

actualités



5
La chirurgie
mini-invasive
thoracique

actualités



16
Ouverture
du Camsp

Lumière sur



21
Au sein
de la radiologie

hommage

2 Bernard Daumur

actualités

4 Nouvelles instances Une direction et un pôle // Agenda **5 Technique de pointe** La chirurgie mini-invasive thoracique **6 EHPAD-USLD St-Julien** Ah, la belle équipe ! **7 Speed jobing** Une soirée pour trouver un job d'été // **Événement** Blouses blanches sur tapis rouge **8 Cérémonie des médailles** Soirée disco ! // Le service des **aumôneries** du CHU **9 Carrefours du management** Les Magnet' minutes, des vidéos pour valoriser les métiers // **Le standard** Premier sur la ligne ! **10 Douleur** Une nouvelle réglette d'évaluation // **Pédiatrie** Des tablettes numériques pour faciliter les soins **11 Prise en charge de la douleur** Une approche non médicamenteuse **12 EHPAD St-Julien** Danser avec Sylvain // **Expérimentation** Petit SMS de rappel **13 Imagerie** Un nouveau scanner à Bois-Guillaume **14-15 Développement durable** Le bouchon a de l'avenir // Guide des achats écoresponsables // Circulation : changements de la zone logistique // Engagé chez soi, économe dans l'entreprise ! **16 Ouverture du Camsp** Une prise en charge précoce du handicap chez l'enfant **18 E-santé** Une révolution en marche sur tous les continents

Le cahier 9
recherche

La finalité des données
conditionne la **fiabilité des résultats**,
et donc l'avancement des connaissances.

**Le cahier 9
recherche**

2 Éthique Collections d'échantillons biologiques **4 Déploiement du e-CRF** Du réel au virtuel pour améliorer la qualité des données **5 Jeunes chercheurs 2014** Résultats d'appels d'offres **6 F-Crin** Encourager les essais cliniques internationaux **7 Publication** Sclérodémie systémique et exposition professionnelle **8 Easydore** Un nouvel outil pour la gestion des budgets et projets de recherche

lumière sur



25
Des préparateurs
dans les unités de soins

lumière sur



30
Une pédagogie novatrice

stratégie 20 Offre de santé régionale Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

lumière sur

21 Imagerie du sein Une place essentielle en radiologie **22 Obésité** Ouverture d'un centre spécialisé // La prise en charge des maladies héréditaires du métabolisme **23 Expérimentation** J'ai testé pour vous le protocole Obefitt **24 Gestion informatisée** Des stocks en soft **25 Optimisation** Des préparateurs dans les unités de soins **26 Gestion des risques** Informatisation des signalements des EIAS **27 Urgences** Pertinence des sondes urinaires et des ECBU // **Transmission croisée** Quand isolement = précautions complémentaires **28 Innov'à soins** Nouvelle édition, nouveau concept d'Innov'à soins // **Fonction publique** Aux urnes! **29 GPMC** L'évaluation informatisée des agents // **État des lieux** Le pourquoi de l'absentéisme **30 Pédagogie** Simuler pour mieux gérer **31 Innov'à soins** Et après! **32 OBJECTIF infirmier/ère** **33 ERFPS** Les étudiants infirmiers participent au concours Innov'à soins // **Infirmière**, mes premiers pas **34 International** Brésil, on se Pacse? (Partie 2)

culture

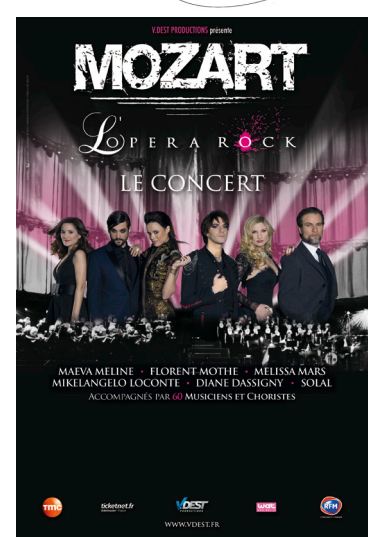
35 Journées européennes du patrimoine Noctambulation#3

bien vivre

36 Page nutrition Salade de penne à l'italienne // Cet été, mangez équilibré! **37 Côté jardin** Cet envoûtant noisetier de sorcière **38 ASCHU** Bougez-vous, c'est la santé! **38-39 BON PLAN** **39** La rentrée du **musée Flaubert** et des Amis du musée **40 Carnet**

BON PLAN

12 places à gagner!
Rendez-vous pages **38 et 39**



Directeur de la publication Jacques Meyohas

Rédacteur en chef Rémi Heym

Rédactrice en chef adjointe Cécile Varin

Photos Tous droits réservés :

Atelier audiovisuel du CHU de Rouen

© herreneck © Shawn Hempel - Fotolia.com

Conception/Réalisation Héral - CM

Impression ETC

Échanges Magazine

est imprimé sur du papier recyclé

Comité de rédaction

Martine Abdesslem
Soraya Ameerally
Agnès Antoine
Krystyna Astier
Marie-Laure Autard
Hélène Binecher
Pierre-Yves Brand
Caroline Brifault

Nadia Cherchem
Lydie Cornibe
Emmanuelle Deneux
Michèle Deveaux
Didier Dubosc
Ophélie Durand
Thibault Euvrard
Véronique Gaillard
Bérangère Grémy
Magali Hellot
Asmahane Khelfat
Aimé Kombath

Fabien Lamoureux
Élodie Lamperier
Anne Langlois
Denis Lucas
Jean-François Mangez
France-Isabelle Montaigu
Anne Moreau
Jérôme Paire
Valérie Rochette
Laurie Salvez
Fatima Teixeira
Nathalie Turbet Delof

Vous souhaitez diffuser
une information
dans Echanges magazine ?

Réagissez
sur

echanges.magazine@chu-rouen.fr



Bernard Daumur, 51 ans, marié et père de deux enfants, est décédé le 24 mai 2014 à l'hôpital Charles-Nicolle.

Un hommage institutionnel a été rendu à Bernard Daumur, directeur général du CHU-Hôpitaux de Rouen, le mercredi 28 mai 2014 à 12h30 à la chapelle de l'hôpital Charles-Nicolle. De très nombreux professionnels de santé du CHU ainsi que plusieurs personnalités étaient présents pour témoigner de leur sympathie pour ce directeur général hors du commun et apprécié de tous.

Cette cérémonie s'est tenue en présence d'une partie de sa famille et de ses proches, ainsi que de Pierre-Henry Maccioni, préfet de la région Haute-Normandie, Nicolas Mayer-Rossignol, président de la région Haute-Normandie, Frédéric Sanchez, président de la communauté d'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe, Yvon Robert, maire de Rouen, Amaury de Saint-Quentin, directeur général de l'ARS Haute-Normandie, Emmanuèle Jeandet-Mengual, première vice-présidente de la région, adjointe au maire, présidente du conseil de surveillance, Jacques Meyohas, directeur général adjoint, Danièle Dehesdin, présidente de la CME, Pierre Fréger, doyen de la faculté de médecine et de pharmacie, et plusieurs personnalités officielles dont Daniel Moinard, représentant de la Conférence des directeurs généraux de CHU, Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France, Bruno Maquart, directeur de cabinet de Marisol Touraine, ministre chargée de la Santé, et Jean Debeaupuis, directeur général de l'offre de soins.

Dynamique et enthousiaste

Arrivé au CHU en 2010, à seulement 47 ans, Bernard Daumur laisse l'image d'un décideur, dynamique, enthousiaste, résolument ouvert au dialogue social et « viscéralement attaché aux valeurs du service public hospitalier », comme il aimait à le dire avec son accent du Sud-Ouest dont les racines se situaient bien au sud du pays de Caux, quelque part sur les rives de la Garonne, au pays de l'ovalie. Bernard Daumur est arrivé en terres normandes avec enthousiasme mais sans naïveté, riche d'une solide expérience de manager au sein de structures hospitalières variées. Directeur du centre hospitalier de Montauban, dont il a redressé la situation particulièrement troublée avant son arrivée à Rouen, il avait débuté sa carrière comme directeur du personnel à l'hôpital Bicêtre, en banlieue proche de Paris. La direction générale de l'AP-HP le sollicite ensuite pour diriger son service du développement

social. C'est là qu'il mettra en place le forum des conditions de travail, une véritable innovation.

Très remarqué pour son action, il saisit l'opportunité que lui offre le CHU de Toulouse, qui cherche son DRH.

Charge qu'il partagera ensuite avec celle toute aussi importante de responsable des directions de la stratégie et de la qualité.

Homme d'ouverture

Bernard Daumur a réussi à fédérer les énergies au CHU-Hôpitaux de Rouen en interne comme en externe. « *Je dis ce que je fais et fais ce que je dis* », avait-il coutume de rappeler.

Acteur engagé dans la défense du service public hospitalier, délégué régional de la FHF Midi-Pyrénées, membre de la Commission nationale de concertation sur les missions de l'hôpital présidée par Gérard Larcher, il estimait que l'hôpital ne devait pas cesser d'évoluer afin d'être capable de répondre aux attentes sociales actuelles tout en s'adaptant aux contraintes économiques.

Il croyait au changement, à la notion de modernité. Pour Bernard Daumur, un hôpital moderne était un hôpital au service de tous les publics, un lieu de haute technologie capable de préserver une dimension humaine, tant dans son fonctionnement que dans sa prise en charge des patients, de leur entourage, et ce quel que soit leur problème de santé.

La recherche et l'innovation faisaient partie de ses priorités. Il considérait que Rouen avait la chance de posséder un campus hospitalo-universitaire qui favorise la proximité immédiate des laboratoires de recherche et des services cliniques.

Grâce à cela, il souhaitait développer une politique visant à mettre le patient au cœur du processus de recherche.

Cette recherche, il la voulait aussi ouverte sur les sciences humaines, confirmant ainsi son profond humanisme.

Bernard Daumur a choisi de bâtir de grands projets : le nouvel hôpital Charles-Nicolle, la nouvelle vocation de l'hôpital Bois-Guillaume et l'identification d'un pôle de rééducation pour donner toute leur place à ces nouvelles missions de soins, la reconnaissance de la place de l'hôpital Saint-Julien pour répondre aux besoins des populations plus défavorisées de l'agglomération, les hôpitaux de Oissel et Boucicaut et, bien sûr, le projet d'établissement...

Toute son action était fondée sur les valeurs auxquelles il croyait vraiment : le sens du service, l'esprit d'équipe, le respect et le dynamisme.

Bernard Daumur a toujours cherché à maintenir l'équilibre financier du CHU en modernisant ses organisations plutôt qu'en envisageant l'emploi comme une variable d'ajustement.

Il s'agissait là d'une démarche cohérente avec sa volonté de favoriser le dialogue social et d'améliorer les conditions

Son parcours

1987-1992

Après des études à l'IEP (Toulouse) et à l'ENSP (Rennes), Bernard Daumur est nommé directeur du personnel à l'hôpital Bicêtre (Paris).

1992-1997

Au sein de l'AP-HP, il prend la responsabilité de chef du département du développement social et des conditions de travail où il impulse et met en œuvre notamment la politique sociale de l'AP-HP, en concertation étroite avec les hôpitaux et les partenaires sociaux.

1997-1999

Le CHU de Toulouse lui propose de réorganiser sa direction des ressources humaines.

Il relève le challenge et met en place successivement une cellule chargée des relations sociales, une structure dédiée à la GPEC et réorganise parallèlement le suivi budgétaire et la gestion des ressources humaines.

1999-2003

La DRH du CHU de Toulouse intègre les questions de qualité et de stratégie. Bernard Daumur élabore ainsi le CPOM, met en œuvre la procédure d'accréditation, négocie le protocole d'accord sur les 35 heures et conduit avec le directeur général adjoint la mise en œuvre des pôles.

2003-2009

Homme de réorganisations et de dialogue, il accepte un nouveau défi : prendre la direction du centre hospitalier de Montauban.

Cette mission le conduira à renégocier le plan pluriannuel d'investissement préalablement rejeté par l'ARH et de faire approuver, grâce à un travail collaboratif, le nouveau projet d'établissement, le CPOM et le PGFP.

Parallèlement, Bernard Daumur et son équipe auront procédé à plusieurs restructurations majeures, notamment sur la psychiatrie et les urgences, la mise en place des Créa, la préparation à la nouvelle gouvernance et l'optimisation de la chaîne de facturation. Financièrement, le CH de Montauban est aujourd'hui à l'équilibre.

2010-2014

Directeur général du CHU-Hôpitaux de Rouen.

Instances

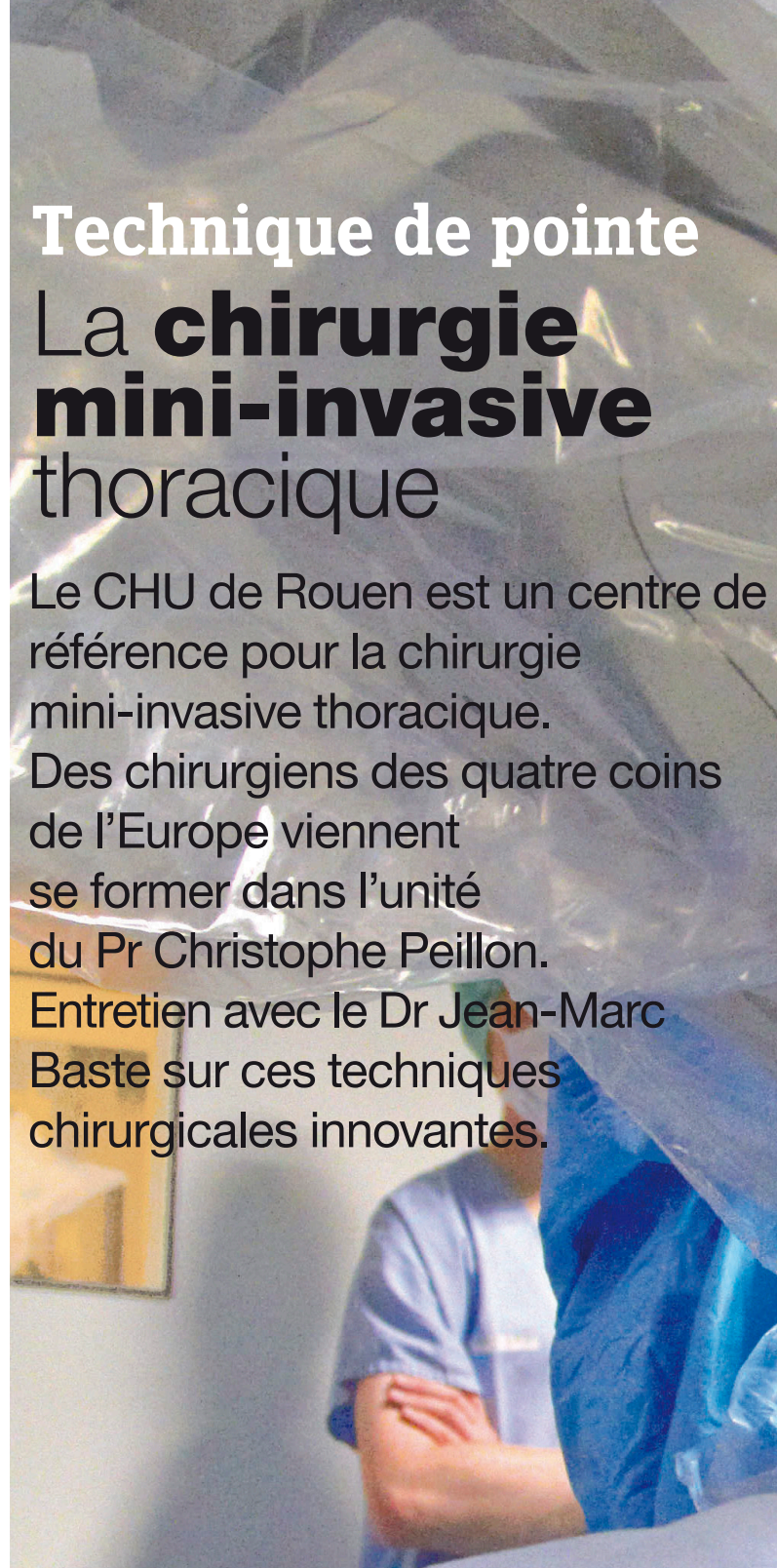
Le pôle 3R

Le pôle Rééducation/réadaptation/réinsertion (3R) a été créé le 1er avril 2014 après passage devant les différentes instances. La gouvernance de ce pôle a été confiée au Pr Eric Verin, chef du pôle, Sophie Diallo, cadre supérieur de santé, et Dominique Perrier, directrice chargée du pôle. Le cadre administratif, Anne-Sophie Jeanplong, rejoindra prochainement le pôle. Le pôle 3R rassemble l'ensemble des services de soins de suite et de réedu-

cation (SSR polyvalents gériatriques, SSR affections neurologiques, SSR affections respiratoires) et l'ensemble des personnels de rééducation.

