CHU'MAG 31

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

MARS / AVRIL / MAI 2014

www.chu-st-etienne.fr

CHIRURGIE MINI-INVASIVE DE LA VALVE AORTIQUE

PAGE 7

UNE PREMIÈRE MONDIALE AU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

LA MAIGREUR CONSTITUTIONNELLE

8

LE SERVICE ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

17

LES SAGES-FEMMES DU SERVICE DE MATERNITÉ

18

L'UNITÉ DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE FÊTE SES 10 ANS !

CHU Saint-Étienne

SOMMAIRE

3
Édito
- Le CHU construit son avenir !

4/5
Actualités
- Cérémonie des vœux
- Remerciements
- Félicitations
- Ça c'est passé au CHU
- Médecine du sport

6
Travailler au CHU de Saint-Étienne
- Félicitations et bienvenue au CHU de Saint-Étienne !

7
Recherche et innovation
- Chirurgie mini-invasive de la valve aortique, une première mondiale au CHU de Saint-Étienne

8
Recherche & innovation
- « Bien-être et souffrance au travail », une nouvelle consultation au CHU

9
Recherche & innovation
- L'unité des Troubles du Comportement Alimentaire fête ses 10 ans !

10
Recherche & innovation
- La maigreur constitutionnelle

11
Certifil
- Médicament : la certification, c'est très concret !
- Déchets : des habitudes de tri à modifier

12
Les rendez-vous de la MACSF
- Accident chirurgical : maladresse ou aléa ?

13
Point de repère
- Vers un CHU à deux sites : le déménagement du pavillon Trousseau
- La création d'une équipe mobile d'hygiène pour les EHPAD

14/15
Point de repère
- Développement de la chirurgie ambulatoire
- Zoom sur le scanner dédié aux Urgences
- L'e-cigarette

16
Zoom sur...
- Le service social des patients

17
Zoom sur...
- Le service Accompagnement Social

18
Une journée avec...
- Les sages-femmes du service de Maternité

Allp

contact@allp-sante.com
65 rue de la Tour - 42000 St Etienne
www.allp-sante.com
04 77 92 30 30

Le patient au coeur de nos priorités
Astreinte médicale, paramédicale et technique **7j/7 & 24h/24**

Fonds de dotation
Soutenir la Recherche - Subventions aux usagers
Missions d'intérêt général

ASSISTANCE MEDICO-TECHNIQUE
Assistance respiratoire
Traitement des apnées du sommeil
Nutrition Entérale/Parentérale
Traitements par perfusion
Insulinothérapie par pompe
Installation de matériel de
Maintien à domicile

ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL
Pour Adultes Handicapés - Allp SAMSAH

HOSPITALISATION A DOMICILE
HAD Pédiatrique en relais avec les services et les professionnels de santé

FORMATION
Pour les professionnels de santé et les professionnels du secteur médico-social

afaq ISO 9001

Le CHU construit son avenir !

Après l'adoption en décembre 2013 de son nouveau Projet d'établissement pour la période 2013-2017, le CHU vient de valider son schéma directeur immobilier. En cohérence avec le projet médical et soignant, le schéma directeur définit un programme ambitieux, mais réaliste, de modernisation des bâtiments et de relocalisation d'activités de soin dans la perspective d'un « CHU à 2 sites » : l'Hôpital Nord et l'Hôpital Bellevue, à l'horizon 2018-2019. Le CHU, dont les activités seront organisées aux deux extrémités de l'agglomération stéphanoise, améliorera son accessibilité pour les usagers, ainsi que la coordination des prises en charge par une mutualisation accrue des moyens et un gain de temps pour les équipes médicales et soignantes.

L'hôpital Nord verra tout d'abord en 2015 l'ouverture du Pôle Santé, avec en particulier la Faculté de Médecine, l'Institut Régional de Médecine en Ingénierie du Sport (IRMIS) et le Centre Ingénierie et Santé (CIS). Le schéma directeur prévoit de mener à son terme le regroupement des activités de Psychiatrie adulte sur le site Nord en y relocalisant les unités actuellement installées à Bellevue ; ce regroupement permettra d'améliorer la coordination et la continuité des prises en charge tout en optimisant les organisations. Le pôle Couple, Mère Et Enfant (CMEE) sera aussi particulièrement concerné puisque il est prévu notamment des augmentations capacitaires pour les activités d'obstétrique et de réanimation néonatale, ainsi que le transfert sur Nord du SSR pédiatrique, à proximité des services de pédiatrie.

L'hôpital Bellevue a vocation à regrouper les activités de rééducation et celles gériatriques dans la dynamique du Pôle gérontologique et de l'autonomie de Saint-Étienne. Cette réorganisation permet la fermeture du site de Trousseau fin 2014 et, à moyen terme, celui de la Charité. Le schéma directeur accompagne ainsi la réorganisation de la gériatrie en positionnant l'ensemble des lits de gériatrie sur le site de Bellevue, à l'exception d'une unité de court séjour gériatriques qui sera installée fin 2014 à l'hôpital Nord pour être proche du service des urgences et du plateau technique. La construction sur Bellevue d'un bâtiment accueillant l'ensemble des Unités de Soins de Longue Durée du CHU (160 lits au total actuellement répartis sur 3 sites dans 4 bâtiments) est également programmée avec une mise en service en 2017.

Les opérations de reconstruction de bâtiments nécessiteront un accompagnement financier du CHIU par l'ARS et le Ministère de la santé. En effet, notre CHU ne peut pas, seul, assurer le financement de ce programme de travaux. Les démarches en ce sens sont en cours ; les projets du CHU de Saint-Étienne sont suivis avec attention par les pouvoirs publics.

Les efforts en interne de recherche d'une meilleure efficience qui restent à mener poursuivent l'objectif de restaurer nos capacités d'investissement pour contribuer à mener ces projets ambitieux. Des projets qui accompagneront les progrès de la prise en charge, au service des patients.

Frédéric BOIRON,
Directeur Général

Pr Eric ALAMARTINE,
Président de la Commission Médicale d'Établissement

Pr Fabrice ZÉNI,
Doyen de la Faculté de Médecine

CHU Saint-Étienne

Directeur de la publication : Frédéric Boiron - **Directeur de la communication :** Louis Courcol - **Rédactrice en chef :** Isabelle Zedda - **Comité de rédaction :** Dr René Allary, Olivier Astor, Danièle Brun, Dr Jean-Philippe Camdessanché, Philippe Catard, Gilles Chambry, Delphine Delétoile, Véronique Delolme, Béatrice Deygas, Audrey Duburcq, Nicolas Meyniel, Stéphane Pacquier, Fabienne Perrin - Pierre-Joël Tachoires - **Photos :** Isabelle Duris - **Maquette, mise en page et impression :** Créée:design communication - Imprimé sur papier offset 120 et 90 g - **Tirage :** 3 000 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

ACTUALITÉS

Remerciements

Les services du pôle Couple, Mère et Enfant ont été très gâtés en fin d'année grâce à l'action de plusieurs associations. La toute jeune association **« CHU Kids 42 »** leur a remis un chèque de 15 000 € ainsi que 12 m^3 de matériel de puériculture et 500 kg de matériel de rééducation.

Verts Forever : C'est également avec plaisir que les fans des verts ont accueilli fin décembre l'association « Verts forever ». Les anciens joueurs de l'ASSE ont remis la somme de 5 000 € aux services de Pédiatrie et de Pédopsychiatrie.

La cérémonie des vœux, qui s'est déroulée le 22 janvier

dans le hall AB de l'Hôpital Nord, a été l'occasion de réunir de nombreux personnels.

Le Pr Fabrice Zéni, doyen de la faculté de Médecine, s'est réjoui de l'ouverture de la nouvelle faculté au cours du 1er trimestre 2015. Il a souligné de nombreux aspects positifs : le bon classement du CHU, une activité de recherche et un enseignement de haut niveau qui expliquent peut-être l'attractivité de la faculté (+ 15 % d'étudiants en 1ère année). Des points positifs également soulignés par **Maurice Vincent, sénateur maire de Saint-Étienne** qui a fait part de sa haute estime pour le travail des différents services qui contribuent au bien-être de la ville.

