

CHU'MAG 32

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

JUIN / JUILLET / AOÛT 2014

LE
SPORT
AU
FÉMININ
PAGE 11

www.chu-st-etienne.fr



LES JARDINIERS DU CHU



UNE FEMME
CHEF DE SERVICE
ET CHIRURGIEN AU SERVICE
DES FEMMES



RECORD DU NOMBRE
DE TRANSPLANTATIONS
RÉNALES AU CHU
DE SAINT-ÉTIENNE

CERTI'FIL SPÉCIAL
SUIVI DES ACTIONS
D'AMÉLIORATION SUITE
AUX DÉCISIONS DE LA HAUTE
AUTORITÉ DE SANTÉ ➔

7

8

17

CHU
Saint-Étienne

3

Édito

Les relations humaines,
une richesse essentielle

4/5

Actualités

- Ça s'est passé au CHU...
- Félicitations
- Remerciements
- Agenda
- Actualité des services

6

**Travailler au CHU
de Saint-Étienne**

Félicitations et bienvenue
au CHU de Saint-Étienne !

7

Zoom sur...

Les jardiniers du CHU



8

Une journée avec...

Une femme chef de service
et chirurgien au service
des femmes

9

**Recherche
& innovation**

Le suivi en Rhône-Alpes
des jeunes adultes guéris
d'un cancer dans l'enfance



10

**Recherche
& innovation**

Trois nouveaux projets
de recherche soutenus
par AIRE



11

**Recherche
& innovation**

Le sport au féminin



17

Dernière minute !

Record du nombre
de transplantations rénales
au CHU de Saint-Étienne



12/15

Certi'Fil

- Suivi des actions
d'amélioration suite
aux décisions de la Haute
Autorité de Santé
- Qu'avons-nous fait
concrètement depuis
mars 2013 ?
- Êtes-vous « certi'fiable » ?

18

Point de repère

Violence à l'hôpital :
des mesures
d'accompagnement



16

**Les rendez-vous
de la MGAS**

La MGAS réalise
le 1^{er} baromètre du bien-être
au travail dans la fonction
publique hospitalière



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



Les relations humaines, une richesse essentielle

Notre établissement traverse des périodes de difficultés. L'attention portée par tous les services à la nécessaire maîtrise des dépenses peut rendre plus lourdes ou complexes certaines décisions. Le CHU de Saint-Etienne est un hôpital de grande dimension, ce qui lui permet d'offrir des soins de haut niveau, mais rend aussi plus complexes les circuits de communication. Des discussions et questionnements de dimension nationale interviennent également au sein de l'établissement et peuvent susciter des débats.

Dans ce contexte, le contact direct entre interlocuteurs, l'explication des choix, le partage des contraintes de chacun, et surtout **le soin particulier apporté à la qualité des relations humaines, prennent une importance essentielle**. Porter attention et mieux communiquer ne résoudront certainement pas toutes les difficultés que nous traversons. **Mais cela peut régler des malentendus, simplifier et accélérer des prises de décision, décloisonner les relations entre les équipes et entre les personnes.**

Ces constats invitent à **prolonger la réflexion en cours sur la gouvernance de notre CHU** pour la clarifier encore et, chaque fois que possible, mieux articuler les niveaux de décision : unité de soins, service, pôle, établissement.

Dans le même temps, nous devons aussi être conscients des ressources dont nous disposons et des progrès significatifs qui ont jalonné la période récente. Depuis un an, le lancement du nouveau projet d'établissement, l'adoption d'un schéma directeur immobilier aux perspectives ambitieuses, des avancées considérables dans le domaine de la recherche et des évolutions en cours afin de préserver et développer notre chirurgie, qui justifient un débat serein associant l'ensemble des acteurs, confortent le positionnement du CHU et le travail de ses équipes. Ces résultats doivent nous inciter à maintenir la trajectoire positive de l'établissement. Le travail important de préparation de la contre-visite de certification, l'orientation favorable de l'évolution de l'activité et la poursuite du retour à l'équilibre de l'établissement portent leurs fruits. La situation financière de notre établissement s'est améliorée en 2013 et se présente bien au premier trimestre 2014. Nous devons confirmer cette bonne tendance pour la période à venir et garder confiance.

La compétence, le professionnalisme des équipes, la cohésion et la solidarité entre les agents, le haut niveau des soins et de la recherche sont des atouts précieux de notre CHU. Ils contribuent directement à l'amélioration du fonctionnement de notre institution, à la qualité des prises en charge et de l'accueil 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

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 Tachaires - **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-Etienne - 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





Une rencontre intergénérationnelle sous le signe de la gourmandise

Le 16 avril, les patients des services de Gériatrie et les enfants de la crèche « Jolis mômes » de l'Hôpital Bellevue ont participé, pour le plus grand plaisir de tous, à une chasse aux œufs !



Mercredi 28 mai, salle du Conseil du CHU de Saint-Étienne, **les membres du Conseil de surveillance ont procédé à l'élection du nouveau Président de cette instance** dont la composition a été modifiée à la suite des élections municipales. **Gaël Perdriau**, nouveau maire de Saint-Étienne et Président de Saint-Étienne Métropole, a été élu à l'unanimité.



ACTUALITÉS

Ça s'est passé au CHU...

Le 15 mai, **une journée du cœur** a été organisée à la Maison des Usagers en lien avec l'Association Française des Malades et Opérés Cardiovasculaires (AFDOC), la Fédération Française de Cardiologie, le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU 42) et des services du CHU de Saint-Étienne : SAMU 42, Centre d'Hypertension Artérielle, Cardiologie, Chirurgie Cardiovasculaire, Explorations fonctionnelles cardiaques.



A cette occasion, les visiteurs ont pu s'informer sur les maladies cardiovasculaires et visiter le Centre 15. Cette opération a permis de rappeler les messages de prévention essentiels lorsque chaque citoyen se trouve confronté à un arrêt cardiaque, car le pire est de ne rien faire :

- prévenir le Centre 15
- masser la victime
- utiliser un défibrillateur



Le 22 mai dernier, a eu lieu **le 26^{ème} Colloque en Soins Infirmiers** au Zénith de Saint-Étienne. Cet événement unique en France est devenu par son originalité et sa dimension, un rendez-vous professionnel marquant et incontournable, organisé par des soignants pour des soignants. L'Association pour la Recherche et la Formation des Infirmiers et Infirmières (ARFI) a réuni cette année encore plus de 1 500 participants de la région Rhône-Alpes, Auvergne et Nord Ardèche.

Dans le cadre d'un futur partenariat, le CHU de Saint-Étienne a accueilli le 17 avril une **délégation djiboutienne** menée par le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, accompagnée par le directeur de l'Institut régional de formation sanitaire et sociale Rhône-Alpes de la Croix Rouge française et du directeur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHU.





Lors du 18^{ème} congrès mondial de bronchologie et de pneumologie interventionnelle à Kyoto, en avril dernier, le **Pr Jean-Michel Vergnon** a reçu le prix de la société scientifique mondiale WABIP, le «**WABIP-Dumon**» Award. Ce prix décerné par un jury international, récompense son action et sa carrière en faveur de la pneumologie interventionnelle.



