

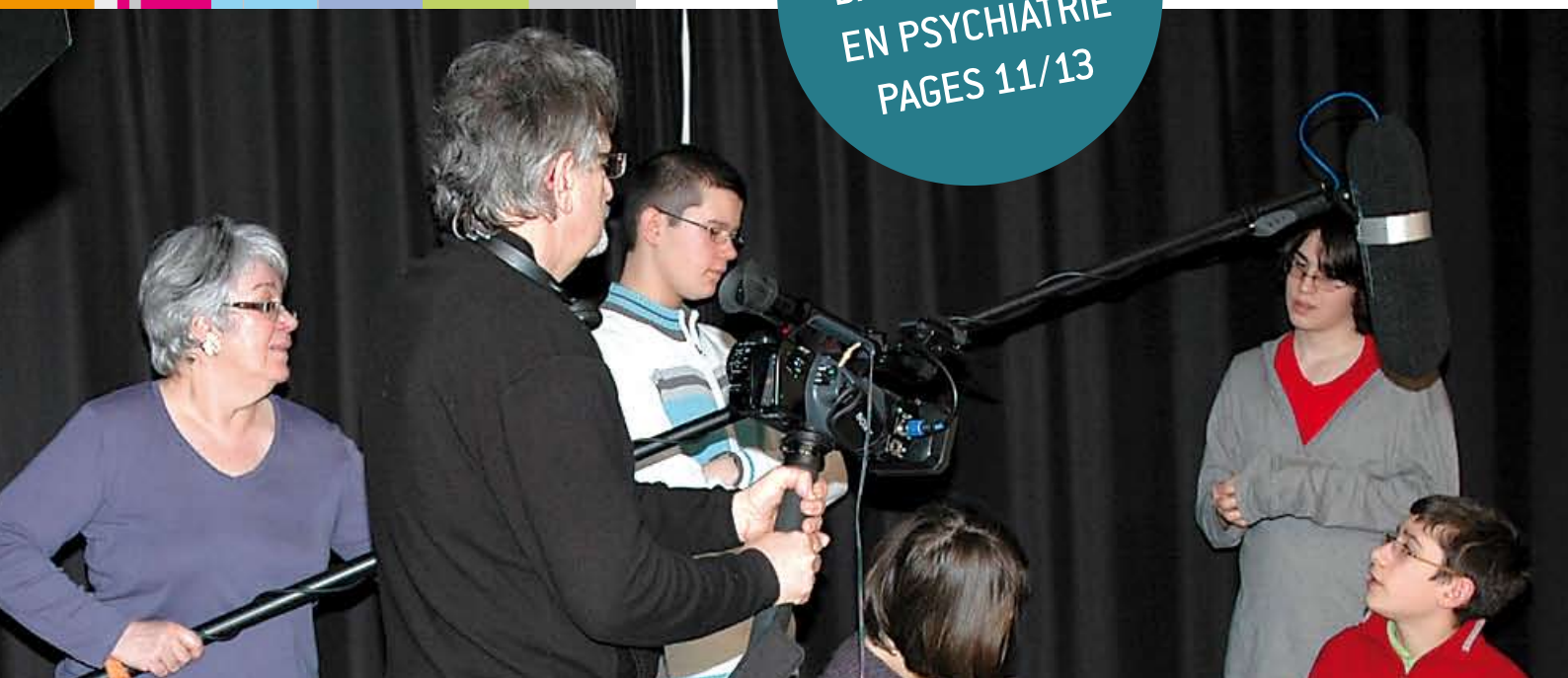
IG CHU'mag

NUMÉRO

MARS / AVRIL 2010

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

LA VIDÉO
DANS LES SOINS
EN PSYCHIATRIE
PAGES 11/13



PAGE
2

NOUVEL
ÉQUIPEMENT

PAGE
7

DIAGNOSTIQUER
LE CANCER DU REIN

PAGES
8/11

PLAN DE RETOUR
À L'ÉQUILIBRE

C H U

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

NOUVEL
ÉQUIPEMENT

UN APPAREIL DE MESURE

qui va aider
de nombreux chercheurs



Pendant trois ans, l'association « Synapse » a redoublé d'efforts afin de réunir les 38 000 euros nécessaires à l'acquisition de l'appareil Luminex. Aujourd'hui cet équipement est installé à la Faculté de Médecine** afin d'être accessible à toute la communauté universitaire stéphanoise. Cet appareil va permettre d'effectuer les dosages hormonaux à partir des prélèvements sanguins réalisés en 2001 dans le cadre de l'étude « Proof », auprès des mille sujets stéphanois tous volontaires - âgés de 63 à 67 ans - faisant partie de la cohorte et également membres pour la plupart de l'association « Synapse ». Grâce à ces analyses hormonales, le taux d'inflammation chez les sujets va pouvoir être évalué. L'étude « Proof » a montré que la présence d'une inflammation était un facteur de risque vasculaire et en particulier cérébral. L'objectif actuel est d'identifier la corrélation entre l'augmentation de l'inflammation et les complications vasculaires observées, telles qu'accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde et mort subite d'origine cardiaque.

Depuis dix ans, l'association « Synapse »* soutient les travaux de recherche conduits par le service de Physiologie clinique et de l'exercice que dirige le Dr Jean-Claude Barthélémy.

Ces travaux concernent plus particulièrement l'étude « Proof » menée sur le système nerveux autonome en vue de prévenir le vieillissement. Afin d'effectuer certaines analyses biologiques nécessaires à cette étude, l'association « Synapse » a acheté un appareil de mesure américain « Luminex » unique dans le département !

L'étude révèle plusieurs éléments :

- Une inflammation « infra-clinique » (sans symptômes ou signes cliniques) touche plus de 30 % des sujets de la cohorte.
- La présence d'une apnée du sommeil élève le taux de Protéine C Réactive, témoin de l'inflammation, particulièrement au-delà de 30 apnées par heure de sommeil.
- L'inflammation est fortement dépendante de la présence d'une obésité abdominale (tour de taille élevée).
- La présence de cette inflammation détermine l'apparition d'une hypertension artérielle deux ans plus tard, et d'autant plus fréquemment que l'inflammation est initialement élevée. Ceci peut être lié à une diminution du baroréflexe (contrôleur de la pression artérielle).

Il s'agit aujourd'hui de définir quel est le lien entre inflammation, obésité et apnée du sommeil au niveau du système nerveux autonome afin de prévoir et donc prévenir le vieillissement vasculaire, en particulier cérébral.

