unité de coordination des greffes et des prélèvements d'organes.

Principales réalisations

- la mise en place d'un circuit de consultations dans les locaux actuels inadaptés préfigurant la restructuration de l'accueil des urgences conformément aux recommandations de la mission d'expertise et d'audit hospitalier (Meah) en attente d'une restructuration des locaux (contrat 2009);
- la structuration du centre d'enseignement aux soins d'urgence (Cesu) avec l'affectation du personnel permanent dédié à cette activité;
- le rattachement des urgences pédiatriques au pôle mère-enfant à compter du 1^{er} septembre 2009.

Effectifs

médical	52,70
non médical	219,29

Responsables

directeur de pôle	D ^r Philippe Hauet
chef de service des urgences	P ^r Gilles Potel
directeur de proximité	Simone Lagarde
directeur de soins de proximité	Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé	Bernadette Loué
assistant de gestion	Michel Dherville

Statistiques

passage aux urgences	64 806
----------------------	--------

Unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD)

lits	20
hospitalisations à temps complet	8 198
taux d'occupation	152,05 %

Médecine polyvalente d'urgences (MPU)

lits	72
hospitalisations à temps complet	3 878
taux d'occupation	94,40 %

Information médicale, évaluation et santé publique

les pôles de soins

Contour et objet du pôle

Quatre composantes :

- le service d'information médicale (Sim) ;
- le service d'évaluation médicale et d'éducation thérapeutique (SEMET) ;
- le service d'épidémiologie biostatistiques (SEB) ;
- le service santé au travail, risques professionnels.

Activités médicales

- gestion de l'information médicale PMSI – T²A ;
- évaluation médicale ;
- aide au développement de l'éducation thérapeutique ;
- épidémiologie et biostatistiques ;
- médecine du travail et gestion des risques professionnels.

Principales réalisations

- service de l'information médicale (Sim) : mise en place de la V11, déploiement de PMSI pilot, reconstruction des tableaux de bord de suivi d'activité des services et des pôles, évaluation des trajectoires de soins (optimisation/orientation MCO, SSR et aval), mise en place du modèle transitoire T2A - SSR et développement des statistiques pour le pôle de psychiatrie, participation au projet Qualipso ;
- service d'épidémiologie biostatistiques (SEB) : création du service, aide méthodologique et biostatistique pour les PHRC, participation comme biostatisticien référent du comité de protection des personnes de Loire-Atlantique, renouvellement de la qualification du registre des cancers de Loire-Atlantique Vendée par le Comité national des registres, participation au comité national des registres et sa section technique ;
- service d'évaluation médicale et d'éducation thérapeutique (SEMET) : création du service, mise à jour de la politique d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et poursuite du soutien méthodologique et logistique aux équipes médicales et soignantes pour la formalisation de leurs démarches d'EPP, préparation de

Effectifs

médical	14,8
non médical	43,55

Responsables

directeur de pôle	Pierre Lombrail
directeur de proximité	Éric Manœuvrier

- la visite de certification dans les domaines de l'EPP et de la gestion des risques, participation au déploiement du système de signalement des événements indésirables, coordination de la gestion des risques cliniques. Coordination du recueil de l'analyse des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (Ipaqss), animation du réseau départemental Qualisanté 44 regroupant 40 établissements, poursuite du soutien au développement et à l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient, en lien avec l'instance régionale d'éducation et de promotion à la santé (Ireps) ;
- santé au travail : gestion de la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1, évaluation du risque chimique, évaluation des risques psycho-sociaux sur l'ensemble du CHU, travail de recherche sur les marqueurs biologiques et épidémiologie des cancers. Travaux sur les dermatoses professionnelles, participation au réseau national vigilance et prévention des pathologies professionnelles de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset).

Institut des maladies de l'appareil digestif

les pôles de soins

Contour et objet de l'institut

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

Pour la recherche, l'Imad intègre, sur un site unique depuis 2007, deux unités Inserm, UMR 913 (directeur : Dr Michel Neunlist) et UMR 948 (directeur : Dr Nicolas Ferry), ainsi que le CIC Inserm dans sa composante « gastro-nutrition » et une unité INRA (directeur : Pr Dominique Darmaun).

Pour l'enseignement, l'Imad assure aussi bien un enseignement médical et paramédical qu'un enseignement scientifique et des activités de formation professionnelle dans son domaine de compétence.

Principales réalisations

- fin d'un PHRC national consacré à l'utilisation de la vidéo-capsule colique pour le dépistage et la surveillance des patients à risque moyen ou élevé de cancer colorectal. Présentation en séance plénière des résultats au congrès européen de gastro-entérologie (Londres 23 novembre 2009) ;
- obtention d'un PHRC national sur l'intérêt de l'endoscopie par vidéocapsule pour le diagnostic des varices œsophagiennes ;
- organisation du 2^e cours avancé d'endoscopie digestive avec retransmission « live » du bloc opératoire à la salle Jean-Monnet ;
- organisation d'un *workshop* international de neurogastroentérologie sur les cellules gliales entériques (décembre 2009) ;
- deuxième journée nantaise de chirurgie digestive et endocrinienne (12 juin 2009 - cité internationale des congrès Nantes Atlantique).

Responsables

directeur de l'institut	Pr Jean Paul Galmiche
directeur médical	Pr Paul-Antoine Lehur
directeur de la recherche	Dr Georges Vassaux
directeur de l'enseignement médical	Pr S. Bruley des Varannes
directeur de l'enseignement scientifique	Pr Cyrille Féray

Institut des maladies de l'appareil digestif

les pôles de soins - activité médicale

Contour et objet du pôle

L'institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) est composé du service d'hépatogastroentérologie et assistance nutritionnelle, de la clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE).

Activités médicales

Le pôle clinique de l'Imad regroupé sur un site unique, l'hôtel-Dieu, depuis octobre 2009, exerce une double activité médicale et chirurgicale totalement intégrée dans l'ensemble des champs pathologiques de sa thématique : pour le patient cancéreux, par exemple, avec un parcours de soins allant des activités de dépistage et de prévention jusqu'à la prise en charge la plus avancée de cancers digestifs (endoscopie interventionnelle, chirurgie par voie ouverte ou coelioscopique éventuellement robot-assistée, chimiothérapie et biothérapie, à l'exclusion de la radiothérapie assurée en partenariat avec le CRLCC). Des référents experts pour chaque localisation tumorale et des soins infirmiers spécifiquement dédiés assurent l'ensemble de ces prises en charge. Cette déclinaison se fait de façon similaire pour le patient chronique (maladies inflammatoires intestinales ou hépatiques), le patient urgent, le patient fonctionnel, le patient dénutri ou au contraire obèse.

Principales réalisations

Parmi les principales réalisations 2009 du pôle clinique de l'Imad, on retiendra bien évidemment le transfert des unités d'hépatologie et d'endoscopie de l'hôpital Nord Laënnec sur le site de l'hôtel-Dieu (octobre 2009) où est ainsi regroupé notre ensemble. Dans le même temps, se met en place une hospitalisation de jour en hépatogastro-entérologie et assistance nutritionnelle et en clinique de chirurgie digestive et endocrinienne selon des modalités adaptées à chaque activité médicale ou chirurgicale.

Une restructuration architecturale du secteur chirurgical a été arrêtée, qui verra le jour en 2010.

Les innovations dans le domaine de l'endoscopie diagnostique et interventionnelle se poursuivent, tout comme se développe l'activité du robot chirurgical avec de nouvelles approches opératoires, en partenariat avec le service d'urologie.

Effectifs

médical	25,90
non médical	235,45

Responsables

directeur médical	P ^r Paul-Antoine Lehur
directeur de proximité	Marine Plantevin
directeur de soins de proximité	Laurence Laignel
cadre supérieur de santé	Marie-Renée Prouteau
assistant de gestion	Philippe Riou

Statistiques

lits	126
places	12
hospitalisations à temps complet	8 266
hospitalisations à temps partiel	1 474
taux d'occupation	76,83 %

Institut du thorax

les pôles de soins

Contour et objet de l'institut

Créé en 2004, l'institut résulte de la volonté de l'Inserm, du CHU et de l'université de Nantes de soutenir l'ambition partagée par les chercheurs et les cliniciens de créer un pôle majeur des pathologies cardiaques, vasculaires, métaboliques et pulmonaires. Afin de mener à bien leur projet, l'excellence est recherchée tant dans les soins que dans l'enseignement ou la recherche.

Les missions de l'institut sont déterminées par les enjeux de santé. Les maladies cardiovasculaires demeurent, en effet l'une des principales causes de mortalité dans les pays développés. L'institut du thorax regroupe, au sein d'une structure unique, d'une part : l'ensemble des activités de soin, d'enseignement (y compris l'endocrinologie) et des filières de formation de recherche fondamentale et de biotechnologie ; d'autre part : la totalité des activités de recherche (unité Inserm U915 et la thématique cardiovasculaire du centre d'investigation clinique, CIC4). L'institut a permis de regrouper le pôle médical de Nantes avec l'UMR 915 qui est l'une des toutes premières structures nationales en matière de recherche cardiovasculaire. Ces derniers ont démontré leur capacité à collaborer étroitement et à instaurer des passerelles entre soins et recherche.

L'objectif prioritaire de l'institut du thorax est d'assurer le décloisonnement des savoirs et des pratiques au service du malade. En cela, son organisation est innovante, puisque transversale et en dehors de toute relation hiérarchique. De plus, le groupement d'activités auparavant morcelées favorise la visibilité européenne et internationale de l'ensemble. Des liens de partenariat et de coopération ont été initiés avec des instituts comparables à Montréal (institut de cardiologie de Montréal) et à Lausanne (Cardiomat). Aujourd'hui, l'institut du thorax est largement reconnu comme centre d'excellence sur le plan national et international. Son organisation et la collaboration soins/recherche, lui ont permis de développer une recherche translationnelle de haut niveau. Cependant, le maintien d'un éclatement sur deux sites distants de 14 km reste un handicap non négligeable pour la bonne marche des projets de l'institut. L'objectif actuel de l'institut est de promouvoir et étendre la recherche dans tous les domaines thoraciques. Néanmoins, un nombre limité d'axes de recherche d'excellence est privilégié, à savoir :

- la mort subite. L'institut du thorax est un des leaders mondiaux dans la recherche sur la mort subite de l'adulte ;
- les maladies génétiques cardiovasculaires et respiratoires. L'institut est considéré, à l'échelle internationale, comme l'un des acteurs clés de cette thématique ;
- l'insuffisance cardiaque. L'institut du thorax est un centre expert européen pour la prise en charge et le suivi de ces patients ainsi que pour les transplantations cardiaques et l'assistance circulatoire ;

Responsables

directeur de l'institut	P ^r Hervé Le Marec
directeur médical	P ^r Daniel Duveau
directeurs de la recherche	P ^r Pierre Pacaud, P ^r Patricia Lemarchand
directeur de l'enseignement médical	P ^r Philippe Patra
directeur de l'enseignement scientifique	P ^r Pierre Pacaud

- la maladie coronaire. L'institut développe, en partenariat avec des industriels et des cliniciens de cardiologie interventionnelle, de nouvelles prothèses destinées à maintenir fonctionnelles les artères coronaires obstruées ;
 - les maladies cardiovasculaires chroniques. Elles font l'objet de programmes de recherche largement reconnus sur la scène internationale ;
 - l'endocrinologie (diabète, nutrition, thyroïde...). L'institut est une référence dans ce domaine. Il développe notamment des programmes de recherche innovants dans la maladie métabolique (diabète de type II) ;
 - l'insuffisance respiratoire. L'institut est une référence nationale dans la prise en charge des patients atteints d'insuffisance respiratoire ou de mucoviscidose. Il est l'un des rares centres, en France, à s'intéresser aux approches médicamenteuses de l'hypertension artérielle et à posséder une expertise dans la transplantation pulmonaire.
 - l'innovation chirurgicale. L'institut a notamment développé la chirurgie vasculaire et cardiaque vidéo-assistée. Cette méthode d'intervention est le premier pas vers la chirurgie robotisée.
 - l'institut du thorax a fait partie des 16 centres labellisés pour évaluer les techniques d'implantation des valves aortiques par voie « mini-invasive ». Il est maintenant autorisé à développer cette nouvelle approche thérapeutique.
- L'institut du thorax assure l'accueil et l'encadrement des étudiants en médecine et en sciences. Il est ainsi devenu une véritable pépinière de jeunes médecins et chercheurs.

Principales réalisations

L'année 2009 a été marquée par l'ouverture du nouveau bâtiment de recherche, l'IRT1, qui a permis de réunir sur un seul site de plus de 2000 mètres carrés l'ensemble des équipes de recherche fondamentale de l'institut du thorax fortes de 150 chercheurs (UMR915 de l'Inserm et ERL3147 du CNRS) qui étaient jusqu'à cette ouverture localisées sur trois sites. L'année 2009 a aussi été marquée par l'arrivée du service d'endocrinologie sur le site de l'hôpital Nord Laënnec qui héberge maintenant l'ensemble des composantes de soins de l'institut du thorax. Ces deux événements ont ainsi réduit l'éclatement géographique de l'institut du thorax, maintenant localisé sur un seul site.

Institut du thorax

les pôles de soins - activité médicale

Contour et objet du pôle

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

Activités médicales

- cardiologie : cardiologie conventionnelle, rythmologie (centre de référence des maladies rares), prise en charge de l'insuffisant cardiaque (centre d'éducation) et du syndrome coronarien, soins intensifs ;
- chirurgie thoracique et cardio-vasculaire : chirurgie cardiaque conventionnelle, chirurgie cardiaque pédiatrique, chirurgie de l'insuffisance cardiaque avec transplantation et assistance circulatoire, chirurgie vidéo-assistée, chirurgie thoracique conventionnelle (à l'exception de l'œsophage), chirurgie de l'insuffisance respiratoire et transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire ;
- chirurgie vasculaire : chirurgie vasculaire conventionnelle, développement des endoprothèses artérielles ; chirurgie vasculaire combinée : radio-chirurgie interventionnelle ;
- endocrinologie : endocrinologie générale (diabète, thyroïde), lipidologie, nutrition, obésité, poly-endocrinopathie, oncogénétique ;
- pneumologie : pneumologie conventionnelle, oncologie, insuffisance respiratoire (unité de soins intensifs), centre de référence de la mucoviscidose, centre de prise en charge de l'hypertension pulmonaire, endoscopie interventionnelle, étude du sommeil ;
- hémodynamique : cathétérisme conventionnel (adulte et pédiatrique), cathétérisme interventionnel (adulte et pédiatrique), prise en charge du syndrome coronarien, développement de l'imagerie cardio-vasculaire non invasive, IRM et coro-scanner ;
- ouverture d'un hôpital de jour mutualisé.

