

à l'heure

H

Le journal interne du CHU d'Angers
numéro 90 - septembre 2012



La chirurgie mini-invasive du rachis

P.6

P.9

L'unité de pathologie
du sommeil

P.11

Les grands projets
du CHU

P.16

La prévention
vaccinale

p 6 **Médiscopes**
La chirurgie mini-invasive du rachis

p 9 **Zoom**
L'unité de pathologie du sommeil

p 11 **Echos des services**
Les grands projets du CHU

p 15 **Actualités**
Le Toucher-Massage-Relaxation en Pédiatrie

p 16 **Flash**
La prévention vaccinale

p 18 **Actualités**
Le projet régional de santé

p 19 **Bienvenues**

p 20 **Culture / Loisirs**

p 21 **Carnet**



sommaire



Le docteur Olivier Lucas assisté de Philippe Cam, interne met en place les vis dans les vertèbres guidé par les prolongateurs et sous contrôle radiologique

à l'heure H n°90

Directeur de la publication : Yann Bubien

Rédacteur en chef : Anita Rénier

Responsables de rédaction adjoint : Laurence Bizon - Bénédicte Nicolleau

Secrétaire de rédaction : Christine Gohier

Comité de Rédaction

N'hésitez pas à prendre contact avec l'un de ses membres si vous souhaitez intégrer le comité ou proposer une idée d'article.

François Alleman, cadre supérieur coordonnateur adjoint - Pôle spécialités médicales et chirurgicales intégrées. tél. 53527 - **Xavier Anthony**, cadre de santé - Chirurgie vasculaire et thoracique - Pôle spécialités médicales et chirurgicales intégrées - tél. 54586 - **Loriane Ayoub**, directrice adjointe - Direction des affaires médicales, de la recherche clinique et de l'innovation. tél. 53460 - **Delphine Belet**, attachée culturelle - Service affaires culturelles. tél. 53860 - **Laurence Bizon**, assistante de communication - Service communication. tél. 57705 - **Béatrice Chambre-Clavel**, cadre supérieur coordonnatrice - Pôle spécialités médicales et chirurgicales intégrées, tél. 53428 - **Sylvie Crassat**, cadre supérieur sage-femme coordonnatrice - Pôle femme-mère-enfant. tél. 54202 - **Frédérique Decavel**, directrice des soins - Direction des soins, de l'enseignement et de la recherche en soins tél. 53832 - **Bertrand Diquet**, chef de département - Département de biologie des agents infectieux et pharmacotoxicologie. tél. 53643 - **Alexandra Georgeault**, cadre de santé - Pneumologie - Pôle spécialités médicales et chirurgicales intégrées - tél. 54782 - **Christine Gohier**, secrétaire - Service communication. tél. 55333 - **Laurence Lagarce**, praticien hospitalier - Département de biologie des agents infectieux et pharmacotoxicologie. tél. 53643 - **Véronique Lubert**, hôtesse - Accueil des usagers. tél. 54373 - **Marie-Laure Pinson**, cadre de santé - Explorations fonctionnelles cardiaques - Pôle spécialités médicales et chirurgicales intégrées - tél. 54036 - **Anita Rénier**, responsable communication - Service communication. tél. 55333 - **Josiane Salin**, cadre supérieur coordonnatrice adjointe - Pôle spécialités médicales et chirurgicales intégrées. tél. 53681 - **Sébastien Tréguenard**, secrétaire général - Pôle secrétariat général. tél. 54565

Ont également participé à la rédaction de ce numéro :

Marie-Paule Beaumont - Isabelle Bonneau - Muriel Bouvier - Agnès Corsion - Christophe De Bourmont (Dr Mots) - Dr Ludovic De Gentile - Dominique Hervé - Pr. Marie-Laure Joly Guillou - Virginie Lachambre - Dr Bertrand Leboucher - Alain Leroux - Dr Olivier Lucas - Dr Anne-Sophie Le Duc-Banaszuk - Véronique Marco - Dr Nicole Meslier - Hubert Metzger - Lionel Pailhé - Michel Pichon - Ronald Pontefract - Dr Pétronela Rachieru - Claude Reliat - Dr Bruno Ripault - Laetitia Tomé - Jocelyne Tusseau - Les éducateurs de jeunes enfants.

À L'HEURE H

Rédaction : 4 rue Larrey - 49933 ANGERS cedex 9

Tél. : 02 41 35 53 33 - 02 41 35 77 05

E-mail : alheure-h@chu-angers.fr ou servicecommunication@chu-angers.fr

Revue tirée à 6 300 exemplaires et distribuée gratuitement au personnel du CHU

d'Angers et aux médecins libéraux du Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe

N° ISSN 0988-3959 - Dépôt légal : septembre 2012

Crédit Photos : - Catherine Rouger-Jouannet - cellule audiovisuelle CHU Angers

- CP : collections personnelles - p. 6, service de neurochirurgie, p. 14, services techniques, p.17, direction des soins, p. 20, éducateurs de jeunes enfants, p.21, Choroline

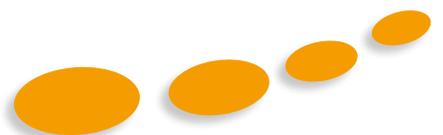
Conception - réalisation - impression sur papier recyclé : CentralFab - Tél. 02 41 34 84 00
Régie publicitaire : Christine Gohier - Service Communication CHU - Tél. 02 41 35 53 33



Papier recyclé



Edito



- **Levée des réserves (Texte à venir)**

- **Simulation en santé**

Le CHU a inauguré, le 29 juin, "Les P'tits bouts d'CHU", la nouvelle crèche des enfants du personnel. En service depuis le 2 janvier, elle remplace celle implantée depuis les années 80 dans l'enceinte du CHU et qui sera démolie courant septembre.

La nouvelle structure, située à proximité du CHU, dispose de 72 places, soit 12 de plus que l'ancienne. Ainsi, avec les autres places mises à disposition dans les autres crèches de la Mutualité Française Anjou Mayenne, la capacité d'accueil pour les enfants du personnel passe à 105 places.

Gérée également par la MFAM, "Les P'tits bouts d'CHU" s'appuie sur une équipe de 36 professionnelles composée à la fois de personnels du CHU d'Angers et de la Mutualité.



Le 29 juin dernier, l'inauguration en présence (de gauche à droite) de Pascal Letort, président de la CAF du Maine-et-Loire, Boris Cotereau, président de la Mutualité Française Anjou-Mayenne, Yann Bubien, directeur général du CHU, Jean-Claude Antonini, réélu à la présidence du conseil de surveillance du CHU en avril, Frédéric Béatse, maire d'Angers et Virginie Carré, directrice de la crèche et de Claire et Jules.

• Prévenir les risques psychosociaux au travail

Le CHU a remporté le prix Prévention-Promotion de la santé de la MNH pour son action de prévention des risques psychosociaux (RPS).

Le projet récompensé a pour objectif de mieux cibler les facteurs de risques psychosociaux au sein de l'établissement. Celui-ci s'appuie sur un questionnaire d'évaluation des conditions de travail destiné à l'ensemble du personnel (164 questions). Six axes de facteurs de risques à caractère psychosocial et un axe transversal seront ainsi étudiés : exigences au travail, exigences émotionnelles liées au travail, autonomie dans le travail, relations au travail, conflits de valeur, insécurité d'emploi et mobilité et état de santé générale perçue.

La démarche pluridisciplinaire implique le médecin du travail, la psychologue du travail, l'ingénieur qualité et les partenaires sociaux. Le service de santé au travail est chargé des questionnaires dont il garantit l'anonymat. Le CHSCT assure la mise en œuvre et du suivi des interventions.

Une phase test a été mise en place avant d'étendre cette démarche à tout le personnel du CHU.

Isabelle Bonneau, psychologue du travail et du personnel

• La formation à l'annonce par la simulation théâtrale récompensée



La séance de mise en situation est filmée et sera "débriefée" avec le soutien d'un médecin et une psychologue clinicienne experts en psycho-oncologie. Cela permettra de mettre en lumière, dans le cadre d'un débat formatif entre tous les participants, les pistes de progressions techniques mais surtout comportementales.

Le grand prix ANFH 2012 a récompensé le CHU pour son action de formation "**Se former à l'annonce en cancérologie par le théâtre**". C'est en quelque sorte la créativité au service de l'excellence qui a été reconnue par cette distinction. Le centre de simulation médicale du CHU forme en effet, avec le concours de la troupe de théâtre de l'établissement, des équipes médicales et soignantes à l'annonce de diagnostic en cancer.

L'équipe du centre de simulation et celle du centre de coordination de cancérologie cherchaient à crédibiliser les scènes de simulation dans le cadre de l'annonce en oncologie pour une meilleure implication des stagiaires et donc un meilleur apprentissage. C'est dans ce cadre qu'elles ont sollicité la troupe de théâtre amateur du CHU. Aujourd'hui, celle-ci collabore à la scénarisation et la mise en scène des situations, et participe aux simulations en endossant les rôles des patients et de leur entourage.