André Boucard, ingénieur restauration, responsable de la Cuisine centrale du CHU, a participé à la 29^{ème} édition du **Marathon des sables** du 4 au 14 avril dernier. Une très belle prouesse qui mérite d'être saluée quand on sait qu'il a parcouru 240 km à travers le désert en autosuffisance alimentaire et avec son équipement !

Actualité des services



« **L'Échelle de Norton** », un journal d'information dédié à la prévention et au traitement de l'escarre, animé par un groupe de soignants du pôle Gériatrie et Médecine Interne

- Dr Marie-Ange Blanchon, médecin MPR gériatre, coordonnateur EPP escarre et co-animatrice du groupe de référents,
- Sylvie Favier, cadre de santé Hôpitaux de jour, consultations gériatriques, UMEH- NPG et co-animatrice du groupe de référents
- le comité de rédaction

L'escarre est une lésion cutanée qui a des répercussions importantes sur la prise en charge des patients hospitalisés. Elle reste aussi aujourd'hui un enjeu de santé publique en raison des répercussions humaines et des coûts financiers qui en résultent.

Dans le cadre d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles menée depuis 2007 au sein du pôle Gériatrie et Médecine Interne sur la prévention des escarres, plusieurs actions ont été déployées : des enquêtes de prévalence, des formations et la création d'un groupe de soignant référent « escarre ». C'est dans le cadre du groupe de référents qu'est née l'idée d'un journal, « L'Échelle de Norton ». L'objectif est de contribuer à l'amélioration, à l'uniformisation des pratiques de prévention et de traitement des escarres. Le groupe a souhaité aborder cette thématique de façon interactive et dynamique à travers la création d'un journal animé par un personnage, « Norton », qui accompagnera le lecteur au travers de rubriques diversifiées : Édito, flash info, flash pansement, jeux. Vous pouvez, dès à présent, trouver le premier numéro de « L'Échelle de Norton » sur Intranet et bientôt les numéros suivants, qui seront édités chaque trimestre.

Remerciements



À l'occasion du 1^{er} mai, les bénévoles de l'**association «Visite des Malades en Établissement Hospitalier» (VMEH)** ont offert environ 200 bouquets de muguet aux patients hospitalisés à l'Hôpital la Charité et à l'Hôpital Nord... Mais aussi aux personnels des accueils, des selfs, du service sécurité, du service télévision et des Urgences adultes et pédiatriques !



Le 27 mai, l'**association « Vaincre le cancer 42 »** a remis un chèque de 7 742 € à la Fédération de cancérologie du CHU.

L'action de l'association permet d'améliorer le quotidien des patients atteints de cancer et suivis dans notre établissement. En trois ans, plus de 22 000 € ont été récoltés par les bénévoles de l'association, qui organisent des événements culturels telle l'exposition-vente « Solid'art ».



Dans le cadre de la **Journée Mondiale de la Sclérose En Plaques**, l'Association des Sclérosés En Plaques Loire Sud (A.SEP.LS) a organisé à l'Hôpital Nord une journée d'information le 28 mai.

À cette occasion, l'association a remis la somme de 2 000 € au service de Neurologie. Chaque année l'A.SEP.LS effectue un don, à la suite de manifestations qu'elle organise, afin d'aider le service de Neurologie dans ses projets de recherche et améliorer la prise en charge des patients atteints d'une sclérose en plaques.

Dans le cadre des Journées européennes du patrimoine et du centenaire de la première guerre mondiale, le CHU accueillera deux expositions :

- « **Saint-Étienne insolite : cours, traboules, escaliers** », exposition photographique permettant une découverte d'un Saint-Étienne méconnu et insolite. Des visites du site de la Charité seront également proposées. Tout le programme sera bientôt disponible sur le site intranet !

Du 1^{er} septembre à fin octobre, salle « Café-ciné » - Hôpital la Charité

- « **1914-1918 La Loire au service des blessés** », cette exposition témoigne de la solidarité dont a fait preuve la population ligérienne pendant ces quatre années de conflit.

Du 15 septembre au 15 octobre, Hall AB Hôpital Nord

50 ans de l'IFSI

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers fêtera son 50^{ème} anniversaire **le 21 novembre prochain**. À cette occasion, deux conférences vous seront proposées :

- 14 h 00 : Intervention de Françoise Acker, sociologue, sur les évolutions de la formation et de la profession d'infirmier

- 16 h 30 : histoire de la formation IDE à l'IFSI du CHU de Saint-Étienne

Agenda

Félicitations et Bienvenue au CHU de Saint-Étienne !

Depuis le 1^{er} mars 2014,
le CHU de Saint-Étienne a accueilli dans ses équipes...

> Meriem CHENNOUFI, Praticien Attaché, arrivée le 12 mai 2014

... par changement de statut

> Amélie MOREAU, Assistant Spécial Hôpitaux, arrivée le 1^{er} mars 2014

> Tiphaine BARJAT, Chef de Clinique Assistant, arrivée le 1^{er} mai 2014

> Aurélie CANTAIS, Chef de Clinique Assistant, arrivée le 1^{er} mai 2014

> Cyril GUIBERT, Chef de Clinique Assistant, arrivé le 1^{er} mai 2014

...et par mutation

> Stéphanie LYZWA, IDE, mutation le 19 mai 2014

23 agents
ont été mis en stage
entre le 1^{er} mars
et le 1^{er} mai 2014.



Le Pr Natacha Germain
a été nommée chef du service
d'Endocrinologie le 2 avril 2014
(pôle Tête Cou Endocrinologie).

Le CHU souhaite une bonne retraite à...

> François GARCIER,
Praticien Attaché,
départ le 1^{er} mars 2014

> Nicole GRATALOUP,
Infirmière,
départ le 1^{er} mars 2014

> Daniel JESSAND,
Adjoint Administratif,
départ le 1^{er} mars 2014

> Jacqueline PRACHINETTI/VIGOUROUX,
Aide-Soignante,
départ le 1^{er} mars 2014

> Anne-Marie PUGNIET/BAYLE,
Cadre Supérieur de Santé,
départ le 1^{er} mars 2014

> Jean-Louis RUESCH,
Praticien Attaché,
départ le 1^{er} mars 2014

> Cécile DEFAY/ALLEMAND,
Infirmière,
départ le 22 mars 2014

> Christiane VALETTE/GEAY,
Agent des Services Hospitalier Qualifié,
départ le 26 mars 2014

> Janine BONNARD/BONY,
Maître Ouvrier,
départ le 1^{er} avril 2014

> Christine BONNARD/LESCURE,
Infirmière,
départ le 1^{er} avril 2014

> Michèle CARPENA,
Infirmière,
départ le 1^{er} avril 2014

> Guy CHAPELON,
Infirmier,
départ le 1^{er} avril 2014

> Joëlle DEBATISSE/BEAL,
Sage-Femme,
départ le 1^{er} avril 2014

> Régine FAURE/BLANCHETON,
Aide-Soignante,
départ le 1^{er} avril 2014

> Marie-Marguerite MOULIN,
Infirmière,
départ le 1^{er} avril 2014

> Marie-Pierre NOALLY/VILLARD,
Technicienne de Laboratoire,
départ le 1^{er} avril 2014