* Association « Synapse »

Président : Michel Ségura
3, rue Palluat de Besset
42000 Saint-Etienne
06 83 70 41 30
synapse.association@orange.fr
www.action-neurones.com

**Pour utiliser l'appareil Luminex, vous pouvez contacter à la Faculté de Médecine :

- Damien Freyssenet
04 77 42 14 77
(Laboratoire
de Physiologie)

ou

- Odile Sabido
04 77 42 14 41
(Centre commun
de Cytométrie)



La réforme de l'hôpital est-elle permanente ?

ÉDITORIAL

SOMMAIRE

Nouvel équipement p.2
Un appareil de mesure qui va aider de nombreux chercheurs

Éditorial p.3

Actu CHU p.4

Recherche p.5
Notre Institut Fédératif de Recherche va-t-il devenir une Structure Fédérative de Recherche ?

Association p.6
Ensemble, la Ligue contre le cancer et vous

Recherche p.7
Un marqueur pour diagnostiquer le cancer du rein

Plan de retour à l'équilibre p.8 à 10
Des contrats de pôles qui mettent le CHU de Saint-Étienne sur la voie du retour à l'équilibre

Plan de retour à l'équilibre p.11
Cuisine centrale : semer pour récolter

Dossier p.12 à 14
La vidéo dans les soins en psychiatrie

Culture et Hôpital p.15
Où suis-je ? Tout un programme !

Recherche de candidats p.16
Etude biomécanique de la marche chez l'enfant, des premiers pas jusqu'à 6 ans

Depuis une vingtaine d'années, les hospitaliers ont le sentiment que nous allons de réforme en réforme, que l'hôpital est en recherche permanente de son organisation.

La question de l'organisation de l'hôpital n'est pas nouvelle : elle se pose avec acuité depuis que les congrégations religieuses ne sont plus chargées de l'Hôtel Dieu. En passant dans le monde profane, l'hôpital est entré dans le monde temporel, celui où on compte son temps et des moyens, forcément limités.

Depuis l'origine, l'hôpital moderne vit ainsi une tension permanente entre la qualité et la sécurité des soins et les limitations inévitables des budgets.

Il n'est donc pas étonnant que la question de l'organisation en tant que réponse à ce tragique dilemme soit constamment posée, et l'histoire démontre malheureusement que l'hôpital public a rarement trouvé en lui-même les ressorts de son adaptation. A chaque moment important de son histoire, le législateur est venu à son secours pour insuffler les changements.

Héritier des valeurs qui fondent le monde occidental, l'ancien hospice est devenu l'hôpital moderne avec les fantastiques découvertes médicales survenues entre les deux dernières guerres mondiales. L'hôpital public est confié à une fonction publique gardienne des statuts, de l'égalité, et des valeurs républicaines.

Malheureusement les techniques médicales modernes s'avèrent coûteuses, et la question de leur financement pour un accès de tous aux soins est vite posée. La création des mutuelles permettra d'apporter une première réponse à la prise en charge des populations modestes, mais c'est avec la création de la sécurité sociale à la libération, que la médecine moderne se développe le plus vite grâce à la solidarité nationale. En fait, dans les années qui suivent la libération, ce n'est pas l'hôpital qui profite de la forte demande de soins, mais surtout l'exercice en cabinet et en clinique privée... Dans les années 1950, l'hôpital public régresse et glisse inéluctablement vers un destin d'hospice pour vieillards et indigents.

C'est alors le législateur qui sauve l'hôpital public. Les ordonnances Debré de 1958 permettent de faire évoluer l'hôpital public, en créant les CHU et introduisant le statut unique des bi-appartenants, les Professeurs d'Université, Praticiens Hospitaliers.

La croissance de l'hôpital public est alors constante jusqu'à la fin des années 70, années de croissance, qui prennent fin lors de la crise économique ouverte par la guerre du Kippour en 1973.

Depuis, la crise nécessite de fortes adaptations et les techniques de gestion des grandes organisations se développent presque exclusivement dans l'entreprise. L'hôpital est peu réceptif à ces méthodes, et finit par rêver dans les années 2000 au mythe de l'hôpital entreprise.

Malgré de nombreuses lois introduisant des réformes plus ou moins importantes, l'hôpital public recule, et cède en 40 ans plus du tiers de ses activités les plus techniques au secteur privé.

La loi HPST publiée en juillet 2009 marque incontestablement une volonté de rompre avec la logique d'hôpital autonome, et de conduire un développement de chaque hôpital avec l'ensemble du dispositif public et privé, ambulatoire et institutionnel, dans un réseau gradué de soins à l'échelle du territoire.

Un pari audacieux, et un changement profond.

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** : Olivier Babinet, Dr Jean-Claude Barthélémy, Jean-Paul Berthet, Dr Jean-Yves Blanchon, André Boucard, Fabienne Couvreur, Pr Bruno Dohin, Nicolas Meyniel, Michel Ségura, Jean-François Verdier. 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

Cérémonie des Vœux



La cérémonie des vœux a été l'occasion pour Robert Reichert, directeur général du CHU, de féliciter les équipes pour le travail accompli cette année, notamment lors du transfert des services de l'Hôpital Bellevue à l'Hôpital Nord. Il a formulé le vœu de faire de notre CHU :

- un hôpital accueillant ;
- un hôpital transparent, à l'écoute des patients ;
- un hôpital éthique ;
- un hôpital de prévention ;
- un hôpital d'enseignement ;
- et enfin un hôpital performant !

« La mutation du CHU étant aujourd'hui réussie, il est essentiel de poursuivre les efforts pour faire de notre établissement un CHU fort », a conclu Robert Reichert.

Maurice Vincent, président du conseil d'administration du CHU, a loué les performances du CHU, répertorié comme un très bon établissement dans de nombreux secteurs et répondant ainsi de manière satisfaisante aux besoins de santé des Stéphanois. Il s'est également dit préoccupé par la situation financière du CHU et celle de l'emploi.

Prix initiatives région



Le prix « initiatives région » a été décerné le 11 février dernier par la Banque populaire à l'association « Les Préventives ». Cette association, implantée aux Urgences pédiatriques du CHU, met en place des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des parents.

Générosité

Un grand merci à l'association « Animation et Familles » dont la générosité cette année a encore permis d'améliorer le quotidien des patients du pôle Gériatrie. Toujours à l'écoute des patients, l'association a acheté différents équipements pour un montant de 12 000 €.



À ne pas manquer

Le colloque en soins infirmiers fait son zénith le jeudi 29 avril.

Pour en savoir plus, consultez le programme sur le site intranet du CHU.