Il aura pour mission d'assurer au mieux les parcours de soins, d'homogénéiser les pratiques, de développer la rééducation, y compris la diététique, de structurer la démarche qualité et de développer de nouvelles activités dans les SSR. ●

Dominique Perrier



Technique de pointe

La chirurgie mini-invasive thoracique

Le CHU de Rouen est un centre de référence pour la chirurgie mini-invasive thoracique. Des chirurgiens des quatre coins de l'Europe viennent se former dans l'unité du Pr Christophe Peillon. Entretien avec le Dr Jean-Marc Baste sur ces techniques chirurgicales innovantes.

agenda

Septembre

15-22

Élections CSIRMT

16-22

Semaine de la mobilité

20

Journée du patrimoine «noctambulation#3»

Octobre

29/09-09/10

Innov'à soins: votes en ligne

06

Journée des internes

09

Journée d'échanges HCN et remise des trophées

Novembre

14

Carrefours du management, Cadre action

18

Colloque éthique

24-28

Semaine sécurité des patients

27

Journée de l'alimentation, du goût et de la lutte contre le gaspillage alimentaire

Décembre

04

Élections professionnelles

Qu'est-ce que la chirurgie mini-invasive ?

La chirurgie mini-invasive permet des incisions de quelques centimètres grâce à l'utilisation d'instruments longs et fins, couplés à un système d'imagerie vidéo. Cette chirurgie, développée sous l'impulsion du Pr Christophe Peillon et du Dr Jean Melki, comprend deux techniques: la vidéo-thoroscopie, chirurgie assistée par vidéo développée en 2008, et la chirurgie robot assistée, développée en 2012. Tous les gestes opératoires de notre spécialité peuvent ainsi être réalisés: segmentectomie, lobectomie ou pneumectomie*.

Quel est le bénéfice de cette chirurgie pour le patient ?

Pour accéder aux organes et aux tissus, la thoracotomie, ou chirurgie traditionnelle, impose de faire des incisions larges (on coupe côtes et muscles), avec un saignement opératoire abondant, des douleurs post-opératoires importantes et de grandes cicatrices; 15 à 20% des patients ont des douleurs invalidantes.

Les techniques mini-invasives ont un bénéfice réel pour le patient, cette chirurgie limitant le traumatisme opératoire. La durée d'hospitalisation est courte, cinq à six jours, avec la possibilité pour le patient de reprendre son activité très rapidement, sans douleur.



Pôle Thorax vaisseaux

À ce jour, 350 exérèses, tous stades confondus, ont été réalisées au sein du service. La vidéothoroscopie et la chirurgie robot assistée sont surtout utilisées dans les cas de cancers. Elles conviennent particulièrement à deux catégories de patients : ceux à petites lésions (découvertes dans le cas du dépistage sur scanner) et les patients fragiles.

Dans le cadre du cancer du poumon, ces procédés permettent toutes les techniques mini-invasives, du dépistage cellulaire au dépistage moléculaire :

- diagnostic cellulaire (endoscopie Pr Thiberville/ponction sous scanner Pr Dacher, Dr Martin),
- radiothérapie (Dr Dubray, Dr Thureau),
- diagnostic histologique et moléculaire (Pr Sabourin, Dr Abramovici).

Un nouvel outil de formation ?

Le CHU de Rouen est le premier centre français à proposer ces deux techniques de chirurgie mini-invasive. C'est donc un centre attractif de référence, avec le *medical training center* qui va se mettre en place. Ces techniques sont formidables pour la formation des nouveaux PH, des internes et des étudiants grâce aux retransmissions vidéo en amphithéâtre.

Désormais, tous les chirurgiens du service la pratiquent ; 70 % de la chirurgie est faite par la technique mini-invasive. L'unité a ainsi doublé son activité sans augmentation de moyens.

Dans ce contexte, plus de 70 chirurgiens thoraciques français et européens sont venus se former au CHU sur la vidéothoroscopie et plus de 20 sur la chirurgie robot assistée. ● **Propos recueillis par Cécile Varin**

* *Segmentectomie*: ablation d'un segment de lobe pulmonaire
Lobectomie: ablation d'un lobe pulmonaire - *Pneumectomie*: ablation d'un poumon.

La direction des blocs

Les missions de la direction des blocs ont été définies après l'avis des différentes instances, en particulier le directoire en juin 2014.

La direction des blocs est rattachée à la direction générale et sera prochainement pourvue d'un directeur, d'une cellule de coordination et d'un conseiller médical. L'intérim de cette direction est assuré par le coordonnateur des soins, Franck Esteve, et Jean-Marc Queinnec, adjoint au directeur des blocs, a d'ores et déjà pris ses fonctions au sein de cette direction.

La direction des blocs coordonne l'ensemble des blocs et activités interventionnelles de l'établissement dans la perspective d'un futur plateau technique commun, chaque bloc demeurant doté d'un conseil de bloc. Elle aura, notamment, pour missions de prioriser puis de mettre en œuvre les projets ayant un impact sur le plateau technique, de déterminer un nouveau mode de facturation, d'analyser l'activité et de développer une politique qualité... ●



EHPAD-USLD St-Julien

Ah, la belle équipe !

Le service Fleury RDC (34 lits) accueille des résidents atteints de démence qui circulent librement au sein du pavillon Fleury.

Ce qui fait la première richesse de l'équipe, c'est la grande diversité de cultures de ses soignants : à la culture normande et à celles du Nord/Pas-de-Calais ou de la Sarthe s'ajoutent celles du continent africain avec le Maroc, l'Algérie, le Congo, le Rwanda et le Cameroun. Cette mixité apporte beaucoup à tous ; leur vision des choses et leur histoire sont différentes mais très complémentaires.

L'essence même de l'équipe tourne autour du projet de vie, puisque tous ses membres travaillent en concertation autour du maintien de l'autonomie. Compte tenu de la population accueillie, l'équipe a développé de grandes capacités de négociation, de patience, d'empathie, de gentillesse, d'écoute et d'observation.

Il y a donc beaucoup de partage et de réflexion autour de la prise en charge des résidents. Une grande connaissance des patients accueillis fait dire à notre médecin que les membres de l'équipe sont capables de détecter le moindre changement de comportement annonciateur d'un problème de santé avant même que celui-ci n'apparaisse.

Nous travaillons dans une unité où nous avons voulu que les couleurs du Soleil soient le symbole de la vie et de la joie de vivre qui règnent dans l'équipe. Les temps de pause pris avec les résidents sont parfois calmes, parfois animés d'éclats de rire partagés par tous. Au détour d'un couloir, vous allez surprendre un soignant qui danse avec un résident sur des rythmes africains, une autre qui chante...

La vie des équipes soignantes
Une nouvelle rubrique pour mettre en lumière le caractère de vos équipes !

Parlez-nous de vous...

Par quels traits de caractère définiriez-vous votre équipe ? A-t-elle des compétences particulières ? Des anecdotes ? Des rituels du dimanche matin ? Des spécificités ? Si vous souhaitez la présenter, envoyez par mail votre texte à la direction des soins : agnes.antoine@chu-rouen.fr

Et puis, quand les jours se font plus sombres et qu'il y a de l'absentéisme, l'esprit d'équipe se concentre. Chacun se concerte sur la manière de se réorganiser et la mutualisation des équipes s'organise sur les trois étages du pavillon Fleury. C'est une équipe qui aime transmettre son savoir et les étudiants le renvoient très régulièrement. Il y a aussi toutes les petites choses de la vie que nous nous transmettons, comme les recettes (hum ! la recette du Bounty maison !) ou les spécialités culinaires que nous partageons le week-end. Il y a aussi les bons plans jardins. Et quel plaisir quand l'équipe plébiscite les confitures du cadre !

Bref, vous l'avez compris, c'est une équipe dans laquelle il fait bon vivre, soucieuse du bien-être des résidents, même quand l'atmosphère n'est pas au beau fixe. Une équipe qui rayonne quand des familles la remercient « pour notre dévouement, notre générosité et notre grande disponibilité ». ●

Christiane Alexandre-Dubarral

Speed jobing

Une soirée pour trouver un job d'été



Les chiffres clés

- Plus de **700** jeunes se sont déplacés.
- **485** entretiens de recrutement réalisés.
- Plus de **400** jeunes pour **393** mensualités.
- **94** ressources humaines du CHU mobilisées.
- **6** services supports à remercier tout particulièrement : DIR, UCPA, atelier électricité, signalétique, reprographie, magasin, audiovisuel.

Les points gagnants

- Une mobilisation collective dans la joie et la bonne humeur.
- Des compétences privilégiées.
- Un circuit encore plus performant pour la deuxième année consécutive.
- L'utilisation des technologies et des multimédias optimisée.
- Un vrai travail pluridisciplinaire.

Les impressions

- « Beaucoup mieux que l'année dernière, très bon travail. »
- « C'est une bonne démarche pour les étudiants qui cherchent un job d'été. »
- « Les personnes en bleu facilement identifiables, à l'écoute et souriantes. »
- « On ne peut donner espoir à tant de jeunes pour leur dire à la moitié du parcours que toutes les places sont prises. »

Les efforts à faire

- L'attente des jeunes encore trop importante.
- La gestion du flux extérieur à structurer.
- Le principe d'équité à faire davantage respecter.
- Beaucoup d'ampoules aux pieds à soigner;-)
- Affichage des postes restants encore trop statique et pas assez visible de l'extérieur.

L'année prochaine

- On prend les mêmes et on recommence !
- On améliore encore notre copie.
- Ensemble, visons la satisfaction de toutes les parties (jeunes remplaçants, agents « heureux vacanciers », pôles et directions, DRH, DS...).

Événement

Blouses blanches sur tapis rouge

Le vendredi 13 juin dernier s'est déroulé un événement sur mesure, dédié aux tenues des soignants et tressée de temps forts : Blouses blanches sur tapis rouge. L'objectif, cousu de fil blanc, était de sensibiliser les soignants au bon usage du trousseau qui leur est confié, qu'ils portent chaque jour et qui représente un symbole fort. Les personnels de la blanchisserie, du groupe institutionnel « linge », de la direction des soins et des équipes de soins se sont pliés en quatre pour mettre la « blouse » à l'honneur.

Un espace « expo »

Sur le premier stand, les soignants ont pu découvrir le chemin d'une tenue professionnelle, du vestiaire au retour du chariot de linge, grâce aux explications des agents de la blanchisserie.

Sur un autre, les membres du groupe « linge » donnaient de manière ludique les résultats de l'audit proposé aux soignants quelques mois auparavant. Des chiffres clés qui permettent de mettre en valeur les bonnes pratiques !

Un autre espace exposait les tenues professionnelles maltraitées : taches de peinture, de feutre, de liquides pharmaceutiques, coupures, déchirures... Juste pour prendre conscience que ces tenues dégradées sont condamnées à être jetées.

Des temps forts dynamiques

Des danseurs ont proposé une performance autour de la blouse et un défilé a eu lieu avec des tenues d'hier et d'aujourd'hui. Les équipes ont pu ainsi découvrir en avant-première les futures tenues du CHU ainsi que des tenues créées par les élèves du BTS stylisme de l'école Elisa-Lemonnier ! Une exposition de l'AP-HP, « Sous toutes les coutures », a aussi appuyé l'événement. Cette journée a été une vraie rencontre entre deux espaces qui ne se croisent que rarement. Cela a aussi permis de refaire connaissance avec des tenues que l'on porte chaque jour et qui parfois nous collent à la peau même si elles sont au vestiaire. ●

Agnès Antoine





Plus de 500 personnes étaient conviées le 15 mai dernier au *Kindarena*, à Rouen, à la remise des médailles. Une cérémonie attendue par beaucoup, et pour cause...



Soirée disco !



Chaque invité est reparti avec une photo de groupe. Ci-dessus la DRHF !

Cela fait trois ans que les remises de médailles du travail sont au cœur d'une véritable fête qui met à l'honneur les carrières de personnels. Cette année, 226 agents ont été médaillés, dont 88 se sont vu remettre une médaille d'argent, 78 de vermeil et 60 d'or. Une troisième édition mais aussi un nouveau lieu, le *Kindarena*, et un thème plus festif que jamais : le disco ! Les convives ont été accueillis par des hôtes arborant de superbes perruques fluorescentes, casquettes

pailletées et lunettes étoilées. La palme du total look disco revient à l'équipe de l'UCPA qui a assuré le service revêtu de pattes d'éph', chemises à cols pelles à tarte et autres tenues à imprimés psychédéliques et colorés. Côté animation, l'orchestre Andrews a rythmé la soirée avec des tubes disco. Les invités ont pu chanter, jouer grâce à un quiz musical et surtout danser ! ●

Floriane Marchand



Le service des **aumôneries** du CHU

Vous nous avez déjà peut-être sollicités afin de transmettre une demande concernant un patient. Présents sur chaque site, nous sommes aumôniers de confessions catholique, protestante, musulmane et israélite. Nous sommes disponibles pour aider les patients à traverser ce temps particulier qu'est la maladie, dans le respect de la laïcité et sans prosélytisme.

Dans la prise en charge globale du patient, la demande spirituelle et religieuse est à entendre. Le patient a besoin d'être satisfait dans cette attente qui participe à son mieux-être et au respect de sa liberté. Le service des aumôneries est un service reconnu par l'administration hospitalière. Il est à la disposition de toutes les personnes qui le sollicitent, sans distinction de croyances ou d'origines. Se rendre proche de la personne fragilisée, manifester une considération adaptée à chaque personne, veiller au respect de la dignité de chacun, voici les engagements pris par les représentants des cultes du service des aumôneries du CHU. Il vous est possible de demander notre aide pour encourager une personne, l'entourer quand elle est seule, la soutenir plus particulièrement dans des moments importants pour les soins. Vous trouverez notre équipe, formée à ces missions, dans nos nouveaux locaux situés à l'anneau central de l'hôpital Charles-Nicolle. Accueillant et respectant l'intimité, cet endroit est propice au recueillement, aux prières, à la réflexion et au partage. N'hésitez pas à nous rendre visite ! ●

Isabelle Cailleux





Les **carrefours**
du **management**

Magnet'minutes

Des vidéos pour valoriser les métiers

L'atelier Magnet Hospital, créé dans le cadre des Carrefours du management et réunissant une vingtaine de cadres, s'est donné pour objectif de valoriser la fonction de cadre au CHU. Le but est à la fois de faire connaître ses différentes facettes à l'ensemble des salariés de l'établissement mais également de véhiculer une image positive et attractive du CHU vis-à-vis de l'extérieur.

Les Magnet'minutes sont nées de cette réflexion : il s'agit d'interviews d'agents du CHU qui présentent en quelques mots leur parcours, la diversité et l'étendue de leurs missions ainsi que les compétences et qualités requises pour exercer leur métier. Ces vidéos sont mises en ligne sur YouTube et sur le site Internet du CHU. Elles permettent aux personnes cherchant un emploi de mieux appréhender certains métiers, de se projeter dans une carrière au CHU et d'avoir l'occasion de découvrir autrement notre hôpital. Ayant à cœur de valoriser les talents de ses agents, le groupe a sollicité l'aide d'un cadre pour réaliser la bande-son.



Nicole Callens



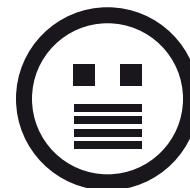
Fatima Teixeira

Six Magnet'minutes dédiées aux cadres et représentant diverses catégories d'activité sont d'ores et déjà disponibles :

- Être cadre administratif de pôle
- Être cadre soignant
- Être cadre formateur
- Être cadre technique
- Être cadre médico-administratif
- Être cadre en mission transversale

La maquette étant créée, d'autres métiers pourront à l'avenir enrichir l'espace dédié à ces Magnet' minutes. ●

L'atelier Magnet Hospital



Le standard Premier sur **la ligne !**



- 5 000 appels/jour
- 29 agents
- 1 550 000 appels en 2013
- 24h/24 7jrs/7

Le standard, c'est l'engagement de toute une équipe de professionnels et une réactivité à toute épreuve.

Du 24 au 28 mars dernier, des journées portes ouvertes ont été organisées au CHU pour présenter le métier de standardiste. Le standard travaille en collaboration étroite avec les services de soins, administratifs et techniques de l'établissement. Il leur apporte une réponse de qualité, conforme aux valeurs communes de l'établissement dans une recherche permanente de l'excellence au service des usagers. Répondre le plus rapidement possible aux appels mais surtout bien les orienter constituent donc la mission principale du standard !

