

14 CHU'mag

NUMÉRO

NOVEMBRE / DÉCEMBRE 2009

LE JOURNAL D'INFORMATION
DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

visite
du nouveau
service de
médecine
nucléaire



DOSSIER

Nouvelle loi HPST

PAGES
8/9

Une avancée extraordinaire
dans la prise en charge
de la fibrillation auriculaire

PAGE
10

Une petite révolution dans
la détection des métastases
ganglionnaires du carcinome
mammaire

C H U

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

recherche

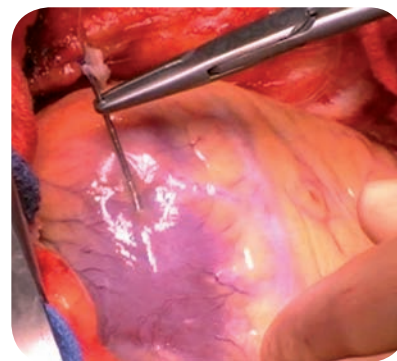


Dans 80 % des opérations de chirurgie cardiaque, le cœur doit être exclu de la circulation générale et arrêté, pour pouvoir être réparé. Cette nécessité anatomique a pour conséquence de priver l'organe d'oxygène et donc d'entraîner une souffrance cellulaire qui peut avoir des conséquences néfastes. Celles-ci peuvent être immédiates, le cœur repart mal. Elles peuvent être plus tardives avec une insuffisance cardiaque résiduelle. Depuis les années 70, les chirurgiens utilisent donc des solutions pour protéger le cœur pendant son arrêt. Ces solutions ont bouleversé le pronostic de la chirurgie cardiaque et permis d'opérer des malades de plus en plus fragiles. Ces solutions, dites cardioprotectrices, font l'objet encore aujourd'hui de nombreuses recherches pour en améliorer les performances et réduire au maximum la souffrance cardiaque per opératoire. L'idée originale du Dr Marco Vola a été d'adapter à la chirurgie cardiaque une technique dite de micro-dialyse mise au point en Suède. Cette technique n'avait jamais été adaptée jusqu'à la protection myocardique per opératoire. Elle consiste à implanter temporairement pendant l'opération une micro aiguille dans le muscle cardiaque et de doser directement en continu dans le myocarde les substances qui témoignent de la souffrance cellulaire comme les lactates, les pyruvates et le glycérol. Cette nouvelle application constitue un apport particulièrement intéressant. Elle permet de mieux comprendre et plus

Une opération du cœur de plus en plus sûre grâce aux travaux du Dr Marco Vola

Déjà primé il y a 9 ans pour ses travaux sur les homogreffes artérielles cryo préservées, le service de Chirurgie Cardiovasculaire du CHU est à nouveau à l'honneur. A l'occasion de son 10^e anniversaire, l'association AIRE* (Aide à la REcherche médicale de proximité) a choisi de récompenser les travaux du Dr Marco Vola. Son projet concerne un thème particulièrement important, celui de la protection du cœur au cours de la chirurgie cardiaque.

rapidement les mécanismes de souffrance cellulaire. Cette connaissance en temps réel devrait faciliter, s'ils apparaissent, la correction immédiate de troubles biochimiques avant que des désordres plus graves ne s'installent. L'autre intérêt de ces travaux de recherche sera de pouvoir comparer l'efficacité des différentes solutions cardioprotectrices existantes sur le marché et de déterminer celles ayant les meilleures performances. Les travaux entrepris ont eu l'approbation de l'AFSAPPS en charge du contrôle de la sécurité sanitaire. L'étude en cours va concerner une trentaine de malades. La publication des résultats dans une revue scientifique à diffusion internationale est prévue pour la fin 2010.



Une micro sonde est implantée dans le muscle cardiaque.

10 années de soutien à la recherche médicale au CHU

Depuis dix ans, l'association AIRE soutient chaque année le projet de recherche d'un médecin du CHU dans l'intérêt des malades.

Des dons, des cotisations et la participation du public à différentes actions (concerts, pièces de théâtre, variétés) permettent à l'association de réunir les fonds nécessaires pour soutenir un nouveau projet.

2000 : Pr Philippe Gain – service d'Ophtalmologie (analyse de la qualité cellulaire des greffons de cornées) – 18 000 €

2001 : Dr Marc Durand – service ORL (traitements par aérosols / contrôle des produits actifs) – 16 800 €

2002 : Pr Jérôme Cottalorda – service de Chirurgie infantile (analyse de la marche chez l'enfant handicapé moteur) – 11 000 €

2003 : Dr Jean-Philippe Camdessanche – service de Neurologie (diagnostic précoce du cancer en Neurologie) – 12 000 €

2004 : Dr Muriel Cuilleron – service de Radiologie (traitement par radio-fréquence des tumeurs primitives et secondaires du foie) – 13 500 €

2005 : Pr Jean-Michel Vergnon – service de Pneumologie (détection précoce du cancer bronchique grâce à un appareil de navigation) – 6 000 €

2006 : Dr Jean-Claude Barthélémy – service de Physiologie clinique et de l'exercice (étude multicentrique sur le vieillissement) – 5 000 €

2007 : Pr Christophe Mariat – service de Néphrologie et Dialyse (étude des mécanismes de rejet dans les greffes rénales) – 1 000 €

2008 : Dr Gilles Thuret – service d'Ophtalmologie (microscopie permettant le contrôle des cellules de cornées) – 7 500 €



ÉDITO

SOMMAIRE

Recherche p.2

Une opération du cœur de plus en plus sûre grâce aux travaux du Dr Marco Vola

Éditorial p.3

Actu CHU p.4-5

Système d'information p.6

Le 24 444 bonjour !

Nouveaux équipements p.7

Visite du nouveau service de Médecine nucléaire

Nouvelles technologies .. p.8-9

Une avancée extraordinaire dans la prise en charge de la fibrillation auriculaire

Nouvelles technologies ... p.10

Une petite révolution dans la détection des métastases ganglionnaires du carcinome mammaire

Multimédia p.11

Savez-vous que le CHU dispose d'un Centre de Ressources Biologiques ?

Dossier p.12-13

La nouvelle loi HPST

Culture et hôpital p.14

Alors, posez-moi des questions !