L'évaluation des 7 formations déjà réalisées a permis de valider la pertinence et le bien-fondé de cette formation "sur mesure". Les conseils personnalisés permettent aux stagiaires d'acquérir une meilleure maîtrise de l'annonce en situation habituelle ou exceptionnelle. Par ailleurs, la formation les entraîne à l'annonce en binôme "médecin - paramédical" (IDE le plus souvent).

Cette formation est une action ciblée, efficace et pérenne comme l'illustrent les questionnaires d'évaluation menés à distance. Elle se caractérise par une modification, en profondeur et sur la durée, des pratiques professionnelles.

Claude Reliat, cadre supérieur de santé - Responsable de la formation continue

• Un "Award" Développement Durable pour le CHU

Le CHU a été désigné lauréat ex-aequo du "Award Développement Durable des Hôpitaux 2012" dans la catégorie "Meilleure initiative environnementale". Ce prix récompense l'agenda CHU-21 lancé par l'établissement en 2009. Ce programme développe un panel d'actions en matière de tri et valorisation des déchets, de maîtrise des consommations d'énergie ou d'eau, d'information et de sensibilisation du personnel aux éco-gestes et de plan de déplacement d'établissement.

Les Awards DDH 2012 récompensent les meilleures initiatives "Développement durable" des établissements de santé publics ou privés sanitaires et médico-sociaux. Organisés à l'initiative des fédérations hospitalières, de l'ADEME et de PG Promotion, les prix ont été remis le 23 mai dernier au salon Hôpital expo.



Au salon Hôpital Expo, le 23 mai dernier, le CHU reçoit un "Award développement durable". De gauche à droite : Patrice Drevet, journaliste, Véronique Marco, directrice des services économiques et des achats, Daniel Briand, vice-Président des ingénieurs hospitaliers de France et Marie-Christine Burnier, chargée de développement durable à la FHF.

Chirurgie mini-invasive du rachis

Des nouvelles techniques au service du confort du patient

Les nouvelles techniques de chirurgie mini-invasive du rachis ont pris un essor sans précédent depuis les années 2000. Elles améliorent considérablement les suites opératoires et participent ainsi très largement à la qualité du service proposé au patient. Le service de neurochirurgie, qui s'inscrit dans cette approche depuis quelques années déjà, devient référent pour ce type de chirurgie dans le grand Ouest. L'objectif de la chirurgie mini-invasive est de garantir au patient un résultat de performance égale à celui d'une technique invasive, plus agressive, en n'effectuant pour autant qu'une ouverture cutanée minimale. On comprend mieux l'intérêt de la chirurgie mini-invasive quand on sait que la taille de la cicatrice est le reflet du traumatisme subi par les structures plus profondes tels les muscles du dos.

L'endoscopie pour l'hernie discale

Pour la chirurgie mini-invasive de l'hernie discale, plusieurs techniques sont à disposition des chirurgiens. Ceux du service neurochirurgie du CHU ont fait le choix de l'endoscopie. L'utilisation d'un endoscope, associée à un introducteur spécifique, permet une vision de la zone opératoire de qualité (endoscope HD) bénéficiant d'un éclairage optimal. Avec cette technique la taille de l'incision et les traumatismes sur la musculature du dos sont réduits de manière significative en comparaison à la chirurgie classique. De fait, les suites opératoires en sont simplifiées. L'intérêt majeur de l'endoscopie est de diminuer la raideur et les douleurs dans les semaines suivant l'intervention. Quant au résultat post-opératoire à long terme, il n'existe pas de réelles différences entre les techniques classiques et mini-invasive.



Hernie discale opérée sous endoscopie.

La traumatologie

En matière de traumatologie, les techniques de chirurgie mini-invasive ont là encore révolutionné les suites opératoires même si toutes les fractures du rachis ne sont pas éligibles à ces techniques.

La chirurgie mini-invasive permet de stabiliser une fracture vertébrale en mettant en place un matériel de qualité sans

avoir recours à une incision étendue. Les vis et tiges sont introduites sous contrôle radiologique à travers de petites incisions. Ce contrôle permanent en fait une technique des plus sûres. Là encore le CHU est devenu centre de référence pour le grand Ouest.

Pour une femme de 45 ans ayant un cancer du sein découvert avec plusieurs métastases vertébrales

On le voit quelque soit le domaine, hernie discale, traumatologie ou cancérologie, la chirurgie mini-invasive est une technique qui privilégie le bien-être des patients sans sacrifier l'efficacité des traitements ; incontestablement une approche chirurgicale d'avenir.

	Prise en charge traditionnelle	Prise en charge multimodale
Suites opératoires	Cicatrice 25 cm Sortie à J5-6	Cicatrice 10 cm Sortie à J3
Port d'une orthèse	Corset prenant le cou et le tronc 	Collier semi-rigide 
Début chimiothérapie/radiothérapie	J21	J10



Comparaison des cicatrices, 2 mois après chirurgie du rachis :
à gauche après une technique classique et à droite après ostéosynthèse mini-invasive

La chirurgie mini-invasive : une amélioration notable en cancérologie

La cancérologie est sûrement un des domaines où la chirurgie mini-invasive a permis d'améliorer significativement le quotidien des malades, même si elle ne peut pas être utilisée pour tous les patients. Il y a quelques années, la réponse apportée aux patients se résumait à des séances de radiothérapie et à une immobilisation des vertèbres fragilisées à l'aide d'un corset. Parfois une lourde intervention chirurgicale était envisagée. Aujourd'hui, la vertébroplastie, la cyphoplastie, les fixations vertébrales percutanées (appelées "ostéosynthèse"), toutes des techniques mini-invasives, permettent de mieux soulager les douleurs et de stabiliser la colonne sans imposer de suites opératoires lourdes et douloureuses. Selon le cas, ces techniques peuvent être combinées entre-elles dans une approche multimodale des métastases vertébrales. Par ailleurs, du fait d'une cicatrisation plus rapide et moins compliquée, les traitements post-opératoires, de type radiothérapie ou chimiothérapie, peuvent être entrepris plus rapidement. ■

*Dr Olivier Lucas, chef de clinique assistant
Service de neurochirurgie*

Lexique

Vertébroplastie : technique mini-invasive permettant d'injecter du ciment liquide au niveau du corps d'une vertèbre.

Cyphoplastie : technique chirurgicale mini-invasive consistant à injecter du ciment chirurgical visqueux dans une cavité préalable constituée à l'aide d'un ballonnet gonflé dans le corps de la vertèbre. Cette technique permet de plus de redresser la vertèbre lors du gonflement du ballonnet et de consolider celle-ci.



Ostéosynthèse mini-invasive du rachis : technique chirurgicale permettant de mettre en place des vis et des tiges afin de soutenir une ou plusieurs vertèbres fragilisées en pratiquant plusieurs petites incisions. Cette technique évite une grande incision à l'origine de plus de douleurs et de complications post-opératoires.



Une partie l'équipe de neurochirurgie



Le CHU d'Angers : un des rares centres français disposant à demeure d'un kit d'ostéosynthèse percutanée



Dans la chirurgie du rachis, ce matériel permet de mettre en place des vis dans les vertèbres et de les relier par une tige en ne pratiquant que 5 petites incisions de 1,5 cm de long. Les qualités mécaniques de ce type de matériel sont identiques à celui mis en place avec une technique classique nécessitant à une incision de 30 cm de long.



Les vis sont installées dans les vertèbres sous contrôle radiologique et grâce au guidage des prolongateurs

Brèves

• 250 000 € pour la recherche médicale et paramédicale

Résultats de l'appel d'offre interne 2012

Cette année, le CHU a doté de 250 000 € l'appel d'offre interne pour les projets de recherche.

Sur les 28 projets, présentés 13 ont été retenus, dont 3 au titre des projets de recherche paramédicale. En effet, pour la première fois, une partie de l'enveloppe a été consacrée à ce secteur, 25 000 € précisément.

La liste intégrale sera présentée dans la toute prochaine lettre consacrée à la recherche au CHU : RI² - Recherche Innovation Investigation.

• Juin vert contre le cancer du col de l'utérus



Après un mois de mars bleu pour la lutte contre le cancer colorectal, avant un octobre rose contre le cancer du sein, juin est devenu "vert" pour symboliser le mois de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Frottis et vaccination peuvent faire disparaître le cancer du col de l'utérus, un cancer de la femme parfois très jeune. C'est un cancer différent des autres : son origine est liée à une infection par le Papillomavirus Humain (HPV), sexuellement transmissible.

En France, 1 000 femmes meurent par an d'un cancer du col de l'utérus. Et pourtant, il existe un moyen simple et non douloureux de dépister les lésions avant ce stade : c'est le frottis cervico-utérin. Un premier dépistage est conseillé à partir de 25 ans puis tous les 3 ans jusqu'à 65 ans si tout va bien. Cap Santé 49, grâce à un courrier envoyé à domicile, rappelle l'intérêt du prélèvement aux femmes dont le frottis date de plus de 3 ans. La prévention par la vaccination anti-HPV (3 injections en six mois) chez les jeunes filles de 14 ans (rattrapage possible sous condition de 15 à 23 ans) diminue fortement le risque d'avoir des lésions.