Le standard renseigne le grand public et les personnels des cinq sites du CHU. Il assure également la régulation des transports sanitaires la nuit, le week-end et les jours fériés. Enfin, il gère les situations d'urgence et de crise. Le standard contribue ainsi à l'image de marque du CHU-Hôpitaux de Rouen. ●

Adeline Quatannens

Douleur Nouvelle réglette d'évaluation

Une nouvelle dynamique pour améliorer l'évaluation et la traçabilité de la douleur.

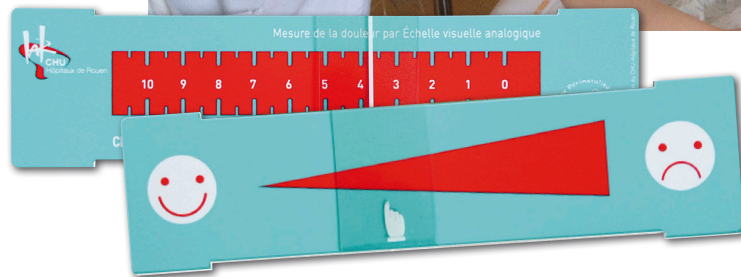
Pour la Haute Autorité de santé (HAS), la prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique et son évaluation, encore insuffisante dans les établissements, un indicateur de qualité des soins.

Le groupe des référents douleur du service de gynécologie-obstétrique a créé et met à disposition une nouvelle échelle visuelle analogique.

Son intérêt est double :

- disposer d'un outil simple, facile à utiliser par tous, y compris les patients ne parlant pas ou peu français, malentendants ou ayant une compréhension limitée ;
- harmoniser le suivi du patient tout au long de son parcours de soin (urgences, hospitalisation, bloc opératoire, salle de naissance...) par un outil commun et unique à tous les soignants.

Des différentes réglettes existantes, plusieurs éléments ont été retenus : la forme en lecture horizontale, le triangle rouge s'élargissant pour exprimer la douleur, le curseur en forme de doigt plutôt qu'un trait vertical, plus « parlant ». La seconde couleur, bleu-vert, a été choisie pour être agréable, apaisante,



confortable, évoquant le bien-être ; elle est d'autant plus présente sur la réglette que la douleur est faible. Pour faciliter encore la compréhension, le parti a été pris de ne pas mettre de texte et d'utiliser des *simleys* quasi universels. La maquette ainsi conçue a pu être concrétisée grâce au comité de lutte contre la douleur (Clud) et à son président, le Dr Pascal Delmon, ainsi qu'à la direction de la communication du CHU.

Aidez-nous à assurer le succès de cette échelle et de l'évaluation de la douleur ! ●

Les référents douleur du service de gynéco-obstétrique
Sophie Bonnet, Caroline Caltero, Marie-Paule Fanchette, Karine Fawer, Renaud Ferchichi, Laurence Hartout, Sophie Heylesonne, Claudine Lemaire, Samira Morice, Anne Ordrenou, Delphine Provost, Christine Seillier, Christine Taris, Maryse Supiot

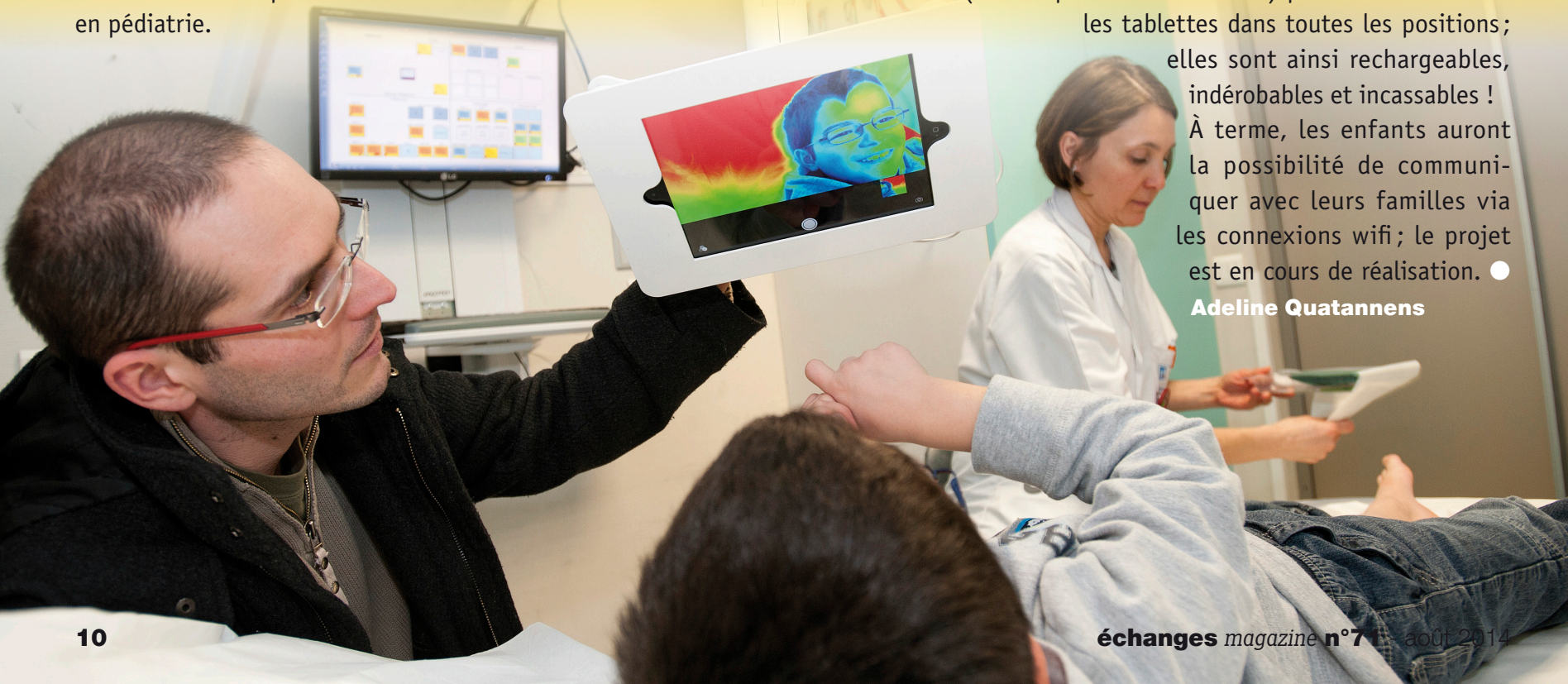
L'échelle visuelle analogique est disponible à la pharmacie : Agathe > pharmaweb > échelle visuelle analogique

Pédiatrie Des **tablettes** numériques pour faciliter les soins

En février et juin derniers, le Club des Kiwanis d'Yvetot et l'association Enfance Pascale ont offert quinze tablettes numériques aux différentes unités de la clinique chirurgicale infantile. Ces tablettes ludiques facilitent les soins douloureux des enfants en pédiatrie.

Aux urgences pédiatriques, deux d'entre elles sont placées dans les box de suture et de pansement. La troisième est installée sur une structure mobile et utilisée dans les box selon les besoins. Les trois bras articulés (offerts par la société Erard) permettent d'utiliser les tablettes dans toutes les positions ; elles sont ainsi rechargeables, indérotables et incassables ! À terme, les enfants auront la possibilité de communiquer avec leurs familles via les connexions wifi ; le projet est en cours de réalisation. ●

Adeline Quatannens





pôle
EHPAD
USLD

Prise en charge de la douleur

Une approche **non** médicamenteuse

La prise en charge de la douleur est une préoccupation quotidienne, un des axes majeurs du projet de vie des résidents. Symptôme, syndrome ou émotion, la douleur affecte le résident dans son ensemble. Des soins non médicamenteux sont proposés dans nos unités pour la soulager...

Prendre en charge les personnes âgées, c'est les connaître, évaluer leur « histoire douloureuse dans le temps », leurs douleurs physiques mais également leurs deuils, leurs souffrances morales, à la recherche de la composante anxieuse ou dépressive qui serait associée à une douleur physique potentielle.

L'observation des aides-soignantes lors de leurs soins quotidiens est primordiale. À l'entrée dans la chambre, les bonnes questions doivent être posées : *comment va ce patient ? Comment est-il installé ? Est-il suffisamment soulagé par son antalgique ?* Expliquer les soins à venir, écouter les appréhensions du patient, le rassurer, c'est personnaliser le soin à venir selon ses souhaits et ses difficultés.

D'autres soignants interviennent dans la prise en charge non médicamenteuse de la douleur comme la psychomotricienne, le pédicure podologue et la socio-esthéticienne.

La psychomotricienne

La douleur n'est pas la seule cause de souffrance pour la personne âgée : les mécanismes du vieillissement sont souvent sources de pertes et de limitations au même titre que la douleur physique. Parfois, cette douleur devient l'expression de ce mal-être, de ces pertes qui s'expriment à travers le corps. C'est à travers l'écoute de l'expression verbale et de tous les messages non verbaux donnés par le corps (posture, gestuelle...) que la

psychomotricienne aide le patient à faire vivre et à ressentir son corps autrement qu'à travers la douleur et les soins douloureux. Ces interventions sous forme d'exercices ont lieu de façon ponctuelle ou sont organisées juste avant un soin d'hygiène afin de lever les appréhensions et rendre le soin plus agréable.

Le pédicure podologue

À travers la réflexologie plantaire, le pédicure vise à mobiliser les ressources du corps. Thérapie de confort et de bien-être, elle se pratique en exerçant une pression soutenue sur des zones ou des points réflexes du pied. À travers cette thérapie, le pédicure vise à apporter un soulagement en diminuant les douleurs et les tensions. Il apporte également une détente et une relaxation profonde, contribuant ainsi à diminuer le stress.

La socio-esthéticienne

Elle propose aux résidents des soins du visage, des mains, des pieds, du dos, des massages bien-être, des manucures..., des soins pour un moment privilégié, une parenthèse de bien-être et de douceur pour oublier quelques instants un vécu douloureux.

Toute l'équipe pluridisciplinaire apporte ainsi à chaque résident une prise en charge personnalisée, avec lors des soins des moments d'écoute, de détente permettant ainsi de diminuer la perception de la douleur. ●

Catherine Villain



EHPAD Les Quatre Saisons Danser avec Sylvain...

Dans le cadre du projet culturel, l'aventure avec le danseur Sylvain Groud a débuté par deux matinées de deux heures dans les locaux de l'EHPAD. Lors de sa première venue, Sylvain a parcouru les couloirs en dansant pour tenter de capter l'attention. Les résidents et les professionnels ont d'abord été surpris, puis la magie a opéré et les commentaires ont fusé : *Comment il fait pour se désarticuler comme ça ? C'est inimaginable. Allez le voir là-bas... C'est merveilleux !*

Certains patients ont reproduit des mouvements du danseur, en bougeant d'abord les poignets puis les épaules, parfois le buste, fiers de ce qu'ils venaient de réaliser. Des mains se sont tendues vers Sylvain pour le toucher, des regards se sont illuminés, un sourire est apparu...

Dans une chambre, pendant la réalisation d'un soin douloureux, la présence du danseur a occupé la résidente et nous a fait prendre conscience que le pansement peut se faire en réduisant la dose de calmant. Depuis, nous utilisons la colonne Snozeelen* pour apaiser la résidente et réaliser les soins.

Lors des semaines en immersion, Sylvain Groud a fait ressurgir de fortes émotions chez nos résidents. *C'est superbe ce qu'il fait. Il n'a pas mal au dos, lui, il est élastique. Cela fait de l'animation...* ● Catherine Lacrosse

saint-Julien

Expérimentation Petit SMS de rappel

La polyclinique universitaire Saint-Julien et les équipes de la direction informatique et des réseaux (DIR) mènent, depuis juin 2013, une réflexion sur l'envoi automatique de SMS aux patients, afin de limiter les rendez-vous non honorés.



Une consultation oubliée, c'est évidemment un rendez-vous qui n'a pu être attribué à un autre patient alors que la liste d'attente est longue. Mais c'est aussi la non-utilisation de la salle de consultation, une perte de temps pour le médecin et toutes les étapes de préparation de la consultation qui ont été réalisées en vain.

Dans un premier temps, un test de trois mois a été réalisé pour les consultations de diabétologie et de nutrition, avec un résultat positif tant en termes de diminution des rendez-vous non honorés qu'en termes qualitatifs, c'est-à-dire avec une grande satisfaction de la part de la patientèle accueillie. Forts de ce constat, avec Béatrice Mérienne, Anne Decobert et la direction du site de Saint-Julien, nous étendons l'expérimentation sur l'ensemble des spécialités de la polyclinique universitaire Saint-Julien.

Sa diffusion à une plus grande échelle, c'est-à-dire l'ensemble des consultations ambulatoires du CHU, devrait être prochainement effective après étude de la DIR. ● Nadir Kadri



Bois-Guillaume

Imagerie

Un **nouveau** scanner

Après sept ans de bons et loyaux services, le scanner de l'hôpital de Bois-Guillaume a été remplacé en janvier 2014 par un scanner identique à celui installé récemment à l'hôpital Charles-Nicolle. Cette installation s'est faite conformément au planning prévu, avec une rapide montée en charge en quelques semaines. Ce changement a permis d'acquérir une machine de gamme supérieure, d'amplifier la coopération interétablissement au sein du pôle d'imagerie et de mettre en place de nouvelles procédures.

Une installation sans contretemps

Changer l'unique scanner d'un site hospitalier n'est jamais simple. Le planning prévisionnel a été organisé plusieurs mois à l'avance pour que les services de Bois-Guillaume adaptent leurs demandes. Certains examens ont été différés, d'autres transférés sur les autres sites, notamment celui de l'hôpital de Saint-Julien. Les interfaces d'utilisation du nouveau scanner sont différentes. Il y a donc eu une formation sur les autres appareils du même type du site de Charles-Nicolle et des sites de production en région parisienne, formation complétée par l'accompagnement d'un ingénieur d'application sur place lors des premières semaines d'utilisation.

Un scanner d'une gamme supérieure

Ce nouvel appareil se caractérise par des possibilités d'acquisitions plus rapides et plus fines. Les consoles de traitement bénéficient des dernières améliorations logicielles, indispensables pour une imagerie vasculaire et thoracique optimale. Enfin, ce scanner permet

des acquisitions cardiaques synchrones permettant la réalisation de coroscanners.

Cet outil doit pouvoir être disponible pour diverses études, notamment pulmonaires fonctionnelles.

Enfin, il bénéficie des derniers développements en matière de radioprotection. Les constructeurs cherchent depuis longtemps à diminuer les doses administrées en scannographie et des progrès incontestables ont pu être observés grâce à l'introduction de méthodes statistiques de traitement d'images. On obtient ainsi une moyenne de réduction de dose d'environ 30 %.

Une amplification de la coopération avec la radiologie centrale

Il a été décidé de grouper l'achat des deux derniers scanners pour réduire leurs coûts et uniformiser les appareils au sein du CHU. Cela favorise incontestablement les collaborations médicales et paramédicales entre les différents services de l'établissement puisque les outils sont identiques quels que soient les sites. De ce fait, une vacation d'imagerie cardiaque a débuté en mai 2014, essentiellement pour des coroscanners. Elle est gérée par la même équipe que celle de Charles-Nicolle. Parallèlement, le site de Bois-Guillaume prend en charge un certain nombre de patients externes des services de Charles-Nicolle.

Cet outil va pérenniser une activité soutenue de l'ordre de 30 examens par jour, dont la moitié d'externes. C'est ainsi qu'après avoir changé le scanner des urgences de Charles-Nicolle, le CHU disposera d'une gamme homogène de qualité pour répondre au mieux à l'attente de notre collectivité. ● **Jean-Pierre Louvel**

Développe

Guide des achats écoresponsables

En 2012, le CHU a réalisé son Bilan carbone[®] obligatoire : les émissions réalisées sur la base des chiffres 2011 sont de 69 043 tonnes équivalent CO₂ (soit une ville de 7 000 habitants environ). Le premier poste est celui des achats dits « intrants », avec 52 % des émissions.

Si chaque achat réalisé au sein de notre établissement prend en compte la dimension responsable, nous arriverons à diminuer notre impact malgré notre activité. Or, le CHU achète des produits très variés : des ordinateurs aux médicaments en passant par la lessive, les fruits et légumes, les matériaux de construction, les matelas et les couches jetables... Chaque acheteur est donc confronté à des enjeux, des interlocuteurs et des problématiques différents.

Des marchés vertueux

La délégation au développement durable et la cellule marchés ont réalisé un guide qui a été présenté en janvier 2014 à tous les acheteurs. La collection de 200 fiches produits, classées par familles d'achats, est disponible sur intranet. D'autres fiches viendront enrichir la collection.