> Michel ROND,
Préparateur en Pharmacie,
départ le 1^{er} avril 2014

> Irène TOINON/DUPRE,
Adjoint Administratif,
départ le 1^{er} avril 2014

> Belkacem ABDALLAH,
Maître Ouvrier,
départ le 21 avril 2014

> Christiane BUCHONNET/DRIOT,
Aide-Soignante,
départ le 1^{er} mai 2014

> Marie-Hélène GAULT,
Infirmière,
départ le 1^{er} mai 2014

> Sylvie LAURENCON/PRAT,
Auxiliaire de Puériculture,
départ le 1^{er} mai 2014

> Françoise LAVASTRE/CHARRIER,
Infirmière,
départ le 1^{er} mai 2014

> Dominique MISMETTI/CARTAL,
Infirmier – Technicien d'Information,
départ le 1^{er} mai 2014

> Nicole SARDA/BROCHARD,
Agent des Services Hospitalier Qualifié,
départ le 1^{er} mai 2014

> Marie-Thérèse SATRE/PRORIOL,
Adjoint Administratif,
départ le 1^{er} mai 2014

> Nicole VIANON,
Aide-Soignante, départ
le 1^{er} mai 2014



Les jardiniers du CHU

Les espaces verts à l'hôpital font naturellement partie de notre paysage, au point que peu de personnes savent que leur entretien est effectué quotidiennement par une équipe de jardiniers du CHU.

Ces espaces nombreux et divers, répartis sur trois sites et dans les structures extérieures (psychiatrie, blanchisserie...), demandent une grande attention. Grands ou petits, ils embellissent l'hôpital, offrent une bouffée d'oxygène et invitent à la détente patients, visiteurs et personnels.

De l'entretien à la création

Outre leur mission d'entretien, les jardiniers réalisent de nombreuses créations de jardins en lien avec les services de soin.

La rénovation du jardin de la Charité en est un exemple. L'équipe de jardiniers a réalisé un potager suspendu, prenant la forme de bacs surélevés, afin que les patients de gériatrie en fauteuil roulant puissent continuer à jardiner. Dans le même temps les jardiniers ont procédé à la réfection du bassin et à sa remise en eau, à la grande satisfaction des patients qui ont retrouvé leurs poissons rouges ! Le terrassement du jardin et l'installation de nouveaux bancs a ouvert à nouveau un espace de promenade dans ce coin de verdure très prisé en

plein centre ville. Une aide conjointe de la Fondation Hôpitaux de Paris – Hôpitaux de France, de l'association Animation et Familles et du CHU a permis cette belle réalisation.

A l'autre bout de l'agglomération, les jardiniers revoient progressivement la conception des patios, au cœur des nouveaux bâtiments de l'Hôpital Nord et y créent des espaces verts minéralisés. Cette nouvelle approche s'appuie sur l'usage des gravillons et de végétaux spécifiques afin de limiter l'entretien des patios, difficiles d'accès, et éviter ainsi les nuisances sonores tout en tenant compte des normes d'hygiène. Ces espaces, réfléchis avec les équipes soignantes, apportent de la sérénité dans ces lieux de forte activité et de passage.

Écologie et économie

Très dynamique et respectueuse de l'environnement, l'équipe des espaces verts est passée récemment au « zéro phytosanitaire ». Nos jardiniers ont pris les devants sur la loi qui interdira l'usage des désherbants dans les lieux publics en 2020. Désormais, lors de l'élagage, ils récupèrent tous les feuillages pour les broyer et alimenter les massifs. Cette démarche écologique est également économique pour le CHU. Elle s'applique aussi aux techniques d'arrosage et à l'alimentation des bassins en circuit fermé qu'ils mettent en place.

Leur action s'étend à bien d'autres activités, souvent insoupçonnées, comme l'entretien des toits en terrasse et des 4 000 m² de toits végétalisés. L'entretien de la voirie leur incombe aussi : ramassage des papiers, nettoyage des avaloirs, rebouchage des trous, aménagement des passages piétons... sans oublier le déneigement. Leur intervention a d'ailleurs été saluée lors de l'épisode neigeux en novembre dernier !



Jardin de l'hôpital La Charité

Quelques chiffres

- L'équipe est composée de 8 jardiniers
- Hôpital Nord : 8 ha d'espaces verts dont 5 ha de pelouse
- Hôpital Bellevue : 2,4 ha d'espaces verts dont 17 000 m² de pelouse
- Hôpital la Charité : 2 500 m² d'espaces verts dont 1 400 m² de pelouse



Une femme chef de service et chirurgien au service des femmes



Pr Céline Chauleur

Maman de trois jeunes enfants et chirurgien, Céline Chauleur est la seule femme Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH) chef de service en France à exercer la chirurgie gynécologique. Rencontre avec cette jeune chef de service au service des femmes...

Qu'est-ce qui vous a conduit au CHU de Saint-Étienne ?

Je suis originaire de Lyon où j'ai effectué mes études avant de poursuivre par un clinicat en 1998 au CHU de Saint-Étienne, puis d'être nommée Praticien Hospitalier (PH) et enfin PU-PH.

J'ai choisi de venir à Saint-Étienne car mon mari était étudiant à Lyon. C'est un choix que je n'ai jamais regretté car la formation dispensée à Saint-Étienne est complète et permet d'être polyvalent. Les gynécologues obstétriciens formés dans le service sont très autonomes, ils maîtrisent toutes les techniques que propose un grand centre.

Auprès du Pr Pierre Seffert, alors chef de service, j'ai pu étudier toutes les variantes de la spécialité, de la chirurgie jusqu'à la maternité, à un très haut niveau. Le CHU est par exemple le seul établissement public de la Loire à pratiquer la cancérologie pelvienne et mammaire. Sa maternité est la seule de niveau 3 du département, le CHU disposant d'un service de Néonatalogie et d'un service de Réanimation néonatale.

Le service de Gynécologie Obstétrique est également le seul à avoir un service de Diagnostic anténatal et le centre le plus important d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), par ailleurs très bien classé au niveau national ; ce qui est aussi le cas de la chirurgie pelvienne !

Pourquoi avoir choisi la Gynécologie Obstétrique ?

Depuis que je suis petite, j'ai toujours voulu faire naître les bébés. Quand j'ai commencé à pratiquer ma spécialité, j'ai très vite compris

que j'étais attirée par la chirurgie. Je suis la seule femme PU-PH chirurgien dans ma spécialité en France, elles s'orientent plutôt vers l'obstétrique ! La chirurgie occupe 80 % de mon activité souvent tournée vers la prise en charge des cancers.

Je n'ai pas abandonné pour autant l'obstétrique qui me plaît toujours, j'en fais simplement moins aujourd'hui.

Quelles sont vos missions ?

Elles sont multiples, c'est pourquoi ma charge est lourde car j'assure à la fois des fonctions de chirurgien, d'enseignant et de chercheur, tout en continuant à faire naître des bébés et en dirigeant le service de Gynécologie Obstétrique !

Au niveau de la recherche, comme je suis la seule PU-PH du service, j'effectue encore des travaux de recherche et je soutiens les études menées par les plus jeunes. Je m'intéresse depuis longtemps à la thrombose et à la grossesse, un thème qui me passionne. Je fais d'ailleurs partie du groupe de recherche sur la thrombose dirigé par le Pr Patrick Mismetti.

J'assure également les fonctions de vice-présidente de la fédération de cancérologie. Je siège au conseil de la faculté de médecine et suis coordonnateur du Réseau Eléna sur la périnatalité.