Bien se dépister permet de bien vivre !

Plus d'information : Cap Santé 49, 11 rue des Noyers, Angers 49 100, tél : 02 41 05 06 68
www.capsante49.fr - www.e-cancer.fr - www.comitesdepistagecancers.fr

Dr Anne-Sophie Le Duc-Banaszuk, médecin coordonnateur du dépistage du cancer du col utérin

Dis-moi comment tu dors...

Au sein du département de pneumologie se trouve un laboratoire pas comme les autres : l'unité de pathologie du sommeil. De jour comme de nuit, on y observe sous toutes les coutures le sommeil des patients... Explications par le Docteur Nicole Meslier, responsable de l'unité.

A l'heure H : *Quelles sont les "pathologies du sommeil" que vous étudiez dans votre unité ?*

Dr Nicole Meslier : Essentiellement les troubles respiratoires du sommeil, comme les apnées et ronflements, et certaines maladies sur lesquelles le sommeil va avoir des répercussions : maladies neuromusculaires, SLA*, BPCO**, myopathie... Nous étudions aussi les pathologies d'origine neurologique, comme le syndrome des jambes sans repos ou l'hypersomnie ou encore la narcolepsie.

AHH : *Concrètement, en quoi consistent vos examens ?*

Dr N. M. : Nous enregistrons les différentes caractéristiques du sommeil et de la respiration du patient en fonction de la pathologie recherchée. La plupart des tests s'effectuent de nuit, ce qui veut dire que nous accueillons les patients le soir et qu'ils dorment ici.

AHH : *Comment les patients arrivent-ils jusqu'à vous ?*

Dr N. M. : Ils nous sont adressés par leur médecin traitant ou par un spécialiste (cardiologue, diabétologue, ORL, neurologue...). Leur entourage a pu constater des ronflements et des apnées ou alors ils présentent des facteurs de risque (troubles cardiovasculaires, diabète), voire ils dorment trop et sont somnolents dans la journée.

AHH : *Quels types d'enregistrements réalisez-vous ?*

Dr N. M. : Cela dépend de la pathologie recherchée. Pour l'apnée, on peut enregistrer uniquement la respiration pendant le sommeil. Cet enregistrement peut être réalisé au CHU ou à la maison en ambulatoire. Dans ce cas, les capteurs sont posés au CHU, le patient emporte le matériel et le rapporte le lendemain. En cas de doute, nous réalisons sur place un examen de nuit plus approfondi, la polysomnographie, qui enregistre tous les éléments du sommeil : respiration, activité électrique cérébrale, mouvements oculaires et activité musculaire. Pour une narcolepsie, l'enregistrement polysomnographique est complété le lendemain par des tests de vigilance : cinq fois dans la journée, le patient est installé de façon à pouvoir dormir. On analyse alors sa rapidité et sa profondeur d'endormissement. Si l'on recherche une hypersomnie, ces deux examens sont suivis d'un enregistrement en continu sur 24 heures, pendant lesquelles on laisse le patient dormir à volonté, coupé du monde extérieur. On mesure son temps de sommeil. Enfin, nous réalisons des tests de maintien d'éveil, imposés par la loi chez les conducteurs de véhicules lourds sous traitement. Quatre fois dans la journée, le patient est placé 40 minutes dans la quasi obscurité, en position semi-assise, pour tester sa capacité à résister au sommeil.

AHH : *Comment savoir si le patient est malade ou s'il manque simplement de sommeil ?*

Dr N. M. : Lors de la première consultation, le patient répond à un questionnaire sur son hygiène de vie et ses habitudes de sommeil. Puis, pendant les 15 jours qui précèdent le test, nous lui demandons de remplir un agenda de sommeil, pour s'assurer qu'il n'est pas en déficit en arrivant au laboratoire.

Le CHU d'Angers, précurseur en exploration du sommeil

Cela fait plus de trente ans que le service de pneumologie du CHU s'implique dans l'observation, la recherche et la formation sur les pathologies du sommeil.

- **1980 :** Débuts "artisanaux" des enregistrements nocturnes.

- **fin des années 80 :** Mise au point de systèmes d'enregistrement dédiés, premiers outils informatisés.

- **1993 :** Installation au 3^e étage du bâtiment Larrey.

- **Années 90 :** L'effectif médical et paramédical s'étoffe, le service compte six chambres.

- **2002 :** Lancement de la recherche clinique, sous l'impulsion du Professeur Frédéric Gagnadoux, en collaboration avec le Dr Ramarason Andriantsitohaina, de l'unité Inserm 1063 (SOPAM) et de la médecine interne.

- **2007 :** Création d'une cohorte observationnelle par le Docteur Nicole Meslier, avec l'Institut de recherche en Santé Respiratoire des Pays de la Loire. Cette base de plus de 5 000 cas autorise des publications d'un très bon niveau.

- **2008-2011 :** Signature d'un contrat de pôle. Le centre du sommeil est labellisé "Centre de compétences hypersomnies rares" (une quinzaine seulement en France).

Enfin, l'équipe assure en continu une mission de formation, avec un DIU "Le sommeil et sa pathologie".

AHH : *Quels sont les traitements possibles ?*

Dr N. M. : Toutes ces pathologies sont des maladies chroniques : elles peuvent être traitées mais non guéries, et réapparaissent si l'on suspend le traitement. Pour le syndrome d'apnées du sommeil, le traitement le plus fréquent est l'appareillage en pression positive continue (PPC), très efficace mais contraignant. Les patients qui ne le supportent pas, ou ne présentent qu'un syndrome modéré, peuvent opter pour l'orthèse d'avancée mandibulaire. C'est une "gouttière" qui élargit les voies aériennes en décalant vers l'avant la mâchoire inférieure. Cette technique plus récente nécessite la collaboration avec des spécialistes dentaires, ce qui nous a amené à créer un cabinet dentaire au sein du service, où se relaient deux dentistes et un stomatologue. Enfin, la narcolepsie et l'hypersomnie sont traitées par médicament, avec des stimulants de l'éveil dont la prescription et l'usage sont strictement encadrés. La prise en charge de ces hypersomnies rares prend beaucoup de temps. Elle nécessite des enregistrements lourds suivis de nombreuses consultations pour adapter et équilibrer le traitement. ■

Propos recueillis auprès de l'équipe de l'unité de pathologie du sommeil

*SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique

** BCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive



L'équipe de l'unité de pathologie du sommeil

1 Dr Christine Person, 2 Dr Wojteck Trzepizur, 3 Dr Nicole Meslier, 4 Pr. Frédéric Gagnadou, 5 Caroline Erignoux, ARC, 6 Julien Godey, technicienne, 7 Dr Pascaline Priou, 8 Laeticia Tomé, technicienne, 9 Mylène Guet, secrétaire, 10 Marie-Odile Papillon, secrétaire, 11 Danielle Mouchard, cadre de santé, 12 Justine Pasquet, technicienne, 13 Marion Vincent, technicienne

24 heures au Centre du sommeil

Laeticia Tomé, technicienne de laboratoire dans l'unité de pathologie du sommeil depuis 1993, nous raconte sa journée-type :

Nous recevons six patients chaque nuit, 5 nuits sur 7 car il n'y a pas d'enregistrements le samedi soir et le dimanche soir. Les patients arrivent en trois vagues, à 15 h, 16 h et 17 h. Ceux qui sont équipés en ambulatoire viennent à 18 h 15 et 19 h ; leur équipement est rapide.

15 h

Le patient est accueilli, on lui présente sa chambre, on l'interroge sur ses traitements médicaux et son autonomie pour planifier d'éventuelles interventions de l'unité de soins. Puis on installe et on teste les différents capteurs : micros, EEG, capteurs de mouvements... Cela peut prendre une heure et demie par patient.



15 h : préparation d'une patiente pour un enregistrement polysomnographique. La technicienne pose des sangles abdomino-thoraciques.

21 h - 22 h

Les enregistrements commencent. Durant la nuit, la technicienne vérifie que tout se passe bien sur les écrans et dans les chambres. Elle intervient si besoin pour recoller les capteurs ou répondre aux demandes des patients.

7 h 45

Le premier technicien de jour arrive à 7 h 45. Il débranche les patients, sert les petits déjeuners, et installe les patients qui subiront les tests de jour (maintien d'éveil ou latence d'endormissement).

Les autres techniciens effectuent la cotation des activités, lancent le traitement automatique des données et commencent le nettoyage des capteurs. Les médecins se chargent de la lecture et de l'interprétation médicale, nous transmettent leurs consignes : équipement, examens supplémentaires. Ils passent ensuite voir leurs patients. Les sorties se font vers 10 heures.



7 h 45, les techniciens traitent les données enregistrées durant la nuit

10 h

Reste ensuite à terminer le nettoyage des capteurs et gérer la convocation des patients pour les semaines suivantes et la préparation des chambres effectuée par les aides soignantes, qui ont là un rôle très important. Sans oublier notre rôle de formation auprès des internes ou de médecins d'autres hôpitaux, ni la participation aux protocoles de recherche. Bref, on ne s'ennuie pas, mais il y a une bonne ambiance !