Le Pr Éric Alamartine, président de la Commission Médicale d'Établissement, a rappelé que 2014 était l'année de lancement du projet d'établissement. La démarche d'élaboration de ce projet a été le fruit d'une étroite collaboration entre les équipes soignantes et médicales. A également été finalisé le nouveau schéma directeur immobilier qui définit le regroupement des activités dans la perspective stimulante d'un CHU à deux sites : Nord et Bellevue.

Frédéric Boiron, directeur général, a insisté sur la valeur principale du CHU, l'humain, mise en évidence dans le projet d'établissement. « *Nous sommes une communauté humaine au service de la collectivité* ». Le CHU a accueilli en 2013 la visite de certification. A cette occasion il a souligné que 93 % des critères ont été bien cotés, en dépit d'une réserve sur le circuit du médicament et il s'est dit confiant pour la visite de suivi en novembre prochain. 2014 sera tournée vers le territoire, « nous ne ferons rien seuls » a-t-il rappelé. « *Malgré les difficultés ou les souhaits contradictoires, nous devons faire face, car nous en avons la capacité. Il est essentiel de porter haut tous nos projets* », a-t-il conclu, avant de souhaiter une excellente année 2014 à tous !

Félicitations

Parmi la promotion du nouvel an de l'ordre national de la **Légion d'honneur, le Pr Marie-Hélène Lafage-Proust** a été promue au grade de chevalier.
Chercheuse au sein du Laboratoire du Tissu Osseux, elle est également directrice de l'Institut Fédératif de Recherche en Sciences et Ingénierie de la Santé (IFRESIS).

Le GIRC Thrombose, un réseau national coordonné depuis plusieurs années par le CHU de Saint-Étienne a obtenu **la labellisation FCRIN (French Clinical Research Infrastructure Network)** à la suite d'un appel d'offres national pour développer la recherche translationnelle et les études à dimension européenne sur la maladie thromboembolique veineuse. Ce nouveau réseau, INNOVTE (Innovation in Venous Thrombo-Embolism), est coordonné par le Pr Hervé Décousus du CHU de Saint-Étienne.

Le Dr Nelly Campolmi, chirurgien dans le service d'Ophtalmologie que dirige le Pr Philippe Gain au CHU de Saint-Étienne, a reçu, mercredi 22 janvier, **le prix de la Fédération Hospitalière de France - Académie Nationale de Chirurgie 2013.** Elle a été récompensée pour son implication dans le projet « Ophtalmologie Nouvelle Génération (ONG) ». Par son action, elle a contribué au déploiement de ce dispositif innovant au sein des Centres Hospitaliers du territoire Rhône-Alpes Ouest autour du CHU de Saint-Étienne.

Le Pr Hugues Patural, chef du service de Réanimation pédiatrique et de Néonatologie, a reçu en novembre dernier **le prix de Pédiatrie Sociale 2013 de la Fondation Mustela** pour son projet de campagne de prévention de la mort inattendue du nourrisson. Vous pouvez voir un premier spot réalisé sur le couchage du bébé sur ***Youtube.com «la minute de prévention du réseau Elena».***

Ça s'est passé au CHU…

C'est avec beaucoup d'émotion que les services du pôle Gériatrie à l'Hôpital la Charité ont fêté le **110ème anniversaire d'une de leur résidente. Marthe Teyssier,** qui a exercé toute sa vie la profession de chemisière, est aujourd'hui **la doyenne du département.** C'est entourée de sa fille, petite-fille, arrière-petite-fille et de l'ensemble du personnel qu'elle a fêté son anniversaire le 17 février.

Réorganisation des centres de prélèvement du CHU

Depuis le 6 janvier 2014, le centre de prélèvement Mère-Enfant, dédié principalement aux consultations de Gynécologie-Obstétrique et de Chirurgie Pédiatrique, et le centre de prélèvement adulte se sont regroupés **en une seule structure, localisée au bâtiment B, niveau 0,** face aux consultations d'Anesthésie.

Le centre a pour mission la réalisation des prélèvements de patients adultes et enfants venant des consultations du CHU et de l'extérieur de l'établissement. Les examens et prélèvements réalisés peuvent être des bilans sanguins, urinaires ou des électrocardiogrammes.

Le centre de prélèvement est ouvert de 9 h à 19 h, du lundi au vendredi.

Des rendez-vous peuvent être pris avant 9 h certains jours, sur demande.
Téléphone : 04 77 82 81 51

LA MÉDECINE DU SPORT

« Prévention de la santé des sportifs et prévention de la santé par le sport »

Dr Pascal Edouard - *responsable de l'unité de Médecine du Sport*

La Médecine du Sport s'intéresse aux personnes pratiquant une activité physique et/ou sportive. En cas de blessure, le sportif s'adresse au médecin du sport afin d'avoir la prise en charge la mieux adaptée à son désir de reprise sportive. Cependant, **« Mieux vaut prévenir que guérir ! »** a tout son sens en Médecine du Sport. La visite médicale de non-contre-indication pour la licence sportive et le suivi médical réglementaire des sportifs de haut niveau ont pour objectifs de dépister les athlètes à risque et de donner des conseils. De plus, sous l'impulsion du Comité International Olympique, la recherche en Médecine du Sport s'est orientée vers la prévention des blessures en sport.

La Médecine du Sport a une deuxième mission : la promotion de l'activité physique et sportive (exercice) pour la santé et pour tous. Nombreuses sont les preuves scientifiques du bienfait de l'activité physique et de l'exercice pour la prévention des pathologies cardio-vasculaires, maladies chroniques et néoplasiques, et sur la réduction du risque de mortalité. La prescription adaptée d'activité physique, en prévention primaire et secondaire, apparaît être un nouvel élément dans l'arsenal thérapeutique.

L'unité de Médecine du Sport offre donc une approche spécifique et une prise en charge complète du sujet pratiquant une activité physique et sportive, quel que soit son âge et son niveau, avec un objectif de prévention et de soin, et de promotion de l'activité physique pour la santé et pour tous.

Félicitations et **Bienvenue** au CHU de Saint-Étienne !

Le Pr Jean-Pierre Favre
est chef du pôle Cardiovasculaire
depuis le 1er octobre 2013

Le Pr Philippe GAIN
est chef du pôle TEC
(Tête - Cou - Endocrinologie)
depuis le 1er février 2014

Le Pr Pierre CROISILLE
est chef du pôle IMOFON
(Imagerie morphologique
et fonctionnelle)
depuis le 1er février 2014

Le Pr Bruno POZZETTO
est chef de service du laboratoire
des Agents infectieux et d'Hygiène
depuis le 1er janvier 2014,
à la suite du regroupement
du laboratoire de Bactériologie,
Virologie et Hygiène
et du laboratoire de Parasitologie
- Mycologie

Le Dr Pascal EDOUARD
est responsable de l'unité de
Médecine du Sport, rattachée au
service de Physiologie clinique
de l'exercice dirigée par
le Dr Jean-Claude BARTHELEMY,
depuis le 1er février 2014

Depuis le 1er janvier 2014, le CHU de Saint-Étienne a accueilli dans ses équipes…

> **Grégory ROCHE,** Praticien Attaché, arrivé le 1er février 2014.

…et par mutation

> **Laurent BONNEVILLE,** Technicien Hospitalier, arrivé le 1er janvier 2014.
> **Cédrik CHABANY,** Infirmier, arrivé le 1er janvier 2014.
> **Delphine VOLOZAN,** Cadre de Santé, arrivée le 20 janvier 2014.

13 agents ont été mis en stage et 8 agents ont été titularisés entre janvier et février 2014.

Le CHU souhaite une bonne retraite à …

> **Guy BERNAUD,** Technicien Hospitalier, départ le 1er janvier 2014.