Principales réalisations

- l'hôpital de jour mutualisé a ouvert en octobre (14 places thorax, 1 place en explorations fonctionnelles). Il réunit les activités ambulatoires de cardiologie, d'hémodynamique, de pneumologie et de chirurgie vasculaire. Les premiers mois d'activité montrent tout l'intérêt de cette mutualisation et laissent envisager une activité en forte croissance ;
- le service d'endocrinologie a rejoint, fin octobre, l'hôpital Nord Laënnec : désormais l'ensemble des activités médicales de l'Institut sont regroupées en un seul site. La localisation spécifique des consultations et de l'hôpital de jour ont permis l'instauration d'un accueil médico-administratif spécifique, simplifiant le parcours du patient et rationalisant la perception des recettes liées à ces activités ;
- l'équipement d'une salle de radiologie interventionnelle pour l'hémodynamique a été mis à niveau et en service en octobre 2009 ;
- comme 15 autres établissements en France, l'institut a bénéficié fin 2008 d'un STIC pour la pose d'endoprothèses aortiques par voie transcutanée. Celui-ci a évolué en 2009

Effectifs

médical	54,90
non médical	541,66

Responsables

directeur médical	P ^r Daniel Duveau
directeur de proximité	Pascal Picard
directeur de soins de proximité	Marie-Renée Padellec
cadre supérieur de santé	Yolande Rocher
assistant de gestion	Emmanuelle Vivier

Statistiques

lits	296
places	26
hospitalisations à temps complet	14 306
hospitalisation à temps partiel	5 055
taux d'occupation	83,09 %

sous la forme d'un appel d'offres ministériel auprès des établissements susceptibles de pratiquer cette technique, sa reconnaissance tarifaire et l'inscription du CHU de Nantes au nombre des établissements autorisés à la pratiquer (arrêté du 29 décembre 2009) ;

- le centre de référence sur les troubles du rythme cardiaque d'origine génétique a fait l'objet d'une visite de la haute autorité de Santé en novembre 2009 en vue du renouvellement de son autorisation d'activité ;
- les activités de chirurgie cardiaque (adultes et pédiatrique) et de transplantations cardiaques et pulmonaires ont fait l'objet d'une autorisation au titre du SIOS Grand Ouest, pour une durée de 5 ans. À signaler la forte progression de l'activité cardiaque pédiatrique en 2009, avec 170 patients opérés sous circulation extra-corporelle (+ 19 % par rapport à 2008) ;
- l'année 2009 a vu le début de la réorganisation des consultations groupées de l'hôpital Nord Laënnec (travaux sur 2009 à 2011), avec pour objectif la mise à niveau des locaux, l'augmentation du nombre des salles de consultation aujourd'hui saturées et une meilleure lisibilité pour les patients de leur parcours dans les locaux.
- la rénovation du bloc opératoire chirurgie thoracique cardio-vasculaire (CTCV) a vu la réouverture de deux salles, la capacité du bloc sera portée à cinq salles fin 2010 avec l'achèvement des travaux en cours.

Institut de transplantation et de recherche en transplantation urologie-néphrologie

les pôles de soins

Contour et objet de l'institut

Créé en 1991, l'institut de transplantation et de recherche en transplantation (Itert) est le 1^{er} centre français pour le nombre de greffes de reins et pour la greffe de pancréas (2007). En 2006, pour se mettre en conformité avec la politique d'organisation des pôles hospitaliers, l'Itert dont l'UMR (unité mixte de recherche) Inserm U643 « unité de recherche sur l'immuno-intervention dans les allo et xenotransplantation » s'est uni au service de néphrologie et d'immunologie clinique, au service d'urologie, et à l'unité de transplantation du service de pédiatrie pour former un nouvel institut : l'Itert-urologie-néphrologie (IUN). L'IUN a fait l'objet d'un contrat de partenariat entre l'université de Nantes, le CHU de Nantes et l'Inserm. L'activité de transplantation rénale et pancréatique étroitement liée à la recherche et l'innovation sera encore renforcée avec un effort particulier sur la mise en place des procédures pour la transplantation rénale à partir de donneurs à cœur arrêté et sur la transplantation chez le patient diabétique. L'IUN souhaite aussi structurer la recherche dans ses composantes néphrologiques et urologiques. L'IUN s'attache à améliorer les techniques ou à en développer de nouvelles pour offrir un panel étendu de possibilités de traitements. Depuis la fin 2009, Jean-Paul Souillou assure la coordination d'un projet d'IHU.

Principales réalisations

L'IUN a fait un effort important de restructuration de l'activité de greffe : les premiers prélèvements (suivis de greffe) à partir de donneurs à cœur arrêté et la réorganisation de la greffe de pancréas. Malgré des manques de moyen, concernant en particulier le secrétariat (environ 4 mois de retard à l'envoi des courriers médicaux en moyenne pour 2009), l'IUN a pu maintenir sa place de 1^{er} centre pour le nombre de greffes de pancréas réalisés en 2008. Avec 186 greffes de rein en 2008, notre institut redevient le 1^{er} centre français de greffes de rein (et au tout 1^{er} plan européen). L'IUN est le centre pivot du réseau thématique de recherche et de soins (RTRS) Centaure (direction : Pr Jean-Paul Souillou allié au centre de greffe de rein, de pancréas et de greffe de tissu composite de Lyon et de greffe de rein de Necker). La composition et les objectifs de Centaure sont

disponibles sur :

www.fondation-centaure.org.

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

- la recherche de bio marqueurs sanguins de la tolérance et du rejet chronique (plates-formes technologiques permettant l'analyse quantitative et qualitative du transcriptome, du protéome, et de l'analyse fonctionnelle) ;
- l'étude de la tolérance immune aux allo et auto antigènes, réseau EU Riset et *indices of tolerance* ;
- l'immuno-intervention ;
- les glomérulopathies (études des mécanismes physiopathologiques du syndrome néphrotique et de sa récurrence après la transplantation rénale) ;
- la robotique (recherche et développement de techniques chirurgicales mini-invasives) ;

- la xéno transplantation (l'IUN est le 1^{er} laboratoire du réseau européen Xenome) et les cellules souches (neurones et cellules mésenchymateuse) ;
- la biologie des cellules endothéliales ;
- l'épidémiologie/banque de données de rein, de pancréas et biocollection divat et la cellule d'analyse biostatistique (www.divat.fr) ;

En 2009, l'IUN a produit 30 articles scientifiques originaux (site Itert www.ifr26.nantes.inserm.fr/ITERT) L'IUN a organisé le 15^e NAT *Beta cell replacement in diabetic patient* les 18 et 19 juin 2009. Jean-Paul Souillou, qui a donné sa démission de la direction de l'IUN en octobre 2009 est le porteur d'un projet d'IHU : *European Centre for Transplantation Sciences and Immunotherapy*.

Responsables

directeur de l'institut	Pr Gilles Blancho
directeur médical	D ^r Loïc Le Normand
directeurs de la recherche	Pr Magali Giral
directeur de l'enseignement médical	Pr Jacques Dantal
directeur de l'enseignement scientifique	D ^r Ignacio Anegón

Institut de transplantation et de recherche en transplantation

les pôles de soins - activité médicale

Contour et objet du pôle

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

Activités médicales

- prise en charge des maladies rénales et particulièrement de l'insuffisance rénale chronique : hémodialyse, transplantation rénale ;
- transplantations de pancréas associées ou non à une transplantation rénale chez les patients diabétiques ;
- traitements des cancers urologiques : prostate, vessie, rein, voie excrétrice supérieure, testicule, verge ;
- traitements des troubles fonctionnels urinaires et périnéaux de l'homme et de la femme : dysurie, incontinence urinaire, prolapsus pelviens, douleurs pelviennes chroniques ;
- traitements des dysfonctionnements mictionnels des patients neurologiques ;
- traitements de la lithiase urinaire : lithotritie extra-corporelle, chirurgie mini-invasive des calculs ;
- explorations urodynamiques.

Principales réalisations

- officialisation du centre pelvi-périnéologie ;
- lancement de l'éducation thérapeutique ;
- renouvellement du lithotriporteur ;
- année de difficultés malgré une hausse de l'activité : gestion du personnel, secrétariat.

Effectifs

médical	18,30
non médical	197,90

Responsables

directeur médical	D ^r Loïc Le Normand
directeur de proximité	Pascal Picard
directeur de soins de proximité	Marie-Renée Padellec
cadre supérieur de santé	Ludovic Billard
assistant de gestion	Cécile Arétin

Statistiques

lits	78
places	5
postes d'hémodialyse	22
hospitalisation à temps complet	3 910
hospitalisation à temps partiel	990
dialyses	12 298
taux d'occupation	80,23 %

3. L'adaptation de la structure administrative et logistique

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

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

- d'adapter la structure administrative et logistique au fonctionnement des services cliniques et médico-techniques, qui se sont déjà structurés en pôle depuis 2000 ;
- de favoriser une contractualisation stratégique et médico-économique en accompagnement des projets de pôles ;
- de mettre en place une gestion de proximité au service des pôles de soins ;
- de favoriser le management par projet pour améliorer la gestion des dossiers transversaux ;
- de simplifier les procédures administratives ;
- de regrouper les expertises techniques et logistiques dans des pôles fonctionnels structurés pour une meilleure maîtrise des processus transversaux.

Trois types de pôles sont identifiés : un pôle direction générale s'assurant de la cohérence du management et de la stratégie de l'établissement ; un pôle offre de soins regroupant les directeurs de proximité au contact des pôles cliniques et médico-techniques ; des pôles fonctionnels renforcés et efficaces au service de la gestion de proximité (cf. organigramme page 37).

Le pôle direction générale

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

Le pôle direction générale est garant de la stratégie de

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

Le pôle offre de soins

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

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

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

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

Les pôles fonctionnels

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

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

Direction générale

structure administrative et logistique

Contour et objet du pôle

Le pôle direction générale et stratégie comprend, autour du directeur général et du directeur général adjoint : la direction de la communication et des affaires générales, la direction des affaires médicales et de la recherche, la direction du plan, la direction des usagers, des risques et de la qualité. Le pôle direction générale et stratégie est garant de la stratégie de l'établissement et s'assure de la cohérence du management ; il pilote la contractualisation interne et assure la coordination des grands projets.

Activités

Coordination de l'équipe de direction, élaboration et suivi de la stratégie de l'établissement, préparation des instances, mise en œuvre de la gouvernance, pilotage de la contractualisation interne, gestion du personnel médical, gestion des activités de recherche, coordination de la gestion des autorisations d'activités et d'équipements matériels lourds, définition et mise en œuvre du plan de communication institutionnel, production des supports de communication, gestion des relations presse, organisation d'activités culturelles pour les patients et le personnel, gestion des relations et coopérations internationales, prévision, dans le cadre des orientations cibles du plan directeur, de l'organisation globale d'implantation et de la localisation des activités du CHU sur tous les sites, coordination et suivi de l'avancement global du plan directeur et des schémas directeurs particuliers, pilotage de la qualité et de la gestion des risques, suivi des relations avec les usagers.

Principales réalisations

- Stratégie :
 - suivi de la mise en œuvre du plan pluriannuel d'équilibre et de modernisation. Lors du séminaire du 1^{er} octobre 2009, définition des axes stratégiques : refonte du projet médical en perspective du projet Ile de Nantes et articulation avec le schéma directeur, projet de gestion et suivi des chantiers spécifiques ;
 - suivi du contrat de retour à l'équilibre financier ;
 - suivi du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2007-2011 ;
 - dans le cadre d'un accompagnement par l'Anap : réalisation d'un macro-diagnostic en comparaison avec quatre autres CHU pour élaborer des axes de travail inclus dans le plan de retour à l'équilibre.
- Coopérations inter-établissements :
 - participation aux travaux du groupe des hôpitaux universitaires du grand ouest (Hugo) avec les CHU d'Angers, Rennes, Brest, Tours et Poitiers ainsi que le CHR d'Orléans ;
 - élaboration du projet médical de l'institut régional de cancérologie Nantes Atlantique (IRCNA) ;
 - contribution au projet médical de territoire ;
 - accompagnement des centres hospitaliers d'Ancenis et de Châteaubriant, notamment au travers de temps médicaux partagés et de la participation aux comités de suivi ;
 - préparation de la fusion de l'hôpital Bellier avec le CHU ;

Effectifs

non médical	59,45
-------------	-------

Responsables

directeur général	Christiane Coudrier
directeur général adjoint	Hubert Jaspard
directeur de la communication et des affaires générales	Sandrine Delage
directeur des affaires médicales et de la recherche	Thierry Biais
directeur du plan	Cécile Jaglin-Grimonprez
directeur des usagers, des risques et de la qualité	Nathalie Robin-Sanchez

- Communication :
 - lancement du nouveau site internet du CHU en juin 2009 pour améliorer l'information des usagers ainsi que la visibilité de l'offre de soins du CHU. Entre 1 500 et 2 000 connexions par jour. Édition d'une lettre d'information du conseil exécutif.
- Recherche :
 - ouverture de l'institut de recherche thérapeutique (IRT) 1 en septembre 2009 ;
 - classement du CHU dans les sept premiers CHU chercheurs.
- Schéma directeur :
 - étude de cinq scénarios avec la Mainh pour le transfert des activités de court séjour sur l'île de Nantes ;
 - accord de principe donné par la ministre de la Santé en décembre 2009 sous réserve que le CHU refonde le projet médical, élabore le programme capacitaire et donne des garanties de son retour durable à l'équilibre financier ;
 - transfert des activités de soins du site de La Placelière vers d'autres établissements pour personnes âgées.
- Qualité, gestion des risques et relations avec les usagers :
 - réalisation de la troisième auto évaluation du CHU pour répondre au nouveau référentiel de la Haute Autorité de santé ;
 - élaboration du volet pandémie grippale du plan blanc, contribution à l'organisation des permanences dans les centres de vaccination. Au CHU de Nantes 31 % des personnels se sont fait vacciner contre la grippe A.
- Projet Qualipso :
 - le déploiement de Qualipso a commencé en septembre 2009. Après les tests dans les services pilotes (SSR gériatrique, cardiologie et psychiatrie 3), le déploiement se poursuit au rythme de quatre à cinq unités de 30 lits par mois et s'achèvera en 2011.