Le CHU de 2015 se prépare aujourd'hui



Fidèle à sa culture de modernisation et soucieux d'adapter son offre de soins aux besoins des usagers et à l'évolution des techniques, notre établissement engage une nouvelle vague de restructurations architecturales capitales. 2011 aura été l'année de l'ouverture de bâtiments majeurs (l'institut de biologie en santé et le plateau technique de gynécologie-obstétrique), 2012 sera celle du lancement de 3 grands chantiers qui ouvriront de nouvelles perspectives pour notre CHU :

- **le Projet Robert Debré 2015,**
- **la restructuration de l'Hôtel Dieu Nord,**
- **l'extension du bâtiment Larrey.**

Seize services de soins sont directement concernés par cette mutation d'envergure : fédération de pédiatrie, services de médecine et de chirurgie adulte, imagerie médicale ou encore réanimation chirurgicale...

Pour les 61 000 patients fréquentant chaque année ces services, c'est une amélioration sensible de leur prise en charge que leur promettent ces restructurations. Celles-ci, qui s'appuient sur des projets immobiliers conséquents, permettront en premier lieu de renforcer les complémentarités et les organisations. Elles sont par ailleurs devenues incontournables pour que le CHU puisse absorber son augmentation d'activité, et ce, en particulier sur ses domaines d'expertises. Enfin, elles participeront à l'amélioration sensible des conditions de travail des 770 hospitaliers qui exercent dans ces secteurs.

Si ces chantiers sont porteurs d'améliorations sensibles, il n'en reste pas moins qu'il faut concilier leur déroulement avec la nécessaire poursuite de notre activité. Ainsi, importe-t-il de protéger les patients des risques liés à la tenue de ces travaux (dispersion de poussières, modification de température de l'eau, bruit...). A cet effet, les équipes techniques travaillent en étroite collaboration avec les services de soins concernés, l'équipe opérationnelle d'hygiène et le comité de lutte contre les infections nosocomiales ; une collaboration qui permet de garantir à nos patients une prise en charge de qualité durant ces grands travaux.



Bâtiment Larrey

1. • Extension de la réanimation chirurgicale
Création d'un bâtiment pour accueillir la nouvelle réanimation chirurgicale B : une unité mixte réanimation - surveillance continue de 16 lits
 Mise en service : 2^e semestre 2014

2. • Extension du service d'imagerie médicale interventionnelle
Création d'une salle hybride : radiologie interventionnelle / salle d'interventions
 Mise en service : 2^e semestre 2013

3. • Installation dans la zone libérée du bâtiment Larrey : (ancien secteur des laboratoires)
 • **Allergologie - tabacologie**
 • **Hospitalisation de jour de pneumologie** (3^e)
 • **Centre de coordination cancérologie** (rdc)
 • **Equipe mobile de soins palliatifs** (rdc)

Installations provisoires :

• **Cardiologie interventionnelle et consultations cardiaques** (3 et 4^e)
 • **Neuroradiologie interventionnelle**
 Installation : sept-nov. 2012

Hôtel Dieu Nord

Installation des services de :

- **Maladies du sang et hémodialyse**
- 16 lits d'hospit. complète
- 20 lits d'hospit. protégée
- 22 places d'hospit. de jour dont 7 pour patients greffés

- **Endocrinologie-diabéto-nutrition et médecine interne-soins palliatifs**

- **Unité 1 :**
 10 lits d'hospit de semaine (diabéto-nutrition)
 20 lits d'hospit traditionnelle (15 en diabétologie et 5 lits en endocrinologie)

- **Unité 2 :**
 26 lits de médecine interne et 4 de vasculaire

- **Unité 3 :**
 18 lits d'hospit de semaine (10 en médecine interne - 8 en endocrino.)
 8 places d'hospitalisation de jour

- **Unité de soins palliatifs : 10 lits**

Début travaux : janv. 2013

Mise en service : 2^e semestre 2015

Autres chantiers

- Remplacement de la chaufferie par une chaufferie biomasse
 Mise en service : 2014

- Création d'une centrale d'énergie
 Mise en service : 2014

- Nouvel espace de recueillement (cf p.14)
 Ouverture : janvier 2013

Robert Debré 2015

• Des activités médicales et soignantes réorganisées
Réorganisation de la pédiatrie pour répondre au projet médical

Premières études :

- Regroupement des consultations
- Développement de la chirurgie ambulatoire
- Déplacement et extension des urgences pédiatriques

Implantation de l'assistance médicale à la procréation (actuellement située dans le bâtiment de gynécologie-obstétrique)

Installation des lits d'hospitalisation complète et de chirurgie ambulatoire des spécialités chirurgicales adultes

- Chirurgie plastique
- Ophtalmologie
- ORL
- Stomatologie

• Un plateau technique partagé avec l'ICO

Un service d'imagerie partagé (rez-de-chaussée du bâtiment de l'ICO) :

- Radiologie conventionnelle
- Scanner
- Nouvelle IRM

Un bloc opératoire partagé

(2^e étage du bât. de l'ICO)

9 salles (extension possible) dont 2 SSPI* (une "adultes" et une "enfants").

Activités de bloc pour le CHU :

- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie de spécialités : chirurgie plastique, ophtalmologie, ORL, stomatologie

* Salle de surveillance post-interventionnelle

Préparation du chantier (démolition de l'ancienne crèche, de la chapelle, du bât. d'allergologie...) : juillet 2012

Démarrage chantier : janvier-février 2013

Livraison : 1^{er} semestre 2015



Et ensuite : Le projet autour de la refonte de la filière « Urgences adultes / imagerie »

Création d'un nouveau bâtiment entre le bâtiment libéré par l'ICO Paul Papin et le Plateau Ouest.

Lancement des travaux : 2015

• Necker en visite au CHU

Notre établissement a reçu, le 5 juillet dernier, une délégation du CHU Necker Enfants Malades (Assistance Publique Hopitaux de Paris).

Emmenée par son directeur, Serge Morel, et son président de CME, le Professeur Pierre Carli, la délégation était composée de 9 médecins et directeurs.

Les visiteurs parisiens ont successivement découvert le centre de simulation de l'établissement, le service de réanimation médicale et les services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie.

Ils ont été sensibles à la disponibilité des équipes angevines et à la pertinence des organisations mises en place. Leur intérêt pour notre établissement témoigne de la grande qualité de notre CHU et de ses équipes.



Fabienne Marion, Directeur des soins de Necker, Serge Morel, Directeur de Necker, Yann Bubien, Directeur général du CHU, et le Dr Jérôme Berton, responsable du centre de simulation



La nouvelle hélistation du CHU est située à proximité de la Maison de l'architecture et du patrimoine.

• Nouvelle hélistation

L'hélistation du CHU est désormais située Avenue René Gasnier sur la tranchée couverte de l'autoroute A11. Auparavant implantée à proximité de la zone logistique de l'établissement, l'hélistation a dû être délocalisée pour laisser place au centre de pédopsychiatrie et à des immeubles d'habitation. Il aura donc fallu lui trouver un nouveau terrain qui soit proche du CHU et qui réponde aux critères fixés par la Direction générale de l'aviation civile.

Après des études de faisabilité complexes et un chantier de quatre mois, le premier hélicoptère a pu se poser, le 27 avril dernier, sur sa nouvelle aire mitoyenne avec la Maison de l'architecture, du patrimoine et des territoires.

Mais cette installation reste provisoire, car il est prévu que l'hélistation réintègre le CHU à l'occasion de la construction des futures urgences programmée après le déménagement de l'ICO Paul Papin.

*Hubert Metzger, architecte
Service technique immobilier*

• Brève en attente

• Un nouvel espace de recueillement début 2013

La chapelle dédiée au culte a été fermée le 25 mai. Dans l'attente de l'ouverture du nouvel espace recueillement début 2013, celui situé au rez-de-chaussée du bâtiment Larrey a été rénové pour accueillir les patients et les personnels.



Le futur espace de recueillement sera situé entre le bâtiment des 4 services et la rue Valentin Haüy.

Le Toucher-Massage-Relaxation en Pédiatrie

"Établir une approche relationnelle, à l'écoute de l'enfant, adaptée à son état de santé et respectueuse de sa personne". Tel est l'objectif du "toucher-massage-relaxation" développé ces dernières années en pédiatrie. Le Docteur Petronela Rachieru (responsable), Muriel Bouvier (puéricultrice) et Virginie Lachambre (IDE) de l'unité douleur-soins de support-soins palliatifs nous en disent plus.

"Précisons tout d'abord que le toucher-massage-relaxation n'est pas de la kinésithérapie, mais un contact relaxant qui procure du bien-être à l'enfant, apaise sa douleur, lui fait prendre conscience de son corps et permet d'installer une relation privilégiée avec lui.

