

CHU de Nantes

Rapport d'activité 2010



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

Mai 2011
Conception : service communication
www.chu-nantes.fr



CHU de Nantes

Rapport d'activité 2010

CHU de Nantes

Rapport d'activité 2010

Repères sur le CHU de Nantes

Missions du CHU	8
Faits marquants 2010	9
Culture à l'hôpital	10
Stratégie, contrat de performance et projet île de Nantes	11
contrat de retour à l'équilibre, plan pluri-annuel d'équilibre et de modernisation (2008-2012) -	
contrat de performance (2011-2013)	11
axes du contrat de performance et réalisations 2010	12
projet médical et projet île de Nantes	12

La réponse aux besoins de santé de la population

Le territoire de santé desservi par le CHU de Nantes :	
données démographiques et économiques	18
population en Loire-Atlantique : un dynamisme départemental confirmé	18
Nantes Métropole : une dynamique démographique incontestable	18
le tissu économique	19
Origine et profil des patients	19
médecine-chirurgie-obstétrique	19
origine géographique des patients hospitalisés au CHU de Nantes par département	20
Autres grands groupes de disciplines	21
File active du CHU de Nantes	21
Naissances	21
Les capacités d'accueil : 2 644 lits et 405 places	22
Activités de soins	22
les séjours hospitaliers mesurés par le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)	22
répartition par CMD : catégories majeures de diagnostics (hors séjour de 0 nuit)	23
GHM les plus producteurs de recettes	24
séjours en hospitalisation de moins d'une nuit et séances	25
caractéristiques des séjours selon l'origine géographique des patients (hors séjours de 0 nuit et séance)	25
activité par grande discipline : indicateurs classiques	26
prise en charge à l'urgence	27
activité de prélèvements, de greffe d'organes et de cellules	27
activités médico-techniques	28
autres éléments d'activité	29
Certification V2010	30
positionnement du CHU sur l'ensemble des thématiques	30
positionnement du CHU sur les pratiques exigibles prioritaires (PEP)	30
Lutte contre les infections nosocomiales	31
les indicateurs du risque infectieux	31
comment se situe le CHU de Nantes ?	31
les indicateurs de qualité issus du dossier patient	32
Les activités de recherche	33
évolution PHRC, STIC et AOI (appels d'offres internes)	34

L'organisation des activités du CHU

La gouvernance	36
organisation en pôles cliniques, médico-techniques et fonctionnels	36
contractualisation interne	37
la réflexion autour des instituts	40
 Les pôles de soins	 40
organigramme de direction	40
anesthésie-réanimations	41
biologie	42
centre de ressources - blocs opératoires	43
médecine-cancérologie-hématologie	44
fédération de cancérologie	45
activités de cancérologie	46
médecine physique et réadaptation	47
mère-enfant	48
neurosciences	49
odontologie	50
ostéo-articulaire	51
pharmacie-stérilisation	52
imagerie médicale et explorations fonctionnelles	53
psychiatrie 1	54
psychiatrie 2, 3, SMPR	55
psychiatrie 4	56
psychiatrie 5	57
psychiatrie universitaire d'addictologie	58
psychiatrie infanto-juvénile	59
gériatrie clinique	60
tête et cou	61
urgences	62
information médicale, évaluation et santé publique	63
institut des maladies de l'appareil digestif	64
institut du thorax	66
institut de transplantation et de recherche en transplantation	68
 Les pôles de gestion	 70
direction générale	71
activité et développement	72
personnel et relations sociales	73
technique et logistique	74
offre de soins	75
coordination générale des soins	77
coordination générale du service social	79

Les ressources

Les ressources humaines	80
personnel médical	81
personnel non médical	81
Les ressources financières	83
recettes : compte de résultat principal	83
dépenses : compte de résultat principal	83
Investissements	85

Les instances

Lexique	105
---------------	-----

repères sur le CHU de Nantes

p. 8 → Missions du CHU

p. 9 → Faits marquants 2010

p. 11 → Stratégie, contrat de performance et projet Île de Nantes



Missions

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

Les soins

Le CHU propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et hautement spécialisées, l'accueil des malades en urgence 24h/24, des alternatives à l'hospitalisation complète (activités ambulatoires, télémedecine, activités en réseaux avec les hôpitaux de la région, les cliniques et la médecine de ville). En prenant en charge les affections les plus graves et en délivrant les traitements les plus complexes, le CHU de Nantes constitue un pôle d'excellence, de recours et de référence aux plans régional et interrégional tout en délivrant des soins courants et de proximité au profit des 800 000 habitants de la métropole Nantes/Saint-Nazaire. Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis et aux campagnes d'information du grand public.

La recherche

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

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

L'enseignement

Les médecins du CHU de Nantes sont amenés à former les futurs médecins, pharmaciens et dentistes. Le département des instituts de formation du CHU comprend 11 instituts et écoles qui préparent à des diplômes dans les domaines de la santé et du travail social. Chaque année, ce sont plus de 1 000 étudiants qui choisissent l'institut de formation du CHU de Nantes pour leurs études. L'action des professionnels du CHU s'inscrit dans le respect des principes fondamentaux du service public hospitalier, c'est-à-dire : assurer la continuité des soins de jour comme de nuit tout au long de l'année, prendre en charge tous les usagers de la même manière, garantir une prestation optimale et de qualité pour tous.

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

Faits marquants 2010

janvier :

- fusion CHU – hôpital Bellier ;
- dématérialisation des images en radiologie ;

février :

- confirmation par la ministre de la Santé de l'accord de principe pour la reconstruction des services de court séjour sur l'Île de Nantes ;

mars :

- le CIC biothérapie est noté A+ et est renouvelé pour quatre ans ;
- lancement d'un plan pluri-annuel de développement durable ;

avril :

- animation avec la cabine à l'hôtel-Dieu et l'hôpital Saint-Jacques ;

mai :

- ouverture du centre ambulatoire nantais de gériologie clinique ;

juin :

- mise en place du conseil de surveillance et du directoire, visite des experts de la Haute Autorité de Santé ;

juillet :

- envoi du projet médical refondu et du pré-programme fonctionnel Île de Nantes au ministre de la Santé ;

août :

concert de l'orchestre jazz du CHU au festival « *Les rendez-vous de l'Erdre* » ;

septembre :

- signature du contrat de performance avec l'Anap ;
- organisation de la première semaine de l'encadrement ;

octobre :

- ouverture de l'unité cognitivo-comportementale à la maison Beauséjour ;
- inauguration du lieu d'accueil dédié aux auditions filmées de l'unité d'accueil des enfants en danger ;
- inauguration de l'unité d'accueil et de soins des personnes sourdes et malentendantes – en langue des signes ;

novembre :

- le CHU est certifié sans réserve par la HAS, avec cinq recommandations ;
- inauguration de la plate-forme ABG ;
- démolition de l'ancienne maternité pour préparer le chantier du plateau technique médico-chirurgical ;

décembre :

- victoires de la médecine : l'équipe du Pr Pascal Derkinderen est récompensée pour ses travaux sur la maladie de Parkinson. L'équipe du Pr Thierry Patrice est nommée pour ses travaux sur la résistance au stress oxydant ;
- inauguration de la plate-forme d'allergologie.



Culture à l'hôpital

Les activités culturelles se positionnent comme un des espaces de liberté au sein du monde hospitalier souvent très contraignant. Même si l'hospitalisation est très brève, l'hôpital devient pour le patient son lieu de vie que les manifestations artistiques participent à rendre plus agréable. Les projets culturels organisés au CHU de Nantes pour les patients ont souvent été menés avec l'objectif d'un rapprochement ville-hôpital.

Toutes ces actions culturelles sont dédiées aux usagers de l'hôpital : patients, familles, visiteurs et personnel... Car l'hôpital est un espace public que vraisemblablement chacun de nous devra appréhender d'une manière ou d'une autre : naissance, consultation, soins, urgences... et il nous a semblé intéressant d'élargir leur diffusion quand c'est possible au grand public.

Quelques exemples de partenariats...

Orchestre national des Pays de la Loire

Partenaire depuis 2009, l'ONPL se produit quatre fois par an en concert à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Jacques.



Musique et danse en Loire-Atlantique

Des musiciens au plus près des patients : tous issus de « *Musique et danse en Loire-Atlantique* », ces professionnels se produisent chaque semaine dans l'ensemble des services de pédiatrie pour des ateliers de musique qui associent parfois parents, soignants et enfants. Ils jouent également au chevet des jeunes patients qui ne peuvent pas se déplacer.

Festival Aux heures d'été

Aux heures d'été est devenu le rendez-vous quotidien de l'été des nantais avec un programme d'artistes d'ici et d'ailleurs, d'artistes des musiques et des cultures du monde, sous forme de rendez-vous réguliers, dans l'espace public et à destination de tous. Partenaire du CHU il programme un concert chaque mois de juillet à l'hôtel-Dieu dans le cadre du festival.



Festival des Rendez-vous de l'Erdre

Ce partenariat initié en 2008 inclut la programmation d'un concert jazz pour les patients à l'hôtel-Dieu et permet à l'orchestre hospitalier *Art'Musik jazz* de se produire en concert grand public dans le cadre du festival.

Le centre chorégraphique national de Nantes

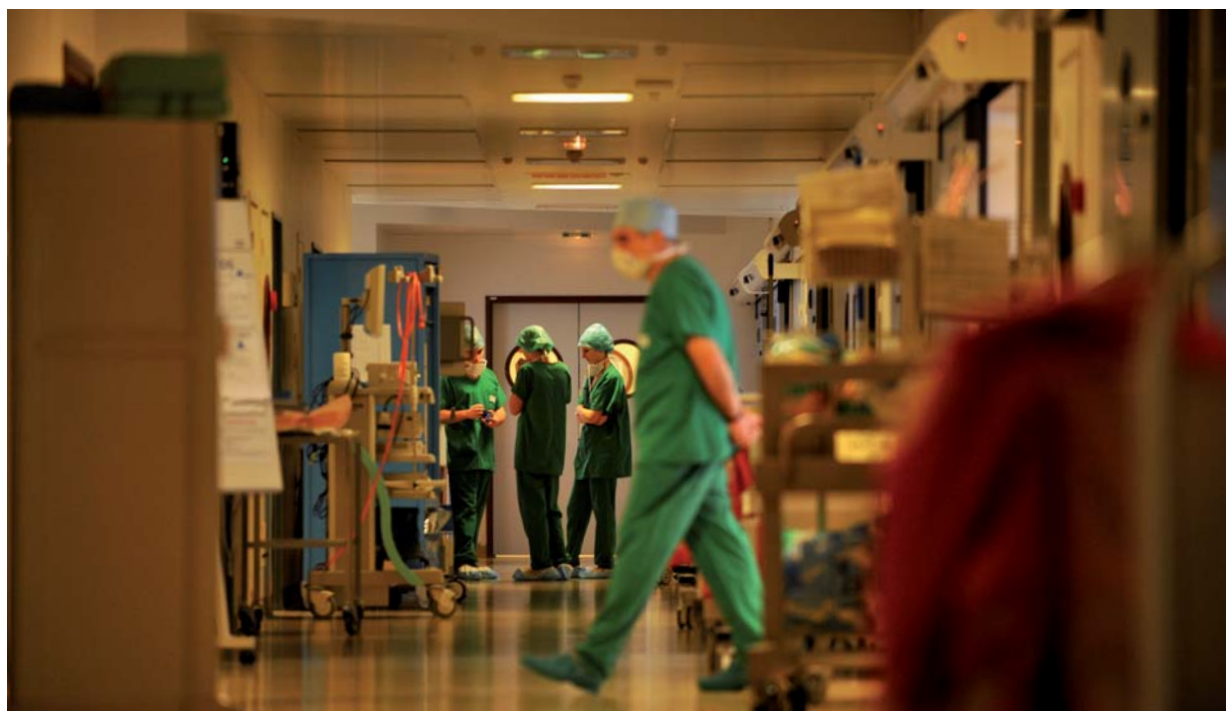
Le centre chorégraphique national de Nantes, sous la codirection de Claude Brumachon et de Benjamin Lamarche, initie un partenariat avec le pôle de psychiatrie 5 sous la forme de représentations pour les patients et le personnel ; cette première approche pourrait évoluer vers l'organisation d'ateliers de pratique de danse contemporaine.



Festival des 3 continents

Partenaire du CHU depuis 2008, le festival des 3 continents diffuse les films et documentaires en libre accès sur les téléviseurs dans les chambres des patients via le canal interne.





Stratégie, contrat de performance et projet île de Nantes

L'année 2010 a été marquée par une hausse importante de l'activité (+ 6,22 %), et plus particulièrement en hospitalisation de jour (+ 12,68 %). Cette hausse d'activité, conjuguée à l'optimisation du codage, à l'effet positif de la grille tarifaire et à la stabilisation des dépenses, explique l'amélioration de la situation financière de l'établissement : de 12 millions en 2009, le déficit a été réduit à 4,1 millions d'euros en 2010, soit un résultat meilleur que les prévisions. Cette évolution est soutenue par la mise en œuvre des différents plans d'action visant à améliorer l'organisation et l'efficacité de l'établissement.

Contrat de retour à l'équilibre – plan pluri-annuel d'équilibre et de modernisation (2008-2012) – contrat de performance (2011-2013)

Le contrat de retour à l'équilibre (Cref) et le plan pluri-annuel d'équilibre et de modernisation (PPEM) 2008-2012 reposent sur six chantiers : développement de l'activité et de l'attractivité, financement des missions d'intérêt général et accompagnement de la contractualisation (migac), amélioration de l'organisation du plateau technique, maîtrise des dépenses, actualisation du schéma directeur et valorisation du patrimoine, gestion de proximité-contractualisation interne-intéressement.

Mis en place dans le prolongement de la loi HPST, les contrats de performance sont un outil destiné à améliorer l'efficacité et la qualité des établissements de soins. Le CHU de Nantes a signé son contrat de performance avec l'ARS des Pays de la Loire et l'Anap le 21 septembre 2010.

Axes du contrat de performance et réalisations 2010

• 1. Accompagner les équipes médicales dans la déclinaison de la stratégie au niveau des pôles

Le séminaire du 8 novembre 2010 a lancé la réflexion sur l'organisation d'ensembles fonctionnels appelés à devenir des pôles hospitalo-universitaires répondant à une triple logique : la logique médico-scientifique, la logique de performance et la logique architecturale. Ils doivent permettre d'atteindre la taille critique nécessaire sur le plan des soins, de la recherche et de la gestion (gestion des personnels et gestion des lits).



• 2. Aider à la mise en œuvre de nouvelles organisations internes – aider au développement des outils de gestion et de contractualisation – évaluer les activités et le coût de la recherche

Les objectifs sont les suivants : produire un référentiel de délégation de gestion, organiser le management interne des pôles, organiser les relations inter-pôles. Le plan d'actions permettra de redéfinir la contractualisation interne, les outils, le contrôle et l'intéressement.



• 3. Développer les relations entre le CHU et ses prescripteurs et optimiser l'organisation des secrétariats médicaux dans un objectif d'amélioration de la qualité de la relation avec la médecine de ville

Un nouvel encadrement des secrétariats médicaux a été mis en place et des référentes ont été désignées pour tous les secteurs afin de permettre une gestion décloisonnée et plus réactive. Ceci a permis de résorber la plupart des difficultés signalées par les services. Le prochain objectif est d'améliorer le retour des comptes-rendus à la médecine de ville.

• 4. Améliorer la chaîne de traitement de l'information médicale

De nouvelles modalités de codage sont expérimentées dans trois services de novembre 2010 à mars 2011.

• 5. Management des lits : organiser les activités programmées et non programmées en lien avec la prise en charge des urgences et la gestion des lits

Action prévue pour 2011.

• 6. Organiser et dimensionner les blocs opératoires

Mise en place d'un management des blocs opératoires et définition du plan d'action et des groupes de travail qui seront opérationnels en 2011.

• 7. Organiser l'ambulatoire et les hôpitaux de jour

Action prévue pour 2011.



• 8. Organiser les consultations externes et les explorations fonctionnelles

Action prévue pour 2011.

• 9. Ordonnancement du circuit du patient

Projet de mise en place d'une cellule d'ordonnancement, d'une commission des séjours longs et des cas complexes et d'un groupe de convergence pour l'articulation des organisations médicales et paramédicales.

• 10. La coordination des parcours de soins intra et extra hospitalier

Action prévue pour 2011.

• 11. Valorisation du patrimoine

En cours.

• 12. Programmation île de Nantes

Les groupes de programmation ont commencé à travailler en novembre 2010. L'objectif est de disposer des grandes lignes du programme technique détaillé en mars 2011.

Projet médical et projet Île de Nantes

Le CHU de Nantes prévoit de regrouper les services de court séjour sur l'Île de Nantes en deux phases, à horizon 2020-2025, dans le cadre d'un projet plus global de campus hospitalo-universitaire favorisant la synergie entre services de soins, facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie, et laboratoires de recherche.

Suite à l'accord de principe confirmé par courrier en février 2010, la ministre de la Santé a demandé pour début juillet des éléments complémentaires, notamment sur le projet médical.

Ce projet médical a l'ambition d'être innovant, performant et inscrit dans le territoire de santé. Tous les pôles ont été sollicités pour définir leurs activités de recours et de proximité, leur positionnement concurrentiel, les modes de prise en charge (consultations, ambulatoire, hospitalisation conventionnelle, perspectives de développement) et les proximités fonctionnelles. L'ensemble de ces éléments a été synthétisé et validé lors du séminaire du 7 juin, puis ils ont fait l'objet d'un vote favorable à la CME du 28 juin. Le directoire a validé le dossier complet qui comprend :

- l'actualisation du projet médical 2010-2020 ;
- le nouveau dimensionnement capacitaire établi à 1 400 lits et places ;
- le pré-programme fonctionnel ;
- les éléments du contrat de performance en préparation ;
- un protocole d'accord entre le CHU et Nantes Métropole sur les aspects fonciers, le projet urbain et la faisabilité physique ;
- un plan global de financement pluri-annuel actualisé.

Une réunion avec la DGOS le 29 novembre 2010 a permis de valider ces éléments, qui doivent être complétés pour ce qui concerne le plan global de financement pluri-annuel et le niveau de financement sollicité par le CHU. La décision est attendue en 2011.

Tout au long de l'année 2010, le directeur général et le président de la CME ont présenté le projet aux interlocuteurs locaux : conseil de développement et conseil communautaire de Nantes Métropole, conseil municipal de Nantes, conseil municipal de Saint-Herblain, conseil général de Loire-Atlantique, différentes formations politiques, chambre de commerce et d'industrie, conseil du quartier Île de Nantes. D'autres rencontres sont prévues en 2011.

Le calendrier

> 2010 - 8 nov.

- séminaire de lancement de la mise en œuvre du contrat de performance

> 2010 - juin

- validation du projet médical

> 2011 - 2nd semestre

- validation du programme technique détaillé (PTD)
- lancement du concours d'architecture
- premier bilan et recommandations sur la délégation de gestion

> 2012 - 2nd semestre

- choix de l'architecte
- premier bilan sur le fonctionnement d'un ensemble fonctionnel
- impacts du regroupement des activités d'hospitalisation de jour
- préparation de l'ouverture du PTMC

> 2013 - juin

- objectif de 50 % des lits gérés dans le cadre des ensembles fonctionnels
- premier bilan sur le retour de l'ouverture du PTMC
- mise en œuvre du projet d'établissement 2013-2017

> 2014 - juin

- 100 % des activités d'hospitalisation de jour dans des hôpitaux de jour regroupés, regroupement des consultations par grandes filières

> 2015

- début des travaux de la phase 1 Île de Nantes (court séjour adultes)

> 2018 - juin

- début des travaux de la phase 2 Île de Nantes (mère-enfant, samu-smur)

> 2020

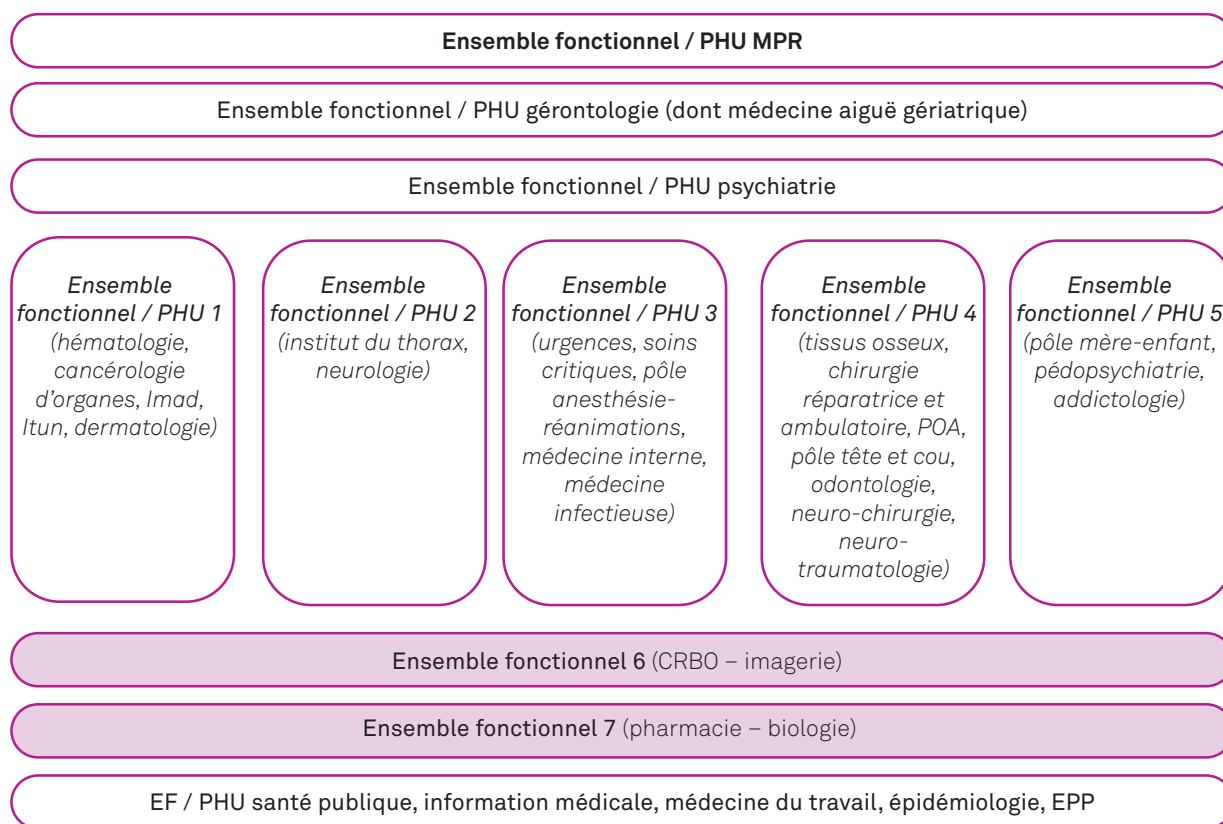
- ouverture Île de Nantes (1^{re} phase)

> 2025

- ouverture Île de Nantes (2^e phase)

Création de pôles hospitalo-universitaires

La mise en œuvre de la délégation de gestion et le développement de thématiques de recherche d'envergure nécessitent d'évoluer vers les ensembles fonctionnels qui auront vocation à devenir des pôles hospitalo-universitaires.



Le dimensionnement capacitaire

Imaginer comment le CHU fonctionnera dans les vingt ans à venir est un défi. Un travail approfondi a été mené avec le soutien de l'Anap à partir de l'évolution historique des capacités, des évolutions médicales annoncées et des perspectives démographiques.

À l'échelle nationale, les services du ministère de la Santé prévoient une diminution forte du nombre de lits, de 82 854 à 34 805 en hospitalisation complète pour la chirurgie (-60 %), au profit de secteurs ambulatoires très structurés. À l'image de ce qui se passe dans les autres pays européens ou anglo-saxons, nos hôpitaux s'engagent dans le « virage ambulatoire ».



À Nantes, tout en accompagnant l'augmentation constante de l'activité, le CHU est passé de 2 022 lits et places de court séjour en 1980, à 1 665 en 1990, et 1 661 en 2010. Suite aux travaux menés avec les groupes, la capacité future a été fixée à 1 384 lits et places (-16 % des capacités actuelles). Cette capacité globale respecte les principes suivants :

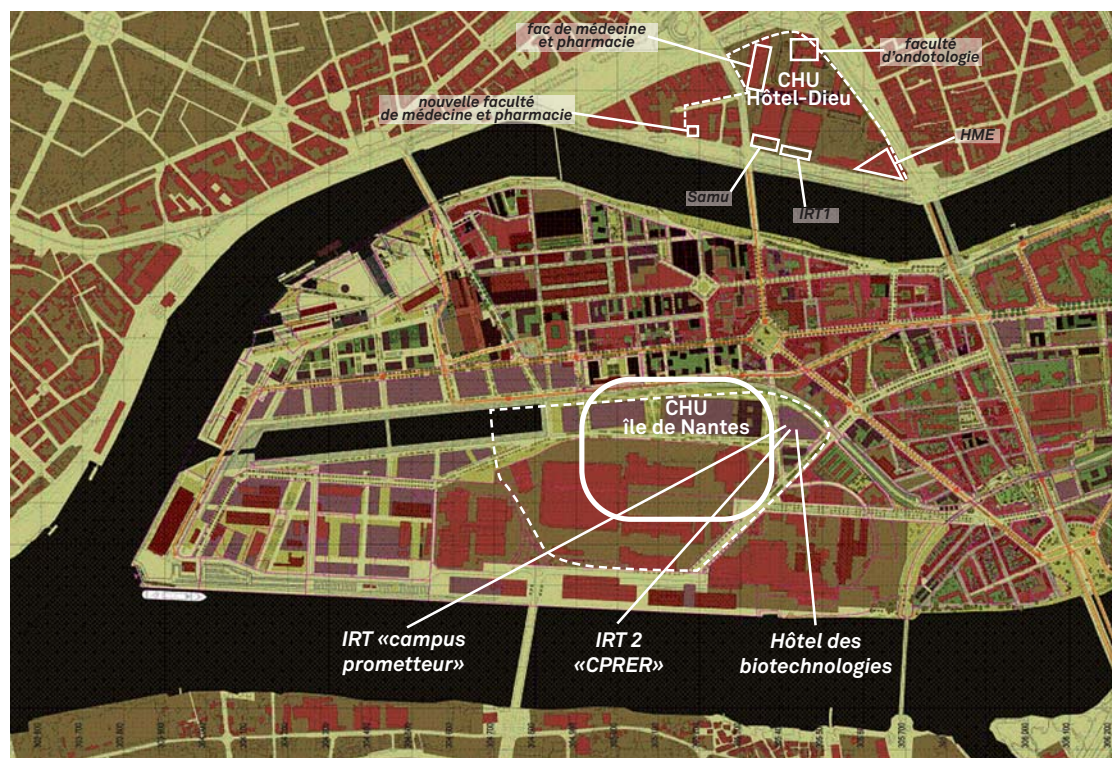
- développement de la filière soins critiques ;
- maintien du nombre de lits en pédiatrie ;
- sanctuarisation des lits correspondants aux activités de recours (chirurgie cardiaque, chirurgie, transplantation, polytraumatisés, hématologie, grands brûlés, maladies infectieuses).

