

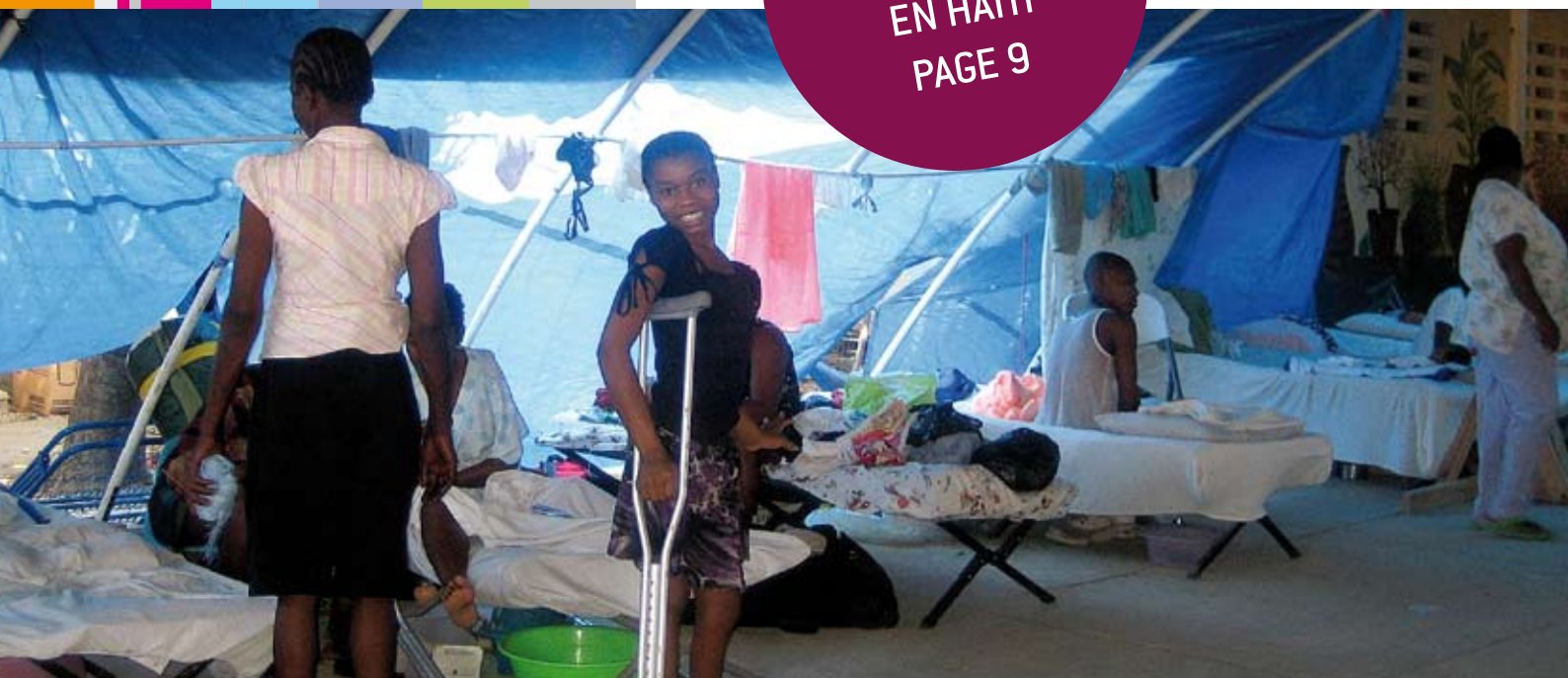
18 CHU'mag

NUMÉRO

SEPTEMBRE/OCTOBRE 2010

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

MISSION
HUMANITAIRE
EN HAÏTI
PAGE 9



PAGES
12/13

DOSSIER :
UNE NOUVELLE
ORGANISATION
POUR LES
INSTANCES

PAGE
10

SOINS
INFIRMIERS :
QUOI DE NEUF
AUX
CONSULTATIONS ?



PAGE
7

OCTOBRE ROSE :
CANCER DU SEIN,
FAITES-VOUS DÉPISTER !

C H U

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

L'amélioration de la performance en Médecine et Thérapeutique, le travail de toute une équipe !

Lorsque le service de Médecine et Thérapeutique a quitté l'Hôpital Bellevue, il disposait de deux unités comprenant respectivement 18 et 21 lits, soit au total 39 lits. L'équipe était alors composée de deux infirmières et de deux aide-soignantes par unité, de deux cadres de santé ainsi que de huit médecins (2 PUPH, 2 PH titulaires, 2 PH contractuels et 2 internes)*.

La configuration à l'Hôpital Nord a quelque peu changé puisque le service dispose depuis son emménagement de trois blocs de 11 lits d'hospitalisation, soit un total de 33 lits. Désormais l'équipe est composée d'un seul cadre de santé et de cinq médecins seniors répartis différemment (2 PUPH, 1 PH titulaire et 2 PH contractuels).

En effet, à l'activité du service s'est ajoutée celle de l'Unité Neuro-Vasculaire qui a ouvert en mai 2009, composée de 14 lits d'hospitalisation dont 4 de soins intensifs. La mise en place et l'activité de cette unité sont assurées pour moitié par le service de Médecine et Thérapeutique et le service de Neurologie. Le personnel de l'unité provient également pour moitié des deux services.

Le Pr Patrick Mismetti souligne la bonne volonté de l'équipe médicale et de l'équipe paramédicale, encadrée par Monique Pichon-Galland, sans oublier le rôle important de l'assistante sociale : Marie-France Maréchet. L'implication de chacun et les efforts conjugués de toute l'équipe – à effectif moindre – ont permis au service d'obtenir de très bons

Parmi les réussites du Plan de Retour à l'Equilibre, le projet du service de Médecine et Thérapeutique, dirigé par le Pr Hervé Decousus, constitue un exemple qui peut être reproduit par d'autres services. Le Pr Patrick Mismetti, que CHU'mag a rencontré, a tenu à souligner le mérite des équipes et le rôle prépondérant du pôle dans les résultats obtenus.

résultats sur le plan médico-économique. Le Dr Daphné Delsart, le Dr Nathalie Moulin et le Dr Sandrine Accassat ont porté leurs efforts sur les bilans faits aux patients et sur la durée moyenne de séjour qui est passée de 11 à 10 jours. De ce fait, le nombre de séjours et l'activité du service ont augmenté, permettant d'enregistrer 1 500 000 euros de recettes et une diminution des coûts de 125 000 euros. Ces résultats sont très encourageants même s'ils ont généré un surcroît de travail pour les équipes, volontaires pour contribuer au Plan de Retour à l'Equilibre de l'établissement.