Activité-développement

structure administrative et logistique

Contour et objet du pôle

Le pôle activité-développement se compose de la direction des affaires financières et du contrôle de gestion, de la direction des recettes et du développement et de la direction des systèmes d'information et des télécommunications.

Activités

Coordination de l'ensemble des fonctions administratives et techniques dédiées à l'analyse du développement de l'activité hospitalière (allocation des moyens, régulation financière, développement des activités au travers de l'analyse économique prospective, traitement des flux d'information).

Principales réalisations

- poursuite du chantier de développement des recettes, en lien avec le service d'information médicale, et du chantier de prise en charge médico-administrative (déploiement de nouveaux outils bureautiques, rapprochement archives/secrétariats médicaux/admissions) ;
- poursuite du chantier portant sur l'optimisation du système d'information décisionnel (production des tableaux de bord de pilotage, diffusion du compte de résultat analytique par pôle, du tableau coût case-mix, élaboration du compte de résultat par objectif) ;
- production des coûts par séjour et optimisation de la comptabilité analytique ;
- suivi budgétaire ;
- suivi des contrats (contrôles de gestion, préparation des bilans de pôle) ;
- sécurisation du système d'information ;
- développement de l'informatique mobile dans les services de soins ;
- réhabilitation et réorganisation de la plate-forme d'accueil téléphonique (standard du CHU).

Effectifs

non médical	245
-------------	-----

Responsables

directeur du pôle	Éric Manœuvrier
directeur des affaires financières et du contrôle de gestion	Éric Manœuvrier
directeur des recettes et du développement	Luc-Olivier Machon
directeur adjoint des affaires financières et du contrôle de gestion	Daniel Le Ray
directeur du système d'information et des télécommunications	Éric Manœuvrier
chargé de missions	Jean-Luc Favereau

Personnel et relations sociales

structure administrative et logistique

Contour et objet du pôle

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

Activités

- 8 975 personnels non médicaux rémunérés au 31 décembre 2009 ;
- 10 réunions du comité technique d'établissement (CTE), 17 réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dont 11 extraordinaires, 16 réunions des commissions administratives paritaires locales (CAPL) ;
- 1 313 agents recrutés ;
- 37 concours et trois recrutements sans concours sur listes d'aptitude ont été organisés (ASHQ-adjoint administratif-AEQ) ;
- 5 636 agents ont participé à une action de formation et 5 640 stages réalisés au CHU ;
- 196 médailles d'honneur remises au personnel (remises en mars 2010 au titre de 2009) ;
- 411 avancements de grade et 1 904 avancements d'échelon ;
- près de 1 150 étudiants dans les 11 écoles et instituts de formation.

Principales réalisations

- poursuite du plan de retour à l'équilibre et de modernisation suite aux constats et recommandations de l'audit de la gestion des ressources humaines, avec l'élaboration d'un plan d'action, présenté aux instances du mois de juin puis aux cadres et aux agents. Dans le cadre de ce plan plusieurs chantiers ont été conduits en 2009 : réforme du temps de travail, préparation de la révision des déroulements de carrière et de la valorisation des compétences, avec en toile de fond l'amélioration des conditions de travail ;
- en parallèle, la mise à plat des effectifs et des organisations, a débuté avec le souhait de parvenir à une définition partagée d'effectifs de référence dans chacune des unités de l'établissement. La mise en évidence de facteurs de pénibilité ou de désorganisation doit également permettre d'atteindre l'objectif d'amélioration des conditions de travail.
- lancement du projet d'accompagnement à la fonction cadre par une première étape d'analyse des besoins des cadres

Effectifs

non médical	197,48
-------------	--------

Responsables

directeur du pôle	Ariane Bénard
directeur adjoint	Gaëlle Jaspard
directeur adjoint	Muriel Lemaitre

grâce à un séminaire animé par l'institut de formation des cadres de santé (IFCS), des entretiens individuels et un questionnaire. Un plan d'action a été construit à partir de ces résultats ;

- finalisation du dispositif d'aide au départ volontaire, permettant, pour une partie des postes libérés, d'intégrer les agents contractuels les plus anciens, et de procéder à des mutations extérieures.
- définition des règles de gestion du personnel de recherche contractuel, en matière de recrutement et de déroulement de carrière ;
- signature de la convention avec le fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHP), sur 3 ans (2009/2012) dans le cadre de la loi Handicap ;
- pour le département des instituts de formation, la candidature de l'institut de formation d'aides et d'auxiliaires de santé et de vie sociale (Ifaass) a été retenue par le conseil régional dans le cadre d'un appel à projet lancé à titre expérimental, sur la formation individualisée des cursus non complets des formations d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture, permettant d'offrir des places supplémentaires, respectivement 20 et 10 ;
- autres travaux : poursuite de la mise en place du droit individuel à la formation (DIF) avec mise en place de l'entretien de formation, auto-évaluation du PPRS dans le cadre de la certification 2010, organisation d'une journée de sensibilisation sur le risque alcool, de la campagne de vaccination grippe saisonnière et H1N1 ainsi que du plan de continuité d'activité de l'établissement en cas de pandémie grippale, poursuite des groupes de travail internes sur les conditions de travail, mise en place du comité de pilotage de la fusion de l'hôpital Bellier avec le CHU, dématérialisation des actes administratifs, élections du conseil du pôle médecine-cancer-hémato, publications sur le nouveau site internet du CHU, etc.

Technique et logistique

structure administrative et logistique

Contour et objet du pôle

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

Ce pôle contribue également à la politique nationale de regroupement des achats des CHU et grands centres hospitaliers en gérant la filière des achats de services.

Activités

- 2 475 598 repas servis ;
- 3 665 tonnes de linges traités ;
- 4 000 tonnes de déchets traités
- plus de 40 millions d'euros d'achats de fournitures et de prestations ;
- 300 tonnes de fournitures réceptionnées et distribuées par mois.

Principales réalisations

Logistique :

- poursuite du projet d'amélioration de la qualité des repas patients qui va concerner l'ensemble des unités de soins (équipements liés à ce projet : 90 000 €) ;
- modernisation des équipements hôteliers et de soins : poursuite du programme pluriannuel qui concerne à la fois le confort hôtelier des patients et les équipements utilisés par les personnels soignants : lits électriques pour patients atteints d'Alzheimer (100 000 €), autre mobilier de chambre (300 000 €), équipements de prévention et de traitement de l'escarre (170 000 €), collecteurs de linge et déchets (80 000 €) ;
- l'ouverture de nouveaux bâtiments ou la rénovation de structures a également occasionné la mise en place de mobiliers neufs (psychiatrie : 800 000 €, pédiatrie : 470 000 €, aile Nord hôtel-Dieu : 275 000 €, endocrinologie : 265 000 €, hépato-gastro-entérologie : 85 000 €) ;
- des projets institutionnels ou réglementaires ont aussi été réalisés, entraînant des achats d'équipements (mise en conformité des lits parcs : 52 000 € ; supports informatiques liés aux projets Qualipso et Qbloc : 55 000 €).

Effectifs

non médical	798,16
-------------	--------

Responsables

directeur	Fabrice Del Sol
directeur adjoint	Jean Verger
chargé de mission, responsable des marchés publics	Pierre Becque

Technique et logistique (suite)

Travaux :

- suivi des études et travaux des opérations du schéma directeur et d'adaptation du CHU (35,2 M€) ;
- ce sont plus de 72 opérations de travaux qui ont été menées en 2009 par la direction des travaux et des techniques pour un montant total de 35 209 824 € TTC.
Parmi ces opérations, on distingue dix opérations majeures (cf. chiffres clés ci-contre) inscrites au schéma directeur du CHU de Nantes, dont le montant d'investissement représente 90 % de l'investissement annuel. Elles traduisent l'ampleur de la modernisation et de l'adaptation engagée par l'établissement sur ces différents sites.

Hôtel-Dieu - restructuration de l'hôpital pédiatrique	11 218 675 € ttc
Hôpital Saint-Jacques - restructuration des USN de psychiatrie	8 906 100 € ttc
Hôtel-Dieu - restructuration des ailes de consultation	3 519 408 € ttc
Hôtel-Dieu - réhabilitation SSI et installations électriques	2 659 226 € ttc
Hôpital Nord Laënnec - remise à niveau endocrinologie et soins palliatifs	2 163 243 € ttc
Hôpitaux périphériques - réfection de la Seilleraye	884 314 € ttc
Hôtel-Dieu - plateau technique médico-chirurgical	755 398 € ttc
Hôpital Nord Laënnec - blocs CTCV	710 123 € ttc
Hôtel-Dieu - réhabilitation du pôle énergétique	574 783 € ttc
Hôpital Saint-Jacques - réhabilitation du bâtiment Providence	388 971 € ttc

Biomédical (budget d'investissement 8 200 000 €) :

- seconde phase de remplacement des respirateurs de réanimations/UTMR : 765 000 € ;
- remplacement des monitorages des réanimations chirurgicales et médicales HD : 525 000 € ;
- remplacement des monitorages de la réanimation CTCV : 180 000 € ;
- salle capteur plan stéréotaxie (installation prévue mi 2010) : 425 000 € ;
- salle capteur plan de coronarographie : 720 000 €
- salle capteur plan télécommandée radiologie HD : 355 000 € ;
- lithotriporteur : 250 000 € ;
- robot chirurgical de stéréotaxie : 180 000 € ;
- angiographe : 166 000 €.

Sécurité/sûreté :

- poursuite des travaux d'amélioration des conditions de sécurité incendie de la croix centrale de l'hôtel-Dieu classé immeuble de grande hauteur dont la réhabilitation du système de sécurité incendie et des installations électriques pour un montant de 2 650 K€ ;

- poursuite des travaux de sécurisation des accès aux sites, bâtiments et services des différents établissements du CHU pour un montant de 250 K€.

Gestion des déchets :

- mise en place du tri du carton sur le site hôtel-Dieu ;
- extension du tri du papier à d'autres services ;
- création de l'espace « gestion des déchets » sur l'intranet.

Entretien des locaux :

- mise en place d'une permanence le week-end par l'équipe centrale de l'hôtel-Dieu permettant d'intervenir dans les circulations et les locaux communs ;
- préparation du marché national des prestations de nettoyage (UNI.H.A. pour un démarrage début 2010, passage d'une obligation de moyens à une obligation de résultats avec des contrôles normés mensuels).

Coordination générale des soins

structure administrative et logistique

Contour et objet de la coordination

La coordination générale des soins représente les professionnels des filières de soins. Elle réunit sept directeurs des soins, 26 cadres supérieurs de santé, 185 cadres de santé, 2 619 personnels infirmiers de soins généraux et infirmiers spécialisés, 406 personnels médico-techniques, 134 personnels de rééducation, 2 061 personnels aides-soignants-auxiliaires de puériculture et 335 agents de bio nettoyage.

La coordination générale des soins conduit l'ensemble de ses activités au sein du pôle offre de soins afin de fédérer les professionnels de soins des filières des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique autour des valeurs, engagements et orientations du projet de soin.

Activités

- Le développement du plan de retour à l'équilibre et de modernisation
En 2009, le CHU de Nantes a déployé six chantiers de travail visant à retrouver un équilibre financier d'ici à 2012 tout en promouvant l'attractivité de ses activités de soins, la modernisation de sa gestion des ressources humaines, la refonte de son schéma directeur et l'évolution de sa gouvernance. L'équipe des directeurs des soins, l'encadrement supérieur et l'encadrement de proximité ont contribué à ses réflexions en fonction de leurs expertises et lieux d'exercice. La coordination générale des soins a, plus particulièrement, participé à l'animation du chantier 4 sur la gestion des ressources humaines. Un vaste travail d'analyse des activités et des maquettes d'organisations par unité de soins et par pôles a permis à l'encadrement de proximité et supérieur de formaliser un état des lieux et d'identifier des écarts à un échantillonnage par discipline médicale et chirurgicale ou aux recommandations réglementaires. En outre la description d'aspects plus structurels en terme de dysfonctionnements (perte de temps, gain de temps ou en facteurs de pénibilité) est venue compléter et enrichir cette réflexion. L'élaboration d'un outil de présentation sous la forme d'une table d'analyse et décision traduit la mise à plat des organisations et des effectifs. La finalité vise, à partir de cet état des lieux partagé, à dimensionner l'emploi permanent dans chaque unité de soins en intégrant les congés réglementaires. Cette démarche contribue par l'identification des causes de désorganisation à améliorer les conditions de travail.

Responsables

directeur des soins, coordonnateur général	Catherine Villatte
--	--------------------

Effectifs

Un coordonnateur général des soins

Deux secrétaires

Un cadre supérieur de santé en missions transversales sur la qualité des soins.

Un cadre de santé en missions transversales sur le circuit du médicament et la gestion des risques.

Neuf infirmiers diplômés d'Etat en missions transversales sur la formation, les spécifications et le déploiement de clinicom soins.