Une fiche à remplir par l'acheteur au moment de la consultation permet de recenser progressivement les marchés « vertueux » et d'incrémenter un tableau de la DSEL qui servira d'indicateur lors de la collecte des données pour le prochain Bilan carbone[®]. Depuis, plusieurs marchés ont été passés avec une ou plusieurs clauses DD (environnementales, sociales, économiques). Citons

Le CHU-Hôpitaux de Rouen a été sélectionné par l'Ademe comme site pilote de Haute-Normandie dans le cadre de la campagne « Saison 2 » du plan Carbone.

le cas exemplaire de la crèche du CHU qui, outre des exigences environnementales, impose le recours à l'insertion par l'économique visant la formation et la pérennisation de l'emploi d'1,5 personne (critères précis pour les populations ciblées). Dans les clauses environnementales, citons le circuit court des fruits ou l'achat de la voiture de liaison 100 % électrique à l'UCPA, le marché impression, une salle de radiologie numérique, le renouvellement de linge de la blanchisserie, les fournitures de titres de transports...

La délégation au développement durable s'est également dotée grâce à l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) d'un accès à un ensemble de logiciels permettant de réaliser l'analyse du cycle de vie de produits manufacturés pour comparer l'impact environnemental de plusieurs produits concurrents. Il est également possible de sortir

l'étiquette environnementale de ces produits pour donner à l'acheteur l'élément factuel de comparaison. La formation est achevée depuis mai et des tests grandeur

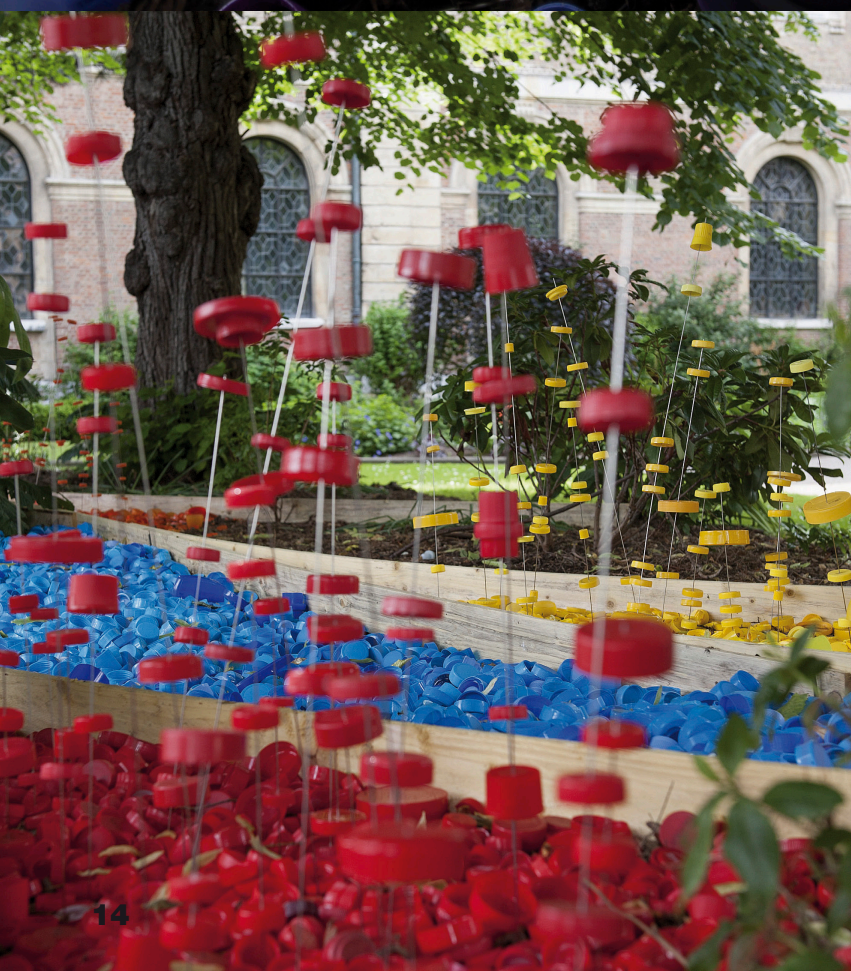
nature seront prochainement réalisés sur des marchés appropriés. ●

Marie-Laure Autard

Le bouchon a de l'avenir...

Deux mois de collecte sur douze points de passage ont permis de récupérer 40 sacs de 100 litres de bouchons de toutes les couleurs. La composition des artistes Sophie Mari et Fabrice Deperrois, réalisée dans le sous-bois du jardin de la chapelle, va égayer l'espace jusqu'aux Journées du patrimoine, en septembre. Ces bouchons connaîtront ensuite une autre destinée grâce à l'association Bouchons 276 qui revendra la matière plastique pour aider à financer un projet d'adaptation au handicap. Bel exemple de cycle de vie réussi : que de chemin parcouru et d'usages pour cette matière que l'on a failli appeler « déchet » et jeter à la poubelle ! ●

Marie-Laure Autard



ment durable

Circulation

Changements de **la zone** logistique



Dans le cadre du plan d'actions issu du plan de déplacement des employés, différents sujets liés à la circulation et au stationnement sont discutés. Un des nombreux points à améliorer était l'encombrement permanent de la zone logistique, située derrière l'anneau central. Une étude menée l'été 2013 a permis de quantifier le flux : 20 véhicules par heure livrent dans cette zone, avec des pics de 30 véhicules aux heures de pointe. Cette zone reçoit les commandes de la pharmacie, des magasins (qui redistribuent ensuite dans tous les services) mais aussi la plupart des repas et du linge de Charles-Nicolle ainsi que les gaz médicaux. Elle a été fermée lors des vacances de février à chaque extrémité. Ne peuvent désormais y entrer que les livreurs internes ou externes. ● **Marie-Laure Autard**



Familles à énergie positive

Engagé **chez soi**, économe dans l'entreprise !

Le CHU s'engage dans un challenge haut-normand interentreprises !



Si les économies d'énergie sont perçues comme un enjeu économique important pour l'industrie, elles sont souvent abordées par leur dimension technique plus que par leur dimension comportementale. L'implication des salariés dans ces démarches, qui recoupent souvent des préoccupations personnelles, peut pourtant être un puissant facteur de motivation et de cohésion des équipes et conduire à une baisse significative des consommations énergétiques de l'entreprise. L'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) s'appuie cette fois sur l'agence régionale de l'environnement de Haute-Normandie (AREHN)

pour organiser un défi créé à l'origine à l'échelle européenne qui se décline par pays puis par région. Pour la campagne 2014-2015, le CHU s'est inscrit, en tant qu'acteur et employeur majeur régional. À la rentrée, vous serez sollicités par une campagne de communication pour entrer dans une famille « CHU Rouen ». Ferez-vous mieux que le groupement hospitalier du Havre qui, en 2013/2014, a mis en compétition six familles ? Pour vous préparer et en savoir plus, allez sur le site <http://www.familles-a-energie-positive.fr/>

Rendez-vous donc en septembre ! ●

Marie-Laure Autard

Ouverture du Camsp

Une prise en charge précoce du handicap chez l'enfant

Le centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) du CHU a ouvert ses portes en septembre dernier. Structure destinée aux enfants de moins de 6 ans, elle permet d'aider à la prise en charge précoce du handicap, en complément des autres Camsp de la région (Dieppe, Evreux, Le Havre, Les Andelys, Pont-Audemer et Rouen rive gauche). D'une capacité d'accueil de 20 places, ce centre est destiné principalement aux enfants de moins de 3 ans avec handicap neurologique ou à risque d'atteinte neurologique sévère. Cette nouvelle structure, financée par l'ARS et les deux conseils généraux d'Eure et de Seine-Maritime, est intégrée au sein des locaux du service de néonatalogie. Elle permet donc une articulation rapide entre le dépistage précoce des troubles du développement neurologique d'un nouveau-né ou d'un nourrisson (en hospitalisation en période néonatale ou lors des consultations de suivi neuropédiatrique assurées par les médecins du service) et des propositions d'accompagnement et de rééducation rapides et concrètes.

L'équipe est constituée d'un neuropédiatre, d'une secrétaire, de deux orthophonistes, d'une psychomotricienne, d'une psychologue, d'une kinésithérapeute, d'une ergothérapeute, d'une orthoptiste, d'un cadre de santé et d'une assistante sociale qui accompagne les familles dans leurs démarches. Les enfants sont adressés directement par les médecins du service de néonatalogie ou par des partenaires extérieurs (PMI, pédiatres libéraux...). Après une consultation médicale, des bilans orientés sont réalisés puis un projet

de soin personnalisé est proposé en concertation avec les parents. Une rééducation régulière auprès d'un ou plusieurs professionnels du Camsp est mise en place ou l'enfant est dirigé vers des professionnels plus proches de son domicile (en libéral ou en structure médico-sociale). Des appareillages sont confectionnés si besoin.

L'objectif premier de ce nouveau Camsp est de permettre un début de prise en charge aussi précoce que possible, avec l'instauration rapide d'une rééducation, avant une orientation et une poursuite de l'accompagnement dès que possible auprès des professionnels les plus adaptés (autre Camsp, CMP, IME, rééducateurs libéraux...). Sa vocation est aussi de travailler à la mise en place de moyens de rééducation innovants : rééducation très précoce du langage et rééducation très précoce du membre supérieur chez les nourrissons atteints d'hémiparésie congénitale. ●

L'équipe du Camsp

*Toute demande peut être adressée
par téléphone: 02 32 88 80 74
ou par mail: secretariat.camsp@chu-rouen.fr*



Habitation



NOUVELLE OFFRE

**Avec AMF Assurances, nous avons trouvé une réponse sûre
adaptée à nos spécificités**

- Réduction tarifaire si vous êtes logés par nécessité absolue de service ⁽¹⁾
- Extension sans surcoût de la garantie des biens personnels emportés dans le logement situé en école de la Fonction Publique
- Extensions de garanties en cas de mutation et déménagement ⁽²⁾

**Spécial
budget
12 fois
sans frais
par prélèvement***

N° Vert 0 800 42 62 89

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

AMF Assurances - Société rouennaise
560 Agences Matmut/AMF Assurances
amf-assurances.fr

*Minimum 15 € par prélèvement.

⁽¹⁾ Offre tarifaire soumise à conditions disponibles en Agences. ⁽²⁾ Réponses incluses avec le contrat Habitation Résidence Principale.

Document non contractuel - L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies aux contrats.

AMF Assurances - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 69 416 644 € entièrement libéré - N° 487 597 510 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des Assurances.
Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen - Adresse postale : 76030 Rouen Cedex 1. Studio Matmut - Crédit photo : © goodluz - Fotolia.com



ASSURANCES

Société du Groupe **Matmut**
dédiée aux agents publics

PARTENAIRE DU

**CHU-Hôpitaux
de Rouen**

Pour protéger votre cadre de vie et votre patrimoine des événements qui peuvent affecter votre résidence principale — cambriolages, incendie, dégâts des eaux, intempéries, ... — une bonne assurance habitation est incontournable.

LA NOUVELLE GAMME HABITATION AMF Assurances

propose **une couverture étendue sans avoir à cumuler des options coûteuses** : locataire ou propriétaire, en appartement ou en maison, avec ou sans jardin... vous trouverez la réponse qui vous correspond.

FORMULE INDISPENSABLE

► **Un premier niveau de protection avec les garanties indispensables** : vol, incendie, dégâts des eaux, bris de glaces, gel, inondation, dommages électriques...
+ rééquipement à neuf pendant 2 ans.

FORMULE CONFORT

► **Des garanties élargies pour une protection renforcée.**
Ses + par rapport à la Formule Indispensable ?

- Couverture des objets précieux supérieure.
- Garantie du contenu du réfrigérateur et du congélateur en cas de dommages électriques.
- Garantie vol à l'arraché en tout lieu.

- Protection de vos aménagements extérieurs, jardin, piscine et équipements de développement durable ⁽¹⁾.
 - Couverture du matériel professionnel.
- + rééquipement à neuf pendant 5 ans ⁽²⁾.**

FORMULE TRANQUILLITÉ

► **Des garanties d'exception pour une protection maximale.**

Ses + par rapport à la Formule Confort ?

- Protection maximum de vos objets précieux.
 - Bris des instruments de musique en tout lieu.
 - Bris de glaces *Plus* : couverture des parties vitrées de vos portes de four, plaques de cuisson, vitres de poêle et d'insert.
 - Garantie Panne électroménager.
- + rééquipement à neuf illimité.**

Pour encore plus de sérénité **des garanties d'assistance ⁽³⁾ 24h/24, 7j/7, de dépannage en cas d'incidents domestiques et de protection juridique ⁽⁴⁾** sont également incluses dans les 3 formules.

+ DES RÉPONSES ADAPTÉES AUX AGENTS HOSPITALIERS

- Réduction tarifaire si vous êtes logé par nécessité absolue de service ⁽⁵⁾.
Intéressant pour les Directeurs des établissements publics de santé!
- Extension de la garantie des biens personnels emportés dans le logement situé en école de la Fonction Publique.
Pratique pour les élèves de l'EHESP!
- Extension de garanties en cas de mutation et déménagement.

**Spécial
budget
12 fois
sans frais
par prélèvement***

N° Vert 0 800 42 62 89

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

AMF Assurances - Société rouennaise
560 Agences Matmut/AMF Assurances
amf-assurances.fr

* Minimum de 15€ par prélèvement

Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.

⁽¹⁾ Biens couverts uniquement pour une maison.

⁽²⁾ À l'exception des appareils de micro-informatique et des appareils nomades (limité à 2 ans).

⁽³⁾ Prestations d'assistance réalisées par Inter Mutuelles Assistance GIE.

⁽⁴⁾ Prestations de protection juridique réalisées par Matmut et Matmut Protection Juridique, 66 rue de Sotteville, 76100 Rouen.

⁽⁵⁾ Offre tarifaire soumise à conditions disponibles en Agences ou sur amf-assurances.fr

AMF Assurances - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 69 416 644 € entièrement libéré - n° 487597510 RCS Rouen.
Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 66 rue de Sotteville, 76100 Rouen.



Offre de santé régionale

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est devenu le levier principal de la relation entre les établissements et les agences régionales de santé (ARS). Il constitue aujourd'hui un outil majeur de structuration de l'offre de santé régionale et définit les orientations des établissements en matière de performance.

Le CPOM du CHU-Hôpitaux de Rouen est arrivé à échéance fin avril 2014. La priorité du nouveau contrat est de décliner à l'échelle de l'établissement le contenu du schéma régional de l'offre de soins (Sros) du projet régional de santé (PRS) mais il vise aussi :

- à valider les orientations et les projets stratégiques de l'établissement en cohérence avec le projet d'établissement ;
- à améliorer la performance et la gestion interne, dans un souci d'amélioration continue du service rendu aux usagers, de performance et d'efficacité ;
- à reconnaître les missions de service public et les activités spécifiques hors autorisations ;
- à construire un dialogue de gestion efficace entre l'ARS et le CHU, en partageant des objectifs clairs.

Le CPOM offre un cadre divisé en trois annexes reprenant :

- **les orientations stratégiques** au regard du PRS : les principales transformations et évolutions envisagées dans leurs activités de soins en vue de répondre aux besoins de santé de la population, ainsi que les synergies à mettre

en place avec les autres acteurs du territoire, en référence aux orientations du PRS :

- déclinaison du Sros, du schéma interrégional de l'offre de soins et des coopérations,
- amélioration de l'efficacité,
- intégration de l'établissement dans la construction du parcours des populations ;

- **les thématiques transversales** : optimiser la politique des ressources humaines, améliorer la qualité et la sécurité des soins, la politique des achats, la démarche de certification HAS, développer et optimiser les systèmes d'information, améliorer les soins aux personnes détenues ;

- **les activités autorisées, labellisées, les missions de service public et les autres engagements contractuels** (contrats de performance, contrats de retour à l'équilibre, contrat de bon usage du médicament...).

Ce nouveau contrat engagera l'établissement jusqu'en 2018.

Six axes de progrès identifiés par l'ARS

- Le rôle particulier auprès des autres établissements en matière de structuration et d'animation des filières de soins spécialisées.
- La participation à l'animation des réseaux de soins.
- Le renforcement de son positionnement à travers les activités à déclinaison régionale et interrégionale.
- L'optimisation des activités de cancérologie au travers de la fédération et de l'institut régional de cancérologie de Haute-Normandie (GCS CHU-Centre Henri-Becquerel).
- La poursuite du transfert des compétences et de la technicité vers les établissements de recours du CHU.
- La consolidation de la situation financière pour les enjeux de restructuration à venir. ● **Dominique Perrier**

août 2014

Le cahier recherche **9**

La finalité des données
conditionne la **fiabilité des résultats**,
et donc l'avancement des connaissances.



