

CHU/MAG

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

www.chu-st-etienne.fr

Le CHU
se mobilise
pour recruter
P19



facebook.com/CHU-de-Saint-Étienne



linkedin.com/chu-Saint-Étienne



twitter.com/Chusaintetienne



[chu_Saintetienne](https://instagram.com/chu_Saintetienne)

CHU
Saint-Étienne

I Sommaire

ÉDITO 3

ACTUALITÉS
Ça s'est passé au CHU 4

TRAVAILLER AU CHU
Félicitations et bienvenue
au CHU de Saint-Étienne 5

CERTI'FIL
Événements indésirables
graves associés aux soins
en établissement de santé 6

COMITÉ PROJET
Un Comité projet
pour accompagner
et instruire vos projets !..... 7

MODERNISER POUR L'AVENIR
Le volet Mère-Enfant
du schéma directeur
sur les rails 8

MODERNISER POUR L'AVENIR
CUSA, la nouvelle Clinique
Universitaire du Sport
et de l'Arthrose du CHU..... 9

RECHERCHE & INNOVATION
Le CHU à la pointe
des innovations dans le domaine
des douleurs rebelles
et/ou neuropathiques liées
au cancer 10

RECHERCHE & INNOVATION
TUBAREA : un dispositif
médical innovant au service
du patient en réanimation .. 11

RECHERCHE & INNOVATION
La recherche qualitative
au CHU (épisode 1)..... 12

RECHERCHE & INNOVATION
Infirmier en Pratique Avancée,
un nouveau métier 13

ZOOM SUR...
Le point sur la vaccination
contre la grippe
et la COVID..... 14

CHU EN FORME !
Comment diminuer le risque
de blessures lors d'une activité
physique ou sportive ? 15

GROS PLAN
Gériacom, une équipe
pour dynamiser l'image
de la gériatrie 16

UNE JOURNÉE AVEC...
Le radiothérapeute,
un praticien au cœur de la prise
en charge du cancer 17

CHEZ NOS VOISINS
Le CHAN innove avec une série
de podcasts !..... 18

TERRITOIRE
Handiconsult 42,
pour un parcours dédié
au handicapodcasts !..... 18

DERNIÈRE MINUTE
Le CHU se mobilise
pour recruter !..... 19

.....
Directeur de la publication : Olivier Bossard
Directrice de la communication :
Angèle Rochereau-Bossard
Rédactrice en chef : Isabelle Zedda
Comité de rédaction : Pr Elisabeth Botelho-Nevers,
Pr Jean-Philippe Camdessanché, Véronique Delolme,
Lenny Khennouf, Marie-Louise Maurin, Stéphane
Pacquier, Nathalie Raffin, Pierre-Joël Tachaires
Photos : Isabelle Duris, Cédric Daya, Roselyne Maillon
Maquette, mise en page et impression :
Créée l'Essentiel - 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

Ce numéro de CHU'Mag
a été financé en partie
par la publicité.



Le CHU vous invite à fêter ses 50 ans

le 6 décembre 2022
à partir de 19 h 00
au Zénith de Saint-Étienne



N'oubliez pas de vous inscrire,
(avec la personne de votre choix, uniquement pour les professionnels du CHU)
à cette soirée festive, musicale, colorée et pleine de surprises, via le QR code ci-dessus.

I Édito

2022 a été à bien des égards une nouvelle année exceptionnelle, génératrice d'incertitudes à court et moyen terme, du fait du contexte international et environnemental dans lequel nous évoluons tous, aussi bien individus qu'institutions.

Nous avons considéré que cette incertitude renforçait la nécessité dans laquelle nous nous trouvons de « voir loin », c'est-à-dire de définir un cap pour notre CHU pour les années à venir, dans l'objectif de garantir notre capacité à assurer durablement notre mission, dans le respect de nos valeurs, car c'est une chose qui reste intangible, nous travaillons au CHU pour soigner avec humanité.

Depuis plusieurs mois et à partir de l'analyse de la situation du CHU, de ses forces et de ses faiblesses nous avons, avec une cinquantaine de ses professionnels, réfléchi à la définition des ambitions de notre établissement et à leur traduction dans le prochain projet d'établissement pour :

- Lui permettre de s'adapter aux évolutions de son environnement et répondre aux défis auxquels il fait face ;
- Développer durablement son attractivité ;
- Favoriser l'épanouissement individuel et collectif de celles et ceux qui y travaillent chaque jour.

Ce nouveau projet d'établissement ne décrira pas précisément tout ce qui sera fait pendant les 5 prochaines années, car personne ne peut garantir l'action à une telle échéance. Au contraire, la volonté de ce projet est d'établir un cadre de travail clair pour nourrir ces **ambitions**, quels que soient les aléas à venir.

Les détails du projet, « les projets du projet », c'est vous, dans votre équipe, au sein de votre service, en lien avec les autres équipes, qui les écrirez tout au long des 5 prochaines années. C'est vous qui proposerez les actions dont vous pensez qu'elles doivent être réalisées pour mener à bien notre mission, dans le respect de nos valeurs.

Pour cela, nous avons déjà créé un comité dédié – le **Comité projets** - pour recevoir les idées proposées par les équipes. L'objectif est d'avoir un schéma structuré pour l'instruction des projets, à la fois médicalisé et institutionnalisé, de la décision à la mise en œuvre et à l'évaluation.

Ce travail d'association des services à l'avenir de notre CHU s'organisera aussi autour du pilotage des chantiers du projet d'établissement qui résulteront de nos ambitions.

Cette démarche a vocation à repositionner le service et l'équipe qui le constitue comme le socle du fonctionnement du CHU. Le pôle n'a pour autant pas vocation à disparaître. Comme les directions fonctionnelles, il aura pour mission d'accompagner les projets de service, d'animer et de coordonner le fonctionnement des services qui le composent.

L'ensemble de ces éléments doivent nous permettre d'agir malgré les difficultés et, surtout, d'agir ensemble.

Pour partager collectivement la fin de cette année 2022, année des 50 ans du CHU et de mise en perspective du nouveau projet, nous espérons être nombreux à la soirée d'anniversaire du 6 décembre 2022. Parce que notre collectif est notre force, nous avons voulu une soirée qui permette au plus grand nombre des plus de 8.500 professionnels d'y participer.

Alors, rendez-vous le 6 décembre 2022 pour fêter les 50 ans de notre CHU et se projeter vers les 5 prochaines années !



Olivier Bossard,
Directeur Général



Pr Thierry Thomas,
Président
de la Commission
Médicale
d'Établissement



Pr Philippe Berthelot,
Doyen de la Faculté
de Médecine

Actualités

I Ça s'est passé au CHU

UN ATELIER CUISINE MÉMORABLE

Le chef cuisinier **Grégory Cuilleron** a animé le **27 juin** un atelier culinaire en MPR pédiatrique. Dépourvu d'avant-bras, Grégory Cuilleron est un chef renommé qui a participé à plusieurs émissions télé. Une huitaine de jeunes patients ont élaboré pour l'occasion des rouleaux de printemps. Cette opération a été organisée avec le soutien de l'association « L'orchidée » qui réalise des projets d'enfants gravement malades.



JUIN VERT

Le CHU s'est mobilisé le **28 juin** dans le cadre de **Juin Vert**, mois de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus qui fait 1 100 décès chaque année en France faute de vaccination. Afin de mieux comprendre les papillomavirus, plusieurs actions ont été menées à la Maison des Usagers avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), le comité Loire de la Ligue contre le cancer et le dispositif Cancerdiag (prise en charge rapide pour un diagnostic en cas de suspicion de cancer).



TOQUES EN TRUCK

La tournée gourmande **Toques en Truck** a fait escale à l'Hôpital Nord le **29 juin**.

Cette évasion gourmande, organisée par l'association « Tout le monde contre le cancer », est l'occasion pour les familles et les enfants hospitalisés de partager un déjeuner dans la joie et la bonne humeur. Les soignants ne sont pas oubliés et bénéficient également d'un moment de convivialité.



UNE FRESQUE POUR LES ENFANTS

La **fresque** réalisée par les petits patients du CHU et les enfants de l'association HODE (Hymne Officiel des Droits de l'Enfant), localisée à Saint-Priest-en-Jarez, a été inaugurée le **29 juin**. Cette œuvre très colorée apporte un embellissement du hall d'accueil Mère/Enfant jusqu'aux Urgences pédiatriques à l'Hôpital Nord.



LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION AU CHU

François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, s'est rendu au CHU le **28 juillet**, pour illustrer sur le terrain, le déploiement des mesures de la « mission flash » visant à renforcer l'accès aux soins urgents et non programmés des Français cet été.