Grand forum des associations mardi 27 avril de 14 h à 17 h !

Rendez-vous dans le hall de l'entrée AB à l'Hôpital Nord.



Grand concours vidéo

Le groupe ARION (Alcool Relais Information Orientation Nouvelle) organise un grand concours vidéo sur le thème « Prévention de l'alcool dans le milieu hospitalier ».

Les candidats ont jusqu'au 30 septembre 2010 pour produire une vidéo d'une durée maximale de 3 mn (règlement et bulletin d'inscription sur le site intranet du CHU).

Félicitations



Philippe Rusch succède au Pr Patrice Queneau dans ses fonctions de **président du Comité d'éthique du CHU de Saint-Étienne**.

Philippe Rusch est par ailleurs président du Comité de Protection des Personnes Sud-Est I et trésorier de la Conférence Nationale des Comités de Protection des Personnes. Il est chargé au sein de la direction du Système d'Information du Dossier Patient Partagé Rhône-Alpes (voir CHU'mag N°15).



Le Pr Roger Tran Manh Sung, président de la Commission Médicale d'Etablissement du CHU de Saint-Etienne et chef de service du Laboratoire de Parasitologie Mycologie, a été élu **président du conseil d'administration de l'Espace Ethique Rhône-Alpes**.

Notre Institut Fédératif de Recherche va-t-il devenir une Structure Fédérative de Recherche ?

RECHERCHE



Le Pr Christian Alexandre
est un des piliers de l'IFR stéphanois

L'IFR stéphanois a la particularité d'être tourné vers les sciences et technologies de la santé. Ce thème original avait retenu en 2006 l'attention de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) qui avait décidé de lui donner sa chance en le labellisant.

Le bilan est aujourd'hui très positif. Né de la volonté du Pr Christian Alexandre, et de Didier Bernache-Assollant, directeur du Centre Ingénierie et Santé de l'Ecole Nationale Supérieure des Mines de Saint-Etienne, l'IFR a permis de mutualiser les forces vives de ces deux institutions. Médecins et Ingénieurs se sont ainsi habitués à travailler ensemble.

L'IFR a bénéficié au cours de ces quatre ans de budgets importants, notamment un peu plus de 100 000 € alloués par le ministère de l'Education Nationale et de la Recherche, auquel il faut ajouter un véritable investissement du territoire avec le soutien sans réserve de Saint-Etienne Métropole et du Conseil général.

Après quatre années d'existence, l'Institut Fédératif de Recherche (IFR) stéphanois est à l'heure du bilan et même de l'expertise ! En effet, l'Agence française de l'évaluation (AERES) a décidé de mettre fin à ces entités et de les remplacer dans certains cas par des Structures Fédératives de Recherche (SFR).

Une première plate-forme technologique a été créée sur la vidéo-microscopie (technique permettant de voir migrer des cellules), partagée entre plusieurs équipes de recherche. Prochainement une 2^{ème} plate-forme va voir le jour autour de la microscopie in-vivo (technique permettant de voir des cellules vivantes sur un tissu ou un organe). Une réflexion sur une 3^{ème} plate-forme est également en cours.

Par ailleurs l'IFR a permis la mise en place de huit subventions de recherche en 2009, mutualisées entre plusieurs équipes de recherche afin de les aider à progresser dans leurs travaux.

Plusieurs axes ont été développés au cours de ces années :

- les biomatériaux et tissus de soutien ;
- l'imagerie et l'analyse médicale ;
- le génie hospitalier. Cet axe très original porte sur l'organisation des soins et implique le CHU de Saint-Etienne, l'IUT de Roanne et l'Ecole Nationale Supérieure des Mines de Saint-Etienne ;
- le bio-environnement.

Le Pr Christian Alexandre explique que cette 4^{ème} année de création va surtout être consacrée à la publication des travaux en cours en vue de présenter un dossier solide de candidature à la transformation de l'IFR en SFR, à nouveau pour une durée de quatre ans. Une visite d'experts s'est déroulée début mars. Le dynamisme de la structure a été unanimement reconnu. Le résultat sera connu dans quelques mois.

Cette nouvelle structure permettrait de regrouper autour du thème des technologies de la santé tous les laboratoires qui bénéficient d'un label universitaire ou des grands organismes de recherche (Inserm ou CNRS). Les travaux concerneraient à la fois la recherche fondamentale et la recherche appliquée aboutissant à de possibles développements industriels. Le Pr Christian Alexandre souhaiterait que cette culture scientifique partagée puisse être développée dans le cadre de la SFR en particulier vers le milieu industriel local non encore suffisamment investi.



ASSOCIATION



Ensemble, la Ligue contre le cancer et vous

6

Association loi 1901, la Ligue contre le cancer agit grâce à la générosité du public et finance la recherche contre le cancer dont elle est le 1^{er} financeur en France. Elle organise également des actions d'information et de prévention. Les dons récoltés permettent aussi de soutenir les malades et leur famille, d'apporter des aides psychologiques, matérielles et d'améliorer la qualité de vie des patients hospitalisés.



Chaque année, le Comité de la Loire attribue des crédits de recherche à des équipes régionales et notamment pour des projets de recherche en cancérologie initiés par des équipes locales. Toutes les actions font l'objet d'un appel d'offre annuel dans le cadre de l'inter-région Rhône-Alpes/Auvergne. Depuis sa création en 1967, de nombreuses équipes du CHU de Saint-Etienne ont bénéficié du soutien du Comité de la Loire.

2 équipes dans la Loire à l'honneur cette année

Celle du Dr Damien Freyssenet du Laboratoire de Physiologie de l'Exercice EA4338 travaille sur un aspect de l'évolution du cancer inexpliqué jusqu'à aujourd'hui, la cachexie musculaire. L'autre étude soutenue par la Ligue est développée par l'équipe d'Hématologie

du Pr Lydia Campos-Guyotat sur une maladie affectant la moelle osseuse pour laquelle il n'existe pas aujourd'hui de traitement efficace à long terme.

La Ligue apporte aussi son soutien aux jeunes chercheurs, ainsi depuis trois ans Gang Feng bénéficie d'une allocation pour sa thèse. Il travaille dans le Laboratoire d'Immunologie du CHU sur une étude de nouveaux marqueurs moléculaires pour le diagnostic précoce et le pronostic des cancers rénaux.

La Ligue c'est aussi l'accompagnement des malades à travers des activités physiques adaptées : gymnastique douce, marche, chi gong, ...