Patient p.15

Le Comité confidentialité, un an après

Faut-il avoir peur du territoire ?

La réforme hospitalière de juillet 2009 s'intitule « hôpital patient santé et territoire ». Les termes hôpital, patient et santé nous sont familiers à l'hôpital et il semble à certains d'entre nous que l'approche par le territoire, ou plutôt les territoires, soit nouvelle.

Il n'en n'est rien.

En effet l'hôpital a eu de tout temps un lien très fort avec sa collectivité territoriale de rattachement. Les élus siègent au conseil d'administration et l'hôpital est souvent le premier employeur dans une ville.

Au-delà de ces considérations il n'échappera à personne que l'hôpital a une place centrale dans notre système de santé. Il est donc tout naturel qu'il participe également à l'aménagement du territoire.

Nous assistons donc à deux mouvements inverses : une volonté de disposer d'un accès aux soins de proximité et une concentration des moyens sous l'effet des normes de sécurité, des contraintes financières et de la démographie médicale.

Il faudra bien pourtant que les acteurs hospitaliers essayent de concilier ces deux extrêmes apparemment contradictoires.

Nos concitoyens sont attachés au mode de vie qu'ils ont choisi et qui fait notre pays, mais tiennent tout autant à un système offrant toutes les qualités de sécurité, d'accessibilité et de performance, sans grever leurs finances.

Le territoire nous invite donc à une nouvelle approche de la résolution des besoins de santé : que doit-on regrouper pour des raisons de savoir-faire, d'expertise, de sécurité et d'économie, mais aussi que faut-il et que peut-on maintenir au plus proche du domicile des patients les plus éloignés ? Comment leur permettre d'accéder en toute équité à des soins de qualité ?

Telles sont les questions que posent les territoires, et les réponses ne sont ni évidentes, ni simples, et invitent à des débats citoyens.

De par son poids dans le système de santé un centre hospitalier universitaire ne peut rester à l'écart de ces débats.

Robert Reichert
Directeur Général

CHU

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

Directeur de la publication : **Robert Reichert** - Rédactrice en chef : **Isabelle Zedda**

Ont contribué à ce numéro : Dr René Allary, Jean-Christophe Bernadac, Florence Boudoussier, Philippe Catard, Patrick Chabert, Fabrice Cotte, Magaly Coclet, Dr Abir Khaddage, Pr Michel Péoc'h, Christian Redon, Dr Marco Vola. Photos : Isabelle Duris, Alain Jacon, Jean-Marc Pils.

Maquette, mise en page et impression : Créée communication - Imprimé sur papier offset 110 g - Tirage : 6500 exemplaires.

CHU de Saint-Étienne - Direction générale - 42055 SAINT-ÉTIENNE Cedex 2 - Tél. 04 77 12 70 13 - E-mail : isabelle.zedda@chu-st-etienne.fr - Site : www.chu-st-etienne.fr



Prévention des accidents de la vie

Le Crédit Mutuel Professions de Santé, banque réservée aux professionnels de santé, vous propose une animation autour des risques des accidents de la vie :

**jeudi 10 décembre
entre 11 h 30 et 14 h 00
au restaurant du personnel
de l'Hôpital Nord (cafétéria).**

Cette opération a pour objectif de sensibiliser chacun aux risques liés à la vie quotidienne.

En outre vous pourrez participer au grand jeu concours organisé par le Crédit Mutuel et gagner de nombreux lots !

Crédit Mutuel
Professions de Santé
www.cmps.creditmutuel.fr

Loire Haute-Loire
04 77 42 06 20

«Enfants du Noma»

De novembre 2009 à février 2010, l'association «Enfants du Noma» met en place sept missions chirurgicales en partenariat avec les services de chirurgie des CHU de Bamako, Cotonou et Ouagadougou afin de soigner des enfants atteints du Noma* au Mali, au Bénin et au Burkina Faso. Ces missions sont possibles grâce à la participation et la bonne volonté de chacun et notamment à l'élan de solidarité qui s'est créé au sein de notre CHU tant

au niveau de la direction générale que des services de soins, de la pharmacie, du pôle DMS, du magasin et des services médico-techniques. Au nom de l'association, un grand merci à tous !

**Le Noma (qui signifie «dévorer» en grec) est une maladie infectieuse contractée avant l'âge de six ans. Elle débute par une infection dentaire qui, associée à la malnutrition et à l'absence d'hygiène bucco dentaire, évolue vers une gangrène du visage.*

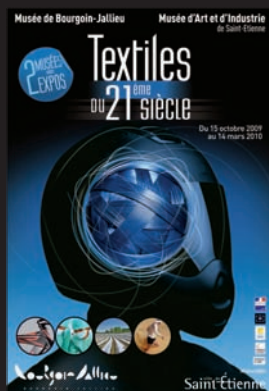
Contact : www.enfantsdunoma.org

Nouveau chéquier avantages

La société GALEXEL Communication de Saint-Etienne vous fait bénéficier gratuitement d'avantages, de remises et gestes commerciaux divers dans son chéquier avantages.

Chaque agent du CHU peut le retirer à partir du mardi 1^{er} décembre 2009 :

- à l'Hôpital Nord auprès de l'Amicale du personnel (niveau 2 bât CDG) tous les mardis de 11 h à 15 h ;
- à l'Hôpital la Charité auprès de l'intendance ;
- à l'Hôpital Bellevue auprès de l'intendance les lundi et jeudi de 9 h à 16 h.



«Textiles techniques, matériaux du 21^e siècle»

Une exposition à voir au Musée d'Art et d'Industrie de Saint-Etienne et au Musée de Bourgoin-Jallieu du 15 octobre 2009 au 16 mars 2010

Sports et loisirs, protection de la personne et automobile sont les thèmes abordés par les deux musées.

Le Musée d'Art et d'Industrie propose en plus de découvrir les textiles techniques dans les domaines de la santé et du design.

Le Musée de Bourgoin-Jallieu pour sa part s'intéresse aux domaines de l'environnement, de l'électronique et de la mode.

Au travers de cette exposition, présentée simultanément et de façon complémentaire dans ces deux musées, vous découvrirez la dimension exceptionnelle de l'utilisation de ces textiles dans la vie quotidienne et professionnelle.