> **Danielle BERTHOLLET / POYET,** Technicienne de Laboratoire, départ le 1er janvier 2014.

> **Marie-Claude BISSARDON / ANGENIEUX,** Infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Marie-Agnès BOUCHEROT / ROCHEDIX,** Cadre Sage Femme, départ le 1er janvier 2014.

> **Joëlle CAILLOT / LABBE,** Manipulatrice en Radiologie, départ le 1er janvier 2014.

> **Brigitte CHAIZE / CELETTE,** Infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Joëlle CHALAYER / ROUCHON,** Aide Soignante, départ le 1er janvier 2014.

> **Yolande CHESNEL,** Infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Françoise D'ANGELO / GRIOT,** Infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Anne-Marie DEVUN,** Auxiliaire de Puériculture, départ le 1er janvier 2014.

> **Michèlle DUBREUIL / CLAVARON,** Aide Soignante, départ le 1er janvier 2014.

> **Christine DUMAS,** Infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Gilles FERRERO,** Agent de Maitrise, départ le 1er janvier 2014.

> **Bernadette GUERIN / MOULIN,** Aide Soignante, départ le 1er janvier 2014.

> **Michel GUIGNAND,** Praticien Hospitalier, départ le 1er janvier 2014.

> **Geneviève LAROIS,** Éducatrice Jeunes Enfants, départ le 1er janvier 2014.

> **Viviane NEEL / DECHELLE,** Aide Soignante, départ le 1er janvier 2014.

> **Éliane NICAISE / GARNIER,** Aide Soignante, départ le 1er janvier 2014.

> **Martine PICHON / BEAUJEU,** Agent des Services Hospitaliers Qualifiés, départ le 1er janvier 2014.

> **Marie-Hélène PINAY,** infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Antonia PORTIER / GONZALEZ,** Infirmière, départ le 1er janvier 2014.

> **Michèle RANCHON,** Adjoint Administratif, départ le 1er janvier 2014.

> **Hélène RICCI / PHILIS,** Agent des Services Hospitaliers Qualifiés, départ le 1er janvier 2014.

> **Jean-Guy SACCUCCI,** Assistant Socio Éducatif, départ le 1er janvier 2014.

> **Daniel VALLER,** Technicien Hospitalier, départ le 1er janvier 2014.

> **Agnès MATHIEU / GAY PEILLER,** Aide Soignante, départ le 20 janvier 2014.

> **Michèle BONGARCON,** Technicienne de Laboratoire, départ le 1er février 2014.

> **Danielle GAZEL / ROLLAND,** Aide Soignante, départ le 1er février 2014.

> **Annick LANGERON,** Infirmière, départ le 1er février 2014.

> **Janine MOURIER / BRUYERE,** Adjoint des Cadres, départ le 1er février 2014.

> **Gisèle PLAY / GERIN,** Aide Soignante, départ le 1er février 2014.

> **Marie-Christine REINGOLD,** Praticien Attaché, départ le 1er février 2014.

> **Geneviève VIRAMA COUTAYE / DEVILLE,** Aide Soignante, départ le 1er février 2014.

Chirurgie mini-invasive de la valve aortique, **une première mondiale au CHU de Saint-Étienne**

Pour la première fois, notre équipe de chirurgie cardio-vasculaire a réalisé un remplacement de la valve aortique par voie exclusivement endoscopique.

Cette nouvelle technique, inédite au niveau mondial, a été développée et mise en œuvre par le Dr Marco Vola, chargé du développement de la chirurgie cardiaque mini-invasive au CHU, avec le soutien du Pr Jean-François Fuzellier, de toute l'équipe chirurgicale du service de Chirurgie cardio-vasculaire dirigée par le Pr Jean-Noël Albertini, chef de service, et le Pr Jean-Pierre Favre, chef du pôle Cardio-vasculaire.

Une chirurgie d'avenir

La revue « The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery », leader en chirurgie cardio-thoracique, a souligné l'importance de l'innovation en publiant le travail des chirurgiens stéphanois, dans un article intitulé « First human totally endoscopic aortic valve replacement : an early report » (premier remplacement valvulaire aortique humain totalement endoscopique). Il s'agit d'une étape dans l'évolution technique de cette spécialité et d'une forme de chirurgie d'avenir qui pourrait s'étendre à un plus grand nombre de patients.

Le remplacement d'une valve est un acte chirurgical indiqué lorsque qu'il est nécessaire de retirer la « valve malade » et de nettoyer son siège avant d'insérer dans le cœur une nouvelle valve.

Jusqu'à présent, même les techniques les moins invasives de remplacement des valves aortiques nécessitaient l'ouverture du thorax des patients sur plusieurs centimètres pour effectuer l'opération sous contrôle directe de la vue.
Dans ce contexte, il est nécessaire d'écarter l'espace entre les côtes, ou de pratiquer une fracture partielle du sternum pour exploiter d'abord favorablement la voie, puis d'agir sur la cible chirurgicale.

Une nouvelle approche, totalement endoscopique

La nouvelle approche, totalement endoscopique, ouvre des perspectives intéressantes de récupération post-opératoire, car elle réduit le traumatisme chirurgical de la paroi thoracique, tout en permettant une bonne maîtrise du geste chirurgical.

Des micro-incisions de quelques millimètres, sont effectuées sur le thorax du patient. Ces incisions sont suffisantes pour permettre le passage d'instruments chirurgicaux, des valves adaptées et des fibres optiques de 5 mm de diamètre, qui vont guider le geste par voie endoscopique.

À ce jour, cinq patients ont bénéficié de cette avancée. Le Dr Marco Vola souligne avec prudence qu'il s'agit pour le moment d'une opération réalisable sur des patients sélectionnés pour leur anatomie. Il rappelle que l'avenir de cette approche du remplacement valvulaire aortique est intimement lié à l'évolution des plateaux techniques dédiés, comme pour toutes les activités innovantes, mais aussi à l'entraînement d'une équipe opératoire pluridisciplinaire (chirurgiens, anesthésistes, cardiologues, perfusionnistes, infirmiers).

Le remplacement de la valve est réalisé par voie exclusivement endoscopique.

Des micro-incisions sont effectuées sur le thorax du patient.

« Bien-être et souffrance au travail », une nouvelle consultation au CHU

A l'heure où la santé psycho-sociale focalise le débat public, de plus en plus de personnes sont confrontées à des situations de souffrance au travail. La recherche de la performance, la pression économique, la concurrence qui caractérisent la société actuelle sont autant de facteurs d'aggravation. Pour répondre à ces besoins croissants, une consultation « bien-être et souffrance au travail » a été mise en place au CHU de Saint-Étienne.

Le Pr Michel Debout et le Pr Luc Fontana.

Ouverte depuis un peu plus de deux ans, cette consultation est dirigée conjointement par le Pr Luc Fontana - chef du service de Santé au travail, le Pr Michel Debout - médecin légiste dans le service de Médecine légale du Dr Sébastien Duband, le Dr Clotilde Coudrot - psychiatre dans le service des Urgences psychiatriques du Pr Catherine Massoubre et le Dr Carole Pélissier du service de Santé au travail. L'originalité de la consultation réside dans cette prise en charge pluridisciplinaire. Chaque médecin apporte son expertise dans son domaine de compétence : les pathologies professionnelles, les situations de violence et les troubles psychologiques.

Confrontés à des difficultés dans leur environnement professionnel, auxquelles s'ajoutent parfois des difficultés dans leur vie personnelle, les patients sont adressés par un médecin traitant ou un médecin du travail, un psychologue ou conseillés par un tiers. Le patient trouve au sein de cette consultation une expertise, une écoute et une reconnaissance de sa souffrance, sans laquelle il ne pourrait pas se reconstruire. La reconnaissance est indispensable pour que le consultant ne reste pas dans une position de victime permanente ou ne sombre dans la culpabilité, la perte d'estime de soi : grâce à cette écoute, il se sent à nouveau digne d'intérêt. Au cours de cette consultation, les solutions de médiation sont abordées avec le patient, afin de favoriser un maintien au poste de travail ou dans l'emploi.