Ce nouveau service permet de retrouver un bien-être et un « temps pour soi ». Des séances d'échanges et partage autour de l'alimentation sont proposées

ainsi que des ateliers conseils animés par des esthéticiennes soignantes en cancérologie.

Le Comité vient en aide à des familles en difficulté dans la Loire qui rencontrent une baisse de revenus ou ne peuvent faire face à des dépenses supplémentaires, liées à la maladie pour l'achat d'une prothèse capillaire ou le financement d'heures d'aide à domicile. Plus de 100 000 € sont alloués chaque année dans le cadre d'une Commission sociale.

**PARCE QUE
LE CANCER
EST L'AFFAIRE
DE TOUS**



**Contre le cancer,
On a tous un rôle
à jouer :**

**En devenant adhérent,
En devenant bénévole,
En s'abonnant à Vivre,
En faisant un don**

Comité de la Loire Ligue contre le cancer

1 bis, rue du Lieutenant Morin
42000 Saint-Etienne
04 77 32 40 55
cd42@ligue-cancer.net



Un marqueur pour diagnostiquer le cancer du rein

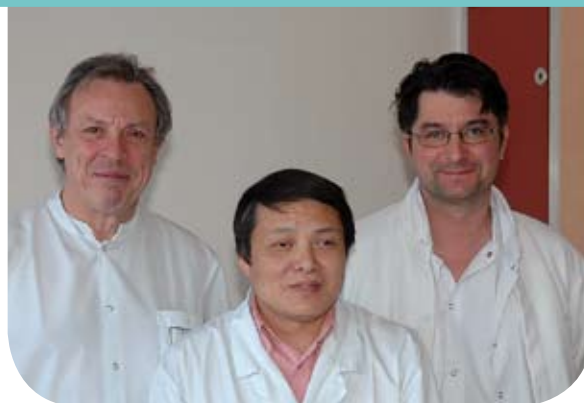
RECHERCHE

Le service d'Urologie a toujours marqué un intérêt particulier pour le cancer du rein. Sa base de données, une des plus importantes en France, comporte plus de 800 cas qui ont été incorporés dans une base internationale issue de prestigieuses universités Européennes et Nord-Américaines.

Le service du Pr Jacques Tostain bénéficie donc d'une compétence reconnue en matière de diagnostic et de traitement du cancer du rein. Son équipe mène une recherche* prometteuse sur les marqueurs tumoraux.

L'arrivée du Dr Guorong Li dans le service il y a dix ans a marqué un virage important. Son intérêt pour la recherche de marqueurs du cancer du rein, menée en collaboration avec le laboratoire d'Immunologie du Pr Christian Genin, en fait un des rares chercheurs français compétent en ce domaine et le seul à avoir pu l'appliquer en pratique clinique.

Le Dr Guorong Li est parti d'un marqueur d'hypoxie cellulaire (manque d'oxygène) - l'anhydrase carbonique 9 (CA9), découverte par une autre équipe en 1986 - qui s'est avéré être un excellent marqueur du cancer du rein ! Les premières recherches dans le service ont été effectuées à partir de cultures cellulaires avant d'être étendues à des tissus humains prélevés sur des pièces d'intervention chirurgicale



*L'Association française d'urologie a décerné au Pr Guorong Li le prix de la meilleure communication scientifique en 2002 pour ses travaux sur le cancer du rein.
(de gauche à droite : le Pr Jacques Tostain et le Dr Marc Gigante, au centre le Pr Guorong Li).*

puis, dans le cadre d'un PHRC national, par ponction avant une éventuelle intervention. Ainsi le service d'Urologie du CHU de Saint-Etienne a été parmi les premiers à avoir réalisé une application diagnostique chez l'homme.

Aujourd'hui, une nouvelle étape a été franchie en mettant au point la recherche de ce marqueur sur un simple prélèvement sanguin. Le dosage sanguin présente un grand intérêt car il est toujours difficile de connaître la nature exacte des petites tumeurs trouvées lors d'une IRM ou d'un scanner. On ne sait pas si elles sont cancéreuses ou non. Le dosage permettrait d'éviter une intervention qui ne serait pas nécessaire. L'équipe du Pr Jacques Tostain s'est également aperçue que le marqueur disparaissait lorsque le cancer était guéri et réapparaissait en cas de récurrence.

Les résultats de ces travaux permettraient à la fois de diagnostiquer plus facilement les cancers du rein et d'en assurer plus efficacement le suivi. Cette découverte est d'autant plus importante que 8 000 à 9 000 nouveaux cas de cancer du rein sont diagnostiqués chaque année en France. Le cancer du rein est un cancer grave et plutôt silencieux (30 % des patients présentent des métastases lors du diagnostic et 30 % ont un stade déjà

avancé) d'où l'intérêt de le diagnostiquer le plus tôt possible.

Notre service d'Urologie est le seul en France en mesure de faire ce dosage sanguin puisque l'application est encore au stade de la recherche. Un brevet est en cours de dépôt et les travaux sont menés en collaboration avec le laboratoire Biomérieux en vue d'industrialiser l'application. Le parcours va encore prendre quelques années avant qu'une utilisation soit possible en pratique quotidienne. Une validation des travaux par la communauté médicale sera également nécessaire.



Photo d'un cancer du rein.

*** Les travaux ont pu être menés grâce au soutien du Comité de la Loire de la ligue contre le cancer, du CHU de Saint-Etienne et du canceropôle CLARA.**

PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

DES CONTRATS DE PÔLES

qui mettent le **CHU de Saint-Étienne**
sur la voie du retour à l'équilibre

8

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

En ce début d'année 2010, les treize chefs de pôles **NOL, CV, DUA, TEC, MULTI, HINDTRA, DOCP2, CMEE, G&MI, PSYCHIATRIE, PHARMACIE, IMOFON et BP** ont signé un contrat de pôle avec le directeur général pour s'engager dans la voie du retour à l'équilibre du **CHU de Saint-Étienne**.

Dans le cadre du projet d'établissement 2008-2012, le cap de chaque pôle est fixé, des projets d'amélioration de la performance et d'économies sont prévus pour pouvoir financer simultanément les projets de développement d'activité médicale. Cet accord historique, dans un premier temps limité à l'année 2010, consacre une volonté commune médico-administrative et une responsabilité collective des pôles signataires d'aller de l'avant face au déficit, d'installer un véritable dialogue de gestion, de s'engager sur la mise en œuvre des projets choisis et qui contribuent au Plan de Retour à l'Équilibre (PRE) au niveau de chaque pôle. Cette contractualisation va indéniablement faciliter le retour à l'équilibre du CHU.