La campagne de vaccination contre la grippe H1N1 se poursuit. Pensez à vous faire vacciner !

Toutes les informations sont sur le site intranet.



Centre ETOILE



Guillaume Wasmer, secrétaire général, et le Pr Jacques Balosso, directeur du GCS ETOILE.

Lors d'une conférence le 30 septembre dernier, les professionnels de santé ont assisté à une présentation particulièrement intéressante du Centre ETOILE, 1^{er} centre français d'hadronthérapie et 9^e au monde. L'hadronthérapie est une technique de radiothérapie qui utilise des faisceaux de protons et d'ions carbone pour détruire les tumeurs cancéreuses radio-résistantes ou inopérables. Ces particules offrent

une grande précision balistique de la distribution de la dose ainsi qu'une meilleure protection des tissus sains.

Le Centre ETOILE entrera en fonction d'ici 2014 à Lyon et environ 1 000 patients pourront bénéficier de cette thérapie innovante. Un groupement de coopération sanitaire a été créé dont le CHU de Saint-Etienne et l'Institut de Cancérologie de la Loire font partie à hauteur de 25 %.



L'Espace des usagers

Nous vous rappelons qu'un Espace des usagers est ouvert :

du lundi au vendredi de 14 h à 17 h dans le hall CDG de l'Hôpital Nord. Ce lieu d'accueil et d'information est dédié aux patients et à leurs proches. Les permanences sont assurées par les bénévoles d'associations intervenant au CHU.

Un bol d'air aux Estables

Le Centre Hospitalier du Puy en Velay a organisé en mai dernier une rencontre de trois jours aux Estables pour une quinzaine de structures de soins, comprenant des activités physiques et sportives pleine nature (marche, piscine, pétanque, volley, vtt, peinture,...). L'alternance d'activités individuelles et collectives a permis d'établir des relations privilégiées entre soignants et patients, la frontière entre les deux disparaissant.



Ce point de vue est d'ailleurs partagé par les patients comme en témoigne Mlle C. d'un naturel peu expressif : « en faisant un effort, on se détend, on se laisse entraîner, prendre au jeu par la joyeuse ambiance, sentiment de joie, de bonheur en participant, partageant avec les autres de bons moments ».

L'organisation de soirées à thèmes a permis également aux 160 résidents et 50 accompagnateurs environ de se retrouver à travers la musique, la danse et le chant. L'orchestre était formé par des éducateurs et des patients dans une joyeuse ambiance. Ce séjour a été l'occasion pour les patients de montrer leur

envie de vivre, de lutter, de jouir de la vie en exploitant le maximum de leurs moyens, de leurs capacités et d'être heureux.

Equipe soignante de l'hôpital de jour 52c (service du Dr Dominique Straub - Hôpital Bellevue) :
- Jocelyne Chassagneux
- Bénédicte Réat
- Ghislaine Rey.

système
d'information

Le 24 444 bonjour !

Vous venez de composer le numéro d'appel du CAP, pour Centre d'Appel et de maintenance des postes de travail informatiques. Mais qui se cache derrière notre «SOS dépannage» informatique ?

6

Le CAP est l'une des équipes de la Direction du Système d'Information (DSI)*. Composée de 13 personnes, cette équipe prend en charge de nombreuses missions. Tout d'abord **le centre d'appel** : deux personnes répondent aux appels du 24 444 et réceptionnent les demandes de dépannage informatique.

Le CAP reçoit en moyenne 800 appels par mois

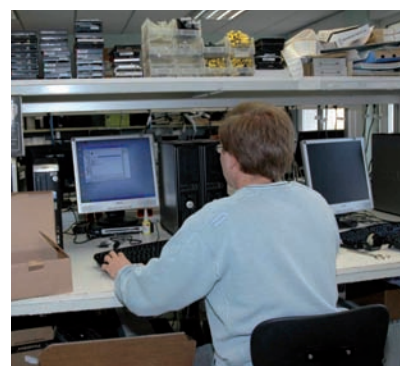
Les demandes d'intervention sont immédiatement enregistrées dans le logiciel de gestion d'appel « ISILINE » lorsqu'elles concernent le matériel informatique acquis, répertorié et géré par la DSI. Celles concernant la maintenance des postes informatiques sont ensuite transmises aux techniciens. Les demandes peuvent également être orientées vers différents acteurs (autres cellules de la DSI, services techniques et fournisseurs) aptes à résoudre les problèmes plus spécifiques. Ainsi, dès l'enregistrement de votre appel, **une équipe de techniciens** est chargée de diagnostiquer et de résoudre les problèmes que vous rencontrez sur votre poste de travail. Cette étape commence, lorsque cela est possible, par une intervention en télémaintenance.

Si le problème s'avère trop important, une intervention sur site est déclenchée et les techniciens se déplacent sur le lieu de l'incident pour le résoudre. Cependant, le parc informatique du CHU étant très important : **3 800 postes et 1 500 imprimantes**, le dépannage de votre poste n'est pas toujours immédiat malgré toute la bonne volonté des techniciens. Un peu de patience est donc nécessaire... L'installation du CAP, fin octobre, dans de nouveaux locaux à proximité de l'Hôpital Nord devrait réduire les délais d'intervention en étant au plus proche des utilisateurs. L'équipe a pour souci constant d'offrir un meilleur service aux utilisateurs.

En parallèle du dépannage, **une équipe de techniciens « atelier »**, composée de deux personnes, prépare les nouvelles machines et est chargée de les déployer sur site pour remplacer le matériel vieillissant ou devant être nouvellement installé. Chaque année ce sont quelques 700 à 800 postes qui sont installés et mis en service. L'équipe assure également le déploiement des différentes solutions informatiques choisies par le CHU ou demandées par les services.



L'équipe du CAP à votre service.



La mise en place de tout nouveau poste requière une préparation.

*La DSI assure la maîtrise d'œuvre des projets informatiques et la logistique des dossiers médicaux des patients de notre établissement (ramassage, archivage et mise à disposition dans les services de soins). La DSI dispose d'une équipe d'environ 50 personnes, réparties dans différentes cellules chargées de la gestion administrative et des marchés, du domaine applicatif (ressources humaines et paye, gestion économique et financière et logistique, unité de soins, gestion administrative du patient et facturation), des systèmes et réseaux, de l'exploitation, et enfin du centre d'appel et de maintenance des postes de travail informatiques.