Six directeurs des soins rattachés à une plate-forme

- La construction du dispositif d'accompagnement des cadres
L'année 2009 concrétise l'élaboration de ce dispositif en lien avec la démarche et les recommandations de la mission de Singly. Un groupe pilote constitué de cadres, de toutes les filières, s'est réuni régulièrement afin de valider des propositions et leur déroulement. L'objectif sera d'accompagner l'encadrement de proximité et supérieur dans son exercice quotidien en développant des actions de communication, de formation et en créant des temps d'échanges sur leurs pratiques professionnelles. La coordination générale du CHU s'inscrit pleinement auprès du pôle personnels et relations sociales à sa mise en œuvre et à son suivi.
- La démarche qualité
L'année 2009 est marquée par la phase d'auto évaluation. L'équipe de directeurs des soins a contribué, sous l'égide la direction des usagers, des risques et de la qualité, à la phase de lancement et de suivi de l'auto évaluation, du chapitre 2 par pôle, sur la prise en charge de l'utilisateur. Chaque directeur des soins est intervenu en phase de synthèse, par filière de soins et par référence, en binôme avec un membre du bureau de la commission médicale d'établissement.

Coordination générale des soins (suite)

Le CHU de Nantes a finalisé en 2009 sa politique EPP par la création d'un comité de coordination EPP. Ce dernier réunit des membres désignés par la Commission Médicale d'Établissement et la commission des soins. La politique EPP répond aux exigences du manuel de certification et des textes réglementant les professions médicales et paramédicales. Un plan de formation spécifique est déployé. En 2009, tous les membres de la commission de soins ont été formés.

- La place active de la commission de soins

La commission des soins s'est réunie cinq fois en 2009. Conformément à ses attributions, elle a donné des avis sur les EPP, sur la politique qualité, sur le plan de formation 2009 et ses perspectives, sur les actions en matière d'hygiène et risques professionnels. À l'instar de la CME, elle a créé une sous-commission EPP permettant la représentation des soignants par pôle. Cette commission a pour but de recenser, valoriser et valider les EPP soignantes. La commission de soins du CHU anticipe les recommandations des ordres professionnels, elle innove dans ce secteur et répond ainsi d'une part, à ses missions et, d'autre part, elle valorise les axes qualitatifs du projet de soins 2008-2012 en cours.

Une journée organisée par les membres de la commission de soins est venue concrétiser ce dynamisme ; des équipes de soins sont venues présenter leurs EPP : un audit clinique ciblé sur l'étiquetage des seringues, un chemin clinique sur la prise en charge de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur du sujet âgé, une réunion de concertation pluridisciplinaire sur la prise en charge de l'épaule douloureuse chez les patients hémiplegiques, l'analyse d'une cause profonde d'erreur dans la prise en charge de la douleur chez un patient en fin de vie.

- L'engagement dans la mise en œuvre du nouveau programme infirmier

Le nouveau programme infirmier est paru au journal officiel le 31 juillet 2009. Une réflexion issue des conseillers techniques régionaux s'est traduite par des recommandations et engagements à l'intention des directions de soins et des instituts de formation en soins infirmiers. La coordination générale du CHU s'engage dans son projet de soin au développement d'une politique d'accueil et d'encadrement des stagiaires. Un partenariat entre les formateurs de l'IFSI et l'équipe des directeurs des soins s'est structuré sous la forme d'un comité de pilotage afin d'anticiper et préparer l'information à l'attention des professionnels de l'établissement.

Principales réalisations

- construction des trames de mise à plat des organisations et des effectifs et de la table de synthèse en partenariat avec le pôle personnels et relations sociales ;
- collaboration à l'auto évaluation : accompagnement à la préparation des kits d'auto évaluation et de synthèse et dans le suivi et accompagnement de l'encadrement afin de restituer les résultats dans les délais impartis ;
- contribution à la gestion de la pandémie grippale : participation aux cellules de veille, révision des fiches du plan blanc, création d'une fiche pour l'encadrement de proximité ;
- lancement de la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles soignantes avec la constitution de la commission EPP de la commission de soins et la création d'une journée de présentation des EPP des équipes de soins ;
- gestion des lits : collaboration à la création de la commission d'optimisation et d'organisation des activités, coopération à la mise en œuvre de la procédure de fermeture des lits (bilan annuel, lancement du programme de fermeture annuelle, suivi des demandes de fermeture infra annuelle).

Coordination générale du service social

structure administrative et logistique

Contour et objet de la coordination

La coordination du service social et socio-éducatif est chargée de mettre en œuvre la politique institutionnelle. Elle participe à la résolution des situations les plus complexes. Elle garantit la bonne répartition des ressources allouées en fonction de l'activité et instaure une dynamique commune.

Activités

Action sociale en faveur des malades et des personnels (décret du 23 mars 1993 modifié par le décret du 3 août 2007 applicable aux ASE de la FPH) ;
Actions de coordination avec le champ médico-social (décret du 11 mai 2007 statut des cadres soc. de la FPH)

Principales réalisations

En 2009, les missions du service social et socio-éducatif se sont concentrées sur l'ensemble des secteurs d'hospitalisation conventionnelle (soins aigus, soins de suite et de réadaptation, soins psychiatriques, soins de longue durée) sur certains hôpitaux de jour (psychiatrie et pédopsychiatrie) ainsi que sur certaines consultations (hôpital mère-enfant, Pass, centre, infectiologie, CSST et CATTP)

À noter qu'au cours de cette année, le service social a accompagné les évolutions des services de soins dans le cadre du développement de ses missions au sein des hospitalisations de jour et de semaine. Ce fut le cas par exemple pour des unités appartenant aux pôles MPR, Imad et médecine-cancerologie-hématologie.

L'intervention du service social a permis de répondre à l'ensemble des situations signalées. Tous les acteurs, et en particulier l'encadrement, exercent une vigilance particulière pour favoriser les sorties d'hospitalisation en cohérence avec le projet de soins du patient.

En 2009, le service social a géré 13 714 inscriptions en

Responsables

responsable	Viviane Pasquier
responsable adjointe	Claire Hallien
cadre social de proximité	Véronique Saunier
cadre social de proximité	Elisabeth Charriau

soins de suite pour 5 595 usagers.

75 % d'entre eux ont été accueillis en SSR, 17 % ont fait l'objet d'un retour au domicile, 2 % ont été orientés en structures pour personnes âgées (EPHAD, SLD), 2 % dans un service de soins aigus et 4 % d'entre eux sont décédés. Au cours de cette année, le service social a participé activement, en lien avec le groupement de coopération sanitaire Nantes soins de suite, au déploiement du logiciel Passio, outil de coordination entre les établissements de MCO et de SSR du GCS ainsi que des structures d'aval. Au cours de cette année, le service social a également participé à un groupe de travail sur la mise en œuvre d'une commission de gestion des situations complexes piloté par le GCS.

En 2009, le service social, au vu des évolutions au sein de l'établissement, a déterminé comme objectif prioritaire, l'élaboration d'un projet social en cohérence avec les orientations institutionnels et les besoins des services de soins.

Les ressources

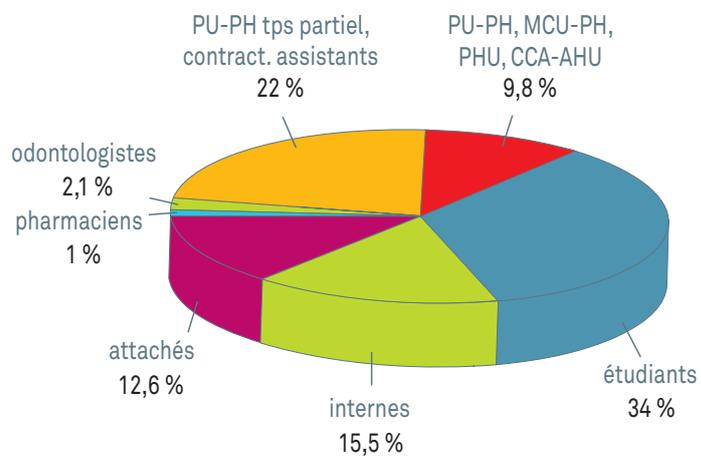
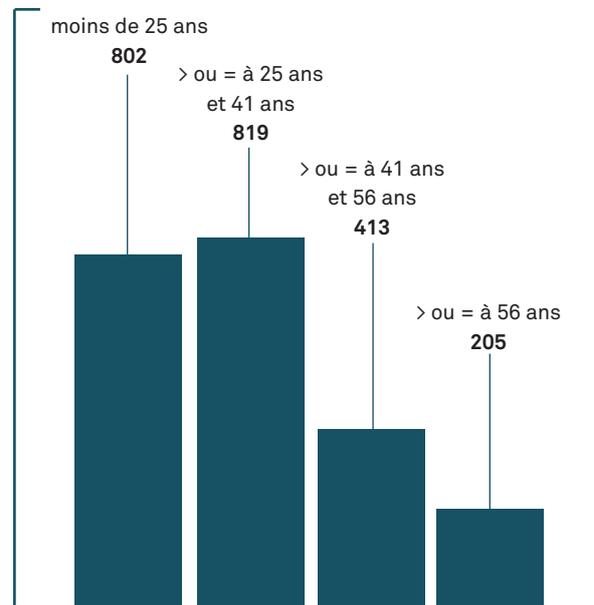
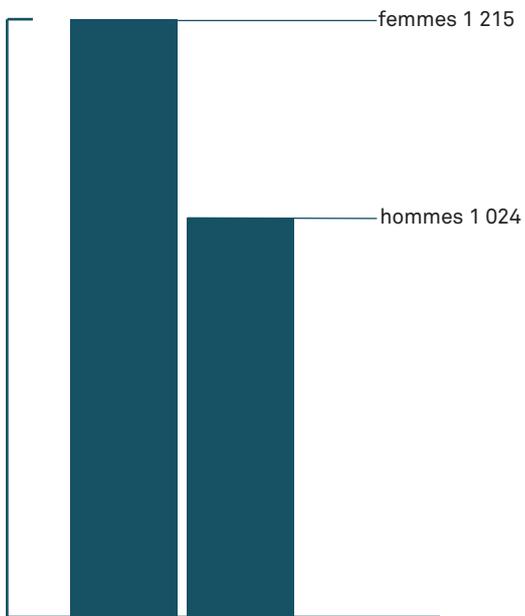


Les ressources humaines

1. Le personnel médical

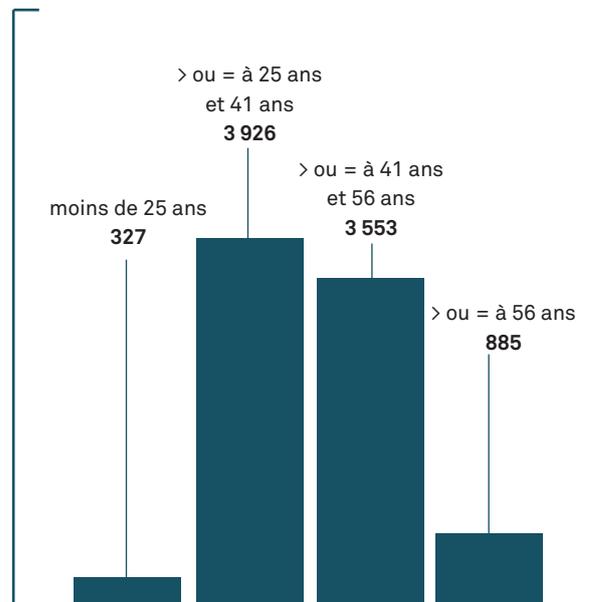
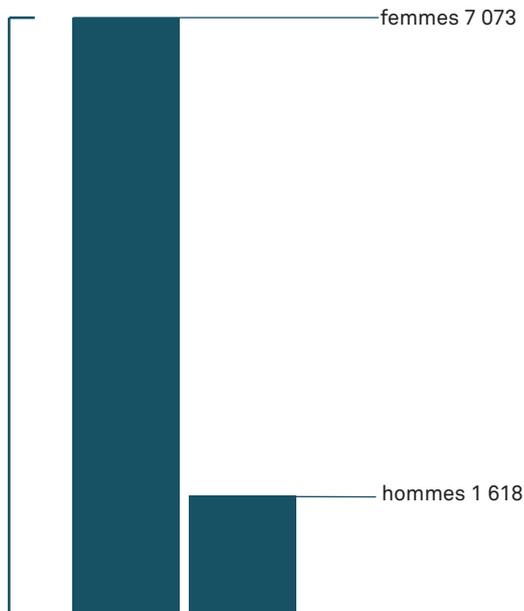
	hommes	femmes	effectif total
professeurs des universités et praticiens hospitaliers (PU-PH), maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH), praticiens hospitaliers universitaires (PHU), chefs de clinique des universités- assistants des hôpitaux (CCA- AHU)	140	79	219
praticiens hospitaliers (PH), praticiens hospitaliers à temps partiel, contractuels assistants	228	264	492
odontologistes	30	16	46
pharmaciens	8	15	23
attachés	133	150	283
internes	136	211	347
étudiants	349	480	829
total	1 024	1 215	2 239

4. Les ressources

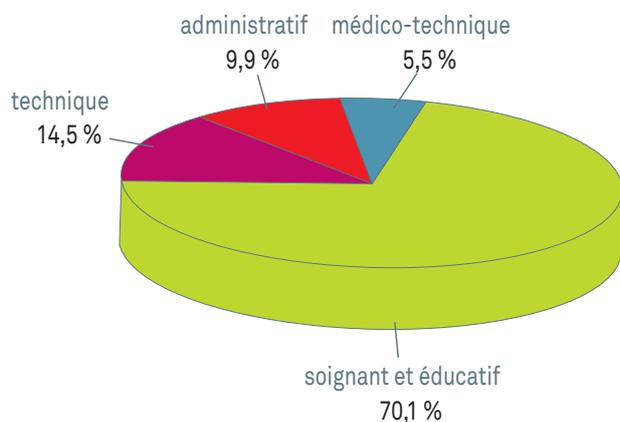


2. Le personnel non médical - titulaires et stagiaires

temps de travail	administratif		soignant et éducatif		technique et ouvrier		médico-technique		total chu	
	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%
inférieur ou = à 50 %	23	2,8	328	5,6	15	1,4	13	3	379	4,6
60 %	5	0,6	55	0,9	5	0,5	6	1,4	71	0,9
70 %	11	1,3	36	0,6	1	0,1	6	1,4	54	0,7
75 %	10	1,2	182	3,1	1	0,1	4	0,9	197	2,4
80 %	151	18,3	1 231	20,9	77	7,3	103	23,9	1 562	19
90 %	36	4,4	72	1,2	11	1	34	7,9	153	1,9
100 %	590	71,4	3 999	67,7	945	89,6	265	61,5	5 799	7,6
total	826	100	5 903	100	1 055	100	431	100	8 215	100