Ces évolutions intègrent une augmentation de l'activité de 1,45 % par an et tiennent compte de la démographie prévue entre 2005 et 2030 : + 16,6 % pour la région des Pays de la Loire contre 10,7 % pour la France métropolitaine (source Insee Omphale). Elles comprennent aussi un développement des structures d'aval sur le territoire de santé.

Le projet de campus hospitalo-universitaire

Soins, enseignement et recherche : c'est la triple mission du CHU, en collaboration étroite avec les facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie, leurs laboratoires de recherche et l'Inserm. C'est au bénéfice des médecins et des étudiants qui passent facilement d'une structure à l'autre, mais aussi des patients qui accèdent à des diagnostics plus rapides et des interventions moins invasives.

Au CHU : 700 essais cliniques en cours. À Nantes : 800 personnes dans les laboratoires de recherche spécialisés (70 au début des années 90).



L'élaboration du programme technique détaillé

Les groupes de programmation ont commencé à travailler à compter du 22 novembre 2010 avec deux séries de rencontres pour chacun des groupes d'ici le mois de mars 2011. L'objectif est de disposer des grandes lignes du PTD élaboré par le cabinet Icade à la fin mars 2011.

Le consultant Icade a produit un premier travail sur les invariants architecturaux qui doivent permettre notamment de s'assurer de la cohérence entre les orientations du projet médical actualisé et les bases du projet architectural (PTD).

Ce point a d'ailleurs fait l'objet d'une présentation spécifique lors du séminaire du 8 novembre 2010 afin de montrer comment les options de programme sur lesquelles se fonde le programme technique détaillé permettent de répondre aux enjeux déclinés dans le projet médical actualisé. Sur ce point, cinq principes ont été retenus s'agissant du futur hôpital :

- un hôpital inséré dans la ville et maîtrisant son impact environnemental ;
- un hôpital centré sur les parcours des patients ;
- un hôpital construit autour de son plateau technique ;
- un hôpital organisé autour des futurs pôles hospitalo-universitaires ;
- un hôpital modulaire et évolutif.

Ces éléments validés par le comité de pilotage Île de Nantes ont été présentés au groupe projet élargi « Île de Nantes » du 17 novembre 2010 et devront guider les travaux des groupes de programmation.

la réponse aux besoins de santé de la population

- p. 18 → Le territoire de santé desservi par le CHU de Nantes : données démographiques et économiques*
- p. 19 → Origine et profil des patients*
- p. 21 → Autres grands groupes de discipline*
- p. 21 → File active du CHU de Nantes*
- p. 22 → Naissances*
- p. 22 → Capacités d'accueil : 2 644 lits et 405 places en service*
- p. 22 → Activités de soins*
- p. 30 → Certification V2010*
- p. 31 → Lutte contre les infections nosocomiales*
- p. 32 → Les indicateurs qualité issus du dossier patient*
- p. 33 → Activités de recherche*



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 1,259 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2011, 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 communauté urbaine de France, Nantes Métropole compte désormais 590 000 habitants, et les projections démographiques à horizon 2020 tablent sur un potentiel de 640 000 personnes.

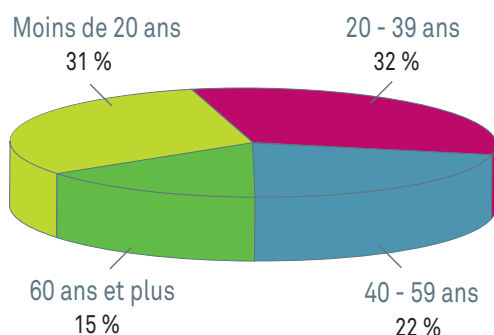
La progression de la population de Nantes Métropole sur les 20 dernières années a été deux fois plus rapide que la moyenne nationale. Au cours de la dernière décennie, avec +10 % d'habitants, la communauté urbaine a enregistré le 2^e taux de croissance des grandes métropoles, après Toulouse.

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

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

Populations des communes en vigueur au 1^{er} janvier 2011 (données Insee)

Nantes	291 5041
Saint-Herblain	44 035
Rezé	39 145
Saint-Sébastien-sur-Loire	25 552
Orvault	25 142
Vertou	22 004
Couëron	18 621
Carquefou	17 834
La Chapelle-sur-Erdre	17 532



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 33 400 établissements et 275 000 emplois, la capitale des Pays de la Loire affiche un réel dynamisme économique. En près de dix 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.

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 2010, est constituée de (voir tableau ci-contre) :

File active en nombre de patients	Hospitalisations à temps complet	Hospitalisations à temps partiel	Hospitalisations à domicile
Médecine	37 608	11 543	199
Chirurgie	23 666	6 052	
Gynéco-obstétrique	6 402	2 872	
MCO	58 284	19 597	199

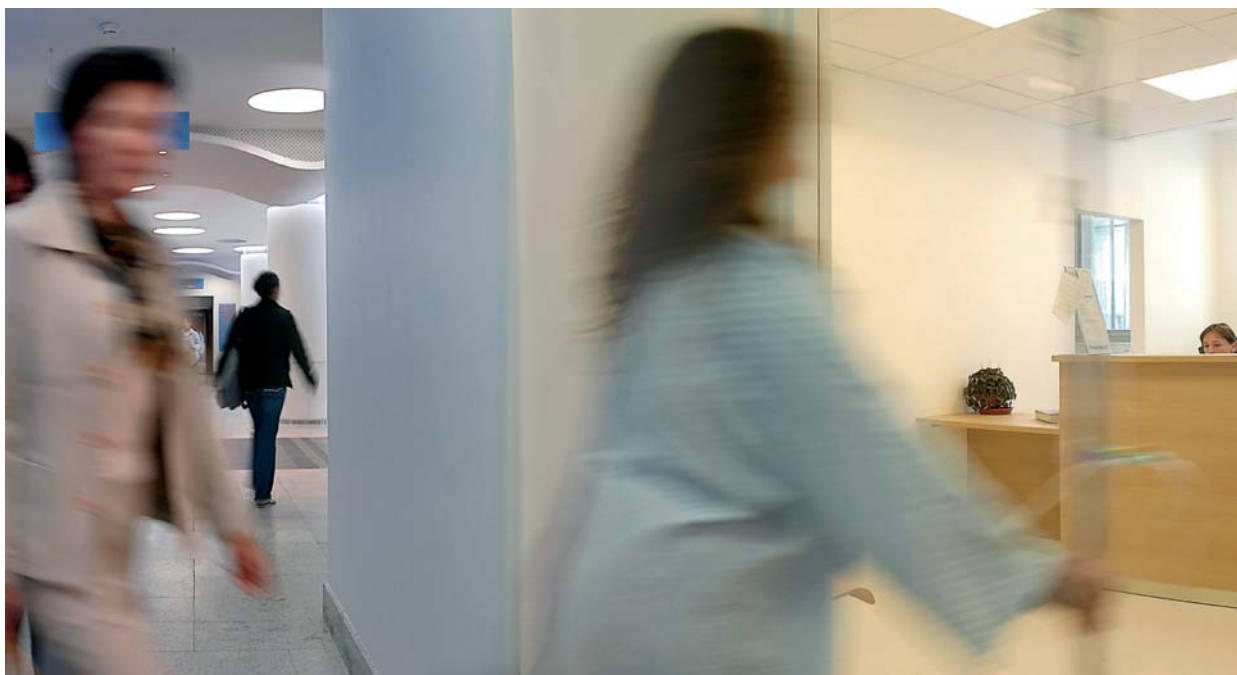
Statistiques descriptives	% féminin	% masculin	âge moyen
Médecine	46,4	53,6	49,7
Chirurgie	43,8	56,2	47
Gynéco-obstétrique	100	-	32,6
MCO	50,5	49,5	47

Les patients hospitalisés en MCO sont essentiellement domiciliés en Pays de la Loire (90,87 %) dont 75,8 % en Loire-Atlantique.

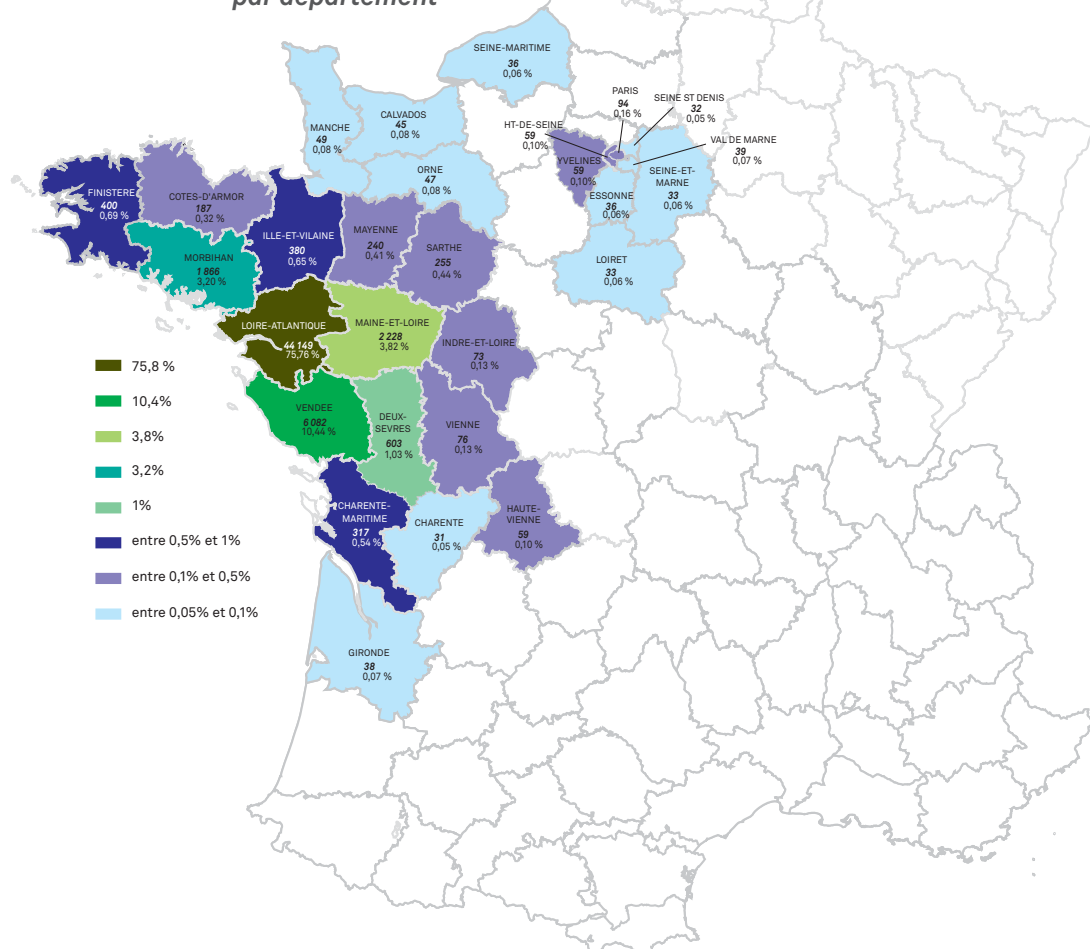
Certains services de référence très spécialisés ont une attractivité importante hors Pays de la Loire, comme :

- le service des brûlés (34,1 %) ;
- l'unité de transplantation thoracique (34 %) ;
- l'unité de chirurgie cardiaque pédiatrique (26,9 %).

Les malades hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique sont en majorité de sexe féminin (50,5 %) avec une moyenne d'âge de 47 ans.



Origine géographique des patients hospitalisés au CHU de Nantes par département



Autres grands groupes de disciplines

File active en nombre de patients	Hospitalisations temps complet	Hospitalisations temps partiel
Soins de suite et de réadaptation	2 664	880
Psychiatrie	2 802	2 007
Soins de longue durée	669	

Statistiques descriptives	% féminin	âge moyen
Soins de suite et de réadaptation	61,8	70
Psychiatrie	47,6	39,7
Soins de longue durée	66,1	83,6

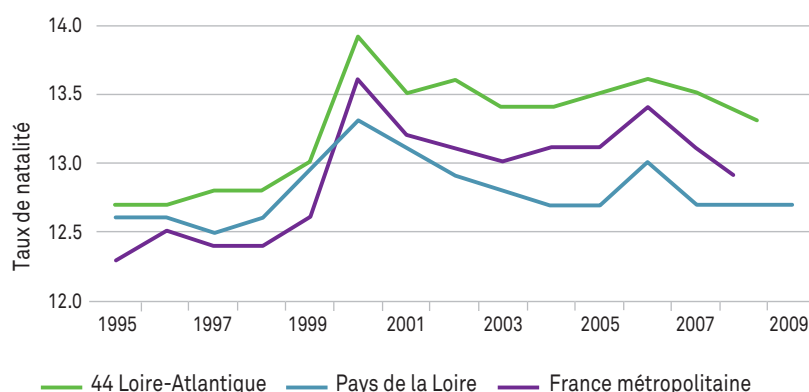
File active du CHU de Nantes

File active en nombre de patients	2010
En hospitalisation à temps complet	64 593
En hospitalisation à temps partiel	22 735
En activité externe	240 233
Tous types d'activité confondus	262 139

Naissances



En 2010, le CHU de Nantes a enregistré **4 045 naissances**.



D'après l'association nantaise pour le dépistage et l'étude des maladies de l'enfant pendant la grossesse et à la naissance (Andemegen), les naissances du CHU de Nantes représentent 22,6% des naissances de Loire-Atlantique (18 545 en 2010) et 30,3% sur Nantes métropole (13 813 en 2010). En 2008, le taux de natalité en Loire-Atlantique était de 13,3 pour 1 000 habitants contre 12,8 pour la France.

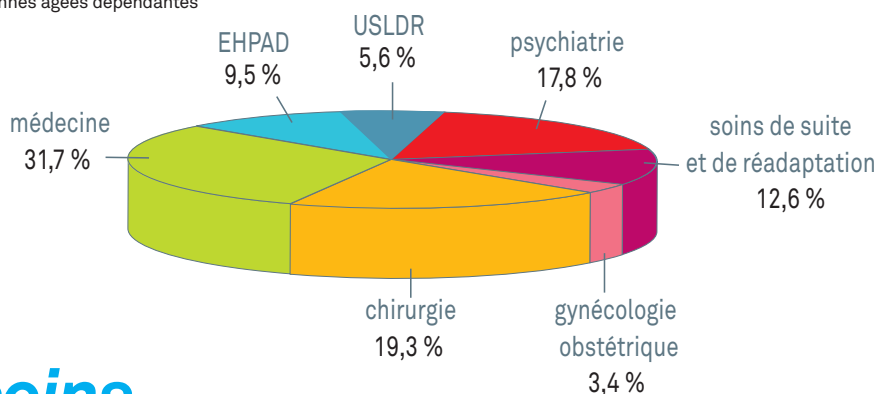
Capacités d'accueil: 2 644 lits et 405 places en service

Grand groupe de discipline	lits	places	total
Médecine	858	110	968
Chirurgie	558	31	598
Gynécologie-obstétrique	92	12	104
Court séjour	1 508	153	1 661
Soins de suite et de réadaptation	352	33	385
Psychiatrie	324	219	543
EHPAD ¹	290	-	290
USLDR ²	170	-	170
Total CHU de Nantes	2 644	405	3 049

Ehpad¹ : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
USLDR² : Unité de soins de longue durée redéfinie

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

- des soins de courte durée (1 661 lits dont 968 lits de médecine, 589 lits de chirurgie et 104 lits de gynécologie-obstétrique);
- des soins de suite et de réadaptation (385 lits);
- des soins de longue durée (460 lits) dont Ehpad¹ : 290 lits et USLDR² : 170 lits ;
- des soins de psychiatrie (543 lits).



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 (T2A).

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 2010.

Les RSS ont été groupés avec la version 11 et 11B de la fonction groupage La valorisation des séjours a été effectuée à l'aide des échelles de tarifs 2010. 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	68 272	75 030	143 302
%	48 %	52 %	100 %
recettes en €	35 659 198 €	315 612 017 €	354 271 215 €
%	11 %	89 %	100 %
recette moyenne en €	566 €	4 206 €	2 472 €

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

Les séjours de une nuit et plus représentent 52 % des séjours et 89 % des recettes d'hospitalisation.

La CMD « affections de l'appareil circulatoire » occupe la première place quant au total des recettes de l'hospitalisation complète (20,4 % des recettes) ; elle représente à elle seule 12,7 % des séjours de cette activité. Viennent ensuite les CMD « neurologie » (11,6 % des recettes), « rhumatologie-orthopédie » (10,7 %), « pneumologie » (6,6 %) et « gastro-entérologie » (6 %), les CMD restantes se partageant 44,7 % des recettes.

CMD	libellé	effectif	%	CA T2A en €	% cumulé CA T2A	CA moyen en %
05	Affections de l'appareil circulatoire	9 497	12,7	64 381 735	20,4	6 779
01	Affections du système nerveux	7 811	10,4	36 461 334	11,6	4 668
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	8 289	11	33 881 035	10,7	4 087
04	Affections de l'appareil respiratoire	4 975	6,6	20 778 797	6,6	4 177
06	Affections du tube digestif	6 055	8,1	19 054 800	6	3 147
27	Transplantations d'organes	392	0,5	15 924 573	5	40 624
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	4 266	5,7	15 686 984	5	3 677
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	4 735	6,3	11 768 952	3,7	2 486
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	2 369	3,2	11 708 912	3,7	4 943
11	Affections du rein et des voies urinaires	3 341	4,5	11 585 845	3,7	3 468
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	1 863	2,5	8 384 171	2,7	4 500
22	Brûlures	570	0,8	8 021 003	2,5	14 072
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	2 420	3,2	7 722 109	2,4	3 191
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	3 226	4,3	7 489 253	2,4	2 322
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	3 137	4,2	7 447 909	2,4	2 374
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	2 609	3,5	7 011 693	2,2	2 688
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	1 616	2,2	4 667 151	1,5	2 888
19	Maladies et troubles mentaux	1 144	1,5	4 015 871	1,3	3 510
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	1 129	1,5	3 931 112	1,2	3 482
18	Maladies infectieuses et parasitaires	913	1,2	3 387 905	1,1	3 711
02	Affections de l'œil	1 402	1,9	3 294 921	1,0	2 350
13	Affections de l'appareil génital féminin	1 125	1,5	3 083 793	1	2 741
12	Affections de l'appareil génital masculin	619	0,8	2 012 161	0,6	3 251
26	Traumatismes multiples graves	101	0,1	1 903 925	0,6	18 851
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	1 346	1,8	1 329 240	0,4	988
25	Maladies dues à une infection par le VIH	80	0,1	676 833	0,2	8 460
	Total	75 030	100	315 612 017	100	4 206

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 % 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	2 241	4 883 403
05C023 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 3	133	3 575 150
15Z08Z Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, sortis en vie	140	3 504 576
27Z024 Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 4	39	3 446 905
01C044 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	97	3 441 127
23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte	432	3 258 952
05C022 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 2	151	3 144 054
27Z023 Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 3	44	2 989 597
27Z03Z Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	128	2 705 553
05C024 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 4	63	2 521 532
22C021 Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 1	279	2 507 746
15Z09Z Nouveau-nés de moins de 1 000 g, sortis en vie	41	2 373 166
04M134 Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4	121	2 215 474
04M133 Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3	237	2 197 506
15Z05A Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif	2 360	2 083 815
05C032 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 2	116	2 064 018
23M20Z Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	762	2 016 006
05M093 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	378	2 005 987
08C492 Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	292	1 868 095
05C033 Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie, niveau 3	76	1 809 011
05M092 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	466	1 758 530
05C042 Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 2	109	1 744 857
05C043 Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 3	82	1 719 186
05K101 Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	975	1 702 184
05C074 Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à deux ans, avec circulation extracorporelle, niveau 4	17	1 608 414
05K061 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	546	1 580 405
01C043 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	88	1 556 613
06C044 Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	60	1 532 493
05K111 Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1	358	1 529 274
01C042 Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	143	1 511 554



Séjours en hospitalisation de moins d'une nuit et séances

Séances	effectifs	recettes en €
Hémodialyse	12 405	4 208 583
Chimiothérapie pour tumeur	8 594	2 253 076
Chimiothérapie pour affection non tumorale	2 892	1 826 478
Transfusion	3 799	1 256 584
Aphérèses sanguines en séances	574	755 291
Total	28 264	11 300 011

Hospitalisation de moins d'une nuit	effectifs	recettes en €
Médecine	29 739	18 946 933
Chirurgie	7 601	8 120 741
Obstétrique	2 668	291 515
Total	40 008	27 359 189

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

72,8 % du recrutement du CHU de Nantes est réalisé sur le département de Loire-Atlantique.

Les patients recrutés en dehors du département de la Loire-Atlantique (27,2 % des séjours) ont des séjours qui semblent plus lourds, leur recette moyenne par GHM étant plus élevée (2 859 € contre 2 376 € pour les patients du département).

	nombre	% séjours	journées	% journées	dms	recettes en €	recettes moyennes en €
Nantes et agglomération nantaise	41 283	28,8	147 839	31	3,6	98 005 782	2 374
Département de Loire-Atlantique	104 326	72,8	358 448	75,1	3,4	247 837 286	2 376
Région des Pays de la Loire	128 045	89,4	436 257	91,4	3,4	318 575 701	2 488
dont hors département Loire-Atlantique	23 719	16,6	77 809	16,3	3,3	70 738 415	2 982
Hors région	15 257	10,6	41 089	8,6	2,7	40 680 061	2 666
Total	143 302	100	477 346	100	3,3	359 255 762	2 507

L'activité par grande discipline : indicateurs classiques

Médecine–chirurgie–obstétrique : hospitalisations à temps complet

Grand groupe de discipline	entrées	journées	taux d'occupation %
Médecine	49 078	282 739	92,94
Chirurgie	28 878	157 417	78,76
Gynécologie - obstétrique	7 348	31 260	93,09
Total	78 590	471 416	87,67%

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)		6 585	
Hospitalisation de jour hors chimiothérapie (en journées)	29 812		1068
Séances de chimiothérapie (en nombre de séances)	9 557		
Séances d'hémodialyse (en nombre de séances)	12 958		
Hospitalisation à domicile (en journées)	2 132		
Interruption volontaire de grossesse			2 036

Soins de suite et de réadaptation

	entrées/séances	journées	taux d'occupation en %
Hospitalisation à temps complet	3 159	113 825	91,53
Hospitalisation de jour	6 504		

Psychiatrie

	entrées/séances	journées	taux d'occupation en %
Hospitalisation à temps complet	5 131	96 212	82,21
Hospitalisation de jour	37 599		
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	22 370		

Soins de longue durée

	entrées	journées	taux d'occupation en %
Hospitalisation à temps complet	442	160 694	96,84

Prise en charge à l'urgence

Au-delà des soins programmés, le CHU garantit une prise en charge en urgence 24h/24 et 7j/7 grâce à son service d'accueil des urgences (101 070 passages dont 29 336 passages aux urgences pédiatriques). Avec 439 312 appels traités, le centre 15 du CHU assure la centralisation des appels de la permanence des soins hospitaliers et extra-hospitaliers.

En 2010, le service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) de Nantes a assuré 2 948 interventions primaires et 2 412 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 2010, l'héliSmur a effectué 704 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.

	greffes	prélèvements
rein	135	90
cœur	21	7
cœur-poumons	4	-
poumon	16	11
foie	-	21
pancréas	26	4
cornée	112	271
moelle (allogreffes)	91	
moelle (autogreffes)	127	



Les activités médico-techniques

> Laboratoires

	B	BHN	B+BHN
coefficient	145 891 224	26 672 089	172 563 313
actes	7 492 315	222 649	7 714 964

	P	PHN	P+PHN
coefficient	5 858 560	15 402 350	21 260 910
actes	41 059	183 350	224 409

> Blocs opératoires

47 319 séances opératoires
12 158 380 ICR (indice de coût relatif)

> Imagerie

IRM	12 829 forfaits techniques.
scanners	35 863 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 transperiténéale des calculs	1 lithotriptideur
1 caméra TEP-scanner co-exploitée avec le centre de lutte contre le cancer René-Gauducheau	1 tep-scan

> ICR (indice des coûts relatifs)

regroupement	sur patients externes	sur patients hospitalisés	total
ACO : acte d'obstétrique	159 655	1 121 250	1 280 905
ADA : acte d'anesthésie	4 539	4 467 320	4 471 859
ADC : acte de chirurgie	520 719	10 211 826	10 732 545
ADE : acte d'échographie	1 547 376	2 018 206	3 565 582
ADI : acte d'imagerie (hors échographie)	5 684 153	5 776 021	11 460 174
ATM : acte technique (hors imagerie)	3 222 707	9 910 543	13 133 250
DEN : acte dentaire	68 962	224 410	293 372
Total	11 208 111	33 729 576	44 937 687

> nombre d'actes CCAM (classification commune des actes médicaux)

regroupement	sur patients externes	sur patients hospitalisés	total
ACO : acte d'obstétrique	6 047	18 814	24 861
ADA : acte d'anesthésie	389	50 662	51 051
ADC : acte de chirurgie	9 542	44 547	54 089
ADE : acte d'échographie	34 969	37 304	72 273
ADI : acte d'imagerie (hors échographie)	216 401	263 671	480 072
ATM : acte technique (hors imagerie)	101 551	227 579	329 130
DEN : acte dentaire	760	2 057	2 817
Total	369 659	644 634	1 014 293

Autres éléments d'activité

En 2010, le CHU a assuré **800 582** actes et venues externes (toute activité confondue) dont **508 582** en médecine-chirurgie-obstétrique.

Il dispose en outre :

- d'un centre de consultations et de traitement dentaire effectuant des prises en charge très spécifiques qui ne sont pas assurées en ville : personnes handicapées, patients cancéreux irradiés, personnes démunies... (venues et acte sur le pôle odontologie : 49 775) ;
- d'une permanence d'accès aux soins de santé (Pass) pour les personnes les plus démunies (6 326 consultations dont 3 902 médicales et 2 424 interventions sociales en 2010).