De gauche à droite, Le Pr Christian Alexandre, doyen de la Faculté de Médecine, le Pr Jean-Claude Bertrand, médecin responsable du pôle MULTI et chef de service des Urgences, Robert Reichert, directeur général, et le Pr Roger Tran Manh Sung, président de la CME et médecin responsable du pôle BP.

Qu'est-ce que la signature des contrats de pôle va changer ?



Pr Charles Veyret
(chef de service de la Radiologie)
• **médecin responsable du pôle IMOFON**

“ La signature du contrat de pôle correspond à un engagement de ses composants d'optimiser l'utilisation des moyens matériels et humains dont il dispose à la lumière des contraintes de l'établissement. ”



Pr Bernard Laurent
(service de Neurologie)
• **médecin responsable du pôle NOL**

“ La signature du contrat de pôle est un engagement de réciprocité, de lisibilité des projets financiers, de solidarité vis à vis du déficit..., sans perdre de vue la qualité de soin et l'éthique ; c'est aussi la défense des secteurs les plus fragiles du pôle (par exemple ceux qui n'ont pas de valorisation T2A ou MIGAC...) et un engagement à améliorer les fonctionnements déficitaires du CHU (bloc, chirurgie,...). Elle doit permettre de mieux comprendre les paramètres de pilotage administratif pour mieux piloter mais aussi expliquer aux administratifs les exigences de la médecine hospitalière par des médecins qui ont fait le choix du public précisément pour ne pas être comptable permanent de leur activité... et d'une certaine façon de ne pas polluer leur exercice par des considérations financières qui peuvent jouer un rôle pervers dans la médecine libérale... ”



Pr Christian Martin
(chef du service ORL)
• **médecin responsable du pôle TEC**

“ Je ne sais que répondre à cette question, dans la mesure où le contrat a comporté certaines réserves de ma part qui doivent trouver des solutions avant engagement contractuel formel. Je considère toutefois qu'il s'agit d'un cadre intéressant traçant une ligne de conduite que le pôle essaiera de suivre dans la mesure de ses possibilités. ”



Pr Régis Gonthier
(chef du service de Gériatrie clinique)
• **médecin responsable du pôle G&MI**

“ La signature du contrat a été, pour le Pôle Gériatrie - Médecine Interne, le top de départ pour enclencher l'importante restructuration de la filière gériatrique avec d'une part l'installation des 160 lits de soins de longue durée (USLD) sur le site de Bellevue et d'autre part le regroupement de lits de court séjour et soins de suite gériatriques à la Charité. Tous ces changements importants sont facilités par la gestion des décisions pratiques au niveau du Bureau de Pôle. ”



Pr Jack Porcheron
(chef du service de Chirurgie digestive et cancérologique)
• **médecin responsable du pôle DUA**

“ Pour le moment, je n'ai pas remarqué de changements spectaculaires autour de moi ! Attendons... ”



Pr Georges Teyssier
(chef du service de Réanimation pédiatrique et néonatalogique)
• **responsable du pôle CMEE**

“ La signature c'est comme la date de péremption sur la boîte de conserve ! Il y a le contenant, boîte vide, déficit de notre CHU, et une partie du contenu qui est représenté par nos projets de pôle aboutissement d'une réflexion collégiale. On signe et on ouvre la boîte, pas de miracles, on trouve ce qu'on a mis et ce pourquoi on se motive, mais comment digérer ce contenu quand on ne connaît pas la totalité des ingrédients rajoutés, mélangés, par exemple bloc de « bloc », régime bio, cuisson aux ondes radio,... Je ne sais pas le poids de notre conserve dans la cuisine régionale et face aux bouchons voisins. Mais je sais que nous travaillons et que nous allons encore nous améliorer, peut-être parce que nous avons accepté de nous mettre à table ensemble. ”



Pr François Lang
(chef de service de Psychiatrie)
• **médecin responsable du pôle Psychiatrie**

“ Avec la signature d'un contrat, la responsabilité du pôle dans sa propre gestion est plus concrète. Un travail d'information et de concertation doit se mettre en place avec les différentes directions fonctionnelles. La stratégie sur le territoire sud ligérien peut être plus facilement abordé avec les représentants de l'ARH. ”



Dr Valérie Dubois
(responsable de la Stérilisation)
• **pharmacien responsable du pôle Pharmacie**

“ La signature du contrat de pôle le 14 janvier 2010, nous permet d’espérer, tel que décrit dans le document, la poursuite d’un travail commun entre le pôle et l’ensemble des directions avec des objectifs partagés et des valeurs communes. En particulier la transparence, l’aide à la mise en place et à l’analyse d’indicateurs, une délégation de gestion élargie et ceci dans un climat de confiance réciproque. Mais surtout, la réalisation de projets permettant le développement du pôle et de part ses fonctions transversales, une amélioration continue de la sécurisation des circuits et donc de la qualité due aux patients. ”



Pr Xavier Barral
(service de Chirurgie cardiovasculaire)
• **médecin responsable du pôle CV**

“ Il est beaucoup trop tôt pour répondre à cette question. ”



Pr Eric Alamartine
(chef du service Néphrologie, Dialyse et Transplantation Rénale)
• **médecin responsable du pôle HINDTRA**

“ Le point important sur lequel je voudrais insister est que les contrats de pôle que nous avons signés comportent le choix d’un management par délégation. La délégation de gestion est l’élément clé de la nouvelle gouvernance, qui sans celle-ci resterait pur artifice. C’est un choix fort. Nous devons maintenant sans tarder mettre en place les outils indispensables à cette gestion par délégation et inventer de nouvelles relations avec les directions fonctionnelles. ”



Pr Jean-Michel Vergnon
(chef du service de Pneumologie)
• **médecin responsable du pôle DOCP2**

“ Cette signature devrait enclencher un processus de transfert de certaines responsabilités décisionnelles au pôle. Pour l’instant, rien n’est transféré donc rien n’a changé. Par contre cette signature donne des responsabilités nouvelles aux acteurs du pôle et les impliquent dans la gestion économique. Cette dimension là est nouvelle dans les hôpitaux publics. Les médecins sont à la fois attirés par cette dimension qui permet de se donner les moyens des projets mais en même temps, cette dimension économique est à 100 lieux de nos convictions et de notre métier qui est de soigner au mieux des possibilités de la médecine. La contrainte des coûts est liée à la société, pas à l’art médical. Vouloir qu’on s’engage dans les deux est par moment schizophrène. Néanmoins le pôle permet de construire ensemble et à plusieurs équipes une vision nouvelle de l’hôpital et de ces acteurs, qui a des côtés enthousiasmants. Pour un responsable médical de pôle, la création et l’animation de ce pôle avec ses acteurs de tous horizons est un vrai challenge. Réussir à rendre notre pôle DOCP2 plus performant pour les patients et à le faire vivre en harmonie est certainement pour moi un enjeu passionnant. Logiquement, les relations soignants et directions fonctionnelles devraient être optimisées... ”

PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

Dès son arrivée à la Cuisine centrale, André Boucard, ingénieur restauration, s'est astreint à intéresser chaque agent à la gestion. Chacun a très vite trouvé sa mission et joué le jeu.