4. Les ressources



effectif	emploi temps plein	nombre d'agents	%
soignant et éducatif	5 692,61	6 252	70,1
dont infirmiers et infirmiers spécialisées	2 597,84	2 841	
dont aides-soignants et auxiliaires de puériculture	2 052,81	2 270	
dont agents des services hospitaliers	400,92	426	
technique	1 178,11	1 249	14,5
administratif	805,91	871	9,9
dont secrétaires médicales	non connu	389	
médico-technique	447,67	482	5,5
total	8 124,30	8 854	100

temps de travail	administratif		soignant et éducatif		technique et ouvrier		médico-technique	
	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%	nombre d'agents	%
catégorie A	34	3,9	845	13,5	228	18,3	27	5,6
catégorie B	318	36,5	2 717	43,5	162	13	443	91,9
catégorie C et D	519	59,6	2 690	43	859	68,8	12	2,5

Catégorie A: fonction de conception, de direction et d'encadrement

Catégorie B : fonction d'application et de rédaction

Catégorie C et D : fonctions d'exécution



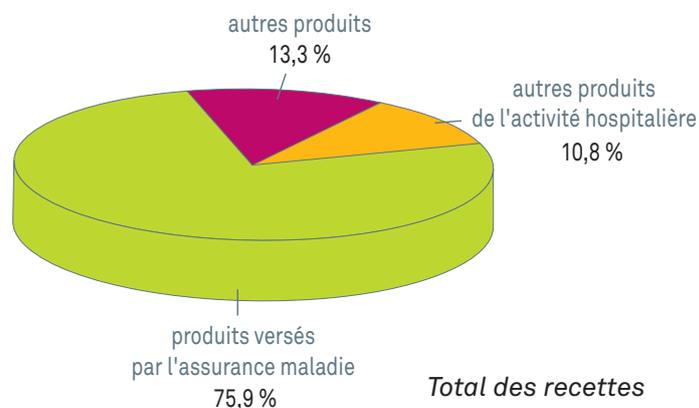
Les ressources financières

Pour assurer l'ensemble de ses missions, le CHU est confronté chaque année à des charges d'exploitation de plus de 680 millions d'euros. Il consacre près de 56 millions d'euros à la modernisation de ses structures, bâtiments et équipements.

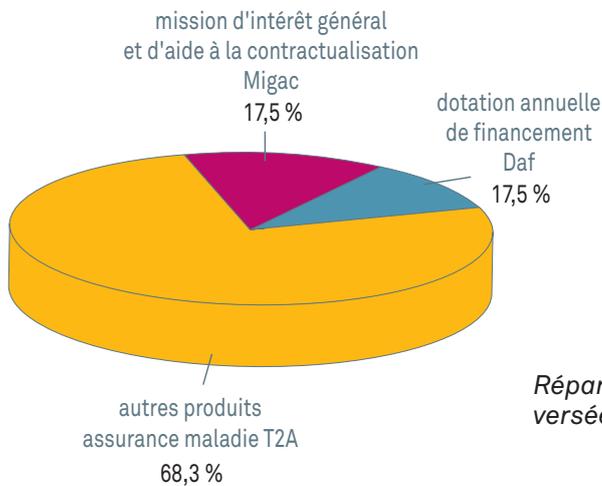
1. Les recettes : compte de résultat principal

Produits d'exploitation budget H	en €
Produits versés par l'assurance maladie	556 408 376
DAF (dotation annuelle de financement)	79 140 328
MIGAC*)	97 514 649
Autres produits assurance maladie (T2A)	379 753 399
Autres produits de l'activité hospitalière	40 882 991
Autres produits	71 290 249
Total	668 581 616

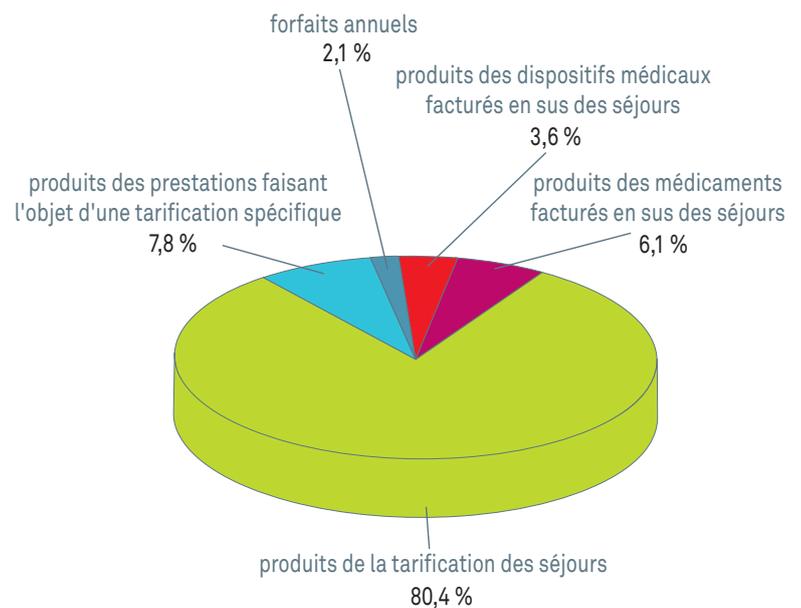
*mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation



4. Les ressources



Répartition des recettes versées par l'assurance maladie

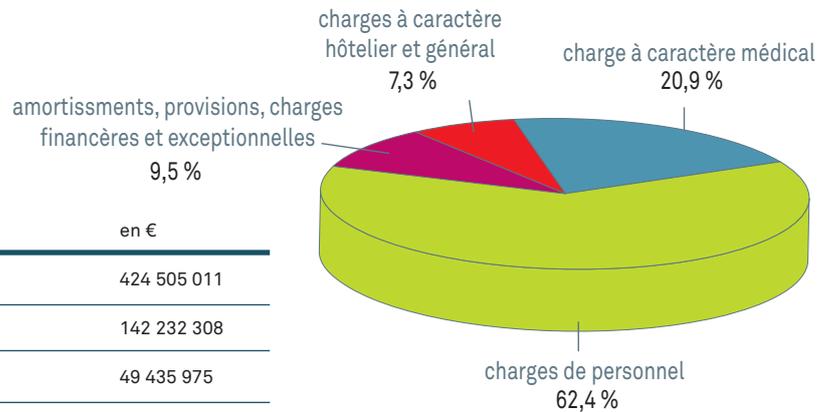


Détails des produits assurance maladie hors Daf et Migac

	en €
Produits de la tarification des séjours	305 183 942
Produits des médicaments facturés en sus des séjours	23 189 705
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours	13 760 024
Forfaits annuels	7 931 291
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	29 688 437
Total	379 753 399

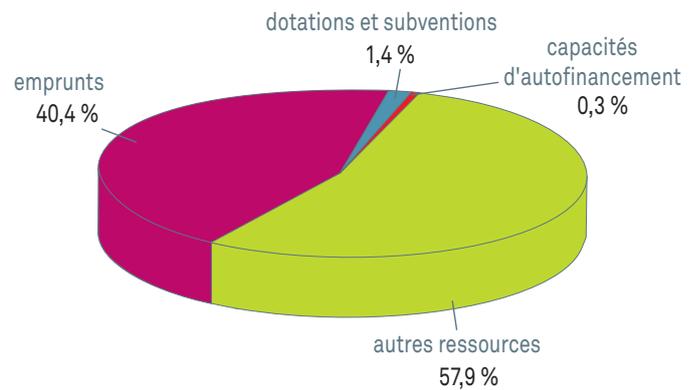
2. Les dépenses : compte de résultat principal

Charge d'exploitation Budget H	en €
Charges de personnel	424 505 011
Charges à caractère médical	142 232 308
Charges à caractère hôtelier et général	49 435 975
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	64 465 783
Total	680 639 077

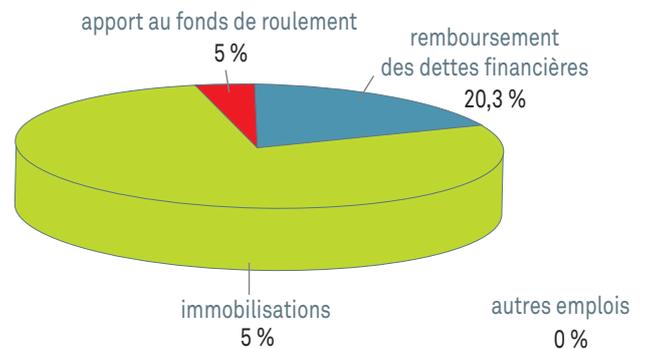


3. Investissements

Resources du tableau de financement	en €
Capacité d'autofinancement	43 059 933
Emprunts	30 000 000
Dotations et subventions	1 018 714
Autres ressources	239 620
Total	74 318 266



Emploi du tableau de financement	en €
Remboursement des dettes financières	15 086 213
Immobilisations	55 511 123
Apport au fonds de roulement	3 708 832,65
Autres emplois	12 097
Total	74 318 266



Les instances

composition au 31 décembre 2009

Le conseil d'administration (CA)

Le conseil d'administration est l'organe délibérant de l'établissement. Il a pour attribution de définir la politique générale de l'établissement et de délibérer principalement sur les matières suivantes : le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le rapport préliminaire. les comptes et affectations de résultats d'exploitation et le bilan social, la politique de contractualisation interne, la politique sociale et la politique d'intéressement, la politique de participation aux réseaux et d'actions de coopération, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et baux, les programmes d'investissements relatifs aux travaux et équipements matériels lourds, la convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et le règlement intérieur.

Jean-Marc Ayrault, maire de la ville de Nantes, président ; Patrick Rimbart, Yannick Guin, Catherine Choquet, Raymond Lannuzel, représentants désignés par le conseil municipal de la ville de Nantes ; Emmanuel Biang Nzie, Gilles Retière, Christophe Poussier, représentants des communes de Saint-Herblain, Rezé et Saint-Sébastien-sur-Loire ; Bernard Gagnet, Alain Robert, représentants du département, désignés par le conseil général ; Jacques Gillaizeau, Emmanuelle Bouchaud, représentants de la région, désignés par le conseil régional ; Pr Gilles Potel, président de la commission médicale d'établissement ; Pr Paul Barrière, Dr Charles Dubois, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Dominique Patra, Catherine Larrose, membres de la commission médicale d'établissement ; Bernadette Loué, membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; Catherine Richard (CFDT), Odile Vieillé (CFDT), Marie-Béatrice Taunay (CGT), Olivier Terrien (CGT), Sylvie Moisan (FO), représentants des personnels titulaires ; Alain Diais, Dominique Gilard, Pr Françoise Nicolas, personnalité qualifiée ; Pr Jean-Michel Rogez, doyen de l'UFR de médecine ; Yannick-Noëlle Bonneau, Florence Lesavre, Hervé Puiroux, représentants des usagers.

Un statut d'établissement public de santé

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

Conformément à l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, le centre hospitalier régional de Nantes a conclu avec chacune des trois facultés de santé une convention pour donner naissance au centre hospitalier universitaire et participer ainsi à la formation des futurs médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes. L'autonomie du CHU trouve ses limites et contreparties dans le contrôle exercé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Bien que soumis au contrôle de l'État, le CHU de Nantes reste un établissement public local, rattaché formellement à une collectivité territoriale : la ville de Nantes.

Le conseil exécutif

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

Membres de droit : Christiane Coudirer, directeur général ; Pr Gilles Potel, président de la commission médicale d'établissement ; Pr Jean-Michel Rogez, doyen de la faculté de médecine.

Six praticiens hospitaliers désignés par la commission médicale d'établissement, sur proposition de son président : Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacies-stérilisation ; Pr Olivier Laboux, directeur du pôle odontologie ; Dr Loïc Le Normand, directeur médical de l'institut Itert - urologie-néphrologie8 ; Dr Dominique Menegalli-Boggelli, praticien hospitalier en neurochirurgie ; Pr Hervé Le Marec, chef de service de la clinique cardiologique et des maladies cardio-vasculaires ; Pr Jean-Christophe Rozé, chef de service de néonatalogie et réanimation pédiatrique.

Sept représentants de l'équipe de direction : Hubert Jaspard, directeur général adjoint ; Catherine Villatte, directrice des soins - coordonnatrice générale ; Cécile Jaglin, directrice du plan ; Éric Manœuvrier, directeur des affaires financières ; Ariane Bénard, directrice du pôle personnel et relations sociales ; Fabrice Del Sol, directeur du pôle technique et logistique ; Pascal Picard, directeur du pôle offre de soins.

Voix consultative : Pr Jean-Paul Galmiche, président du comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique ; Dr Marie-Pierre Chaillet, chef du service de l'information médicale.

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

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 2007, 14 séances se sont tenues.

Christiane Coudrier, directeur général et président

Membres représentant les agents de catégorie A

Claudine Burban, représentante du personnel (titulaire); Claude Corbineau, représentant du personnel (titulaire); Jean-Claude Domene, représentant du personnel (titulaire); Odile Vieille, représentante du personnel (suppléante); Catherine Richard, représentante du personnel (suppléante), Bernadette Decamp, représentante du personnel, (suppléante).

Membres représentant les agents de catégorie B

Christian Le Floc'h, représentant du personnel (titulaire); Daniel Daoulas, représentant du personnel (titulaire et secrétaire); Mireille Roussel, représentante du personnel (titulaire); Evelyne Jahan, représentante du personnel (titulaire); Marie-Béatrice Taunay, représentante du personnel (titulaire); Sylvie Moisan, représentante du personnel, (titulaire); Bruno Cassard, représentant du personnel (titulaire); Sezaig Berthelot, représentante du personnel, (titulaire); Michel Kergourlay, représentant du personnel (suppléant); Daphnée Ri Allan, représentante du personnel, (suppléante); Stéphane Bonnet, représentant du personnel (suppléant); Mauricette Guillou, représentante du personnel, (suppléante); Philippe Demaret, représentant du personnel (suppléant); Alain Pérochaud, représentant du personnel, (suppléant); Emmanuel Enouf, représentant du personnel (suppléant); David Conseil, représentant du personnel, (suppléant).