Le CAP reçoit en moyenne 800 appels par mois.



Visite

du nouveau service de Médecine nucléaire

NOUVEAUX
équipements

Pr Francis Dubois – chef du service de Médecine nucléaire

L'ensemble du service de médecine nucléaire a été regroupé dans les nouveaux locaux de l'Hôpital Nord en février 2009. Cette nouvelle structure, particulièrement performante, réalise tous les examens de médecine nucléaire et dans des délais très courts (dans la journée pour les examens urgents).



Scintigraphie :

La médecine nucléaire utilise des molécules radioactives appelées médicaments radiopharmaceutiques. Elle étudie les fonctions ou les métabolismes des organes. Par exemple la scintigraphie osseuse utilise des dérivés marqués de phosphate permettant d'étudier le renouvellement osseux qui est augmenté en cas de lésion comme une fracture ou une métastase tumorale. La préparation de ces médicaments radiopharmaceutiques, est réalisée par l'unité de Radiopharmacie (qui n'existe pas dans les services privés), en fonction de l'examen demandé, de l'âge et du poids du patient avec toutes les exigences de qualité et de sécurité nécessaires. Pour la détection de la répartition de la radioactivité (scintigraphies) nous disposons de quatre gamma caméras classiques dont une associée avec un scanner offrant des images de fusion entre les données fonctionnelles de médecine nucléaire et celles morphologiques du scanner. Nous réalisons les scintigraphies osseuses, pulmonaires, cardiaques, rénales, cérébrales, thyroïdiennes, scintigraphies avec



des leucocytes autologues marqués ainsi que beaucoup d'autres moins demandés.

Tep ou Pet-Scan :

Le service dispose également d'une caméra à détection de positons (Tep ou Pet-Scan) associé avec un scanner. Cet examen essentiellement utilisé pour la détection tumorale utilise un sucre (le deoxyfluorogluucose) qui est fortement capté par les cellules tumorales. Ce sucre est marqué avec du fluor 18 (18-FDG) qui émet des positons, antiparticule de l'électron. L'annihilation entre le positon et un électron de la matière donne l'émission de photons gammas détectés par la caméra TEP.

L'examen permet une recherche des foyers tumoraux sur l'ensemble du corps en un seul examen.

Le couplage avec le scanner permet les corrections d'atténuation et le repérage anatomique précis. Le fluor 18 a une période de 110 minutes et est produit dans des cyclotrons. Nous utilisons un produit fabriqué soit à Lyon soit dans un autre centre dans les environs de Genève. Du fait de la période courte, deux livraisons quotidiennes par camionnette sont nécessaires.

Radiothérapie métabolique :

Les radioisotopes sont utilisés aussi en thérapie comme le traitement de l'hyperthyroïdie par l'iode 131. Deux chambres de radiothérapie métabolique pour le traitement par forte dose d'iode 131 dans le cas de cancer thyroïdien vont ouvrir prochainement dans les locaux de l'ICL, dans le cadre d'un partenariat avec le CHU.

LE SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

Pôle IMOFON - imagerie
fonctionnelle et métabolique

Bâtiment B niveau +1, à proximité
immédiate du service de Radiologie

Deux zones : une zone d'accueil
publique et une zone d'examen
en secteur réglementé (contrôlé)
avec des normes d'accès restreintes.
Ces locaux sont sous dépression
pour éviter toute dissémination
radioactive fortement improbable
cependant.

**Pour les rendez-vous composez-le :
28 318**

*Tous les actes de Médecine nucléaire
sont effectués sur prescription médicale
et sont nécessairement programmés,
même les examens devant être réalisés
en urgence.*



nouvelles
technologies

Une avancée extraordinaire dans la prise en charge de la fibrillation auriculaire

Pr Karl Isaaz – chef du service de Cardiologie

Pr Antoine Da Costa – responsable de l'unité d'Electrophysiologie

8

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE



De gauche à droite : le Pr Antoine Da Costa - le Pr Karl Isaaz

Le service de rythmologie utilise depuis peu une technologie futuriste pour traiter la fibrillation auriculaire : un système de navigation par Stéréotaxie. Le CHU de Saint-Etienne est le 2^e centre français à avoir développé cette nouvelle technique.

LA FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire (FA) est le plus fréquent des troubles du rythme cardiaque. Elle fait partie des troubles du rythme supra-ventriculaires. Elle correspond à une action non coordonnée des cellules myocardiques auriculaires, ce qui va entraîner une contraction rapide et irrégulière des ventricules cardiaques. Elle est parfois appelée arythmie bien que ce terme corresponde, en toute rigueur, à l'ensemble des troubles du rythme et non pas à la seule fibrillation. D'autres abréviations sont d'usage courant :

AC/FA (arythmie complète par fibrillation auriculaire), TAC/FA (tachy-arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire).

L'essentiel des connaissances concernant la prévalence de la fibrillation auriculaire provient de l'étude de Framingham (1). La FA augmente avec l'âge, et ce de façon exponentielle. Avant 50 ans la prévalence est très faible, inférieure à 1 % mais elle augmente ensuite très vite à 2 ou 3 % entre 50 et 65 ans, à 4 ou 5 % entre 70 et 80 ans et à nettement plus de 5 % au-delà de 80 ans. Il est clair que ces chiffres sous-estiment systématiquement

la fréquence réelle de la fibrillation auriculaire puisque la plupart des formes paroxystiques ne sont pas comptabilisées dans la majorité des études épidémiologiques. Or on sait que la FA paroxystique est très fréquente avant le stade de FA permanente. Si on estime à **2 % à 3 % de la population adulte globale la prévalence de la fibrillation auriculaire**, on obtient donc un chiffre, pour 500 000 habitants dans la région stéphanoise, de **20 000 à 25 000 personnes**, avec toutes les réserves vues précédemment.

La FA est la première cause cardiaque d'infarctus cérébral ; 15 % des accidents ischémiques transitoires surviennent chez des patients en FA. L'âge est le premier des facteurs de risque d'accident embolique, avec la cardiopathie sous-jacente.

Globalement la présence d'une FA multiplie la mortalité par un facteur 2.