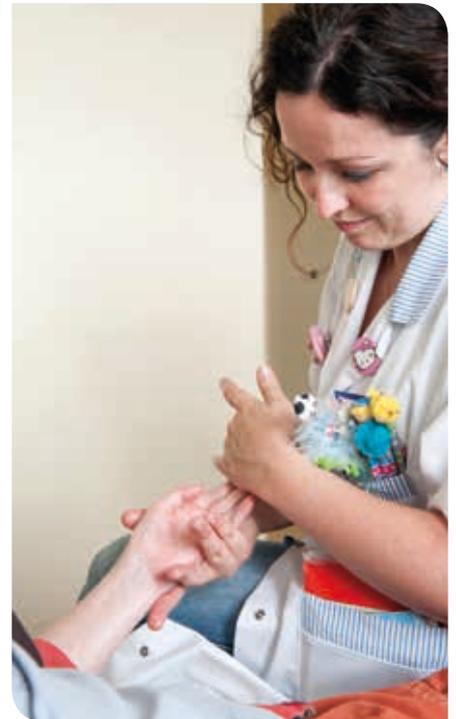
Le bénéfice du massage-relaxation est important : il nous permet de détendre l'enfant pendant les soins (toilette, change, prise de sang, pansement de brûlure, déplâtre...) ou durant des moments d'anxiété, avant la nuit par exemple. Les enfants apprécient, ils nous le réclament ! Mais cela profite aussi aux soignants : nous pouvons apporter du soin autrement ! Après le massage, on se sent "regonflé", on a reçu autant qu'on a donné. Ça aide à mieux vivre la pratique quotidienne !

Cette technique était déjà pratiquée par certains soignants, mais nous avons voulu structurer la démarche dans nos services. Pour cela, nous avons créé en 2007 un groupe de travail avec dix-huit professionnels : médecin, psychomotriciennes, IDE, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, aides-soignantes de la fédération de pédiatrie, de la réanimation polyvalente et de la crèche du personnel. Notre première action a été de mener une enquête, en avril 2008, auprès de 132 soignants et 41 parents, qui a mis en évidence leur intérêt pour le massage-relaxation.

Fin 2008, nous avons obtenu un cofinancement Fondation de France-CHU pour mettre en place une formation spécifique pédiatrique. Trois groupes de dix personnes ont ainsi suivi, entre septembre 2009 et novembre 2010, une formation sur mesure de trois jours et, un an plus tard, une journée de supervision. Nous avons veillé à ce que ces personnes soient issues des différentes unités pédiatriques, pour favoriser la diffusion de la technique auprès des autres soignants. Dans le même esprit, nous avons équipé chaque unité d'un classeur de fiches "aide mémoire", et d'un meuble contenant le nécessaire de massage : draps de bain et coussins colorés, couvertures, lampes sensibles, huile d'amande douce, radio CD...

Pour les équipes pédiatriques, ce projet a été très fédérateur. Il a été le point de départ d'une nouvelle façon d'appréhender le patient pour réfléchir globalement, pédiatrie et anesthésie-réanimation ensemble, au bien-être et au confort de l'enfant hospitalisé. Il a aussi ouvert la voie à d'autres activités transversales : chant, distraction, hypnose... La dotation d'une salle dédiée aux soins non médicamenteux est d'ailleurs en cours.

Il reste bien sûr quelques difficultés : l'installation n'est pas toujours parfaite, la charge de travail empêche parfois de dégager le temps nécessaire,



Le toucher massage est un moment privilégié entre le soignant et le jeune patient

les mouvements de personnels et l'absence de temps-cadre dédié aux projets transversaux ralentissent la diffusion... Mais quand on voit ce que ça apporte aux enfants et aux soignants, on se dit que ça vaut le coup de continuer à mobiliser les énergies pour maintenir ce dynamisme dans la durée !". ■

*Dr Pétronela Rachieru (responsable),
Muriel Bouvier (puéricultrice) et
Virginie Lachambre (IDE)
Unité douleur-soins de support-soins palliatifs
Pôle Femme-Mère-Enfant*

Brève

• Guérir les enfants de l'effet "blouse blanche"

En avril dernier, près de 250 enfants d'école maternelle et de CP sont venus faire soigner leurs nounours au sein d'un hôpital créé, pour cette occasion, par les étudiants en santé d'Angers (étudiants de 2^{ème} année de médecine en partenariat avec ceux de pharmacie, de psychologie et les étudiants infirmiers et sages-femmes).

Comme chaque année, les nounours ont eu droit à une prise en charge complète, de la salle d'attente à la salle de soins, en passant par la consultation, la pharmacie et le bloc. Une belle manière de guérir les enfants de l'effet "blouse blanche".



Le nounoursologue explique aux enfants comment endormir doudou avant l'opération.

Se faire vacciner pour ne pas être contaminé

Une autre façon de lutter contre les infections nosocomiales

On le sait, la prévention du risque nosocomial passe en premier lieu par les professionnels de santé. Ils ont un rôle clé à jouer dans l'application des mesures de protection. Or cette vigilance, ils la doivent non seulement à leurs patients mais -et en priorité- à eux-mêmes. Protéger les patients, c'est aussi se prémunir. Parmi les nombreux moyens de protection contre les infections nosocomiales, il en est un efficace mais parfois oublié : la vaccination.

Malgré les progrès de la vaccination depuis plus de deux siècles, en matière de lutte contre les maladies infectieuses, la couverture vaccinale** reste encore insuffisante en France. La grippe, la rougeole et la coqueluche sont toutes trois des maladies infectieuses très contagieuses. Transmises par voie aérienne, elles sont toujours responsables d'épidémies. En milieu sanitaire, elles peuvent être à l'origine d'infections nosocomiales transmises par ou au personnel de santé. Se faire vacciner relève à la fois du geste citoyen, au service de l'intérêt collectif, et de la protection personnelle. En avril dernier, la semaine nationale de la vaccination s'attachait à rappeler à chacun l'intérêt majeur de la vaccination. Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) s'associe à cette action en faisant un point sur ces 3 maladies infectieuses.

*Pr. Marie-Laure Joly Guillou,
Présidente du CLIN*

La grippe : un vaccin contre une maladie fortement contaminante

La grippe est une maladie virale hivernale fortement contaminante. Un malade pouvant contaminer plus de 60 personnes, le seuil épidémique peut rapidement être atteint. Face à une telle propagation, le moyen de lutte le plus efficace est et reste la prévention. La composition du vaccin viral inactivé est arrêtée chaque année par l'OMS pour s'adapter aux virus attendus. Une seule injection en novembre est suffisante pour une protection généralement obtenue en 2 à 3 semaines.

Une vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée*** aux professionnels de santé. Il s'agit de réduire le risque de transmission aux patients hospitalisés pour lesquels la grippe présente un risque pouvant aller jusqu'au décès. Ces complications sont singulièrement plus fréquentes chez les

enfants et les personnes âgées de plus de 65 ans. Le calendrier vaccinal 2012 recommandait la vaccination de la femme enceinte quel que soit le terme de sa grossesse et celle des personnes obèses. Des préconisations antérieures encourageaient également la vaccination pour les patients atteints de pathologie chronique et l'entourage des nourrissons présentant des facteurs de risque de grippe grave.

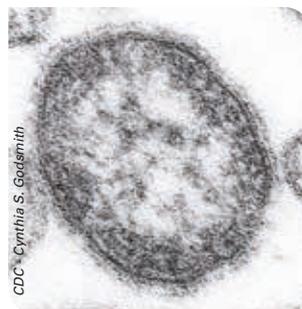


Virions grippaux quittant leur cellule hôte

Or pour la saison 2011/2012, seulement 363 vaccinations grippales ont été enregistrés au service de santé au travail. Même si certains agents ont pu se faire vacciner par leur médecin traitant, il est probable que notre communauté a encore une belle marge de progression. Un défi à relever dès l'hiver prochain dans l'intérêt tant des patients que des professionnels.

*Dr Bruno Ripault,
médecin du travail*

La rougeole : la résurgence d'une maladie grave



Virus de la rougeole au microscope électronique

Autrefois considérée comme une des maladies virales incontournables de l'enfance, la rougeole peut entraîner des complications graves telles des pneumonies ou des atteintes neurologiques. Maladie strictement humaine, elle touchait 500 000 nourrissons par an jusqu'à la généralisation de la vaccination dans les années 1980. Une vaccination qui a fait ses preuves puisqu'en 2006, on ne comptait plus qu'une

quarantaine de cas en France et les formes graves avaient disparu. Or depuis 2008, la situation a évolué défavorablement en raison d'une diminution de la pression vaccinale. La France a ainsi été confrontée à une reprise épidémique avec, en 2011, près de 15 000 cas dont 6 morts parmi des jeunes adultes.

Plusieurs épidémies hospitalières ont également été décrites avec des contaminations à partir de patients ou des personnels soignants et étudiants. Ceux-ci étaient alors soit pas, soit insuffisamment vaccinés. En effet, l'efficacité d'une injection étant évaluée à 95%, cela amène le protocole vaccinal à préconiser désormais deux injections pour toute personne née à partir de 1980. Le personnel soignant né avant 1980 qui a déjà reçu une injection ou qui ignore son statut vis-à-vis de cette maladie, est éligible à une injection.