Membres représentant les agents de catégorie C

Jean-Pierre Bouyer, représentant du personnel (titulaire); Philippe Potier, représentant du personnel (titulaire); Jérôme Lihoreau, représentant du personnel (titulaire); Olivier Terrien, représentant du personnel (titulaire); Patrick Chebanier, représentant du personnel (titulaire); Patrice Le Luel, représentant du personnel (titulaire); Catherine Moors, représentante du personnel (titulaire); Emmanuel Sauvage, représentant du personnel (titulaire); Tony Gilbert, représentant du personnel (titulaire); Marie-Paule Boireau, représentante du personnel (suppléante); Marc Normand, représentant du personnel (suppléant); Nadia Charge, représentante du personnel (suppléante); Marie-Paule Chauvière, représentante du personnel (suppléante); Dominique Jean, représentant du personnel (suppléant); Olivier Sabin, représentant du personnel (suppléant); Claudine Durand, représentante du personnel (suppléante); Isabelle Souchet, représentante du personnel (suppléante); Martine Odou, représentante du personnel (suppléante);

Membre consultatif : Pr Gilles Potel, représentant la commission médicale d'établissement.

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

Membres à voix délibérative : Pr Gilles Potel, président ; Dr Loïc Le Normand, vice-président ;

Collège des médecins exerçant leur activité dans les spécialités de la médecine (à l'exception de celle d'anesthésiologie-réanimation), de la psychiatrie ainsi que de la radiologie et imagerie médicale. En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers : Pr Philippe Damier, Pr Benoît Dupas, Pr Mohamed Hamidou, Pr Hervé Le Marec, Pr Gilles Potel, Pr Jean-Christophe Rozé, Pr Jean-Luc Venisse. En qualité de maître de conférences des universités-praticien hospitalier : Dr Claire Toquet. En qualité de praticiens hospitaliers : Dr Charles Dubois, Dr Marie Gayet-Delacroix, Dr Jérôme Gournay, Dr Alain Haloun, Dr Françoise Mechinaud, Dr Leïla Moret, Dr Georges Picherot, Dr Marie-Dominique Touze-Mevel.

Collège des chirurgiens exerçant leur activité en chirurgie générale et digestive, en spécialités chirurgicales, en gynécologie-obstétrique. En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers : Pr Daniel Duveau, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Jacques Marie Mercier, Pr Philippe Patra, Pr Alain Pechereau. En qualité de maître de conférences des universités-praticien hospitalier : Dr Antoine Hamel. En qualité de praticiens hospitaliers : Dr Éric Bord, Dr Loïc Le Normand, Dr Dominique Menegalli-Boggelli, Dr Denis Waast, Dr Norbert Winer.

Collège des biologistes. En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers : Pr Hervé Avet-Loiseau, Pr Paul Barrière, Pr Pascale Jolliet. En qualité de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers : Michel Miegerville. En qualité de praticiens hospitaliers : Marie Audrain-Launay, Marianne Coste-Burel, Catherine Larrose.

Collège des anesthésistes-réanimateurs. En qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers : Pr Yvonnick Blanloeil, Pr Corinne Lejus. En qualité de praticiens hospitaliers : Dr Olivier Courtin, Dr Hao Dang-Van, Dr Dominique Demeure Dit Latte, Dr Frédéric Garnier.

Collège des pharmaciens. En qualité de praticien hospitalier : Jean-Claude Maupetit. Collège des odontologistes : en qualité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers : Pr Olivier Laboux. En qualité de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers : Dr Gilles Amador Del Valle

Représentants des chefs de clinique-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires : Armelle Lefrançois, Dr Pierre Corre, Dr Jean-Marie Philippeau. Représentants des praticiens attachés et assistants des hôpitaux : Dr Anne Andre-Chaplais, Dr Claudine Azoulay-Fauconnier, Dr Marie-Pierre Humeau. Représentant des praticiens contractuels : Dr Bernard Mesle. Représentant des internes en médecine et résidents : Vincent Dellière. Représentant des internes en pharmacie : Lionel Brisseau. Représentant des sages-femmes : Isabelle Derrenderinger

Membres à voix consultative : le directeur général du centre hospitalier universitaire ; le directeur général adjoint du centre hospitalier universitaire ; l'équipe de direction du centre hospitalier universitaire ; le médecin inspecteur départemental de la Santé ; le médecin inspecteur régional de la Santé ; le médecin conseil de la caisse assurant l'analyse d'activité de l'établissement : Dr Sankale-Delga, médecin-conseil ; un représentant du comité technique d'établissement : M. Corbineau ; un représentant de la commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : Pascale Zuliani, cadre de santé ; Dr Daniel Antonioli, en qualité de médecin responsable de l'information médicale et du PMSI ; Pr Christian Géraut, médecin responsable de la médecine du travail, ou son représentant. Les directeurs des pôles cliniques et médico-techniques non membres de la commission médicale d'établissement assistent sans voix délibérative à l'ensemble des travaux de la commission. Leur présence garantit une information complète et respectueuse des responsables des différents centres de responsabilité médicaux et de la commission médicale d'établissement. Les doyens des UFR de médecine, de pharmacie et d'odontologie, assistent de droit, en qualité de membres invités permanents à la totalité des travaux de la commission médicale d'établissement.

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

Conformément à l'article R.6146-50 du code de la Santé Publique, la commission de soin (1) : 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, émet un avis sur l'élaboration de la politique de formation initiale et sur l'organisation et la planification des stages professionnels, émet un avis sur l'élaboration de la politique de formation continue et du plan annuel de formation continue, émet un avis 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, est consultée lors de l'élaboration et de l'évaluation du projet d'établissement ainsi que sur son organisation interne.

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

Groupe des cadres de santé. Collège A - filière infirmière (cadres de santé infirmiers, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes, infirmiers, puériculteurs) : Christiane Charron, Marie-Odile Tigé, Pascale Zuliani, Gwénaële Lebeau, Emmanuelle Bosquet, Bernadette Loué, Agnès Lépine, Claudine Plaire, Béatrice Jaud, Fabienne Kolkiewicz. Collège B - filière de rééducation (cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) : Marie-Pierre Feuvrier. Collège C - filière médico-technique (cadres de santé techniciens de laboratoire, manipulateurs en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) : Thierry Marquant.

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) : Clément Crespin, Catherine Robin-Le Conte, Marion Kerrien, Anne-Sophie Berthomé, Stéphanie Gosnet, Béatrice Bousseau, Michaël Chevalier, Fabienne Piveteau, Corine Jallu, Jérôme Retif, Laurence Hamon, Wilfrid Langlais, Géraldine Batard. Collège B - personnels de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes) : Guy Fleury. Collège C - personnels médico-techniques (technicien(ne)s de laboratoire, manipulateurs(trices) en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) : Gwénaël Gastineau, Élodie Auffray.

Groupe des aides soignants et des auxiliaires de puériculture : Béatrice Barbeau, Philippe Potier, Guillaume Lemasson, Jacques Chapelet. Membres consultatifs : les directeurs des soins et faisant-fonctions de directeurs des soins qui assistent le directeur des soins-coordonnateur général : Barbara Robert, Laurence Laignel, Marie-Renée Padellec, Isabelle Monnier, Colette Texier, Jean-Claude Vallée. Les directeurs des instituts de formation rattachés à l'établissement : Daniel Guesdon, Marcelline Gélabale, Thierry Dodet, Jean-Yves Clorennec, Yvonnick Trochu, Anne Sarrazin. Un représentant des étudiants en soins infirmiers de troisième année : Véronique Monnot (titulaire), Denis Ligner (suppléant). Un représentant des étudiants manipulateurs en électroradiologie de troisième année : Bertrand Chudziak (titulaire), Julie Briand (suppléant). Un élève aide-soignant : Alban Talwinski (titulaire), Eric Maingault (suppléant). Un représentant de la commission médicale d'établissement : D^r Marie-Dominique Touzé.

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 : Jean-Luc Frémon, responsable du département de la formation continue/PPRS, Catherine Dion, responsable du bureau des stages/PPRS. Les cadres experts (soin, hygiène, qualité) : Pascale Grandiau, Anne-Claire Guille des Buttes, Gisèle Cougoulic. À son initiative, le conseil exécutif désigne des professionnels de santé avec lesquels la commission de soin peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences (article R.6143-6-1 du code de la santé publique).

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

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (Cruq PC)

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

Afin de lui donner les moyens d'accomplir ces missions, le législateur a fait de la CruqPC un organe de consultation incontournable sur la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé. 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 plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui sont données.

Présidente : Nathalie Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité.

Membres titulaires : Pr Olivier Rodat, médiateur médical, professeur des universités et praticien hospitalier; Colette Texier, médiateur non médical, directeur des soins; Hervé Puiroux, représentant des usagers au conseil d'administration du CHU; Gérard Allard, représentant des usagers, membre de l'association UFC-Que Choisir; Philippe Potier, représentant du personnel.

Membres suppléants : Dr Annie Rochedreux, médiateur médical, praticien hospitalier; Catherine Villatte, médiateur non médical, coordinatrice générale des soins; Annick Margogne, représentant des usagers, membre de l'association UFC-Que Choisir; Simone Levy-Vehel, représentant des usagers, membre de l'association Unafam; Catherine Richard, représentant du personnel.

Invitées : Manuela de la Pena, chargée des relations avec les usagers au sein de la direction des usagers, des risques et de la qualité du CHU de Nantes; Cécile Turba, juriste, chargée du bureau des assurances et du contentieux au sein de la direction des usagers, des risques et de la qualité du CHU de Nantes.

En fonction des sujets abordés, d'autres acteurs sont amenés à intervenir ponctuellement comme par exemple des professionnels du pôle information médicale, évaluation et santé publique.

La commission a tenu cinq réunions en 2009 : les 20 mars, 15 mai, 19 juin, 25 septembre et 20 novembre. Au cours de ces réunions, la commission a pu prendre connaissance d'informations relatives aux droits des usagers et à leurs conditions d'exercice. Elle a aussi examiné un certain nombre de rapports et projets : livret d'accueil institutionnel du patient (mise à jour), questionnaire de satisfaction de la personne hospitalisée (nouvelle version) et modes opératoires associés, plan pluriannuel qualité-risques et programmes d'amélioration de la qualité, revue de 14 références dans le cadre de l'auto-évaluation liée à la certification V2010, présentation de la nouvelle base de gestion des plaintes et des demandes de dossier médical, bilan des fiches d'événements indésirables.

13 médiations médicales (contre 8 en 2008 et 2 en 2007) ont été également organisées à la demande des usagers ou de la direction des usagers, des risques et de la qualité et ont fait l'objet d'un rapport de présentation à la CRU. Concernant les plaintes, les membres de la commission peuvent prendre connaissance du registre des plaintes et réclamations présentées par les usagers.

Cinq plaintes ont fait l'objet d'une présentation particulière au cours des réunions à l'initiative de la direction des usagers, des risques et de la qualité. Les questions abordées portaient sur les thèmes suivants : respect de l'intimité et de la vie privée en médecine physique et réadaptation, manque d'information et de communication, comportement du personnel, planification/ programmation des soins en ORL, erreur d'administration médicamenteuse en médecine nucléaire, suspicion de maltraitance d'un patient handicapé en secteur radiologie, remise en cause d'un diagnostic aux urgences pédiatriques.

Ces plaintes ont fait l'objet d'un examen des éléments de réponse transmis par l'établissement aux patients et des mesures correctives mises en place.

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

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

Membres représentant les personnels médecins, pharmaciens et odontologistes : D^r Jérôme Gournay, D^r Catherine Larrose.

Membres représentant les autres personnels. Titulaires : Odile Vieille (secrétaire du CHSCT), Catherine Richard, Daniel Daoulas, Vincent Mevel, Béatrice Taunay, Patrice Leluel, Sylvie Moisan, Emmanuel Sauvage, Emmanuel Enouf. Suppléants : Laure Richard, Jérôme Lihoreau, Franck Tessier, Christian Le Floc'h, Yves Collin, Dominique Jean, Tony Gilbert, Michel Robert, Thierry Letue.

Membres consultatifs : Catherine Villatte, coordonnatrice générale des soins ; D^r Didier Lepelletier, laboratoire de bactériologie-virologie-hygiène unité d'hygiène ; Ariane Bénard, directeur du pôle personnel et relations sociales ; Muriel Lemaitre, directrice des carrières, du développement social et de la formation ; Véronique Pillin, assistante sociale du personnel ; Patricia Bouchard, ingénieur préventionniste ; Fabrice Del Sol, directeur des travaux et des techniques ; Jean Verger, directeur de la logistique et de l'hôtellerie ; Nathalie Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité ; Jean-Maurice Girard, ingénieur chargé de l'entretien des installations ; Gilbert Hamon, responsable du service sécurité hôtel-Dieu ; Andres Mino, inspecteur du travail.

Médecins du travail : P^r Géraut, médecin coordonnateur ; D^r Tripodi ; D^r Bourrut-Lacouture ; D^r Houdebine ; D^r Longuenesse ; D^r Janssen ; D^r Guillaumin ; D^r Nael ; D^r Durand-Perdriel ; D^r Gordeff.

Directeurs d'établissement : Marine Plantevin, directrice de proximité plate-forme 1 ; Élise Doucas-Dany, directrice de proximité plate-forme 2 ; Pascal Picard, directrice de proximité plate-forme 3 ; Maryvonne Bitaud, directrice de proximité plate-forme 4 ; Simone Lagarde, directrice de proximité plate-forme 5 ; Martine Macé, directrice de proximité plate-forme 6 ; Anne-Claire Swan, directrice de proximité plate-forme 6.