Les efforts réalisés ont également permis de mettre chaque jour à disposition des urgences 5 lits. 95 % des patients pris en charge par le service de Médecine et Thérapeutique sont adressés par

le service des Urgences. Des liens très étroits existent entre les deux services dans le cadre du pôle MULTI. Le personnel paramédical des Urgences n'a pas hésité par exemple à renforcer les équipes du service de Médecine et Thérapeutique lors de remplacements. C'est une vraie logique de pôle qui s'est mise en place et participe des bons résultats obtenus. Il faut noter que ces améliorations n'ont pas été effectuées au détriment du patient ni à celui de la recherche particulièrement dynamique au sein du service (136 malades inclus dans des essais de recherche clinique en 2009). Grâce aux travaux de recherche du Pr Hervé Decousus et de ses équipes (deux équipes labellisées CIE3 et EA3065), le service a développé depuis de nombreuses années une compétence reconnue dans les maladies thrombo-emboliques veineuses.



*PUPH : Professeur des Universités Praticien Hospitalier – PH : Praticien Hospitalier



ÉDITORIAL

S O M M A I R E

**Plan de Retour
à l'Équilibre** p.2

*L'amélioration de la performance
en Médecine et Thérapeutique,
le travail de toute une équipe !*

Éditorial p.3

Actu CHU p.4-5

Multimédia p.6

*www.chu-st-etienne.fr
Tout le CHU de Saint-Etienne
en un clic !*

Octobre rose p.7

*Cancer du sein,
faites-vous dépister !*

Association p.8

*Dix ans d'aide à la recherche
médicale au profit du CHU
de Saint-Etienne*

Mission humanitaire p.9

*Le CHU de Saint-Etienne 1^{er} CHU
de France a avoir détaché un de ses
masseurs kinésithérapeutes en Haïti*

Soins infirmiers p.10

Quoi de neuf aux consultations ?

Confidentialité p.11

*La confidentialité à l'hôpital,
objet d'un roman photo très réussi !*

Dossier p.12-13

*Une nouvelle organisation
pour les instances*

Réforme p.14

*Un nouveau programme de soins
infirmiers tourné vers la pratique*

Enseignement p.15

*Les « années collège » au CHU
de Saint-Etienne à portée de clic !*

Responsable de santé : le poids des responsabilités

En moins d'un demi-siècle, notre système de soins a connu de nombreuses réformes. Les hospitaliers ont su prouver par le passé qu'ils étaient capables de mettre en œuvre un des principes fondateurs du service public : la nécessité d'adapter constamment l'établissement public à l'intérêt général, principe que les juristes appellent la mutabilité du service public.

Pour conduire cette adaptation, notre quotidien nous empêche souvent de discerner les axes générateurs de changement indispensables.

La mutabilité oblige les responsables de l'hôpital à garantir le financement de soins de plus en plus techniques, de plus en plus coûteux pour en assurer l'accessibilité au plus grand nombre de leurs citoyens. Le principe de mutabilité conduit les responsables de santé à concilier constamment leurs intérêts immédiats et ceux de la sécurité sociale, principe de financement collectif des besoins de santé de la population.

Lorsque le déficit de la sécurité sociale s'accroît, la contribution demandée au patient augmente inéluctablement. En 10 ans, la part de la santé dans le budget des ménages (ticket modérateur et remboursements) a ainsi doublé !

La recherche du juste soin au juste coût est donc indispensable, pour que nos concitoyens ne supportent que la part de financement incompressible, due à l'innovation thérapeutique, à la qualité des soins.

Dans cette réflexion, la recherche du juste soin au juste coût est une démarche citoyenne qui donne son sens aux fonctions de responsable de santé et de la place qui lui est faite.

C'est dans le principe de mutabilité que la démarche citoyenne de l'agent public renoue avec la démarche de qualité des soins.

En exigeant une qualité du dossier patient (médical et infirmier) qui permette au financeur de vérifier que les fonds publics sont utilisés de manière pertinente, en vérifiant que les moyens du service public sont utilisés de la manière la plus efficiente, la recherche du juste soin au juste coût est une exigence de qualité des soins et un principe éthique.

Robert Reichert
Directeur Général

CHU

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

SAINT-ÉTIENNE

Directeur de la publication : **Robert Reichert** - Rédactrice en chef : **Isabelle Zedda** - Photos : Isabelle Duris, Christine Morel, Jean-Marc Pils, Vincent Thomas. 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

ACTU CHU 42

« Pour information, CHU'mag va devenir trimestriel dès sa prochaine parution qui sera fin décembre. Les suivantes seront fin mars, fin juin, fin septembre et fin décembre 2011. »



Pour la première fois, du 31 mai au 3 juin, se sont déroulées les Rencontres de la forme du CHU.

Cette opération, organisée en lien avec la Ligue d'Athlétisme Rhône-Alpes, a permis au personnel de recueillir des conseils auprès de nos unités de Tabacologie et de Médecine du Sport, du service de Santé au travail ainsi que de nos diététiciennes.

La MNH a également apporté son soutien et le restaurant du personnel de l'Hôpital Nord a activement participé à cette action de prévention.

Ça s'est passé au CHU

Le 27 avril dernier,

le Crédit Agricole Loire Haute-Loire a remis au service des Maladies Infectieuses et Tropicales, dirigé par le Pr Frédéric Lucht, des lecteurs de DVD, DVD, livres et jeux divers.

Ce don va permettre d'apporter un peu de distractions aux patients hospitalisés parfois en isolement et pour une certaine durée.