À cette occasion, il a visité le service des Urgences adultes et le centre de régulation du SAMU et s'est entretenu avec les personnels.

AGENDA

La **journée d'étude sur les Mesures d'Anticipation en Psychiatrie (MAP)** est organisée le **16 novembre prochain**, au niveau national.

Les MAP permettent de prévenir les moments de crise où le discernement des patients pourrait être altéré. La personne peut exprimer en amont ses souhaits quant aux soins et à l'accompagnement la concernant. Elles favorisent *in fine* le respect des droits des patients et des personnes en limitant notamment le recours aux soins sans consentement.

Vous pouvez vous inscrire via le lien :

<https://my.weezevent.com/mesures-danticipation-en-psychiatrie-outils-de-droits-outil-de-soins>

FÉLICITATIONS

Par décret du 20 juin 2022, le **Dr Amandine Gagneux-Brunon**, infectiologue, **Frédérique Gounon**, infirmière aux Urgences, et **Angèle Rochereau-Bossard**, directrice déléguée de pôles et de la communication, ont été nommées dans l'ordre du Mérite au grade de chevalier.

Félicitations et bienvenue au CHU de Saint-Étienne

109 agents
ont été titularisés
et 110 agents ont été
mis en stage
entre le 1^{er} juillet
et le 30 septembre
2022

Le CHU de Saint-Étienne a accueilli dans ses équipes...

En juin 2022

- > Myriam CLAVARON,
Assistante médico-administrative,
Pôle DUA
- > Alix GERossier-FARRA,
Adjoint administratif,
Soins sans consentement
- > Meriem TAGMI,
Adjoint administratif,
Réseau Onco-Loire

En juillet 2022

- > Marie ANANGA,
Assistante sociale, Pôle DOCP2
- > Clémence BELOT,
Psychologue, Consultation génétique
- > Charlène COUTURIER,
Orthophoniste, Pôle TEC
- > Stéphane FERRAND,
Assistant de régulation médicale,
SAMU
- > Myriam KHOUZIMI,
Assistante sociale, Pôle NOL
- > Romain MAKOU,
Ouvrier principal qualifié, Maintenance
- > Jérémie SAGNE,
Adjoint administratif,
Service Formation
- > Aliénor SORRET,
Technicienne de laboratoire,
Pôle IMOFON
- > Tania TAZAMOUCHE,
Agent des services hospitaliers,
Équipe centrale

En août 2022

- > Pauline BONAVENTURE,
Adjointe des cadres hospitaliers, DAMR
- > Pierre-Antoine DUPAIN,
Praticien Contractuel, SAMU
- > Kaisse SOUALMI,
Assistant de régulation médicale,
SAMU
- > Aurélie VALLAYER,
Préparatrice en pharmacie hospitalière,
Pharmacie

En septembre 2022

- > Christine LAROQUE,
Assistante de régulation médicale,
SAMU
- > Jade MARC,
Adjoint administratif, Affaires financières

Le CHU remercie pour leur implication au bénéfice du service public...

Départ en juillet 2022

- > Janine BEAUX-CHARRIAL,
Infirmière, Médecine Interne
- > Kalissa BENBOUZID-ZENNAF,
Aide-Soignante principale, Oncologie
- > Patricia BREAT-VANEL,
Auxiliaire de puériculture principale,
Orthogénie
- > Catherine CHAUVIERE,
Assistante médico-administratif,
Urgences
- > Joëlle COLLANGE,
Assistante médico-administratif,
Laboratoire
- > Chantal COLLIN,
Aide-soignante principale, Gastro-En-
térologie
- > Hélène DAVID-MASSON,
Infirmière CS, Réanimation
- > Christine FOURNIER-TRONCHET,
Adjointe des cadres hospitaliers,
GHT Fonction achat
- > Marie-Christine GANDRE-QUINET,
Agent des services hospitaliers,
Pédopsychiatrie
- > Éliane GINEYS-FAVERJON,
Infirmière, Psychiatrie
- > William GODARD,
Praticien attachée, Dermatologie
- > Guy-François JOMAIN,
Praticien Hospitalier, SAMU
- > Didier LAGUET,
Conducteur ambulancier, Ambulances
- > Hélène LIEUX,
Praticien Attaché, Gynécologie
- > Raphaëlle MAS,
Auxiliaire de puériculture, Pédiatrie
- > Ahlia MEHAIGUENE,
Agent des services hospitaliers,
Bionettoyage

- > Véronique MELLIER,
Infirmière anesthésiste CS,
Anesthésie bloc opératoire
- > Philippe NAYME,
Praticien, Centre de la douleur
- > Pascale NOUVET,
Infirmière CS, Néonatalogie
- > Dominique PAGE,
Praticien Hospitalier,
Réanimation médicale
- > Joëlle PAUZON-RABET,
Assistante médico-administratif,
Laboratoire
- > Christine PRALONG,
Aide-Soignante, Urologie Andrologie
- > Manuel RUIZ,
Ouvrier principal 1^{ère} classe, Bloc
opératoire 17 salles
- > Virginie SAEZ-GALLEY,
Sage-femme, Maternité
- > Laïla SALMI,
Ouvrière principale 2^{ème} classe,
BIHL SUD
- > Jean-Luc THIZY,
Infirmier CS, Pédopsychiatrie

Départ en août 2022

- > Jean-Claude BARTHELEMY,
Praticien attaché, Physiologie clinique
et de l'exercice
- > Eliane BESSON,
Aide-soignante, Gastro-Entérologie
- > Évelyne CARROT,
Auxiliaire de puériculture,
Néonatalogie
- > Joëlle COULET-DUC,
Sage-femme, Maternité
- > Brigitte DELORME-BOULARD,
Manipulatrice radio CS, Radiologie
- > Jacques ERTEL,
Conducteur ambulancier, Ambulances
- > Pascale FAURE,
Infirmière, Psychiatrie
- > Rolande MALLET-TATU,
Infirmière CS, Psychiatrie
- > Nadine MERLEY,
Ouvrière principale 2^{ème} classe,
Bionettoyage
- > Jeanine MEUNIER-DELETRAZ,
Ouvrière principale 2^{ème} classe,
Self Nord
- > Hélène POPIN-PERRIN,
Sage-femme, Maternité
- > Regina SAHLI,
Diététicienne, Rééducation TEC

- > Christian SOCRIER,
Ouvrier principal 1^{ère} classe, Logistique
- > Corinne SUZAT-GERARD,
Infirmière CS, Institut de formation
des aides-soignants

Départ en septembre 2022

- > Serge BANCILLON,
Ouvrier principal 2^{ème} classe, Logistique
- > Marc BERNAUD,
Infirmier anesthésiste CSS,
Institut de formation des cadres de santé
- > Brigitte COLOMBET,
Aide-soignante principale, ORL
- > Frédéric DUPRE,
Conducteur ambulancier, SMUR
- > Olivier GARRAUD,
Professeur des Universités,
Structures extérieures
- > Karl ISAAZ,
Professeur des Universités, Cardiologie
- > Carine KAOUALALA,
Agent des services hospitaliers,
Pédopsychiatrie
- > Isabelle LÉONARD,
Infirmière CSS, Pôle CMEE
- > Éliane MAZET,
Technicienne de laboratoire,
Laboratoire Hématologie
- > Christine MURTA-ROUSSET,
Agent des services hospitaliers,
Bionettoyage
- > Bruno POZZETTO,
Professeur des Universités, Laboratoire
agents infectieux et hygiène
- > Sylvie ROBERT-DALLE,
Infirmière anesthésiste, Anesthésie
Bloc opératoire
- > Joséphine ROMUALD-GONZALEZ,
Infirmière anesthésiste CS, Anesthésie
Bloc opératoire
- > Véronique THESSERE-MEALLIER,
Infirmière CS, Gériatrie L2
- > Isabelle TUGAYE-FICHET,
Aide-soignante, DRH
- > Jean-Michel VERGNON,
Professeur des Universités Consultant,
Pneumologie



Le Dr Pierre BERTHOLON
a été nommé
chef de service ORL
à compter du 17 mai 2022.



Le Pr Thomas BOURLET
a été nommé
chef de service des Agents Infectieux
et Hygiène, Bactériologie, Virologie
et Parasitologie
à compter du 1^{er} septembre 2022.



Le Pr Antoine DA COSTA
a été nommé
chef de service de Cardiologie
à compter du 5 septembre 2022.



Le Pr Gilles FREYER
a été nommé
chef de service d'Oncologie médicale
à compter du 12 septembre 2022.