Une consultation de recours

Il s'agit d'une consultation de recours, qui s'adresse donc à des situations complexes, inscrites souvent dans la durée et ayant un impact sur la santé.
Le patient s'entretient avec les médecins pendant une heure environ. *« Ce temps permet de débrouiller sa situation »* comme l'explique le Pr Michel Debout *« car la souffrance est parfois telle que le patient peut apparaître confus dans ses explications »*.
Certains croient être victime de harcèlement alors que ce n'est pas le cas ; à l'inverse d'autres vivent réellement des situations de harcèlement sans l'avoir compris. Les médecins s'attachent à rester dans la neutralité, car ils ne disposent que d'une version des faits.
A la fin de la consultation, une attestation médico-légale peut être établie pour lui permettre la mise en place d'un parcours psychologique et/ou professionnel, voire d'initier une action judiciaire. Un courrier de synthèse est envoyé au médecin qui a adressé le patient.
Le CHU de Saint-Étienne est pionnier dans ce domaine et est reconnu pour ses compétences en matière de violence au travail grâce aux travaux du Pr Michel Debout.
Les recommandations législatives sur les risques psycho-sociaux sont récentes et montrent que la réponse était jusqu'à présent insuffisante.
Des consultations ont été mises en place dans d'autres établissements en France mais elles proposent rarement une approche globale, médicale, psychologique et légale.

Le Dr Clotilde Coudrot apporte une expertise pour les troubles psychologiques. La consultation est un centre de référence pour les professionnels de santé dans la Loire et même au-delà, souvent démunis devant des situations complexes qui nécessitent de multiples prises en charge.

L'unité des Troubles du Comportement Alimentaire fête ses 10 ans !

Ouverte en août 2003 et inaugurée en juin 2004, l'unité des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) est toujours, 10 ans après son ouverture, un centre de référence en région Rhône-Alpes. L'unité des TCA offre une prise en charge pluridisciplinaire, adaptée, spécifique et individualisée. Elle accueille des patients venant de toute la région Rhône-Alpes et même au-delà.

Les troubles du comportement alimentaire sont en constante augmentation et concernent aujourd'hui près de 10% des adolescents, 90% de filles. Les chiffres montrent que leur apparition est de plus en plus précoce. Il s'agit de pathologies complexes, du fait de leurs causes multifactorielles et des conséquences multiples et graves.

Des spécificités stéphanoises

L'unité des Troubles du Comportement Alimentaire, sous la responsabilité du Pr François Lang et du Dr Guy Carrot (pôle Psychiatrie) a une place centrale et offre une véritable continuité de prise en charge, grâce à son unité d'hospitalisation complète, son hôpital de jour et ses consultations. Les soins durent souvent plusieurs années.

Depuis décembre 2009, une unité d'hospitalisation complète spécifique de 8 lits a été créée, permettant de mettre en place des prises en charge spécifiques et adaptées à chaque patient.

L'unité des TCA est aussi l'un des seuls services en France à travailler étroitement avec le service de Pédiatrie. L'unité assure le suivi psychologique des patients les plus jeunes hospitalisés en Pédiatrie sous la responsabilité du Dr Odile Richard.

Des liens forts existent également avec le service d'Endocrinologie du Pr Natacha Germain, pour les bilans et la surveillance somatique des patients.

Une réflexion permanente sur de nouveaux dispositifs

Le soin des patients, plurifocal, repose sur des entretiens psychothérapiques individuels et familiaux, des aides alimentaires (repas thérapeutiques, guidance autour des repas), et de nombreux soins psychothérapiques à médiation corporelle visant à réduire le clivage psyché/soma très présent dans les TCA (psychomotricité, balnéothérapie, soins esthétiques à visée relaxante…).

L'arrivée en novembre dernier d'une psychologue à mi-temps dans l'unité a permis de renforcer le travail familial. Un groupe de paroles pour les parents existe depuis plusieurs années permettant un partage d'expérience et un soutien mutuel. Il est animé par un psychologue et des infirmiers.

L'équipe espère pouvoir mettre en place une « thérapie multifamiliale », intégrant parents et adolescents au sein de groupes de paroles.

L'équipe souhaite également s'investir dans un autre projet tout aussi innovant, tourné vers l'olfactothérapie. Cette pratique, développée au CHU de Lille, repose sur la stimulation par les odeurs, d'émotions et souvenirs anciens. L'alexithymie (difficulté à exprimer verbalement ses émotions) est en effet au centre de ces pathologies. Les lieux de soins qui expérimentent déjà ces dispositifs observent des résultats très encourageants.

***Boulimie :** consommation exagérée, rapide et impulsive de nourriture excessive, avec répétition de ces crises, accompagnée d'un sentiment de culpabilité.

***Anorexie :** restriction volontaire de l'alimentation avec trouble de l'image du corps.

UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

- **chef de service : Pr François Lang**
- **médecin responsable de l'unité : Dr Guy Carrot**
- **cadre infirmier : Cathy Montméas**
- **psychologues : Blandine Fleuret (mi-temps) et Thierry Faury (20% de temps)**
- **psychomotricienne : Odile Gaucher**
- **diététicienne : Aude Marhin (10 % de temps)**
- **équipe infirmière : 9 ETP* pour l'équipe de jour et 4 ETP pour l'équipe de nuit en hospitalisation complète et 5 ETP en hôpital de jour**
- **une aide-soignante**
- **4 agents des services hospitaliers en hospitalisation complète.**

**ETP : équivalent temps plein*

La maigreur constitutionnelle

Pr Bruno Estour, Pr Natacha Germain et Dr Bogdan Galusca - *service d'Endocrinologie, Nutrition et Troubles du Comportement Alimentaire*

Le souhait de minceur aujourd'hui est aussi bien partagé par les femmes que par les hommes. Le monde médical et les média relaient ce souhait, puisqu'il est prouvé que l'excès de poids favorise le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance respiratoire, l'arthrose... Mais combien il est difficile de maigrir !

La consommation d'énergie corporelle est mesurée.

A l'opposé, des hommes et des femmes se plaignent de leur maigreur. On les affuble de sobriquets « haricot vert, fil de fer, squeletton » qui leurs sont très péjoratifs. Ils souhaitent grossir et n'y arrivent pas. Plus grave pour les filles jeunes, on leur attribue un diagnostic erroné d'anorexie mentale pour expliquer cette maigreur.

Nous avons étudié ces maigreurs aussi bien chez l'homme que la femme dont l'index de masse corporel était entre 14,5 et 16,5 kg/m², pour une valeur normale entre 18,5 à 25 kg/m². La maigreur est expliquée par la diminution de tous les secteurs de la composition corporelle. On note une diminution de 10 % environ de la masse grasse, de la masse maigre et de la masse osseuse, en utilisant des outils d'évaluation biologiques et radiologiques. Globalement la composition corporelle est équilibrée. Les apports caloriques évalués par une enquête alimentaire sur 5 jours, et les dépenses évaluées par le métabolisme de base et des mesures en isotopes stables, sont équilibrés, ce qui explique que le sujet maigre garde sa maigreur au cours de la vie. Tous les organes de l'organisme fonctionnent normalement, entre autre la fonction de reproduction, qui elle est altérée dans l'anorexie mentale.

Spécificités de la maigreur constitutionnelle

Trois éléments sont particuliers dans cette maigreur. Elle peut avoir un caractère héréditaire. On connait des familles où la maigreur se rencontre sur plusieurs générations. Cette hérédité familiale confirme que notre poids est génétiquement programmé. Nous avons des données dans ce sens.

Elle peut être liée à un trouble du comportement alimentaire qui n'est pas une anorexie mentale. Une hormone de la régulation de l'appétit, dont la fonction est le blocage de la prise alimentaire, s'élève très vite au cours du repas. Elle explique la satiété rapidement ressentie par les patients. L'apport calorique diminué au cours des repas officiels est compensé par des grignotages entre les repas, permettant de maintenir un apport nutritionnel global sur 24 heures.