Remerciements

Dans le précédent article sur la restauration « semer pour récolter », nous avons cité l'ensemble des secteurs de la restauration ainsi que les métiers qui y sont représentés.

Nous voudrions également remercier Romuald et Mohamed, notre équipe de maintenance, qui travaillent à nos côtés en permanence à la restauration et sans lesquels le service ne pourrait pas fonctionner.

André Boucard - Ingénieur restauration, responsable de la Cuisine centrale

la certification V 2010

La certification V2 s'est déroulée en novembre 2008 et nous avons reçu le rapport définitif de l'HAS en juillet 2009 annonçant que le CHU était certifié, avec une seule restriction : la production d'un rapport de suivi sur la prescription médicamenteuse. Nous devons d'ores et déjà nous préparer à la prochaine certification, dite V 2010. La visite devrait se dérouler en septembre 2012 et l'entrée officielle dans la démarche devrait nous être signifiée par l'HAS en fin d'année 2010. Cela peut sembler loin mais nous n'aurons pas trop de 2 ans pour nous y préparer !

En effet, la prochaine campagne de certification sera bien différente des précédentes, elle portera sur des domaines bien précis, appelés Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP), qui seront jugés avec une batterie d'indicateurs. Ces PEP sont au nombre de 13, accompagnées de 9 indicateurs, et nous devons, sur ces thématiques, atteindre un niveau de qualité optimal sous peine d'être non certifiés. Ces thématiques portent aussi bien sur le management de l'établissement, que sur la gestion des risques associés aux soins, la prise en charge de la douleur, l'organisation des blocs opératoires et des urgences ou les bonnes pratiques en matière de gestion du dossier médical et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Une nouvelle sous-commission de la CME vient d'être mise en place au CHU : la Commission Qualité Sécurité Risques. L'une de ses missions est d'assurer la préparation et le pilotage de la V 2010, mais c'est avec l'aide de tous les personnels du CHU, médecins et non médecins, que nous atteindrons le niveau de qualité requis.

Françoise Lorca - Directeur des Usagers, de la Qualité et des Risques

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue à **Bénédicte Poisson, directeur,**
et **Yves Montaland, chargé de mission,** qui ont rejoint en mai dernier
le centre de gestion N°3 qui a en charge les pôles médico-techniques.

Après deux cursus universitaires en droit (droit privé à Grenoble puis droit public à Paris) et une expérience professionnelle de 15 ans au sein de l'éducation nationale dans ses principales structures (université, établissement, rectorat...), Bénédicte Poisson a intégré la fonction publique hospitalière il y a quatre ans, en tant que directeur des affaires financières.

Poursuivant le chemin de la mobilité, elle a souhaité découvrir un nouveau poste, dans une autre région et un nouvel établissement qui connaît parmi ses nombreuses missions, de nouveaux challenges au travers de son Plan de Retour à l'Equilibre et des nouvelles réformes hospitalières.

« Le poste de directeur référent des pôles médico-techniques me permet, par sa fonction support, de contribuer à la qualité et la sécurité des soins et d'accompagner et d'impulser le changement auprès des pôles, dans le cadre d'une collaboration que je souhaite teintée d'échanges multiples et de confiance »



Bénédicte Poisson



Yves Montaland

Ardéchois d'origine, Yves Montaland, 51 ans, est ingénieur en génie mécanique (diplômé de l'ENISE Saint-Etienne). Après une expérience professionnelle industrielle significative dans les secteurs de l'automobile et de l'industrie, il a souhaité intégrer en 2008 le milieu de la santé. Recruté par la MeaH et le Centre Hospitalier de Poissy - Saint-Germain-en-Laye (78) - comme chef de projet « Equipage », il coordonne différents projets opérationnels touchant aux organisations pendant un an et demi avant de rejoindre le CHU de Saint-Etienne. Rattaché au directeur du Centre de Gestion N°3, Yves Montaland est chargé de la mise en œuvre du PRE au sein des pôles médico-techniques.

Il vit aujourd'hui avec sa compagne et ses deux fils (16 et 13 ans) à Voiron en Isère, région qu'il affectionne particulièrement et qui lui permet de pratiquer la randonnée en montagne et le ski.



réinventons / notre métier

Jean François FOLCHER

Agent Mandataire AXA France

Des solutions

**« SANTÉ, PRÉVOYANCE, RETRAITE, EPARGNE & BANQUE »
au quotidien...**

7, rue Barra - **42000 SAINT ETIENNE** ☎ . 06 70 06 66 89 - Mail : jeanfrancois.folcher.am@axa.fr

N° ORIAS : 09051382

MULTIMÉDIA

Tout le CHU de Saint-Etienne en un clic !

www.chu-st-etienne.fr

Afin d'accompagner la modernisation de l'établissement, le service communication et le centre multimédia ont élaboré un nouveau site internet qui a été mis en ligne au début de l'été.

Si vous n'en avez pas encore eu l'occasion, nous vous invitons à le découvrir et vous souhaitons une bonne visite !



La conception de ce nouveau site a nécessité une année de réflexion. Les attentes des services de soins du CHU, qui souhaitent bénéficier d'une plus grande visibilité sur le net, ont été prises en compte ainsi que les travaux du groupe chargé du projet « ressources humaines médicales » du projet d'établissement 2008-2012. Un soin particulier a été apporté à la mise en valeur des activités du CHU à la fois au travers de l'offre de soins et de la page centrale consacrée à l'actualité des services. Par ailleurs, des efforts ont été réalisés pour améliorer la lisibilité du site et la navigation.

Aucun internaute n'a été oublié. Qu'il soit usager, professionnel de santé ou étudiant, la **partie gauche de la page d'accueil** lui est plus particulièrement dédiée. Les rubriques ont été enrichies pour rendre plus simple l'accès aux informations qui l'intéresse. Parmi les nouvelles rubriques, figure l'offre de soins qui présente de

manière complète les différents services du CHU. Les spécificités de chaque service y sont ainsi détaillées (les pathologies prises en charge, les différentes consultations, ...) ainsi que les coordonnées téléphoniques et les plans d'accès. En un seul clic le visiteur accède à toutes les informations ! A tout moment, quelle que soit la page demandée, la partie gauche est toujours présente. Cette facilité de navigation est un gain de temps et de

lisibilité. Pour aller encore plus vite, **en haut à droite**, un moteur de recherche performant balaie en quelques secondes tout le site pour trouver l'information demandée.