Événements indésirables graves associés aux soins en établissement de santé

Trois enquêtes nationales ENEIS* ont été réalisées en 2004, 2009 et 2019 pour mesurer la fréquence des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) dans les établissements de santé et estimer la part évitable de ces événements. Les résultats d'ENEIS 3 viennent d'être publiés et sont encourageants.

De quoi s'agit-il ?

ENEIS est une étude d'observation nationale sur une population de patients hospitalisés à temps complet en court séjour MCO* et suivis pendant une période de sept jours, à partir d'un échantillon tiré au sort d'établissements de santé en France. Ont ainsi été évalués 154 unités de soins, 4 825 patients et 21 686 journées d'hospitalisation. La détection des EIG* durant l'étude est réalisée in situ par un infirmier enquêteur. Un médecin enquêteur confirme ensuite l'EIG, le caractère lié aux soins, la gravité et la nature évitable des événements détectés. Est considéré comme un EIG tout événement ayant entraîné le décès, une menace vitale, un handicap ou une incapacité à la fin de l'hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation d'au moins un jour. Est évitable tout événement indésirable qui n'aurait pas eu lieu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de sa survenue. En effet, la survenue d'un EIG ne signifie pas nécessairement qu'une erreur a été commise au cours de la prise en charge du patient, une part importante des EIG résultant de risques auxquels le patient est exposé dans le cadre de soins optimaux.



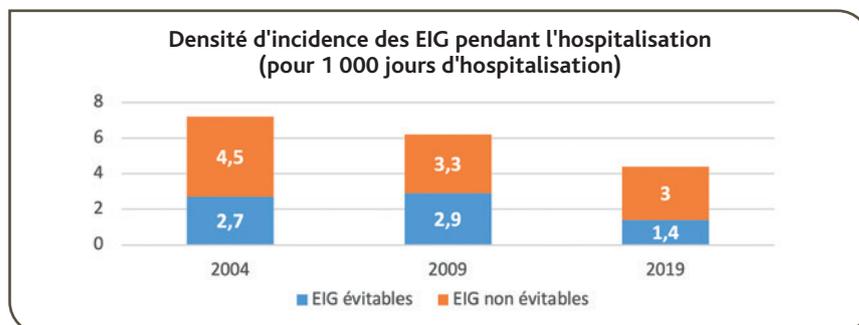
Pourquoi cette enquête ?

Réduire la survenue des événements indésirables associés aux soins a toujours été une préoccupation majeure. La détection des EI* étant systématique au lieu de reposer sur une base déclarative, l'étude permet une vision globale des EI associés aux soins (gravité, causes, part évitable) et donc de savoir sur quels risques faire porter les travaux de prévention aussi bien au niveau national qu'à l'échelle d'un établissement.

Quels résultats et quelle évolution depuis 10 ans ?

Alors qu'entre 2004 et 2009, aucune différence significative n'avait été constatée, l'enquête réalisée en 2019 montre **une tendance à la diminution des EIGS**.

En effet, ont été identifiés 80 EIG survenus en cours d'hospitalisation soit une incidence de 4,4 EIG pour 1 000 jours d'hospitalisation (contre 7,2 en 2004 et 6,2 en 2009) soit **4 EIG par mois pour un service de 30 lits** contre 6 EIG par mois en 2009. **34 % d'entre eux ont été considérés comme évitables** (contre environ 50 % en 2004 et 2009). Cette baisse est observée dans toute les spécialités sauf dans les secteurs de soins critiques.



Cette réduction significative des EIG évitables, montre une amélioration de la sécurité des soins dans les établissements de santé après 10 ans de structuration de la démarche de gestion des risques. L'enquête nous alerte cependant sur la sous déclaration des EIG : 18 % d'entre eux ont été signalés en interne (beaucoup n'avaient pas été identifiés comme tels, mais comme des aléas) et seulement 1,6 % ont été déclarés sur le portail national. Si l'on souhaite aujourd'hui aller plus loin dans la réduction des EIG évitables, il faut concentrer nos efforts sur une meilleure détection et déclaration des événements indésirables.

La détection par les soignants des EIGS étant parfois difficile, l'utilisation d'indicateurs comme le taux de réhospitalisations à 48 h, de transferts en réanimation, de transfusions non programmées... pourrait être un outil intéressant à développer en interne.

* ENEIS : Enquête Nationale sur les Événements Indésirables liés aux Soins
 MCO : Médecine Chirurgie et Obstétrique
 EIG : Événements Indésirables Graves
 EI : Événements Indésirables

Un Comité projet pour accompagner et instruire vos projets !



Le Comité projet est lancé. La première session de travail du comité a eu lieu le 12 octobre, elle sera suivie de rencontres régulières programmées toutes les trois semaines.

Qu'est-ce-que le Comité projet ?

Le Comité projet (dit COPROJ) est l'instance ad hoc mise en place à la demande de la nouvelle gouvernance pour instruire les projets de développement et de réorganisation de l'offre de soins ou des fonctions supports qui requièrent des moyens supplémentaires (recrutements, moyens matériels, travaux, système d'information...).

La création de ce comité s'inscrit dans une réforme plus large du processus d'instruction et de décision des projets au sein du CHU, réforme rendue nécessaire par le besoin de centralisation des projets, de coordination des nombreux acteurs parties prenantes et de médicalisation de la décision.

Qui sont les membres du Comité projet ?

Le Comité projet est composé du directeur général adjoint (Michaël BATESTI), du directeur des affaires médicales et de la recherche (Conrad BREUER), de la présidente de la Commission des emplois médicaux hospitaliers – CEMH (Pr Céline CHAULEUR), de la présidente de la Commission des équipements biomédicaux – CEB (Dr Odile NUIRY) et d'une cadre supérieure de santé représentant la direction des soins (Odile SIRJEAN).

Comment soumettre un projet ?

Vous êtes chef de service, cadre de santé, cadre administratif ou technique et souhaitez avec votre équipe créer une activité nouvelle ou développer une activité existante et bénéficier de moyens supplémentaires pour la mise en place de vos projets ? Le processus dans lequel vous devez vous inscrire est le suivant :

1. Expression des besoins :

- Télécharger la « fiche projet » dans l'espace dédiée « Comité projet » dans intranet ;
- Rédiger la « fiche projet » de manière coordonnée avec votre service / pôle / direction en insistant sur le projet médico-soignant et les objectifs poursuivis ;
- Soumettre la « fiche projet » en l'envoyant à daf-cg@chu-st-etienne.fr pour relecture et inscription à l'ordre du jour du Comité projet ;

2. En Comité projet, présentation du projet par le(s) porteur(s) de projet et analyse de l'opportunité du projet. Le Comité projet rend en fin de séance un avis favorable ou non à la poursuite de l'instruction. Cet avis est rédigé, il peut être accompagné de recommandations et est transmis aux porteurs de projet, aux responsables de service et de pôle concernés et aux directions fonctionnelles ;

3. Structuration du projet et évaluation médico-économique, en lien avec les cadres administratifs de pôle, le contrôle de gestion, les directions fonctionnelles, la CEB et la CEMH ;

4. Soumission du projet au Directoire pour décision

En cas de besoin, vous pouvez vous adresser à la Direction des finances et du contrôle de gestion qui coordonne l'instruction des projets.



Moderniser pour l'avenir

Le volet Mère-Enfant du schéma directeur sur les rails

L'extension et la modernisation du pôle Mère-Enfant est un projet de longue date qui fait partie du schéma directeur 2013-2017 appelé « CHU à 2 sites ». Ce projet immobilier, piloté par le projet médical du pôle Mère-Enfant, étudié et travaillé depuis plusieurs années, a été validé par l'Agence Régionale de Santé avec un budget global pour l'opération passant de 34M€ à 78M€.



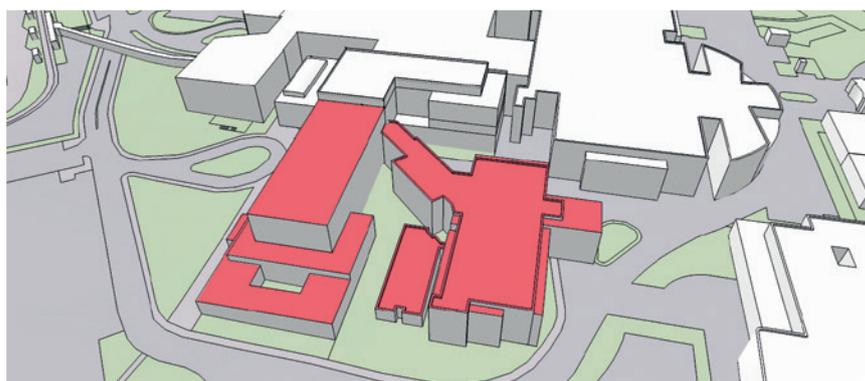
Le projet immobilier prévoit la construction d'un bâtiment neuf en extension des bâtiments E et F. Dans une première phase, il permettra de transférer dans le nouveau bâtiment une grande partie des services actuellement situés dans les bâtiments existants. Une fois ces déménagements effectués, la rénovation et la modernisation de plusieurs services des bâtiments E et F permettront le rapatriement du service de MPR pédiatrique actuellement situé sur le site de Bellevue et du service de Chirurgie pédiatrique implanté au bâtiment C à l'Hôpital Nord. Ils rejoindront ainsi ce nouvel environnement pédiatrique.