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. Titulaire : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard.

Membres représentant le personnel. Titulaires : Isabelle Mahé-Galisson, ingénieur hospitalier principal ; Annie Guillin-Baudry, ingénieur hospitalier. Suppléants : Pierre Carpentier, ingénieur hospitalier principal ; Valérie Piron-Boineau, ingénieur hospitalier. Au cours de l'année 2009, la commission administrative paritaire n°1 n'a pas été réunie.

Commission administrative paritaire n°2 corps de catégorie A. Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre ; Catherine Villatte. Suppléants : Alain Mourier ; Pr Paul Barrière (administrateur) ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Marie-Paule Marié, directrice des soins. Membres représentant le personnel. Titulaires : Claudine Burban, sage-femme cadre supérieur ; Claude Corbineau, infirmier anesthésiste cl. sup. ; Annick Lefevre, puéricultrice cadre de santé ; Jean-Claude Domene, infirmier anesthésiste cl. sup. / suppléants : Odile Vieille, infirmière de bloc opératoire Cl. N. ; Martine Bezar, infirmière cadre de santé ; Alain Brousse, technicien de labo. cadre de santé ; Stéphanie Derame, sage-femme Cl. Sup.. Au cours de l'année 2009, deux séances de la commission administrative paritaire n°2 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n° 3 corps de catégorie A. Elle siège au niveau départemental

Commission administrative paritaire n°4 corps de catégorie B. Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard / suppléants : Muriel Lemaitre, Gaëlle Jaspard. Membres représentant le personnel. Titulaires : Michel Lhomelet, technicien supérieur hosp. en chef ; Franck Joubert, analyste programmeur. Suppléants : Louis Maillard, agent-chef 1ere catégorie ; Pierre-Jean Hamon, technicien supérieur hospitalier principal. Au cours de l'année 2009, deux séances de la commission administrative paritaire n°4 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°5 corps de catégorie B. Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Charles Dubois ; président délégué ; Ariane Benard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Catherine Villatte ; Alain Mourier ; Muriel Lemaitre. Suppléants : Pr Paul Barrière (administrateur) ; Marie-Paule Marié, directrice des soins ; Hervé Puiroux (administrateur) ; Maryvonne Bitaud ; Nathalie Robin-Sanchez ; Gaëlle Jaspard. Membres représentant le personnel. Titulaires : Dominique Coste-Perret, manipulateur élect. cl. sup ; Marie-Anne Cougnaud-Cogrel, infirmière cl. sup. ; Daniel Daoulas, infirmier cl. nle ; Marie-Béatrice Taunay, infirmier cl. sup. ; Sylvie Moisan, infirmière cl. sup. ; Thierry Letue, infirmier cl. nle. Suppléants : Michel Kergoulay, infirmier cl. nle ; Emilie Dumas, conseillère en économie sociale et familiale ; Laure Richard, technicienne de laboratoire cl. nle. ; Micheline David, infirmière cl. sup. ; Véronique Heulin, infirmière cl. sup ; Thierry Creis, infirmier cl. nle. Au cours de l'année 2009, deux séances de la commission administrative paritaire n°5 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°6 corps de catégorie B. Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre. Suppléants : Maryvonne Bitaud ; Nathalie Robin-Sanchez ; Dr Catherine Larrose (administratrice). Membres représentant le personnel. Titulaires : Nathalie Sauvetre, secrétaire médicale cl. nle ; Christine Chevalier, secrétaire médicale cl. Nle. ; Thérèse Ronceray, secrétaire médicale cl. Exc. ; Suppléants : Isabelle Brunot-Choblet, secrétaire médicale cl. nle ; Mireille Roussel, secrétaire médicale cl. nle ; Véronique Berthebaud, adjoint des cadres hosp. cl. sup.. Au cours de l'année 2009, deux séances de la commission administrative paritaire N°6 se sont tenues.

La commission administrative paritaire (suite)

Commission administrative paritaire N°7 corps de catégorie C Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre ; Gaëlle Jaspard. Suppléants : Hervé Puiroux (administrateur) ; Pr Paul Barrière (administrateur) ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Joël Pujol. Membres représentant le personnel. Titulaires : Catherine Olivier, maître ouvrier principal ; Gilles Brunot, ouvrier professionnel qualifié ; Laurent Guilbaud, agent de maîtrise principal ; Emmanuel Sauvage, conducteur ambulancier 1^{ère} catégorie. Suppléants : Jérôme Lihoreau, ouvrier professionnel qualifié ; Patrick Chebanier, maître ouvrier ; Yves Collin, conducteur ambulancier 1^{ère} catégorie ; Marcel Blouin, agent de maîtrise principal. Au cours de l'année 2009, trois séances de la commission administrative paritaire n°7 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°8 corps de catégorie C. Membres représentant l'administration / titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre ; Catherine Villatte ; Gaëlle Jaspard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) / suppléants : Pr Paul Barrière (administrateur) ; Nathalie Robin-Sanchez ; M. Robert (administrateur) ; Marie-Paule Marié, directrice des soins ; Alain Mourier , Hervé Puiroux (administrateur). Membres représentant le personnel/titulaires : Philippe Potier, aide-soignant cl. nle ; Jean-Pierre Bouyer, aide-soignant cl. sup , Dominique Jean, ASHQ ; Catherine Moors, aide-soignant cl. sup. , Olivier Terrien, aide-soignant cl. nle ; Mireille Souchet, aide-soignante cl. excep. / suppléants : Nadia Charge, aide-soignante cl. nle. ; Aurélie Chevalier, aide-soignante cl.nle ; Marie-Paule Chauvière, aide-soignante cl. sup ; Thierry Couedel, aide-soignant cl. Sup. ; Liliane Letort, aide-soignante cl. Sup. ; Tony Gilbert, aide-soignant cl. nle. Au cours de l'année 2009, trois séances de la commission administrative paritaire n°8 se sont tenues.

Commission administrative paritaire n°9 corps de catégorie C Membres représentant l'administration/titulaires : Dr Charles Dubois, président délégué ; Ariane Benard ; Muriel Lemaitre / suppléants : Gaëlle Jaspard ; Dr Catherine Larrose (administratrice) ; Alain Mourier. Membres représentant le personnel/titulaires : Marie-Paule Boireau, adjoint administratif hospitalier 1^{ère} cl. ; Claudine Durand, adjoint administratif 1^{ère} cl. ; Claudine Bonneville, adjoint administratif hospitalier Principal 2^e cl. / suppléants : Carine Brochet, adjoint administratif hospitalier 2^e classe ; Murielle Jean, adjoint administrative 1^{ère} cl. ; Didier Beurel, adjoint administratif hospitalier principal 1^{ère} classe. Au cours de l'année 2009, une séance de la commission administrative paritaire n°9 s'est tenue.

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

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

P^r Jean-Christophe Roze, président, néonatalogie et réanimation pédiatrique; P^r Gilles Potel, président de la commission médicale d'établissement; P^r Mohamed Hamidou, médecine interne; D^r Denis Waast, clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique; D^r Dominique Demeure Dit Latte, blocs opératoires de réanimation chirurgicale hôtel-Dieu; D^r Marie Gayet, radiologie et imagerie médicale, hôtel-Dieu; D^r Jean-Marie Philippeau, clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique, représentant des chefs de clinique, hôtel-Dieu; D^r Guillaume Meurette, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne; D^r Yolande Caroit, gynécologie obstétrique; D^r Frédéric Berthier, Samu; Jocelyne Caillon, laboratoire de bactériologie, hôpital Nord Laënnec; D^r Virginie Lagree, urgences médico-psychologiques, hôtel-Dieu. Hélène Vulser, représentant des internes de spécialités; Abigail Audran, représentant des internes de médecine générale.

Membre invité, à titre consultatif : D^r Jérôme Connault, représentant des praticiens participant à la garde mutualisée des urgences de 18 h à 24 h.

La commission d'organisation et d'optimisation de l'activité (C20A)

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

P^r François Gouin; D^r Laure De Decker; D^r Benoît Guillon; P^r Mohamed Hamidou; D^r Christophe Guitton; P^r Antoine Magnan; D^r Nicolas Mauduit; D^r Philippe Hauet; P^r Georges Picherot; D^r Françoise Lavenant; D^r Karim Asehnoune; P^r Benoît Dupas; P^r Philippe Le Conte; Catherine Villatte; Claire Hallien; Valérie Bliez; Bernadette Loué;
Didier Lecordier; Jean-François Canteteau; M^{me} Moriceau; Christine Cartier; Thierry Biais; Elise Doucas-Dany; Thomas Roux; Martine Macé.

La commission de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles (CFMC EPP)

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

Membre de droit : D^r Loïc Le Normand, représentant le président de la commission médicale d'établissement. Membres désignés par la commission médicale d'établissement : Michel Miegerville, président ; P^r Yves Maugars ; P^r Philippe Patra ; P^r Jean-François Stalder ; D^r Nicole Garret-Gloanec ; D^r Françoise Lavenant-Oger ; D^r Marie-Dominique Touze ; D^r Claudine Azoulay ; D^r Hélène Abbey ; D^r Leïla Moret ; D^r Éric Billaud ; D^r Renaud Clément ; D^r Olivier Courtin ; D^r Guillaume Podevin ; Un représentant des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitalo-universitaires.

Le comité de pilotage qualité, risques, certifications (Copil-QR)

Conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la Santé Publique, une commission nommée « comité de pilotage qualité-risques-certifications » 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 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.

Christiane Coudrier, directeur général du CHU ou son représentant (membre de droit) ; Hubert Jaspard, directeur général adjoint du CHU (membre de droit) ; P^r Gilles Potel, président de la commission médicale d'établissement ou son représentant et président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims) (membre de droit) ; P^r Pierre Lombraill, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique (Pimesp) et président du comité de pilotage qualité risques certifications ; Nathalie Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité (Durq) et vice-présidente du comité de pilotage qualité risques certifications ; Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins ; P^r Pascale Jolliet, secrétaire du comité des vigilances (Covigi) ; P^r Daniel Villers, président du comité d'information médicale et du dossier patient (Cim-DP) et président du comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) ; D^r Myriam Malinge, présidente du comité de lutte contre la douleur (Clud) ; P^r Dominique Darmaun, président du comité de liaison alimentation nutrition (Clan) ; D^r Jean-Christophe Rigal, président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ; P^r Philippe Le Conte, président du comité de suivi des urgences vitales ; D^r Leïla Moret, médecin de santé publique responsable de l'unité qualité-risques-évaluation ; P^r Philippe Patra, praticien désigné par la CME ; P^r Corinne Lejus, praticien désigné par la CME ; P^r Mohamed Hamidou, praticien désigné par la CME ; Isabelle Mahé-Galissou, responsable du bureau développement des systèmes qualité ou son représentant ; Gaëlle Talbot, représentante désignée sur proposition DSCG. -Représentant du comité technique d'établissement (CTE) : Daniel Daoulas, représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ; Etienne Nerzic et Gisèle Chiffolleau, représentants des usagers.

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin)

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

Pr François Raffi, chef de service des maladies infectieuses et tropicales, président du Clin jusqu'au 19 novembre 2007,
Pr Daniel Villers, chef de service de réanimation médicale polyvalente, président du Clin depuis le 19 novembre 2007.

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

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

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims)

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles constituée suite à la parution du décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000, participe par ses avis à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement. 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, ainsi qu'au suivi du contrat de bon usage du médicament et des dispositifs médicaux. La commission participe aux actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

14 représentants des médecins et six représentants des pharmaciens : D^r Jocelyne Caillon, D^r Myriam Malinge, D^r Jean-Pierre Fraboul, D^r Patrick Germaud, P^r Mohamed Hamidou, D^r Loïc Le Normand, D^r Eric Batard, P^r Philippe Damier, P^r Daniel Duveau, P^r Philippe Patra, D^r Thomas Gastinne, P^r Paul-Antoine Lehur, P^r Norbert Passuti, P^r Gilles Potel, Isabelle Rouiller-Furic, P^r Françoise Ballereau, Emmanuelle Olivier, Gaël Grimandi, Jean-Claude Maupetit, Olivier Sellal, Patrick Thomaré; le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales : P^r Villers; un représentant du comité de lutte contre la douleur : Aline Lepelletier; un directeur des soins infirmiers : Stéphane Gueraud; un représentant de la commission du service de soins infirmiers : Claudine Plaire, cadre de santé; le correspondant local de matériovigilance : Philippe Leray; le correspondant local de biovigilance : P^r Jacques Dantal; le responsable du centre régional de pharmacovigilance ou son représentant : D^r Anne Chiffolleau; un préparateur en pharmacie; 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 P^r 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.

Le comité des vigilances (Covigi)

Le comité des vigilances a pour mission de coordonner les vigilances réglementées (biovigilance, hémovigilance, matériovigilance, infectiovigilance, pharmacovigilance, cosmétovigilance, pharmacodépendance, réactovigilance, addictovigilance).

P^r Pascale Jolliet, laboratoire de pharmacologie clinique, pôle biologie, responsable de la pharmacovigilance, responsable de la pharmacodépendance, responsable de la cosmétovigilance, secrétaire du comité des vigilances; Christiane Coudrier, directeur général ou son représentant Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers, des risques et de la qualité; D^r Anne Chiffolleau, unité fonctionnelle de pharmacovigilance, pôle biologie; D^r Véronique Betbeze, laboratoire d'immunologie biologique, pôle biologie, responsable de l'hémovigilance; Gaël Grimandi, centrale arsenal et médicaments, pôle pharmacie, responsable de la matériovigilance; D^r Catherine Larrose, centre de gestion des laboratoires, pôle biologie, responsable de la réactovigilance; P^r Marc Denis, biochimie générale, pôle biologie, responsable de la réactovigilance; Jean-Claude Vallée, direction des soins; Philippe Leray, ingénieur bio-médical; D^r Leïla Moret, unité qualité risques évaluation, Pimesp, médecine du travail et des risques professionnels; Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacie; P^r Pierre Lombrail, directeur du Pimesp; D^r Didier Lepelletier, laboratoire de bactériologie, responsable de l'infectiovigilance; Catherine Richard, magasins centraux, pôle technique et logistique; P^r François Raffi, médecine interne B, pôle médecine; P^r Jacques Dantal, pôle néphrologie-urologie-transplantations, responsable de la biovigilance; D^r Anne Gaillard, hématologie, pôle biologie; Aline Lepelletier, responsable de l'hygiène correspondant de matériovigilance, hôpital Bellier; Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins; D^r Hélène Abbey, unité qualité risques évaluation, Pimesp; Gisèle Chiffolleau, espace des usagers; Hervé Puiroux, espace des usagers.