N'hésitez pas à l'utiliser !

les médias et les fournisseurs n'ont pas été oubliés. Ils disposent de leurs rubriques en haut à droite du site.

A droite toujours, le bandeau défilant invite l'utilisateur à consulter l'actualité du moment alors que la **page centrale** est consacrée à l'actualité du CHU.

Comme à la Une d'un magazine, les articles sont régulièrement changés et présente un service, un équipement high tech, une innovation, une pathologie, ou encore le rendez-vous à ne pas manquer et pourquoi pas la photo du mois ! Enfin **en haut de la page d'accueil**, se trouvent les informations pratiques et indispensables, communes à tous les visiteurs, comme la présentation de l'institution, les plans des sites et les annuaires.

Conçu en interne par le Centre multimédia, en étroite collaboration avec les services du CHU, le site sera bien entendu étoffé dans les mois à venir. Vos remarques sont les bienvenues. D'ici là, nous vous souhaitons une excellente navigation !



De gauche à droite : Nicolas Doladille, Gérard Daudel, Isabelle Zedda et Philippe Catard.

Isabelle Zedda
responsable du service
communication
poste 27 013

Centre multimédia
(intranet et internet) :
Philippe Catard
poste 27 335

Nicolas Doladille
poste 27 327

Gérard Daudel
poste 27 350

En cas de problème de connexion, merci de contacter le 24 444 (Centre d'appel de la Direction du Système d'Information).

Cancer du sein, faites-vous dépister !

OCTOBRE ROSE

Pr Pierre Seffert – Chef du service de Gynécologie-Obstétrique



Le dépistage organisé du cancer du sein est en France maintenant généralisé sur tout le territoire. Dans chaque département, il dépend d'un organisme de gestion, VIVRE pour la Loire et ARDOC pour la Haute-Loire. Ce dépistage organisé repose sur un cahier des charges qui est commun sur tout le territoire :

- il est fait sur invitations adressées aux femmes qui se rendent chez le radiologue de leur choix sur une liste de radiologues agréés jointe à l'invitation ;
- il concerne toutes les femmes entre 50 et 74 ans ;
- il comporte une mammographie bilatérale ;
- la mammographie bénéficie d'une double lecture ; la première par le radiologue qui a fait la mammographie, la deuxième par un autre radiologue spécialement formé à la mammographie. Cette double lecture augmente l'efficacité du dépistage puisqu'elle permet de découvrir 9 % de cancers du sein en plus ;

En France, 49 814 nouveaux cas de cancer du sein surviennent chaque année ce qui représente 113 nouveaux cas par an/100 000 femmes tous âges confondus.

Cette incidence augmente avec l'âge et 1 femme sur 10 est atteinte d'un cancer du sein. C'est le premier cancer de la femme et c'est la première cause de mortalité des femmes avec 11 201 décès par an.

- le rythme du dépistage est d'une fois tous les deux ans ;
- le dépistage est pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale ;
- la patiente et son ou ses médecin(s) sont informés du résultat du dépistage ;
- en cas d'image anormale sur la mammographie, des explorations complémentaires doivent être réalisées, échographie, clichés agrandis voire prélèvements per cutanés. Toutes les images anormales ne correspondent pas obligatoirement à un cancer ; après les explorations complémentaires, seulement 10 % d'entre elles aboutissent au diagnostic de cancer.

Le dépistage organisé a fait preuve de son efficacité sous réserve que le taux de couverture, c'est-à-dire le pourcentage de femmes invitées qui ont fait le dépistage, soit élevé, au moins 80 %. Or, actuellement en France, ce taux de couverture ne dépasse pas 60 %. L'efficacité du dépistage porte sur la mortalité par cancer du sein qui est réduite de plus de 60 % dans les pays

avec taux de couverture élevé. L'efficacité porte aussi sur la morbidité ; grâce au dépistage, les cancers traités sont de plus petite taille avec un risque d'envahissement ganglionnaire très faible ; ils peuvent donc bénéficier de la technique du ganglion sentinelle. Actuellement 80 % des patientes dont le diagnostic de cancer du sein a été fait grâce au dépistage organisé n'ont pas de curage ganglionnaire axillaire. D'autre part, comme les cancers du sein diagnostiqués grâce au dépistage sont moins avancés, beaucoup de patientes évitent une chimiothérapie adjuvante.

Participez au dépistage !

Association Vivre :
www.depistage-vivre.fr

N° Vert 0 800 67 77 50



A l'occasion d'**octobre rose**, le service de Santé au travail du CHU de Saint-Etienne, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire, l'association Vivre et la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) vous proposent une action de sensibilisation au dépistage du cancer du sein

jeudi 7 octobre de 11 h 30 à 14 h 30

dans les différents restaurants du personnel (Nord, Bellevue, la Charité).

Le service Restauration apportera son soutien à cette opération.

Venez nombreux !

ASSOCIATION

Dix ans d'aide à la recherche médicale au profit du CHU de Saint-Etienne

2010 est une année exceptionnelle pour l'association AIRE (Aide à la REcherche médicale de proximité). Outre son 10^{ème} anniversaire, l'association soutient cette année non pas un lauréat mais trois grâce à l'implication d'un donateur privé ! N'hésitez pas à vous rendre aux soirées organisées par AIRE, ainsi vous contribuerez à soutenir des projets de recherche menés par des équipes du CHU.

Tour d'horizon des lauréats 2010

Détection et implication d'un HPV oncogène au sein des tumeurs des voies aéro-digestives supérieures

Marie Gavid, Interne en ORL, service du Pr Christian Martin



Marie Gavid

Le rôle des Human Papillomavirus (HPV) à haut risque dans les cancers du col utérin est à ce jour tout à fait reconnu. L'objectif de l'étude est d'évaluer la responsabilité de ces virus dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Les résultats de cette étude pourraient permettre d'évaluer et de proposer des protocoles de traitement différents aux patients HPV+, notamment des chirurgies moins mutilantes, des vaccinations préventives... L'achat des réactifs nécessaires pour détecter les virus HPV a été possible grâce au don de l'association AIRE.