Les équipes de soins, du pôle Couple, Mère et Enfant, de la DALISE et de la DAF ont repris leur travail durant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2022 pour consolider le dossier auprès des autorités. Les capacités actuelles et futures ont fait l'objet d'une étude rigoureuse qui a été validée.

La phase de programmation du projet immobilier, durant laquelle le CHU est accompagné par le bureau de programmation MUPY, a démarré. Des groupes de travail ont été organisés dans chaque spécialité pédiatrique et gynécologique/obstétrique concernée par le projet afin de définir les services de soin de demain. Pour cela, dans chaque groupe de travail, les besoins en locaux, les organisations actuelles et futures et les éventuelles contraintes architecturales sont réfléchis et



L'entrée EF actuelle.



Au premier plan, les bâtiments E et F actuels à l'Hôpital Nord.

définis avec les différents acteurs. Il s'agit du programme fonctionnel. Après la finalisation de ce programme fonctionnel, c'est le programme technique du projet qui sera rédigé.

Ces éléments devront être finalisés pour la fin de l'année 2022. Ils serviront de base pour la consultation des groupements d'architectes et d'entreprises afin de concevoir et réaliser ce futur projet.

La phase de consultation, de choix du groupement et les études de conception pour la construction du bâtiment neuf s'échelonnent durant environ deux années et permettront ensuite le démarrage du chantier.

CUSA, la nouvelle Clinique Universitaire du Sport et de l'Arthrose du CHU

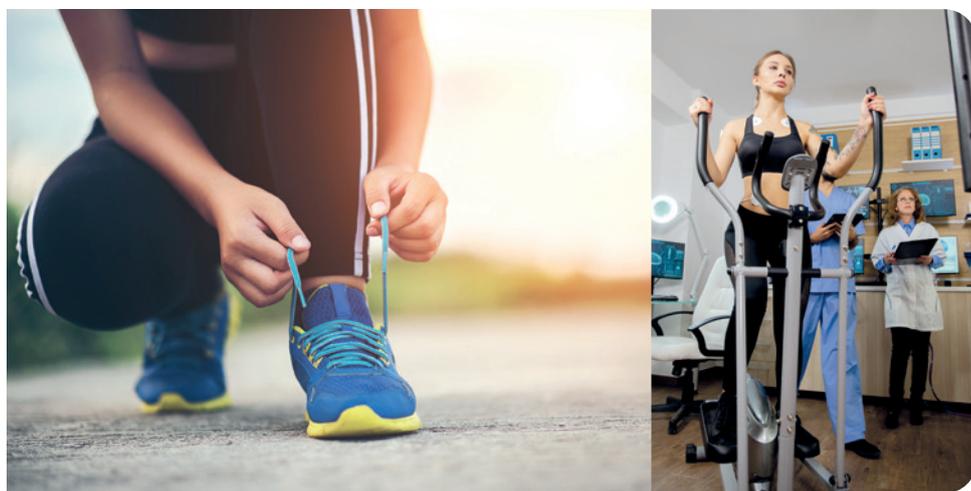


Le CHU va ouvrir début novembre une Clinique Universitaire du Sport et de l'Arthrose au sein du Canopé, le nouveau bâtiment qui se trouve avenue Pierre Mendès-France, à proximité de l'Hôpital Nord.

Cet établissement sera dédié à la prise en charge médicale et chirurgicale des patients sportifs ou souffrant de l'arthrose. L'objectif est de proposer au patient, dans un lieu unique avec un plateau technique de pointe, une prise en charge globale et pluridisciplinaire (chirurgiens, médecins du sport, rhumatologues, neurochirurgiens), tout au long de leur parcours de soin.

Une prise en charge globale optimale

Toutes les étapes de la prise en charge seront proposées aux patients : du diagnostic jusqu'au retour à la vie active et/ou à la reprise du sport. L'objectif de cette nouvelle structure est d'accompagner les patients pour qu'ils retrouvent une activité physique ou sportive dans les meilleures conditions. Un suivi personnalisé, par évaluation, leur sera proposé tout au long de leur parcours de soin.



Afin de répondre au mieux à leurs besoins, les patients trouveront au sein de la CUSA des compétences pluridisciplinaires relevant de la chirurgie orthopédique et traumatologie, de la chirurgie pédiatrique, de la rhumatologie, de la neurochirurgie et de la médecine du sport. L'équipe médicale sera composée de médecins experts du CHU.

Au cours des différentes consultations, le médecin prescrira des bilans pointus qui seront réalisés sur place immédiatement grâce à différents moyens d'évaluation. A l'issue des examens, les patients seront revus par le médecin qui adaptera la prise en charge. Il en sera de même pour le traitement des lésions. Il s'agit d'une prise en charge optimale tant pour le médecin que pour le patient qui ne sera pas obligé de se déplacer plusieurs fois et dans différents lieux.

A ce jour, la Clinique Universitaire du Sport et de l'Arthrose est le 3^{ème} établissement français à offrir une prise en charge aussi complète dans un

même lieu, aisément accessible, et de façon coordonnée.

Un plateau technique et des équipements de pointe

La clinique disposera d'une surface de 700 m² au sein du Canopé, bâtiment de conception architecturale qualitative et répondant aux dernières normes en vigueur.

Les aménagements comprendront un gymnase permettant une analyse du mouvement (vidéo-capture et plateforme de force) et de tests sportifs, une salle de laximétrie pour évaluer les lésions ligamentaires du genou, une salle d'isocinétique pour mesurer la récupération musculaire après chirurgie, deux salles d'infiltration ainsi que plusieurs salles de consultation. Le plateau technique sera doté d'équipements de pointe et sera supervisé par un ingénieur spécialiste dans la biomécanique. La disposition des es-

paces a été conçue en lien avec les praticiens afin de répondre à leurs besoins.

L'activité de la structure permettra d'alimenter également des banques de données particulièrement utiles pour la recherche sur les pathologies de l'appareil locomoteur. Un open space sera d'ailleurs dédié aux activités de recherche.

Clinique Universitaire du Sport et de l'Arthrose

" Le Canopé "
Avenue Pierre Mendès-France
Saint-Priest-en-Jarez

Accueil : 04 77 82 97 90
CUSA@chu-st-etienne.fr
Prise de rendez-vous sur le site internet : CUSA.chu-st-etienne.fr

Ouvert du lundi au vendredi
Lundi et vendredi
de 9 h 00 à 16 h 40
Mardi, mercredi et jeudi
de 9 h 00 à 18 h 00



Le CHU à la pointe des innovations dans le domaine des douleurs rebelles et/ou neuropathiques liées au cancer

Dr Christelle Creac'h, cheffe de service du CETD

Aujourd'hui le Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) intervient très tôt dans le parcours de soins des patients atteints d'un cancer afin d'améliorer leur qualité de vie. Doté d'une expertise reconnue, le CETD utilise des techniques particulièrement innovantes pour soulager les douleurs rebelles.

La Haute Autorité de Santé recommande l'usage des **pompes intrathécales à visée antalgique** lorsqu'une douleur loco-régionale, liée à un cancer, persiste malgré des doses élevées d'opiacés ou lorsque les antalgiques sont mal tolérés.

Cette technique présente plusieurs avantages :

- 1 mg de morphine intrathécale équivaut à 300 mg de morphine orale, les effets indésirables en sont limités.
- L'intrathécale offre au patient une meilleure autonomie qu'avec la PCA-IV (« pas de fil à la patte »).
- Il s'agit de la seule voie permettant de délivrer le Ziconotide ou Prial[®], toxine très puissante, qui soulage les douleurs neuropathiques rebelles pendant et/ou après cancer.