La maigreur peut être expliquée par une ostéoporose. Dans nos études, la masse osseuse des maigreurs est diminuée de manière excessive dans plus de 50 % des cas dès l'âge de 20 ans. La part génétique qui intervient dans la détermination du pic de masse osseuse est impliquée dans la maigreur constitutionnelle et explique le risque fracturaire du sujet maigre âgé.

Il est important que les médecins connaissent la maigreur constitutionnelle afin de leur permettre de ne pas porter à tort un diagnostic d'anorexie mentale chez une femme jeune, de déculpabiliser des parents qui ne supporteraient pas la maigreur de leur enfant, et surtout de rassurer des sujets maigres qui sont stigmatisés par leur entourage. La maigreur est à comprendre par les scientifiques pour les aider à mieux lutter contre la situation opposée qu'est l'excès de poids.

Le CHU est associé au laboratoire Nestlé (Lausanne) dans une étude de « preuve du concept » pour confirmer la résistance à la prise de poids. Avis aux sujets des deux sexes entre 18 et 35 ans, maigres ou de poids normal. Téléphoner dans le service d'endocrinologie Hôpital Nord 04771**27727**.

Certi'fil

Les actions d'amélioration se poursuivent, à la suite du rapport de certification HAS. La visite de suivi en novembre 2014 permettra de valider nos progrès.

Médicament :
la certification, c'est très concret !

Une vigilance sur les médicaments sous blisters…

La réglementation impose de connaître à tout instant le nom du médicament, son dosage et sa date de péremption. Pour cela, il est important de découper les blisters, en veillant à laisser la date de péremption jusqu'aux derniers comprimés ou gélules !
C'est fastidieux, certes, mais il nous faut prendre ce réflexe afin de minimiser les risques de confusion et aussi de lever les réserves et recommandations de la certification.

Le rangement des médicaments par DCI (ou Dénomination Commune Internationale) et bientôt les prescriptions…

Prochainement, toutes les armoires à médicaments des unités de soins seront réaménagées et les médicaments rangés par DCI. Un véritable changement pour les équipes infirmières… mais qui en évitera d'autres ultérieurs lors des renouvellements des marchés publics de médicaments.
La loi a fixé également l'obligation de prescription en DCI pour les médecins et sages-femmes à partir de 2015. Dans CRISTALNET®, le module de prescription informatisée fait apparaître systématiquement le nom commercial et la DCI.

La DCI (Dénomination Commune Internationale)
Exemple : Tout le monde connait le DAFALGAN® qui est un nom commercial. La molécule ou DCI qui lui correspond est le paracétamol. Les génériques portent le plus souvent le nom de la DCI.

Déchets :
des habitudes de tri à modifier

Au cours de l'année 2013, quatre audits consistant à analyser la pertinence du tri des déchets éliminés en Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) ont montré un taux moyen d'erreur à hauteur de 16%.
Le coût de retraitement des déchets a été de plus d'un million d'euros au CHU l'année dernière ; 60% de ce coût provient du tri des DASRI. Le ratio entre le tonnage de DASRI et la production totale de déchets au CHU s'est stabilisé autour de 29%, contre un ratio national proche de 20%. Le comité déchets poursuit donc les opérations d'analyse des conteneurs DASRI et va proposer, dans les prochains mois, un protocole de tri des déchets plus fonctionnel et répondant aux attentes des utilisateurs.

Exemple d'analyse de la pertinence du tri

DASRI avant tri

Emballage carton

Essuie mains

Emballage plastique

DASRI après tri

Le comité a aussi constaté l'absence d'identification des sacs de DASRI. Aussi, à chaque fermeture d'un sac DASRI, l'agent, quelle que soit sa fonction, doit s'assurer que le sac en question est correctement identifié : date et nom du service ou UF. Cette règle s'applique également pour tous les collecteurs des déchets coupants, tranchants.

Accident chirurgical : maladresse ou aléa ?

Catherine Lamblot – *juriste MACSF*

Avec la reconnaissance de l'aléa thérapeutique, la jurisprudence qui déduisait la maladresse de l'accident chirurgical ne devrait plus exister. En effet, l'aléa chirurgical, comme tout aléa thérapeutique, est indemnisé par la solidarité nationale à condition que l'accident présente un certain degré de gravité, prévu par les textes.

Un fait est acquis : pour les magistrats, une maladresse est fautive, par définition. Mais où en sommes-nous aujourd'hui quant à l'appréciation de la maladresse par les juges ? Comment prouver que l'accident relève de l'aléa et non de la maladresse ?

Le principe : la maladresse doit être prouvée par le patient

En principe, la maladresse, comme toute faute, doit être prouvée par le patient, et ce n'est pas au praticien de démontrer que l'atteinte était inévitable (cassation civile 1ère, 28 octobre 2010 n° 09-16.187).

En effet, en droit français, c'est toujours au demandeur d'apporter la preuve du bien fondé de ses allégations.

Cependant, dans certains cas, la motivation des décisions de justice n'est pas très développée. Par exemple, il a été jugé que :

- « la réalisation de la ligamentoplastie n'impliquait pas le sectionnement de l'artère poplitée »
  (Cour de cassation, 1ère chambre civile, 23 mai 2000).
- « la réalisation de l'intervention d'extraction du kyste et de la dent de sagesse n'implique pas l'atteinte du nerf lingual ni celle du nerf dentaire »
  (Cour d'appel, 25 septembre 2012).
- « le fait de léser la carotide lors d'une intervention avec voie d'abord par le rachis cervical constitue une maladresse chirurgicale
  (décision de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation).

Dans quelles circonstances l'aléa est-il retenu par les magistrats ?

L'aléa est retenu par les magistrats lorsque :

- l'accident est inhérent à la technique qui était indiquée par rapport au cas clinique et il n'y avait pas d'alternative technique moins risquée.
- l'accident a été favorisé par l'état initial du patient qui en est la cause (fragilité particulière, conditions anatomiques…).

Pour les magistrats, la difficulté du geste n'est pas une excuse en soi. C'est bien l'impossibilité d'éviter l'accident, « non maîtrisable », irrésistible, qu'il faut prouver. Bien sûr, il est important de démontrer l'existence de « conditions anatomiques particulières » qui peuvent expliquer l'accident. Cependant, cela ne suffit pas. Il faut que ces conditions anatomiques particulières ne puissent être surmontées par aucune technique pour que l'aléa soit retenu !

Par exemple, l'aléa est retenu par le juge quand des conditions anatomiques étaient non décelables en préopératoire (imagerie en particulier) et peropératoire, aucune précaution, aucune alternative, aucun geste, n'aurait permis d'éviter l'accident, l'acte était indispensable, urgent…

Les magistrats ne semblent retenir l'aléa que si l'expertise a démontré que rien n'aurait permis d'éviter l'accident.

MACSF
Le Sou Médical

La MACSF partenaire du CHU

Le CHU et le groupe MACSF ont signé une convention de partenariat en janvier 2011. Dans ce cadre, le groupe MACSF apporte son expertise juridique en matière de responsabilité civile ou médicale dans CHU'Mag et soutient également des actions de communication et des projets culturels.

Premier assureur des Professionnels de la Santé, le groupe MACSF (Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français) réunit plus de 850 000 sociétaires dont plus de 135 000 agents hospitaliers, assurés pour leurs risques professionnels et/ou privés grâce à des produits et services adaptés en permanence à leurs besoins.

Pour en savoir plus :
www.macsf.fr
ou en contactant directement
Agence MACSF
26, rue des Docteurs Charcot
42100 SAINT-ÉTIENNE
David BERTHOUMIEUX
au 04 88 69 00 42

Vers un CHU à deux sites : le déménagement du pavillon Trousseau

Hervé Chapuis – *directeur référent des pôles Psychiatrie et Gériatrie / Médecine interne*

Dans le cadre du projet d'établissement, le CHU de Saint-Étienne, a adopté un schéma directeur immobilier qui organise ses activités sur les deux sites de l'Hôpital de Bellevue et de l'Hôpital Nord.