06 28 06 18 19

www.aire-loire.fr

Prédiction des risques de pathologie vasculaire et de maladie thromboembolique veineuse

Dr Céline Chauleur, service de Gynécologie-Obstétrique du Pr Pierre Seffert

La maladie thromboembolique est la première cause de mortalité maternelle dans le monde. Elle est également en lien avec d'autres pathologies de la grossesse appelées pathologies vasculaires placentaires.

Une meilleure connaissance des processus biologiques en cause permettrait de prédire puis de prévenir la survenue de ces complications potentiellement graves. C'est un enjeu majeur à la fois pour les patientes et les fœtus.

L'objectif de l'étude est d'évaluer le ratio des deux facteurs angiogénétiques, sFlt1/PIGF, comme facteur prédictif du risque de pathologie vasculaire placentaire chez les patientes à risque de développer une pathologie vasculaire placentaire.



Dr Céline Chauleur

Dysrégulation cardiovasculaire autonome liée au virus de la grippe A (H1N1) chez l'enfant

Dr Hugues Patural et Dr Jérôme Mattei - EA « Système Nerveux Autonome - Epidémiologie, Physiologie, Ingénierie, Santé » dirigée par le Dr Jean-Claude Barthelemy



Dr Hugues Patural

Au décours d'infections virales sévères chez l'enfant, un dysfonctionnement transitoire des centres de régulation cardiorespiratoire situés dans le tronc cérébral pourrait expliquer la survenue d'événements pathologiques incluant des pauses respiratoires (apnées) ou des malaises cardiaques (arythmies ou arrêt cardiaque). Les résultats de l'étude menée cet hiver chez des enfants hospitalisés pour une grippe A dans l'unité de Réanimation pédiatrique du CHU confirment cette hypothèse. Cette étude de physiologie explorant la variabilité du rythme cardiaque et le baroréflexe spontané chez l'enfant, a été possible grâce au soutien de l'association AIRE qui a financé l'achat du polysomnographie indispensable au recueil des signaux cardiorespiratoires et électroencéphalographiques au cours des différents stades de veille et de sommeil.

Le CHU de Saint-Etienne

1^{er} CHU de France à avoir détaché un de ses masseurs kinésithérapeutes en Haïti

MISSION
HUMANITAIRE

Après plusieurs médecins du CHU, Christine Morel est le premier masseur kinésithérapeute à avoir répondu à l'appel de l'association « Handicap international » pour venir en aide à la population haïtienne touchée par l'important séisme de janvier 2010. Une autre manière d'exercer cette profession pour son cadre de santé rééducateur, Hervé Roux, qui a contacté CHU'mag.

Masseur kinésithérapeute dans le service de Chirurgie Thoracique du Pr Olivier Tiffet, Christine n'a pas hésité en voyant la demande affichée. Philippe Giouse, Directeur des Ressources Humaines et des Relations Sociales, a accepté sa candidature. C'est ainsi qu'elle est partie le 14 avril pour une mission de huit semaines dans les hôpitaux de Port au Prince.

Elle nous explique que les besoins en matière de rééducation sont énormes car le séisme a provoqué beaucoup de traumatismes des membres et notamment des amputations. La tâche était d'autant plus compliquée que les hôpitaux ont eux-mêmes été détruits, ne pouvant pas répondre à l'afflux massif de patients.

La plupart des structures d'accueil étaient des toiles de tentes. Haïti ne disposant pas d'institut de formation en masso-kinésithérapie, Christine a contribué à former et à encadrer des techniciens spécialisés en rééducation.

Sur place, elle a travaillé pour plusieurs hôpitaux et a rencontré des conditions de soins extrêmement inégales, le meilleur comme le pire ! L'objectif bien sûr est de permettre aux patients de retrouver une vie active malgré le contexte difficile qui les attend à l'extérieur.

La reconstruction n'ayant pas débuté, le retour à domicile se faisait le plus souvent dans des camps, qui jalonnent

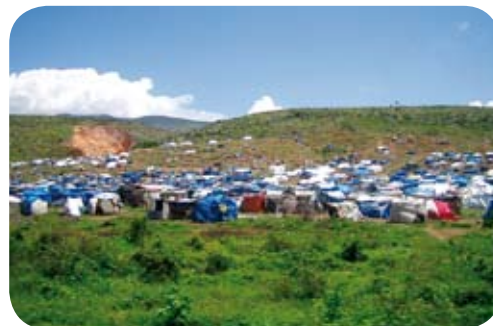
la ville, où les conditions de vie et d'hygiène sont déplorables.

Mais les Haïtiens sont courageux face à cette catastrophe et les relations avec eux extrêmement enrichissantes humainement.

Elle a conclu notre entretien par une belle histoire dans ce pays dévasté. Celle d'une jeune haïtienne de 22 ans toujours triste et qui ne voulait pas quitter l'hôpital. Après 3 mois et demi sans nouvelles l'un de l'autre, grâce au bouche à oreille, son père a fini par la retrouver. Un grand moment d'émotion pour l'équipe et une joie indicible qui a transfiguré la jeune patiente.



Christine Morel (à gauche) avec une jeune patiente.



Les camps s'étendent à perte de vue.



« Médecins Sans Frontières » a mis en place un hôpital de campagne spécialisé en soins de suite et de réadaptation. »



Les médicaments sont vendus à même la rue.

SOINS INFIRMIERS

Quoi de neuf aux consultations ?

Depuis quelques mois, les infirmières des consultations de Chirurgie maxillo-faciale et d'ORL ont fait évoluer leurs pratiques professionnelles soit en diversifiant leur activité, soit en effectuant certains examens.

Christine Roblin, cadre de santé, nous en dit plus....