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, Respecticœur pour l'insuffisance cardiaque, réseau DYS pour les troubles spécifiques sévères du langage oral ou écrit, réseau douleur de l'Ouest...).



venues et actes externes

médecine-chirurgie-obstétrique	508 042
médico-techniques	252 423
psychiatrie	36 002
soins de suite et de réadaptation	4 115
Total	800 582

Certification V2010

Le rapport de certification 2010 définitif a été adressé au CHU le 6 décembre. La Haute Autorité de Santé (HAS) a prononcé la certification de l'établissement **sans réserve**.

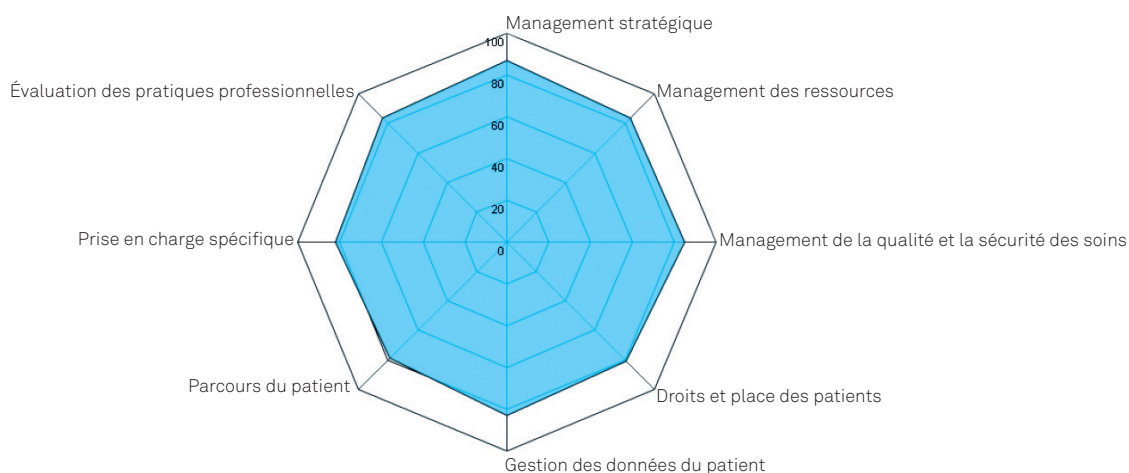
Elle a cependant formulé cinq recommandations sur les thèmes suivants :

- prise en charge de la douleur en santé mentale ;
- gestion du dossier patient en MCO et SSR ;
- identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge MCO-SM-SSR-SLD-HAD ;
- démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient MCO-SM-SSR-HAD ;
- mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles-morbi-mortalité.

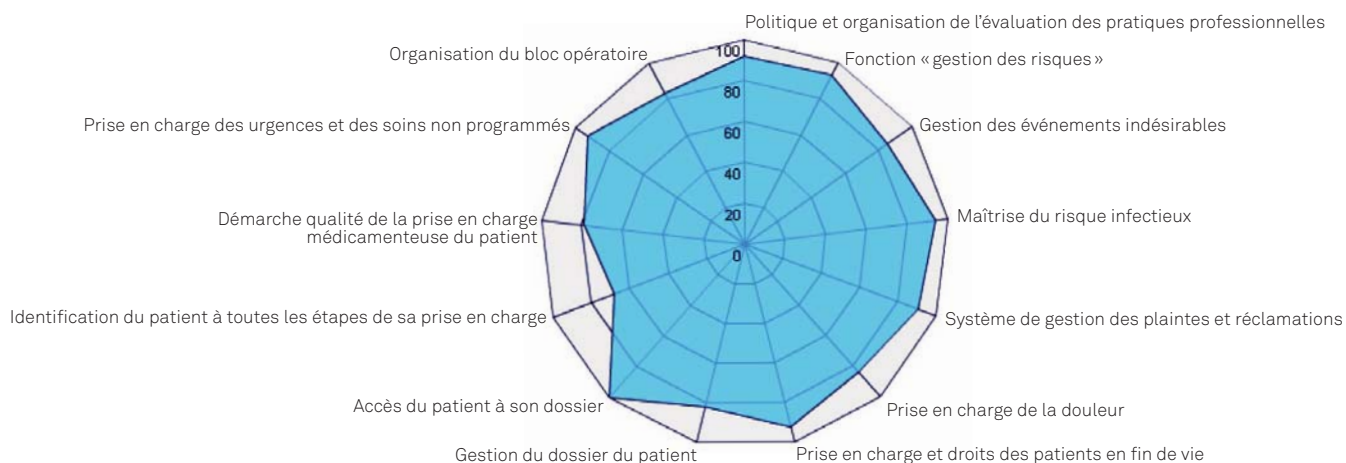
La HAS précise que le CHU devra dans les 12 mois présenter les plans d'actions relatifs à ces recommandations et au vu de leurs résultats pourra demander leur levée.

Rappel des résultats sur les pratiques exigibles prioritaires :

Positionnement du CHU sur l'ensemble des thématiques



Positionnement du CHU sur les pratiques exigibles prioritaires (PEP)



Lutte contre les infections nosocomiales

Les indicateurs du risque infectieux

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

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.

Comment se situe le CHU de Nantes ?

Le CHU de Nantes a amélioré sensiblement son score agrégé entre 2008 (score obtenu : 94,6/100) et 2009 (score obtenu : 99/100), maintenant ainsi sa position 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.

année 2009	résultat de l'établissement	positionnement de l'établissement classe de performance	évolution par rapport à l'année précédente	atteinte de l'objectif national (oui/non)
Le score agrégé (score sur 100)	99	A		sans objet
Icalin (indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales) (score sur 100)	100	A		oui
ICSHA (indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques) (score sur 100)	115,8 %	A		oui
Surviso (enquête d'incidence des infections de site opératoire) (réalisation d'une enquête d'incidence)	oui	8/10		oui
Score IcaTB (indice composite de bon usage des antibiotiques) (score sur 20)	19	A		oui

Les indicateurs de qualité issus du dossier patient

Depuis 2008, la Haute Autorité de Santé (HAS) a progressivement généralisé, pour toutes les filières de soins, une démarche obligatoire de recueil Ipaqss (indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins). En 2010, le CHU atteint l'objectif national fixé à 80 % pour deux des cinq indicateurs publiés pour le court séjour, pour lesquels on constate une nette progression par rapport aux résultats de l'année précédente.

Afin d'améliorer la traçabilité, gage d'une prise en charge de qualité des patients, l'établissement a dégagé plusieurs priorités d'amélioration, en lien avec la recommandation formulée par la HAS sur la gestion du dossier patient en MCO et SSR, à l'issue de la visite de certification.

année 2010	résultat de l'établissement (valeur $\pm$ fourchette)	résultat de l'établissement	évolution par rapport à l'année précédente	atteinte de l'objectif national (oui/non)
TDP ⁽¹⁾ tenue du dossier patient	72 % $\pm$ 4		NA*	non
DEC ⁽²⁾ délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	30 % $\pm$ 10 %			non
TRD ⁽³⁾ traçabilité de l'évaluation de la douleur	38 % $\pm$ 10 %			non
DTN ⁽⁴⁾ dépistage des troubles nutritionnels (niveau 1)	79 % $\pm$ 9 %			oui
DAN ⁽⁵⁾ tenue du dossier anesthésique	85 % $\pm$ 3 %			oui

(1) TDP (tenue du dossier patient)

(moyenne des CHU : 72 %)

Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés. Score évaluant la trace des éléments communs à tous les dossiers patients (éléments relatifs à l'entrée, aux prescriptions, à la sortie) et des éléments spécifiques à certaines prises en charge.

* Modification du mode de calcul du score en 2010 (niveau d'exigence supérieur)

(2) DEC (délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation)

(moyenne des CHU : 37 %)

% des courriers de fin d'hospitalisation envoyés dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

(3) TRD (traçabilité de l'évaluation de la douleur)

(moyenne des CHU : 53 %)

% de séjours pour lesquels le résultat d'au moins une évaluation de la douleur est documentée dans le dossier du patient non algique ou les résultats d'au moins deux évaluations de la douleur sont documentées dans le dossier du patient algique.

(4) DTN (dépistage des troubles nutritionnels)

(moyenne des CHU : 79 %)

% de dossiers patient adulte comportant dans les deux premiers jours une notification du poids.

(5) DAN (tenue du dossier anesthésique)

(moyenne des CHU : 79 %)

Score évaluant la trace des éléments relatifs aux phases pré-anesthésique, pré-anesthésique et post-interventionnelle.

Activités de recherche

De bons résultats sur la base d'indicateurs nationaux

En 2010, le score Sigaps pour la période de référence 2005-2009 est en croissance de plus de 11 % (33 603 versus 30 101 en 2009), le nombre de publications étant en hausse de 10 %, avec 2942 publications sur cette même période 2005-2009.

La position du CHU de Nantes en regard des autres établissements pour 2010 n'est pas encore connue à la date de rédaction de ce rapport (9^e rang en 2009).

Les indicateurs «activité recherche» Sigrec 2010 ne sont pas encore connus, la DGOS n'ayant pas transmis les calculs de scores; pour mémoire, le CHU se positionnait en 2009 au 6^e rang pour son score «essais» avec une forte implication dans la promotion d'études multicentriques (5^e rang) ainsi que pour son score «inclusions promoteur» et au 4^e rang pour son score «inclusions investigateur».

Des équipes et des moyens dédiés

Cette forte activité de recherche est portée par l'ensemble des instituts et équipes de l'établissement, avec des effectifs dédiés à la recherche sensiblement renforcés: 270 ETP dédiés au sein des services et 52 personnes au sein de la direction de la recherche pour assister les investigateurs: chefs de projets, ARC moniteurs d'essais, data-managers et biostatisticiens (data et biostatisticiens partageant leurs compétences au sein de la plateforme biométrie), médecin de pharmacovigilance et nombreuses fonctions supports indispensables à l'accroissement de ces recherches et à leur valorisation. Il faut à ce titre souligner la poursuite du développement du centre de ressources biologiques (CRB), entré dans une phase active avec le lancement de la création d'un outil informatique de gestion dédié, l'initiation des travaux pour les locaux, un important travail de référencement, d'information, d'organisation et de mise en place des outils qualité nécessaires à la mise en fonction de ce CRB avant la fin 2011. La cellule innovation a vu ses efforts récompensés; 3 protocoles Stic coordonnés par Nantes ayant été retenus en 2010 et le CHU se trouvant associé à trois autres Stic. La cellule juridique assiste de plus en plus d'équipes afin de leur assurer des contrats plus avancés et une meilleure protection de

leurs travaux. Le CHU est propriétaire de 14 brevets et a déposé deux logiciels.

L'outil informatique de gestion créé en 2009 «Esaydore®» est devenu l'outil de référence et sa consultation sera rendue accessible aux équipes recherche dès 2011. Sa commercialisation auprès d'autres hôpitaux est en cours de négociation.

Le CIC plurithématique et le CIC biotherapies, évalués A+, ont été rejoints par le CIC cancer, avec structuration de lits dédiés, de moyens techniques et de personnels spécialisés. L'obtention du label «centre d'essais cliniques en phase précoce en cancérologie» par le service d'onco-hématologie permet d'abonder cette structure de 750 K€.

Le soutien 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), s'est poursuivi, bien que légèrement en baisse. Malgré cette diminution de crédits, le CHU a décidé de maintenir en 2010 les six ETP de techniciens d'étude clinique (TEC) ainsi que le poste délégué au CRLCC et le mi-temps délégué au CH de la Roche-sur-Yon. À noter que l'animation du point de contact interrégional a été transférée au CHU de Rennes, au même titre que la présidence de la Dirc grand Ouest.

L'année 2010 n'a pas vu d'accroissement des surfaces dédiées à la recherche scientifique (11 000 m²), 2009 ayant été particulièrement marquée par l'ouverture de l'institut de recherche 1. Le nombre de laboratoires reconnus par l'Inserm a évolué à 11 unités.

Stic et PHRC

Cette année a été à nouveau 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: 15 dossiers ont été retenus pour un financement total de 2,4 millions d'euros. Cinq dossiers ont été financés au titre du PHRC interrégional (285 K€). Trois projets ont été sélectionnés dans le cadre de l'appel d'offres recherche translationnelle porté par la direction générale de l'offre des soins (DGOS), l'institut national de la santé et de la recherche biomédicale (Inserm) et l'institut national du cancer (INCa).

Enfin, comme mentionné précédemment, le CHU s'est vu confier la coordination de trois protocoles Stic, dont un dans le champ cancer, et se trouve associé à trois autres projets portés par d'autres établissements.

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

La délégation à la recherche clinique et à l'innovation DRCl, sous la direction du Pr Philippe Moreau, en collaboration avec le comité scientifique, supervise toute cette recherche, assiste les porteurs de projets et suit l'évolution des dossiers.

Les projets d'avenir

Dans le cadre de la refonte du projet médical d'établissement et au vu de cet accroissement d'activité quasi permanent depuis 10 ans, un groupe de travail dédié «recherche» a proposé une structuration plus avancée ainsi que plusieurs actions à conduire à l'horizon 2015-2020. Cette année 2010 a d'ores et déjà vu la mise en place de la fédération d'appui à la recherche (Far), regroupant la DR, la DRCl, le CIC et le CRB, ainsi que la structuration d'unités de recherche clinique (URC) au sein d'ensembles fonctionnels. L'identification de correspondants recherche pour chacune de ces URC devrait aboutir ou début 2011.

La réflexion d'intégration de la recherche clinique et de la recherche de transfert dans la programmation du futur site hospitalier de l'île de Nantes a également débuté avec une première réunion du groupe de travail dédié recherche en novembre. Une réflexion conjointe avec l'EFS et l'AFM est en cours afin de mutualiser les compétences susceptibles de concourir au développement de la thérapie cellulaire et génique.

Enfin, une mobilisation très forte des équipes de recherche, en parallèle des équipes de soins et d'enseignement, et avec le renfort des structures d'appui que sont les personnels de la direction de la recherche et du CIC, a été obtenue sur cette année 2010 pour instruire les appels d'offres du Grand emprunt et du plan cancer: IHU, laboratoires d'excellence, sites intégrés de recherche en cancérologie ... dont les résultats sont attendus pour 2011.



Évolution PHRC, STIC et AOI (appels d'offres internes)

		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 en 2010	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	81	65	146
Protocoles dans lesquels le CHU a au moins un investigateur associé (hors promotion interne)	691	59	750
Soit un nombre total de protocoles actifs en 2010 gérés par le bureau recherche			767

Protocoles ouverts en 2010 (selon le type de promotion)

CHU de Nantes	24
CLCC-NA	4
Institutionnels (ou académiques)	84
Industriels	102
Total	214

l'organisation des activités

p. 36 → La gouvernance

p. 39 → Les pôles de soins

p. 68 → Les pôles de gestion

La gouvernance

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.

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 40).

Le regroupement des ressources de management s'est basé sur la notion de masse critique : six plates-formes de proximité 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 2011.

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 et de la sécurité des soins (comité de pilotage qualité, risque, certifications) ;
- 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.

Le contrat de performance signé avec l'Anap en septembre 2010 donne les objectifs suivants :

- produire un référentiel de délégation de gestion ;
- organiser le management inter-pôles ;
- organiser les relations inter-pôles ;

Le plan d'actions permettra de redéfinir la contractualisation interne, les outils, le contrôle et l'intéressement.

La réflexion autour des instituts

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

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

Ces instituts sont appelés à évoluer vers des départements hospitalo-universitaires dans le cadre du projet médical.

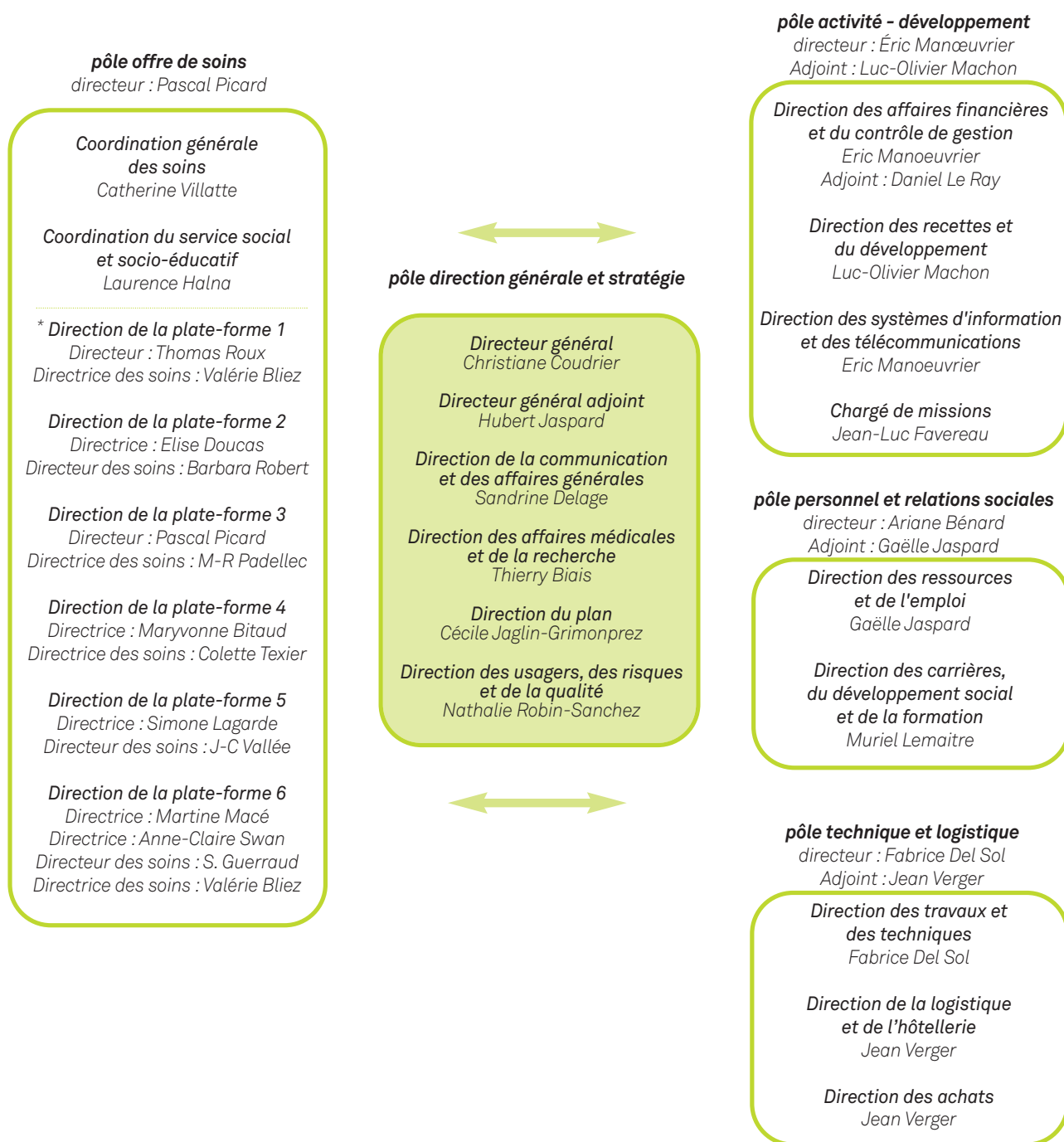


les pôles de soins

- p. 40 → **organigramme de direction***
- p. 41 → **anesthésie-réanimations***
- p. 42 → **biologie***
- p. 43 → **centre de ressources - blocs opératoires***
- p. 44 → **médecine-cancérologie-hématologie***
- p. 45 → **fédération de cancérologie***
- p. 46 → **les activités de cancérologie***
- p. 47 → **médecine physique et réadaptation***
- p. 48 → **mère-enfant***
- p. 49 → **neurosciences***
- p. 50 → **odontologie***
- p. 51 → **ostéo-articulaire***
- p. 52 → **pharmacie-stérilisation***
- p. 53 → **imagerie et explorations fonctionnelles***
- p. 54 → **psychiatrie 1***
- p. 55 → **psychiatrie 2, 3, SMPR***
- p. 56 → **psychiatrie 4***
- p. 57 → **psychiatrie 5***
- p. 58 → **psychiatrie universitaire d'addictologie***
- p. 59 → **psychiatrie infanto-juvénile***
- p. 60 → **gériatrie clinique***
- p. 61 → **tête et cou***
- p. 62 → **urgences***
- p. 63 → **information médicale, évaluation et santé publique***
- p. 64 → **institut des maladies de l'appareil digestif***
- p. 66 → **institut du thorax***
- p. 68 → **institut de transplantation - urologie - néphrologie***

Organigramme de direction

au 31.12.2010



- * **Plate-forme de proximité 1** : médecine-cancer-hématologie, Imad, ostéo-articulaire
Plate-forme de proximité 2 : mère-enfant, tête et cou, odontologie
Plate-forme de proximité 3 : thorax, Itun, neurosciences
Plate-forme de proximité 4 : gériatrie et activités transversales : réseaux de cancérologie - éducation thérapeutique - éthique - plans de santé publique [douleur, soins palliatifs, nutrition]
Plate-forme de proximité 5 : urgences, psychiatrie, MPR
Plate-forme de proximité 6 : blocs opératoires, imagerie, anesthésie-réanimations, biologie, pharmacie-stérilisation

anesthésie-réanimations

Contour et objets du pôle

Le pôle anesthésie-réanimations regroupe trois services sur deux sites : un service d'anesthésie et réanimation chirurgicale à l'hôtel-Dieu/hôpital mère-enfant, un service de réanimation médicale sur l'hôtel-Dieu, un service d'anesthésie et réanimation chirurgicale à l'hôpital Nord Laënnec. Le pôle compte 78 lits avec quatre unités de réanimation (trois chirurgicales et une médicale soit 64 lits) et deux unités de surveillance continue (hôtel-Dieu et hôpital Nord Laënnec, soit 14 lits). La réanimation pédiatrique et la réanimation brûlés ne font pas partie du pôle.

Activités médicales

L'activité est toujours très soutenue comme les années précédentes compte tenu du recrutement et de l'activité de recours avec de forts taux d'occupation d'environ 90 % allant jusqu'à plus de 97 % pour certaines unités.

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 un PHRC national et études multicentriques : morbidité anesthésique et événements sentinelles – gestion informatisée du contrôle de la glycémie en réanimation (CGAO) – 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 activité 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 – évaluation des syndromes hémorragiques graves (SHAG) – élaboration du STIC sur la surveillance neurologique préopératoire en chirurgie carotidienne.

Activités d'enseignement :

Étudiants infirmiers 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 stimulation 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 (un mois) optionnel en réanimation médicale – accueil en stage des urgentistes et internes du DESC de médecine d'urgence – internes du diplôme d'étude spécialisé

Effectifs

médical > 98,8
non médical > 449,50

Responsables

directeur de pôle > Pr Yvonnick Blanœil
directeur de proximité > Martine Macé
directeur de soins de proximité > Stéphane Guerraud
cadre supérieur de santé > Patricia Berkovicz
assistant de gestion > Julie Quénéhervé

Statistiques

lits	78
hospitalisations à temps complet	5 198
taux d'occupation	89,9 %

(DES) d'anesthésie réanimation, internes et assistants du diplôme d'étude spécialisé complémentaire (DESC) de réanimation médicale – formation médicale continue (cours européen d'anesthésie, club des réanimations et mardis cliniques de réanimation, DU d'anesthésie pédiatrique) – enseignement des techniques ultrasoniques aux internes (DES) et en post- internat (DIU-Tusar).

Principales réalisations en 2010

- contribution aux projets architecturaux et d'organisation des blocs et des réanimations du futur plateau technique médico-chirurgical (PTMC) et au projet de réaménagement des blocs de l'hôtel-Dieu avec perspectives de fusion par anticipation du PTMC dans le cadre d'un accompagnement Anap ;
- participation aux réflexions relatives à l'Île de Nantes concernant les filières de soins critiques et blocs opératoires, préparation de la fusion des blocs de neurochirurgie et de chirurgie vasculaire au rez-de-chaussée bas de l'hôpital Nord Laënnec ;
- finalisation architecturale du projet de regroupement des consultations d'anesthésie à l'hôtel-Dieu (3^e étage aile Nord) et réflexions organisationnelles ;
- 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) ;
- continuité des travaux entrepris par la cellule qualité du pôle, notamment par un fort investissement dans la gestion des fiches d'événements indésirables (FEI) et la certification V2010 ; relations centre de ressources des blocs opératoires et pôle anesthésie et réanimations notamment en terme de management ;
- formation intubation difficile : trois journées nationales de formation, travaux pratiques sur l'intubation difficile avec des ateliers mensuels sur cadavre au laboratoire d'anatomie ;
- programme d'amélioration de la qualité de désinfection des endoscopes et participation aux réflexions sur la centralisation en lien avec l'équipe d'hygiène et la PF6.

biologie

Contour et objets 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 - hémo-vigilance - immunologie - anatomie-pathologie - biothèque (banque multi-tissus, tumorothèque) - centre de prélèvement.

Principales réalisations en 2010

- accompagnement de l'essor des activités biologiques innovantes ;
- engagement de la structuration d'un laboratoire à réponse rapide (consultations, organisation,...) ;
- installation d'un comité de la biologie ;
- renforcement de gestion prédictive des emplois et compétences ;
- accompagnement de la structuration et la professionnalisation des biothèques (projet centre de ressources biologiques (CRB) en lien avec la direction de la recherche) ;
- promotion de la démarche qualité sur le pôle (certifications ISO 9000 secteur immunologie et génétique / HAS) ;
- soutien de l'essor de la biologie de transfert ;
- poursuite de l'effort de réorganisation de la microbiologie ;
- relocalisation des activités de pharmacovigilance... ;
- projet de transfert du plateau technique Île de Nantes ;
- biologie polyvalente et d'urgence hôpital Nord Laënnec : projet de réorganisation ;
- étude d'impact d'une 3^e LC Ms/Ms ;
- achats : dématérialisation des commandes, réflexion sur la prise en charge des commandes recherche ;

Effectifs

médical > 76,6

non médical > 317,8

Responsables

directeur de pôle > Pr Patrick Lustenberger

directeur de proximité > Anne-Claire Swan

cadre supérieur médico-technique > M-O. Mellerin (ff)

assistant de gestion, ingénieur labo. > Stéphane Perrier

Statistiques

5 713 060 P et 14 537 225 PHN = 20 250 285 P+PHN
(soit 220 211 actes)

141 144 624 B et 26 396 789 BHN = 167 541 413 B +
BHN (soit 7 697 946 actes)

centre de ressources – blocs opératoires

Contour et objets du pôle

Le centre de ressources des blocs opératoires (CRBO) mis en place en 2008 a pour mission principale d'accompagner le développement de l'activité opératoire dans le cadre d'une harmonisation des pratiques professionnelles, de mutualisation et d'optimisation des ressources humaines. Depuis 2009, une équipe de suppléance infirmier de bloc opératoire et aide-soignant intervient sur tous les blocs du CRBO.