Actuellement, le pavillon Trousseau accueille une partie du service de Gérontologie : une activité de court séjour gériatrique, pour la phase aigüe des prises en charge en aval des urgences et en hospitalisations directes (domicile ou structures d'hébergement) ; et une activité de soins de suite polyvalents gériatriques, à laquelle il faut ajouter quelques lits de soins de longue durée.

La fermeture de ce site, dont les conditions d'hébergement ne correspondent plus aux exigences actuelles, est prévue pour la fin de l'année. Ce choix amène à recomposer la répartition des activités de gériatrie, en fonction du schéma directeur récemment adopté.

A l'Hôpital Bellevue seront regroupées des activités de soins de longue durée (3e étage du pavillon 15, 2e étage du pavillon 13 et pavillon 50). Cette organisation permet de préfigurer le futur du site, avec le projet de construire, à moyen terme, un nouveau bâtiment pour les activités de soins de longue durée (160 lits au total).

L'Hôpital de la Charité accueillera essentiellement une activité de court séjour gériatrique, activité de médecine en aval des urgences ou d'hospitalisation en admission directe, ainsi que des soins de suite polyvalents gériatriques. S'y ajoute aussi une capacité en soins de suite neurologiques. Enfin, subsisteront en proportion moindre des lits de soins de longue durée, dans l'attente de leur prochain déménagement à Bellevue, dans le bâtiment à construire.

Parallèlement, une unité de court séjour gériatrique avec une capacité soins de suite gériatriques rejoindra l'Hôpital Nord, au 4e étage du bâtiment C. Ces modifications permettront d'installer des lits aigus pour les personnes âgées à proximité du plateau technique.

Côté immobilier, la vente du site de Trousseau compensera une partie du coût de la construction du nouveau pavillon de soins de longue durée sur le site de Bellevue. Une fois cette construction réalisée, les services des pavillons 15 et 13 pourront être libérés dans la perspective notamment d'accueillir des projets de soins de suite à vocation territoriale.

La création **d'une équipe mobile d'hygiène** pour les EHPAD*

Pr Philippe Berthelot – *responsable de l'unité d'Hygiène inter-hospitalière*

A la suite d'un appel à projets « Equipe mobile d'hygiène à destination des EHPAD » lancé par l'Agence Régionale de Santé en 2013, le CHU de Saint-Étienne, en réponse, a proposé la constitution d'une équipe adossée à l'unité d'Hygiène inter hospitalière existante.

Par ailleurs, depuis 1996, une convention en hygiène hospitalière lie les 7 établissements du bassin Loire Sud suivants : le CHU, les hôpitaux de Firminy, Claudinon, Pays de Gier, Forez, l'Institut de cancérologie Lucien Neuwirth, et la clinique Mutualiste de Saint-Étienne. Le CHU a ainsi proposé d'animer un réseau, de nature similaire, avec les EHPAD de Saint-Étienne et du Gier. Le projet a été accepté par l'ARS et une convention est en préparation entre les différents établissements, qui regroupent plus de 2 000 lits d'EHPAD à ce jour.

L'équipe, en cours de constitution, sera composée d'un praticien et d'infirmières hygiénistes et sera accueillie dans les locaux de l'unité d'Hygiène inter hospitalière, service des Maladies Infectieuses et Tropicales. Les objectifs portent essentiellement sur la formation aux précautions - standard d'hygiène, sur le partage de protocoles et sur des interventions en cas d'urgence pour la gestion de problèmes épidémiques. Un état des lieux initial puis un plan d'action comprenant des indicateurs de suivi seront mis en chantier avec évaluation annuelle de la réalisation du programme par le comité de pilotage constitué dans cet objectif.

Cette EMH** EHPAD permettra de renforcer les liens et échanges entre le CHU, les établissements de santé et les EHPAD du territoire dans le domaine de l'hygiène et de ce fait, participe à la dynamique des coopérations territoriales.

**EPHAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.*
***EMH : Équipe mobile d'hygiène.*

Développement de la **chirurgie ambulatoire**

Le CHU de Saint-Étienne a inscrit comme une priorité le développement des alternatives à l'hospitalisation, dont la chirurgie ambulatoire dans son Projet d'Etablissement 2013-2017.

La chirurgie ambulatoire répond à une demande sociétale croissante et constitue un levier majeur d'amélioration de la qualité de la prise en charge, du parcours patient et de la structuration de l'offre de soin. Elle bénéficie de fortes incitations financières et son développement doit contribuer à la pérennité économique des activités de l'établissement et à la restauration de sa capacité à investir pour l'avenir.

La chirurgie ambulatoire nécessite en parallèle une révision des capacités d'hospitalisation complète, d'autant plus que le CHU de Saint-Étienne présente déjà une surcapacité de lits de chirurgie.

Le pôle TEC, premier concerné

Le premier pôle concerné est le pôle TEC, dont les spécialités chirurgicales sont réorganisées à compter du lundi 7 avril 2014.

A cette date, **les trois spécialités ophtalmologie, chirurgie maxillo-faciale (CMF) et ORL seront regroupées dans une même unité, d'une capacité totale de 33 lits d'hospitalisation complète** (contre 34 lits d'hospitalisation complète et 21 lits de semaine actuellement). Les prises en charge paramédicales seront assurées par une équipe commune. Cette unité sera localisée au niveau 2 du Bâtiment B, dans l'aile qui accueille actuellement l'hospitalisation CMF et ophtalmologie. Les 33 lits sont répartis dans 23 chambres individuelles et 5 chambres doubles. Les surfaces et chambres ainsi libérées ont vocation à héberger une autre activité clinique.

Ce projet, lancé à l'été 2013, a été conduit en interne, par les équipes du CHU. Il a recueilli l'adhésion des acteurs et a fait l'objet de votes favorables en CME et en CTE.

Nous tenons ainsi à remercier l'ensemble des participants, médicaux et non médicaux, qui ont permis de faire aboutir ce projet majeur, par leur investissement et leur motivation.

Zoom sur le **scanner dédié aux Urgences**

L'installation d'un nouveau scanner dédié au service des Urgences figure parmi les opérations réalisées en 2013 par la Direction des Travaux et des Equipements (DTE).

Du fait de sa vétusté, le renouvellement du scanner était une priorité institutionnelle. La DTE a engagé l'opération de rénovation des locaux et de remplacement du scanner au mois d'octobre 2013. S'appuyant sur sa nouvelle organisation interne, la coordination des différents acteurs et la communication ont été particulièrement développées.

Ainsi, les équipes des services de Radiologie, d'Hygiène, de Radioprotection, des Travaux et du Biomédical ont conduit un projet prenant en compte les contraintes techniques, économiques et organisationnelles de l'établissement.

La nouvelle salle de scanner

POINT DE REPÈRE

L'e-cigarette

L'équipe de l'unité de Tabacologie

La cigarette électronique est un phénomène en plein essor en France depuis deux ans. On ne fume plus, « on vapote » ! Cependant, la cigarette électronique n'est pas un médicament.

Que contient-elle ?

Il s'agit d'un vaporisateur personnel composé d'une batterie qui chauffe un filament à 60° environ, ce qui permet de vaporiser un liquide (e-liquide).

Le e-liquide contient de la nicotine ou non, à différents dosages, du propylène glycol, de la glycérine, des arômes, de l'alcool < 2 % (attention aux femmes enceintes et abstinents alcooliques).

Qui sont les utilisateurs ?

Ceux qui veulent arrêter de fumer, ceux qui veulent diminuer leur consommation ou garder « le plaisir » et le geste.

Pourquoi ce succès ?

L'e-cigarette répond à un phénomène de mode. Les fabricants soignent le design du produit : choix des formes, des couleurs, des parfums.