Éthique

Collections d'échantillons biologiques

La recherche en biologie, médecine et santé nécessite couramment l'utilisation d'éléments biologiques d'origine humaine, pour la plupart issus de soins hospitaliers. La loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique a fixé un cadre réglementant la préparation et la conservation de ces éléments à des fins scientifiques.

On entend par « échantillons biologiques humains » des tissus et cellules issus du corps humain et leurs dérivés, organes, sang et composants et produits dérivés (ADN, ARN, protéines...). Les termes « collection d'échantillons biologiques humains » (CEB) désignent la réunion, à des fins scientifiques, de prélèvements biologiques effectués sur un groupe de personnes identifiées et sélectionnées en fonction des caractéristiques

cliniques ou biologiques d'un ou plusieurs membres du groupe, ainsi que des dérivés de ces prélèvements (art. L. 1243-3 du code de santé publique).

Une CEB s'inscrit toujours dans le cadre d'une finalité scientifique (recherche) et non médicale (soins). Ce qui distingue l'acte de soin de l'acte de recherche est l'intention d'acquérir et de développer des connaissances biologiques ou médicales nouvelles.

Centre de ressources biologiques

Un centre de ressources biologiques (CRB) est un centre qui organise la préparation, la conservation, la transformation et la mise à disposition de ressources biologiques à visée de recherche. En France, seule est reconnue la notion de centre de ressources biologiques ; la notion de biobanque n'existe pas juridiquement.

Le CRB doit satisfaire à des critères élevés de qualité et doit veiller au respect des lois de bioéthique, à l'information et au recueil des consentements des donateurs et à l'utilisation éthique de leurs échantillons.

Au CHU-Hôpitaux de Rouen, cinq sites organisent des préparations et conservations d'échantillons biologiques à visée de recherche (*tableau ci-dessous*). Chaque site dispose au moins d'une personne référent qualité, du personnel technicien et du matériel nécessaire pour accomplir ces activités (congélateurs, centrifugeuses...).

Titre	Responsable scientifique	Contact
Banque de tissus	Pr Marc Muraine	David Toubeau 02 32 88 13 58
CIC/CRB	Pr Jacques Weber	Dr Muriel Quillard 02 32 88 14 42
IBC	Pr Jean-Christophe Sabourin	Camille Giverne 02 32 88 85 95
Rhumatologie	Pr Olivier Vittecoq	Pr Olivier Vittecoq 02 32 88 72 33
Tumorothèque	Pr Jean-Christophe Sabourin	Christèle Moulin 02 32 88 81 25

Créer une collection d'échantillons biologiques

La loi prévoit la possibilité qu'un organisme (établissement de santé par exemple), public ou privé, puisse exercer des activités de préparation et de conservation d'éléments du corps humain pour les besoins de ses propres programmes de recherche ou encore en vue de cession à un autre organisme pour un usage scientifique. La première activité doit être déclarée auprès des autorités, la seconde est soumise à autorisation.

Quant à la procédure de déclaration, l'établissement de santé souhaitant exercer ces activités de conservation ou de préparation d'éléments du corps humain pour ses propres programmes de recherche doit adresser une déclaration au ministère chargé de la Recherche, à l'agence régionale de santé territorialement compétente (ARS) et au comité de protection des personnes (CPP) territorialement compétent. Ce dernier rend son avis au ministère chargé de la Recherche et apprécie entre autres :

- la qualité de l'information des personnes dont sont issus les éléments biologiques,
- les modalités de recueil du consentement ou de vérification de l'absence d'opposition,
- la pertinence scientifique et éthique du projet.

Provenance des échantillons constituant une collection

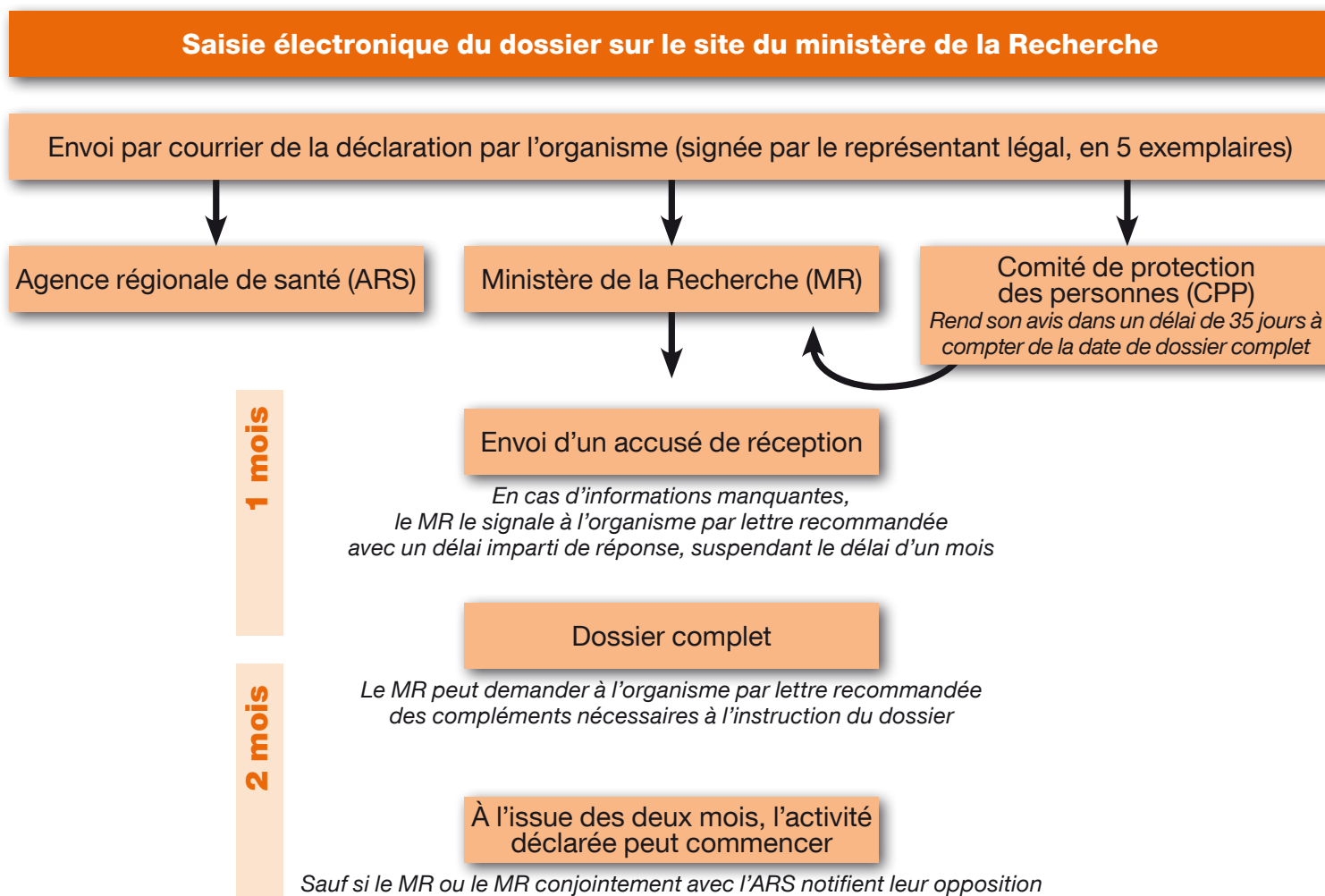
Les échantillons constituant une collection biologique proviennent pour la plupart, soit :

- **de prélèvements réalisés dans le cadre d'une recherche biomédicale (art. L. 1121-1 et suivants CSP) :** le consentement initial des patients à la recherche biomédicale, donné par écrit et signé, devra contenir une information complète sur les prélèvements d'échantillons biologiques réalisés, leur nécessité et les modalités de leur conservation éventuelle à l'issue de la recherche (objectifs, lieu, responsable, contact...);
- **d'échantillons prélevés lors du soin et requalifiés vers la recherche (art. L. 1211-2 du CSP) :** il s'agit de prélèvements justifiés par le soin (diagnostic, pronostic...). Le patient doit être informé de ce changement de finalité (utilisation pour la recherche des échantillons prélevés dans le cadre des soins). La non-opposition est à rechercher (et à noter dans le dossier médical du patient) et est suffisante, sauf pour les recherches en génétique; le consentement exprès, écrit et éclairé de la personne est obligatoire (art. L. 16-10 du code civil, art. L.1131-1 du CSP).

Ali Bounacer et le groupe de travail sur les collections

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter le site extranet du portail Recherche clinique – <http://www.chu-rouen.fr/serveur-recherche> – accessible également sur l'intranet du CHU de Rouen, rubrique Infos professionnelles (CIC CRB, portail unique, DRCI, tumorothèque et IBC).

Procédure de déclaration





Déploiement du e-CRF Du réel au virtuel pour améliorer la qualité des données

Toutes les études de recherche clinique recueillent des données concernant les patients inclus afin de décrire leurs caractéristiques et documenter leur évolution. Lorsque tous les patients ont achevé leur participation à l'étude, ces données sont analysées afin de répondre aux objectifs de l'étude et déterminer si les hypothèses sur lesquelles elle est bâtie peuvent être validées ou non. Retour sur le recueil aujourd'hui informatisé de ces données patients...

Le recueil des données se fait dans un document appelé cahier d'observation, ou *case report form* (CRF), qui est élaboré avant le démarrage de l'étude dès que le protocole de l'étude est établi. Différents acteurs de la recherche y concourent : l'investigateur-coordonnateur, le gestionnaire de données (*data manager*), l'attaché de recherche clinique et le biostatisticien. L'élaboration du CRF est une phase cruciale car ce document doit permettre de recueillir toute l'information

pertinente pour répondre à tous les objectifs (principal et secondaires) de l'étude, dans un format clair et évitant les ambiguïtés ou imprécisions. La préoccupation première est celle de la qualité des données recueillies, car la fiabilité des résultats et leur impact éventuel sur la pratique médicale et sur l'avancement des connaissances en dépendent étroitement.

Du papier à l'e-document

Traditionnellement et jusqu'à très récemment, le CRF était un document se présentant sous forme papier qui était rempli à la main par l'investigateur. L'information était ensuite transcrite (saisie) informatiquement par un agent de saisie et incorporée dans une base de données informatisée utilisant un logiciel spécialisé. Depuis quelques années, un fort mouvement s'est engagé au plan international tant pour la recherche industrielle qu'institutionnelle afin de recueillir l'information directement dans un document électronique sans passer par la phase papier. On parle de cahier d'observation électronique ou e-CRF. L'information est donc directement saisie dans la base de données informatisée de l'étude, à distance, grâce à une connexion Internet. Cela permet d'éliminer une étape dans la saisie des données et d'éviter l'étape d'acheminement des CRF vers le centre chargé de la saisie. Par ailleurs, des contrôles de l'information saisie peuvent être effectués en direct afin de corriger d'emblée certaines erreurs. Ainsi, les délais d'exécution sont diminués, les



manipulations et les erreurs de saisie sont réduites, ce qui aboutit à une plus grande efficacité et à l'amélioration de la qualité de l'information.

L'utilisation d'un e-CRF offre des avantages spécifiques pour les essais randomisés comme la possibilité d'effectuer à tout moment l'attribution du traitement selon le tirage au sort et, pour les essais en insu, la levée d'aveugle en cas de nécessité.

Comme toutes les innovations, les e-CRF exposent à de nouvelles contraintes. Par exemple, l'e-CRF doit être totalement finalisé pour que l'étude puisse démarrer puisque des données sont saisies dans l'e-CRF dès l'inclusion du premier patient dans l'étude. Par ailleurs la phase initiale de test est plus exigeante et un peu plus longue pour un e-CRF que pour un CRF traditionnel. Cela a cependant l'avantage de permettre d'envisager et d'anticiper tous les problèmes liés à la gestion des données de façon précoce et d'éviter des difficultés ultérieures plus difficiles à résoudre une fois l'étude démarrée. Dans la phase actuelle de déploiement des e-CRF, des bilans sont régulièrement réalisés afin d'analyser les problèmes rencontrés et de proposer d'éventuelles adaptations.

L'e-CRF au CHU

Le CHU de Rouen utilise les e-CRF depuis deux ans. Six études du CHU sont actuellement concernées, trois rele-

vant de l'appel d'offres PHRC et trois de l'appel d'offres interne jeune chercheur ainsi que deux études du centre Henri-Becquerel. L'utilisation d'un e-CRF est maintenant proposée systématiquement dans notre établissement pour les nouvelles études relevant de l'appel d'offres PHRC. Le nombre d'études concernées va donc s'accroître rapidement. Le logiciel utilisé actuellement est ClinSight (Capture System), retenu par les sept établissements (quatre CHU et trois centres régionaux de lutte contre le cancer) de l'interrégion Nord-Ouest. L'interrégion vient d'initier un groupe de travail afin de mieux maîtriser et coordonner l'utilisation des e-CRF entre les sept établissements, résoudre les problèmes communs et anticiper les évolutions.

L'e-CRF est un outil en plein développement qui est porteur d'une meilleure efficacité et d'une amélioration de la qualité des données des études de recherche clinique. Il est probablement appelé à terme à remplacer totalement le CRF papier et à devenir le nouveau standard. Notre CHU s'inscrit dans cette évolution et mène une politique active de déploiement de cet outil innovant en veillant à en optimiser l'utilisation et à coordonner ce développement localement avec le centre Henri-Becquerel ainsi qu'au plan interrégional. ●

Jacques Bénichou, Delphine Picoche

Jeunes chercheurs 2014

Résultats d'appels d'offres

Coordonnateur	Service	Titre	Budget
Dr Lénaïg Abily Donval	Interne, service de pédiatrie néonatale et de réanimation	Recherche d'un marqueur prédictif de l'hémorragie intra-crânienne du prématurissime au sang de cordon	31 285,02 €
Dr Emmanuel Besnier	CCA, département d'anesthésie-réanimation	Effets comparatifs du propofol et du sevoflurane sur la reprise précoce de l'alimentation en post-opératoire de chirurgie ambulatoire	36 264,22 €
Dr Charlotte Mathon	Interne, service de neurophysiologie	Le freinage de la chute du centre de masse, paramètre reflétant le contrôle de l'équilibre au cours de la marche: comparaison de son acquisition sur une plateforme de force et sur un système d'analyse quantifiée de la marche en 3D (Vicon)	14 019,50 €
Dr Steven Grange	CCA, service de réanimation médicale	Corrélation entre l'expression de la protéine tyrosine phosphatase 1B (PTP1B) et la défaillance d'organe chez des patients en état de choc septique	18 018,81 €
Dr Jérôme Caudron	CCA, service imagerie médicale, unité d'imagerie cardio-vasculaire	Quantification du remodelage ventriculaire gauche post-infarctus en IRM cardiaque par la mesure du volume extracellulaire: étude Remod	30 659,70 €
Dr Gaël Nicolas	ASRR, service de génétique	Étude du déterminisme génétique des calcifications idiopathiques familiales des noyaux gris centraux	24 844,00 €
Dr Romain Caremel	PHC, service d'urologie	Les patientes ayant un syndrome de vessie douloureuse et un syndrome de l'intestin irritable ont-elles une hypersensibilité viscérale?	24 669,84 €
Dr Gilles Avenel	CCA, service de rhumatologie	Identification par génomique fonctionnelle et outils d'imagerie moderne de marqueurs associés aux formes érosives d'arthrose digitale	17 059,60 €
Dr Guillaume Mahay	ASRR, clinique pneumologique	Étude des modes d'action de l'immunothérapie spécifique dans l'allergie au venin d'hyménoptères	13 583,02 €

F-Crin

Encourager les essais cliniques multinationaux

L'objectif de la French Clinical Research Infrastructure Network (F-Crin), composante française d'European Clinical Research Infrastructure Network (E-Crin), est de soutenir les investigateurs et les promoteurs français pour assurer la réalisation d'essais cliniques de grande envergure, notamment multinationaux, et être un acteur de poids dans la compétition mondiale.

F-Crin s'appuie sur deux plates-formes multifonctionnelles de services en recherche clinique (Partners, coordonnée par l'AP-HP, et Euclid, coordonnée par le CHU de Bordeaux), huit réseaux thématiques d'excellence en recherche clinique et deux services transversaux spécifiques.

F-Crin est l'un des lauréats de l'appel à projets « Infrastructures en biologie et santé » lancé dans le cadre des investissements d'avenir du grand emprunt de l'État français en 2010. Elle est financée par l'Agence nationale de la recherche (ANR) et son déploiement s'organise sur huit ans.

Gouvernance

Elle est assurée par un conseil associant six membres :

- le Comité national de coordination de la recherche (CNCR) des CHU,
- l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm),
- la Conférence des présidents d'université (CPU),
- l'Alliance pour la recherche et l'innovation des industries de santé (Ariis),
- l'E-Crin,
- un représentant des associations de patients.