Dans la perspective du futur plateau opératoire de grande dimension du PTMC et d'une meilleure optimisation des ressources, le CRBO conduit des opérations de regroupement de sites opératoires sur les sites de l'hôpital Nord Laënnec et de l'hôtel-Dieu. Début 2010, un assistant de gestion partagé avec le pôle anesthésie-réanimations a été affecté.

Principales réalisations en 2010

- formation des personnels médicaux et paramédicaux à l'utilisation du robot chirurgical au bloc uro-digestif et au bloc de gynécologie avec une perspective d'intégrer d'autres disciplines ; autorisation d'augmentation du nombre de procédures annuelles à 250 ;
- déploiement du logiciel de Qbloc sur l'ensemble des blocs de mars 2009 à novembre 2010, exploitation des données informatiques en terme de taux de performance, temps opératoires et décomposition des temps de prise en charge en cours ;
- révision par l'unité de gestion des risques infectieux (Ugri) des protocoles d'hygiène de bio-nettoyage dans les blocs en mars et avril 2010 ;
- poursuite du projet PTMC (plateau technique médico-chirurgical) finalisation de l'avant projet sommaire (APS) ;
- projet de réorganisation des blocs de l'hôtel-Dieu par anticipation organisationnelle du PTMC, étude de faisabilité réalisée par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (Anap) d'avril à juin 2010 confirmant la faisabilité de la fermeture du bloc ORL et le transfert de l'activité sur le bloc opératoire de stomato-traumato-ortho-neuro-traumatologie (prévisionnel septembre 2011) (Stont) ;
- travaux des blocs de l'hôpital Nord Laënnec et regroupement au sein du bloc vasculaire des activités du bloc de neurochirurgie avec une ouverture prévisionnelle fin novembre 2010 ;
- participation des agents du CRBO à la formation à l'école d'infirmier du bloc opératoire ;
- externalisation des activités lavage et reconstitution des blocs ORL et ophtalmologie ;

Effectifs

non médical > 276,01

Responsables

directeur de pôle > Dr Loïc Le Normand
directeur de proximité > Martine Macé
directeur de soins de proximité > Stéphane Guerraud
cadre supérieur de santé > Christine Cartier
assistant de gestion > Julie Quénéhervé

Statistiques

séances opératoires	42 837
indices de coût relatif (ICR)	11 421 229

- suite à l'audit du bloc mère-enfant réalisé pour améliorer la prise en charge des patients en ambulatoire, difficultés de mise en œuvre du plan d'actions ;
- étude des possibilités de développement de la chirurgie cardiaque en lien avec l'institut du thorax et du pôle anesthésie réanimation ;
- 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, mise en place d'un plan d'actions ;
- externalisation des activités de reconstitution du bloc des urgences (dernier trimestre 2010) et du bloc Stont (début 2011) ;
- dernier trimestre 2010, audit organisationnel des blocs du CRBO dans le cadre de la mise à plat des effectifs et projet de management ;
- réflexion avec l'arsenal des modalités de gestion des dispositifs médicaux.

médecine-cancérologie-hématologie

Contour et objets du pôle

Le pôle médecine-cancérologie-hématologie réunit cinq services : médecine interne et vasculaire, dermatologie et onco-dermatologie, maladies infectieuses et tropicales, hématologie clinique et stérile dont l'unité d'oncologie pédiatrique, oncologie médicale, soins de support et soins palliatifs.

Deux plateaux ambulatoires hôpital de jour - consultation : médecine-dermatologie-infectiologie, hématologie clinique et stérile.

Des structures de santé publique et de nombreuses missions d'intérêt général : la permanence d'accès aux soins de santé (Pass), le centre fédératif de prévention et de dépistage, le centre du voyage international, la coordination régionale de lutte contre l'infection VIH (Corevih), la fédération de cancérologie, la fédération maladies rares (Femaran) et la 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, poly-pathologique, de pathologie psychosomatique, de maladies rares, orphelines et dysimmunitaires, et de médecine vasculaire ; dermatologie : dermatologie générale adulte et pédiatrique, allergodermatologie, dermato-cancérologie. Maladies infectieuses et tropicales : prise en charge d'états infectieux complexes, des patients atteints du VIH, mission d'antibiothérapie 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 de vaccination anti-rabique (Car) ; centre voyage international (CVI) ; dispositif précarité : Pass et consultation Jean-Guillon ; fédération cancérologie : 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 des soins de support ; fédération des maladies rares (Femaran) ; consultation d'éthique clinique (Ethis) ; Corevih : coordination régionale de lutte contre les infections par le VIH. Respavie : réseau hôpital-ville en soins palliatifs ; protocoles de recherche clinique de phase I et II.

Effectifs

médical > 59,6

non médical > 504,70

Responsables

directeur de pôle > Pr Jacques Barrier

directeur de proximité > Thomas Roux

directeur de soins de proximité > Valérie Bliez

cadre supérieur de santé > Muryel Douaud

assistant de gestion > Emmanuelle Fortun (T2A-recherche) et Nathalie Sévin-Carpentier (santé publique-Mig)

Statistiques

lits	199
places	41
hospitalisations à temps complet	7 884
hospitalisations à temps partiel	21 769
taux d'occupation	88,8 %

Principales réalisations en 2010

- ouverture des deux plates-formes ambulatoires ;
- création de la plate-forme allergologie (dermatologie et pneumologie) ;
- création de la consultation d'éthique clinique ;
- création de la Pass référente Pays-de-Loire ;
- lancement de Prior (plate-forme régionale d'information et d'orientation des maladies rares) en association avec le CHU d'Angers ;
- réorganisation du centre du voyage international « développement de l'activité et pérennisation par autofinancement » ;
- ajustement capacitaire du service de dermatologie ;
- extension capacitaire du service d'hématologie ;
- ouverture de trois lits identifiés soins palliatifs en médecine interne ;
- valorisation de l'éducation thérapeutique : école atopie et VIH ;
- participation au projet Anap « 100 pôles d'excellence » 2010-2011 ;
- lancement du projet plaie-cicatrisation (dermatologie-médecine vasculaire) ;
- pôle pilote sur la contractualisation via des indicateurs de performance ;
- pôle pilote projet coût par séjour (TCCM) : service d'hématologie ;
- projet île de Nantes = évaluation des parts de marché à court et moyen terme ;
- développement de la culture médico-économique : valorisation de la recherche clinique, compte de résultat par service ;
- démarche qualité = pôle pilote dans la gestion électronique des documents, préparation de la certification Jacie des allogreffes adultes et enfants, mise en place des revues morbi-mortalité dans les secteurs de cancérologie.

fédération de cancérologie

Créée en 2005, la fédération de cancérologie 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.

Les actions réalisées par la fédération de cancérologie

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

Cet espace ouvert depuis le 3 septembre 2007, rez-de-chaussée haut de l'hôtel-Dieu et animé par un accompagnateur 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 en 2010 :

- 765 visiteurs (patients, proches, professionnels...);
- 192 personnes ont participé aux réunions-débats;
- 436 personnes ont participé aux stands d'information;
- 78 personnes aux ateliers shiatsu et réflexologie plantaire;
- soit 1 471 visiteurs.

La consultation de maquillage thérapeutique

En 2010, 49 consultations de maquillage thérapeutique ont été réalisées.

Ouverture d'une permanence juridique au CHU

Dans le cadre du cinquième et dernier axe du Plan cancer 2 (2009-2013) : axe « vivre pendant et après un cancer » ayant pour objectif d'améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie et de combattre toute forme d'exclusion, la fédération de cancérologie a rédigé un projet d'ouverture d'une permanence juridique au sein même de l'institution. L'objectif de ces permanences est de guider et conseiller le patient et / ou les proches dans les démarches à entreprendre dans des situations complexes ou en cas de conflits dans le cadre de la vie professionnelle et sociale.

Cette permanence sera donc organisée en partenariat avec les avocats du barreau de Nantes.

Les projets de la fédération de cancérologie pour 2010

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.

Ce 3C a pour mission :

- la coordination médicale de la cancérologie au sein de l'établissement (ou du réseau), et en particulier des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie;
- l'assurance qualité du programme personnalisé de soins (PPS) pour chaque patient;
- le suivi individualisé des patients, en apportant une aide et un soutien dans la prise en charge;
- le suivi au sein de l'établissement de la mise en œuvre du plan cancer, avec données chiffrées d'activité et de qualité.

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 :

Les infirmières de la fédération interviennent également auprès des familles de patients atteints de cancer. Elles réalisent alors un temps d'écoute et de soutien auprès de ces familles. 51 % 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. 14 % des consultations de suivi d'annonce sont réalisées en présence d'un proche et 7 % sont réalisées pour le proche lui-même.

activités de cancérologie

Appareil	Nombre de séjours	Dont séances ou hôpitaux de jour	Journées HC	DMS HC	Recettes T2A (T2A à 100 %)	File active
Appareil digestif	2 167	1 199	7 269	6,5	5 086 303 €	767
Thyroïde / glandes endocrino.	355	113	954	3,6	1 001 669 €	198
Hématologie	9 821	9 073	11 338	13,2	18 303 314 €	1 241
Lymphomes	4 885	4 256	6 179	9	7 404 886 €	905
Métastases	1 134	544	4 255	5,9	3 049 413 €	613
Organes génitaux féminins	137	16	824	6,2	598 788 €	98
Organes génitaux masculins	322	125	1 451	7,1	1 045 206 €	232
Œil - système nerveux central	505	191	2 766	4,5	2 158 243 €	293
Os	457	271	941	4,6	767 383 €	121
Tissus mous	663	470	1 111	5,3	990 978 €	180
Appareil respiratoire	1 326	578	5 022	5,8	2 868 433 €	483
Mésothéliome	54	24	245	7,4	141 627 €	23
Sein	130	19	532	4,7	419 711 €	97
Voies urinaires	669	320	1 978	5	1 579 757 €	277
Voies aéro-digestives supérieures	508	72	2 967	5,9	2 192 552 €	371
Sièges mal définis - inco.	18	5	131	8,7	63 477 €	14
Peau	3 352	2 271	2 444	2,2	3 057 899 €	1 108
Autres localisations	138	63	483	5,7	330 233 €	105
Total	26 540	19 610	50 890	6,3	51 059 874 €	6 421

HC : hospitalisation complète

DMS HC : durée moyenne de séjour hospitalisation complète

médecine physique et réadaptation

Contour et objets du pôle

Le pôle médecine physique et réadaptation comprend trois services :

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

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 : 60 lits ;
- soins de suite polyvalents : 60 lits ;
- rééducation locomotrice : 70 lits ;
- réadaptation gériatrique : 52 lits ;
- hôpital de semaine (10 lits) et de jour (23 places pour le service neurologique et cinq places pour le service locomoteur) de médecine physique et réadaptation ;
- consultations de médecine physique et réadaptation et de médecine du sport ;
- épreuves fonctionnelles de médecine du sport.

Principales réalisations en 2010

- intégration le 1^{er} janvier 2010 de la cellule de réinsertion sociale et professionnelle au sein du CHU de Nantes, jusqu'alors financée par l'association Arta, association de réinsertion des traumatisés crâniens ;
- Autorisation accordée par l'agence régionale de santé, le 23 juillet, de développer une filière de médecine physique et de réadaptation à caractère cardiologique et pneumologique et une unité dédiée à l'accueil des personnes en état végétatif chronique.

Effectifs

médical > 12,8
non médical > 364,1

Responsables

directeur de pôle > Dr 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 Lehmann

Statistiques

lits	252
places	29
journées : hospitalisations à temps complet	79 962
séances : hospitalisation de jour	6 705
taux d'occupation	90,04 %

mère-enfant

Contour et objets du pôle

Urgences pédiatriques ; unité d'hospitalisation de courte durée pédiatrique ; clinique médicale pédiatrique ; surveillance continue de pédiatrie ; chirurgie cardiaque 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 ; bloc obstétrical ; centre Simone Veil, planification, éducation familiale et interruption volontaire de grossesse ; biologie et médecine de la reproduction ; Cecos (centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme) ; Andemegen (association nantaise pour le dépistage et l'étude des maladies de l'enfant pendant la grossesse et à la naissance) ; lactarium ; diététique pédiatrique.

Activités médicales

- procréation médicale assistée : infécondité, insémination, spermologie, autoconservation de gamètes et de tissus germinaux, 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, centre de compétence en hématologie et maladies inflammatoires de l'enfant (en liaison avec le CHU d'Angers), 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 néonataux, néonatalogie en maternité ;
- urgences pédiatriques et unité d'hospitalisation de courte durée ;

Effectifs

médical > 70,6
non médical > 763,7

Responsables

directeur de pôle > Pr Paul Barrière
directeur de proximité > Élise Doucas
directeur de soins de proximité > Barbara Robert
cadre supérieur de santé (pédiatrie) > Bertrand Guihal
cadre supérieur de santé (gynéco-obst.) > I. Derrendinger
assistant de gestion > Nathalie Raymond

Statistiques

lits	242
places (dont 12 lits d'hosp. à domicile)	34
postes d'hémodialyse	3
places d'interruption volontaire de grossesse	5
hospitalisations à temps complet	18 661
hospitalisations à temps partiel	8 350
taux d'occupation	94,8 %
accouchements	3 899
journées d'hospitalisation à domicile	2 132
passage aux urgences gynéco et pédiatriques	34 152

• gynécologie-obstétrique : gynécologie chirurgicale et médicale, médecine fœtale, centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, obstétrique, suivi intensif de la grossesse, fœtoscopie, uro-gynécologie, colposcopie, échographie, préparation à la naissance, accueil des femmes enceintes en difficulté, sexologie, ménopause, psychologie et psychothérapie ;

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

Principales réalisations en 2010

- poursuite de la restructuration architecturale des services du bâtiment de pédiatrie : rénovation terminée du service de consultations médico-chirurgicales au rez-de-chaussée et de l'oncologie pédiatrique au 5^e étage, rénovation en cours du service de chirurgie infantile ;
- création d'un lieu d'accueil des auditions filmées au sein de l'unité d'accueil des enfants en danger ;
- poursuite du développement de l'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique ;
- nouvelle procédure de réalisation des pansements des enfants brûlés, désormais au sein du bloc opératoire ;
- approfondissement de la coopération avec l'Esean (établissement de santé pour enfants et adolescents de la région Nantaise) sur le plan médical, soignant et pharmaceutique ;
- nouvelle pratique de fœtoscopie par laser en gynécologie obstétrique ;
- dépôt d'un dossier d'autorisation concernant l'activité de diagnostic pré-implantatoire auprès de l'agence de biomédecine.

neurosciences

Contour et objets 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 canaux des nerfs périphériques, implantation de pompes (neuro-algo-dystrophie), algies périnéales 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 régional de lutte contre le cancer (CRLCC), neuro-oncologie, prise en charge des malformations vasculaires cérébrales (neurochirurgie, radiochirurgie), chirurgie du Parkinson, stimulation transcrânienne ; neuro-radiologie 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 en 2010

- pratique de la kyphoplastie à hauteur de 20 patients par an ;
- stimulation transcrânienne ;
- névralgies d'Arnold ;
- structuration de la prise en charge de la douleur ;
- participation au centre fédératif de pelvi-périnéologie.

Projets

- organisation de la prise en charge des accidents ischémiques transitoires ;
- extension de la capacité du service de neurotraumatologie ;
- téléthrombolyse et télé médecine (collaboration avec le CH de Châteaubriant).

Effectifs

médical > 20,5
non médical > 208,3

Responsables

directeur de pôle > Pr Roger Robert
directeur de proximité > Pascal Picard
directeur de soins de proximité > Marie-Renée Padellec
cadre supérieur de santé > Catherine Licois-Veron
assistant de gestion > Cécile Aretin

Statistiques

lits	125
places	4
hospitalisations à temps complet	6 337
hospitalisations à temps partiel	3 534
taux d'occupation	85 %

odontologie

Contour et objets 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.

Effectifs

médical > 24,7
non médical > 28,8

Responsables

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

Statistiques

place	1
nombre de venues externes	49 755
hospitalisations à temps partiel	172

Actes sur patients externes et hospitalisés

Lettre clé		Somme des coefficients	Nb d'actes
C -CS	consultation	20 437	23 187
Z	acte radio (autres spéc. et omni)	113 664	11 251
SC	soins conservateurs dentaire	133 740	9 427
ATU	forfait accueil-traitement urgences	7 125	7 196
FD	frais dentaires divers	4 971	4 928
DC	acte pratiqué par le dentiste	73 920	4 821
SPR	prothèse dentaire	139 231	3 131
TO	ortho-donto-faciale	50 240	760
B	acte de biologie	10 346	291
D	acte dentaire	9 928	200

Activités médicales

Soins d'hygiène et de prévention des maladies buccodentaires; parodontologie: traitement des maladies de gencives; odontologie conservatrice: traitement des caries, des anomalies de structure, des traumatismes dentaires (fractures, expulsions); orthopédie dento-faciale: traitement des encombrements dentaires et des anomalies du développement de la face; chirurgie buccale: 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; urgence et traumatologie; soins spécifiques (handicap...). Plus de 49 600 venues sont comptabilisées pour 2010 et 172 séjours ambulatoires.

Principales réalisations en 2010

- poursuite de l'informatisation du dossier patient;
- développement de l'offre de soins en implantologie et en prothèse assistée par ordinateur;
- accès partagé à l'utilisation d'un cone-beam (imagerie médicale en trois dimensions) et numérisation de l'imagerie classique.

ostéo-articulaire

Contour et objets du pôle

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

Activités médicales

- clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique : chirurgie dégénérative du membre inférieur et du membre supérieur, chirurgie des déformations et dégénérative du rachis, chirurgie prothétique articulaire primaire de recours, tumeurs de l'appareil locomoteur, infections ostéo-articulaires, traumatologie de proximité et de recours de l'appareil locomoteur, chirurgie mini invasive et arthroscopique, chirurgie assistée par ordinateur, appareillages, chirurgie de la main et du pied ;
- consultations chirurgicales en rapport avec les différentes chirurgies prises en charge. Consultations multi-disciplinaires rhumatologie, lombalgique, épaule, tumeur, hémophiles ;
- rhumatologie : ostéoporose avec pratique de l'ostéodensitométrie, rhumatologie des pathologies inflammatoires chroniques, pathologies mécaniques du rachis et périphérique, rhumatologie interventionnelle avec gestes techniques sous échographie et scopie ;
- consultations médicales en rapport avec les différentes prises en charge.

Principales réalisations en 2010

- projet de regroupement des consultations sur un site unique ;
- transfert des activités de consultation d'orthopédie-traumatologie du 3^e Nord au 9^e Nord ;
- avancée sur le projet de création d'un institut du squelette et l'appareil locomoteur ;
- centre de référence au niveau de la cancéropole Grand Ouest en pathologie tumorale de l'appareil locomoteur ;
- centre expert missionné sarcomes des tissus mous, réseau Inca Netsarc ;
- mise en place d'une RCP mensuelle de recours inter-régional (Grand Ouest) des tumeurs de l'appareil locomoteur ;

Effectifs

médical > 17
non médical > 215,3

Responsables

directeur de pôle > Pr Norbert Passuti
directeur de proximité > Thomas Roux
directeur de soins de proximité > Valérie Bliez
cadre supérieur de santé > Gwénaële Lebeau
assistant de gestion > Philippe Riou

Statistiques

lits	124
places	9
hospitalisations à temps complet	5 960
hospitalisations à temps partiel	2 144
taux d'occupation	83,4 %

- mise en place des consultations adolescents jeunes adultes (AJA) en collaboration avec pédiatres, rééducateurs : tumeurs, neuro orthopédie ;
- développement de l'hospitalisation de jour médico-chirurgicale ;
- développement de la chirurgie du pied en ambulatoire ;
- mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique pour les maladies inflammatoires en rhumatologie ;
- développement de l'activité d'échographie en rhumatologie (activité externe et hospitalisation) ;
- projet de création d'une hospitalisation de jour du rachis (imagerie + actes techniques interventionnels + éducation thérapeutique + rééducation).

pharmacie-stérilisation

Contour et objets 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 pharmacotechnie et de stérilisation.

Principales réalisations en 2010

- initiation d'une démarche visant à créer une pharmacie à usage intérieur unique ;
- participation au projet d'informatisation des flux logistiques (WMS) ;
- participation au projet d'informatisation de la production des soins ;
- conseil scientifique de pôle : préparation de l'intégration du CHU pharmaceutique ;
- appel d'offres et mise en place des armoires automatisées en réanimation ;
- organisation de la logistique dans le cadre de la nouvelle plate-forme logistique : unité pilote pour la centralisation de la distribution des solutés massifs ;
- 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) ;
- 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 ;
- élaboration de tableaux de bord sur le suivi des dépenses de titre II ;
- centralisation des activités de lavage-conditionnement et de la recomposition du bloc ORL et ophtalmologie.

Effectifs

médical > 28,1

non médical > 121

Responsables

directeur de pôle > Jean-Claude Maupetit

directeur de proximité > Anne-Claire Swan

directeur de soins de proximité > Marie-Renée Padellec

assistant de gestion > Régine Louer

imagerie et explorations fonctionnelles

Contour et objets du pôle

Le pôle imagerie et explorations fonctionnelles a été mis en place le 1^{er} mai 2010 avec le Pr Benoît Dupas en qualité de directeur de pôle. Ce pôle regroupe les activités de quatre services sur plusieurs sites :

- 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 (Pr Benoît Dupas) ;
- le service de médecine nucléaire de l'hôtel-Dieu et de l'hôpital Nord Laënnec (Pr Françoise Bodéré) ;
- le service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle à l'hôpital Nord Laënnec (Pr Hubert Desal) ;
- le service des explorations fonctionnelles sur l'hôtel-Dieu et l'hôpital Nord Laënnec (Pr Yann Péréon).

Principales réalisations en 2010

- mise en place au 1^{er} mai 2010 du pôle d'imagerie et explorations fonctionnelles avec ses instances ;
- participation au benchmark agence nationale d'appui à la performance (Anap) imagerie avec une restitution officielle le 7 décembre 2010 ;
- acquisition d'un équipement tomographie à émission de positons installé depuis avril 2010 au centre régional de lutte contre le cancer (CRLCC) par le groupement de coopération sanitaire institut régional du cancer Nantes-Atlantique composé à 50 % par le CHU de Nantes et 50 % par le CRLCC ;
- structuration de la cellule qualité ;
- expérimentation d'un compte de résultat par objectifs ;
- étude de faisabilité des conditions d'installation d'un 3^e scanner sur l'hôtel-Dieu dans le cadre du GIE Iroise avec une ouverture pendant le 1^{er} trimestre 2011 ;
- extension du Pacs (picture archiving communication system) sur quatre pôles cliniques pilotes ;
- installation fin mai 2010 d'un cone beam CT en radiologie centrale sur l'hôtel-Dieu. Cette nouvelle technique d'imagerie par faisceau conique dans le domaine dentaire et facial se substitue pour partie au panoramique dentaire ;
- mise en place en novembre d'un comité Pief cliniciens afin d'optimiser la qualité de la prescription ;
- mise en place d'une garde sur place de praticiens hospitaliers depuis le 2 novembre 2010 ;
- élaboration en cours d'un plan physique médicale et de la structuration d'une cellule de radioprotection ;
- expérimentation en 2010 de la production en routine de nouveaux indicateurs ;
- ouverture depuis octobre 2010 sur l'hôtel-Dieu de la salle vasculaire diagnostique interventionnelle renouvelée ;
- renouvellement de deux gamma caméras dans le service médecine nucléaire à l'hôpital Nord Laënnec.

Effectifs

médical > 35,2
non médical > 197,7

Responsables

directeur de pôle > Pr Benoît Dupas
directeur de proximité > Martine Macé
directeur de soins de proximité > Stéphane Guerraud
cadre supérieur de santé > Pascal Visdeloup
assistant de gestion > Françoise Volard-Tessier

Statistiques

indices de coût relatif (ICR)	13 611 487
forfaits techniques : scannographie	35 863
forfaits techniques : résonance magnétique nucléaire	12 829

■ **psychiatrie 1**

■ **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) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique ;
- hôpital de semaine.

■ **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 en 2010**

- l'autorisation d'exercice en psychiatrie a été renouvelée par l'agence régionale de santé le 12 octobre 2010 ;
- dans le cadre du plan santé mentale et de la création d'un poste de praticien hospitalier, un médecin a été recruté par le pôle de psychiatrie 1 le 1^{er} mars 2010.

Effectifs

médical > 4,8

non médical > 72,4

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 : hospitalisations à temps complet	11 618
séances : hospitalisations à temps partiel	2 109
centre d'accueil thérapeutique à tps partiel	2 809
taux d'occupation	78,6 %

■ **psychiatrie 2, 3, SMPR**

■ **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) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique.

■ **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 : service médico-psychologique régional (SMPR) en milieu pénitentiaire, établissement pour mineurs, centre ressource pour la prise en charge des 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 psycho-traumatismes.

■ **Principales réalisations**

L'autorisation d'exercice en psychiatrie a été renouvelée par l'agence régionale de santé le 12 octobre 2010.

- la psychogériatrie a intégré de nouveaux locaux au sein de l'hôpital Bellier ;
- le recrutement des professionnels sur les soins renforcés aux auteurs de violences sexuelles s'est échelonné entre le 1^{er} janvier 2010 et le 8 novembre 2010 ;
- le centre de soins spécialisés en toxicomanie est devenu centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie par arrêté de l'agence régionale de santé en date du 22 juin 2010. Une remise à niveau des moyens a été effectuée avec une revalorisation conséquente du budget médico-social.

Effectifs

médical > 15,6
non médical > 180,7

Responsables

directeur de pôle > Dr 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 : hospitalisations à temps complet	33 358
séances : hospitalisations de jour	9 846
centre d'accueil thérapeutique à tps partiel	6 924
taux d'occupation	83,1 %

psychiatrie 4

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) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique.