L'esprit d'équipe a fait le reste !

Cet effort de communication et l'implication de tous ont facilité la mise en place de plusieurs projets de 2007 à 2008 au sein de la Cuisine centrale :

- Déploiement du logiciel de commande et de production permettant de gérer l'approvisionnement et la production en lien avec les besoins des patients ;
 - Nouvelle grille de menus permettant d'optimiser les productions et d'apporter de nouvelles recettes ;
 - Mise en place du plan de maîtrise sanitaire conforme aux nouvelles réglementations européennes ;
 - Mise en place du tri des déchets ;
 - Meilleure maîtrise des marchés locaux renégociés systématiquement et participation au Groupement national (UNIHA) pour optimiser les coûts ;
 - Travail en étroite collaboration avec les services de soins pour la gestion des plateaux repas et dotations d'épicerie.
- Le nouveau logiciel a permis de mettre en cohérence la gestion de la production avec les besoins des services.



Semer pour récolter

La Cuisine centrale de notre CHU présente en 2009 un bilan plus que positif ! C'est le résultat des efforts de toute une équipe menés depuis trois ans en collaboration avec les services de soins. Un travail concluant qui a permis d'améliorer les prestations et d'assurer une meilleure gestion du service.

Depuis sa mise en place, la Cuisine centrale dispose d'un historique service par service lui permettant d'ajuster les commandes. Ainsi les dotations systématiques dans les services ont pu être annulées. Ce sont 70 000 repas par an - appelés non sans humour « repas fantômes » par la Cuisine - qui ont été supprimés, soit une économie de 144 000 euros ! Aujourd'hui la Cuisine ne produit plus inutilement, elle a diminué ses pertes.

Parallèlement des fiches techniques ont été établies pour chaque plat, rendant le travail des agents plus confortable. Chaque barquette est pesée. Les menus sont planifiés en fonction de la présence des agents, et non l'inverse !

Toutes ces actions ont favorisé à la fois une meilleure organisation du service et une meilleure gestion des pertes.

Il est important de souligner que la maîtrise des dépenses en 2009 a été effectuée tout en maintenant la prestation et la satisfaction des usagers et personnels (enquête CLAN 75% de satisfaits).

La Cuisine Centrale a clôturé son exercice 2009 avec une diminution de ses dépenses alimentaires de 261 281 € non corrélées à la baisse d'activité.

Pour les recettes, la Cuisine Centrale affiche + 205 964 € soit une hausse

de + 11,86% par rapport à 2008 (suite, entre autre, à la renégociation des conventions avec les établissements extérieurs).

Ainsi avec une performance de + 467 245 € sur l'année 2009, celle-ci servira de référence pour les suivantes.

La restauration du CHU de Saint-Étienne

Ce service dépend de la Direction des Achats et de la Logistique.

Il dispose d'une cuisine centrale à l'Hôpital Nord et d'un self sur chacun des sites : Nord, Bellevue, Charité, La Bâtie.

La Cuisine centrale assure la restauration des patients et des personnels, ainsi que la vente de repas à des établissements extérieurs (Artic, ICL, Faculté de Médecine...).

Un service et des métiers comprenant 115 agents : administratifs, diététiciens, qualitatifs, assistants hôteliers, magasiniers, cuisiniers, serveurs, plongeurs, agents de conditionnement et d'expédition.

Secteur	2009	2008	Ecart 2009/2008	%
Nombre total de repas servis	1 744 042	1 831 893	- 87 851	- 4,80%
Dépenses alimentaires (en €)	3 586 609	4 029 741	- 443 132	- 11%
Coût revient repas ½ journée alimentaire (en €)	2,07	2,20	- 0,13	- 6%

La vidéo dans les soins en psychiatrie

12

Le service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, dirigé par le Dr Yves-Claude Blanchon, a une longue expérience dans « la vidéo dans les soins » pour reprendre le titre du colloque que le service avait consacré à ce thème en 2008.

Comment tout cela a-t-il commencé ?

Jean-François Verdiel : « C'est en 1985 que j'ai utilisé pour la première fois la vidéo dans le service de psychiatrie de l'enfant où je travaillais alors. Je filmais certaines consultations d'enfants que nous visionnions avec le médecin, le Pr D. Sibertin Blanc, et l'équipe soignante. Nous avons entrepris un travail de recherche pour l'INSERM sur les interactions précoces mère/enfant et nous allions filmer à domicile de jeunes mamans et leur bébé, volontaires pour cette recherche.

D'autre part, en collaboration avec un médecin du service qui intervenait à la maternité, nous avons réalisé un premier film pédagogique, sur « l'échelle de Brazelton » et les compétences relationnelles des bébés dès leurs premiers jours de vie.

Depuis, j'ai continué à expérimenter l'audiovisuel dans le soin, que ce soit pour l'organisation chaque année du Colloque en soins infirmiers ou au sein du service audiovisuel du CHU dont on m'avait confié la responsabilité en 1993. En 2001, j'ai réintégré le service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, pour travailler avec le Dr Blanchon sur un projet de médiations thérapeutiques avec la vidéo. »



Pourquoi ce projet ?

Dr Yves Claude Blanchon : « L'accompagnement thérapeutique auprès des enfants malades gagne à s'enrichir d'autres médiations que les consultations thérapeutiques médicales ou psychologiques où certains jeunes du fait de leur pathologie sont mal à l'aise ou évitant, ce qui les amènent souvent à refuser les propositions de soins. Les médiations sont une aide à reprendre une position active et de maîtrise sur sa vie.

La vidéo est une médiation qui fait partie de l'univers des jeunes, qu'ils investissent très rapidement et qui leur redonne rapidement les moyens d'une prise de parole renarcissisante qui favorise la reprise d'investissements relationnels et objectaux. »



Quelle formation est nécessaire pour cette activité ?