Le comité de lutte contre la douleur (Clud)

Représentants des médecins, pharmaciens, odontologistes : D^r Myriam Malinge, pôle neurosciences et présidente ; D^r Hélène Gaillard-Perrera, pôle gériatrie, vice-présidente ; P^r Alain Jean, pôle odontologie ; D^r Rachel Bocher, pôle psychiatrie ; D^r Emmanuelle Bougoin-Kühn, équipe mobile douleur ; D^r Amal Kenzi, pôle urgences ; Aline Lepelletier, pharmacien ; Jean-Claude Maupetit, pharmacien ; D^r Julien Nizard, centre d'évaluation et de traitement de la douleur ; D^r Françoise Méchinaud, pôle mère-enfant ; D^r Sylvie Métairie, pôle digestif ; D^r Céline Grosclaude, pôle anesthésie-réanimations ; D^r Thierry Ponge, pôle médecine.

Personnel non médical : Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins, vice-présidente ; Colette Texier, directeur des soins PF4 ; Anne-Sophie Berthome, infirmière et représentante de la commission des soins ; Marie-Pierre Bizet, cadre de santé, centre d'évaluation et de traitement de la douleur ; Claire Cosset, infirmière anesthésiste, équipe mobile douleur ; Frédéric Gillot, psychologue ; Béatrice Jaud, cadre de santé, équipe mobile douleur pédiatrique ; Marie-Thérèse Jolivet, direction de la formation ; Claudine Sachot, cadre de santé, soins palliatifs ; Marie-Thérèse Queménaire, cadre de santé en rhumatologie, représentante d'un service de soins.

Représentants des usagers : Annette Retailleau, représentante des usagers ; Laurence Sireudeau, représentante des usagers.

Le centre de l'information médicale et du dossier patient (Cim-DP)

Le centre de l'information médicale et du dossier patient est un organe consultatif sollicité dans les domaines de l'information médicale informatisée et non informatisée.

P^r Daniel Villers, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, président du CIM-DP ; Nathalie Robin-Sanchez, directrice des usagers, des risques et de la qualité (DURQ) ; Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins ; P^r Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique (PIMESP) ; P^r Patrick Lustemberger, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ; D^r Renaud Clément, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ; D^r Guillaume Podevin, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ; D^r Isabelle Furic, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, pharmacien ; D^r Olivier Giron, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, psychiatre ; D^r Daniel Antonioli, médecin du service d'information médicale ; Luc-Olivier Machon, directeur adjoint du pôle activité développement ; Philippe Lecerf, responsable de la cellule médicale du système d'information et des télécommunications ; Gilles Latournerie, responsable des archives ; Lydiane Vrignaud, responsable du bureau de l'organisation de la filière médico-administrative.

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, directeur des achats, Jean Verger ; le directeur chargé du suivi des plans de santé publique dont nutrition-santé, Maryvonne Bitaud, directrice de proximité de la plate-forme 4 ; deux praticiens chargés de l'activité de nutrition clinique : Pr Michel Krempf, clinique d'endocrinologie, Pr Dominique Darmaun (président du Clan), assistant nutritionnelle, Imad ; huit 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 Catherine Catherine Couturier, soins de suite gériatriques, Dr Marie-Hélène Fix, médecine, gériatrique hôpital Bellier, Dr Philippe Champin, réanimation médicale chirurgicale, hôtel-Dieu, Dr Sylvie Jaccard, pharmacienne (hôpital-Dieu) ; un praticien du centre régional de lutte contre le cancer : Françoise Dayot, diététicienne ; le médecin inspecteur régional de la santé, représenté par Marie-Thérèse Dupe, diététicienne ; un représentant de l'hôpital à domicile, Dr Corinne Pogu ; un directeur des soins : Colette Texier, directrice des soins (plate-forme 4), désignée par le coordonnateur général des soins ; un représentant de la direction des usagers des risques et de la qualité : Gisèle Cougoulic, cadre supérieur de santé chargée de mission « qualité des soins » ; n cadre de santé : Anne Pinel, gastro-entérologie et hépatologie, Imad ; une infirmière et une aide-soignante désignées par la commission des soins infirmiers ; une représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques (CSMIRT) : Marion Kerrien, puéricultrice, chirurgie infantile, Valérie Levron, aide soignante ; un cadre diététicien et quatre diététiciennes : Eliane Caraux Eliane, diététicienne, cadre supérieure, Patricia Moriceau, diététicienne, UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques, Martine Prive et Sarah Monin, diététiciennes en service de soins ; un ingénieur du pôle technique et logistique : Sabrina Derouët ; deux responsables de la restauration : Martial Coupry, ingénieur en chef, UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques, Dominique Deniaud et Luc Duval, responsables production. Un technicien qualité en restauration : Cécile Lux, technicienne qualité - UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques ; un représentant du service formation continue : Marie-Thérèse Jolivet, cadre de santé, département de la formation continue au pôle personnel et relations sociale ; un représentant du Clin : Vanessa Guillet - infirmière hygiéniste, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ; un représentant des usagers : Claude Briand ; une conseillère hôtelière : Anne Corre, conseillère en économie sociale et familiale, hôpital Nord Laënnec ; un représentant de chaque organisation syndicale siégeant au CHSCT : Franck Tessier, syndicat CFDT, permanence syndicale CFDT, HD, Olivier Terrien, syndicat CGT, permanence syndicale CGT, hôtel-Dieu, Emmanuel Enouf, syndicat SUD Santé sociaux, hôpital Saint-Jacques. Aucun membre désigné pour le syndicat FO.

En 2009, le Clan plénier s'est réuni quatre fois. Il a participé à l'auto-évaluation de la référence 19b - troubles nutritionnels, dans le cadre de la V2010, il a mis en œuvre un plan d'action visant à améliorer le dépistage, la prise en charge et le codage de la dénutrition. Il a organisé la participation de l'institution à la « première journée nationale de l'alimentation en établissements de santé ».

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 : D^r Jean-Christophe Rigal, président, praticien hospitalier en anesthésie ; D^r Véronique Betbèze, praticien hospitalier, correspondant d'hémovigilance ; D^r Laurence Gabillet, praticien hospitalier, réanimation médicale ; D^r Anne Gaillard, praticien hospitalier, hémovigilance hôpital Laënnec ; D^r Anne Gicqueau, cadre soignant, pôle ostéo-articulaire ; P^r Pascale Jolliet, chef de service de pharmacovigilance ; D^r Cécile Langlois, praticien hospitalier en anesthésie, orthopédie ; Isabelle Monnier, directeur des soins ; P^r Philippe Moreau, PU-PH en hématologie ; P^r Patrick Lustenberger, directeur du pôle biologie ; Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers, des risques et de la qualité ; Gaëlle Talbot, cadre infirmier en anesthésie.

Établissement français du sang (EFS) D^r Géraldine Bourreille, correspondant d'hémovigilance EFS ; D^r Gilles Folléa, directeur de l'EFS Pays de la Loire ; D^r Caroline Lefort, coordonnateur hémovigilance EFS. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) : D^r Philippe Rivière, coordonnateur régional d'hémovigilance.

Le comité de suivi des urgences vitales (CSUV)

P^r Philippe Le Conte, PUPH désigné par le directeur général sur proposition de la commission médicale d'établissement ; Catherine Dion, cadre de santé représentant la coordination générale des soins ; représentant de la direction des usagers, des risques et de la qualité (à déterminer) ; D^r Céline Longo, responsable du Cesu ; D^r Myriam Malinge ; P^r Corinne Lejus ; P^r Daniel Villers ; Jean-Luc Landas, praticien hospitalier ou PUPH et représentant le pôle anesthésie – réanimations ; D^r Estelle Legeard, praticien hospitalier représentant le pôle urgences (Samu) ; D^r Caroline Serre, praticien hospitalier représentant le pôle de soins gériatriques ; D^r Joanna Rome, praticien hospitalier représentant le pôle médecine-physique et réadaptation ; D^r Christine Robert, praticien hospitalier représentant les pôles psychiatrie ; D^r Jean-Michel Liet, praticien hospitalier représentant le pôle mère-enfant ; Sylvie Jaccard, pharmacienne représentant le pôle pharmacies ; Olivier Sellal, pharmacien représentant l'arsenal ; Jean-Luc Frémon, cadre supérieur de santé représentant le pôle personnel et relations sociales ; Régis Caillaud, Philippe Hamonic, cadre supérieur de santé ou cadre de santé représentant le pôle médecine-physique et réadaptation ; Danielle Saout, cadre supérieure de santé représentant les pôles psychiatrie ; Valérie Bioteau ; Christine Mendy, cadre supérieur de santé ou cadre de santé représentant le pôle de soins gériatriques ; Gwénaëlle Lebeau, cadre supérieure de santé représentant le pôle ostéo-articulaire ; Marie-Renée Prouteau ; Sandrine Le Bot, cadre supérieure de santé ou cadre de santé représentant l'institut des maladies de l'appareil digestif ; Gaëlle Talbot, cadre de santé lade représentant le pôle anesthésie-réanimations ; Patricia Prouteau et Corinne Jallu, cadres de santé représentant l'institut du thorax ; Marc Le Derrouët, cadre de santé lade représentant le département des instituts de formation ; Anita Corbineau, cadre de santé représentant le pôle mère-enfant ; Catherine Le Breton et Florence Pelizza cadres de santé représentant le pôle médecine-cancer-hématologie ; Myriam Agenet, cadre de santé représentant le pôle anesthésie – réanimations ; Karine Le Roux, cadre de santé représentant le pôle urgences ; Philippe Leray, ingénieur biomédical représentant le pôle technique et logistique ; Jean-Louis Bomard, responsable téléphonie de la DSIT ; Thierry Le Ray, responsable du service signalétique au pôle technique et logistique.

Lexique

ARH	agence régionale de l'hospitalisation
AOI	appels d'offres internes
AMP	assistance médicale à la procréation
Baarga	bureau d'appui à la recherche
BAP	bureau administratif de pôle
CA	conseil d'administration
CAO	commission d'appels d'offres
Cappid	centre d'activité de prise en charge des patients institutionnellement dépendants
CATTP	centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCDE	clinique de chirurgie digestive et endocrinienne
CDAG	centre de dépistage anonyme et gratuit
CEC	circulation extra-corporelle
Cecos	centre d'études et de conservation des œufs et du sperme
CHSCT	comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIC	centre d'investigation clinique
CIM	centre de l'information médicale
Ciddist	centre d'information, de dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles
Clan	comité de liaison alimentation nutrition
Clin	comité de lutte contre les infections nosocomiales
Clud	comité de lutte contre la douleur
CMD	catégorie majeure de diagnostic
COTER	comité technique régional
CPEF	centre de planification et d'éducation familiale
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CMP	centre médico-psychologique
CPRC	cellule de promotion de la recherche clinique
CRAM	caisse régionale d'assurance maladie
CRLCC	centre régional de lutte contre le cancer
CRUQ PC	commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CSSI	commission du service de soins infirmiers
CTE	comité technique d'établissement
DCC	dossier communicant en cancérologie
DIRC GO	délégation inter-régionale grand Ouest
Drass	direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRRC	délégation régionale à la recherche clinique
DSITS	direction des systèmes d'information et des télécommunications en santé
EFS	Établissement français du sang
ENEIS	Enquête nationale des événements indésirables
EPP	évaluation des pratiques professionnelles
FCS	fondation de coopération scientifique
FMC	formation médicale continue
FMIH	Fédération médicale inter-hospitalière
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GHM	groupe homogène de malades
HAD	hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé (ex Anaes)
Imad	institut des maladies de l'appareil digestif

INCa	Institut national de lutte contre le cancer
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRCNA	Institut régional du cancer Nantes Atlantique
IRM	Imagerie par résonance magnétique nucléaire
ITERT	Institut de transplantation et de recherche en transplantation
IUN	Itert Urologie Néphrologie
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
MEDQUAL	Centre d'information et de ressources pour le bon usage des médicaments
MPU	Médecine polyvalente d'urgence
PAD	Pôle activité et développement
PAQ	Programme d'amélioration de la qualité
PARM	Permanencier auxiliaire de régulation médicale
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PHRC	Programmes hospitaliers de recherche clinique
Pimesp	Pôle d'information médicale, d'évaluation et de santé publique
PMA	Procréation médicale assistée
PMSI	Programme médicalisé des systèmes d'information
PPRS	Pôle personnel et relations sociales
PPS	Programme personnalisé de soin
PTL	Pôle technique et logisitique
PTMC	Plateau technique médico-chirurgical
PV	Procès verbaux
Qualipso	Qualité pour les soins
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RGO	Reflux gastro-oesophagien
RSS	Résumé de sortie standardisé
RTRS	Réseaux thématiques de recherche et de soins
SAE	Statistique annuelle d'établissement
Sappid	Structure d'accompagnement pour patients psychotiques institutionnellement dépendants
SMPR	Service médico-psychologique régional
SSPI	Salle de surveillance post-interventionnelle
STONT	Stomatologie orthopédie neuro-traumatologie
SMUR	Service médical d'urgence et de réanimation
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
T2A	Tarifcation à l'activité
UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires
UHTCD	Unité d'hospitalisation de très courte durée
UNADITI	Unité de consultation diagnostique et thérapeutique immédiate
Upatou	Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
UPCO	Unité de pharmacie clinique oncologique
UQRE	Unité qualité-riques-évaluation
USN	Unité de soins normalisées
UTCG	Unité de thérapie cellulaire et génique
UTT	Unité de transplantation thoracique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