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

- l'autorisation d'exercice en psychiatrie a été renouvelée par l'agence régionale de santé le 12 octobre 2010.
- implantation en janvier 2010 du CATTP dans de nouveaux locaux sur la commune d'Orvault ;
- identification d'une activité de réhabilitation au sein de l'hôtel thérapeutique Le Phénicien.

Effectifs

médical > 4
non médical > 114,8

Responsables

directeur de pôle > Dr 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 : hospitalisations à temps complet	23 721
séances : hospitalisations de jour	8 074
centre d'accueil thérapeutique à tps partiel	2 812
taux d'occupation	81,7%

■ **psychiatrie 5**

■ **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 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 plurisectoriel (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour ;
- prise en charge spécifique intersectorielle : unité de crise pour jeunes suicidants (Espace) ;
- pratiques partagées entre la psychiatrie 5 et l'ESBANM (école supérieure des Beaux-Arts de Nantes Métropole).

■ **Principales réalisations**

- l'autorisation d'exercice en psychiatrie a été renouvelée par l'agence régionale de Santé le 12 octobre 2010 ;
- un projet de création de lits hospitalisation à domicile est à l'étude pour mieux répondre aux prises en charge de patients nécessitant des soins aigus.

Effectifs

médical > 6,5
non médical > 91,15

Responsables

directeur de pôle > Dr Rachel Bocher
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	57
places	23
journées : hospitalisations à temps complet	18 186
séances : hospitalisations de jour	3 315
centre d'accueil thérapeutique à tps partiel	4 608
taux d'occupation	87,4 %

psychiatrie universitaire d'addictologie

Contour et objets 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) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique.

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 (CATTP), hôpital de jour, groupes thérapeutiques ;
- psychiatrie de liaison, addictologie de liaison, pédopsychiatrie 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

- l'autorisation d'exercice en psychiatrie a été renouvelée par l'Agence Régionale de Santé le 12 octobre 2010 ;
- le projet d'une plate-forme ressource pluridisciplinaire d'addictologie et de psychiatrie en MCO (hospitalisation de jour, ECT et équipes de liaison) est en cours d'élaboration pour une implantation à l'hôtel-Dieu en 2012.

Effectifs

médical > 13,6

non médical > 78,8

Responsables

directeur de pôle > Pr Jean-Luc Vénisse

directeur de proximité > Simone Lagarde

directeur de soins de proximité > Jean-Claude Vallée

cadre supérieur de santé > Éric Berche

assistant de gestion > Valérie Lecaigard

Statistiques

lits	29
places	16
journées : hospitalisations à temps complet	8 169
séances : hospitalisations de jour	3 690
centre d'accueil thérapeutique à tps partiel	253
taux d'occupation	77,2 %

■ **psychiatrie infanto-juvénile**

■ **Contour et objets 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) ;
- activités extra-hospitalières en centre médico-psychologique.

■ **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/enfant (Home).

■ **Principales réalisations**

- l'autorisation d'exercice en psychiatrie a été renouvelée par l'agence régionale de santé le 12 octobre 2010 ;
- dépistages et diagnostics des enfants autistes : une convention a été signée le 21 avril 2010 avec le centre régional d'études et de ressources pour l'autisme (Crera) d'Angers ;
- projet de création d'une équipe mobile d'observation inter-service (Emoi) : la pédopsychiatrie est sollicitée, parfois en urgence, pour des enfants accueillis dans le médico-social. Cette équipe permettrait une meilleure articulation avec le médico-social ;
- projet d'élargir l'offre de soins spécifique aux adolescents à Ancenis et Savenay et mutualisation des locaux à Ancenis avec les Apsyades.

Effectifs

médical > 9,5
non médical > 80,5

Responsables

directeur de pôle > Dr Yves Gloanec
directeur de proximité > Simone Lagarde
directeur de soins de proximité > Jean-Claude Vallée
cadre supérieur de santé > Éric Berche
assistant de gestion > Valérie Le Caignard

Statistiques

lits	6
places	68
journées : hospitalisations à temps complet	1 060
séances : hospitalisations de jour	10 565
centre d'accueil thérapeutique à tps partiel	4 964
taux d'occupation	68 %

gérontologie clinique

Contour et objets du pôle

Prise en charge de la personne âgée :

- une consultation et des hôpitaux de jour au centre ambulatoire Nantais de gérontologie clinique à l'hôpital Bellier ;
- une hospitalisation de court séjour à l'hôpital Nord Laënnec et l'hôpital Bellier ;
- des soins de suite et de réadaptation à l'hôpital Bellier, à la maison Beauséjour (unité cognitive-comportementale) et à la maison Pirmil ;
- une équipe mobile de gériatrie à l'hôtel-Dieu ;
- des unités de soins longue durée à la maison Pirmil et à la maison Beauséjour ;
- des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à la maison Beauséjour et à la Seilleraye.

Activités médicales

- soins à la personne âgée dépendante : consultations mémoire ; consultations gériatrie ; consultations médecine interne ; consultations diabétologie ; consultations chutes, dénutrition ; consultations troubles psychiques et comportementaux ; consultations douleur chronique ; consultations ORL et ophtalmologie ;
- bilans : mémoire ; gériatrique ; chutes, ostéoporose, dénutrition ; risque vasculaire ; réadaptation troubles de l'équilibre.

Principales réalisations

- fusion du centre hospitalier Bellier au CHU de Nantes : 36 lits de court séjour, un plateau technique (radiologie, écho-doppler et ostéodensitométrie), une consultation pluri professionnelle ;
- ouverture du centre ambulatoire nantais de gérontologie clinique (relocalisation des consultations et ouverture de deux hôpitaux de jour de médecine gériatrique et de soins de suite et réadaptation gériatrique) ;
- ouverture de l'unité cognitive comportementale dans le cadre du plan Alzheimer.

Effectifs

médical > 18,5
non médical > 582

Responsables

directeur de pôle > D' 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

lits	66
places	5
journées : hospitalisations à temps complet	23 916
séances : hospitalisation de jour	266
taux d'occupation	99,3 %

Statistiques soins de suite et réadaptation

lits	100
places	5
hospitalisations à temps complet	33 863
hospitalisation à temps partiel	268
taux d'occupation	95,3 %

Statistiques soins de longue durée

lits Ehpad	290
taux d'occupation Ehpad	97,5 %
Ehpad : �tablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	

lits USLDR	170
taux d'occupation USLDR	96,8 %
USLDR : unité de soins de longue durée redéfinie	

tête et cou

Contour et objets du pôle

Le pôle tête et cou est composé d'un service brûlés adultes-chirurgie plastique, un service ophtalmologie, un service oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervicofaciale, 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 (74 407 en 2010), un volume important d'urgences directement prises en charge par les services, une patientèle d'environ 24 % hors de la région Pays de la Loire (33 % 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 buccofaciale chez les hémophiles.

Effectifs

médical > 30
non médical > 219,9

Responsables

directeur de pôle > P^r Jacques-Marie Mercier
directeur de proximité > Élise Doucas
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	5 944
hospitalisations à temps partiel	2 599
taux d'occupation	71 %

Principales réalisations en 2010

- rénovation et réaménagement de l'aile de consultations de chirurgie maxillo-faciale ;
- ouverture en avril 2010 de l'unité d'accueil et de prise en charge des patients sourds au 5^e étage aile ouest qui propose des consultations de médecine générale en langue des signes et un accompagnement lors des consultations ou hospitalisations au CHU de Nantes ;
- développement et structuration de la prise en charge des patients en hospitalisation à temps partiel (hausse globale pôle +12,56 %, +17,38 % en ophtalmologie, +14,45 % en chirurgie maxillo-faciale).

urgences

Contour et objets du pôle

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

Activités médicales

- 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 ;
- le service de médecine légale et le service mortuaire.

Principales réalisations en 2010

- la reconnaissance de l'activité de soins palliatifs dans le pôle urgence avec l'identification de trois lits sur les unités de médecine polyvalente d'urgence (MPU) et d'un lit sur l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) ;
- la mise en place du module informatique d'observation médicale informatisée des urgences (OMU) en septembre 2010 ;
- l'amélioration de la pénibilité des gardes aux urgences adultes avec un doublement de la garde 18h-24h au cours de l'hiver et une garde supplémentaire d'interne ;
- l'intégration de l'activité de médecine légale et du service mortuaire dans le périmètre du pôle urgence.

Effectifs

médical > 50,7
non médical > 426,5

Responsables

directeur de pôle > Dr Philippe Hauet
chef de service des urgences > Pr 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	66 918
lits	92

(dont 20 pour les hospitalisations de courte durée, deux pour les détenus et 70 pour la médecine polyvalente d'urgence)

Hospitalisations de courte durée

nombre d'hospitalisations	9 230
taux d'occupation	171,8 %

Hospitalisations médecine polyvalente d'urgence

hospitalisations à temps complet	3 841
taux d'occupation	93,9 %

information médicale, évaluation et santé publique

Contour et objets du pôle

Quatre composantes :

- le service d'information médicale (Sim);
- le service d'évaluation médicale et d'éducation thérapeutique (Seme);
- le service d'épidémiologie biostatistiques (Seb);
- le service médecine du travail pathologie professionnelle.

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 en 2010

• service d'évaluation médicale et d'éducation thérapeutique (Seme): déploiement de la politique d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et poursuite du soutien méthodologique et logistique aux équipes médicales et soignantes, préparation de la visite de certification dans les domaines de l'EPP (300 démarches recensées et présentées aux experts visiteurs) et de la gestion des risques. Coordination de la gestion des risques cliniques; mise en route du programme d'identitovigilance; aide à la mise en place du nouveau questionnaire de sortie et automatisation de son analyse; coordination du recueil des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (Ipaqss); animation du réseau départemental Qualisanté 44 regroupant 41 établissements; poursuite du soutien au développement et à l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient; aide à la rédaction des cahiers des charges pour les demandes d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutiques (30 programmes déposés à l'ARS); mise en place du codage de l'activité d'éducation thérapeutique en vue de sa valorisation.

• service d'épidémiologie biostatistiques (Seb): appui méthodologique à la recherche clinique; développement d'une recherche en épidémiologie et biostatistiques propres au service se traduisant par des succès aux appels de projets de recherche nationaux en épidémiologie (étude «Coparime 5000» développement d'une cohorte de 5000 patients à risque de mélanome; analyse de la prise en charge des cancers du sein); 30 publications indexées Medline en 2010. Dépôt de projet d'un axe de recherche en épidémiologie au sein de l'UMR 892. Contribution au dimensionnement du programme capacitaire du futur hôpital de l'Île de Nantes.

• service d'information médicale (Sim): pour le MCO, les principales actions concernent le suivi de la mise en œuvre de la classification des GHM V11, le pilotage de l'audit sur le circuit de l'information médicale et la mise en place d'une expérimentation sur trois modalités de recueil de l'informa-

Effectifs

médical > 18,8
non médical > 48,3

Responsables

directeur de pôle > Pr Pierre Lombrail
directeur de proximité > Éric Manœuvrier

tion médicale en MCO, la reconstruction des tableaux de bord de suivi d'activité des services et des pôles, et le développement et le paramétrage des outils de contrôle et de restitution aux services, évaluation des trajectoires de soins (optimisation / orientation MCO, SSR et aval). Pour le SSR, le développement de la mise en œuvre de la T2A en SSR se poursuit (contrôle qualité, valorisation IVA, tableaux de suivi d'activité standardisés, organisation en réseau multi-établissements). Pour la psychiatrie: des statistiques automatisées ont été développées. Dans le cadre du développement du système d'information le Sim participe notamment au projet «qualipso»; il a intégré en 2010 la cellule d'identitovigilance. Des collaborations avec le service d'hygiène et la pharmacie ont été instaurées. Le Sim participe également au projet «dispositifs d'orientation MCO /SSR / aval des territoires des pays de la Loire» et au projet du nouvel hôpital de l'Île de Nantes.

• service de santé au travail: poursuite des activités cliniques d'expertise dans le cadre du réseau national des vigilances en pathologie professionnelle, du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles; développement de la consultation troubles musculosquelettiques-lombalgie; mise en place d'un staff évaluation des pratiques professionnelles sur les risques psychosociaux; évaluation du risque chimique par site; mise à jour avec l'unité gestion risques infectieux des conduites à tenir lors d'une exposition à un agent infectieux tant au point de vue des mesures élémentaires d'hygiène que du suivi du personnel en cas de contagion (fiches spécifiques pour la coqueluche, la rougeole, la varicelle, le zona, la tuberculose mises en ligne sur intranet); travaux sur les dermatoses professionnelles et les marqueurs biologiques dans les cancers de l'ethmoïde; participation à des sociétés savantes régionales (société de médecine santé au travail de l'Ouest) et nationales (association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux).

institut des maladies de l'appareil digestif

Contour et objets 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'hépto-gastro-entérologie 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, une unité Inserm, UMR 913 (directeur: Dr Michel Neunlist) 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 en 2010

- dans le domaine de la recherche clinique de l'Imad, plusieurs PHRC nationaux ont été obtenus, l'un concernant le traitement des cancers du foie (Pr Cyrille Féray), l'autre concernant l'exploration des TIPMP par PETscan (Dr Nicolas Regenet). Un soutien aux techniques innovantes coûteuses (STIC) (Pr Paul-Antoine Lehur) a également été obtenu pour le traitement des hémorroïdes;
- l'activité de recherche translationnelle a marqué une forte progression avec la publication dans d'excellentes revues des travaux réalisés par le Dr Michel Neunlist, le Pr Pascal Derkinderen et Pr Stanislas Bruley des Varannes sur les lésions neurologiques du Parkinson. Ces travaux se sont vus attribuer une Victoire de la médecine 2010. Claire Blanchard a obtenu une bourse de la fondation de l'avenir, le Dr Yann Touchefeu une bourse de l'Inca qui lui permet un séjour de deux ans de perfectionnement et la réalisation d'une thèse en co-tutelle avec Georges Vassaux à Londres;
- Emmanuel Coron est en stage post-doctoral à Boston pour un an, grâce au soutien du CHU et de la fondation SanTDige. Les équipes de recherche se sont également renforcées avec l'arrivée de François Cossais, chercheur post-doctoral, soutenu par la fondation SanTDige et l'accueil d'un nouveau chercheur, Malvyne Derkinderen dans l'unité 913.

Responsables

directeur de l'institut > Pr Jean-Paul Galmiche
directeur médical > Pr Paul-Antoine Lehur
directeur de la recherche > Dr Michel Neunlist
directeur de l'enseignement médical > Pr S. Bruley des Varannes
directeur de l'enseignement scientifique > Pr D. Darmaun

- Enfin, l'Imad s'est associé au projet *investissement d'avenir*, à travers la transplantation hépatique et le projet d'IHU porté par le Pr Jean-Paul Soullou (Pr Cyrille Féray en collaboration avec les Rennais) et avec le projet de Siric en cancérologie (Dr Tamara Matysiak-Budnik avec les techniques innovantes de détection des cancers et le projet Minos sur la détection précoce des cancers digestifs). Plusieurs collaborations industrielles avec de grands groupes (Danone Research) et deux dépôts de brevets soulignent également l'importance de l'activité de la valorisation;
- l'Imad a été présent dans tous les grands congrès internationaux avec notamment des communications acceptées en séance plénière au congrès européen (Londres, novembre 2009), américain (Nouvelle-Orléans, mai 2010) et (Paris, mars 2011 avec deux communications acceptées en séance plénière). L'analyse des publications et des scores Sigaps, ainsi que le rapport Sigaps par hospitalo-universitaire placent clairement l'Imad parmi les axes d'excellence du CHU en matière de recherche avec une très bonne productivité en terme de publications;
- enfin, dans le domaine pédagogique, outre l'organisation d'un cours avancé d'endoscopie digestive qui a connu un grand succès, l'Imad a également organisé la réunion du club français de neuro-gastroentérologie, ainsi qu'un Workshop international sur les cellules gliales.

institut des maladies de l'appareil digestif **activité médicale**

Contour et objets du pôle

L'institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) est composé de deux services: le service d'hépatogastro-entérologie et assistance nutritionnelle (responsable Pr Bruley des Varannes) et la clinique de chirurgie digestive et endocrinienne (CCDE) (responsable : Pr Lehur).

Activités médicales

Le pôle clinique de l'institut des maladies de l'appareil digestif (Imad) a été regroupé sur un site unique, l'hôtel-Dieu, en octobre 2009. Il exerce une double activité médicale et chirurgicale totalement intégrée dans l'ensemble des champs pathologiques de sa thématique: la prise en charge des pathologies digestives et la prise en charge chirurgicale des pathologies endocriniennes et des réparations de la paroi abdominale.

Il a développé une expertise spécifique dans la prise en charge des pathologies cancéreuses, des maladies inflammatoires intestinales, des troubles fonctionnels digestifs et de la prise en charge des patients obèses, dans une démarche complète de soins, allant du dépistage et de la prévention aux techniques les plus avancées de traitements endoscopiques et/ou chirurgicaux incluant notamment l'utilisation du robot chirurgical pour les approches mini-invasives.

Principales réalisations en 2010

L'année 2010 a d'abord été marquée par le changement de chef de service en hépatogastroentérologie, Pr Jean Paul Galliche ayant cédé la place au Pr Stanislas Bruley des Varannes. Cette transition s'est accompagnée d'un renforcement de l'encadrement soignant avec l'arrivée de nouveaux cadres.

Au cours de l'année 2010, l'activité du pôle clinique a continué à progresser de façon significative avec un développement de l'hospitalisation de jour du service d'hépatogastroentérologie – assistance nutritionnelle, ainsi que des activités opératoires des deux services. Les partenariats avec les établissements de La Roche/Yon et d'Ancenis se développent. Des réflexions sont menées pour la mise en place d'un centre de diagnostic et de traitement des cancers digestifs précoces et la structuration de l'activité de chirurgie bariatrique. La chirurgie ambulatoire, en partenariat avec l'institut de transplantation, d'urologie et de néphrologie est mise en place au quatrième trimestre 2010.

Effectifs

médical > 23,6
non médical > 239,9

Responsables

directeur de pôle > Pr Paul-Antoine Lehur
directeur de proximité > Thomas Roux
directeur de soins de proximité > Valérie Bliez
cadre supérieur de santé > Marie-Renée Prouteau
assistant de gestion > Philippe Riou

Statistiques

lits	126
places	12
hospitalisations à temps complet	7 525
hospitalisations à temps partiel	2 860
taux d'occupation	82,1 %

Contour et objets de l'institut

Créé en 2004, l'institut du thorax résulte de la volonté de l'Inserm, du CHU et de l'université de Nantes de soutenir l'ambition d'excellence partagée par les chercheurs et les cliniciens de créer un pôle majeur «soin-enseignement - recherche» des pathologies cardiaques, vasculaires, métaboliques et pulmonaires. Ses missions sont déterminées par les enjeux de santé publique.

L'objectif prioritaire de l'institut du thorax est d'assurer le décroisement des savoirs et des pratiques au service du malade. En cela, son organisation est innovante, puisque transversale et en dehors de toute relation hiérarchique. Le groupement d'activités auparavant morcelées favorise la visibilité européenne et internationale de l'ensemble. Aujourd'hui, l'institut du thorax est largement reconnu comme centre d'excellence sur le plan national et international. Des liens de partenariat et de coopération ont été initiés avec des instituts comparables : Institut de cardiologie de Montréal et Cardiomet à Lausanne.

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. Ils ont démontré leur capacité à collaborer étroitement et à instaurer des passerelles entre soin et recherche en développant une recherche translationnelle de haut niveau à laquelle participe la thématique «thorax» du centre d'investigation clinique, CIC4. 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 du thorax, en privilégiant des axes de recherche d'excellence : les maladies cardiovasculaires chroniques. Elles font l'objet de programmes de recherche largement reconnus sur la scène internationale :

- la mort subite. Centre de référence sur les maladies héréditaires du rythme cardiaque, parmi les leaders mondiaux dans la recherche sur la mort subite de l'adulte ; membre du réseau d'excellence transatlantique Leducq «Alliance Against Sudden Cardiac Death» ;
- les maladies génétiques cardiovasculaires. Acteur clé de cette thématique au niveau international ; membre du réseau d'excellence transatlantique Leducq «Mitral» spécialisé sur la valve mitrale ;
- l'insuffisance cardiaque. Centre expert européen pour la prise en charge et le suivi de ces patients ainsi que pour les transplantations cardiaques et l'assistance circulatoire ;
- la maladie coronaire. Développement, en partenariat avec des industriels et des cliniciens de cardiologie interventionnelle, de nouvelles prothèses destinées à maintenir fonctionnelles les artères coronaires obstruées ;
- les maladies métaboliques, la nutrition et l'endocrinologie (diabète, nutrition, thyroïde...). Développement de programmes de recherche innovants dans les maladies métaboliques (lipides, diabète de type 2, obésité) ;
- la transplantation pulmonaire et cardiaque. Coordination de la cohorte nationale de transplantés pulmonaires «Colt», la mucoviscidose. Faisant partie du centre de référence maladies rares mucoviscidose de Nantes, l'institut du thorax

Responsables

directeur de l'institut > Pr Hervé Le Marec

directeur médical > Pr Daniel Duveau

directeur de la recherche > Pr Pierre Pacaud et Pr Patricia Lemarchand

directeur de l'enseignement médical > Pr Philippe Patra

directeur de l'enseignement scientifique > Pr Pierre Pacaud

développe une activité de recherche clinique en mucoviscidose avec des essais de phase 2, dans le cadre du réseau européen de recherche clinique concernant la mucoviscidose ;

- l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). Centre de compétence maladies rares pour l'HTAP, l'institut du thorax développe de nouvelles approches médicamenteuses de cette maladie rare et grave, directement issues de la recherche fondamentale de l'UMR 915 ;

- l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Promoteur de nouvelles techniques et essais cliniques nationaux visant à développer le traitement endovasculaire de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ;

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'institut du thorax est fortement engagé dans la recherche translationnelle :

De par ses cliniciens et chercheurs : 11 contrats d'interface dont deux nouveaux en 2010 (Gervaise Loirand et Richard Redon), un recrutement externe (Thierry Le Tourneau, PU-PH) et une promotion au poste de PU-PH : Patrice Guérin.

De par ses programmes de recherche clinique :

- en 2010, un gène de l'hypercholestérolémie, identifié grâce à l'équipe nantaise (PCSK9), a permis la création d'une nouvelle classe thérapeutique dont les premiers essais de phase 1 sont en cours dans plusieurs laboratoires pharmaceutiques majeurs. L'institut du thorax a initié, organisé et accueilli à Nantes la «PCSK9 Conference», 1^{er} congrès international dédié à ce gène ;

- PHRC nationaux obtenus en 2009 :

Démarrage de la cohorte nationale de transplantés pulmonaires COLT associant tous les centres français de transplantation pulmonaire (350 inclus à ce jour). Démarrage de la cohorte REPOL et identification du premier gène en cause dans le syndrome de repolarisation précoce ;

- deux nouveaux PHRC nationaux (investigateur principal) : Traitement des lésions de l'artère fémorale commune par technique endovasculaire. Évaluation de l'efficacité thérapeutique de la metformine dans le traitement de l'HTAP ;

- deux nouveaux PHRC interregionaux (investigateur principal) : Dosage de PCSK9 dans le syndrome coronarien aigu. Analyse génomique intégrée du tissu auriculaire dans la fibrillation atriale permanente : vers l'identification de nouvelles cibles thérapeutiques.

L'attractivité de l'institut du thorax a permis de créer une nouvelle équipe de recherche «Atip avenir» qui travaille à l'identification de nouveaux gènes responsables de la mort subite cardiaque chez l'adulte et sa prévention.

institut du thorax - activité médicale

Contour et objets 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, la plate-forme transversale d'allergologie et le centre d'hémodynamique. Un hôpital de jour mutualisé regroupe la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie vasculaire, le centre d'hémodynamique et les explorations fonctionnelles.

Activités médicales

- **cardiologie**: cardiologie conventionnelle, stimulation cardiaque et rythmologie interventionnelle (centre de référence des maladies rares du rythme et de la conduction), prise en charge de l'insuffisance cardiaque (centre de compétences cardiomyopathies), des valvulopathies, des syndromes coronariens, soins intensifs et des cardiopathies congénitales à l'âge adulte; centre d'éducation du patient (insuffisance cardiaque et risque cardiovasculaire) ;
- **chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**: chirurgie cardiaque conventionnelle, chirurgie cardiaque pédiatrique, chirurgie de l'insuffisance cardiaque avec transplantation et assistance circulatoire (cœurs artificiels en attente de transplantation ou définitifs en alternative à la transplantation), chirurgie vidéo-assistée, chirurgie thoracique conventionnelle (à l'exception de l'oesophage), chirurgie de l'insuffisance respiratoire et transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire. Le centre de chirurgie cardiaque est référent régional pour la chirurgie cardio-pédiatrique et l'assistance circulatoire ;
- **chirurgie vasculaire**: pathologies artérielles et veineuses périphériques, chirurgie endovasculaire et chirurgie hybride ;
- **endocrinologie**: endocrinologie générale (diabète, thyroïde), obésité, lipidologie, nutrition, obésité, poly-endocrinopathie, oncogénétique ;
- **pneumologie**: pneumologie conventionnelle, oncologie thoracique, insuffisance respiratoire (unité de soins intensifs), mucoviscidose (centre national de référence maladies rares), hypertension pulmonaire (centre de compétence), endoscopie interventionnelle, étude du sommeil, allergologie ;
- **hémodynamique**: cathétérisme conventionnel (adulte et pédiatrique), cathétérisme interventionnel (adulte et pédiatrique), prise en charge du syndrome coronarien, développement de l'imagerie cardio-vasculaire non invasive, IRM et coro-scanner.