La morbidité est dominée par les accidents ischémiques cérébraux sources de handicaps lourds et de coûts socio-économiques élevés. La population cible à traiter est large, pratiquement toutes les FA devant être traitées, à la fois par traitement antithrombotique et par un traitement à visée rythmique, antiarythmique ou ralentisseur. Le problème du traitement médicamenteux est représenté par son inefficacité à guérir les patients, voire même à contrôler les symptômes. En effet, le pourcentage de patients pour lesquels le maintien du rythme sinusal sera possible sous traitement anti-arythmique ne sera que de 50 % à 6 mois de suivi. Ce maintien du rythme sinusal se fera avec des effets secondaires conséquents puisque environ 15 à 20 % d'effets secondaires graves sont observés dans la littérature avec des anti-arythmiques comme l'amiodarone.



Equipe du service de Rythmologie

DE NOUVELLES TECHNIQUES

Ces dernières années, **des techniques d'ablation par radiofréquence** ont montré une efficacité beaucoup plus importante dans le traitement curatif de la FA. En effet, la plupart des fibrillations auriculaires proviennent de foyers d'activation situés au niveau de l'arrivée des veines pulmonaires dans l'oreillette gauche : l'isolement électrique des veines pulmonaires par voie endocavitaire (ablation par radio-fréquence) permet de diminuer très sensiblement le risque de récurrence par rapport au traitement antiarythmique classique et est pratiqué dès la fin des années 2000. Il s'agit cependant d'une technique longue et complexe (nécessitant d'introduire un cathéter spécial dans l'oreillette gauche en passant à travers le septum inter-auriculaire : (cathétérisme trans-septal), avec un risque de complications d'un peu moins de 5% avec, essentiellement, des rétrécissements des veines pulmonaires et des épanchements péricardiques compressifs (tamponnade). Ces techniques, sont pour l'instant, surtout utilisées en cas de fibrillation auriculaire récidivante et mal tolérée malgré un traitement anti-arythmique optimal. Son utilisation en cas d'insuffisance cardiaque semble se révéler intéressante quant au confort des patients.

Le pourcentage de succès après une ou deux procédures approche 70 % à 80 % des cas pour des patients en échec de traitement médical. Le problème de cette technique est représenté par la longueur des procédures avec une exposition prolongée aux rayons X du patient et de l'opérateur.

Pour pallier ce problème, mais aussi afin de diminuer le taux de complications en vue d'améliorer le ratio bénéfice/risque

de la procédure, de nouvelles technologies ont été développées en **robotique**. **Il s'agit d'un système de navigation permettant la manipulation à distance des cathéters.** Jusqu'à présent seul le CHU de Bordeaux était équipé de cet appareillage.

Dans le cadre de notre projet d'établissement,

le CHU de Saint-Etienne a permis au service de Cardiologie l'acquisition du deuxième stéréotaxie en France.

C'EST UNE TECHNIQUE FUTURISTE

Le cathéter est inséré en fémoral puis remonté jusqu'à l'oreillette gauche. La nouveauté, c'est que le positionnement du cathéter est guidé par le champ magnétique généré par trois aimants. L'opérateur pilote à distance avec la souris de l'ordinateur (figure 1). Là, l'opérateur était à 180 m du patient, un homme de 74 ans porteur de FA. Une fois le foyer arythmogène identifié, le cathéter délivre

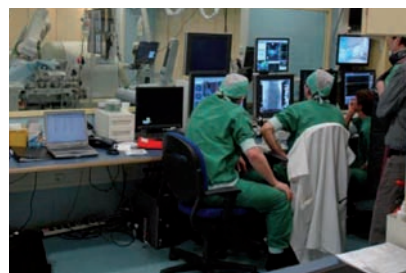


Figure 1 : Médecins manipulant les cathéters à distance via le stéréotaxie

un courant de radiofréquence comme lors de l'ablation classique. L'avantage est la précision : le guidage de la sonde à la main est souvent difficile car nous sommes à 80 cm du cœur. Le pilotage du cathéter à son extrémité par le champ magnétique permet de gagner en précision et en rapidité. On peut espérer une intervention automatisée et la réalisation d'une intervention plus courte pour la majorité des opérateurs. Comme la pression est constante sur le cathéter, on peut espérer aussi une plus grande sécurité et surtout une réduction de l'exposition aux rayons-X. Toutes les études sont concordantes et montrent une plus grande efficacité des procédures, une réduction très significative de l'exposition aux rayons X et surtout une diminution très importante des complications graves. A l'heure actuelle les centres de rythmologie de tous les grands centres européens sont équipés d'un système de navigation à distance par stéréotaxie.

Contribution au Plan de Retour à l'équilibre
Ce projet permettra de développer l'activité du service. L'enjeu annoncé est de 390 000 €.

nouvelles
technologies

Une petite révolution dans la détection des métastases ganglionnaires du carcinome mammaire



L'équipe du service d'Anatomie et Cytologie pathologiques.

Depuis le mois de mai 2008, le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques utilise une technique innovante et encore peu développée en France pour la détection des métastases des carcinomes mammaires au niveau du ganglion sentinelle. Il s'agit d'un test de biologie moléculaire en extemporanée : OSNA (One step Nucleic Acid Amplification).

L'utilisation de cette technique en routine, limitée pour le moment à moins de trois structures hospitalières et centres anti-cancéreux en France, a succédé à une phase d'apprentissage et à une étude multicentrique à laquelle le CHU de Saint-Etienne a activement participé.

Le bénéfice pour la patiente atteinte d'un cancer du sein est considérable. Lors de l'ablation du ganglion sentinelle, le service d'Anatomie et Cytologie

pathologiques effectue immédiatement une analyse par biologie moléculaire du prélèvement. Trente minutes après, le chirurgien qui a poursuivi l'opération au niveau du sein reçoit les résultats. Si les résultats sont positifs (métastase ganglionnaire), l'intervention chirurgicale est prolongée avec l'ablation des autres ganglions (curage axillaire).

La patiente n'a plus à attendre une quinzaine de jours pour connaître les résultats de la première intervention ni à subir une 2^e opération. Cela signifie beaucoup de stress et un acte chirurgical invasif en moins !