En pratique, l'indication d'intrathécale est validée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) par les algologues* du DISSPO et du CETD, les neurochirurgiens et les oncologues. Une hospitalisation de quelques jours permet d'implanter le dispositif et d'ajuster les doses. Ensuite, le réservoir est rempli au CETD toutes les 2 à 4 semaines. Le projet ITARA, financé par la Ligue contre le cancer Loire, a pour but de faciliter l'accès à l'intrathécale même en cas d'éloignement géographique. Les soignants peuvent solliciter l'infirmière Itara, Marie-Claire Colozzi, pour avoir des précisions sur le dispositif et/ou pour faciliter le parcours de soins (m.claire.colozzi@chu-st-etienne.fr).



Le Dr Christelle Creac'h procède à l'ajustement des doses.

La **stimulation magnétique répétitive transcranienne (rTMS)** est utilisée chez des patients souffrant de douleurs neuropathiques rebelles. Il s'agit d'une méthode de neuromodulation du cortex moteur, une région du cerveau impliquée dans le contrôle de la douleur. Effectuée à l'aide d'un bras robotisé, cette technique a l'avantage d'être simple et non invasive pour le patient. Son efficacité a été validée en 2021 suite aux travaux menés au CHU par le Pr Roland Peyron et son équipe de recherche Neuropain. Cette technique permet aussi de repérer les bons candidats à une neuromodulation chirurgicale future.

Une nouvelle étude a débuté dans le domaine des douleurs neuropathiques rebelles post-cancer sur Saint-Étienne. Initiée par l'équipe de la rTMS en collaboration avec le DISSPO*, elle s'intègre dans un projet de recherche régional plus vaste nommé ALGOMAX visant à faciliter l'accès à la rTMS pour les patients d'Auvergne - Rhône-Alpes.



La neuromodulation par rTMS.

***Algologue** : médecin spécialisé dans la prise en charge de la douleur
DISSPO : Département Interdisciplinaire des Soins de Support pour le Patient en Oncologie

Contact des médecins algologues :

- DISSPO poste 417 162 stephanie.morisson@chu-st-etienne.fr
- CETD poste 428 246 centredeladouleur@chu-st-etienne.fr



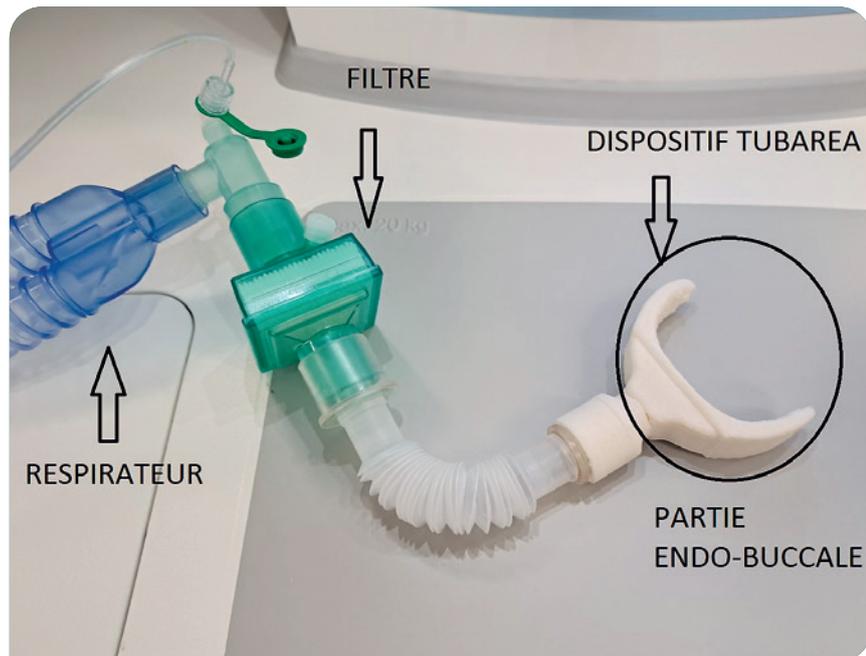
TUBAREA : un dispositif médical innovant au service du patient en anesthésie-réanimation

En collaboration avec l'École Nationale Supérieure des Mines de Saint-Étienne, le Dr Nicolas Barbe, anesthésiste-réanimateur au CHU, a mis au point un dispositif d'oxygénation particulièrement innovant.

De quoi parle-t-on ?

L'intubation est un geste consistant à introduire une sonde dans la trachée. Ce geste courant en milieu hospitalier, notamment en anesthésie et en réanimation, permet de protéger les voies aériennes supérieures et ventiler le patient.

Pour diverses raisons, il arrive que certains patients soient difficiles à intuber. L'oxygénation, phénomène indispensable à la vie, peut être altérée ou compromise dans ce contexte. Fort de son expérience comme médecin anesthésiste-réanimateur, le Dr Barbe a eu une idée afin d'optimiser le matériel habituellement utilisé.



Quel problème rencontre-t-on ?

Les difficultés d'optimisation de l'oxygénation se situent notamment au niveau de l'interface. L'étanchéité des masques actuels est aléatoire, comme leur tolérance. Il peut être difficile d'optimiser l'oxygénation avant et pendant les manœuvres de gestion des voies aériennes supérieures, ce qui peut conduire à des phénomènes de désaturation (chute du taux d'oxygène dans le sang), à l'origine d'une potentielle morbi-mortalité.

En quoi consiste l'innovation ?

L'idée consiste en une interface permettant de concilier efficacité et confort, afin d'optimiser l'administration d'un gaz, en l'occurrence l'oxygène. Le dispositif présente l'avantage d'être plus étanche que les masques actuels et mieux toléré par le patient, notamment s'il est claustrophobe. Son apparence s'approche de celle d'un tuba de même

que son usage : la partie endo-buccale se place dans les vestibules oraux, entre les dents en arrière et la face interne des joues et lèvres en avant et latéralement.

Initialement pensé pour pallier une problématique anesthésique, le dispositif offrirait un champs d'application plus large, aussi bien dans d'autres indications anesthésiologiques que dans l'aérosolthérapie (technique consistant à faire inhaler à un patient des médicaments en suspension dans un gaz), ou pour la ventilation non invasive (technique d'assistance respiratoire).

Le Dr Barbe a déposé un brevet le 5 mai dernier. Une étude va prochainement démarrer afin de démontrer la plus-value du dispositif. Si les avantages sont confirmés, le Dr Barbe recherchera un industriel pour la fabrication du dispositif en vue d'un développement commercial.



Le Dr Nicolas Barbe présente le dispositif TUBAREA.



La recherche qualitative au CHU (épisode 1)



CHU' mag a rencontré Florence Boyer, psychologue sociale, chargée de la recherche qualitative au sein du Centre d'Investigation Clinique (CIC 1408) afin de comprendre ce qu'est la recherche qualitative.

C'est quoi la recherche QUALitative ?

« Ce n'est pas une question facile, c'est comme expliquer les maths en 5 minutes. Pour simplifier, c'est tout ce qui n'est pas **QUANTitatif**, parce que ce type de recherche ne répond pas aux mêmes questions. Le « **Quant** » mesure, quantifie, établit des relations entre des événements en se posant des questions comme : « Ce médicament est-il efficace sur tel symptôme ? ». Alors que le « **QUALI** » va chercher à comprendre les comportements des patients en se posant plutôt des questions comme : « Pourquoi les patients ne prennent-ils pas leur médicament ? » »

Comment ça marche concrètement ?

« Il y a plusieurs méthodes, comme en math, mais la plus connue c'est l'entretien. On recueille des données non-chiffrées, ici des mots, et on va ensuite essayer de comprendre ce qui est récurrent ou pas, et pourquoi. Pour bien comprendre, l'échantillon de personnes à interroger n'a pas besoin d'être important, mais il doit être sélectionné avec un très grand soin afin de pouvoir prétendre saisir certains déterminants du comportement questionné. En bref, le « **QUALI** » permet de décrire, d'expliquer et de nuancer des comportements. »

Pourriez-vous nous donner un exemple ?

« Si je reprends la question : « pourquoi les patients ne prennent pas leur médicament ? », vous allez voir les usagers et vous leur poser cette même question. Au bout d'un moment, vous vous rendez compte que les mêmes idées vont revenir. Vous arriverez alors à « saturation théorique », ce qui signifie que vous ne trouverez pas de nouveaux arguments dans le discours des usagers. A ce moment-là, vous pourrez démarrer vos analyses et vous conclurez peut-être que les patients ne prennent pas leur médicament à cause des effets secondaires, du nombre de comprimés à prendre, ou encore pour des problèmes de renouvellement d'ordonnance. »



La 1^{ère} réunion des professionnels de la recherche qualitative s'est déroulée le 27 juillet au Centre Hygée. Sur la photo, de gauche à droite : Florence Boyer – CIC 1408, Sébastien Saetta – Pôle psychiatrie, Boris Chapoton et Jessica Guyot – institut présage – UJM et Fanny Collange – CIC 1408 / Hôpital Nord.