Principales réalisations en 2010

- Montée en charge de l'hospitalisation de jour mutualisée très satisfaisante permettant l'autofinancement du personnel affecté ;
- le service d'endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition a mis en place avec succès sa réorganisation au sein de l'institut du thorax à l'hôpital Nord Laënnec après son déménagement de l'hôtel-Dieu fin 2009.
- développement de l'activité de pneumologie à l'hôtel-Dieu et création d'une plate-forme d'allergologie avec le pôle médecine-cancéro-hémato à l'hôtel-Dieu en septembre

Effectifs

médical > 52,7
non médical > 545

Responsables

directeur de pôle > Pr Daniel Duveau
directeur de proximité > Pascal Picard
directeur de soins de proximité > Marie-Renée Padellec
cadre supérieur de santé > Jérôme Benoît
assistant de gestion > Léna Malti

Statistiques

lits	296
places	27
hospitalisations à temps complet	14 363
hospitalisations à temps partiel	5 895
taux d'occupation	82,9%

2010 destinée à renforcer la prise en charge du malade allergique et asthmatique sévère, avec un projet universitaire et de recherche dans le cadre du réseau REAL ;

- poursuite de la réorganisation des consultations groupées de chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque et d'anesthésie. Malheureusement la restructuration de la consultation de cardiologie a pris deux ans de retard ;
- achèvement de la réflexion sur l'amélioration sur la filière de CTCV avec augmentation de la capacité d'accueil des opérés cardiaques en unité de soins critiques ;
- la totalité de l'activité de chirurgie cardiaque adulte sera centralisée sur les cinq salles du rez-de-chaussée haut. La chirurgie vasculaire utilisera des locaux mutualisés avec la neurochirurgie au rez-de-chaussée bas ;
- dans la suite du Stic pour la pose d'endoprothèses valvulaires aortiques, l'institut a une forte activité dans ce domaine et fait partie des centres français retenus dans l'évaluation de ces dispositifs. Cette activité réunit en étroite collaboration les praticiens de chirurgie cardiaque, de cardiologie et ceux du centre d'hémodynamique ;
- Nantes est co-investigateur du Stic: « assistance circulatoire percutanée dans le choc cardiogénique au cours de l'infarctus aigu du myocarde » ;
- en complément de la transplantation cardiaque, l'institut du thorax développe depuis 2009 l'alternative à la greffe de cœur par l'implantation de ventricules artificiels permettant le retour à domicile et la réintégration socio-professionnelle. Co-organisateur du Stic « DAVIRAD », il contribue à l'évaluation médico-économique de l'assistance circulatoire implantable ;
- avec six centres français, Nantes est co-investigateur du STIC s'intéressant au développement de procédures hybrides de traitement des lésions vasculaires, de traitement endovasculaire des anévrismes abdominaux (endoprothèses branchées et fenestrées) ;
- début des réflexions pour la restructuration des salles de rythmologie interventionnelle et pour l'équipement permettant la chirurgie cardiaque et vasculaire dans une salle radio-chirurgicale hybride, d'un plateau d'explorations cardiovasculaires non invasives et d'un centre de la douleur thoracique.

institut de transplantation - urologie - néphrologie

Contour et objets de l'institut

Créé en 1991, l'institut de transplantation et de recherche en transplantation (Itert) a connu un changement en janvier 2010 avec la démission de son directeur Jean-Paul Soullillou, ne souhaitant plus en assurer la direction dans une année de conseil scientifique et de préparation au renouvellement d'unité, alors que son mandat approchait de son terme.

Gilles Blancho, selon les statuts de l'institut, a été élu directeur par le collège des médecins et chercheurs statutaires avec une prise de fonction dès janvier 2010. Pour une question de lisibilité de sigle, l'IUN (Itert-urologie-néphrologie) est devenu Itun (institut de transplantation – urologie-néphrologie) avec un nouveau directoire (cf. *encadré responsables*) pour quatre ans. Il est régi selon des statuts légèrement modifiés (comme pour les autres instituts de Nantes, il n'y a plus de directeur adjoint). L'Itun fait bien entendu l'objet d'une convention cadre avec le CHU, l'université de Nantes et l'Inserm. De son côté, Jean Paul Soullillou a pris la coordination du projet IHU «*European Center for Transplantation Sciences and Immunotherapy*» du CHU de Nantes.

Principales réalisations en 2010

- L'Itun affirme clairement ses objectifs de fédérer les forces médicales autour de ses trois activités médicales majeures : transplantation, urologie et néphrologie (cf. *fiche médicale*), de la recherche et de l'enseignement. L'activité de néphrologie s'est vue fortement renforcer par l'arrivée du Dr Fadi Fakhouri nommé PU-PH à partir de septembre 2010. Au niveau du laboratoire UMR 643, son intégration s'est faite au sein de l'équipe co-coordonnée par le Dr Charreau et le Pr Dantal autour de la biologie vasculaire et des glomérulopathies, soutenue par la bourse région des nouveaux arrivants et un PHRC régional (Flt-1). Au niveau de la transplantation, l'activité 2009 a été très intense avec 193 greffes reins, reins/pancréas et pancréas isolé (qui représente désormais 50 % de l'activité pancréas, avec notamment un PHRC national = PancreaStudy, Dr Cantarovich). Les modifications de la répartition des organes à partir d'une plateforme centralisée de l'Agence de biomédecine, dans un contexte où le CHU de Nantes demeure un faible préleveur, font que ce niveau d'activité ne pourra être maintenu en 2010. L'activité de prélèvements sur donneur à cœur non battant a continué mais à moindre niveau pour des raisons totalement fortuites et s'oriente vers une amélioration par la circulation normothermique régionale, permettant une bien meilleure préservation des organes. L'activité d'urologie demeure intense et multiple avec de nombreuses thématiques de recherche clinique, notamment sur les cancers, la lithiase et la pelvipérinéologie (par le rapport du congrès national réalisé par les Drs Labat et Rigaud). Cette dernière activité nécessitera cependant un soutien, notamment de secrétariat, tant elle recrute en tant que centre de référence national. Le CIC biothérapie (Pr Giral) a été renouvelé avec une excellente évaluation ;

Responsables

directeur de l'institut > Pr Gilles Blancho
directeur médical > Dr Loïc Le Normand
directeur de la recherche > Dr Ignacio Anegón
directeur de l'enseignement médical > Pr Magali Giral
directeur de l'enseignement scientifique > Pr Jacques Dantal

- un nouveau conseil scientifique (CS) s'est tenu en juin avec la venue sur site de tous ses membres internationaux : Dr Bromberg (NY, USA), Pr Wood (Oxford, UK), Pr Wekerle (Munich, Allemagne) et Pr Grinyo (Barcelone, Espagne). L'évolution globale a été très favorable et les commentaires des membres du CS ont été intégrés dans notre direction de la recherche ;

- notre congrès international *Nantes actualités transplantation* (NAT) faisant directement suite à ce conseil scientifique concernait la xénotransplantation et la biologie vasculaire (*chairman* Gilles Blancho), avec la participation de notre réseau Européen (FP6) xenome, a permis d'une part de faire le point sur les dernières données du sujet par les meilleurs experts internationaux et d'autre part de faire un atelier pratique, animé par le Dr Charreau, pour les membres du réseau xenome. À ce sujet, une première de xénotransplantation de cornée de porc cloné Gal KO et transgénique pour hCD55 sur babouin a été effectuée par le Dr Vabres (ophtalmologie) au sein de notre laboratoire des grands animaux et est maintenant en cours de développement. L'Itun a été couronné d'un certain nombre de reconnaissances : le laboratoire UMR643 (Dr Ignacio Anegón) de l'Itun a reçu le trophée régional 2010 de l'Institut national de l'innovation et de la propriété industrielle, le Dr Nicolas Poirier a reçu le prix de la recherche du journal Le Monde pour son travail de thèse (directeur de thèse Pr Gilles Blancho).

- dans le cadre du projet d'IHU, l'Itun, de par sa position de plus importante activité de transplantation et de recherche, a joué un rôle pivot et fédérateur dans la constitution du dossier auquel sont associés désormais de nombreux partenaires.

institut de transplantation - urologie - néphrologie _ activité médicale

Contour et objets 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 péri-néaux 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 en 2010

- ouverture d'un hôpital de jour mutualisé regroupant les disciplines d'urologie et de néphrologie (cinq places) ;
- dépôt du projet *Centre européen des sciences de la transplantation et d'immunothérapie* en vue du label IHU ;
- mise en place de l'accueil administratif des patients ;
- expérimentation de la dictée numérique.

Effectifs

médical > 17,3
non médical > 199,6

Responsables

directeur de pôle > Pr 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 Aretin

Statistiques

lits	73
places	5
postes d'hémodialyse	22
hospitalisations à temps complet	3 973
hospitalisations à temps partiel	1 316
dialyses	12 642
taux d'occupation	77,8 %

les pôles de gestion

- p. 71 → direction générale*
- p. 72 → activité-développement*
- p. 73 → personnel et relations sociales*
- p. 74 → technique et logistique*
- p. 76 → offre de soins*
- p. 76 → coordination générale des soins*
- p. 78 → coordination générale du service social*

direction générale

Contour et objets 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, élaboration du règlement intérieur, 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 (voir pages 10 à 13).
- 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) ;
 - accompagnement des centres hospitaliers d'Ancenis et de Châteaubriant, notamment au travers de temps médicaux partagés et de la participation aux comités de suivi ;
 - coordination des travaux du projet médical de territoire (volet soins de suite et réadaptation).
- Communication :
 - élaboration du plan de communication 2010-2011 ;
 - pérennisation de la lettre d'information mensuelle du directeur et création de la lettre destinée à l'encadrement ;
 - mise en place d'une charte graphique, d'un nouveau journal

Effectifs

non médical > 62,10

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

interne et adaptation des documents des services de soins à la charte graphique ;

- fréquentation du site internet en hausse, soit 2 000 connexions par jour en moyenne ;
- définition et mise en œuvre d'un plan de communication autour du projet médical et du projet Île de Nantes ;
- relations presse : 45 communiqués de presse, 25 conférences de presse, 308 demandes presse, 570 articles sur le CHU publiés dans la presse écrite.

• Recherche :

- CIC biothérapie noté A+ et reconduit pour cinq ans ;
- mise en place de la plate-forme ABG.

• Schéma directeur :

- signature d'un protocole d'accord avec l'université de Nantes concernant les surfaces de recherche ;
- définition d'un plan pluri-annuel de développement durable ;
- mise en place d'une organisation projet pour le projet île de Nantes et pour l'élaboration du programme technique détaillé ;
- démarrage des négociations avec Nantes Métropole pour l'intégration du CHU sur le site de l'Île de Nantes.

• Qualité, gestion des risques et relations avec les usagers :

- certification du CHU sans réserve, mais avec cinq recommandations qui font l'objet d'actions d'amélioration (voir page 28).

• 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.

• Relations internationales :

- poursuite des actions de coopération avec l'hôpital de Yantai en Chine ;
- poursuite du projet Esther à la prison de Mpimba au Burundi ;
- accueil de six stagiaires étrangers médecins et de huit stagiaires étrangers paramédicaux.

activité – développement

Contour et objets du pôle

- direction des affaires financières et du contrôle de gestion ;
- direction des recettes et du développement ;
- direction du 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 2010

- suivi budgétaire et financier ;
- suivi financier du contrat de retour à l'équilibre financier ;
- élaboration du plan global de financement pluriannuel dans la perspective île de Nantes ;
- suivi des Mig et des crédits ciblés ;
- pilotage du titre II, projet de fiabilisation de l'information médicale et projet facturation directe à l'assurance maladie (action 3 contrat de performance) ;
- lancement de l'action 2 du contrat de performance sur la nouvelle gouvernance et la gestion de proximité ;
- préparation de la certification des comptes ;
- animation mission d'appui régionale à la T2A ;
- pilotage opérationnel campagne de contractualisation interne (dialogue de gestion) ;
- projet « coûts par séjours » ;
- mise en œuvre du projet de modernisation des tableaux de bords (recettes, dépenses de titre II) ;
- maîtrise d'œuvre du projet d'informatisation de la prescription ;
- sécurisation du système d'information ;
- lancement du programme « zéro papier » ;
- participation aux travaux de révision des règles de gestion du dossier patient ;
- suivi des contrôles assurance maladie ;
- maîtrise d'œuvre pour la mise en place d'outils de productivité des secrétariats médicaux (dictée numérique, diffusion sécurisée des comptes-rendus).

Effectifs

non médical > 250,5

Responsables

directeur de pôle et directeur des affaires financières et du contrôle > 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 technique du système d'information et

des télécommunications > Pierrick Martin

chargé de mission > Jean-Luc Favereau

personnel et relations sociales

Contour et objets 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 ainsi que 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

- 8907 personnels non médicaux rémunérés ;
- neuf réunions du comité technique d'établissement (CTE) dont une exceptionnelle, 13 réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dont cinq extraordinaires, 20 réunions des commissions administratives paritaires locales (CAPL) ;
- 1 271 agents recrutés, dont 1 041 CDD, 154 mutations y compris celles issues de l'intégration des agents de l'hôpital Bellier et 76 réintégrations ;
- 37 concours sur titres, cinq sur épreuves, trois examens professionnels et trois recrutements sans concours (sur liste d'aptitude) ont été organisés ;
- 5 655 agents ont participé au moins à une formation, hors promotion professionnelle, et 6 603 stages ont été réalisés au CHU ;
- 457 médailles d'honneur remises au personnel ;
- 302 avancements de grade, et 2 613 avancements d'échelon ;
- près de 1 150 étudiants dans les 11 écoles et instituts de formation.

Principales réalisations en 2010

- finalisation de la mise à plat des effectifs (plan d'actions GRH), avec pour objectif une répartition équitable des ressources et l'amélioration des conditions de travail. Ce travail s'est accompagné de la redistribution de 130 postes issus de la réforme du temps de travail dans les unités de soins et sur des fonctions transversales : brancardage, secrétariats médicaux, création d'équipes de remplacement IDE de nuit, et autres fonctions destinées à améliorer le fonctionnement quotidien des services, accompagnement des projets de pôles ;
- rédaction d'une charte de gestion des plannings, ainsi que d'un référentiel du remplacement de l'absentéisme ;
- développement d'une politique de prévention des risques professionnels en lien avec la Durq, par le lancement du programme d'amélioration de la gestion des risques professionnels, avec une première phase d'identification des situations

Effectifs

médical > 2,6
non médical > 365,5

Responsables

directeur > Ariane Bénard
directeur adjoint > Gaëlle Jaspard
directeur adjoint > Muriel Lemaitre

dangereuses par famille professionnelle actuellement en cours, la finalité étant l'actualisation du document unique et l'élaboration d'un Papripact ;

- mise en place d'une démarche sur les risques psychosociaux en lien avec le CHSCT ;
- poursuite du dispositif d'accompagnement des cadres, avec le lancement de la lettre *com'cadres* et la mise en place d'actions spécifiques de formation : ateliers d'accompagnement animés par un psychologue du travail, formations d'analyse de la pratique professionnelle ;
- réduction des délais de mise en stage, en portant à 18 mois la durée d'ancienneté en qualité de contractuel avant mise en stage des IDE, ASHQ, AEQ et adjoints administratifs ;
- mise en place d'un bureau conseil orientation carrière pour un accompagnement individuel du parcours professionnel, réalisé par une psychologue du travail ;
- mise en œuvre du protocole Bachelot du 2 février 2010, avec le droit d'option des infirmiers ; de la réforme des retraites, notamment pour les fonctionnaires parents de trois enfants et ayant 15 ans de service ; de la gestion des CAP Départementales attribuée par délégation de l'ARS (30 établissements de santé, sociaux et médico-sociaux du département) ; de l'expérimentation de l'entretien professionnel d'évaluation pour les cadres, sur la base du volontariat ;
- pour le département des instituts de formation, démarrage en septembre du nouveau programme de formation infirmier pour 200 étudiants, qui s'inscrit dans la réforme LMD (licence, master, doctorat) ; accueil de 30 élèves sur un ou plusieurs modules de formation (20 aides-soignants, 10 auxiliaires de puériculture) dans le cadre de l'expérimentation lancée par le conseil régional sur la formation individualisée des cursus non complets de ces formations ;
- autres travaux : déclinaison de la loi HPST au niveau des instances, CTE, CSIRMT ; organisation des élections de la CSIRMT ; poursuite de la démarche GPMC avec la publication de la cartographie des métiers par pôles, un travail sur les métiers émergents, et la formation à l'outil informatique déployé par l'ANFH ; dans le cadre de la promotion de la santé au travail, organisation de journées « nutrition », publication de la procédure « alcool : conduite à tenir », poursuite des groupes de travail sur les conditions de travail : TMS, prévention violence, RPS ; mise en œuvre de la prise en charge partielle par le CHU du coût des titres de transports pour les déplacements domicile-travail ; du Cesu « chèque emploi service universel », etc...

technique et logistique

Contour et objets 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

- 2572 133 repas servis ;
- 3 708 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 en 2010

Direction des travaux et des techniques

Travaux

- suivi des études et travaux des opérations du schéma directeur et d'adaptation du CHU (25,9 millions d'euros).
 - plus de 120 opérations de travaux ont été suivies en 2010 par la direction des travaux et des techniques pour un montant total de 25 895 292 € 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 77 % de l'investissement annuel. Elles traduisent l'ampleur de la modernisation et de l'adaptation engagée par l'établissement sur ses différents sites.

Biomédical

- salle vasculaire interventionnelle radiologie centrale à l'hôtel-Dieu : 775 000 € ;
- salle télécommandée capteur plan radiologie centrale à l'hôtel-Dieu : 335 000 € ;
- gamma caméra hôpital Nord Laënnec (installation février 2011) : 364 000 € ;
- monitoring soins intensifs cardiologie : 262 000 € ;
- échographes soins intensifs cardiologie/consultation cardiologie/diagnostic anténatal : 500 000 € ;
- reconstruction stomatologie : 100 000 € ;
- continuation reconstruction pédiatrie : 330 000 €

Effectifs

non médical > 799,8

Responsables

directeur > Fabrice Del Sol

directeur adjoint > Jean Verger

- Hôtel-Dieu – réhabilitation HME pédiatrie :

4 788 489 € TTC

- Hôtel-Dieu – restructuration des ailes de consultation Nord et Ouest : **3 644 038 € TTC**

- Hôpital Saint-Jacques – restructuration des USN de psychiatrie : **2 922 609 € TTC**

- Hôtel-Dieu – PTMC : **2 318 209 € TTC**

- Hôtel-Dieu – rénovation du SSI : **2 201 093 € TTC**

- Hôpitaux périphériques – construction du plateau ambulatoire de Bellier : **1 575 284 € TTC**

- Hôpital Saint-Jacques – construction du CATTB Blanchart (Salorges) : **1 153 700 € TTC**

- Hôpital Nord Laënnec – rénovation blocs opératoires RCH : **855 590 € TTC**

- Hôpital Nord Laënnec – rénovation du réseau d'eau chaude sanitaire : **506 207 € TTC**

- Hôpital Saint-Jacques – rénovation du réseau d'eau chaude sanitaire – Pirmil : **381 586 € TTC**

Sécurité/sûreté :

- 2 000 agents formés à la prévention du risque incendie ;
- poursuite des travaux d'amélioration des conditions de sécurité incendie de l'immeuble de grande hauteur à l'hôtel-Dieu pour un montant de 2 105 K€ ;
- poursuite des travaux de sécurisation des accès aux sites, bâtiments et services des différents établissements du CHU pour un montant de 275 K€.

technique et logistique (suite)

Direction des achats

Rattachée au pôle technique et logistique, la direction des achats poursuit sa structuration et agit en transversal, sur l'ensemble des secteurs achats de l'institution.

En 2010, les principaux travaux menés sont les suivants :

- recensement de la fonction achat ;
- cartographie par secteur ;
- suivi des adhésions aux marchés UniHA ;
- analyse du hors marché ;
- allègement du processus de signature des factures ;
- suivi du traitement des factures et préparation à la clôture ;
- analyse des factures de faibles enjeux ;
- coût de traitement d'une commande et d'une facture ;
- harmonisation du circuit des achats recherche ;
- mise en place de méthodes pour optimiser le processus achat-marché en lien avec le bureau des marchés ;
- la direction des achats a également travaillé en étroite collaboration avec les services de la Trésorerie, dans l'optique d'améliorer le délai global de paiement, le traitement des suspensions de mandats, et de favoriser le basculement vers l'applicatif Hélios.

Trois comités des achats, auxquels tous les acheteurs et responsables de processus sont conviés, ont permis de relayer ces actions.

Direction de la logistique et de l'hôtellerie

Achat et équipement hôtelier et de soins

- achat et équipement hôtelier et de soins ;
- poursuite du projet d'amélioration de la qualité des repas patients qui concerne l'ensemble des unités de soins : équipements liés à ce projet 48 000 € ;
- 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 : chariots de distribution des repas Maison Beauséjour (186 000 €), lits électriques et spécifiques pour patients atteints d'Alzheimer (122 000 €), mobilier de chambre (107 000 €), coffres de chambres (17 000 €), équipements de prévention et de traitement de l'escarre (200 000 €), matériel de soins non médical (370 000 €), équipements électriques (300 000 €), matériel de manutention (115 000 €), collecteurs de linge et déchets (52 000 €), matériel d'entretien des sols (43 000 €) ;

- nouveaux agencements et renouvellement de mobilier de bureau et d'attente : 228 000 € ;

- l'ouverture de nouveaux bâtiments ou la rénovation de structures a également occasionné la mise en place de mobiliers neufs (psychiatrie 335 000 €, pédiatrie 457 000 €, aile Nord hôtel-Dieu 300 000 €, plateau ambulatoire Bellier 370 000 €, blocs hôpital Nord Laënnec 58 000 €, UCC Beauséjour 42 000 €) ;

- des projets institutionnels ont aussi été réalisés entraînant des achats d'équipements (supports informatiques liés aux projets Qualipso et Qbloc 57 000 €, armoires de pharmacie automatisées dans les services de réanimation 297 500 €).

Blanchisserie :

- extension de la prise en charge du linge des résidents aux sites de Pirmil et Beauséjour.

Approvisionnements :

- proximité : création d'un poste de chargé de clientèle pour le suivi des stocks au sein des unités fonctionnelles ;
- gestion des stocks informatisée : lancement du projet institutionnel Flusante ;

Gestion des déchets :

- mise en place du recyclage du verre dans les internats de l'Hôtel-Dieu et Laënnec ; réalisation d'un audit sur les circuits déchets valorisables ; élargissement du périmètre du recyclage du papier sur le site de Saint-Jacques (intégration du bâtiment Louis-Philippe) ; contractualisation de la prestation de recyclage de DEEE par le biais d'un marché ; création du comité de pilotage des déchets ; participation au groupe expert DASRI au sein de UniHA ; refonte des sous-comptes du processus pour assurer un meilleur suivi financier ; optimisation de la gestion de la filière pièces anatomiques (groupement des départs et réduction des transports) ; mise en place du tri du carton en pédiatrie, en blanchisserie ; mise en place du tri des films et housses plastique en blanchisserie, réceptions de site, quais des magasins centraux et pharmacie centrale.

Entretien des locaux :

- mise en place du marché national de prestation de bio-nettoyage (marché UniHA). Cette prestation fait l'objet d'évaluations selon la norme NF X 50-791 (référence dans le cadre du marché) avec obligation de résultats.

offre de soins

Le pôle offre de soins regroupe et coordonne l'action des plates-formes de proximité et veille à la cohérence de l'exercice de leurs missions par les directeurs et directeurs de soins. Pour ce faire, il assure l'articulation de l'intervention des plates-formes avec les directions fonctionnelles.

En 2010, a notamment été réaffirmée la fonction de référent de site de certains de ces directeurs, dans l'esprit de conforter la délégation de la direction générale dans les domaines relevant de la vie des sites, dont la sécurité et la sûreté, mais également dans toutes les dimensions du fonctionnement quotidien.

Le pôle offre de soins comprend également la coordination générale des soins, dont le rapport spécifique figure ci-

après, ainsi que les missions transversales regroupées au sein de deux autres coordinations : service social et socio-éducatif et secrétariats médicaux. La coordination des secrétariats médicaux créée en 2010, a pour but d'augmenter l'efficacité des actions menées dans le cadre du plan pluriannuel de modernisation du CHU, pour une meilleure accessibilité du CHU dans ses relations avec ses correspondants.

Le pôle offre de soins assure également la gestion, en direct ou par l'intermédiaire des plates-formes, d'équipes transversales, sur les différents sites du CHU :

- brancardage des sites hôtel-Dieu et hôpital Laënnec ;
- suppléances de sites (IDE-AS) ;
- consultations groupées de l'hôpital Nord Laënnec.

coordination générale des soins

Contour et objets de la coordination

La coordination générale des soins représente les professionnels des filières des soins. Elle réunit en 2010, sept directeurs des soins, 21 cadres supérieurs de santé, 196 cadres et faisant fonction cadres de santé, 2866 infirmiers de soins généraux et infirmiers spécialisés, 129 manipulateurs en électroradiologie, 271 techniciens de laboratoire et 48 préparateurs en pharmacie, 98 masseurs-kinésithérapeutes, 16 ergothérapeutes, 23 orthophonistes, 4 pédicures-podologues, 7 orthoptistes et 11 psychomotriciens, 2097 aides-soignants, 191 auxiliaires de puériculture et 3 aides-médicopsychologiques, 368 agents de bio nettoyage ou en fonction logistique ou de restauration dans les services de soins. La coordination générale des soins conduit l'ensemble de ses activités au sein du pôle offre de soins, elle fédère les professionnels des filières des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques autour des valeurs, engagements et orientations du projet de soins.

Activités

- reconfiguration des membres de la coordination générale des soins ;
- intégration de deux nouveaux directeurs des soins, Valérie Bliez et Stéphane Gueraud, qui ont pris leurs fonctions en début d'année respectivement sur les plates-formes 1 et 6. Ils ont participé à la mise en œuvre des projets des pôles de leurs plates-formes tout en contribuant, de par leur regard nouveau, à leurs ajustements. L'organisation de concours sur titre a abouti au recrutement de deux cadres supérieurs de santé, P. Berkovicz sur le pôle anesthésie-réanimations et de J. Benoît pour l'institut du thorax. Et, à l'issue de leur formation à l'institut de formation des cadres de santé, à l'affectation et la nomination de 16 cadres de santé ;
- l'animation de la commission : installée depuis 2006, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) est une instance pluriprofessionnelle

Responsables

directeur des soins, coordonnateur général des soins >
Catherine Villatte

- > un coordonnateur général des soins ;
- > six directeurs des soins rattachés à une plate-forme de proximité ;
- > un cadre supérieur de santé en missions transversales sur la qualité des soins ;
- > un cadre supérieur de santé en charge du service diététique ;
- > un cadre supérieur de santé en charge des métiers de la rééducation ;
- > un cadre de santé en mission transversale sur le circuit du médicament et la gestion des risques ;
- > neuf infirmiers diplômés d'état en mission sur la formation, les spécifications et le déploiement de clinicom soins ;
- > deux secrétaires.

et un lieu d'échanges entre les professionnels des filières des soins. Elle s'est réunie six fois en 2010, dont une séance spéciale de rencontre avec les experts visiteurs lors de la procédure de certification en juin 2010.