● **Nathalie Turbet Delof**

Huit réseaux thématiques auxquels participent des hospitaliers rouennais

- **FORCE**
Pr Laville, *CRNH Rhône-Alpes*
Thème : obésité
- **I-REIVAC**
Pr Launay, *Inserm*
Thème : vaccinologie
- **NS-PARK**
Pr Corvol, *Inserm*
Avec la participation du Pr Maltete, *du CHU de Rouen*
Thème : maladie de Parkinson
- **INI-CRCT**
Pr Rossignol, *Inserm*
- Thème : maladie rénale chronique
- **IMIDIATE**
Prs Hachulla et Fautrel, *AP-HP*
Thème : maladies auto-immunes et auto-inflammatoires
- **INNOVTE**
Pr Decousus, *CHU de Saint-Étienne*
Thème : thrombose
- **FACT**
Pr Steg, *AP-HP*
Thème : maladies cardiovasculaires
- **TRIGGERSEP**
Pr Annane, *Inserm*
Thème : Sepsis



French Clinical Research Infrastructure Network

Deux services transversaux spécifiques

- **ORPHANDEV**
Dr Micaleff, *Inserm*
Thème : maladies rares
- **TECH4HEALTH**
Pr Beuscart, *CHU de Lille*
Thème : dispositif médical

Récompense

Le film présentant l'intervention originale mise au point par le Dr Horace Roman et le Pr Jean-Jacques Tuech a reçu le premier prix au Congrès mondial d'endométriose de Sao Paulo (congrès qui a lieu tous les trois ans).

L'intervention filmée est celle réalisée en live pour Berlin.

<http://endometriosis.ca/news/article/>

[video-prize-at-wce2014-awarded-to-horace-roman/](http://endometriosis.ca/news/article/video-prize-at-wce2014-awarded-to-horace-roman/)

The screenshot shows the website for the World Endometriosis Society. The main article is titled "Video prize at WCE2014 awarded to Horace Roman" and is dated 5 May 2014. The article text describes how Dr. Roman received the first video prize at the closing ceremony of the 12th World Congress on Endometriosis for his new excision procedure. It also mentions that Dr. Roman reported preliminary results of a new technique for transanal full thickness disc excision of rectal endometriosis nodules. The article includes sections for "METHODS" and "RESULTS".

Publication

Sclérodermie systémique et exposition professionnelle

La sclérodermie systémique est une maladie auto-immune grave, d'étiologie inconnue, caractérisée par une sclérose cutanée, des manifestations microcirculatoires et des complications viscérales cardiaques, pulmonaires, digestives et rénales. Au cours de la sclérodermie systémique, le rôle potentiel de facteurs environnementaux a été évoqué, en raison d'une prévalence anormalement importante de scléroses observée dans des régions très industrialisées. Ces données sont cruciales, car l'identification de l'agent toxique, chez les patients, pourrait permettre son interruption et peut-être entraîner une amélioration de cette maladie.

Une étude régionale

Une étude multicentrique, initiée et coordonnée par le service de médecine interne du CHU, a été mise en place grâce au soutien financier d'un PHRC interrégional. Elle a comporté l'inclusion et le recueil du *curriculum laboris* de 100 patients ayant une sclérodermie systémique et de 300 sujets témoins (appariés pour l'âge et le sexe aux cas) dans les départements de Seine-Maritime et de l'Eure. Cette étude a, tout d'abord, montré une forte corrélation entre l'exposition à la silice cristalline et la sclérodermie systémique (OR : 5,32 ; $p < 0,0001$), qui était renforcée en cas d'exposition intense. En 2014, la sclérodermie systémique induite par l'exposition à la silice cristalline est reconnue comme maladie professionnelle. Cette étude a ensuite relevé une relation entre la sclérodermie systémique et l'exposition aux solvants organiques suivants :

- white spirit (OR : 7,69 ; $p < 0,0001$),
- trichloréthylène (OR : 2,26 ; $p = 0,04$),
- solvants chlorés (OR : 2,46 ; $p = 0,014$),
- solvants aromatiques (OR : 8,17 ; $p = 0,0002$),
- cétones (OR : 3,37 ; $p = 0,002$).

Bien que, actuellement, la sclérodermie systémique associée à l'exposition aux solvants ne soit pas encore inscrite dans l'un des tableaux de maladies professionnelles, il est cependant possible qu'elle soit reconnue comme maladie professionnelle après avis favorable du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

En conclusion, à l'image de Janus *bifrons* – dieu romain à double profil –, le milieu professionnel possède une face cachée. L'éclairer permet au médecin de voir se dessiner l'ombre d'un agent responsable. Si la sclérodermie systémique est une maladie d'origine multifactorielle, les résultats du travail mené récemment au CHU de Rouen suggèrent que certaines formes de la maladie sont favorisées par une exposition professionnelle.

Des résultats à poursuivre

Cet important travail interrégional a fait l'objet de plusieurs communications dans des congrès nationaux et internationaux, ainsi que d'une première publication dans la revue *Autoimmune Reviews* (Sigaps A). ●

Isabelle Marie

Autoimmunity Reviews 13 (2014) 151–156

Contents lists available at ScienceDirect

Autoimmunity Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/autrev

Review

Prospective study to evaluate the association between systemic sclerosis and occupational exposure and review of the literature

I. Marie^{a,b,*}, J.-F. Gehanno^c, M. Bubenheim^d, A.-B. Duval-Modeste^e, P. Joly^f, S. Dominique^g, P. Bravard^h, D. Noël^h, A.-F. Cailleuxⁱ, J. Weberⁱ, P. Lagoutte^j, J. Benichou^k, H. Levesque^l

^a Department of Internal Medicine, CHU Rouen, Rouen, France
^b INSERM U 505, University of Rouen IRMP, Institute for Biochemical Research, Rouen, France
^c Department of Occupational Medicine, CHU Rouen, Rouen, France
^d Department of Biostatistics, CHU Rouen, Rouen, France
^e Department of Dermatology, CHU Rouen, Rouen, France
^f Department of Pneumology, CHU Rouen, Rouen, France
^g Department of Dermatology, CHU Le Havre, Le Havre, France
^h Department of Internal Medicine, CHU Ebouf, Ebouf, France
ⁱ Clinical Investigation Center, CIC 0204-INSERM, Institute for Biomedical Research, CHU Rouen, Rouen, France
^j Department of Epidemiology, CHU Rouen, Rouen, France

ARTICLE INFO

Article history:
Received 1 October 2013
Accepted 8 October 2013
Available online 12 October 2013

Keywords:
Systemic sclerosis
Occupational factors
Crystalline silica
Solvants
Ketones
Welding fumes

ABSTRACT

Introduction: Systemic sclerosis (SSc) has complex pathogenesis and likely multifactorial causes. Environmental exposures have been suggested to play a role in SSc pathogenesis, including occupational exposure to pollutants and chemicals as well as use of drugs leading to modulation of immune response. Thus, this case-control study aimed to assess: the relationship between SSc and occupational exposure; and the risk of SSc related to occupational exposure in male and female patients.

Methods: From 2005 to 2008, 100 patients with a definite diagnosis of SSc were included in the study; 3 age, gender, and smoking habits matched controls were selected for each patient. A committee of experts evaluated blindly occupational exposure to crystalline silica, white spirit, organic solvents, ketones, welding fumes, epoxy resins, and pesticides; an occupational exposure score was calculated for all subjects. Our findings were compared with previous data in the literature.

Results: Increased ORs for SSc were found for: crystalline silica ($p < 0,0001$), white spirit ($p < 0,0001$), aromatic solvents ($p = 0,0002$), chlorinated solvents ($p = 0,014$), trichloroethylene ($p = 0,044$), ketones ($p = 0,002$) and welding fumes ($p = 0,021$). Elevated risk associated with high final cumulative score in SSc was observed for: crystalline silica, white spirit, chlorinated solvents, trichloroethylene, aromatic solvents, any type of solvents, ketones and welding fumes. A marked association between SSc and occupational exposure was further found for: 1) crystalline silica, chlorinated solvents, trichloroethylene, white spirit, ketones and welding fumes in male patients; and 2) white spirit, aromatic solvents, any type of solvent and ketones in female patients. Finally, we did not find an association between SSc and: 1) the use of drugs that have been speculated to play a role in SSc onset (anorexigens, pentazocine, bromocriptine, L-tryptophan); 2) implants – that are prosthesis, silicone implants, and contact lenses; and 3) dyeing hair. In the literature, SSc has been associated with occupational exposure to silica and solvents, while the association between SSc and specific organic solvents and welding fumes has been anecdotally reported.

Conclusion: The following occupational factors have an impact in the development of SSc: crystalline silica, white spirit, aromatic solvents, chlorinated solvents, trichloroethylene, ketones and welding fumes. The risk of SSc appears to be markedly associated with high cumulative exposure. Finally, the association between SSc and occupational exposure may be variable according to gender.

© 2013 Elsevier B.V. All rights reserved.

Contents

1. Introduction 152
2. Patients and methods 152

* Corresponding author at: Département de Médecine Interne, CHU Rouen 76031 Rouen Cedex, France. Tel.: +33 2 32 88 90 03; fax: +33 2 32 88 90 26.
E-mail address: isabelle.marie@chu-rouen.fr (I. Marie).

1568-9972/\$ – see front matter © 2013 Elsevier B.V. All rights reserved.
http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2013.10.002

Easydore

Un nouvel outil pour la gestion des budgets et projets de recherche

La délégation de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) vient de déployer le logiciel Easydore. Depuis plus de vingt ans, la gestion des essais cliniques déclarés au CHU était assurée par le logiciel Grec développé sur une base Access. Changer de logiciel était nécessaire pour plusieurs raisons: contraintes liées aux financements, adaptation au cadre comptable imposé par la certification des comptes, mise en place de tableaux de bord, besoin d'alertes sur les conventions.

Un seul logiciel répondait aux besoins de la DRCI, Easydore, développé conjointement par le CHU de Nantes et la société Netapsys.

En complément de ce logiciel, un univers Business Objects a été fourni afin de produire des rapports sur l'activité et le suivi financier des projets: état des inclusions, nombre d'essais, bilans financiers conso-

lidés, réalisation d'enquêtes, mais aussi renseigner la base nationale Sigrec, indispensable au calcul des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (Merri).

Grâce à l'appui de la DIR et au travail concerté avec la DRH, la reprise des données du logiciel initial a été effectuée afin de basculer l'historique des protocoles de recherche sur Easydore.

À l'avenir, ce logiciel sera accessible pour tous les personnels intervenant sur les protocoles de recherche du CHU. Progressivement, la DRCI – qui compte plus de 4 000 dossiers depuis sa création en 1993 – se saisit de ce nouvel outil qui, grâce au club utilisateur piloté par le CHU de Nantes, pourra évoluer en fonction des besoins des établissements publics de santé. ●

Alexandre Bourgeois



Pôle Imagerie



Imagerie du sein

Une place **essentielle** en radiologie

Gâce à la fondation Charles-Nicolle, le CHU a acquis récemment un deuxième mammographe numérique qui permet d'assurer le dépistage organisé (mammographie tous les deux ans pour les femmes de 50 à 74 ans), le dépistage individuel, le dépistage des femmes à haut risque de cancer du sein (mutations génétiques...) et toutes les mammographies diagnostiques et biopsies mammaires. L'imagerie du sein – ou sénologie – est ainsi associée à la « maison du sein » depuis octobre 2012.

La maison du sein est un exemple de coopération multidisciplinaire entre gynécologues, anatomopathologistes et radiologues. Les femmes présentant une anomalie clinique (masse, rétraction mammelonnaire...) ou une mammographie anormale bénéficient d'une consultation rapide (moins de 15 jours) en gynécologie. Si nécessaire, un bilan complémentaire (mammographie, échographie et biopsie) est réalisé le même jour en radiologie. Les résultats histologiques sont obtenus dans la semaine. La patiente est ensuite informée des résultats et le traitement est mis en route. La maison du sein permet ainsi une prise en charge complète et rapide des patientes.

La sénologie au CHU bénéficie de manipulateurs spécialisés, motivés, attentifs et soucieux du confort de nos patientes. En plus d'améliorer la qualité des examens, ils essaient toujours de réduire l'angoisse et la douleur générées par ces derniers. Notre équipe s'est d'ailleurs récemment formée à la sophrologie.

Nous disposons par ailleurs d'une technique innovante et prometteuse, l'**angiomammographie**, qui consiste à injecter du produit de contraste iodé puis à réaliser un couple de clichés pour chaque incidence mammographique :

- un cliché « basse énergie » similaire à une mammographie standard pour l'étude de la glande ;
- un cliché « haute énergie » permettant d'étudier la vascularisation, notamment celle des tumeurs.

Il est possible ainsi de s'affranchir de la densité des seins. Les indications potentielles sont les mêmes qu'en IRM : doute diagnostique, discordance radio clinique, bilan d'extension... L'angiomammographie semble présenter moins de rehaussement gênant ou masquant que l'IRM. Cette technique est bien tolérée par les patientes et augmente la confiance diagnostique. Elle comporte néanmoins des limites, l'irradiation et les contre-indications à l'injection de produits iodés. Nous devrions la mettre en place dans notre service d'ici la fin de l'année.

Notre prochain objectif sera l'obtention de la **tomosynthèse** qui permet une étude 3D du sein, avec des reconstructions en coupes millimétriques. L'affranchissement des superpositions améliore l'analyse des lésions et diminue les images construites. La sénologie partage actuellement les mêmes locaux que l'échographie. Prochainement, une réorganisation doit avoir lieu, permettant un accueil plus personnalisé dans un environnement plus calme. ● **Cécile Martin**

Obésité Ouverture d'un centre spécialisé

Le centre spécialisé de l'obésité (CSO) Haute-Normandie fait partie des trente-sept centres français créés par le ministère de la Santé dans le cadre du plan Obésité.

Regroupant les services de nutrition, endocrinologie/maladies métaboliques, chirurgie viscérale et pédiatrie du CHU, il travaille en collaboration constante avec l'ARS Haute-Normandie.



HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

Le CSO Haute-Normandie a deux missions: la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère et l'organisation de la filière de soins dans les régions.

Les centres spécialisés interviennent en tant que centres de référence et de recours pour les situations d'obésité adulte et pédiatrique les plus complexes. Ces centres disposent de l'expertise et des équipements adaptés requis pour l'accueil de ces cas les plus difficiles en médecine et en chirurgie.

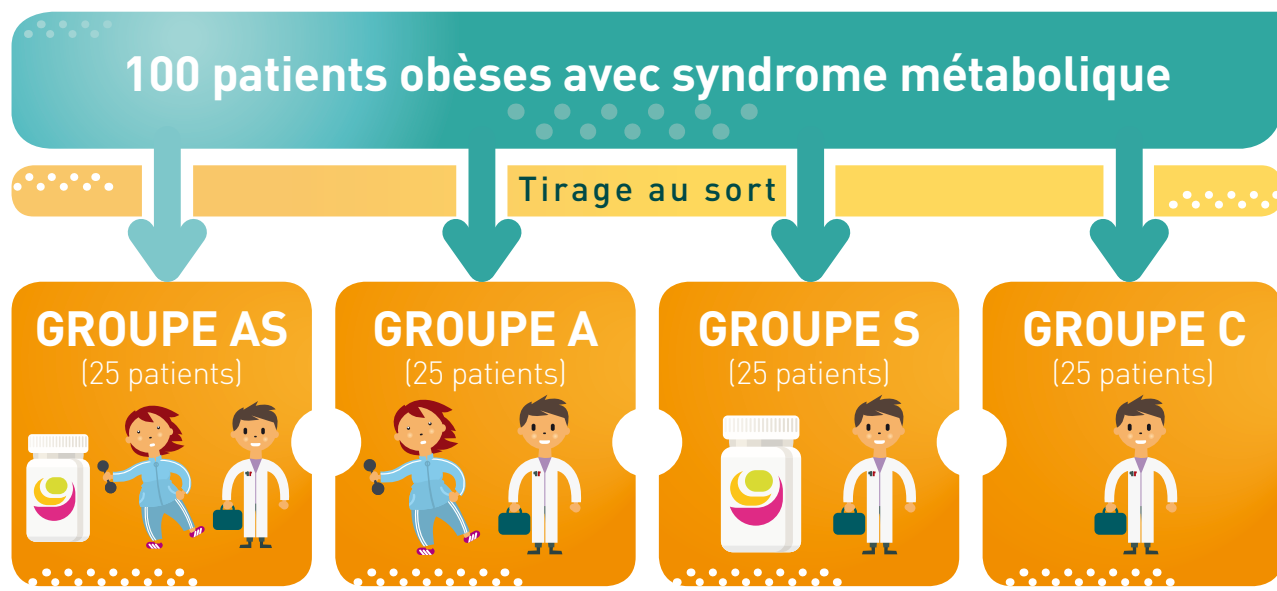
Les centres spécialisés s'inscrivent aussi dans une démarche d'animation et de coordination territoriale, afin de rendre plus lisible la filière de soin relative à l'obésité. Cela implique à la fois des actions de sensibilisation, d'information, de formation (afin d'harmoniser les pratiques) et l'écriture de protocoles organisationnels. L'objectif est de créer une dynamique régionale et de formaliser des partenariats. Le CSO Haute-Normandie souhaite donc contribuer, en lien avec les réseaux existants, à la coordination avec les acteurs du deuxième recours, notamment les chirurgiens, la médecine ambulatoire, les établissements publics et privés, les associations, les professionnels paramédicaux et les acteurs du médico-social. ● **Caroline Méret**

Prise en charge des maladies héréditaires du métabolisme

L'activité de dépistage et de suivi des maladies héréditaires du métabolisme (MHM) a été développée au CHU à partir d'octobre 2005. Les MHM constituent un groupe d'environ 500 pathologies qui appartiennent au groupe «maladies rares», avec une incidence estimée à 1 sur 2 500 naissances. Ces maladies peuvent se déclarer à tout âge et sont traitables dans un nombre non négligeable de cas. Des mesures diététiques et/ou des thérapeutiques permettent de contourner l'obstacle; si le diagnostic est précoce (avant toute lésion irréversible), une prise en charge appropriée permet un pronostic favorable. Les explorations concernent environ 600 nouveaux patients par an et leur prise en charge implique une organisation multidisciplinaire. Le laboratoire est référent au niveau national pour le diagnostic par génétique moléculaire de vingt pathologies métaboliques.