JFV : « Infirmier psychiatrique de formation, j'ai aussi une formation de réalisateur (formation sur deux ans, intitulée « concevoir, créer et réaliser des documents audiovisuels dans le secteur sanitaire et social »). Il me semble que pour utiliser la vidéo dans un hôpital et particulièrement dans un service de soins il faut avoir les deux casquettes, soignant et réalisateur. Dans le service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent où je suis actuellement, **la vidéo fait partie intégrante des outils de soins**, mais il m'est demandé aussi comme infirmier et vidéaste de répondre, dans une fonction transversale, aux demandes émanant des différentes structures du service dans les domaines **thérapeutique, pédagogique, de recherche ou d'information.** »



Avec quels jeunes utilisez-vous cette médiation ?

YCB : « Avec des enfants autistes sans déficit intellectuel de type Asperger, il existe deux groupes thérapeutiques hebdomadaires d'aide aux habiletés sociales utilisant la vidéo. Ce sont des enfants qui ont des difficultés de socialisation car ils n'ont pas accès à l'implicite et éprouvent de ce fait de graves difficultés dans la relation avec les autres. Il existe un groupe de préadolescents qui réalisent un film de fiction afin de travailler avec le feed back de la vidéo leurs difficultés de régulation intersubjective et un groupe d'adolescents où ce travail se fait à travers la préparation, le tournage et la reprise d'interviews de personnalité de leur choix. »

JFV : « Toujours dans le domaine des soins, une autre action est menée avec des jeunes handicapés grâce à l'association ALEP (voir encadré). Après un premier atelier de 2006 à 2008 en Médecine Physique et de Réadaptation Pédiatrique, qui depuis a été repris par l'équipe de ce service, nous avons développé un atelier cinéma avec des jeunes handicapés physiques à l'institut Les Combes de la Grange. Deux films ont été réalisés : « Deux billets pour un vol » qui nous a permis d'emmener des jeunes de l'institution au festival du film de Lorquin en 2009. Un polar est en cours de réalisation qui sera présenté le 25 juin lors d'une soirée au FIL. »



Association ALEP : Animation et Loisirs pour les Enfants en Psychiatrie

Parmi les activités d'aide aux loisirs et à la culture, l'association propose un atelier cinéma aux enfants et adolescents hospitalisés au CHU de Saint-Etienne ou dans d'autres structures de soins. Ils créent ainsi des reportages ou des fictions sur des sujets en rapport avec leurs soins, leur hospitalisation, leur pathologie et surtout leurs désirs de vie. L'association travaille en étroite collaboration avec le service du Dr Yves-Claude Blanchon très impliqué dans l'accompagnement psychologique de ces enfants.

Pour cela, elle met à disposition un équipement vidéo moderne (caméra, banc de montage, matériel de visionnage) acquis grâce à la générosité de nombreux mécènes*.

*Groupe Casino, Fondation Ronald MacDonald, EDF, GDF-SUEZ, Fondation France Télécom, ville de Saint-Etienne, Conseil Général de la Loire, la CPAM et de nombreuses associations : La Ligue contre le Cancer, Lions Club Féminin, la Bibliothèque des malades du CHU, ARFI, ADEMS, ARPEA...

Pour contacter son président : j.paul.berthet@chu-st-etienne.



Le 25 juin 2010, les jeunes de l'Institut Les Combes de la Granges (IMC Loire) investiront **Le FIL** pour y présenter en avant-première le film policier qu'ils réalisent avec l'aide de l'association ALEP, lors d'une soirée ouverte à tous !



Y a-t-il d'autres utilisations de la vidéo dans votre service ?

YCB : « Le service est un des pôles du **Centre de Ressource Régional Rhône-Alpes de diagnostic précoce de l'autisme**. Nous y réalisons dans ce cadre des **bilans diagnostiques filmés** en direction d'enfants suspectés d'autisme. (Voir encadré). Depuis 2002, à titre expérimental, des séances de thérapie individuelle en psychomotricité sont filmées. Ces enregistrements sont utilisés par le thérapeute dans le cadre d'une supervision avec une psychanalyste. Le vidéaste peut être amené à y participer pour réfléchir à son positionnement de tiers et à la relation que le patient met en place avec lui. Mais surtout la vidéo est essentielle pour la formation. Nous réalisons donc des **documentaires à visée pédagogique**. »



Centre de Ressources Autisme
Rhône-Alpes

Autisme, vidéo et dossier patient

L'enregistrement vidéo des évaluations diagnostiques des enfants autistes fait partie des recommandations pour les Centres Ressources Autisme.

Une partie de l'équipe du service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent du CHU, sous le vocable de « Centre Léo Kanner », participe en tant qu'équipe d'évaluation, aux activités du Centre Ressources Autisme Rhône-Alpes.

L'enregistrement vidéoscopé, parce qu'il permet une observation détaillée et approfondie des difficultés de développement du jeune enfant suspecté d'autisme, est une aide précieuse au diagnostic, mais aussi une pièce essentielle du dossier patient de l'enfant, permettant une évaluation de l'évolution en longitudinal dans une optique de soins ou de recherches.



JFV : « Nous avons réalisé trois documentaires traitant chacun un cas clinique, sur le **syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau** ainsi qu'une suite « **Cinq ans après** ». Cette trilogie, au travers de l'histoire de « **Bryan, Rémi et Antoine** », montre l'expression du syndrome d'Asperger à trois âges différents. L'objectif est de sensibiliser les professionnels à cette problématique. En contrepoint de cette trilogie, un quatrième film en constitue la reprise didactique. Un documentaire sur les groupes Asperger a aussi été réalisé « **Se faire un film** ».

Ces documents ont été régulièrement retenus par le comité d'organisation des Journées Nationales de Marseille sur l'Autisme.

Nous avons réalisé également deux documentaires sur les soins dans le service « **Vincent Mouss Yann et les autres** » et « **Soins dans un jardin d'enfant** » qui a reçu le prix API 2007 décerné par les pédopsychiatres de secteur au Festival de Lorquin.

Ces vidéogrammes s'adressent aux différents acteurs de santé, ainsi qu'aux personnes que côtoient les enfants, parents, familles, enseignants... Ils sont distribués par le Centre National d'Audiotvisuel en Santé Mentale, le CNASM.

En 2009 une centaine de DVD ont été ainsi vendus. »



1-Patrick Vandenberg, secrétaire général de l'ARH, 2-Françoise Gourbeyre, adjointe à la culture à la mairie de Saint-Étienne, 3-Philippe Collin, directeur du FIL, 4-Bernard Crozat, directeur général adjoint, 5-le Dr Yves-Claude Banchon, référent du projet, pour ne citer qu'eux, ont tous souligné l'intérêt de cette démarche originale.