Selon ses attributions, les membres de la commission des soins ont échangé sur : la désignation du représentant de la commission des soins au conseil de surveillance, le rapport des vigilances, le plan de modernisation et de développement du CHU, le suivi des indicateurs de qualité et de performance hospitalière, la politique en matière de qualité et de sécurité des soins et de gestion des risques, les actions en matière d'hygiène et de risques professionnels.

Les membres de la commission des soins ont porté un avis favorable sur les points suivants : les amendements de la refonte du projet de soins 2010-2012, le plan de formation 2010 des agents relevant de sa compétence et ses orientations 2011, le projet Qualipso : pour un accès nominatif

coordination générale des soins (suite)

en manipulation aux aides-soignantes et un accès nominatif en visu aux kinésithérapeutes, diététiciennes, ergothérapeutes et étudiants en soins infirmiers, le livret de contention, le port du bracelet identification, l'utilisation, par délégation de la prescription médicamenteuse d'insuline et de calciparine, en profil infirmier sur le logiciel Clinicom soin, l'organisation des modalités électives et la composition de la CSIRMT à 32 membres ;

- la commission évaluation des pratiques professionnelles : issue de la CSIRMT, cette commission poursuit en 2010 son investissement en matière de participation à la politique EPP et dans le recensement des EPP au sein des pôles. Elle organise, avec le praticien du service d'évaluation médicale d'éducation thérapeutique (Seme) et des membres de la commission FMC-EPP issue de la CME, des temps de formation à l'attention des professionnels de santé de l'établissement ;

- le dispositif d'accompagnement des cadres : la proposition de mise en place d'ateliers d'analyse des pratiques professionnelles, formalisée en 2009, s'est concrétisée en 2010. Les cadres de santé qui y participent trouvent dans ces espaces des temps d'échanges sur leurs pratiques professionnelles. Lors de la semaine nationale de l'encadrement du 22 au 26 septembre, trois conférences se sont déroulées sur les thématiques du projet médical et de celui de l'île de Nantes, sur la formation et le management. Le pôle personnels et relations sociales et la coordination générale des soins, en association avec un groupe de travail pluri-professionnel *ad hoc*, orientent leurs objectifs 2011 sur la construction du projet de management de l'établissement ;

- la refonte du projet médical et le projet île de Nantes

Dans le cadre du remaniement du projet médical 2010-2012 et des ajustements aux nouvelles orientations du projet île de Nantes, la coordination générale des soins est impliquée par une représentation des différents corps professionnels au sein des chantiers et groupes de travail. La co-animation sur la thématique d'organisation des activités programmées et non programmées se traduit dans les perspectives à venir de développer le management des lits en coordination avec la commission d'organisation et d'optimisation de l'activité (C2OA) ;

- la poursuite et la finalisation de la mise à plat des organisations et des effectifs : la Map s'est déroulée sur 2 années, elle a permis de réaliser une étude approfondie des maquettes d'organisation au sein des unités cliniques et médico-techniques de l'établissement. L'ensemble des cadres de proximité, des cadres supérieurs de santé et les directeurs de soins se sont mobilisés afin de croiser leurs analyses réciproques entre les activités de soins, leurs organisations quotidiennes et les ressources allouées tant en nombre qu'en compétences. La collaboration avec le pôle personnels et relations sociales s'est traduite dans la formalisation de tables d'analyse et de décision par unités de soins et par pôles dont les résultats intègrent en 2010 les objectifs contractualisés avec les pôles.

Principales réalisations en 2010

- préparation et participation à la visite de certification avec, d'une part l'organisation de visites blanches afin de faire le point sur les mesures d'amélioration identifiées lors de l'auto évaluation, et d'autre part, la finalisation des circuits de visites au sein des unités de soins en collaboration avec la direction des usagers, des risques et de la qualité ;

- organisation des élections des membres de la CSIRMT : Le décret du 30 avril 2010 relatif à la CSIRMT prévoyait son renouvellement avant le 31 décembre 2010. La coordination générale des soins et les membres de la CSIRMT ont organisé, conjointement en collaboration avec le pôle personnel et relations sociales, les modalités électives. Le choix d'un vote par correspondance, conformément à l'évolution du règlement intérieur, a été retenu et mis en œuvre afin d'élire les 32 membres qui composent la CSIRMT ;

- participation et la co-animation, en collaboration avec le pôle personnels et relations sociales, au groupe de travail constitué de cadres de toutes les filières d'encadrement. L'élaboration en 2010 de la lettre com'cadres et la création d'un onglet cadres sur la base intranet de l'établissement afin de faciliter le partage d'informations ;

- participation, au sein de la C2OA, au bilan et à la programmation de la fermeture annuelle des lits et des salles opératoires. Poursuite des réflexions en vue de créer un mode de management des lits par grand ensemble fonctionnel ;

- participation aux différents groupes de travail dans le cadre de la refonte du projet médical et à ceux en lien avec le projet de l'île de Nantes ;

- collaboration avec le pôle technique et logistique aux projets transversaux se traduisant par de nombreuses nouvelles applications informatiques.

coordination générale du service social

Contour et objets de la coordination

La coordination du service social et socio-éducatif est chargée d'appliquer 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 applicables aux assistants sociaux éducatifs de la fonction publique hospitalière) ;
- actions de coordination avec le champ médico-social (décret du 11 mai 2007 statut des cadres soc. de la fonction publique hospitalière).

Principales réalisations en 2010

En 2010, 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, pédopsychiatrie, d'unités de médecine et de réadaptation) ainsi que sur certaines consultations (hôpital mère-enfant, permanence d'accès aux soins de santé, centre médico-psychologique, infectiologie, centre de soins spécialisés pour toxicomanes et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) ;

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 sur la filière de gériatrie clinique, ainsi que la pérennité du poste d'assistante sociale sur la consultation de mucoviscidose adulte.

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.

Au premier semestre 2010, le service social a géré 6 712 inscriptions en soins de suite pour 2 880 usagers.

74 % d'entre eux ont été accueillis en SSR, 17 % ont fait l'objet d'un retour au domicile, 2,4 % ont été orientés en structures pour personnes âgées (Ephad, SLD), 2 % dans un service de soins aigus et 4 % d'entre eux sont décédés.

Responsables

responsable > Laurence Halna

cadre socio-éducatif > Elisabeth Charriau

cadre socio-éducatif > Véronique Saunier

En 2010, à travers la réécriture de son projet de service, le service social a marqué la volonté de s'inscrire dans les évolutions liées à l'instauration du plan de modernisation de l'hôpital. En tenant compte des changements opérés au niveau institutionnel dans le cadre de la refonte du projet d'établissement, le projet du service social préfigure les grandes orientations du service social d'un établissement de santé régional dans les prochaines années.

En 2011, l'action prioritaire du service social sera de mettre en œuvre un rapport d'activité unique réalisé à partir d'indicateurs suivis par les professionnels en temps réel grâce à la mise à disposition d'un logiciel informatique.

Cet outil de suivi rendra plus lisible l'action du service social, mesurera les évolutions des populations prises en charge et permettra une meilleure objectivité et réactivité dans les prises de décision.

les ressources

p. 80 → Les ressources humaines

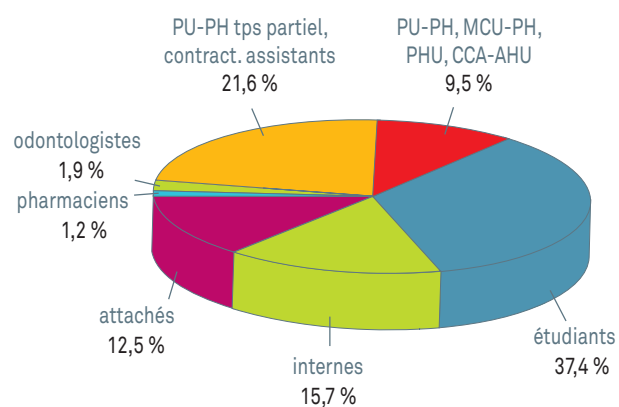
p. 83 → Les ressources financières

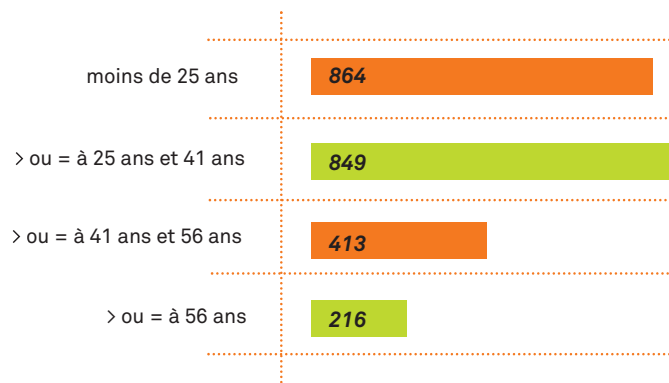
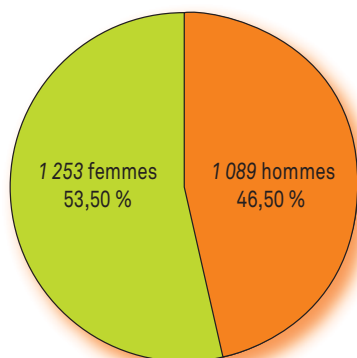


Les ressources humaines

Personnel médical

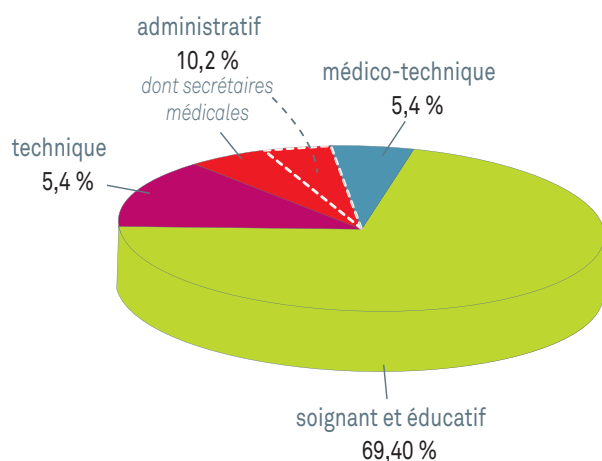
	nombre d'agents	%
Professeurs des universités et praticiens hospitaliers (PU-PH), maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH), praticiens hospitaliers universitaires (PHU), chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA- AHU)	222	9,5
Praticiens hospitaliers (PH), praticiens hospitaliers à temps partiel, contractuels assistants	505	21,6
Odontologues	45	1,9
Pharmaciens	27	1,2
Attachés	292	12,5
Internes	368	15,7
Étudiants	883	37,7
Total	2 342	100





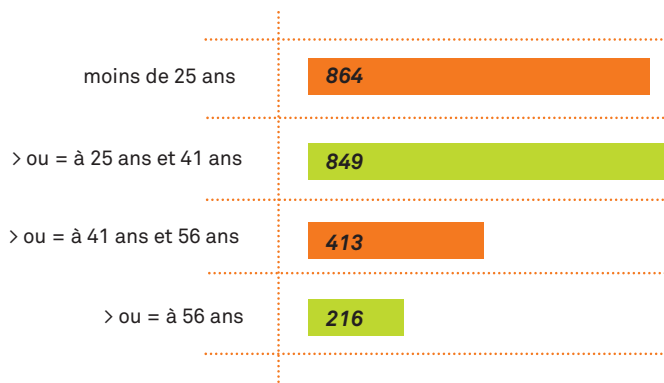
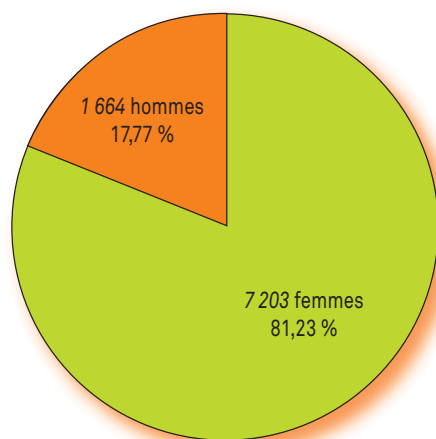
Personnel non médical

Effectif	équivalent temps plein	nombre d'agents	%
soignant et éducatif	5 714,86	6 237	69,40
<i>dont infirmiers et infirmiers spécialisés</i>	2 593,24	2 830	
<i>dont aides-soignants et auxiliaires de puériculture</i>	1 882,10	2 031	
<i>dont agents des services hospitaliers</i>	323,24	338	
Technique	1 235,83	1 270	15
Administratif	839,75	888	10,2
<i>dont secrétaires médicales</i>		397	
Médico-technique	444,88	474	5,4
Total	8 235,32	8 869	100





Personnel non médical (suite)



Les ressources financières

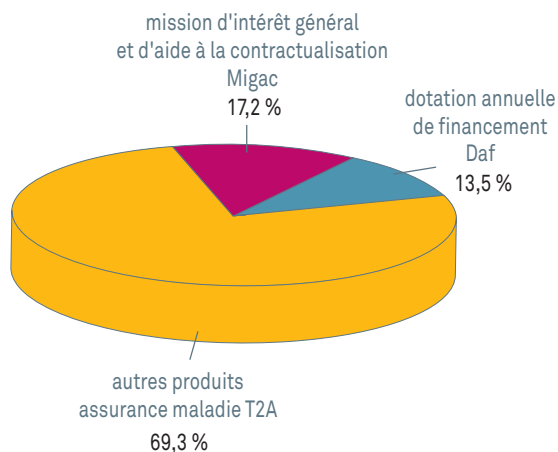
Pour assurer l'ensemble de ses missions, le CHU est confronté chaque année à des charges d'exploitation de plus de 732 millions d'euros. Il consacre près de 50 millions d'euros à la modernisation de ses structures, bâtiments et équipements.

Recettes : compte de résultat principal

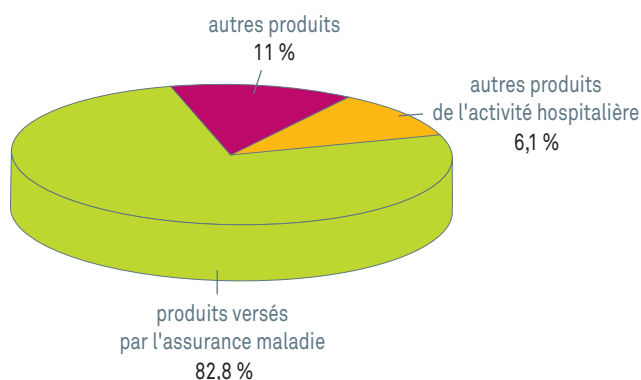
Produits d'exploitation budget H	en €
Produits versés par l'assurance maladie	601 856 121
DAF (dotation annuelle de financement)	81 187 317
MIGAC	103 733 905
Autres produits assurance maladie (T2A)	416 934 899
Autres produits de l'activité hospitalière	44 523 903
Autres produits	80 283 320
Total	726 663 345

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

Répartition des recettes versées par l'assurance maladie



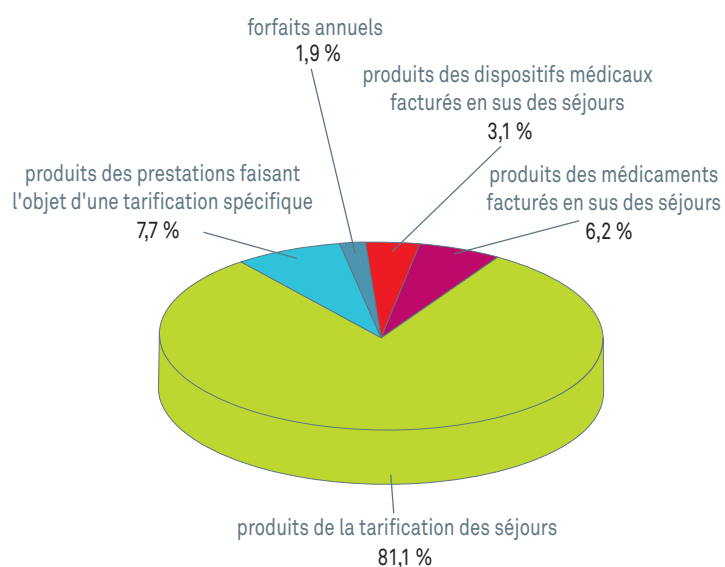
Total des recettes



Détails des produits assurance maladie
hors Daf et Migac

en €

Produits de la tarification des séjours	338 052 209
Produits des médicaments facturés en sus des séjours	25 660 286
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours	13 125 006
Forfaits annuels	8 117 094
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	31 980 304
Total	416 934 899



Dépenses : compte de résultat principal

Charge d'exploitation Budget H

	en €
Charges de personnel	432 291 358
Charges à caractère médical	152 603 411
Charges à caractère hôtelier et général	50 828 166
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	95 404 586
Total	731 127 522

amortissements, provisions, charges
financières et exceptionnelles

13 %

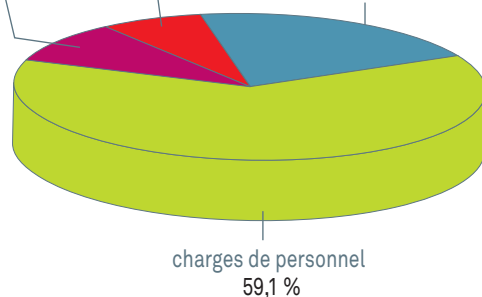
charges à caractère
hôtelier et général

7 %

charge à caractère médical

20,9 %

charges de personnel
59,1 %



Investissements

Resources du tableau de financement

	en €
Capacité d'autofinancement	79 286 407
Emprunts	17 340
Dotation et subvention	1 643 513
Autres ressources	408 288
Total	81 355 548

autres ressources

0,5 %

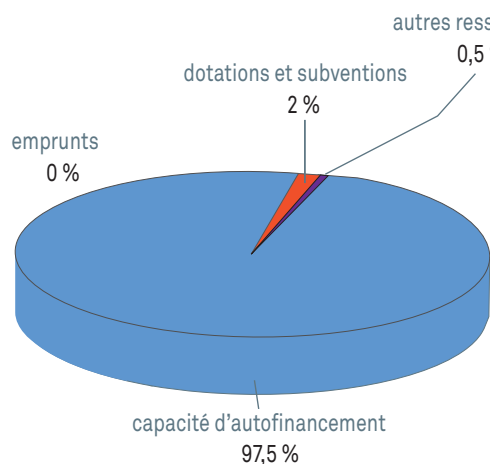
dotations et subventions

2 %

emprunts

0 %

capacité d'autofinancement
97,5 %



Emploi du tableau de financement

	en €
Remboursement des dettes financières	16 959 651
Immobilisations	49 475 413
Apport au fonds de roulement	14 915 701
Autres emplois	4 783
Total	81 355 548

apport au fonds de roulement

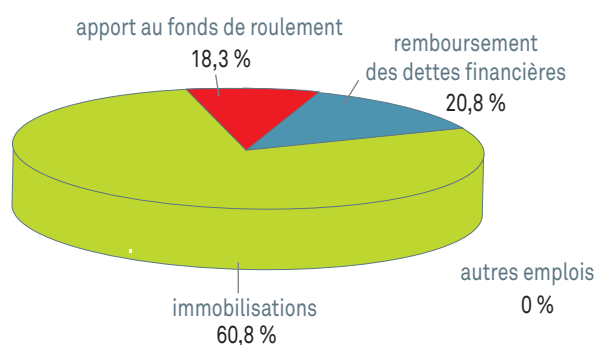
18,3 %

remboursement
des dettes financières

20,8 %

immobilisations
60,8 %

autres emplois
0 %



les instances

composition au 31 déc. 2010

- p. 88 → Le conseil de surveillance*
- p. 89 → Le directoire*
- p. 90 → Le comité technique d'établissement*
- p. 91 → La commission médicale d'établissement*
- p. 92 → La commission de soins infirmiers, de rééducation et médco-technique*
- p. 93 → La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge*
- p. 94 → Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*
- p. 95 → La commission administrative paritaire*
- p. 97 → La commission relative à l'organisation de la permanence des soins*
- p. 97 → La commission d'organisation et d'optimisation des activités*
- p. 98 → La commission de formation médicale continue et de l'évaluation
des pratiques professionnelles*
- p. 98 → Le comité de pilotage qualité, risques, certifications*
- p. 99 → Le comité de lutte contre les infections nosocomiales*
- p. 100 → La commission du médicaments et des dispositifs médicaux stériles*
- p. 100 → Le comité des vigilances*
- p. 101 → Le comité de lutte contre la douleur*
- p. 101 → Le centre de l'information médicale et du dossier patient*
- p. 102 → Le comité de liaison alimentation-nutrition*
- p. 103 → Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance*
- p. 103 → Le comité de suivi des urgences vitales*

Le conseil de surveillance (CS)

La loi HPST du 21 juillet 2009 a remplacé le conseil d'administration par le conseil de surveillance (articles L 6143-1 et suivants du CSP). Conformément au décret n°2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé, le directeur général de l'agence régionale de la santé a nommé les membres du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Nantes par arrêté du 3 juin 2010. L'installation du conseil de surveillance a eu lieu le 28 juin 2010.

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Le conseil de surveillance délibère sur :

- 1. le projet d'établissement ;*
- 2. la convention constitutive du CHU de Nantes et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 du code de la Santé publique ;*
- 3. le compte financier et l'affectation des résultats ;*
- 4. toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;*
- 5. le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le Directeur général ;*
- 6. toute convention intervenant entre le CHU de Nantes et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;*
- 7. les statuts des fondations hospitalières créées par le CHU de Nantes*

Le conseil de surveillance donne son avis sur :

- 1. la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;*
- 2. les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 du code de la Santé publique ;*
- 3. le règlement intérieur de l'établissement.*

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

Collège des élus : Jean-Marc Ayrault, maire de la ville de Nantes, président ; Patrick Rimbart, conseil municipal, vice-président ; Alain Robert, conseil général ; Véronique Besse, vice-président du conseil général ; Hédia Bauchet, conseil régional ;

Collège des représentants médicaux et non médicaux : Pr Pascale Jolliet, chef de service du pôle biologie, membre de la commission médicale d'établissement (CME) ; Dr Eric Bord, chef de service du pôle neurosciences, membre de la CME ; Bernadette Loué, cadre supérieur de santé du pôle des urgences, membre de la CSIRMT ; Christian Le Floch, (CFDT) représentant les personnes titulaires ; Béatrice Taunay (CGT), représentant les personnes titulaires ;

Collège des personnalités qualifiées : Dr Lionel Goronflot et Pr Rémy Senand, désignés par l'ARS ; Florence Lesavre, représentant des usagers Unafam ; Annick Ouisse, représentant des usagers Udaf ; Bernard Marrot, inspecteur général horaire des affaires sociales ; désignés par le préfet de Loire Atlantique.

Au cours de l'année 2010, trois séances du conseil de surveillance se sont tenues : lundi 28 juin, lundi 18 octobre et lundi 13 décembre.

Le directoire

Par décret 2009-1765 du 30 décembre 2009, le directoire s'est substitué au conseil exécutif (articles L 6143-7-5 du CSP). Le directoire appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. À majorité médicale, pharmaceutique, maieutique et odontologique, le directoire a pour mission de veiller à la cohérence des projets de pôles avec le projet médical, et avec l'ensemble du projet d'établissement. Le président du directoire est le directeur. Le vice-président est le président de la CME. Le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en est membre de droit.

Le directoire est composé de neuf membres.

Membres de droit : Christiane Coudrier, président, directeur général ; Pr Gilles Potel, premier vice-président, président de la commission médicale d'établissement ; Pr Jean-Michel Rogez, vice-président doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ; Pr Galmiche, vice-président de la recherche ; Catherine Villatte, présidente de la CSIRMT.

Membres nommés par le directeur général :

Deux praticiens hospitaliers sur proposition du président de la CME et du directeur de l'UFR ; Dr Loïc Le Normand, directeur médical de l'institut Itert - urologie-néphrologie ; Pr Hervé Le Marec, chef de service de la clinique cardiologique et des maladies cardio-vasculaires.

Deux représentants de l'équipe de direction : Hubert Jaspard, directeur général adjoint ; Éric Manoeuvrier, directeur du pôle activité et développement.

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

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

Au cours de l'année 2010, cinq séances du directoire se sont tenues : 8 juillet, 23 septembre, 14 octobre, 18 novembre et 17 décembre.

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); Emmanuel Enouf, représentant du personnel (titulaire);

Stéphane Bonnet, représentant du personnel (suppléant); Mauricette Guillou, représentante du personnel, (suppléante); Pierre-Jean Hamon représentant du personnel, (suppléant); Lysiane Rotard représentante du personnel, (suppléant); Philippe Demaret, représentant du personnel (suppléant); Anne Bretonnet, représentante du personnel (suppléant); David Conseil, représentant du personnel, (suppléant); Chantal Gicqueau, représentante du personnel, (suppléant).

Membres représentant les agents de catégorie C : Jean-Pierre Bouyer, représentant du personnel (titulaire); Jérôme Lihoreau, représentant du personnel (titulaire); Jean-Charles Gautier, 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); Francky Ménard, représentante du personnel (suppléant); Fabrice Petiteau, représentant du personnel (suppléant); Jean-Michel Baudeau, représentante du personnel (suppléant); Marie-Paule Chauvière, représentante du personnel (suppléante); Dominique Jean, représentant du personnel (suppléant); Olivier Sabin, représentant du personnel (suppléant); Claudine Durant, 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 : Dr Clairand. 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. Un représentant des internes en médecine et résidents. Un représentant des internes en pharmacie. Représentant des sages-femmes : Isabelle Derrenderger

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 ; un représentant du comité technique d'établissement : M. Corbineau ; Dr Chaillet, en qualité de responsable du service de l'information médicale ; Pr Christian Géraud, 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 : Odile Trochu, Emmanuelle Bosquet, Pascale Zuliani, Isabelle Vigot, Sophie Lemaître, Christelle Vieugue, Claudine Plaire, Sylvie Bourdeau, Stéphane Brulé, Laurence Halna.

Collège B - filière de rééducation (cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) : Anne Piers. Collège C - filière médico-technique (cadres de santé techniciens de laboratoire, manipulateurs en électroradiologie, préparateurs en pharmacie) : Hervé Caous.

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 : Delphine Pineau, Thomas Chauvet, Mickaël Le Priol, Marie-Christine Menoury, Claire Athimon, Stéphanie Hiou, Sophie Brossaud, Valérie Pannier, Cécilia Blanchard, Mickaël Chevalier, Stéphanie Lorenzini, Tamara Lefeuvre, Anne-Sophie Berthome.

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) : Aymeric Bourdeau, Vincent Hougard.