Le second plan national Maladies rares 2011-2014 préconise la constitution de filières de santé maladies rares. La vocation d'une filière est de coordonner les actions entre tous les acteurs qui peuvent concourir à améliorer la prise en charge des patients; le décroisement et la mise en commun des expertises, tant sur le plan clinique que fondamental et translationnel, permettront à terme de réduire les délais d'errance diagnostique et thérapeutique. La constitution de quinze filières de santé maladies rares a été validée par la DGOS en février 2014. Le laboratoire de biochimie médicale du CHU a été rattaché à la filière santé maladies héréditaires du métabolisme comme laboratoire de diagnostic approfondi référent. ● **Soumeya Bekri**





Direction de la Communication du CHU-Hôpitaux de Rouen - Février 2013



Expérimentation

J'ai testé pour vous...

...le protocole Obefitt de recherche clinique sur l'obésité.

Le programme Obefitt s'adresse aux personnes obèses de 18 à 55 ans présentant des facteurs de risque cardiovasculaire. Grâce à l'association d'un réentraînement physique coaché et d'une supplémentation en poudre d'acides aminés pendant six mois, il doit se produire une perte de poids (avec une perte de masse grasse et un gain de masse musculaire), une amélioration de la condition physique ainsi que des taux sanguins de sucre et de graisses optimisés.

Cent patients obèses vont être inclus dans le programme et bénéficier, après tirage au sort :

- soit du programme complet (activité physique + supplémentation, groupe AS),
- soit de la supplémentation nutritionnelle seule (groupe S),
- soit du programme d'activité physique seul (groupe A),
- soit des conseils diététiques seuls (1 consultation mensuelle avec une diététicienne) pour le groupe contrôle (groupe C).

Chaque groupe bénéficie d'une prise en charge diététique.

Entrer dans le protocole

J'ai ainsi testé le premier jour du protocole Obefitt en effectuant les examens destinés à apprécier ma forme et mes capacités physiques :

- exploration nutritionnelle par DEXA (absorptiométrie biphotonique à rayons X) : il s'agit d'un examen indolore qui permet de connaître ma composition corporelle, avec pourcentages de masse grasse et de masse maigre ;
- entretien diététique : je rencontre une diététicienne qui me conseille et m'explique comment adapter l'équilibre alimentaire au quotidien en fonction de mes habitudes de vie ;
- épreuve d'effort et test du souffle : je pédale sur un vélo d'appartement le plus longtemps possible à ma vitesse maximale. Le médecin du sport contrôle mes constantes tout au long de l'exercice. Cet examen permet d'évaluer mes capacités physiques afin d'adapter le programme de réentraînement sportif.

Après validation de tous ces examens – que je referai dans six mois pour évaluer mes progrès –, je suis prêt à entrer dans le circuit. Un tirage au sort définira mon groupe (AS, A, C, S). C'est parti pour six mois de protocole! ● **Vanessa Folope-Leborgne**

Pôle biologie



Gestion informatisée Des stocks en soft

L'acquisition d'un logiciel de gestion des stocks au sein du pôle de biologie avait été envisagée dès 2008.

En effet, l'évolution des technologies et les nouvelles exigences réglementaires, notamment en terme de traçabilité, nécessitent une gestion rigoureuse et précise des stocks.

Un logiciel permet également de mettre à disposition un outil commun et d'harmoniser les pratiques au sein des différents laboratoires du CHU. C'est un axe important pour l'amélioration de la maîtrise des processus et donc de la qualité des prestations logistiques. L'acquisition du logiciel SapaNet permettra d'optimiser la gestion des stocks, des non-conformités, des équipements, des habilitations du personnel et des contrôles de qualité.

Un projet jalonné par plusieurs temps forts

De nombreuses formations ont été et seront dispensées : 32 pour le paramétrage du module gestion des stocks, 25 pour le paramétrage des autres modules et plus de 250 pour l'utilisation.

En préalable au paramétrage, toute la structure du pôle de biologie a été décrite et les pilotes transversaux des processus concernés en ont défini la stratégie. Pour le module stock, les équipes du pôle de biologie, de la direction des services économiques et de la logistique et de la direction informatique ont travaillé en collaboration pour pouvoir importer les 4 880 produits commandés chaque année. Ce travail a été l'occasion d'une mise à jour de la base des produits de la DSEL : 7 500 références ont été supprimées sur les 14 104 existantes initialement.

Avant son déploiement, le logiciel doit être validé par des tests formalisés sur des fiches élaborées sur la base des exigences formulées au cahier des charges et selon une analyse de risques, puis approuvée par les services pilotes.

Le déploiement du logiciel SapaNet sera progressif jusqu'en septembre ; il sera alors un outil majeur important pour l'amélioration de la démarche qualité du pôle de biologie. ● **Elodie Dehedin-Dubus, Céline Fèvre, Fabien Lamoureux, Annie Vidal**





Pôle pharmacie

Optimisation

Des préparateurs dans les unités de soins

Les armoires à pharmacie dans les unités de soins constituent un des noyaux durs les plus importants de la chaîne d'approvisionnement. La plupart renferment 300 à 400 références différentes et la gestion de ces stocks de proximité est plus complexe qu'il n'y paraît.

Dans le contexte de restrictions budgétaires des établissements de santé, la maîtrise des activités de réapprovisionnement en produits de santé est primordiale. L'utilisation de différents outils permet aujourd'hui l'optimisation de la gestion des armoires à pharmacie. Le CHU de Rouen a choisi le système « plein/vide » dont le principe est le suivant : après étude des consommations, la pharmacie propose une liste de dotations qui, après discussion entre les équipes soignante et pharmaceutique, sera validée et mise en place. Cette méthode d'optimisation a pour objectifs :

- d'éliminer les médicaments périmés ;
- de réduire les stocks immobilisés ;
- de diminuer les approvisionnements en urgence au comptoir de la pharmacie à usage intérieur, ceux-ci étant très consommateurs de temps pour les unités de soins comme pour le personnel de la pharmacie ;
- de réduire les risques d'erreur par un meilleur rangement des médicaments ;
- de rapprocher les acteurs par des contacts plus réguliers entre les soignants et l'équipe pharmaceutique.

Le bilan de cette implantation montre une réduction des temps consacrés aux commandes par les services, une diminution des

consommations annuelles et une amélioration des conditions de stockage. Ces avantages sont étroitement liés à l'implication du personnel soignant dans la gestion du système plein/vide.

La mise en place nécessite un contrôle et un suivi des stocks réguliers dans le temps. Cela implique des passages réguliers de l'équipe pharmaceutique pour suivre l'application des procédures de gestion des médicaments et des stocks par les soignants.

À ce stade, un constat s'impose : les soignants ne disposent pas de temps pour gérer leurs stocks de produits de santé ; cette opération éloignée des soins n'est pas leur priorité.

Une présence pharmaceutique plus régulière est souhaitable dans les unités de soins pour le maintien d'une bonne gestion des stocks. Au CHU, un poste de préparateur en pharmacie financé par le pôle RAS a été créé pour optimiser la gestion des armoires du pôle et en assurer le suivi. Si cette première s'avère concluante, la question de sa pérennité et de son déploiement se posera.

Par ailleurs, l'automate de délivrance globale des médicaments de la pharmacie va permettre de libérer des ressources qui seront redéployées dans les unités de soins afin d'optimiser la gestion des produits pharmaceutiques. ●

Jean-Louis Clavel



Gestion des risques Informatisation **des signalements** des EIAS

Depuis janvier 2014, le signalement des événements indésirables associés aux soins* (EIAS) peut se faire de façon informatique grâce à l'application Aster.

Le signalement de ces événements permet d'identifier les risques, de les analyser pour en comprendre les mécanismes, puis de proposer des mesures correctives.

L'étape de déclaration est constituée de trois phases :

- l'information sur la personne qui déclare l'EIAS : nom, fonction, service... ;
- l'information sur la personne ayant subi l'EIAS : nom du patient, numéro Cpage... ;
- ce qui s'est passé : description des faits, mesures immédiates prises, causes de l'EI, conséquences...

Le circuit de signalement des EIAS vise les événements qui ne disposent pas de circuit spécifique ; il ne se substitue donc pas aux circuits de déclarations antérieures (vigilances réglementaires, chutes, vols/violences...). L'informatisation du circuit de signalement des EIAS permet de simplifier à la fois l'étape de déclaration et les étapes de traitement.

Pour accéder à la déclaration, deux possibilités :

- se connecter à l'application Aster via Agate et choisir « Nouveau signalement d'événement indésirable associés aux soins » ;
- accéder à la marguerite des commissions et des vigilances à partir d'intranet, puis choisir « Autre événement indésirable ».

Il est important que la déclaration soit la plus complète possible afin de permettre une enquête, voire une analyse des causes profondes par la suite.

Le signalement est alors envoyé à la coordination des risques associés aux soins (CRAS) qui informe les responsables du service et du pôle de cette déclaration. Chaque signalement est ensuite discuté lors de la réunion hebdomadaire de la CRAS :

- classification selon la nature de l'EIAS et selon la gravité pour le patient,
- décision sur le devenir du signalement : enregistrement simple, enquête par les services ressources (commissions, vigilances...) ou analyse des causes profondes avec les services de soins concernés.

Pour chaque déclaration, le déclarant ainsi que les responsables de son pôle et de son service reçoivent une information sur le devenir du signalement lors de sa clôture. L'implication des professionnels dans le signalement est essentielle pour améliorer la sécurité des soins. Pour rappel, la direction générale de l'établissement a signé une charte d'incitation au signalement et s'engage ainsi à ne pas entamer de « *procédure disciplinaire à l'encontre d'un professionnel qui aurait spontanément et sans délai signalé un événement indésirable dans lequel il serait impliqué. [...] Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer dans le cas d'un manquement volontaire ou répété aux règles de sécurité des prises en charge* ». ●

Pascal Foliot, Marion Lottin, Véronique Merle

* Événement qui a causé un dommage physique ou psychologique au patient et/ou qui a altéré (ou aurait pu altérer) sa prise en charge (voir exemples dans le tableau ci-dessous).

Type d'événement indésirable	Exemple
Prise en charge de la douleur	Le patient algique est arrivé en salle de scanner sans traitement antalgique.
Retard à l'institut de biologie clinique	Après prélèvement, l'échantillon est acheminé à l'IBC mais la réception est tardive et l'échantillon non analysable. Le patient doit être prélevé à nouveau.
Erreur d'identification patient	L'examen demandé pour un patient n'était pas le bon. Erreur constatée par le patient.
Erreur médicamenteuse	Double administration d'un médicament.



Urgences

Pertinence du sondage urinaire et des ECBU

En avril 2014, la coordination des risques associés aux soins (CRAS) et un groupe de travail du service d'accueil des urgences (SAU) réunissant médecins, cadres et infirmiers, animé par le Dr Bénédicte Amelot, ont évalué la pertinence des poses de sonde à demeure et des réalisations d'examen cyto bactériologiques des urines (ECBU) au SAU. Ces actes représentent en effet un risque potentiel pour les patients (infection urinaire, induction de traitements antibiotiques non justifiés), une charge de travail pour les équipes des urgences (et pour le laboratoire de bactériologie) et un possible surcoût pour l'établissement.

Une enquêtrice (étudiante en master stagiaire à la CRAS) était présente au quotidien ainsi que la nuit au SAU pour rencontrer médecins et soignants afin de recueillir des informations sur l'indication de la prescription d'un sondage à demeure ou des ECBU. Des experts (urologue, bactériologiste, infectiologue) ont été sollicités pour discuter dans un second temps avec les médecins du SAU des indications ne figurant pas dans les recommandations nationales d'infectiologie et d'urologie.

La première étape du recueil de données s'est déroulée sur le site de Charles-Nicolle ; le second temps aura lieu sur celui de Saint-Julien.

Ce travail, réalisé sous l'égide de la commission EPP-DPC, est en cours d'analyse et les résultats seront disponibles avant l'été 2014. ● **Clotilde Dubray-Vautrin, Véronique Merle**

Transmission croisée

Quand **isolement** devient précautions complémentaires

La transmission croisée définit la transmission de certains micro-organismes (bactéries, champignons, virus) de patient à patient ou de l'environnement vers un patient. Sa prévention est une préoccupation de chaque instant à l'hôpital.

Suite à la parution des nouvelles recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière, un groupe de travail multidisciplinaire a réactualisé les protocoles d'hygiène relatifs à la prévention de la transmission croisée : précautions standard (PS) et précautions complémentaires (PC) (anciennement « isolements septiques »).

Les précautions standard incluent le respect des règles d'hygiène des mains, le port de tablier étanche à usage unique pour les soins mouillants/souillants ou à risque de projection, le port de lunettes de protection et du masque chirurgical pour les soins à risque de projection.

Le type de précautions complémentaires varie suivant le mode de transmission de l'agent infectieux :

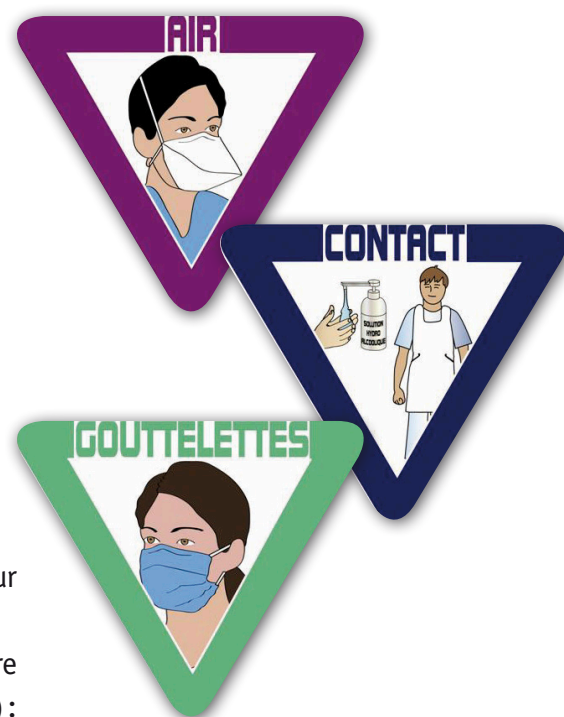
- les PC « contact » (transmission par contact : bactérie multirésistante, bactérie hautement résistante aux antibiotiques...) : elles ajoutent

aux PS le port du tablier à usage unique pour les contacts rapprochés avec le patient ;

- les PC « gouttelettes » (transmission respiratoire par des gouttelettes : grippe, coqueluche...) : elles ajoutent aux PS le port du masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre du patient et du masque FFP2 (type canard) pour tout soin à risque d'aérosolisation (aspiration, kinésithérapie respiratoire...);
- les PC « air » (transmission respiratoire par voie aérienne : tuberculose, rougeole...) : elles ajoutent aux PS le port du masque FFP2 (type canard) avant d'entrer dans la chambre du patient, quel que soit le motif d'entrée.