Comment a évolué votre service ?

Je suis très heureuse d'être aujourd'hui à la tête d'un service dynamique avec une équipe compétente avec laquelle je travaille en confiance et qui m'entoure dans cette gestion.

J'ai impulsé des changements en favorisant le développement de la chirurgie pelvienne et de l'ambulatoire. L'intérêt est double : la chirurgie ambulatoire est moins coûteuse pour l'établissement qu'une hospitalisation tout en répondant à l'attente des patientes qui peuvent retourner à leur domicile le jour même. Le service de Gynécologie Obstétrique bénéficie du plus fort taux de progression après l'Ophtalmologie et l'Orthopédie, ces deux spécialités effectuant des gestes plus courts souvent sous anesthésie locale.

Le service peut également se vanter d'avoir l'activité la plus importante du bassin, malgré une offre de soin très développée et seulement cinq chirurgiens au sein du service !

Cette même impulsion sera à poursuivre en obstétrique et nous y travaillons dans notre projet de service.

Quelques chiffres 2013

- 20 996 consultants externes en gynécologie
- 15 844 consultants externes en obstétrique
- 1 498 interventions en gynécologie
- 168 interventions en chirurgie ambulatoire en gynécologie
- 3 264 naissances

Le suivi en Rhône-Alpes des jeunes adultes guéris d'un cancer dans l'enfance

Dr Claire Berger - présidente de l'Association du Registre des Cancers de l'Enfant en Région Rhône-Alpes (ARCERRA), service d'Hémo-oncologie pédiatrique



Depuis plusieurs années, il a été constaté que les enfants ayant eu un cancer ont un risque plus important de développer des complications à l'âge adulte. Afin de dépister le plus tôt possible certains troubles, le registre rhônalpin des cancers de l'enfant, mis en place au CHU de Saint-Étienne depuis 1987, propose de revoir les patients pour une consultation de suivi à long terme (SALTO).

Les conséquences à l'âge adulte d'un cancer dans l'enfance

Heureusement, les cancers de l'enfant restent rares (en région Rhône-Alpes, ils représentent 150 nouveaux cas par an chez les enfants de moins de 15 ans). De plus les taux de survie atteignent 80 %, toutes tumeurs ou leucémies confondues. Mais les jeunes adultes guéris d'un cancer dans l'enfance présentent un risque plus important de développer des complications de nombreuses années après la fin des traitements. La mise en œuvre d'un suivi adapté est primordiale pour dépister précocement certains troubles. L'Association du Registre des Cancers de l'Enfant en Région Rhône-Alpes (ARCERRA), basée dans le service d'Hématologie et Oncologie Pédiatrique du CHU, recense depuis 1987 tous les cas de cancers survenus chez des enfants de moins de 15 ans résidant en région Rhône-Alpes.



Une étude a mis en évidence un manque d'information des patients

En 2008, grâce au soutien de la Fondation de France, une étude a mis en évidence chez 192 jeunes adultes, un manque d'information quant à leur état de santé et aux recommandations de suivi adapté à leur maladie dans l'enfance, ainsi qu'une volonté forte de leur part de participer activement à leur prise en charge et voir leur avis mieux pris en compte par le milieu médical.

Les complications à long terme dépendent de la maladie initiale, mais aussi des thérapeutiques reçues. Elles peuvent comporter des

maladies du cœur et des vaisseaux (après irradiation ou chimiothérapie), des conséquences sur la fertilité, des troubles endocriniens (croissance, fonction thyroïdienne, des déficits de la vision ou de l'audition, une alopécie, des problèmes dentaires et par conséquent une altération de la qualité de vie.

Une consultation de suivi

En 2010, l'Institut National du Cancer (INCa) a décidé de subventionner un projet de consultation de Suivi à Long Terme en Oncologie (étude SALTO) dans l'ensemble des régions Rhône-Alpes et Auvergne.

Les résultats montrent qu'une consultation médicale régulière est indispensable. Les complications relevées sont souvent conformes à celles déjà connues. Toutefois, une entrevue avec une psychologue proposée juste après la consultation médicale a permis de constater que plus de la moitié de ces patients avaient présenté au moins un trouble psychiatrique dans leur vie, principalement des troubles anxieux (agoraphobie, état de stress post-traumatique) ou des troubles de l'humeur.

La majorité des patients et des médecins traitants interrogés ont trouvé la consultation utile.



Un réseau européen pour étudier et limiter les effets secondaires

Par ailleurs, depuis 2008, l'ARCERRA collabore au niveau européen au PanCare, un réseau européen pluridisciplinaire de professionnels, de jeunes adultes guéris d'un cancer dans l'enfance, ayant pour but de réduire la fréquence, la gravité et l'impact des effets secondaires tardifs des traitements des cancers de l'enfant et de l'adolescent. Dans ce cadre, la Communauté Européenne subventionne le projet PanCareLife, au sein duquel l'ARCERRA représente la seule entité française, regroupant des études visant plus précisément la fertilité, la toxicité auditive et la qualité de vie après un cancer survenu avant l'âge de 25 ans.

Trois nouveaux projets de recherche soutenus par AIRE

En 2014, l'association AIRE (Aide à la Recherche médicale de proximité) soutient à nouveau trois projets de recherche au CHU.

Grâce aux manifestations qu'elle organise depuis quatorze ans, l'association a récolté plus de 250 000 euros qui ont donné les moyens à nos médecins de concrétiser des projets de recherche dans l'intérêt des patients.



Association entre un germe dentaire et la polyarthrite rhumatoïde

Pr Hubert Marotte
service de Rhumatologie

La polyarthrite rhumatoïde est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques (3 000 personnes dans la Loire en sont atteintes). Elle se caractérise par une destruction articulaire irréversible responsable d'un handicap fonctionnel important. Il a été mis en évidence que la présence d'un mauvais état dentaire était associée à la sévérité de cette pathologie. Cette association pourrait être expliquée par l'action d'une bactérie « P gingivalis » responsable du mauvais état dentaire. Cette étude propose de rechercher si les patients porteurs de polyarthrite ont effectivement été par le passé infecté par ce microbe et de mieux comprendre l'effet de la bactérie « P gingivalis » sur l'atteinte articulaire de la polyarthrite rhumatoïde.



Etude du rôle du « miRnome » dans la résistance des syndromes myélodysplasiques au traitement par Vidaza®

Dr Françoise Solly
service d'Hématologie

Les syndromes myélodysplasiques représentent le 4^e cancer du sang en terme de fréquence. Le Vidaza® est un traitement efficace chez 60 % des patients traités pour un syndrome myélodysplasique de haut risque. Cette étude propose d'évaluer le lien entre les micro-ARN (régulateurs post-transcriptionnels de l'expression des gènes) et l'efficacité ou l'absence d'efficacité du Vidaza®. Elle ouvre des perspectives non seulement pour identifier les patients non répondeurs à ce traitement afin de leur proposer si possible une alternative thérapeutique, mais aussi pour tenter de comprendre les mécanismes de résistances au Vidaza® et trouver le moyen d'y remédier.