Des examens complémentaires

Du fait de l'augmentation de l'activité liée à la mise en place d'implants cochléaires par le Pr Christian Martin, chef du service ORL, et afin de libérer du temps médical, les infirmières de la consultation ORL réalisent depuis mars dernier des examens de Potentiels Evoqués Auditifs chez l'enfant. Le Dr Marie-Dominique Dubois (Phoniatre) et le Dr Sandrine Chardon-Roy (ORL) encadrent cette pratique toute nouvelle pour les infirmières qui ont été formées à cette technique en février. Ces examens contribuent au diagnostic de la surdité (enregistrement des réponses du nerf auditif à des stimulations sonores). Petite particularité pour le soignant : il faut attendre que le tout jeune enfant s'endorme pour pouvoir réaliser cet examen. A l'issue de l'examen, le médecin analyse le tracé obtenu.

Par ailleurs, les infirmières du service effectuent déjà les bilans de vertige appelés VNG (Vidéo nystagmographie) sous la conduite du Dr Pierre Bertholon (neuro-ORL) et du Dr Alexandre Oletski. Cet examen permet de déterminer l'origine des vertiges.

Jusqu'à présent tout soin dentaire ou même un simple examen chez un patient handicapé nécessitait une anesthésie générale au bloc opératoire. La plupart du temps la dent malade était extraite plutôt que soignée. En effet, le patient handicapé est incapable de se maîtriser face à la peur suscitée par le dentiste. La seule solution était donc de l'endormir. Grâce à l'association HSBD, l'utilisation du gaz hilarant (protoxyde d'azote) a pu être mise en œuvre. Sous l'effet de ce gaz inhalé, le patient parvient à se détendre et se montre plus coopératif. L'équipe soignante a de ce fait suivi une formation pour pouvoir l'administrer. Néanmoins la prise en charge reste délicate, il est essentiel de prendre le temps de mettre le patient en confiance... C'est pourquoi ce type de consultation dure en moyenne 45 à 60 mn...

Pour Catherine Canty, infirmière dans le service, « *c'est une prise en charge extraordinaire* » même si elle reconnaît que « *psychologiquement et physiquement ce n'est pas évident. Il faut savoir s'adapter et accepter parfois de soigner le patient à même le sol...* ».

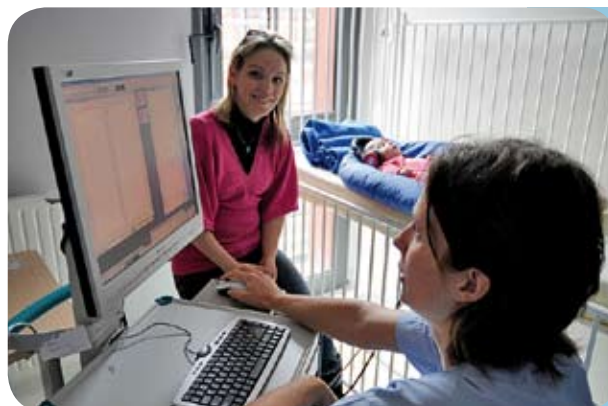


La surdité est diagnostiquée dès le plus jeune âge.

Prise en charge de patients handicapés

Depuis mars 2009, l'association HSBD 42 (Handicap santé bucco-dentaire Loire) a mis en place au CHU de Saint-Etienne une consultation de soins dentaires pour les enfants souffrant d'un handicap moteur et/ou mental. La consultation accueille également des adultes handicapés ou de très jeunes enfants « opposants » à ces soins.

La consultation se déroule tous les vendredis matin à l'Hôpital Nord dans le service de consultation de Chirurgie maxillo-faciale que dirige le Pr Pierre Seguin. La mise à disposition des locaux, du matériel et du personnel du service (une infirmière ou une aide-soignante) sont pris en charge par l'association. Quatre à cinq patients sont vus chaque semaine par un dentiste libéral qui a suivi une formation spécialisée. C'est le Dr Caroline Gondlach qui a initié la démarche.



Diagnostic de la surdité chez le nourrisson.

La confidentialité à l'hôpital, objet d'un roman photo très réussi !

Le Comité confidentialité

CONFIDENTIALITÉ

Le « sage » délivre ses premiers conseils confidentialité depuis début juillet sur vos murs.

Le thème abordé est celui des échanges oraux entre professionnels.

Six situations différentes sont présentées faisant l'objet, chacune, d'une affiche :

dans un couloir d'une unité de soins, autour d'un secrétariat de consultation, dans un ascenseur, au self, dans un vestiaire et à l'extérieur de l'hôpital (dans le tram).

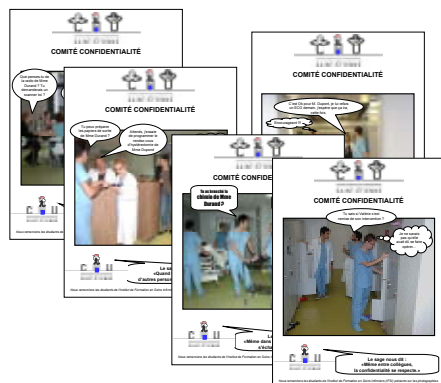
Les acteurs de ces scénettes sont des étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) qui se sont prêtés avec beaucoup de bonne volonté, de sérieux et ...de talent (!) à ce jeu de photos.

Nous les en remercions vivement ainsi que l'encadrement de l'IFSI qui a permis cette coopération.

Vous verrez apparaître d'autres conseils au fil des mois, touchant aux divers thèmes que recouvre le respect de la confidentialité à l'hôpital.

Vos remarques sur cette campagne d'affichage nous sont précieuses, merci de nous les transmettre à l'adresse suivante :

comite.confidentialite@chu-st-etienne.fr



Cette campagne d'information se décline en 6 affiches



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE



COMITÉ CONFIDENTIALITÉ



Le sage nous dit :
« Dans les lieux publics,
la discrétion s'impose »

Nous remercions les étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) présents sur les photographies.

Le Dossier

Magaly Coclet

Attachée d'administration,
Direction générale

Une nouvelle organisation pour les instances

La loi Hôpital Patients Santé Territoire (loi HPST du 29 juillet 2009) a introduit une nouvelle organisation des instances et de la gouvernance des établissements de santé.