Où suis-je ? Tout un programme !

Le 11 février dernier, la compagnie « Le Dérailleur Machinerie théâtrale » présentait un extrait de la pièce radiophonique réalisée à partir des ateliers d'écriture menés en 2009 auprès des patients et des soignants du pôle Psychiatrie. Ce projet a été mis en place dans le cadre du dispositif régional « Culture et Hôpital » et a reçu le soutien de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), la Direction Régionale des Affaires Culturelles et de la Région Rhône-Alpes.

Un premier projet « Dites 33 » a été conduit entre 2004 et 2007 par la compagnie « Le Dérailleur » sur la mémoire de 33 années de psychiatrie et a permis d'accompagner le personnel dans le transfert des services de psychiatrie de l'Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds à l'Hôpital Nord. Aujourd'hui, le projet « Où suis-je » permet de poursuivre la démarche entreprise et la réflexion sur l'ancrage des personnels du pôle Psychiatrie, mais également des patients, dans leur nouvel environnement à l'Hôpital Nord.

Ce nouveau projet consiste en la création en 2009 et 2010 de pièces radiophoniques sous la forme de mixage sonore, mêlant des textes écrits et enregistrés par des soignants et soignés (adultes et adolescents), des musiques et prises de sons directes au sein de l'hôpital. Au cours d'ateliers, les participants sont invités à exprimer le rapport qu'ils entretiennent avec l'environnement immédiat, l'espace, l'architecture (intérieur, extérieur, le jardin, les autres services, l'espace commercial...).

Suite à une première série d'ateliers d'écriture et de mise en voix, dirigés par Mourad Haraigue et Jean-Claude Paillason, une session d'enregistrement s'est déroulée dans les studios de la nouvelle scène de musiques actuelles « Le FIL », partenaire du projet. Cette pièce radiophonique de 35 mn, présentée le 11 février, va être diffusée en avril sur la radio associative Radio Dio, également partenaire du projet, ainsi que dans le café littéraire « Remue méninges » à Saint-Étienne (les diffusions seront annoncées sur intranet).

CULTURE ET HÔPITAL

« Je retiens de cette expérience un bon souvenir. En effet, ce projet a permis aux patients de se sentir entendus, ils se sont sentis exister, reconnus. Les faire réfléchir à leur environnement leur a été bénéfique. Lors de la première écoute au FIL, les résultats ont été au-delà de ce que j'avais pu imaginer : les patients ravis de s'entendre avaient des yeux émerveillés. Ils en parlent encore aujourd'hui !

Cette expérience a également été enrichissante pour les soignants qui ont découvert les patients autrement. »

Noélie Faure, infirmière en unité de préparation à la sortie.



RECHERCHE
DE CANDIDATS

Étude biomécanique de la marche chez l'enfant, dès les premiers pas et jusqu'à 6 ans

Un projet fondamental pour l'enfant

L'acquisition de la marche chez l'enfant est un processus long qui intervient principalement entre 1 et 6 ans. La marche évolue régulièrement tout au long de cette période. Dès ses premiers pas, l'enfant recherche l'équilibre. La marche mature sera acquise vers l'âge de 7 ans.

Actuellement, aucune étude scientifique n'a étudié cet apprentissage pour cette période d'apprentissage chez cette population ; c'est pourquoi les industriels français de la chaussure souhaitent mieux la connaître. Interface entre le sol et le pied, la chaussure peut jouer un rôle dans le développement de la marche.

Conduit par le Centre Technique du Cuir (CTC), expert international reconnu et centre de recherche collectif de l'industrie française de la chaussure, le projet

Chaussures Enfant Génération 2010, en collaboration avec le Pr Bruno Dohin, vise à analyser la marche de l'enfant durant sa croissance, notamment avec l'étude de la biomécanique du pied et de la cheville.

Le Pr Bruno Dohin du service de Chirurgie Infantile du CHU, le laboratoire de biomécanique de l'université Lyon 1 (Pr L. Chèze), le CTC et ses partenaires mènent ce projet sur plusieurs années, en collaboration avec les Hospices Civils de Lyon.

L'ensemble des données recueillies servira à élaborer des procédures de dépistage précoce des troubles de la marche et sera ensuite restitué aux industriels de la chaussure, afin de faire émerger une nouvelle génération de chaussures pour enfant, garantissant confort, sécurité et ergonomie.

Il est donc essentiel de pouvoir étudier l'apprentissage de la marche chez de nombreux enfants afin de recueillir un nombre représentatif de mesures.



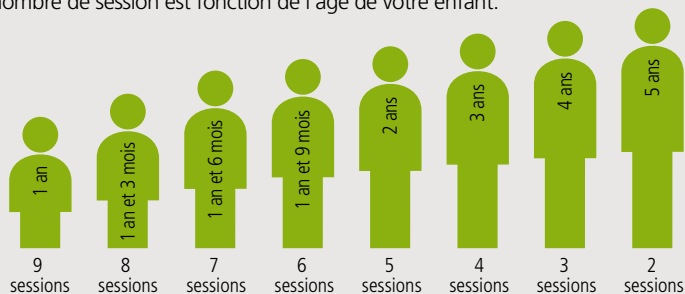
ANNONCE

Pour réaliser cette étude, le Pr Bruno Dohin, service de Chirurgie Infantile, et le Centre Technique du Cuir recherchent des enfants âgés entre 1 et 6 ans, afin de mesurer leur marche.

Si cela vous intéresse, merci de contacter par mail : bruno.dohin@chu-st-etienne.fr

Déroulement des mesures dans l'étude Chaussures Enfant : Génération 2010

Pour chaque enfant, l'étude se réalise en plusieurs sessions sur une période de 3 ans. Le nombre de session est fonction de l'âge de votre enfant.



Une session consiste à filmer la marche de l'enfant à l'aide de caméras infra-rouge, de marqueurs réfléchissants positionnés sur le corps de l'enfant et de capteurs enfouis dans le sol.

La marche peut alors être enregistrée via un ordinateur pour être ensuite analysée : angle articulaire, pressions plantaires, activités musculaires...

Une session dure environ 1 h 30 et se déroule le mercredi matin ou après-midi au CHU Lyon sud à Oullins. Le transport est pris en charge et un chèque cadeau de 40 € est remis pour chaque enregistrement. Les parents accompagnant l'enfant assistent à toute la session de mesures. Les mesures sont indolores et inoffensives pour l'enfant. L'accord du Comité de Protection des Personnes a été obtenu pour le déroulement de l'étude.