Groupe des aides soignants et des auxiliaires de puériculture : Jacques Chapelet, Stéphane Garcia, Amandine Corvaisier, Caroline Miche de Malleray. Membres consultatifs : les directeurs des soins et faisant-fonctions de directeurs des soins qui assistent le directeur des soins-coordonnateur général : Barbara Robert, Stéphane Gueraud, Marie-Renée Padellec, Valérie Bliez, 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 : Nathalie N'Songan (titulaire), Dimitri Bruneau (suppléant). Un représentant des étudiants manipulateurs en électroradiologie de troisième année : Alice Le Jeanne (titulaire), Julie Briand (suppléant). Un élève aide-soignant : Emmanuel Crouail (titulaire), Hélène Fradin (suppléant). Un représentant de la commission médicale d'établissement : Dr 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 directoire désigne des professionnels de santé avec lesquels la commission de soin peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences (article R.6143-6-1 du code de la santé publique).

La commission des 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 ; Claudine Burban, représentant du personnel ; Pr Mohamed Hamidou, représentant titulaire de la commission médicale d'établissement, professeur des universités, praticien hospitalier (PU-PH).

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 ; Olivier Sabin, représentant du personnel ; Dr Leila Moret, représentant suppléant de la commission médicale d'établissement, praticien hospitalier.

Invitées : 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 ; Corinne Rey, secrétaire Durq.

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 (Pimesp).

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 non médecins:

Titulaires : Vincent Mével (secrétaire) ; Daniel Daoulas. Emmanuel Renaud ; Franck Tessier ; Marie-Béatrice Taunay ; Patrice Le Luel ; Sylvie Moisan ; Emmanuel Sauvage ; Emmanuel Enouf. Suppléants : Stéphane Bonnet ; Mickaël Bocquier ; Jérôme Lihoreau ; Christian Le Floc'h ; Yves Collin ; Dominique Jean ; Tony Gilbert ; Michel Robert ; Thierry Letue. Membres représentant les personnels médecins, pharmaciens et odontologistes : Dr Jérôme Gournay ; Dr Catherine Larrose. Membres consultatifs : Catherine Villatte, coordonnatrice générale des soins ; Dr Didier Lepelletier, laboratoire 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 ; Cindy Percheron, 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 : Pr Géraut, médecin coordonnateur ; Dr Tripodi, hôtel-Dieu ; Dr Bourrut-Lacouture, hôtel-Dieu ; Dr Houdebine, hôtel-Dieu ; Dr Longuenesse, hôtel-Dieu ; Dr Janssen, Hôtel-Dieu ; Dr Loyer, hôpital Nord Laënnec ; Dr Nael, hôpital Nord Laënnec ; Dr Durand-perdriel, hôpital Saint-Jacques ; Dr Gordeeff, hôpital Saint-Jacques

Directeurs d'établissement : Thierry Roux, directrice de proximité plate-forme 1 ; Elise Doucas, directrice de proximité plate-forme 2 ; Pascal Picard, directeur 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. Titulaires : Dr Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard. Suppléants : Muriel Lemaitre ; Dr Goronflot (membre du conseil de surveillance). Membres représentant le personnel. Titulaires : Isabelle Mahé-Galissou, ingénieur hospitalier principal ; Valérie Piron-Boineau, ingénieur hospitalier. Suppléant : Pierre Carpentier, ingénieur hospitalier principal.

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

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard, Muriel Lemaitre, Catherine Villatte. Suppléants : Gaëlle Jaspard ; Dr Lionel Goronflot (membre du conseil de surveillance) ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Jean-Claude Vallée. Membres représentant le personnel. Titulaires : Claudine Burban, sage-femme cadre supérieur ; Claude Corbineau, infirmier anesthésiste cl. sup. ; Annick Lefebvre, puéricultrice cadre de santé ; Jean-Claude Domene, infirmier anesthésiste cl. sup. Suppléants : Anne Hedan, puéricultrice cl. sup. ; Martine Bezard, infirmière cadre de santé ; Alain Brousse, technicien de laboratoire, cadre de santé ; Stéphanie Derame, sage-femme cl. sup. cadre de santé.

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 Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard. Suppléants : Gaëlle Jaspard ; Muriel Lemaitre. Membres représentant le personnel.

Titulaires : Michel Lhomelet, technicien supérieur hospitalier en chef ; Franck Joubert, technicien supérieur hospitalier. Suppléant : Pierre-Jean Hamon, technicien supérieur hospitalier principal.

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

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard ; Catherine Villatte ; Jean-Claude Vallée ; Jean Verger ; Muriel Lemaitre. Suppléants : Dr Goronflot (membre du conseil de surveillance) ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Pr Senand (membre du conseil de surveillance) ; Gaëlle Jaspard ; Maryvonne Bitaud ; Nathalie Robin-Sanchez. Membres représentant le personnel. Titulaires. Marie-Anne Cougnaud-Cogrel, infirmière cl. sup. ; Daniel Daoulas, infirmier cl. sup. ; Stéphane Bonnet, infirmier cl. sup. ; Marie-Béatrice Taunay, infirmière cl. sup. ; Sylvie Moisan, infirmière cl. sup. ; Thierry Letue, infirmier cl. Nle. Suppléants : Mauricette Guillou, infirmière cl. sup. ; Valérie Peillet, infirmière cl. sup. ; Marie-Cécile Nicol, ergothérapeute cl. Nle ; Micheline David, infirmière cl. sup. ; Véronique Heulin, infirmier cl. sup. ; Thierry Creis, infirmier cl. sup.

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

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Éric Bord, président délégué, Ariane Bénard, Muriel Lemaitre. Suppléants : Maryvonne Bitaud ; Gaëlle Jaspard ; Dr Goronflot (membre du conseil de surveillance). Membres représentant le personnel. Titulaires : Nathalie Sauvetre, secrétaire médicale cl. Nle ; Mireille Roussel, secrétaire médicale cl. nle ; Thérèse Ronceray, secrétaire médicale cl. excep. Suppléants : Isabelle Brunot-Choblet, secrétaire médicale cl. nle ; Marie-Claire Guilbault, secrétaire médicale cl. Nle ; Véronique Berthebaud, technicien supérieur hospitalier.

La commission administrative paritaire (suite)

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

Membres représentant l'administration. Titulaires : Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard ; Muriel Lemaitre ; Gaëlle Jaspard. Suppléants : Pr Senand (membre du conseil de surveillance) ; Dr Goronflot (membre du conseil de surveillance) ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Daniel Le Ray. Membres représentant le personnel. Titulaires : Catherine Olivier, maître ouvrier pal ; Patrick Chebanier, maître-ouvrier ; Laurent Guilbaud, agent de maîtrise pal ; Emmanuel Sauvage, conducteur ambulancier 1^{re} cat. Suppléants : Jérôme Lihoreau, ouvrier professionnel qualifié ; Olivier Sabin, ouvrier professionnel qualifié

Yves Collin, conducteur ambulancier 1^{re} cat. ; Marcel Blouin, agent de maîtrise pal

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

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard ; Muriel Lemaitre ; Catherine Villatte ; Gaëlle Jaspard ; Jean-Claude Vallée. Suppléants : Dr Goronflot (membre du conseil de surveillance) ; Nathalie Robin-Sanchez ; Pr Senand (membre du conseil de surveillance) ; Florence Lesavre (membre du conseil de surveillance) ; Jean Verger.

Membres représentant le personnel. Titulaires : Jean-Pierre Bouyer, aide-soignant cl. excep.

Franck Tessier, aide-soignant cl. sup. ; Olivier Terrien, aide-soignant cl. Nle ; Dominique Jean, ASHQ ; Catherine Moors, aide-soignant cl. excep. ; Tony Gilbert, aide-soignant cl. nle.

Suppléants : Christian Barjole, aide-soignant cl. sup. ; Marie-Paule Chauvière, aide-soignante cl. sup. ; Thierry Couedel, aide-soignant cl. sup. ; Liliane Averty, aide-soignante cl. sup. ; Isabelle Souchet, aide-soignante cl. sup.

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

Membres représentant l'administration. Titulaires : Dr Éric Bord, président délégué ; Ariane Bénard ; Muriel Lemaitre. Suppléants : Gaëlle Jaspard ; Dr Larrose (administratrice) ; Alain Mourier. Membres représentant le personnel. Titulaires : Christine Luneau, adjointe administrative 1^{ère} cl. ; Claudine Durand, adjointe administrative 1^{ère} cl. ; Didier Beurel, adjoint administratif pal 1^{re} cl.. Suppléants : Murielle Jean, adjoint administrative 2^e cl. ; Bernard Martin, adjoint des cadres cl. Nle.

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 ; un représentant des chefs de clinique, D^r Guillaume Meurette, clinique de chirurgie digestive et endocrinienne ; D^r Yolande Caroit, gynécologie obstétrique ; P^r Le Conte, Urgences ; Jocelyne Caillon, laboratoire de bactériologie, hôpital Nord Laënnec ; D^r Virginie Lagree, urgences médico-psychologiques, hôtel-Dieu, Un représentant des internes de spécialités ; un 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 Guin ; 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 ; Catherine Villatte ; Laurence Halna ; Valérie Bliez ; Bernadette Loué ; Didier Lecordier ; Jean-François Canteteau ; M^{me} Moriceau ; Christine Cartier ; Thierry Biais ; Elise Doucas ; 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 : Dr Loïc Le Normand, représentant le président de la commission médicale d'établissement. Membres désignés par la commission médicale d'établissement : Michel Miegville, président ; Pr Yves Maugars ; Pr Philippe Patra ; Pr Jean-François Stalder ; Dr Nicole Garret-Gloanez ; Dr Françoise Lavenant-Oger ; Dr Marie-Dominique Touze ; Dr Claudine Azoulay ; Dr Hélène Abbey ; Dr Leïla Moret ; Dr Éric Billaud ; Dr Renaud Clément ; Dr Olivier Courtin ; 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) ; Pr 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) ; Pr Pierre Lombrail, 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 ; Pr Pascale Jolliet, secrétaire du comité des vigilances (Covigi) ; Pr 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) ; Dr Myriam Malinge, présidente du comité de lutte contre la douleur (Clud) ; Pr Dominique Darmaun, président du comité de liaison alimentation nutrition (Clan) ; Dr Jean-Christophe Rigal, président du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ; Pr Philippe Le Conte, président du comité de suivi des urgences vitales ; Dr Leïla Moret, médecin de santé publique responsable de l'unité qualité-risques-évaluation ; Pr Philippe Patra, praticien désigné par la CME ; Pr Corinne Lejus, praticien désigné par la CME ; Pr 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 de risques 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 Daniel Villers, chef de service de réanimation médicale polyvalente, président du Clin ; Pr François Raffi, chef de service des maladies infectieuses et tropicales, vice-président du Clin.

Membres : le directeur général ou son représentant, Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers, risques et qualité ; Pr Potel, président de la commission médicale d'établissement remplacé, ou son représentant, Dr Loïc Le Normand ; Pr Françoise Bouineau-Ballereau, représentant du réseau Medqual ; Pr Pascale Jolliet, comité des vigilances ; Pr Pierre Lombrail, directeur du pôle d'information médicale et d'évaluation et de santé publique ou son représentant ; Pr Brigitte Perrouin-Verbe, pôle médecine physique et réadaptation – soins de suite ; Catherine Villatte, coordonnateur général des soins ou son représentant ; Marie-Renée Padellec, directeur des soins plate-forme 3 ; Dr Amador Del Vallé, odontologie ; Dr Hélène Abbey, responsable du signalement externe des infections nosocomiales ; Dr Nathalie Asseray, référent en antibiothérapie de liaison ; Dr Antoine Ausseur, pôle anesthésie-réanimations ; Marilyne Boidé, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Céline Bourigault, unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Dr David Boutoille, référent en antibiothérapie de liaison ; Dr Cédric Bretonnière, pôle anesthésie-réanimations ; Marie-Christine Brochot, secrétaire unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Dr Jocelyne Caillon, laboratoire bactériologie-hygiène ; Annie Cornu, cadre de santé centre de ressources des blocs opératoires ; Paulette Cornu, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Marianne Coste-Burel, laboratoire de virologie ; Dr Catherine Couturier, pôle gériatrie, remplacée par le Dr T. Riaudel ; Dr Dominique Demeure Ditt Latte, pôle anesthésie-réanimation ; Isabelle Derrendinger, cadre supérieur sage-femme ; Mme Desse, pôle personnel et relations sociales, représentant du département des instituts de formation ; Mme Dorenlot, représentant de la cellule opérationnelle, de coordination et gestion des risques, Jean-Luc Frémon, pôle personnel et relations sociales, représentant de la formation continue ; Dr Françoise Gay-Andrieu, laboratoire de parasitologie ; Gaëlle Gouraud, conseillère en hôtellerie hospitalière, suppléante ; Dr Christelle Gras, pôle mère et enfant ; Anne-Claire Guille Des Buttes, cadre de santé, unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Isabelle Guillerme, pôle personnel et relations sociales représentant du département des instituts de formation ; Vanessa Guillet, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Dominique Guilloton, formateur école infirmiers de bloc opératoire, IFSI ; Marie-Emmanuelle Juvin, laboratoire de bactériologie-virologie hygiène hospitalière ; Marie-Odile Karam, conseillère en hôtellerie hospitalière ; Dr Florence Le Gallou, laboratoire de bactériologie-virologie hygiène hospitalière ; Dr Aline Lepelletier, président du CLIN, hôpital Bellier ; Dr Didier Lepelletier, unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Marie-Paule Mellerin, cadre médico-technique laboratoire de bactériologie-virologie, hygiène hospitalière ; Laurence Mordelet, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins (départ en juillet 2010) ; Fabrice Del Sol, directeur pôle technique et logistique ; Dr Catherine Richard, pharmacien ; Dr Virginie Nael, service de la médecine et santé au travail ou son représentant ; Dr Martine Pennetier-Geromini, représentant pôle pharmacie ; Monique Picard, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Fabienne Piveteau, infirmière hygiéniste unité de gestion du risque infectieux et prévention des infections associées aux soins ; Marie-Claude Prou, conseillère en hôtellerie hospitalière ; Hervé Puiroix, représentant de l'espace des usagers ; Emmanuel Sauvage, représentant le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail ; Olivier Sellal, pharmacien ; Marie-Odile Tigé, cadre de santé odontologie ; Dr Sophie Touchais, orthopédie-traumatologie ; L. Torres, représentante des étudiants des instituts de formation ; Dr Sylvie Valeyre, pharmacien.

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.

Quatorze représentants des médecins et six représentants des pharmaciens : Dr Jocelyne Caillon, Dr Jean-Pierre Fraboul, Dr Patrick Germaud, Pr Mohamed Hamidou, Dr Loïc Le Normand, Dr Eric Batard, Pr Daniel Duveau, Pr Philippe Patra, Dr Thomas Gastinne, Pr Paul-Antoine Lehur, Pr Norbert Passuti, Pr Gilles Potel, Isabelle Rouiller-Furic, Pr Françoise Ballereau, Emmanuelle Olivier, Gaël Grimandi, Jean-Claude Maupetit, Olivier Sellal, Patrick Thomaré ; le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales : Pr 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 : Pr Jacques Dantal ; le responsable du centre régional de pharmacovigilance ou son représentant : Dr 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 Pr Gilles Potel a été élu président de la commission du médicament et des dispositifs médicaux. Deux vice-présidents ont été élus : Jean-Claude Maupetit, chargé du médicament et Gaël Grimandi, chargé des dispositifs médicaux stériles.

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).

Pr 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 ; Christine Coudrier, directeur général ou son représentant Nathalie Robin-Sanchez, directeur des usagers des risques et de la qualité ; Dr Anne Chiffolleau, unité fonctionnelle de pharmacovigilance, pôle biologie ; Dr Véronique Betbeze, laboratoire d'immunologie biologique, pôle biologie, responsable de l'hémovigilance ; Gaël Grimandi, centrale arsenal et médicaments, pôle pharmacie, responsable de la matériovigilance ; Dr Laurence Lodé, biochimie générale, pôle biologie, responsable de la réactovigilance ; Jean-Claude Vallée, direction des soins ; Philippe Leray, ingénieur bio-médical ; Dr Leïla Moret, unité qualité risques évaluation, Pimesp ; Médecine du travail et des risques professionnels ; Jean-Claude Maupetit, directeur du pôle pharmacie ; Pr Pierre Lombrail, directeur du Pimesp ; Dr Didier Lepelletier, laboratoire de bactériologie, responsable de l'infectiovigilance ; Catherine Richard, magasins centraux, pôle technique et logistique ; Pr François Raffi, médecine interne B, pôle médecine ; Dr Anne Gaillard, hématologie, pôle biologie ; Aline Lepelletier, responsable de l'hygiène correspondant de matériovigilance, hôpital Bellier ; Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins ; Dr 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)

Les missions du Clud sont de proposer, pour améliorer la prise en charge de la douleur, les orientations les mieux adaptées à la situation locale ; elles doivent figurer dans le projet d'établissement ; de coordonner au niveau de l'ensemble des services toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur quels qu'en soient le type, l'origine, et le contexte ; d'aider au développement de la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux de l'établissement ; de susciter le développement de plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur.

Représentants des médecins, pharmaciens, odontologistes : Dr Hélène Gaillard-Perrera, pôle de gériatrie clinique, présidente ; Dr Bénédicte Enkel, pôle odontologie ; Dr Rachel Bocher, pôle psychiatrie ; Dr Emmanuelle Bougoin-Kühn, équipe mobile douleur ; Dr Amal Kenzi, pôle urgences ; Aline Lepelletier, pharmacien ; Jean-Claude Maupetit, pharmacien ; Dr Julien Nizard, centre d'évaluation et de traitement de la douleur ; Dr Marie-Hélène Drouineau-Duchemin, pôle mère-enfant ; Dr Sylvie Métairie, pôle digestif ; Dr Céline Grosclaude, pôle anesthésie-réanimations ; Dr Thierry Ponge, pôle médecine.

Personnel non médical : Catherine Villatte, coordinatrice générale des soins, vice-présidente ; Colette Texier, directeur des soins PF4 ; Maryvonne Biteau, directeur de la 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 ; Frédérique Audeguy, masseur-kiné ; Florence Jounis, puéricultrice, équipe mobile douleur pédiatrique ; Patricia Douaud, cadre de santé, équipe mobile HME et HAD pédiatrique ; Françoise Etchegoyhen, 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 ; Dr Renaud Clément, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ; Dr Guillaume Podevin, praticien désigné par la commission médicale d'établissement ; Dr Isabelle Furic, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, pharmacien ; Dr Olivier Giron, praticien désigné par la commission médicale d'établissement, psychiatre ; Dr 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 ; Cédric Cartau, responsable du bureau de l'organisation de la filière médico-administrative ; Anne-Claire Swan, directrice de proximité des pôles biologie, pharmacie et stérilisation ; Leïla Moret, praticien hospitalier, pôle d'information médicale et d'évaluation en santé publique

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 ; trois praticiens chargés de l'activité de nutrition clinique : Pr Michel Krempf, clinique d'endocrinologie, Pr Dominique Darmaun, président du Clan et de l'équipe transversale d'assistance nutritionnelle, Imad-Hôtel-Dieu et Dr Thibault, nutritionniste, Imad hôtel-Dieu ; 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 Couturier, soins de suite gériatriques (hôpital Bellier), Dr Marie-Hélène Fix, médecine gériatrique (hôpital Bellier), Dr Philippe Champin, réanimation chirurgicale (hôpital-Dieu), Dr Sylvie Jaccard, pharmacienne (hôpital-Dieu) ; un praticien du centre régional de lutte contre le cancer représenté par 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 de la plate-forme 4 désignée par le coordonnateur général des soins ; un représentant de la direction des usagers des risques et de la qualité ; un cadre de santé ; une infirmière et un aide-soignant désignés 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, Samuel Robert, aide-soignant ; un cadre diététicien et deux diététiciennes : Eliane Caraux, diététicienne, cadre supérieure, Patricia Moriceau, diététicienne, UCP cuisines hôpital Saint-Jacques, Martine Prive (suppléante : Sarah Monin), diététiciennes en service de soins ; un ingénieur du pôle technique et logistique : Sabrina Derouet ; deux responsables de la restauration : Martial Coupri, ingénieur en chef, UCP cuisines hôpital Saint-Jacques, Dominique Deniaud (suppléant : Luc Duval), responsable production. Un technicien qualité en restauration : Cécile Lux, technicienne qualité - UCP cuisines, hôpital Saint-Jacques ; un représentant du service formation continue : Françoise Etchegoyhen, cadre de santé, département de la formation continue au pôle personnel et relations sociale ; un représentant du Clin : Vanessa Guillet - infirmière hygiéniste, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ; un représentant des usagers : Mme Somda ; 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 2010, le Clan plénier s'est réuni trois 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'actions 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. Il a participé aux journées nutrition du CHU dans le cadre de la semaine du goût.

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

Décret n° 2006-99 du 1^{er} février 2006 relatif à l'établissement français du sang et à l'hémovigilance et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) NOR: SANP0523167D. Selon l'article R.1221-45 : le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance d'établissement a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui y sont transfusés. Il veille à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance prévues par la présente section. Il est notamment chargé de la coordination des actions d'hémovigilance entreprises au sein de l'établissement de santé.

Centre hospitalier universitaire de Nantes : Dr Jean-Christophe Rigal, président, praticien hospitalier en anesthésie ; Christine Bannier, cadre soignant en hématologie ; Dr Véronique Betbèze, praticien hospitalier, correspondant d'hémovigilance ; Dr Laurence Gabillet, praticien hospitalier en réanimation médicale ; Dr Anne Gaillard, praticien hospitalier, hémovigilance hôpital Laënnec ; Stéphane Guerraud, directeur des soins ; Pr Pascale Jolliet, chef de service de pharmacovigilance ; Dr Cécile Langlois, praticien hospitalier en anesthésie, orthopédie ; Pr Patrick Lustenberger, directeur du pôle biologie ; Nathalie Robin Sanchez, directeur des usagers, des risques et de la qualité ; Dr Virginie Roland, praticien hospitalier en hématologie ; Gaëlle Talbot, cadre infirmier en anesthésie.

Établissement français du sang (EFS) Dr Géraldine Bourreille, correspondant d'hémovigilance EFS ; Dr Thierry Schneider, directeur de l'EFS Pays de la Loire ; Dr Caroline Lefort, coordonnateur hémovigilance EFS. Agence régionale de santé (ARS) : Dr Philippe Rivière, coordonnateur régional d'hémovigilance.

Le comité de suivi des urgences vitales (CSUV)

Pr Philippe Le Conte, PUPH désigné par le directeur général sur proposition de la commission médicale d'établissement ; 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) ; Dr Céline Longo, responsable du Cesu ; Dr Myriam Malinge ; Pr Corinne Lejus ; Pr Daniel Villers ; Jean-Luc Landas, praticien hospitalier ou PUPH et représentant le pôle anesthésie – réanimations ; Dr Estelle Legeard, praticien hospitalier représentant le pôle urgences (Samu) ; Dr Caroline Serre, praticien hospitalier représentant le pôle de soins gériatriques ; Dr Joanna Rome, praticien hospitalier représentant le pôle médecine-physique et réadaptation ; Dr Christine Robert, praticien hospitalier représentant les pôles psychiatrie ; Dr 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 ; Philippe Hamonic, cadre de santé ; Marie-Norbert Sejault, ff 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

AMP	assistance médicale à la procréation
ANAP	agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé
AOI	appels d'offres internes
ARC	attaché de recherche clinique
ARS	agence régionale de santé
C2OA	commission d'organisation et d'optimisation de l'activité
CATTP	centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CBU	contrat de bon usage du médicament
CCDE	clinique de chirurgie digestive et endocrinienne
CDAG	centre de dépistage anonyme et gratuit
CEC	circulation extracorporelle
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
Ciddist	centre d'information, de dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CIV	centre voyage international
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
CMP	centre médico-psychologique
COTER	comité technique régional
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPRC	cellule de promotion de la recherche clinique
CRAVS	centre ressource pour auteurs de violences sexuelles
CRB	centre de ressources biologiques
CREF	centre de retour à l'équilibre financier
CRJE	centre de référence sur le jeu excessif
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
DGOS	direction générale de l'offre de soins
DSIT	direction des systèmes d'information et des télécommunications
EFS	établissement français du sang
EHPAD	établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes
ELPP	équipe de liaison psychiatrique précarité
EPP	évaluation des pratiques professionnelles
ERI	espace de rencontres et d'information
FAR	fédération d'appui à la recherche
FCS	fondation de coopération scientifique
FEI	fiche d'événement indésirable
Femaran	fédération des maladies rares
FMC	formation médicale continue
GCS	groupement de coopération sanitaire
GHM	groupe homogène de malades
HAD	hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
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
ITER	institut de transplantation et de recherche en transplantation
Itun	institut de transplantation urologie-néphrologie
IVG	interruption volontaire de grossesse
MCO	médecine chirurgie obstétrique
MIGAC	missions d'intérêt général et accompagnement de la contractualisation
MPU	médecine polyvalente d'urgence
PACS	picture archiving communication system
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
PIEF	pôle imagerie explorations fonctionnelles
Pimesp	pôle d'information médicale, d'évaluation et de santé publique
PMA	procréation médicalement assistée
PMSI	programme médicalisé des systèmes d'information
PPEM	plan pluriannuel d'équilibre et de modernisation
PPRS	pôle personnel et relations sociales
PPS	programme personnalisé de soin
PRIOR	plateforme régionale d'information et d'orientation des maladies rares
PTL	pôle technique et logistique
PTMC	plateau technique médico-chirurgical
RCP	réunion de concertation pluridisciplinaire
RGO	reflux gastro-œsophagien
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
SEB	service d'épidémiologie bio statistiques
SEME	service d'évaluation médicale et d'éducation thérapeutique
SIM	service de l'information médicale
SLD	soins de longue durée
SMPR	service médico-psychologique régional
SMUR	service médical d'urgence et de réanimation
SROS	schéma régional d'organisation sanitaire
SSPI	salle de surveillance post-interventionnelle
STONT	stomatologie orthopédie neuro-traumatologie
T2A	tarification à l'activité
UCC	unité cognitivo-comportementale
UCSA	unité de consultations et de soins ambulatoires
UHTCD	unité d'hospitalisation de très courte durée
UNI HA	union des hôpitaux pour les achats
UTCG	unité de thérapie cellulaire et génique
UTT	unité de transplantation thoracique
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
3C	centre de coordination en cancérologie