« Même si le temps d'analyse est un peu plus long que les examens extemporanés classiques, cela permet pendant ce temps de réaliser la tumorectomie et une analyse plus fine des marges, aussi le bénéfice pour les patientes est indéniable » s'est félicité le Dr Ahmad Mehdi, chirurgien gynécologue dans le service de Gynécologie Obstétrique du Pr Pierre Seffert.

« Depuis l'utilisation de ce test en routine en mai 2008, 24 patientes ont pu éviter un rappel pour curage axillaire à distance garantissant ainsi une meilleure prise en charge » nous a indiqué le Dr Abir Khaddage, anatomo-pathologiste en charge des examens de pièces gynécologiques.



Une pratique très innovante dans la prise en charge des patientes souffrant d'un cancer du sein.

Le service partage son expérience de l'innovation

En février dernier, le Pr Michel Peoc'h, chef du service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques et le Dr Abir Khaddage ont accueilli des professionnels de santé, chirurgien et anatomo-pathologiste intéressés par l'implémentation d'OSNA dans leurs pratiques.

Le but de la visite était de rencontrer les différentes équipes impliquées par cette modification dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein et devant subir une intervention chirurgicale avec exérèse du ganglion sentinelle axillaire, et de rendre compte de l'impact organisationnel tant pour les anatomo-pathologistes que pour les chirurgiens. Ainsi, l'analyse d'un ganglion sentinelle a pu être réalisée en temps réel et il a été démontré la simplicité et facilité du test, et sa réalisation relativement rapide en une trentaine de minutes, par une équipe de médecins et de techniciens bien entraînés.

Par ailleurs, le service du Pr Michel Peoc'h a présenté cette nouvelle technique lors des plus grands congrès mondiaux traitant de pathologies mammaires (notamment en 2008 à Berlin et en 2009 à Saint-Gallen).

Bien entendu le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques souhaite poursuivre cette technique et acquérir l'appareil qui lui permet désormais de vérifier l'existence de métastases ganglionnaires du carcinome mammaire en temps réel.

Savez-vous que le CHU dispose d'un Centre de Ressources Biologiques ?

multimédia

...Mais qu'est-ce qu'un Centre de Ressources Biologiques ?

Unité fonctionnelle du pôle Biologie Pathologie, le Centre de Ressources Biologiques de Saint Etienne (CRB-42), assure la collecte, la conservation et la cession pour un usage scientifique d'échantillons tissulaires ou de liquides biologiques. Les prélèvements sont conservés avec des normes éthiques et une démarche qualité permettant le respect le plus complet possible des réglementations en vigueur.



Le Pr Michel Péoc'h, chef du service d'Anatomie et Cytologie pathologiques, est responsable du Centre de Ressources Biologiques.

Le CRB Tumorotheque, sous la direction du Pr Michel Peoc'h, a été labellisé et financé depuis sa création en 2004 par la DHOS et l'INCA (Institut National du Cancer). Fort de la collaboration des différents services de médecine et de chirurgie du CHU, il participe activement à plusieurs projets de recherche nationaux et internationaux. Dans ce cadre, il a notamment été intégré au projet de biobanque européen BBMRI (Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure).

Afin de faciliter l'accès de cette ressource et sa visibilité aux chercheurs, un accès internet interactif a été développé en partenariat avec le centre multimédia du CHU. A découvrir sur

www.chu-st-etienne.fr, pôle d'activités médico-techniques, rubrique Biologie Pathologie.

Les 20 000 échantillons cryopréservés à - 168°C, actuellement disponibles, se trouvent au sein de la Biothèque du Plateau de Biologie et dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques. Le CRB poursuit actuellement une politique de structuration et d'amélioration du management et de la qualité afin de pouvoir se soumettre prochainement à l'épreuve de la certification pour les normes ISO 9001 et AFNOR CRB.



Un technicien dans la Biothèque.

Un développement du centre multimédia

A la demande du CRB Tumorotheque, le centre multimédia a développé un outil internet permettant à la communauté médicale la consultation des échantillons disponibles.

La recherche des pièces anatomiques s'appuie sur les critères de classification ADICAP qui codifie les lésions par type d'organe et par nature de la tumeur.

L'âge du patient ainsi que la date du prélèvement peuvent être des paramètres cumulatifs.

Le médecin intéressé par un ou plusieurs échantillons peut en faire la demande par mail au CRB.

1 - Recherche par code ADICAP Organe :
DC - COLON
Précédent Suivant

2 - Recherche
☒ par Code ADICAP Diagnostic ☐ par type de tumeur
A7AD - ADENOCARCINOME INVASIF (SAI)
Précédent Suivant

3 - Recherche par date :
De 90 à 99 ans (67 patients) 2007
Précédente Suivante Précédente Suivante

☒ Cumul des critères de recherche Effacer les critères

La nouvelle loi

«Hôpital, Patients, Santé et Territoire», encore appelée «HPST»

12

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE



La nouvelle loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires comporte 4 titres :

- **Modernisation des établissements de santé**
- Accès de tous à des soins de qualité (accès aux soins de 1^{er} recours,...)
- Prévention et santé publique (éducation thérapeutique du patient, vente de boissons alcoolisées,...)
- Organisation territoriale du système de santé (Agence Régionale de Santé, politique régionale de santé).

Modernisation des établissements de santé

Lorsque les décrets d'application seront publiés en début d'année 2010, la physionomie de l'hôpital va légèrement changer.

Les établissements publics de santé seront :

- dirigés par **un directeur**,
- assisté d'**un directoire** (ancien conseil exécutif) qu'il présidera,
- où le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) tiendra une place spécifique,
- et seront dotés d'**un conseil de surveillance** (ancien conseil d'administration).

L'architecture générale de cette nouvelle organisations'appuie sur une :

- Séparation des fonctions de gestion (le directoire) et de contrôle (le conseil de surveillance).



Ce qui va changer au niveau des instances

Le directeur président du directoire

- met en œuvre la conduite de l'établissement après concertation avec le directoire sur les points soumis à ce dernier pour avis. Il transmet ensuite les décisions de mise en œuvre correspondantes au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.
- nomme les membres du directoire et peut mettre fin à leurs fonctions ;
- nomme les chefs de pôle sur présentation d'une liste élaborée par le président de la CME ;
- propose la nomination des personnels médicaux au Centre National de Gestion sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la CME ;
- propose au directeur général du Centre National de Gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs de soins.