La conduite de la politique générale de l'établissement est assurée par le directeur général, assisté de son directoire.

Le conseil de surveillance se substitue au conseil d'administration, le conseil exécutif est supprimé.

Le conseil de surveillance :
une instance qui exerce le contrôle de la gestion de l'établissement :

Le CHU a procédé à l'installation de son conseil de surveillance le 7 juillet dernier. Maurice Vincent a été élu président du conseil et a désigné Michel Coynel en qualité de vice-président.

Ses principales attributions consistent à se prononcer sur la stratégie et exercer un contrôle permanent de la gestion de l'établissement ;

A cet effet, il peut se faire communiquer tout document utile aux vérifications et contrôles qu'il juge opportuns.

Alors que le conseil d'administration était amené à délibérer sur 14 points réglementairement définis, le conseil de surveillance ne délibère plus que sur 7 points : le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, la convention constitutive des CHU, la participation à une Communauté Hospitalière de Territoire, le rapport annuel d'activité présenté par le directeur, les statuts des fondations hospitalières, et toute convention intervenant entre l'établissement et un membre de son directoire ou de son conseil de surveillance.

Il émet en outre un avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ; sur les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles ainsi que sur les baux emphytéotiques et les baux de plus de 18 ans, et enfin sur le règlement intérieur.

Composition :

Il est composé de 15 membres avec voix délibérative, constituée en 3 collèges :

Collège des collectivités territoriales :

- Maurice Vincent, représentant Saint-Etienne Métropole, président élu
- Michel Coynel, représentant la commune de Saint-Etienne, vice-président du conseil
- Solange Berlier, représentant le Conseil général de la Loire,
- Yves Braye, représentant le Conseil général de Haute-Loire,
- Olivier Longeon, représentant le Conseil régional.

Collège des personnalités qualifiées :

- Pierre Jamet, directeur de l'Ecole des Mines,
- le Dr Jean-François Janowiak, Ordre Départemental des Médecins de la Loire,
- Khaled Bouabdallah, président de l'université Jean Monnet,
- François Faisan, représentant des usagers (association UFR42),
- Laurent Caruana, représentant des usagers (association ORGECO).

Collège des représentants du personnel :

- le Pr Christian Auboyer, représentant du personnel médical désigné par la CME,
- le Dr Dominique Straub, représentant médical désigné par la CME,
- Marie-Christine Peyragrosse, représentante désignée par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation Médico-technique,
- Dominique Margelli, représentant du personnel non médical, désigné par le syndicat CGT,
- Jean-Paul Masse, représentant du personnel non médical, désigné par le syndicat CFDT.

Assistent en outre aux séances du conseil avec voie consultative :

- le Pr Christian Alexandre, doyen de la Faculté de Médecine,
- le Pr Roger Tran Manh Sung, président de la CME
- Philippe Rusch, président du Comité d'Ethique,
- Vincent Verlhac, directeur de la Caisse d'Assurance Maladie de la Loire,
- Denis Morin, directeur de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant,
- Christiane Alliod, association « Animation et Familles », représentant les usagers de l'Unité de Soins de Longue Durée.

12

Maurice Vincent a été élu président du conseil de surveillance.



Le conseil de surveillance a été installé le 7 juillet 2010.



© Studio Catin

Le Directoire :

un lieu de concertation dont l'objectif est d'éclairer le directeur général

Un certain nombre d'actes et de décisions du directeur général ne peuvent ainsi être pris qu'après concertation avec le directoire : la conclusion du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, le bilan social, le programme d'investissement, l'Etat Pluriannuel des Dépenses et des Recettes, le compte financier, l'organisation interne en pôles d'activités et les contrats de pôles, la coopération, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles, les baux emphytéotiques et baux de plus de 18 ans, le projet d'établissement, les délégations de services publics, le règlement intérieur, les modalités d'organisation du temps de travail à défaut d'un accord avec les organisations syndicales, le plan de redressement.

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

Composition :

Il est composé de 9 membres, son président est le directeur général :

Membres de droit :

- Robert Reichert, directeur général, président de droit,
- le Pr Roger Tran Manh Sung, président de la CME, 1^{er} vice-président du directoire,
- le Pr Christian Alexandre, doyen de la Faculté de Médecine, 2^{ème} vice président,
- Ghislaine Courbon, présidente de la Commission des Soins Infirmiers et de Rééducation Médico-techniques.

Représentants médicaux désignés sur proposition conjointe du président de CME et du doyen :

- le Pr Xavier Barral
- le Pr Bernard Laurent
- le Dr Serge Charmion

Membre désigné sur proposition conjointe du doyen, du président de l'INSERM et du président de l'université :

- le Pr Hervé Decousus, vice-président chargé de la recherche.

Autre membre désigné par le directeur général :

- Bernard Crozat, directeur général adjoint.



Le directeur général est le président du directoire.



Le directoire lors de sa séance du 5 juillet 2010.

La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

est recentrée sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins. Elle reste consultée sur le projet d'établissement, la convention constitutive des CHU, le statut des fondations hospitalières, le règlement intérieur, le projet médical, le bilan social, les actions de coopération, les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement et le plan de développement professionnel continu des personnels médicaux.

Le président de la CME,

vice-président du directoire, est chargé du suivi de la mise en œuvre de cette politique, qui fait l'objet d'un rapport annuel présenté au directoire et au conseil de surveillance.

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

reste globalement sollicité sur l'ensemble des questions relatives à l'organisation du travail, à la politique de formation et à la politique sociale de l'établissement mais aussi sur tous les projets de délibérations soumis au conseil de surveillance, ainsi que sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, l'organisation interne et les contrats de pôle, le plan de redressement.

La Commission des Soins Infirmiers et de Rééducation Médico-techniques

est également maintenue.

Le président de la CSIRMT est membre de droit du directoire.