Intérêt du cycloergomètre pour prévenir la fonte musculaire en réanimation

Dr Jérôme Morel
service de Réanimation B

L'amélioration de la survie de nos patients n'a de sens que si elle est associée à une qualité de vie correcte. A la sortie d'une hospitalisation en réanimation, 25 à 50 % des patients présentent une fatigabilité musculaire, et seulement 49 % des survivants ont repris une activité professionnelle à un an. Les stratégies de prévention consistent à limiter la durée de l'anesthésie générale et à réaliser de la kinésithérapie précoce passive.

Cette kinésithérapie passive est réalisée chez tous les patients, en particulier ceux maintenus sous anesthésie générale. Malgré les efforts, certains des patients, souvent les plus graves et/ou les plus âgés, décrivent une symptomatologie musculo-articulaire à 6 mois. De récentes études rapportent des résultats encourageants concernant l'utilisation d'un vélo de réanimation. Cet appareil permet chez

le patient sous anesthésie générale de « pédaler » de façon passive (grâce à un moteur). Lorsque le patient est réveillé et coopérant, les séances sont réalisées en mode actif. Loin de remplacer le rôle du kinésithérapeute, cet appareil est un outil qui complète son travail.

L'objectif de ce projet est de tester l'efficacité du cycloergomètre, débuté rapidement après l'admission pour prévenir la fonte musculaire et l'atteinte articulaire en réanimation.



06.87.65.01.12
www.aire-loire.fr

Le sport au féminin

Dr Estelle Salignat - Unité de Médecine du Sport, service de Physiologie clinique et de l'exercice



Le bénéfice de l'activité physique pour la santé intéresse l'ensemble de la population et tout particulièrement les femmes. De part leurs spécificités morphologiques et hormonales, elles doivent pouvoir bénéficier d'un suivi particulier, surtout à certains moments-clés de leur vie tels que la puberté, la grossesse ou la ménopause. Une consultation « Sport et Femme » leur est désormais dédiée dans l'unité de Médecine du Sport. L'objectif est de guider, conseiller et encadrer au mieux les femmes dans leur pratique d'activité physique et sportive.



La reprise d'une activité physique nécessite, par exemple, quelques précautions.

La grossesse un moment particulier

Lors de la grossesse, la Haute Autorité de Santé a confirmé en 2005 que commencer ou poursuivre une activité sportive modérée durant la grossesse est possible : elle limite la prise de poids de la future maman, le risque de diabète gestationnel, le risque de dépression du post-partum, et elle permet une meilleure acceptation des modifications corporelles. De plus, contrairement aux idées reçues, elle n'expose pas à un sur-risque de fausse-couche spontanée, de retard de croissance intra-utérin, ni d'accouchement prématuré. Mais attention, tout cela ne vaut que pour des grossesses non pathologiques et à condition de suivre des règles primordiales : respecter des contre-indications, pratiquer une activité adéquate, suivre la « règle des 3 composantes » fréquence-intensité-durée, connaître les symptômes imposant l'arrêt de la pratique, et avoir un avis médical.

Une pratique sportive adaptée

Il existe bien d'autres situations spécifiques à la femme où la pratique sportive doit être encadrée afin qu'elle ne devienne pas néfaste. A la puberté par exemple, le sport apporte un épanouissement physique, psychique et social, mais mal conduit, il peut engendrer un retard pubertaire, des troubles de croissance staturo-pondérale. Chez la femme en âge de procréer, un déséquilibre entre pratique intensive et apports énergétiques trop contrôlés, peut entraîner des perturbations du cycle (aménorrhée, infertilité). Il est aussi important de

prendre en compte la pratique sportive lors de la prescription d'une contraception, notamment chez les sportives de haut niveau, afin d'éviter les variations de poids, contrôler le cycle, ne pas influencer sur la performance. Chez la femme ménopausée, les effets bénéfiques de la pratique sportive régulière et adaptée sont nombreux : diminution des pathologies cardiovasculaires, maintien du capital musculaire, amélioration de la coordination, lutte contre l'ostéoporose, réduction du risque de cancer du sein.

Il est donc essentiel d'avoir une vision globale de la femme (âge, antécédents, plaintes, niveau et objectif de pratique sportive), ce qui a motivé l'intérêt de développer une consultation hospitalière au sein de l'unité de Médecine du Sport, coordonnée avec les autres services du CHU. Ouverte à toutes les femmes « de 7 à 77 ans », elle répond au mieux à toutes leurs problématiques afin de leur permette une pratique sportive en toute sérénité.

Certi'fil

Suivi des actions d'amélioration suite aux décisions de la Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le rapport de certification du CHU de Saint-Étienne en novembre 2013. Ce rapport témoigne de la qualité de prise en charge des patients au sein de l'établissement, par les 93% de critères qui sont cotés A ou B.

Le rapport de la HAS identifie aussi des points à améliorer :

1 réserve majeure

- **Critère 20.a bis :**
Prise en charge médicamenteuse du patient MCO*

2 réserves

- **Critère 7.e :**
Gestion des déchets
- **Critère 8.a :**
Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins

8 recommandations

- **Critère 1.b :**
Engagement dans le développement durable
- **Critère 8.g :**
Maîtrise du risque infectieux
- **Critère 12.a :**
Prise en charge de la douleur PSY*
- **Critère 14.a :**
Gestion du dossier du patient MCO, PSY
- **Critère 17.b :**
Prise en charge somatique des patients
- **Critère 20.a bis :**
Prise en charge médicamenteuse du patient SSR*, PSY
- **Critère 26.b :**
Organisation secteur d'activité à risque majeur : endoscopie
- **Critère 28.a :**
Démarches d'EPP* – RMM* & Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)



Dès le mois d'avril 2013, le CHU de Saint-Étienne a actualisé son plan d'actions destiné à répondre aux exigences de la certification et a demandé à la HAS d'inscrire au périmètre de la visite de suivi, qui aura lieu en novembre 2014, les critères suivants :

- Circuit du médicament (MCO, SSR, PSY)
- Programme Qualité Risques
- Gestion des déchets
- Endoscopie
- Prise en charge somatique en psychiatrie
- Douleur en psychiatrie
- Maîtrise du risque infectieux (score B)

Plus concrètement, nous connaissons les dates exactes de la visite de suivi début octobre 2014, ainsi que la composition de l'équipe d'experts-visiteurs chargée de venir vérifier la réalisation de nos actions d'amélioration. Au vu du nombre de critères inscrits et de la taille de l'établissement, la visite de suivi pourrait durer environ 5 jours.

* MCO : Médecine, Chirurgie et Obstétrique

* PSY : Psychiatrie

* SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

* EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

* RMM : Revue de Mortalité et de Morbidité

Qu'avons-nous fait concrètement depuis mars 2013 ?

Pour la réserve majeure sur la prise en charge médicamenteuse du patient.



Constat : Absence de support unique prescription-administration, conduisant à des retranscriptions par les IDE des prescriptions médicamenteuses des médecins dans plusieurs services.

- Redoublement des efforts pour le déploiement de la prescription informatisée avec un taux d'informatisation du circuit du médicament passé de 60% en mars 2013 à 75% en décembre 2013
- Adoption dans tous les services d'hospitalisation complète non informatisés d'un support unique papier de prescription administration (environ 12 unités n'avaient pas adopté ce support en mars 2013)
- Actuellement, il reste à faire aboutir le travail débuté dans l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) puis dans les hôpitaux de jour.