Le fumeur a la sensation d'inhaler et de recracher la fumée, il garde le geste et la convivialité, il garde « le plaisir » avec le « Throat Hit » nicotinique (contraction du larynx sous l'effet de la nicotine).

Mais certaines personnes n'adhérent pas à la cigarette électronique soit à cause d'effets secondaires (irritation de la gorge), soit parce qu'elles n'ont pas le plaisir de la cigarette, ou qu'elles veulent se débarrasser du geste.

Y-a-t'il des risques à vapoter ?

Lors d'une utilisation **à court terme,** la cigarette électronique est moins toxique que la cigarette. Elle ne contient ni tabac, ni goudron, ni monoxyde de carbone. On observe une diminution des symptômes de manque et une amélioration de la respiration. Il n'y a pas de risques liés au tabagisme passif.

Lors d'une utilisation à long terme, on manque de recul pour connaître les dangers d'une utilisation régulière. Il faut attendre le résultat des études pour prouver son efficacité et affirmer son innocuité.

En pratique **chez les jeunes,** la cigarette électronique peut être **une porte d'entrée dans le tabagisme. Il existe un risque de devenir dépendant** à la cigarette électronique : les patients ne peuvent l'arrêter, ils « vapotent » à longueur de journée. Pour les ex-fumeurs, **le risque de rechute dans le tabagisme est bien réel.**

Le 21 janvier 2014, **la Haute Autorité de Santé** a recommandé en **1ère intention les substituts nicotiniques plutôt que la e-cigarette** dans une démarche de sevrage tabagique. En effet, ceux-ci ont fait la preuve de leur absence de danger et de leur efficacité.

L'équipe de tabacologie reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et pour vous accompagner ainsi que les patients dans une démarche d'arrêt du tabac.

Contact : 04 77 8**2 86 28**

Les travaux ont consisté en :

- **la mise aux normes de la radioprotection de la salle du scanner**
- **l'augmentation de l'espace dans la zone d'attente des patients couchés**
- **la sécurisation du périmètre par la mise en place de portes automatisées répondant aux risques d'intrusion et d'agression**

Les travaux d'aménagement et la pose du nouvel équipement ont été réalisés en deux mois.

Durant cette période, la prise en charge des patients a été répartie entre les deux autres scanners du service de Radiologie du CHU.

Les objectifs ont été atteints en termes de délai de réalisation et de respect de l'enveloppe budgétaire.

Les utilisateurs ont réceptionné cette nouvelle installation avec beaucoup de satisfaction car elle participe à une meilleure prise en charge des patients et à l'amélioration des conditions de travail du personnel.

L'entrée du service a été sécurisée.

Protection des portes du service.

Le service social des patients

Equipe du service social des patients en Médecine, Chirurgie et Obstétrique

Le service social en Médecine, Chirurgie et Obstétrique assure l'accompagnement social des patients en lien avec les services de soins du CHU et les structures extérieures. Sa mission principale à l'hôpital est avant tout de favoriser l'accès des patients aux soins.

Le service social MCO du CHU comprend 14 assistants socio-éducatifs et 3 secrétaires sociales, sous l'autorité d'un cadre socio-éducatif. Le service est rattaché à la Direction des Affaires Financières.

L'hôpital doit permettre à toute la population, sans discrimination, d'accéder aux soins mais aussi de bénéficier, si besoin, de l'accès aux droits sociaux, dans le cadre d'une prise en charge globale. Le rôle du service social prend tout son sens dans la prise en compte de la dimension sociale du parcours de soin.

Un service transversal

Le service social assure de manière transversale le lien entre l'intérieur et l'extérieur, tant pour les patients que pour l'institution.

Il est reconnu pour sa compétence spécifique dans les réponses sociales à donner aux patients, pour une prise en charge globale et personnalisée : isolement, précarité, absence de droit, vulnérabilité, complexité des démarches administratives… Il joue un rôle de pivot entre le sanitaire et le social.

Par exemple, en pédiatrie, les assistants sociaux font le lien entre les médecins pédiatres, la PMI, l'Aide Sociale à l'Enfance, les écoles, le Conseil général.

Les assistants sociaux sont particulièrement attentifs aux situations liées à la protection des personnes vulnérables : les suspicions de maltraitance (envers les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants) ou les accouchements sous X …

Ils apportent également aux équipes soignantes un diagnostic permettant d'intégrer la dimension sociale dans le parcours de soin, de l'entrée du patient à sa sortie du CHU.

Par ailleurs, le service social est souvent repéré par les acteurs extra-hospitaliers stéphanois comme l'interlocuteur privilégié dans le cadre du travail en réseau et en partenariat.

Un large champ d'actions

Le service social intervient sur demande des patients, de l'entourage, des services de soin du CHU, ou de partenaires extérieurs. Il agit de manière autonome, en-dehors de prescriptions, dans le respect de sa déontologie et sous l'autorité du cadre socio-éducatif.

L'assistant social procède à l'instruction de dossiers d'ouverture de droits tels que l'assurance maladie, la perte d'autonomie, la maternité… Si le patient rencontre des difficultés pour se loger, il contacte les structures d'hébergement pour rechercher une place. Il co-élabore et met en place le projet de sortie du patient :

- orientation si besoin vers une structure adaptée
- mise en place des aides nécessaires au maintien à domicile
- organisation d'un relais social avec les partenaires extérieurs afin de garantir ainsi la continuité de la prise en charge

Il contribue à l'équilibre du budget de l'établissement en veillant à l'indemnisation de l'établissement par la solidarité nationale pour les hospitalisations de patients sans ressources.

Le service social a également pour mission de veiller à la protection des personnes vulnérables. Dans certains cas, il peut mettre en place des mesures de protection en lien avec la justice.

La qualité de la prise en charge des personnes démunies a d'ailleurs été soulignée par les experts-visiteurs lors de la visite de certification en mars 2013.

Il apporte aussi son expertise à l'institution sur des sujets aussi variés que le droit des étrangers, l'accès à une couverture maladie, le vieillissement de la population ou la prise en charge des transports par la CPAM.

Le service **Accompagnement Social**

Le service Accompagnement Social a été créé en 2013 à la suite d'une réorganisation de la Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales. La création de ce service spécialisé vise à mettre en place une nouvelle dynamique afin d'améliorer l'accompagnement des personnels au sein de l'établissement.

Plusieurs compétences ont été regroupées au sein de 4 unités :

- Le maintien dans l'emploi
- L'accompagnement / le soutien psychologique
- Le service social du personnel
- Le CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales)

Ce service Accompagnement Social met en lien les spécificités de chacune de ces unités en concertation avec le service Santé au Travail. Confidentialité, éthique et souci d'objectivité sont notamment les valeurs que le service s'engage à garantir.

Le service Accompagnement Social est à votre écoute (de gauche à droite : Corinne Colas, responsable du service de protection sociale, Myriam Montelimard, psychologue et Yolande Triolaire, assistante sociale).

L'accompagnement social, c'est accompagner les agents du CHU

> Pour le maintien dans l'emploi...

Pour prévenir et/ou **réduire les risques de désinsertion professionnelle** après une absence pour raison de santé (accident de service, maladie, etc) par :

- des conseils et renseignements concernant les absences pour raison de santé
- l'aménagement du poste de travail
- les aides techniques et ou financières perçues grâce à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- la reconversion professionnelle

Qui contacter ?

Myriam Montelimard, psychologue du travail poste 27075

Corinne Colas, responsable du service de protection sociale poste 27088

> Dans leur vie professionnelle et personnelle...

> Pour renseigner, orienter et accompagner les agents dans **l'accès à l'ensemble des droits sociaux** dans leur vie professionnelle et personnelle lors de :

- difficultés financières
- difficultés sociales
- difficultés familiales,...

Qui contacter ?

Yolande Triolaire, assistante sociale du personnel poste 27281

> Pour accompagner et aider les agents dans leur reclassement professionnel, dans leur projet de reconversion. Pour les soutenir quand ils n'arrivent plus à s'adapter aux contraintes exercées par l'organisation (ou un de ses membres).