Qui peut effectuer de la recherche qualitative ?

« Il s'agit d'un vrai métier avec des méthodes et des règles à suivre. D'ailleurs, je ne suis pas la seule à faire de la recherche « **QUALI** » au CHU, nous sommes plusieurs, et cette interview m'a motivée à essayer de nous réunir,

nous les « professionnels de la recherche Qualitative au CHU ». Nous avons déjà identifié 3 structures qui effectuent de la recherche qualitative : le CHU, le Gérontopôle et l'institut présage (UJM). J'en profite pour faire un petit appel à mes confrères que je ne connais pas : n'hésitez pas à me contacter ! »

Félicitations !

Nominations à la Faculté de Médecine Jacques LISFRANC et au CHU de Saint-Etienne

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH)	Praticien Hospitalier Universitaire (PHU)	Maître de conférence des universités-Praticien Hospitalier (MCU-PH)
Pr Fabien FORÉST Anatomie et cytologie pathologiques	Dr Julie CHAUVEL PICARD Chirurgie Maxillo-faciale	Dr Thibaud GARCIN Ophtalmologie
Pr Silvy LAPORTE Pharmacologie fondamentale et clinique	Dr Yann LELONGE Anatomie	Dr Antoine GIRAUD Réanimation pédiatrique et néonatalogie
Pr Nicolas MAILLARD Néphrologie		Dr Martin KILLIAN Médecine interne
Pr Thomas NERI Orthopédie et traumatologie		
Pr Aurélien SCALABRE Chirurgie infantile		
Pr Paul VERHOEVEN Bactériologie - Virologie et Hygiène		
Professeur Associé	Maître de Conférence des universités (MCU)	Maître de Conférence des universités (MCU-MG)
Dr Denis MAILLET Oncologie	Elise VEROT Sciences infirmières	Dr Sébastien BRUEL Médecine générale



Les IPA exerçant au CHU : (de gauche à droite) Solenne Allain, Cécile Roumilly, Marion Bussiere – Lheureux, Fabien Cholvy, Marion Gire, Sarah Megherbi, Laurine Maugier, Françoise Ray (CH de Roanne), Patricia Betemps et Loïc Sabot.

Recherche et innovation

Infirmier en Pratique Avancée, un nouveau métier

La fonction d'**Infirmier en Pratique Avancée (IPA)** est une nouvelle évolution de la profession infirmière qui permet d'associer une expertise infirmière à des compétences médicales, plaçant le patient et son entourage au cœur d'une prise en charge pluri-professionnelle.

Cette nouvelle fonction, qui existe depuis une cinquantaine d'années dans les pays anglo-saxons, est appelée à se développer en France.

Pour être Infirmier en Pratique Avancée, il faut être infirmier diplômé d'état, avoir exercé pendant au moins trois ans et avoir obtenu un diplôme d'état en pratique avancée de grade master dans un ou des domaines de compétences* (voir encadré).

Cette formation spécifique de deux ans a été créée en 2018. Elle comprend des enseignements universitaires théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques et des périodes de stages. La formation comporte également une initiation à la recherche et un enseignement de la langue vivante étrangère.

L'IPA participe à la prise en charge globale du patient qui lui est confié par le médecin, avec le consentement préalable du patient signé. Il exerce en collaboration pluri-professionnelle pour optimiser les parcours de santé des patients. Le travail en équipe entre le(s) médecin(s) et l'IPA se coordonne grâce à un protocole d'organisation préalablement signé par les deux acteurs de la prise en charge.

Lorsque l'IPA repère une dégradation de l'état de santé du patient ou lorsque les limites de son champ de compétences sont atteintes, il prend l'avis du médecin.

Le parcours de Loïc Sabot, IPA au pavillon Yves Delomier

Loïc Sabot a toujours exercé au CHU. Après sept ans d'expérience en gériatrie, notamment en Unité de Soins de Longue Durée, et passionné par la pratique clinique, il a souhaité évoluer en se portant candidat pour suivre les études d'IPA, spécialité pathologies chroniques stabilisées. Il a été soutenu dans sa démarche par les chefs de service successifs au contact desquels il a beaucoup appris. Il apprécie aujourd'hui la diversification de ses missions et les relations de confiance qu'il a avec les équipes soignantes, les médecins, les résidents et les familles. Il intervient souvent à la demande des soignants pour le suivi des résidents. Il réalise, à la demande des médecins, une analyse clinique des patients et les alerte si un résident ne va pas bien selon des critères de gravité précis. Il peut par exemple prescrire des médicaments non soumis à prescription obligatoire ou des analyses, réévaluer un traitement médical si besoin. Il a une relation importante également avec les familles des résidents qu'il connaît tous. Il rassure les familles car les pathologies sont souvent lourdes. Il leur délivre des informations médicales qu'il leur explique et les accompagne lorsque leur

proche décède. « C'est un métier gratifiant qui demande un investissement important », confie-t-il.

L'IPA a un rôle clé, d'interface entre les différents acteurs. Il apporte un soutien technique auprès des équipes soignantes et médicales. Sa présence est également rassurante pour tous. Enfin, en coordonnant les prises en charge, il fluidifie le parcours de soins du patient qui gagne en qualité.

*

- **Pathologies chroniques stabilisées** ; prévention et poly-pathologies courantes en soins primaires (Accident Vasculaire Cérébral, artériopathies chroniques, cardiopathie, maladie coronaire, diabète de type 1 et 2, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, épilepsie)
- **Oncologie et hémato-oncologie**
- **Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale**
- **Santé mentale**
- **Urgences**

Après une première année en commun, le Master 2 est mutualisé entre les universités de la région.



Zoom sur...

Le point sur la vaccination contre la grippe et la COVID

Dr Amandine Gagneux-Brunon, service d'Infectiologie

Je suis professionnel de santé, pourquoi me faire vacciner contre la grippe saisonnière ?

Si les gestes barrières mis en place dans le cadre de la pandémie de COVID-19, nous ont permis de passer deux saisons hivernales successives sans trop de cas de grippe, il est difficile de se prononcer sur l'épidémie 2022-2023.

La grippe saisonnière peut s'avérer grave chez les nourrissons, les femmes enceintes, les personnes âgées (> 65 ans) et les personnes atteintes de certaines maladies chroniques (pneumopathie, SIDA, diabète, cancer, maladies cardiovasculaires, hépatiques ou rénales, obésité...).

Bien que l'efficacité du vaccin antigrippal soit variable en fonction du sous-type viral circulant, se faire vacciner **en tant que professionnel de santé, c'est réduire son risque d'être infecté et de transmettre le virus à son entourage (enfants, parents fragiles) et à ses patients.** Dans les établissements où la couverture vaccinale des soignants est la plus élevée, les cas nosocomiaux de grippe sont très nettement réduits.

Sur le plan individuel, la grippe augmente le risque de faire un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral. De plus, se faire vacciner régulièrement contre la grippe saisonnière réduit le risque de complications cardiovasculaires.

Se faire vacciner contre la grippe saisonnière **au cours de la grossesse** réduit le risque d'infections respiratoires aiguës chez le nouveau-né, et le risque d'accouchement prématuré.

En 2021-2022, 2 200 professionnels du CHU de Saint-Étienne se sont faits vacciner contre la grippe saisonnière.



Se faire vacciner, c'est se protéger soi-même et protéger son entourage personnel et professionnel.

La vaccination COVID des professionnels de santé : où en sommes-nous ?

La réalisation d'une seconde dose de rappel contre le SARS-CoV-2 est désormais recommandée pour les professionnels de santé. Les injections de rappel entraînent des augmentations fortes des taux d'anticorps dits « neutralisants », ce qui atténue l'échappement immunitaire aux nouveaux variants. Les rappels sont efficaces pour réduire le risque d'infections mais surtout de formes graves.

Rappelons aussi que près d'un tiers des personnes infectées rapportent des symptômes prolongés (fatigue, perte du goût, de l'odorat etc...) 12 à 18 mois après l'infection. Par ailleurs, il est désormais bien établi que le COVID favorise la survenue

de maladies cardiovasculaires, et à l'inverse, la vaccination contre la COVID-19 semble réduire le risque d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux.

Vacciner les patients ayant une affection de longue durée au CHU de Saint-Étienne

Dans le cadre d'une convention avec l'Assurance Maladie, il est désormais possible de vacciner les patients en ALD directement en consultation ou en hospitalisation sur prescription auprès de la pharmacie hospitalière, notamment contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le papillomavirus humain, le méningocoque ou le zona. Les vaccins vous seront délivrés dans l'unité de soins.