VIGILANCE : Le support unique prescription administration n'est pas la garantie de l'absence de retranscriptions par les IDE. Attention à la recopie de la prescription sur des étiquettes patient, fiches en T ou tableaux planification des soins..., lors de la préparation des médicaments à administrer (injectables par exemple) !

Constat : la gestion du traitement personnel des patients n'est pas optimale et conforme à la réglementation.

Le protocole institutionnel a été mis à jour et diffusé, précisant que le traitement personnel doit systématiquement être réévalué et re-prescrit le cas échéant, par un médecin hospitalier, y compris en hôpital de jour (si les médicaments sont pris par le patient). Un patient prenant seul ses médicaments doit être « autorisé » par le médecin (trace dans le dossier).

Afin d'expliquer plus clairement la procédure, un poster a été affiché dans les salles de soins.

VIGILANCE : Pas de médicaments dans la chambre des patients sauf autorisation écrite du médecin dans le dossier patient (papier ou CRISTALNET) !



Constat : présence de médicaments stockés en dehors des armoires à médicaments ; présence de médicaments non identifiables ; absence d'identification des médicaments à risques.

Plusieurs actions ont été mises en place ou poursuivies :

- Identification des médicaments à risques avec un logo spécifique
- Rangement des armoires à médicament par dénomination commune internationale (DCI) pour une meilleure gestion de l'armoire
- Diffusion des bonnes pratiques par une campagne d'affichage

VIGILANCE sur les 10 points clés de la bonne gestion de l'armoire à médicaments.

Constat : Absence d'organisation de la surveillance des réfrigérateurs à médicaments.

Une nouvelle organisation précise les modalités de surveillance des réfrigérateurs à médicaments des unités de soins (relevé manuscrit quotidien par l'unité de soins et surveillance de l'antériorité de la panne par la pharmacie). Fin décembre 2013, 96% des réfrigérateurs sont équipés de dispositifs de surveillance de la température centralisée.

VIGILANCE sur la traçabilité QUOTIDIENNE de la température sur la fiche disposée à cet effet sur la porte.

Constat : Insuffisance de l'analyse pharmaceutique des prescriptions.

La pharmacie a formalisé sa nouvelle organisation : l'analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées sera réalisée sur tout patient entrant ainsi que sur les prescriptions de médicaments à risque et molécules onéreuses.

Depuis mars 2013, la pharmacie a triplé le nombre d'analyses pharmaceutiques. Certaines analyses aboutissent à une remarque spécifique (ex : interaction médicamenteuse, posologie non optimale...).

Pour évaluer toutes ces mesures, **trois séries de visites-audits ont été organisées par la Direction Qualité et la Pharmacie** (pharmacien référent + préparateur en pharmacie) en novembre 2013, avril 2014 et octobre 2014).

Pour la réserve sur le programme qualité & gestion des risques :

Le programme d'actions déjà rédigé, a été mis à jour puis validé en Directoire le 14 octobre 2013. Il a été également présenté en CTE*, CME* et CSIRMT* en octobre et novembre 2013.

Des lettres de mission ont été adressées à chacun des pilotes des actions composant ce programme. Des indicateurs de suivi ont été définis.

Une information des bureaux de pôle a été réalisée entre octobre 2013 et janvier 2014.

Le programme est aussi consultable sur intranet depuis janvier 2014.

Pour la recommandation sur l'organisation de l'endoscopie :



Constat : Non-conformité des locaux de bronchoscopie (bâtiment C, 6^{ème} étage) aux recommandations ne permettant pas la marche en avant.

Une réflexion coordonnée par la Direction des Soins et la Direction des Travaux, en lien avec l'unité d'Hygiène et la Stérilisation a permis la réalisation de plans de réaménagement des locaux en mars 2014. Puis, à la suite des études rendues indispensables par les normes relatives à la qualité de l'air dans les locaux de désinfection des endoscopes (taux de renouvellement d'air), un chiffrage complet et un planning des travaux ont pu être arrêtés.

Les travaux seront réalisés très prochainement.

Constat : absence de traçabilité de la recherche du risque prion (signes cliniques).

Le médecin demandant la réalisation d'une endoscopie doit systématiquement tracer les signes cliniques du patient relatif au risque prion (maladie de Creutzfeldt Jakob).

En ORL, une fiche spécifique a été mise en œuvre le 15 décembre 2013.

Constat : absence de cartographie des risques formalisée pour l'ensemble des secteurs d'endoscopie.

Une cartographie des risques débutée en décembre 2013 a été finalisée en février 2014. La majorité des risques évalués est maîtrisée. Un plan d'actions d'amélioration a été amorcé.

Par ailleurs, un audit de la documentation a été conduit en novembre 2013 sur les 12 unités de soins réalisant une activité d'endoscopie. Une mise à jour des documents a été réalisée au cours du premier semestre 2014.

Pour la recommandation sur la maîtrise du risque infectieux :

Suivant rigoureusement le score agrégé du bilan de lutte contre les infections nosocomiales publié par le ministère de la santé, la HAS avait évalué sévèrement le CHU (cotation C). Or, un contrôle de notre sincérité sur le bilan de lutte contre les infections nosocomiales, réalisé par l'ARS le 26 août 2013 a permis de revaloriser le score du CHU, passant de C à B. La HAS devrait l'acter lors de sa prochaine visite de suivi.

Par ailleurs, l'unité d'Hygiène et la Direction Qualité, en lien avec plusieurs services, coordonnent un plan d'actions destiné à améliorer notre bilan annuel.

Une attention particulière est portée pour tous les services de chirurgie qui doivent surveiller leur taux d'infections de site opératoire.



* CTE : Comité Technique d'Établissement

* CME : Commission Médicale d'Établissement

* CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques



Pour la réserve sur la gestion des déchets :

Constat : Absence de locaux pour le stockage extérieur des containers DASRI* et de sécurisation des locaux existants.

- Installation de locaux grillagés sur les 8 points de stockage identifiés sur les sites de La Charité, Bellevue et Nord (terminé en mai 2014)
- Sécurisation de l'ensemble des locaux intermédiaires de stockage des déchets du CHU par la mise en place de digi-codes (débuté en mai 2014)
- Harmonisation de l'affichage apposé sur tous les locaux de stockage (débuté en mai 2014)

Constat : Manque de lisibilité et complexité des supports pouvant engendrer une adhésion faible à la démarche.



- Actualisation des filières de tri avec pour objectif une simplification des données et une transmission claire des informations essentielles : tri, circuit, coût (site intranet)
- Réalisation d'une affiche synthétique reprenant les principales filières d'élimination des déchets. Affichage institutionnel et distribution
- Note d'information au personnel rappelant les consignes de fermeture, mais également l'obligation de dater et d'identifier les contenants DASRI
- Participation du prestataire de nettoyage au Comité Déchets de l'établissement
- Mise en ligne prochaine sur le site intranet d'un Quizz permettant d'évaluer son niveau de connaissance sur le tri des déchets
- Poursuite de la sensibilisation du personnel au tri des déchets : intégration d'un axe « gestion des DASRI » dans la formation « Prévention des AES* »

Constat : Possibilités d'améliorer sensiblement le ratio DASRI / DAOM*.