Qui contacter ?

Myriam Montelimard, psychologue du travail poste 27075

> Pour améliorer la vie des agents lors de certains évènements grâce aux prestations proposées par le CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales) par :

- des prestations mariage, naissance, décès
- des aides
- des actions vacances
- de la billetterie
- des activités culturelles, sportives ou de loisirs

Qui contacter ?

Vos référents CGOS poste : 27194

Les sages-femmes du service de Maternité

Les sages-femmes, considérées comme « le plus beau métier du monde », ont ce privilège de faire naître les bébés. Appartenant aux professions médicales, les sages-femmes assurent la prise en charge médicale de la femme enceinte. A cela s'ajoute une dimension essentielle à leur profession : l'accompagnement humain.

Maud Saby et Sonia Tuloup nous expliquent leur métier qu'elles exercent avec passion.

Où exercent les sages-femmes ?

Près de 80 sages-femmes travaillent au CHU. Elles exercent leurs fonctions au sein du pôle Couple Mère et Enfant, principalement à la maternité. Elles sont également présentes en Consultation gynéco-obstétricale, dans le service d'Assistance Médicale à la Procréation et de Diagnostic Anténatal et au Centre de Planification et d'Orthogénie qui effectue les interruptions volontaires de grossesse. « Les problématiques sont très différentes d'un service à l'autre » précisent Maud Saby et Sonia Tuloup qui, elles, travaillent en maternité. Par période de quatre ou huit mois, elles interviennent successivement en Salle de naissances, en Suites de couches et en Pathologie de la grossesse.

Un rôle de suivi et de préparation à la naissance

Les sages-femmes peuvent suivre la patiente tout au long de sa grossesse. Au cours de chaque rendez-vous mensuel, elles réalisent un examen clinique et vérifient les examens complémentaires, afin de dépister un diabète, une hypertension ou autre pathologie. Elles déclarent la grossesse, peuvent prescrire des traitements ou un arrêt de travail et pratiquer des échographies. En cas de pathologie uniquement, elles passent le relais au médecin. Les sages-femmes proposent également une préparation à la naissance et à la parentalité que les couples sont libres de suivre. Les patientes peuvent également bénéficier de consultations spécialisées : sexologie, tabacologie, acupuncture..., que dispensent certaines sages-femmes ayant suivi des formations.

« Notre rôle est primordial dans le dépistage de la pathologie. Nous devons avoir une grande rigueur tout en rassurant nos patientes. Cette dimension humaine est toujours présente » affirment Maud Saby et Sonia Tuloup.

Pendant le travail, « être dans la juste mesure »

« En salle de travail, nous sommes très attentives à la surveillance du rythme cardiaque fœtal et des constantes maternelles. Il y a toujours un risque vital pour la maman et son bébé. Notre rôle médical est une priorité pour nous. Cependant, nous essayons d'être toujours dans la juste mesure. Nous devons informer les mamans sans les affoler. Leur coopération est importante » confient Maud Saby et Sonia Tuloup avant d'ajouter : *« La naissance est un moment magique lorsqu'elle se passe bien. Ce n'est pas toujours le cas (mort fœtal in utero, interruption médicale de grossesse) et il n'est pas facile de passer d'une émotion extrême à une autre ! Lorsque nous prenons notre garde, nous ne savons jamais à l'avance ce qu'il va se passer. Un pic d'activité est toujours possible. Dans ce cas, il est essentiel que nous sachions où se trouvent les priorités. »*

Dans les situations d'urgence, un accompagnement de la femme et du couple

« L'urgence vitale est un gros moment de stress pour l'équipe. Tout peut basculer d'un instant à l'autre aussi bien pendant le travail, que durant l'accouchement que dans les heures qui suivent la naissance. L'hémorragie de la délivrance est encore la 1ère cause de mortalité maternelle en France, durant l'accouchement et le post-partum immédiat ! Nous avons suivi une formation rigoureuse, au sein du service, afin d'acquérir des automatismes indispensables en cas d'urgence. Cependant, nous ne sortons jamais indemnes des situations difficiles. Nous faisons de notre mieux pour adoucir la situation des parents confrontés à la mort de leur bébé par exemple. Il faut que le couple puisse ensuite envisager le plus sereinement possible de nouveaux projets ».

Les situations sont parfois violentes et il est important d'expliquer au couple ce qui est arrivé. Une prise en charge psychologique peut leur être proposée.

« Aujourd'hui nous sommes plus attentifs au vécu » expliquent Maud Saby et Sonia Tuloup qui partagent une vraie fierté : rester dans l'humain malgré le nombre important de naissances de la maternité. Elles regrettent simplement certains jours que la partie administrative de leur travail leur laisse moins de temps auprès de leurs patientes !

Crédit Mutuel
Professions de Santé
www.cmps.creditmutuel.fr
LOIRE HAUTE-LOIRE
04 77 42 06 20

CMPS Loire Haute-Loire : une banque unique, dédiée au Monde de la santé. Et ça, ça change tout…

Notre mission :

Apporter aux Hospitaliers les solutions les plus appropriées dans le domaine de la banque, de l'assurance et de la téléphonie mobile.

« EXPERTISE - CONSEILS - RÉACTIVITE - MUTUALISME »

UNE EQUIPE À VOTRE DISPOSITION

Pascal DREVET
Directeur

Christine COLLANGETTE
Chargée de clientèle

Adèle HADJALI
Chargée de clientèle

Margot JOUFFRE
Conseillère Accueil

Lucie BEAL
Chargée de clientèle

Mathieu PAULET
Chargé de clientèle

Pour nous contacter :
CMPS : 35, cours Fauriel - 42100 Saint-Étienne
Tel : 04 77 42 06 20 - Email : 0739600@creditmutuel.fr

CHÈQUES CADEAUX
SAINTÉ SHOPPING

valables dans
+ de **150 boutiques**
tendance du centre-ville !

Mode, bijoux, déco, épicerie fine, hi-tech, jeux, beauté, cours de cuisine, sport, ciné, maroquinerie…

EN VENTE

- **A L'OFFICE DU TOURISME**
  16 avenue de la Libération
- **DANS LES AGENCE CRÉDIT AGRICOLE LOIRE HAUTE LOIRE**
  9 rue des Docteurs Charcot
  21 avenue de la Libération
  17 rue Wilson
- **OU À COMMANDER EN LIGNE SUR**

www.saint-e-shopping.com

Création graphique : Amélie Blais - Illustrations : Wiebke Petersen

/ Saint-Etienne Tourisme /

CA LOIRE HAUTE-LOIRE BANQUE ET ASSURANCES

Sainté SHOPPING Faites-Vous Plaisir !

Partager ça NOUS RESSEMBLE

La MNH est la 1re mutuelle du monde de la santé et du social.

Le même instinct de protection. La même exigence en matière de prestations. La même fibre solidaire... La MNH partage beaucoup avec les professionnels de la santé et du social. Tout ce qu'une mutuelle, née dans le monde hospitalier, peut vous apporter.

MNH
Santé – Prévoyance – Services

L'esprit hospitalier en plus.

www.mnh.fr

N°Cristal 09 69 32 45 00
APPEL NON SURTAXÉ

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour Mut-I Prévoyance. Septembre 2013 - Crédit photo : Maya-Oaxaca.

Grégory Pontvianne, correspondant MNH, bât. S - DRH - tél. 04 77 12 06 83 - gregory.pontvianne@chu-st-etienne.fr

Joëlle Boisgibault-Cousin, conseillère mutualiste MNH - tél. 04 77 12 74 26 ou port. 06 45 59 52 69 - joelle.boisgibault-cousin@mnh.fr - Permanences : hôpital Bellevue (pavillon 50, niveau -1), mardi après-midi et mercredi - hôpital Nord, jeudi matin sur rdv.

Siham Ahkaf, attachée commerciale MNH - port. 06 45 58 78 35 - siham.ahkaf@mnh.fr