Il faut rappeler avec force que cette maladie est hautement contagieuse et qu'elle peut présenter des complications pulmonaires ou neurologiques graves. En nous faisant vacciner, nous participons non seulement à son éradication mais nous nous protégeons et protégeons nos patients.

*Dr Ludovic de Gentile,
Laboratoire de parasitologie-mycologie,
Unité de médecine des voyages*

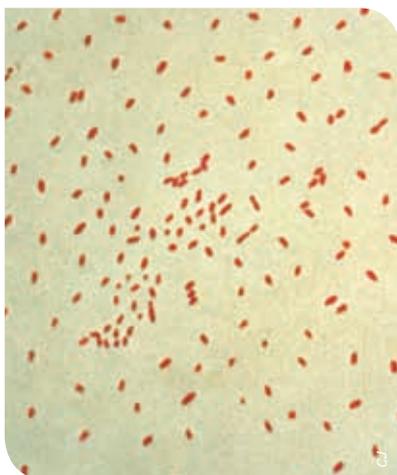
* découverte en 1796 par Jenner et en 1864 par Pasteur

** pourcentage de la population française vaccinée pour une maladie donnée

*** l'obligation vaccinale (article L. 3111-4 CSP) introduite le 1^{er} janvier 2006 a été suspendue le 14 octobre 2006, après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France

La coqueluche : une maladie bactérienne encore d'actualité

En 2009, en France, seuls 11,4 % des soignants étaient à jour de leur vaccination contre la coqueluche*. Or, cette maladie bactérienne peut toucher gravement voire mortellement les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés. Bien entendu, elle est également susceptible d'affecter les personnes qui ne sont plus protégées par le vaccin ou par l'immunité induite par la maladie. Elle reste donc potentiellement contagieuse pour nos patients, à telle enseigne qu'entre 2008 et 2010, 89 épisodes de coqueluche nosocomiale ont été signalés dans les hôpitaux français.



La bactérie *Bordetella pertussis* (coloration de Gram)

Or le vaccin quadrivalent diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite (dTCaP) représente un véritable levier de prévention qui a depuis longtemps fait ses preuves. En secteur hospitalier, la vaccination est ainsi donc recommandée pour l'ensemble des personnels médicaux et soignants, pour les étudiants et les professionnels en contact avec des nourrissons.

De fait, elle est recommandée pour tout adulte n'ayant pas reçu de rappel contre la coqueluche au cours des dix dernières années, pour les adultes susceptibles de devenir parents et pour l'entourage familial d'une femme enceinte. Là encore que ce soit à titre personnel ou professionnel, pour notre santé ou celle de nos patients, surveillons notre carnet de santé.

*BEH, septembre 2011.

Dr Bertrand Leboucher,
Unité de réanimation et médecine néonatales

Faites-vous vacciner

Les infirmières du service de santé au travail sont à votre disposition pour faire le point et actualiser vos vaccinations - tél. 53856

• Semaine intégration des IDE

La désormais traditionnelle semaine d'intégration des infirmiers nouvellement recrutés s'est tenue du 9 au 15 mai. Cette année, 84 professionnels ont bénéficié de cette formation qui vise à les familiariser avec les pratiques de l'établissement. Ainsi des ateliers ont été proposés sur les thèmes du dossier de soins informatisé, de la prévention des lombalgies, des bonnes pratiques transfusionnelles et de la gestion du risque infectieux.

A travers cette semaine, il s'agit également de sensibiliser ces nouveaux collaborateurs à des thématiques transversales. C'est ainsi qu'une session sur "la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients" a été animée par les pharmaciens de l'établissement. Au programme également une information sur la commission "Plaie escarres et cicatrisation des plaies", "les prélèvements de cornées", "les bonnes pratiques de prélèvements et les prescriptions connectées", "la sécurité incendie" et "le plan blanc".

La semaine s'est achevée par une présentation de la gestion du temps de travail, la carrière au sein du service public et bien entendu l'explication du bulletin de salaire.

Claude Reliat, responsable formation professionnelle,
Direction des ressources humaines

Les 84 infirmiers ont été accueillis par Claude Reliat, responsable formation professionnelle, Yann Bubien, directeur général, Laurent Renaut, Directeur des ressources humaines et Edouard Bourdon, directeur des soins.



17

• Un forum des métiers pour les aides-soignants



Sur le stand du CHU, Frédérique Decavel, directrice des soins, François Alleman et Béatrice Chambre-Clavel, cadres supérieurs de santé ont accueilli près de 250 visiteurs.

Le 27 mars dernier, les instituts de formation d'aides-soignants d'Angers, dont celui du CHU, ont organisé un forum des métiers dans le cadre prestigieux des Greniers St-Jean. Les élèves ont pu y rencontrer les responsables des différentes structures et les employeurs ont pu prendre contact avec les futurs professionnels.

La journée était animée par un groupe d'improvisation théâtrale, les "Expresso".

La journée s'est clôturée par une soirée d'échanges sur la thématique "Le handicap, comment dire !" organisée en partenariat avec le centre de formation Roc Midden Nederland des Pays-Bas. Environ 300 élèves et professionnels de santé sont venus écouter le docteur Alain Beucher, pédiatre au CHU, Geneviève Fossé, infirmière coordinatrice du centre de référence des maladies neuromusculaires du CHU et Natascha Inghels, infirmière aux Pays-Bas.

Marie-Paule Beaumont, directrice - IFAS



Le projet régional de santé des Pays de la Loire

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé a publié, le 9 mars dernier, le Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire. Ce document de plus de 900 pages, consultable sur le site internet de l'ARS, définit les orientations de la politique régionale pour les 5 ans à venir. Conformément à la loi HPST*, il embrasse l'ensemble du champ sanitaire, y compris la médecine de ville, la prévention, le secteur médico-social avec le handicap et les personnes âgées. En cela, le PRS marque une rupture par rapport à la démarche précédente du SROS**, qui se centrerait sur les établissements hospitaliers publics et privés.



Outre les orientations de la politique régionale de santé, le PRS propose un diagnostic de la santé des ligériens et de l'offre de soins existante. Globalement, les indicateurs sanitaires régionaux sont plutôt meilleurs que sur l'ensemble du territoire national, en dépit d'une démographie médicale

défavorable. Ce phénomène est accentué par des inégalités de densité de professionnels entre les zones urbaines et côtières, mieux dotées que les territoires ruraux et l'Est et le Nord de la région.

Les orientations régionales sont articulées autour de trois grands objectifs qui s'appliquent à l'ensemble du champ couvert : "la personne au cœur des préoccupations du système de santé", "la proximité organisée" et "la maîtrise des risques concernant la santé des populations".

Ces objectifs de portée générale sont traduits dans des programmes d'actions, parmi lesquels on relève par exemple l'organisation de la médecine de premier recours (permanence des soins, maisons médicales) ou le développement de la télémédecine. Le thème de la collaboration entre professionnels et entre structures est un fil directeur du document, ce qui recoupe l'un des objectifs stratégiques majeurs du CHU.

Les établissements hospitaliers ont été particulièrement mobilisés sur la rédaction de la partie du PRS relative aux autorisations d'activité. Certains chapitres comme les urgences ou l'imagerie ont fait l'objet de débats vifs avec l'ARS, la rédaction finale ayant recherché un compromis qui a permis au PRS de recueillir un avis favorable de la Conférence régionale pour la santé et l'autonomie. Cette instance consultative régionale représente à la fois les usagers et les différents champs professionnels de la santé. ■

*Lionel Pailhé, directeur,
Direction de la stratégie et des coopérations*

* Hôpital, patients, santé et territoires

** Schéma régional d'organisation des soins

Brève

• Promouvoir le bien-être et le confort des usagers

12^e Journée de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Promouvoir le bien-être et le confort des usagers : une volonté qui figure parmi les préoccupations quotidiennes des soignants. Ce sera également le thème de la traditionnelle journée de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui se tiendra le jeudi 25 octobre, de 8h30 à 18h à l'Institut de formation en soins infirmiers. Le personnel soignant de l'établissement est donc invité à participer à cette journée organisée par la Direction des soins, de l'enseignement et de la recherche en soins. Autour de la promotion du bien-être du patient, se tiendront des interventions sur, entre autres, "L'espace Snoezelen", "Artiste, culture et hospitalité", "La consultation d'annonce"... Les pauses seront animées par des ateliers ouverts à tous les soignants, inscrits ou non à la journée.

Pour vous inscrire, contactez la direction des soins, de l'enseignement et de la recherche en soins :

53832 ou verollo@chu-angers.fr.



Emilie Debaisieux

Directrice de la contractualisation interne et des pôles



Originaire du Sud-Ouest, Emilie Debaisieux a choisi le métier de directeur d'hôpital car il correspondait à son appétence pour le milieu médical et la gestion de projets.