- Audits de production de déchets réalisés par les membres du Comité Déchets sur un échantillon représentatif des secteurs du CHU
- Suivi mensuel du tonnage produit affichant, pour le premier trimestre 2014, une diminution du ratio et des volumes

Êtes-vous « certi'fiable » ?

Je suis infirmière

- > Je **n'enlève jamais de comprimés** de leur blister sans découper aux ciseaux de manière à garder la date de péremption jusqu'à la fin de la plaquette.
- > Je **ne laisse jamais 1/2 ou 1/4 de comprimés** dans les armoires à médicaments.
- > Je **ne recopie jamais la prescription** médicamenteuse, même pour préparer les médicaments à administrer.
- > Je ne valide pas (ou ne note pas) le matin même l'administration des médicaments qui n'ont pas été administrés.
- > Je **note systématiquement l'évaluation** chiffrée de la douleur (Eva ou échelle numérique) dans le dossier du patient (papier ou Cristalnet), même lorsque le patient n'est pas douloureux !
- > Tous les **collecteurs jaunes** à piquants-coupants tranchants sont **datés** dans mon service.

Je suis médecin

- > Je m'identifie et signe systématiquement mes prescriptions sur les prescriptions papier.
- > Si je décide que le traitement personnel du patient doit être poursuivi pendant l'hospitalisation, je pense à le **prescrire**.
- > Je précise et note **systématiquement la voie d'administration** et le dosage des médicaments que je prescris pour les malades.
- > Je précise clairement dans le **dossier patient** les médicaments que le patient peut gérer lui-même dans sa chambre de façon autonome.

Pour tous les agents

- > J'élimine tous les documents avec **un nom de patients** dans des cartons qui seront fermés pour respecter la **confidentialité**.

* DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

* DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

* AES : Accident d'Exposition au Sang



La MGAS réalise le 1^{er} baromètre du bien-être au travail dans la fonction publique hospitalière

La MGAS, acteur engagé dans le monde hospitalier et les problématiques liées au mieux vivre par le biais de la santé et de la prévention, a réalisé entre le 11 décembre 2013 et le 9 février 2014, une grande enquête nationale sur le bien-être au travail dans la fonction publique hospitalière (40 000 personnes ont été interrogées).



L'accueil du patient, un moment important lors de son hospitalisation.

« Rendre un service de qualité aux usagers »

Selon les résultats de l'enquête MGAS dévoilée le 27 mars dernier à Paris, 94 % des agents interrogés placent cette mission parmi leurs principales préoccupations.

L'étude montre globalement un fort attachement des agents hospitaliers à leur travail, l'usager se trouvant au cœur de leur engagement. Les agents sont majoritairement fiers de travailler dans leur établissement.

84 % des répondants trouvent de l'intérêt à leur activité et 94 % affirment être satisfaits d'exercer une mission de service public : un plébiscite à rapprocher du sentiment, pour les 3/4 des sondés, d'être en cohérence avec leurs valeurs personnelles et, pour 91 % d'entre eux, d'exercer un « travail utile ».

Le point important à souligner est le fait de parler du travail en général, et pas seulement des conditions de travail, pour appréhender la question du bien-être dans la fonction publique hospitalière.

Les points de friction restent préoccupants

Tout d'abord, 64 % des agents interrogés ne sont pas satisfaits de la reconnaissance de leur travail par leur hiérarchie. Les répondants ressentent plus de pression de la part de leurs managers que des usagers. Plus de la moitié d'entre eux (52 %) affirment même ne pas bénéficier de suffisamment de soutien dans des situations critiques. L'un d'eux résume : « Trop de travail, trop de pression, trop de projets à conduire dans un délai trop court. »

La question des perspectives professionnelles fait également débat. Seul 1/3 des répondants est satisfait des possibilités d'évolution, et 54 %, de l'accès à la formation continue.

En contrepoint, au sein même de leur établissement, une courte majorité juge positivement l'évaluation des compétences mise en place, et 67 % leur dispositif de formation continue.

Au final, c'est le collectif qui permet d'assurer un bon exercice professionnel, participant largement au bien-être au travail

Ainsi, 78 % des personnes interrogées apprécient la qualité des relations avec les membres de l'équipe. Cette interaction constitue même l'un des éléments les plus importants pour leur épanouissement professionnel, pour 41 % d'entre eux.

Mieux, le soutien des collègues est, d'après 81 % des personnes interrogées, l'un des principaux éléments qui facilite l'exercice de leur métier. L'équipe serait donc une ressource essentielle à un bon exercice professionnel et contribuerait à un mieux-être au travail.



Record du nombre de transplantations rénales au CHU de Saint-Étienne

En 2013, le Service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation Rénale, en étroite collaboration avec la Coordination des prélèvements d'organes et le service de Chirurgie cardio-vasculaire, a pratiqué 78 transplantations rénales, un nombre important, encore jamais atteint par le CHU.

Au total, 1 705 transplantations ont été réalisées depuis que cette activité a débuté dans l'établissement en 1979.

La greffe de rein mobilise plus de 400 professionnels du CHU, répartis dans plusieurs équipes ayant chacune une fonction distincte. L'équipe de la Coordination des prélèvements d'organe joue un rôle clé dans le recensement des donneurs et l'organisation des prélèvements, au CHU et dans les hôpitaux voisins, en collaboration avec les services de Réanimation.

L'activité de prélèvement de rein a également atteint son plus fort niveau au CHU en 2013, à hauteur de 36 prélèvements, dont 30 réalisés dans l'établissement. L'activité dite de « donneur vivant » s'est développée parallèlement et contribue à ces bons résultats : l'année dernière, 9 personnes ont donné un rein à un membre de leur famille ou de leur entourage, comme le leur permet la loi de bioéthique. Le service d'Urologie va apporter ses compétences en coelioscopie pour promouvoir encore plus cette activité.

Les patients transplantés vivent dans la région stéphanoise et y suivent des dialyses pour certains, tandis que d'autres sont adressés au CHU par les hôpitaux de Lyon, Bourg en Bresse, Valence ou Nîmes. En effet, la transplantation rénale, traitement idéal de l'insuffisance rénale, est une activité exercée exclusivement dans les CHU. L'expertise chirurgicale de l'équipe du service de Chirurgie cardio-vasculaire de notre établissement permet de réaliser ces transplantations chez des receveurs particulièrement compliqués sur le plan vasculaire.

Au-delà de ces données quantitatives, les résultats sont bons également au niveau de la qualité de la prise en charge. Le taux de greffons fonctionnels est de 70% à 10 ans. La dernière évaluation de l'Agence de la Biomédecine a crédité le CHU de Saint-Étienne, parmi toutes les équipes françaises, du plus faible taux d'échecs à 1 an.

De bons résultats qui incitent les équipes du CHU à améliorer encore la transplantation rénale et ses résultats, au bénéfice des nombreux patients en attente de greffe.