Il est lui-même nommé dans les CHU par décret sur proposition du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche.

Le directoire (ancien conseil exécutif)

Membres : 9 dans les CHU dont 5 médecins avec à minima :

- le directeur, président du directoire,
- le président de la CME, 1^{er} vice-président du directoire,
- le doyen de la faculté de Médecine, vice-président doyen,
- le vice-président chargé de la la recherche, 3^{ème} vice-président du directoire (nommé par le président du directoire sur proposition conjointe d'un président d'établissement public à caractère scientifique et technologique et du vice-président doyen),
- le président de la commission des soins infirmiers,
- 2 autres personnels médicaux proposés par le président de la CME 1^{er} vice-président du directoire,
- 2 autres personnels non médicaux nommés par le directeur - président du directoire.

Compétences propres : le directoire approuve le projet médical ; il prépare le projet d'établissement notamment sur la base du projet de soins infirmiers. Il conseille et assiste le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Emet un avis sur : le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les questions financières et le plan de redressement, l'organisation interne, la politique d'amélioration continue de la qualité, le bilan social, le règlement intérieur, le rapport annuel d'activité, la politique de coopération, les acquisitions d'immeubles, les baux.

Le conseil de surveillance (ancien conseil d'administration)

Membres : 3 collèges dont le nombre doit être identique :

- au plus, 5 représentants des collectivités territoriales,
- au plus, 5 représentants du personnel médical et du personnel non médical dont 1 désigné par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et à parité 2 par la CME et 2 par l'organisation syndicale la plus représentative,
- au plus, 5 personnalités qualifiées.

Son président est élu parmi les membres du 1^{er} ou du 3^{ème} collège.



Le 1^{er} vice-président du directoire (président de la CME) assiste avec voix consultative, comme le doyen de la faculté.

Compétences propres :

se prononce sur la stratégie et exerce un contrôle permanent sur la gestion de l'établissement. Il délibère sur : le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, le rapport annuel d'activité, toute mesure relative à la participation de l'établissement à une Communauté Hospitalière de Territoire dès lors que le CHU est partie prenante, la convention constitutive des CHU et les conventions CHU/Université, toute convention entre l'établissement et un des membres du directoire ou du conseil de surveillance, les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Consulté sur : la politique d'amélioration continue de la qualité, les acquisitions, aliénations, baux, le règlement intérieur.

Fonctions de surveillance :

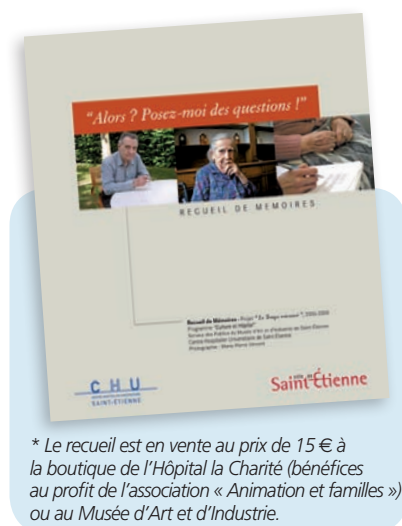
il communique au directeur de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel du directeur et sur la gestion de l'établissement. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et nomme le commissaire aux comptes en cas de certification des comptes.



« Alors, posez-moi des questions ! »

14

Ainsi commence le recueil de mémoires réalisé par des médiatrices du Musée d'Art et d'Industrie auprès d'une vingtaine de patients du pôle Gériatrie. Nous vous invitons à découvrir ces témoignages*, véritables « tranches de vie » qui constituent une philosophie du quotidien souvent industrielle mais empreinte d'humour et chargée d'émotions !



* Le recueil est en vente au prix de 15 € à la boutique de l'Hôpital la Charité (bénéfices au profit de l'association « Animation et familles ») ou au Musée d'Art et d'Industrie.

Cet ouvrage, réalisé dans le cadre du programme régional « culture et hôpital »**, clôturé six années d'échanges culturels et amicaux entre notre établissement et le musée. Ces échanges ont été autant d'occasions



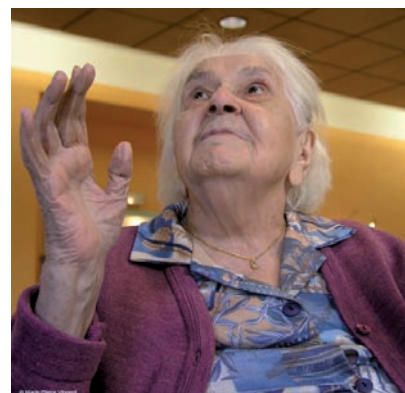
Le recueil de mémoires a été présenté lors des Journées européennes du patrimoine 2009 au Musée d'Art et d'Industrie - De gauche à droite entourant Mme Rosine Bourgin : Laurence Mure - animatrice au CHU, Audrey, Joëlle et Anne-Sophie - médiatrices au musée, et Marie-Pierre Vincent, photographe.

pour les patients du pôle Gériatrie de revivre leur histoire. Que ce soit au travers des collections du musée qu'au travers de leurs témoignages sur le passé industriel stéphanois. Les personnes interrogées font revivre aux lecteurs, à travers cet ouvrage publié en septembre dernier, l'expérience de toute une vie de travail autour de l'industrie du ruban, des armes et des cycles. La possibilité qui leur a ainsi été donnée de faire partager leurs souvenirs a permis de les replacer dans une dynamique de vie. Ces moments intenses de souvenirs ont été fixés par Marie-Pierre Vincent dont les photographies rythment le recueil.

VENIR AU MUSÉE ET FAIRE VENIR LE MUSÉE À SOI.

Grâce au projet « le temps retrouvé » élaboré en 2002, les patients du pôle Gériatrie ont pu découvrir les collections permanentes ou temporaires du musée, souvent témoins de leur histoire. Des expositions, animations et causeries avec des intervenants extérieurs et les médiatrices du musée ont été organisées tant à l'Hôpital la Charité qu'au musée autour des thèmes liés aux collections. Des animations ont également été proposées au sein des services pour

les patients ne pouvant pas se déplacer. Ce projet a encouragé de nombreuses rencontres entre les médiatrices et les personnes âgées et a permis de nouer de solides liens entre le service des Publics du musée et le service Animation du pôle Gériatrie. Les deux structures ont eu la volonté de faire évoluer chaque année leur partenariat pour mieux répondre aux attentes des patients. C'est dans cet esprit qu'est née l'idée de recueillir le témoignage des patients, la préservation de cette mémoire vive du passé industriel stéphanois constituant une vocation à part entière du musée.