Au sortir de sa formation, en 2004, elle rejoint avec son compagnon Thibaut Brossard (actuellement directeur de l'analyse de gestion au CHU) le Centre Hospitalier de Tulle, pour gérer les affaires générales, la qualité, les usagers et le système d'information. Emilie Debaisieux a pris ses fonctions comme directrice de la contractualisation et des pôles en avril dernier.

Son arrivée dans l'établissement n'est pourtant pas récente, puisqu'elle occupait depuis juillet 2010 le poste de directrice des services économiques et des travaux à l'Hôpital local Saint-Nicolas.

Son parcours

- 2000** : Diplômée de l'IEP de Toulouse
- 2004** : Diplômée de l'ENSP (actuellement Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique)
- 2004** : Premier poste de Directeur d'Hôpital à Tulle
- 2010** : Arrivée à Angers
- 2012** : Directrice de la contractualisation et des pôles au CHU

Bien décidée à suivre les projets des Pôles dans toutes les phases de leur réalisation, elle ne cache pas son intention de passer beaucoup de temps dans les services hospitaliers. Elle est très attachée à favoriser la dynamique entre les pôles et la direction.

Entre un emploi du temps professionnel fort chargé et l'éducation de ses deux petites filles, Inès et Gaby, souhaitons-lui de pouvoir néanmoins profiter de la douceur angevine. ■

Loriane Ayoub

Sébastien Tréguenard

Secrétaire général



Sébastien Tréguenard a pris ses fonctions au CHU le 2 avril sur le tout nouveau poste de secrétaire général. Originaire du Val d'Oise, après des études à l'Institut d'Etudes Politiques à Paris, il se dirige vers la fonction de directeur d'hôpital ; le service public hospitalier correspondant à ses valeurs humanistes.

Exerçant déjà dans les Pays de la Loire, la réputation du CHU d'Angers, son dynamisme, la possibilité d'évoluer dans un établissement de référence mais à taille humaine, le conforte dans son projet de prendre la responsabilité du secrétariat général de l'établissement.

Pôle transversal, le secrétariat général a pour objectif d'harmoniser et de fluidifier la politique de coopération interne avec le regroupement de 5 directions transversales : coopérations externes, contractualisation interne, usagers, communication, qualité et prévention des risques. Sébastien Tréguenard y endosse le rôle de chef d'orchestre tout

Son parcours

- 1993** : diplômé de l'IEP de Paris
- 1999** : diplômé de l'ENSP (actuellement Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique)
- 1999 à 2001** : directeur des ressources humaines, CH de La Rochelle
- 2002 à 2007** : directeur des finances et du système d'information, CH de Mantes la Jolie
- 2007 à 2012** : directeur de l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz regroupant 5 établissements

en coordonnant les travaux relevant des perspectives institutionnelles, tel le projet d'établissement, ou encore la gestion des instances.

Coureur de fond, nous souhaitons à ce sportif accompli de découvrir -et de faire découvrir à ses 2 enfants- nos beaux chemins de bords de Maine. ■

Sylvie Crassat





Christophe Menuet

Directeur du pôle finances et efficience



Le 2 mai dernier en prenant ses fonctions de Directeur de pôle finances et efficience Christophe Menuet effectuait presque un retour aux sources. Ce ligérien, originaire de Nantes, a effectué jusqu'à présent toute sa carrière loin de la Loire. Tour à tour, il aura été Directeur des finances et de la clientèle dans un hôpital normand, DRH de l'hôpital de Garches -avant d'en être son directeur- et enfin secrétaire

général du groupe hospitalier Paris-Ile de France Ouest ; un beau parcours hospitalier qui l'aura amené jusqu'à Angers. Bien avant l'intérêt qu'il porte à la région, c'est la singularité de notre établissement qui l'a séduit. Il a le sentiment d'avoir rejoint un CHU qui, empreint d'une forte culture qualité, possède une vraie dynamique de projets ambitieux mais néanmoins réalistes. Ce principe de réalité sera un atout pour les grands chantiers qu'il aura à mener avec l'ensemble de la communauté, de la certification des comptes au déploiement du dossier médical en passant par la valorisation de l'activité.

Son parcours

1994 : diplômé de l'IEP de Paris

1996 : maîtrise de droit

1997 : service civil à la fondation des Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France

1999 : diplômé de l'ENSP

2000 à 2004 : directeur des finances, de la clientèle et de la filière gériatrique, CH intercommunal Eure-Seine

2004 à 2010 : directeur des ressources humaines puis directeur, Hôpital Raymond Poincaré

2010 à 2012 : secrétaire général, hôpitaux universitaires de Paris-Ile de France Ouest

Enfin la qualité professionnelle des équipes et la qualité humaine des hospitaliers angevins l'auront définitivement convaincu d'avoir fait le bon choix en rejoignant notre établissement. ■

Brève

• Une initiation au théâtre en pédiatrie

La semaine du 16 au 20 avril, les enfants de 9 à 17 ans hospitalisés à Robert Debré ont pu s'initier au théâtre sur 3 temps d'ateliers et un après midi spectacle.

Sarah comédienne de la "Compagnie La Pastière" a accompagné les jeunes tout au long de la semaine. S'écouter, s'amuser, se défouler, être ensemble, s'encourager, se soutenir, se faire confiance et faire confiance aux autres... Plein de moments forts qui ont ponctué la semaine et peut-être permis à certains de découvrir ce que peut apporter le théâtre.

Deux associations ont financé ce projet : AFELT (Amis et Familles d'Enfants atteints de Leucémie et de Tumeurs) et GEMEN (Groupe d'Etude des Maladies de l'enfant). La pédiatrie espère renouveler l'année prochaine une telle semaine à thème.

Les éducateurs de jeunes enfants



Alessandro, comédien de La Pastière a ravi le public dans son rôle du vieux bonhomme



Concert au CHU

30 septembre

La chorale du CHU et l'harmonie de Mazé proposent un concert commun le 30 septembre à 15h à l'ancienne chapelle du CHU. Les deux formations présenteront un programme individuel en première partie et se réuniront en seconde partie pour vous faire voyager au gré des musiques de film, de Sister Act au docteur Jivago en passant par Exodus. Concert gratuit pour les patients, les familles et les hospitaliers. Venez nombreux. ■

Journées du patrimoine

15-16 septembre 2012

Des visites commentées de l'ancienne chapelle Sainte-Marie et de ses peintures murales seront proposées toutes les heures le samedi (14h-17h) et le dimanche (10h-12h, 14h-17h). Ouvert à tous. ■

Pour plus d'information : service culturel - 57860

"Un service en mouvement" : à la découverte de la danse en addictologie

Depuis novembre 2011, le Centre national de la danse contemporaine Angers (CNDC) invite les patients et les personnels du service d'addictologie à une exploration du thème du corps en mouvement. Les rencontres avec des danseurs, les ateliers de méthode Feldenkrais, la découverte de films et de livres sur la danse, l'exposition de photographies de spectacles de danse ont rythmé des temps forts tout au long de l'année. En février et mars derniers, trois danseuses-chorégraphes (Aline Landreau, Béryl Breuil et Laurie Peschier-Pimont) ont été accueillies dans le service pour une résidence de création qui se poursuit cet hiver.

Ce partenariat bénéficie du soutien financier de la DRAC*, de l'ARS** et du Conseil général de Maine-et-Loire.

Enfin, du 11 au 15 juin dans le cadre du partenariat avec le CNDC, un film de danse a été diffusé sur le canal interne de télévision en écho au festival Vidéodanse. ■

*DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles

**ARS : Agence Régionale de Santé

Pour plus d'information : www.cndc.fr



Aline Landreau commentant la chorégraphie "Cribles" à partir de l'exposition présentée dans le service

21



Loisirs

RECETTE DE CUISINE

Financiers aux framboises

Temps de préparation : 20 mn

Temps de cuisson : 20 mn

Ingrédients pour 40 minis financiers :

- 4 blancs d'œufs (140g)
- 140 g de sucre glace
- 120 g de poudre d'amandes
- 40 g de farine
- 170 g de beurre
- 2 barquettes de framboises

Préparation

- Préchauffez le four à 180° C.
- Dans une casserole, faites fondre le beurre jusqu'à ce qu'il prenne une couleur noisette.
- Dans un saladier, mélangez la poudre d'amandes, le sucre et la farine. Ajoutez les blancs d'œufs non battus. Incorporez le beurre chaud, mélangez bien.
- Garnissez les mini-moules à financier à ras bord. Posez les framboises dessus et mettez le tout au four pendant 15 mn.
- Une fois bien dorés, démoulez-les sur une grille pour qu'ils restent moelleux. La pâte peut être préparée à l'avance et mise au réfrigérateur, voire congelée. Elle n'en sera que meilleure.

Vin d'accompagnement : un crémant de Loire

Bonne préparation et bon appétit.