« Atteinte d'une maladie rénale héréditaire depuis la naissance, j'ai grandi entre la maison et l'hôpital. Je n'ai eu besoin d'être dialysée qu'à l'âge de 20 ans. Cette période transitoire est intervenue pendant mes études ce qui n'était pas facile : j'étais très fatiguée et je ne pouvais pas sortir avec mes amis car le jour j'allais en cours et la nuit j'étais dialysée. Puis à 22 ans, j'ai eu la chance d'être greffée. J'ai refusé les dons de mes proches, craignant de nuire à leur santé. La greffe m'a permis de finir mes études et de devenir chargée d'étude d'urbanisme. J'ai pu avoir une vie normale sans commune mesure avec la période où j'étais dialysée ! Aujourd'hui cela fait 20 ans que je suis greffée et j'ai eu la chance de pouvoir donner la vie, ma fille a 10 ans. Je ne remercierai jamais assez la famille du donneur ! »

Valérie Vieira, présidente de l'Association des Insuffisants rénaux Loire

« Pour moi, donner un rein à mon fils est une évidence ! C'est un choix que j'ai fait il y a 17 ans lorsque la maladie est apparue. Malheureusement à l'époque cela n'était pas possible car mon rein n'était pas compatible. Après avoir été greffé pendant quatre ans et demi, mon fils est à nouveau dialysé. En revanche, aujourd'hui je vais pouvoir lui donner un rein grâce aux progrès des traitements ! Je vais contribuer à ce qu'il ait une vie la plus normale possible, ce qui est primordiale pour une maman. »

Témoignage d'une maman, donneur vivant

Violence à l'hôpital : des mesures d'accompagnement

Myriam Montélimard - psychologue du travail

Ludivine Robert - direction des relations avec les Usagers

Depuis plusieurs années, le CHU de Saint-Étienne s'est engagé dans une démarche de réflexion sur la prévention et la gestion des situations de violence.



A titre indicatif, en 2013, 230 situations de violence ont été déclarées, 350 en 2012.

Aujourd'hui, plusieurs dispositifs actifs sont présents au CHU afin de prendre en compte tout type de violence ou d'agressivité subi au cours de l'exercice de ses fonctions.

Le Groupe de Pilotage et de Prévention de la Violence à l'Hôpital (GPPVH) a pour mission de définir la politique de gestion et de prévention de la violence, **les Groupes Référents Violence (GRV)**, après avoir pris contact avec les déclarants définissent la conduite à tenir, enfin, la **cellule de médiation** constitue l'ultime recours face à des situations de conflits inter-personnels (hors conflits collectifs). Ces groupes de travail essaient d'apporter des réponses concrètes telles que des formations adaptées

aux services, l'élaboration d'un nouveau recueil de déclarations et d'une affiche relative à la protection du personnel...

La prise en compte du dommage psychique au même titre que le dommage corporel est essentielle et à un rôle double : au niveau individuel, limiter les conséquences du traumatisme et au niveau collectif, prendre en compte la problématique de la violence.

D'un point de vue juridique

Parallèlement, la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires permet à l'agent de solliciter son administration afin d'obtenir le bénéfice de la protection fonctionnelle. Cette dernière permet à l'agent d'être accompagné dans le cadre du recours qu'il aura décidé d'intenter. Elle est

organisée en lien avec notre assureur et débouche, lorsque des poursuites pénales sont engagées, soit sur la désignation d'un avocat afin d'assurer la défense de l'agent, soit sur la prise en charge de ces honoraires (dans la limite de plafond). Cette démarche permet pour le CHU d'être au plus proche de ses agents en les aidant à faire reconnaître par la justice la situation dont ils ont été victimes et peut, le cas échéant, déboucher sur une indemnisation en particulier en cas de perte de salaire. Par ailleurs, le CHU peut obtenir le remboursement des salaires ou autres dépenses intervenues à la suite de violence. En-dehors de poursuites pénales, ces indemnisations sont très difficiles, tant pour l'agent que pour l'établissement.

Aujourd'hui très peu de faits de violence débouchent sur des demandes de protection fonctionnelle (moins de 1,5 %). La mise en jeu de celle-ci est simple. L'agent concerné doit adresser un courrier à la direction du CHU demandant le bénéfice de cette protection accompagné d'une copie de son dépôt de plainte. Dans la plupart des cas, la protection est accordée et permet à l'agent d'être accompagné dans ses démarches.

L'essentiel à retenir

- La violence ne doit pas être banalisée.
- Dans tous les services et sur intranet, un recueil de déclaration de violence est disponible ainsi qu'une procédure indiquant la conduite immédiate à tenir en cas de situation de violence.
- Un courrier de la direction est adressé à l'agent victime lui rappelant les personnes ressources internes (psychologue et médecins du travail) ainsi que les procédures qu'il peut saisir.
- Selon la gravité des faits, la direction peut envoyer un courrier à l'agresseur lui rappelant la loi, et/ou faire un signalement au Procureur.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous rapprocher de :

- **Myriam Montélimard**, psychologue du travail
myriam.montelimard@chu-st-etienne.fr
Tél : 04 77 12 70 75, concernant la prévention et la gestion au sein du CHU des situations de violence
- **Ludivine Robert**, Direction des relations avec les Usagers
ludivine.robert@chu-st-etienne.fr
Tél : 04 77 12 73 39, concernant la protection fonctionnelle et l'accompagnement juridique.

Fonctionnaires
et agents du Service Public



* Source : décembre 2012 - FNAS, Fédération nationale des ACEF et SOCAEF, association loi 1901, dont le siège est situé 50, avenue Pierre-Mendes-France - 75013 Paris - Réf. : 03/2013 - Illustration : Estlio 3D.

**ADHÉRER À L'ACEF, C'EST REJOINDRE UNE ASSOCIATION CRÉÉE
PAR ET POUR LES FONCTIONNAIRES ET AGENTS DU SERVICE PUBLIC.**

En rejoignant nos 435 000* adhérents, bénéficiez d'avantages bancaires grâce à notre partenariat exclusif avec la Banque Populaire, et profitez de nombreuses réductions sur vos achats du quotidien.

Connectez-vous sur www.acef.com.



**BANQUE POPULAIRE
LOIRE ET LYONNAIS**
BANQUE & ASSURANCE



Fermes du Forez

PLUS DE 20
PRODUCTEURS
LOCAUX

Fromages de vache,
chèvre et brebis Pain
Lapin **Agneau** Volailles Porc
Fruits & Légumes Yaourts
Veau **œufs** Viande bovine
Canard gras Vins **Glaces**
Jus de fruits Bière

Votre **magasin de producteurs** à St-Priest-en-Jarez

8 Av. Mendès France
42270 St-Priest-en-Jarez
Tél. : 04.77.92.46.99



P

devant le magasin

Ouvert :

Jeudi et vendredi : 8h - 19h

Samedi : 8h - 13h

Ici, le vendeur, c'est le producteur !

Devenez CLIENT SOCIÉTAIRE

NOUS BÉNÉFICIONS
D'AVANTAGES
QUI AVANTAGENT
NOTRE RÉGION

Etre sociétaire⁽¹⁾, c'est être bien plus qu'un client.

Et si vous en parliez à un conseiller du Crédit Agricole Loire Haute-Loire ?

Découvrez les 6 engagements réservés à nos clients sociétaires
et participez au développement de votre région.



(1) Pour devenir sociétaire du Crédit Agricole, il faut être client et acquiescer au moins 1€ de parts sociales. Une part sociale est une valeur mobilière, déposée sur un Compte Titres Ordinaire, représentative d'une partie du capital social d'une Caisse Locale. Renseignez-vous en agence ou sur le site www.universdusocietaire.fr