Comment diminuer le risque de blessures lors d'une activité physique ou sportive ?

Pr Pascal Édouard, responsable de l'unité de Médecine du sport - service de Physiologie Clinique et de l'Exercice

La pratique d'activités physiques et sportives est associée à un risque de survenue de pathologies de l'appareil locomoteur, appelées aussi blessures (lésions musculaires, entorses, tendinopathies, fractures...). Elles peuvent avoir un impact non négligeable pour le pratiquant, avec des conséquences négatives pour sa pratique d'activités physiques et sportives, mais aussi dans sa vie quotidienne et professionnelle.

Afin de maximiser les effets bénéfiques de l'activité physique pour la santé et permettre la poursuite de ces activités, il est fondamental d'essayer de réduire le risque de ces blessures.

Les approches de réduction du risque de blessures sont variées, suivant la nature multifactorielle des blessures. Il peut s'agir d'approches autour du physique / biologique, psychique et/ou environnemental / social. De manière plus concrète, les approches suivantes peuvent être prises en compte :

- améliorer la **condition physique** par des étirements, du renforcement musculaire, du travail proprioceptif et de contrôle sensori-moteur, du travail de résistance à la fatigue ;
- améliorer le **geste sportif** (technique de course, de nage, de lancer) pour réduire les contraintes induites par le geste sportif sur les tissus, ainsi que les éventuelles erreurs techniques pouvant entraîner des blessures ;
- améliorer les **équipements et règlements sportifs**, par exemple par l'ajout de protection, la modification des règles et des horaires de compétition pour améliorer la sécurité ;
- optimiser l'**hygiène de vie** en améliorant notamment la récupération, le sommeil, la nutrition ;
- optimiser l'**approche psychologique** grâce à la préparation mentale, l'imagerie mentale, la gestion du stress ;
- optimiser le **parcours de soins médicaux des sportifs blessés**, en respectant le parcours de soin usuel et en consultant un médecin quand les symptômes persistent, en limitant le nomadisme médical ;
- et enfin, faire preuve de bon sens : **ne pas forcer quand on a mal et/ou quand on est fatigué.**



Un travail sur le bon équilibre pendant les entrainements est essentiel.

De même que pour un médicament, il est important d'avoir des preuves objectives de l'efficacité de ces approches de réduction du risque de blessures afin de les promouvoir aux pratiquants. Ce travail de validation scientifique par des études de haut niveau de preuve a débuté il y a moins de 20 ans dans le domaine du sport. A ce jour, nous n'avons pas encore de preuves scientifiques pour toutes les idées / propositions existantes. Ce travail est au cœur des préoccupations de recherche du service de Physiologie Clinique et de l'Exercice !

Le service de Physiologie Clinique et de l'Exercice a participé à un travail de recherche durant les Championnats Européens d'août dernier. Le Pr Pascal Édouard en est l'investigateur principal avec le Dr Michael Zyskowski de Munich. Cette étude vise à mieux comprendre les blessures et maladies dont souffrent les athlètes durant le championnat et dans le mois de préparation, ainsi que d'analyser les facteurs de risque. L'objectif est de pouvoir développer des stratégies de réduction du risque appropriées.

Partenaires du projet : Université Jean Monnet et École Nationale Supérieure des Mines de Saint-Étienne, Medical School Hamburg, Technische Universität München.

AGENDA

Prochaine conférence sport et santé

« Comment diminuer le risque de blessures lors d'une activité physique ou sportive ? »

Lundi 7 novembre 2022 à 17 h 00
Salle de conférence A / hall AB
Hôpital Nord



Gériacom, une équipe pour dynamiser l'image de la gériatrie

Afin de valoriser l'activité de gériatrie au CHU de Saint-Étienne et de lutter contre les préjugés, un comité de pilotage « la TEAM GériaCom » a été constitué. Il est composé de Nathalie Giraudet, directrice du Pôle Gériatrie et Médecine Interne (GMI), de Christophe Penard, cadre supérieur du pôle GMI, de Christelle Chanavat, de Corinne Peyret, de Magali Daubech, de Christophe Coutanson, cadres de santé au sein du pôle GMI, de Patrice Gérinthe, président de l'association Animation et Familles et du Dr Gaëlle Bertoletti, gériatre à l'Hôpital la Charité. L'objectif de ce comité est d'organiser et de superviser des campagnes de communication en gériatrie.



De gauche à droite : Christophe Coutanson (CS), Corinne Peyret (CS), Christelle Chanavat (CS), Patrice Gérinthe (Président de l'AAF), Christophe Penard (CS), Nathalie Giraudet (Directrice du pôle GMI), Gaëlle Bertoletti (Médecin Gériatre), Magali Daubech (CS)

Humanité
Polypathologie
Compétence
Innovation
Avenir

Attractivité
Pluridisciplinarité
Bientraitance
Modernité
Technicité



BORN TO BE OLD
Parce que la gériatrie est notre avenir !



" L'émergence de cette spécialité, encore récente qu'est la gériatrie, a vu naître une spécificité chez ses soignants avec une

prise en charge multidisciplinaire et adaptée à la personne âgée. Afin de mettre en avant les projets innovants réalisés au sein de la gériatrie, de promouvoir l'attractivité et de valoriser les compétences et le professionnalisme des personnels soignants paramédicaux, médicaux et de tous les agents œuvrant au sein de la gériatrie, nous collaborons avec l'équipe de communication du CHU. Ainsi ce sont déjà plusieurs projets qui sont en cours d'élaboration où en train de voir le jour.

Cet été, une vidéo a été postée sur les réseaux sociaux pour favoriser l'attractivité des internes non stéphanois à choisir l'internat de gériatrie à Saint-Étienne.

Au mois de septembre, lors de la journée Alzheimer, une vidéo a expliqué l'intérêt pour nos patients du casque de réalité virtuelle dans le service de neuro-psycho-gériatrie.

Au mois d'octobre, lors de la semaine bleue, s'organisera au pavillon Yves Delomier, en USLD sur le site de Bellevue, pour les familles et le personnel, des portes ouvertes autour d'ateliers à la découverte de l'utilisation de la Tovertafel et des snozelens portables (qui sont eux aussi des nouvelles technologies mise au service de nos résidents).

Beaucoup d'autres sujets seront abordés ou ré-abordés par la suite (le déménagement du site de la Charité sur celui de Bellevue, l'attractivité des soignants... etc).

Actuellement une affiche a été réalisée afin de promouvoir la communication en gériatrie et favoriser l'émergence d'idées. Elle représente les valeurs d'une spécialité qui se veut dynamique et innovante. C'est pourquoi nous avons choisi une centenaire parmi nos résidents, qui s'inscrit dans notre démarche veillant à lutter contre l'âgisme (discrimination envers toute personne âgée) et ses préjugés.

Le radiothérapeute, un praticien au cœur de la prise en charge du cancer

Le radiothérapeute est un médecin spécialiste du traitement des cancers par des rayons. Il est également dénommé oncologue radiothérapeute. Son travail consiste à délivrer des rayons qui détruisent localement les cellules cancéreuses. Pour mener à bien une stratégie thérapeutique, un travail collaboratif est nécessaire entre le radiothérapeute et notamment un radiophysicien ou un dosimétriste, chacun avec ses compétences. Le protocole permet de cibler la tumeur de façon précise, calculer la dose de rayons nécessaires pour la plus grande efficacité possible et séquencer voire diversifier les angles de la délivrance dans le temps pour protéger les tissus sains adjacents. La délivrance du traitement est réalisée par le manipulateur en radiothérapie.



© Cédric Daya

Quel est le parcours du patient en radiothérapie ?

Une fois la tumeur détectée, le patient s'entretient avec son radiothérapeute qui va lui détailler son traitement (bénéfices, potentiels effets secondaires, nombre de séances, déroulement). Ainsi, une fois informé, le médecin recueille le consentement du patient. Le traitement s'engage par un scanner de marquage. Cet examen permet de cibler précisément le volume tumoral à traiter avec les rayons. Cette étape est réalisée avec une grande minutie. Un système de contention, adapté au patient grâce à un moule morphologique si besoin, est utilisé pour pouvoir repositionner exactement le patient pendant les séances successives de la radiothérapie. Le médecin délimite ensuite sur le scanner les zones à traiter et celles à

éviter (organes à risque). En effet, certains organes sont dits « à risque » car très sensibles aux rayons comme la moelle épinière. Il est alors nécessaire de limiter la dose de rayons reçue sur ces organes ou tissus. L'objectif est de déposer la dose nécessaire à un endroit précis et à chaque séance. Une fois ce travail effectué, l'équipe de physique procède à la programmation des machines de traitement pour délivrer la dose prescrite par le médecin au bon endroit tout en épargnant les organes à risque. Il est donc parfois nécessaire de combiner les angles de délivrance pour « tourner » autour de la tumeur et prévenir les dommages collatéraux. Une fois le travail de simulation, de contourage et de dosimétrie réalisé, le traitement peut débuter. Un suivi hebdomadaire est organisé afin de s'assurer du bon déroulement du traitement. Le

radiothérapeute répond aux interrogations du patient, évalue les effets du traitement et les éventuels effets secondaires. Il prescrit, le cas échéant, des médicaments pour les atténuer.