La photographe a orienté son travail sur la dimension émotionnelle des personnes livrant leurs souvenirs.

**Le projet « Le Temps retrouvé » a reçu le soutien de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, la Direction Régionale des Affaires Culturelles et la Région Rhône-Alpes.



Attention aux conversations dans les couloirs...



La carte CPS : un geste qui engage.



Le Comité confidentialité, un an après

Dr Yves-Claude Blanchon – Président du Comité confidentialité
et chef du service de Psychopathologie enfants et adolescents

Créé il y a un an, le Comité confidentialité a en charge de repérer toutes les situations de rupture de confidentialité afin d'y porter remède dans les pratiques individuelles comme institutionnelles.

Au cours de cette première année de fonctionnement, plusieurs actions ont été mises en place :

- **un audit mensuel du dossier patient informatisé** vérifie le bon exercice des droits d'accès : liste des professionnels ayant consulté un dossier, parrainages réalisés, « bris de glace » effectués ;
- **plusieurs avis motivés ont été émis** suite à la saisine du comité ;
- **la procédure de non divulgation de présence d'un patient** a été validée (voir intranet) ;
- **deux formations** ont été organisées, l'une pour les médecins (DAMR 25 participants), l'autre pour l'ensemble des professionnels (DRHRS 96 participants) ;
- **une enquête confidentialité** a été réalisée en avril 2009 auprès des professionnels du CHU.



Le dossier toujours retourné.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE CONFIDENTIALITÉ

726 professionnels ont répondu (**taux de retour : 21%**) : 589 en services cliniques et médico-techniques, 69 dans les secrétariats médicaux et 68 au bureau des entrées, standard et Direction du Système d'Information.

Les résultats de l'enquête reflètent le souci de respecter la confidentialité lors des transmissions d'informations orales (34% demandent au patient son accord pour délivrer des informations en présence d'autres personnes et 62% demandent aux personnes désireuses d'informations de s'adresser directement au patient ; 72% des professionnels des bureaux des entrées se mettent à l'écart lors de transmission entre eux d'informations sur le patient).

En revanche, pour 56% des secrétaires médicales et 64% des professionnels des bureaux des entrées, la configuration des lieux d'accueil n'est pas adaptée au respect de la confidentialité ; dans plus de 30% des cas, les locaux d'archivage des dossiers ne sont pas sécurisés et leur accès n'est pas limité aux personnes autorisées.

Enfin, à noter que la fiche d'alerte « COVIRIS » est très peu utilisée en cas de rupture de confidentialité.

Les résultats détaillés sont sur le site intranet, rubrique « Commissions & comités ».

Ces différentes actions ont suscité une prise de conscience des professionnels sur ce risque et des réflexions au sein des équipes qui ont commencé à modifier leurs pratiques.

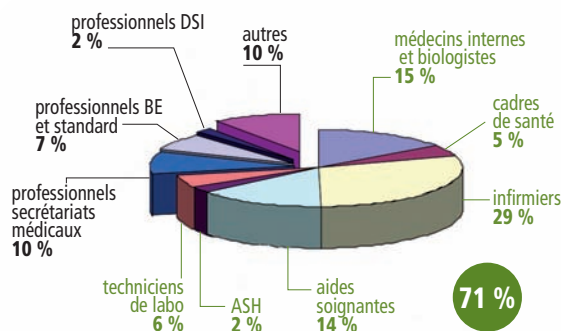
POUR 2010, LE COMITÉ CONFIDENTIALITÉ VOUS PROPOSE :

- > de pérenniser des formations ciblées ;
- > de diffuser des informations sur un thème spécifique (carte CPS, circuit des déchets, fiches d'alerte,...) ;
- > d'élaborer un guide de bonnes pratiques ;
- > de proposer mensuellement le « conseil confidentialité » et les « bonnes idées » mises en pratique dans les services.

Si, dans votre service, vous avez mis en pratique un nouveau mode de fonctionnement permettant de mieux respecter la confidentialité, faites-nous en part !

- y.claude.blanchon@chu-st-etienne.fr
- florence.boudoussier@chu-st-etienne.fr

RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE CONFIDENTIALITÉ



71 %

15

3 mois
de cotisation
offerts
aux moins
de 30 ans*



AVEC **BONSAÏ**, SOYEZ COUVERT SANS ÊTRE À DÉCOUVERT



NOUVEAU : GARANTIE BONSAÏ OUVERTE A TOUS !

1^{re} mutuelle du monde de la santé, la MNH vous propose des garanties adaptées à tous les besoins et à tous les budgets.

Avec **Bonsaï** à partir de **16,47 €** par mois (cotisation 2010), vous bénéficiez d'une couverture santé à petit prix, tout en profitant de tous les avantages de la MNH.

Garantie Bonsaï
à partir de **16,47 €**
par mois

Pour en savoir plus :

Joëlle Boisgibault-Cousin et Siham Ahkaf, animatrices MNH, Hôpital de la Charité, tél. 04 77 12 74 26

Grégory Pontvianne, correspondant MNH, DRH, tél. 04 77 12 06 83



www.mnh.fr

► N°Cristal 09 69 32 45 00

APPEL NON SURTAXE

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Registre National des mutuelles sous les numéros 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



* Offre réservée aux professionnels de la santé et du social âgés de moins de 30 ans ou qui auront 30 ans au cours de l'année de prise d'effet de l'adhésion et n'ayant pas été couverts par la MNH au cours des 24 mois précédant la prise d'effet du contrat. Valable jusqu'au 31/12/09, pour une adhésion prenant effet entre le 01/01/09 et le 01/01/10 en garantie Bonsaï, Pastel, Belombra, Pavia, Nyssa ou Choisy. La promotion s'applique à l'ensemble des bénéficiaires inscrits en même temps que l'adhérent principal. Non cumulable avec d'autres offres promotionnelles.