© BBG Architectes associés - photos © Serge Demally

Un nouveau référentiel de formation en soins infirmiers

tourné vers le développement des compétences professionnelles

André Rousset – directeur de l'IFSI

Françoise Soulier – directrice adjointe IFSI

Depuis septembre 2009 un nouveau programme réglemente la formation des infirmiers. Nous pouvons faire un premier bilan de sa mise en place.

14



L'IFSI a accueilli 475 étudiants en 2009.

La formation est centrée sur l'acquisition des dix compétences professionnelles infirmières. Elle dure six semestres de vingt semaines, soit trois années scolaires, répartie pour moitié entre la théorie dispensée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et la pratique au travers de stages.

Pour faciliter cette acquisition, à l'IFSI, les contenus sont classés en unités d'enseignements. Si certaines sont dispensées en cours magistraux par des formateurs habilités par l'université, la majorité est conduite en groupes restreints animés par des professionnels de l'IFSI ou des services de soins. L'analyse de situations professionnelles est privilégiée.

Les étudiants réalisent sept stages, deux de cinq semaines et cinq de dix semaines, dans quatre types de services :

- soins de courte durée ;
- soins en santé mentale et en psychiatrie ;
- soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation ;
- soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

Grâce à un conventionnement avec l'université, des cours sont assurés par des universitaires ce qui enrichit la formation.

Les étudiants obtiennent en fin de cursus le diplôme d'Etat d'infirmier et le grade licence. Lors des stages, des tuteurs sont progressivement mis en place. Ils assurent l'accompagnement des étudiants et évaluent leur progression lors d'entretiens réguliers.

Un formateur de l'IFSI, référent, est nommé pour chaque terrain de stage afin de réfléchir avec les soignants sur les répercussions de ce nouveau programme dans les apprentissages et dans l'encadrement des étudiants. Le choix a été fait pour les IFSI du bassin stéphanois (Croix Rouge Française, CH Pays de Gier, CHU de Saint-Etienne) de ne nommer qu'un seul référent pour faciliter les liens avec les unités et développer la coopération entre les IFSI.

Chaque service est invité à contacter ce formateur.

Quelques éléments de bilan en fin de première année

Cette réforme a été mise en place dans une certaine précipitation, la publication des textes ayant eu lieu le 15 août 2009 et la rentrée des étudiants le 7 septembre 2009. Même si de nombreux temps de présentation de la réforme ont été programmés, il est nécessaire de poursuivre cette information. C'est pourquoi un recueil des principaux textes qui réglementent la formation a été ou sera remis au cadre de santé de chaque service. Beaucoup de soignants ont investi dans l'encadrement de ces nouveaux étudiants. Ainsi, certains pôles ou certaines unités de soins ont élaboré un livret d'accueil à

destination des étudiants pour leur permettre de mieux appréhender les activités qu'ils vont réaliser et les compétences qu'ils peuvent développer. D'autres services, qui accueillent rarement des étudiants de première année, ont engagé la même démarche.

Nous remercions l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la conduite de la formation et à l'amélioration de sa qualité.



La pratique est essentielle pour les étudiants en soins infirmiers.

Les « années collège » au CHU de Saint-Etienne à portée de clic !

ENSEIGNEMENT

Le Conseil général de la Loire, en partenariat avec l'Education nationale, a développé récemment un espace numérique de travail pour tous les collèges de la Loire appelé CyberCollèges 42. Une petite révolution dans la scolarité des collégiens hospitalisés ! CHU'mag a rencontré Vincent Thomas, coordonnateur du projet au CHU de Saint-Etienne et enseignant dans l'unité de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) pédiatrique.

CyberCollèges 42.fr

Le Cybercollèges 42 est un site internet : www.cybercolleges42.fr accessible 7 jours sur 7 depuis n'importe quel ordinateur connecté à internet, que l'utilisateur se trouve au collège, à son domicile ou même à l'hôpital ! Cet espace est sécurisé. Pour y accéder, un identifiant et un mot de passe sont nécessaires. Chacun accède à un panel de services différents selon son profil : parents, élèves, enseignants. Le Cybercollèges offre un accès aux informations de l'établissement scolaire de l'enfant et permet de suivre, en ligne, sa scolarité.

Ainsi, le CHU de Saint-Etienne est reconnu comme un partenaire accueillant des enfants au même titre que n'importe quel collège ligérien, que le jeune patient soit hospitalisé en MPR pédiatrique à l'Hôpital Bellevue ou en Pédiatrie à l'Hôpital Nord.

Ce système présente des avantages considérables pour les collégiens hospitalisés, notamment pendant une longue période. Il évite en effet la rupture avec son environnement scolaire en maintenant les liens avec sa classe, ses camarades et ses enseignants avec lesquels il peut continuer à échanger des documents ou dialoguer. L'élève peut effectuer des exercices ou des contrôles en ligne. Le site permet également de maintenir et poursuivre ses acquisitions. L'enfant garde ses repères indispensables pour éviter tout repli sur soi ou démission. Le Cybercollèges offre ainsi aux collégiens hospitalisés les mêmes chances de réussite que les autres adolescents.

A titre d'exemple, l'unité de MPR pédiatrique accueille des enfants de la maternelle au lycée. Vincent Thomas, en qualité de professeur des écoles, assure un enseignement aux enfants jusqu'à la fin de l'école primaire. C'est plus compliqué pour les collégiens et les lycéens qu'il aide également. Jusqu'à présent il devait se mettre en relation avec l'établissement responsable du jeune patient, afin de contacter le ou les professeurs référents, voire les Services d'assistance pédagogique à domicile ou certaines associations, comme « Les Mines ont du cœur », pour assurer le suivi des cours et demander l'intervention de professeurs. Désormais, grâce au Cybercollèges, Vincent Thomas et tout autre enseignant intervenant à l'hôpital a accès au cahier de texte de l'élève ainsi qu'aux cours qui sont publiés sur le site. Dès le 1^{er} jour d'hospitalisation,

Cybercollèges permet de savoir à quel niveau du programme en est l'élève. Il n'y a plus de rupture dans la continuité des apprentissages. Vincent Thomas espère que le même système sera mis en place pour les lycées !



La continuité des cours est désormais assurée pour les collégiens.