Alain Leroux
Restaurant de l'internat - 54515



Économiser l'eau au jardin

- Apportez à votre sol de la matière organique ou de l'argile, par le biais d'un compost par exemple, vous augmenterez sa capacité de rétention de l'eau.
- Mettez en place un paillis sur le sol (déchets de tonte, du carton ou encore des débris de taille). Il protège le sol des rayons du soleil et limite ainsi l'évaporation.
- Supprimez les végétaux qui font de la concurrence aux cultures du jardin.
- Abritez, autant que possible, les plantes du vent ; ce dernier accélère leur transpiration.
- Arrosez le matin ou le soir, le plus tardivement possible. Privilégiez les jeunes pousses qui ont des besoins importants en eau et les végétaux en pleine floraison.
- L'arrosage manuel permet de ne mouiller que les plantes qui ont besoin d'eau et de limiter la quantité. Dirigez l'arroseur vers les racines et non les feuilles, les fleurs ou les tiges.
- N'utilisez pas l'eau du robinet ! Pensez à récupérer l'eau de pluie et stockez-la dans un contenant fermé.

Source : Rustica



Carnet

Mouvements des hospitaliers

Période du 1^{er} février au 31 juillet 2012

Nominations

François-Xavier Caroli-Bosc - Professeur des universités-chef de service - Hépatogastro-entérologie - 01/06/2012
François Templier - Praticien hospitalier-chef de service - Samu - 03/05/2012
Christophe Verny - Professeur des universités-chef de service - Neurologie - 11/06/2012

Arrivées

Christian Bezo - Assistant spécialiste - Ophtalmologie - 02/05/2012
Nicolas Crochette - Assistant spécialiste - Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne - 01/05/2012
Guillaume Drablier - Praticien attaché - Département de biologie des agents infectieux et pharmacotoxicologie - 12/03/2012
Sophie Gueden - Chef de clinique-Assistant des hôpitaux - Pôle Enfant - 01/05/2012
Jean-François Hamel - Chef de clinique-Assistant des hôpitaux - Centre de recherche clinique - 01/05/2012
Clémence Jeufroy - Chef de clinique-Assistant des hôpitaux - Fédération des spécialités chirurgicales - 01/05/2012
Sami Laham - Praticien attaché - Accueil et traitement des urgences - 01/03/2012
Mireille Lemercier - Praticien contractuel - Médecine interne-Addictologie-Pathologies professionnelle et psychosociale - 01/05/2012
Sibylle Menuet - Praticien contractuel - Médecine interne-Addictologie-Pathologies professionnelle et psychosociale - 01/02/2012
Mathilde Moreau - Praticien attaché - Centre de recherche clinique - 02/04/2012
Johnny Sayegh - Assistant spécialiste - Néphrologie - 01/03/2012
Tchouanhou Patrick Tchouante - Praticien attaché - Département de radiologie - 15/02/2012

Dominique Hervé

Direction des affaires médicales et de recherche - tél. 02 41 35 61 07

Départs à la retraite



Période du 1^{er} février au 31 juillet 2012

IDE = Infirmier diplômé d'Etat
 AS = Aide-soignant
 ASH = Agent des services hospitaliers

Chantal Andreau-Kufel	Pédiatrie	Auxiliaire de puériculture
Alain Arribart	Stérilisation	AS
Michèle Aucher	Département de neurologie	Secrétaire médicale
Annie Barraud	Urologie	AS
Geneviève Begnon	Biberonnerie	Auxiliaire de puériculture
Martine Boissinot	Gynécologie-obstétrique	IDE
Jocelyne Denis	Imagerie médicale - Radiologie	Manipulateur
Evelyne Hocquet	Département de neurologie	IDE
Françoise Huet	Chirurgie viscérale	AS
Sylvie Hupont	Neurologie	IDE
José Jamet	Chirurgie cardio-vasculaire	AS
Jean-Paul Kowakczyck	Laboratoire de bactériologie	Technicien de laboratoire
Annie Le Borgne	Direction générale	Secrétaire médicale
Annie Legue	Laboratoire d'histopathologie-Cytopathologie	Technicien de laboratoire
Marcel Mahait	Services techniques	Technicien supérieur
Maryvonne Petit	Imagerie médicale - Radiologie	Manipulateur
Marie-Paule Privat	Département endocrinologie-diabétologie-nutrition	IDE
Roselyne Raimbault	Médecine interne-Addictologie-Pathologies professionnelle et psychosociale	AS
Marie-Claude Rethoré	Département de chirurgie osseuse	Cadre de santé
Malika Sedira		AS
Maryse Soual	Maladies du sang	ASH
Claudia Supiot	Cardiologie	AS
Thérèse Sureau	Gynécologie-obstétrique	Secrétaire médicale
Claudine Suzanne	Explorations fonctionnelles vasculaires	IDE

Jocelyne Tusseau et Agnès Corsion - Bureau des retraites - DRH - tél. 02 41 35 48 41
 Dominique Hervé DAMR - tél. 02 41 35 61 07



Bienvenue sur le portail du CHU

> Recherche

Liens
vers d'autres sites

Nous contacter

LES DERNIERS DOSSIERS DE PRESSE EN LIGNE

Pour connaître l'actualité du CHU et parcourir les derniers dossiers de presse : consultez intranet

La prise en charge du patient

- Parcours du patient
- Pharmacie - CONDOMES - Laboratoires - Imagerie
- Drada et information du patient
- Respecter les aux soins et Vigilance
- L'examen spécialisé
- Dossier patient

Ressources

- Système d'information
- Fonctions logistiques
- Ressources Humaines
- Coordination des soins

Management et repères institutionnels

- Projet d'Établissement 2005-2010
- Lits disponibles, act/Ntrs, pléviage
- Qualité, Risques et l'incertain (QRI)

Communication

- Direction, instances et pilles
- Crise sanitaire

Recherche et enseignement

- Engagement médical
- Engagement paramédical
- Activité de recherche
- UPV de l'enseignement
- Contrats de recherche

La prise en charge du patient Ressources **Management et repères institutionnels**

Communication [Afficher le sommaire](#)

- Charte et logo
- Plan du CHU
- Exploitation des images
- Relations presse
- Dossiers de presse
- A l'heure H
- Guide pratique des activités

Communication / Dossier de presse [Afficher sommaire](#)

Documents de la rubrique

- Dossier de presse : Inauguration de la crèche des enfants du personnel du CHU - 29/06/2012
- Dossier de presse : Les grands travaux du CHU en 2015 - 27/06/2012
- Communiqué : Le théâtre au service de la formation médicale : le CHU d'Angers lauréat du Grand Prix ANFH 2012 - 22/06/2012
- Communiqué : Dégénérescence maculaire liée à l'âge : Une pathologie qui affecte la vision - 20/06/2012
- Communiqué : La fête de la musique se ballade au CHU d'Angers - 19/06/2012
- Communiqué : Un "Award" Développement durable pour le CHU d'Angers - 23/05/2012
- Communiqué : Jean-Claude Antonini, réélu à la présidence du conseil de surveillance du CHU d'Angers - 25/04/2012



Assurance Auto

Tous les PLUS d'une assurance performante et mutualiste :

- plusieurs formules et options au choix, en réponse à vos attentes
- un conseiller à vos côtés pour vous accompagner
- un financement à taux préférentiel (véhicule neuf ou d'occasion)
- un soutien aux actions d'éducation routière de 

Rendez-vous dans notre agence d'Angers
11 place François Mitterrand
49100 Angers
☎ 02 90 71 00 49 ligne directe
macsf.fr
3233* ou 01 71 14 32 33

Notre engagement, c'est vous.



* Offre réservée aux professionnels de santé. Pour les nouveaux contrats auto dont le PT (avant le 01/01/2011) et le 30/03/2012 et dont les garanties ont été démantelées à la MACSF sur cette même période. Pour bénéficier de l'offre, vous devez présenter un devis moins cher, soit de la concurrence datant de moins de 2 mois et réalisé dans le mois qui suit le devis fourni par la MACSF. Pour être recevable, l'offre de devis doit avoir été établie pour des garanties françaises et requies comparables et pour un kilométrage limité. La cotisation d'assurance doit être calculée hors prime et le projet de contrat ne doit être ni conditionné ni lié à l'achat d'une autre assurance ou d'un produit ou service quel qu'il soit. Le montant maximum offert par la MACSF à l'association sera de 60 € par contrat souscrit. Non cumulable avec d'autres offres.
** Prix d'un appel local depuis un poste fixe FT. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

CERTAINS SONT PRÊTS À TOUT

pour découvrir la mutuelle préférée des hospitaliers !



PAS ÉTONNANT !

À partir de
12,18 €
par mois*

Conçue par des professionnels de la santé et du social, la MNH garantit des prestations performantes à tarif accessible. À la MNH, les jeunes actifs peuvent ainsi se protéger à partir de 12,18 € par mois* avec la garantie MNH Bonsai Primo. Et avec la garantie MNH Evolya, vous offrez à votre famille une protection renforcée pour toutes ses dépenses de santé.

Réalisez votre devis en ligne et adhérez à la MNH

www.mnh.fr



Alain Doussin, correspondant MNH, tél. 02 41 35 39 04, aldoussin@chu-angers.fr,
Monia Azouzi, animatrice MNH, bât. Bariety RC, tél. 02 41 35 61 83, monia.azouzi@mnh.fr