© Cédric Daya

Chu'Mag a interrogé le Dr Jane-Chloé Trone, chef du service de Radiothérapie.

Quelques chiffres clés de l'année 2021

Patients / Activité

1800 patients suivis chaque année
37 000 séances annuelles
150 séances quotidiennes
20 séances par patient en moyenne

Équipements :

5 accélérateurs

Professionnels :

9 radiothérapeutes
12 physiciens/dosimétristes
28 manipulateurs en radiothérapie
7 secrétaires



Chez nos voisins

Le CHAN innove avec une série de podcasts !



Le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord (CHAN) a lancé une série de podcasts « Parenthèse santé » au cœur de la santé avec les femmes et les hommes qui font le CHAN.

« Parenthèse santé » est une collection de podcasts dont le premier, consacré à la chirurgie ambulatoire, est disponible depuis le 29 juillet 2022. Portée par la voix des professionnels du CHAN, cette série permet aux auditeurs de s'informer sur le domaine médical et la vie de l'hôpital.

Les professionnels de santé se mobilisent pour informer les patients mais aussi le plus grand nombre sur de nombreux sujets médicaux, afin de leur permettre notamment de préparer sereinement leurs examens et interventions. Ils pourront mieux connaître les pathologies, leur prise en charge ainsi que les étapes du parcours de soins.

Conscient des enjeux de l'information autour de la santé aussi bien pour les professionnels que pour le grand public, le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord a lancé le 1^{er} épisode de sa série de podcasts sur la chirurgie ambulatoire. Un mode de prise en charge, une intervention chirurgicale ou un acte endoscopique avant tout centré sur le patient. Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire ? Quels sont les actes concernés ? Comment se déroule une journée ? Quels sont les bénéfices pour les patients ?



Les professionnels du CHAN répondent aux auditeurs sur Radio d'ici.

Autant de questions que se posent les usagers auxquelles ont répondu les professionnels du CHAN.

Ce rendez-vous, désormais régulier, s'installe à raison d'un épisode tous les mois, pour une durée de 5 à 10 minutes. Les auditeurs iront à la découverte de l'univers

médical grâce à des échanges et des interviews inédits et s'informeront sur des sujets variés. Cette série de podcasts est produite en partenariat avec « Radio d'ici », une radio locale située à Annonay.

Territoire

Handiconsult 42, pour un parcours dédié au handicap

Handiconsult 42 est un nouveau dispositif dédié à tous les patients résidant sur le territoire du GHT Loire en situation de handicap et nécessitant des soins au CHU. Il peut s'agir d'un handicap physique, mental ou psychique, inné ou acquis, concernant un enfant ou un adulte sans limite d'âge.



Contact

04 77 82 95 36 (Fax : 04 77 82 90 98)

handiconsult42@chuse.fr

Lundi et mercredi de 8 h 45 à 12 h 30

Mardi, jeudi et vendredi

de 8 h 45 à 16 h 30

Le dispositif comprend un médecin le Dr Étienne Ojardias, une infirmière et une secrétaire qui ont pour mission d'accompagner les patients en vue d'organiser leurs consultations, quelle que soit la spécialité, et les examens médicaux. L'infirmière coordinatrice experte facilite le lien entre les patients, les structures d'appuis et les médecins afin de proposer un parcours de soin adapté et serein.

L'articulation ville-hôpital et l'accès aux soins sont ainsi facilités, notamment dans les situations complexes.

En pratique, Handiconsult 42 peut intervenir pour prendre des rendez-vous, préparer

l'arrivée du patient dans l'établissement et faciliter sa prise en charge (matériel nécessaire, formalités d'admission, attente limitée, durée de consultation adaptée...). Des consultations d'essai avec un professionnel de santé peuvent même être proposées afin de familiariser le patient aux locaux et matériels.

La prise en charge se fait via le médecin qui adresse à Handiconsult 42 le formulaire à télécharger sur le site internet du CHU : www.chu-st-etienne.fr.



Le CHU se mobilise pour recruter !

Depuis plusieurs mois, le CHU de Saint-Étienne est confronté, comme la plupart des hôpitaux, à une pénurie de personnels entraînant des difficultés de fonctionnement dans certains services. Afin de faire face à cette situation, plusieurs actions ont rapidement été engagées.



La crise sanitaire a profondément impacté le fonctionnement des hôpitaux. Afin de répondre aux nouvelles missions générées par la crise, l'hôpital a vu ses besoins en personnels augmenter tout en faisant face à une augmentation de l'absentéisme. À cela s'est ajoutée une sorte de « désenchantement » des métiers paramédicaux.

Le CHU a mis en place des actions afin d'agir sur l'attractivité et la fidélisation des personnels dans l'objectif d'assurer la continuité des soins, la capacité à relancer l'activité et à déployer de nouveaux projets.

Détail des actions

Réduction du nombre de contractuels et des délais de mise en stage

Le CHU a accéléré les modalités de mise en stage pour tous les grades. Cette politique sociale a démarré en 2019 et a pu être renforcée grâce aux accords Ségur. Le nombre de postes soignants ouverts aux concours a pu être doublé.

Proposition de contrats à durée indéterminée (CDI)

Cette action concerne tant les nouveaux recrutés que les professionnels paramédicaux déjà en fonction dans des secteurs en tension. Il ne s'agit pas d'une obligation, les professionnels qui le souhaitent peuvent demeurer en contrat à durée déterminée (CDD). On comptabilisait 317 CDD transformés en CDI et 98 nouveaux diplômés embauchés en CDI fin août, soit un total de 415 CDI signés.

Révision des modalités de rémunération

Les modalités de rémunération des contractuels sont en cours de révision afin de les rapprocher de celle des titulaires de la fonction publique.

Formation dynamique

Le budget consacré à la formation dépasse largement l'obligation réglementaire afin d'accompagner au mieux les parcours de mobilité, de reconversion ou de promotion.

Actions sur le collectif

Le CHU a également décidé d'agir sur la cohésion institutionnelle pour renforcer le sentiment d'appartenance. L'année 2022 s'y prête particulièrement avec les 50 ans du CHU et le nouveau projet d'établissement 2023-2027. Une démarche collective, participative et de fond autour du renouvellement de l'image est en cours. Le point d'orgue de

cette année est fixé au 6 décembre avec une soirée anniversaire festive et fédérative où seront dévoilés les grandes orientations du projet d'établissement et le nouveau logo du CHU.

Actions de communication

Le CHU a réalisé une campagne de communication d'envergure* au début de l'été via la presse écrite, radio, télé, internet et les réseaux sociaux. Son objectif était de garantir un maximum de visibilité aux besoins en recrutement du CHU. À cette occasion, plusieurs professionnels de santé se sont exprimés positivement sur leur métier et sur l'intérêt de rejoindre les équipes du CHU.



La communication sur les sachets de pharmacie est une nouvelle initiative testée par le CHU.

*Point avec la presse, sachets distribués dans les pharmacies, campagne d'affichage sur 93 lignes de bus (en juin et septembre), vidéo sur le compte Facebook d'un partenaire média et des spots sur des radios locales.





**Banque,
assurance,
téléphonie...**

**Au Crédit Mutuel,
nous ne sommes
pas différents
sans raison.**

**Rejoindre une banque
qui appartient à ses clients,
ça change tout.**

Crédit  Mutuel
Professions de Santé

Loire - Haute Loire

Immeuble Le Canopé

28 avenue Mendès France - 42270 Saint-Priest-en-Jarez

Tél. : 04 77 42 06 20 - Courriel : 0739600@creditmutuel.fr

Le Crédit Mutuel, banque coopérative, appartient à ses 8,3 millions de clients-sociétaires.

Crédit Mutuel Professions de Santé de Saint-Etienne, RCS D 505 027 979, affiliées à la Caisse Fédérale de Crédit Mutuel, 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen, 67913 Strasbourg Cedex 9, RCS Strasbourg B 588 505 354 - N° ORIAS : 07 003 758.