Le groupe de travail a créé différents outils associés aux protocoles – logos, affichettes de porte... – disponibles sur Gedi et accessibles grâce à un portail (réf. 5528). ●

Hélène Marini, Tristan Petel



Message important

La prévention de la transmission croisée repose à la base sur le respect des précautions standard par tous les soignants pour tous les patients quel que soit leur statut infectieux.

Les précautions complémentaires sont utiles en complément des précautions standard, en cas de mise en évidence de certains micro-organismes particulièrement transmissibles.

Innov' à soins

Nouvelle édition, nouveau concept

En cinq ans, les Trophées Innov' à soins sont devenus un véritable rendez-vous annuel connu et reconnu au sein de l'établissement mais aussi en externe. Fort de ce succès, le concept lui-même innove à l'occasion de la nouvelle édition.

Les projets innovants d'équipes paramédicales sont toujours au cœur de cet événement. C'est la façon d'en parler qui évolue. L'exposition, jusqu'alors composée de posters, devient virtuelle à travers des films et un système de vote en ligne. Le calendrier, lui aussi, est quelque peu modifié. Les années passées, rendez-vous était donné vers mai-juin. En 2014, vous pourrez découvrir onze nouvelles innovations en soins du **29 septembre au 9 octobre**.

Le programme 2014

Chaque équipe, accompagnée par l'atelier audiovisuel, a tourné un film pour présenter son projet innovant. À partir du 29 septembre, le personnel mais aussi les professionnels de santé hors CHU et le grand public pourront voter en ligne pour leurs innovations préférées. Un lien sera accessible depuis les pages intranet et Internet du CHU. Il s'agit donc d'un nouveau système ancré dans l'air du temps et plus accessible qui permettra à un plus grand nombre d'entre vous de participer et d'ouvrir le concours à l'extérieur.

Le **9 octobre**, les onze équipes seront présentes dans le hall de l'anneau central à Charles-Nicolle. Vous pourrez découvrir sur tablettes les films proposés par les équipes. Ce sera l'occasion de venir échanger avec vos collègues et de voter. La remise des trophées se déroulera comme chaque année à la fin de cette journée.



Et après ?

L'activité ne s'arrête pas au concours : les équipes motivées et dont le projet s'y prête peuvent l'approfondir. Avec l'aide de l'espace de la coordination de recherche paramédicale de la direction des soins, les équipes sont initiées et aidées à la rédaction d'articles scientifiques. Elles peuvent aussi orienter leurs innovations vers un sujet de recherche en soins. Beaucoup de possibilités s'offrent ainsi à ces soignants pleins d'idées ! ● **Le Copil Innov' à soins**

Partez du bon pied ;-)

Allez voter



Fonction publique

Aux urnes !

Le 4 décembre 2014 auront lieu les élections professionnelles au sein des trois fonctions publiques, et ce simultanément !

Nous serons ainsi près de cinq millions d'agents à voter en France.

Pour qui votons-nous ?

Nous élisons nos représentants syndicaux qui siègent au sein des instances représentatives du CHU-Hôpitaux de Rouen.

Quelles sont ces instances ?

- Le comité technique d'établissement (CTE), doté de compétences consultatives sur les sujets ayant une incidence sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement.
- Les commissions administratives paritaires locales et départementales (CAPL et CAPD), compétentes concernant la titularisation, la carrière, l'avancement et la notation du fonctionnaire, le changement d'échelon et la discipline.

Ces scrutins représentent un véritable enjeu de démocratie sociale et sont les leviers de développement d'un dialogue social fort et constructif.

Rendez-vous le 4 décembre !

GPMC

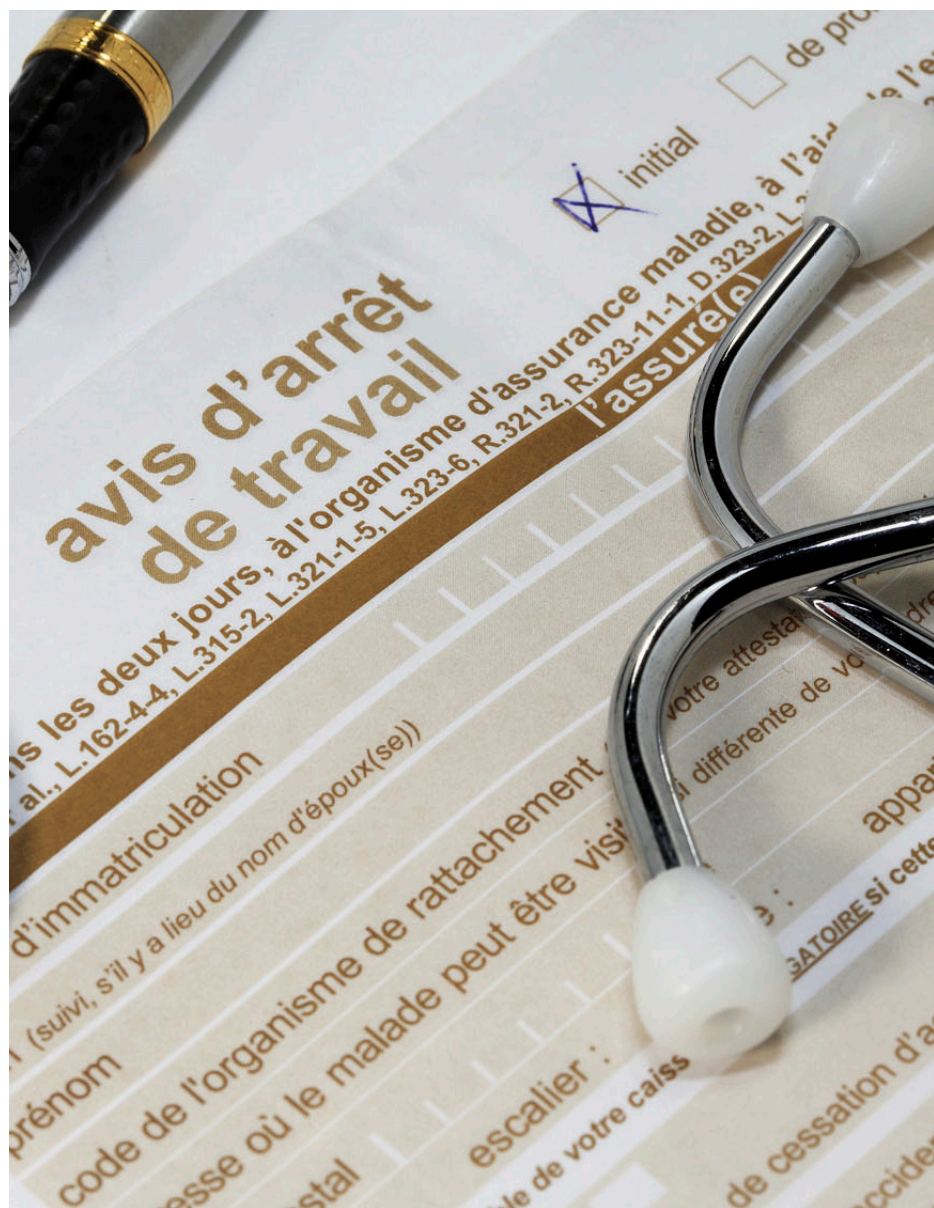
L'évaluation informatisée des agents

Depuis 2011, le CHU s'est lancé dans une démarche structurée de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) en partenariat avec l'ARS. Un recensement des métiers de tous les agents a été effectué sur la base du Répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière. Grâce à trois pôles/directions « tests », un modèle de fiche de poste a été élaboré. Cette fiche a ensuite été intégrée dans un logiciel – mis gracieusement à disposition par l'ANFH – pour effectuer les évaluations professionnelles et les entretiens de formation. Ce logiciel permet aux cadres d'avoir accès aux historiques de formation, à la pyramide des âges, à la cartographie des métiers et des compétences de son service.

En 2013, en accord avec la direction des soins, un vaste chantier d'écriture des fiches de postes d'infirmiers/ères en soins généraux a été lancé. Cela a abouti, au 31 décembre, à l'existence de trente-trois fiches tous pôles confondus. Au vu du travail accompli, les cadres supérieurs de pôle ont souhaité démarrer l'évaluation informatisée sur tous les infirmiers/ères en soins généraux, soit environ 1 600 agents.

L'évaluation informatisée permet de se centrer sur les compétences attendues du métier et sur le poste. Elle se fait au plus près du terrain. Elle suivra l'agent lorsqu'il changera de service ou de pôle. Les infirmiers/ères en soins généraux ne sont pas les seuls professionnels à passer un entretien d'évaluation informatisé : les pôles/directions tests sont en cours de déploiement pour l'intégralité de leurs agents. ●

Janick Malandain



État des lieux

Le pourquoi de l'absentéisme

Suite à l'audit d'absentéisme réalisé en 2011, faisant ressortir un taux d'absence du personnel administratif plus important au CHU-Hôpitaux de Rouen par rapport aux autres CHU, une étude sur la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des administratifs a été lancée. Cette étude menée de 2012 à 2013, à la demande du CHSCT et financée par un Clact, s'est déroulée en trois temps :

- une cartographie des métiers administratifs à partir du Répertoire national des métiers de la fonction public hospitalière a été élaborée, incluant des données statistiques. L'étude a permis de recenser 33 métiers (et non grades) répartis sur 889 agents ;
- sept métiers, choisis en fonction de leur masse, de leur absentéisme ou de leur caractère « sensible » ont fait l'objet d'une analyse plus qualitative : agent d'accueil, archiviste, agent d'administration, gestionnaire administratif, secrétaire, secrétaire médicale et cadre administratif. Un questionnaire, des entretiens et un recensement des outils à disposition ont permis de faire un état des lieux du niveau d'exigences requis et des modalités de recrutement, d'entretien, des compétences, des conditions de travail... pour ces métiers. Les agents ont principalement fait remonter un manque de reconnaissance, des conditions de travail difficiles... ;
- un plan d'action a été élaboré par le comité de pilotage fin 2013, incluant notamment la rédaction des fiches de postes pour tous les métiers administratifs.

Un retour auprès des agents ayant participé aux entretiens est en cours depuis début 2014. ● Hélène Courtois



Pédagogie Simuler pour **mieux gérer**

La simulation s'affirme, aujourd'hui, comme une méthode pédagogique particulièrement adaptée à l'enseignement des professionnels de santé. Elle permet le renforcement des connaissances, l'acquisition de nouvelles compétences et surtout l'amélioration des comportements individuels et collectifs.

Pour l'enseignement de la médecine de catastrophe, la simulation d'exercices « grandeur nature », en confrontant les soignants à des difficultés proches de celles rencontrées en situation de crise, est une méthode depuis longtemps éprouvée. Ces exercices, destinés aux professionnels de l'urgence, sont cependant difficiles à organiser et coûteux.

Le jeu de rôle, une pédagogie novatrice

Dans le cadre de l'enseignement du module « risques collectifs » de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU), l'équipe du Cesu a donc créé une méthode pédagogique novatrice, basée sur le jeu de rôle, permettant de simuler des catastrophes. Autour d'un plan d'une superficie de 6 m², où sont scénarisés divers événements, les apprenants ont pour objectifs de mettre en œuvre un plan Orsec (Organisation de la réponse de la sécurité civile) « nombreuses victimes » et de réorganiser l'activité des hôpitaux. Cette simulation d'une heure et demie est matérialisée par près de deux cents figurines, vingt véhicules, un hôpital et une école. Les apprenants, regroupés en trois équipes (chantier, poste médical avancé [PMA], poste de commandement et plan blanc) sont répartis dans deux

salles. Les communications intergroupes se font via des téléphones et des talkies-walkies.

Une pédagogie confirmée

Cette méthode permet, à faible coût, de former un nombre important de professionnels aux stratégies des plans de secours. Comme les exercices de terrain, elle intègre les facteurs environnementaux aux difficiles à reproduire en cours magistral.

Pour évaluer notre enseignement, nous avons réalisé une étude préliminaire qui compare cette méthode à l'enseignement classique. Les résultats montrent une meilleure rétention des connaissances mais font surtout ressortir les difficultés d'organisation et de communication rencontrées par les équipes de secours.

Une méthode reconnue

Cette méthode pédagogique a été primée lors de plusieurs congrès en « section paramédicale ». Elle a reçu le premier prix au Colloque francophone de simulation en santé, à Angers, en février 2014. Elle a également été primée en juin, avec le « U d'argent » au congrès Urgences 2014 de Paris. Elle sera présentée aux trophées Innov'À soins en octobre et au Salon infirmier en novembre.

Cette pédagogie intéresse aujourd'hui de nombreux centres hospitaliers en France, en Belgique, notamment pour créer des partenariats. Notre objectif est maintenant de proposer cette méthode aux professionnels de l'urgence. ●

Florent Gachet, Valérie Arrateig, Françoise Fillatre, Cédric Damm



**1^{er} prix aux premiers trophées
Innov' à soins en 2009 !**

Les sangsues ou *Hirudo medicinalis*



Ces petites collaboratrices, aides précieuses dans l'aide au retour veineux lors des réimplantations de doigts et de chirurgie de lambeaux, sont toujours nos fidèles alliées.

Leur indication n'est donc plus de réaliser de grandes saignées comme au temps du « malade imaginaire », mais juste d'ôter un léger excès de sang en utilisant notamment leur anticoagulant naturel qu'est l'hirudine.

Découvertes par l'équipe infirmière voici quelques années, lors d'une prescription médicale d'un « nouveau genre », les *Hirudo medicinalis* n'ont plus de secrets pour les soignants de l'unité 30. Elles font aujourd'hui partie des pratiques de soins très régulières.

Leur notoriété lors de cette victoire a valu à ces petites bêtes, ou plutôt à ces « médicaments », d'être souvent visitées ! Patients, visiteurs et autres personnels du CHU se sont souvent arrêtés devant ces grands bocal où nagent de petites « limaces » noires.

Les questions ne manquent pas, le sujet étonne toujours

Le savoir-faire infirmier a conduit deux infirmières et un cadre d'unité jusqu'en Tunisie pour relater l'utilisation des sangsues au quotidien et les soins infirmiers en décou-

lant. Cette pratique ancestrale, de nouveau utilisée au XXI^e siècle, a étonné nos collègues médecins et infirmiers tunisiens.

Aujourd'hui, les sangsues ne sont toujours pas enseignées dans les Ifsi. Pourtant, ce soin requiert indéniablement un apprentissage et l'absolue disparition d'une quelconque phobie à l'encontre de ce type d'animal.

Une reconnaissance bientôt d'actualité

Les sangsues trouveront leur place dans notre futur dossier de soins informatisé (projet Elan) : le groupe de soignants qui recensait les soins effectués au CHU a légitimement retenu celui-là et la surveillance qui en découle.

Nous leur devons cette reconnaissance, car indéniablement elles nous confirment lors de chaque collaboration combien elles sont efficaces.

L'équipe de chirurgie plastique se prépare maintenant pour d'autres collaborations... Les asticots seraient paraît-il une nouvelle technique de soins ! ●

Martine Damade



Fin de la 2^e année

Un été bien mérité



**WEB SÉRIE INÉDITE
MADE IN CHU**



OBJECTIF infirmier/ère

www.youtube.com/user/CHUHopitauxDeRouen > Web Série Etudiants

C'est une deuxième année dense qui s'achève. Les examens sont terminés, les semestres validés. En route pour la dernière année !

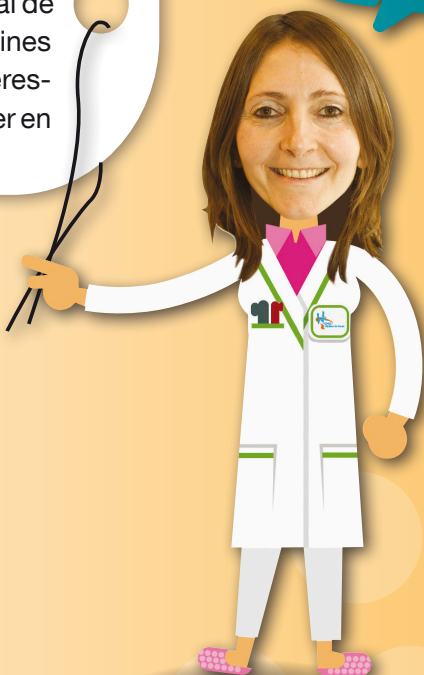
MARINE
20 ans

Cette année, j'ai effectué quatre stages : en rhumato, en psychiatrie, en réanimation et en gériatrie. Nos partiels sont passés. Les cours sont terminés pour cette année. Les vacances ont commencé le 5 juillet. Actuellement, je réfléchis sur mes « vœux de stages » de 3^e année. C'est important, il faut passer dans les terrains de stages « obligatoires » et choisir son stage préprofessionnel. Le projet professionnel se concrétise !

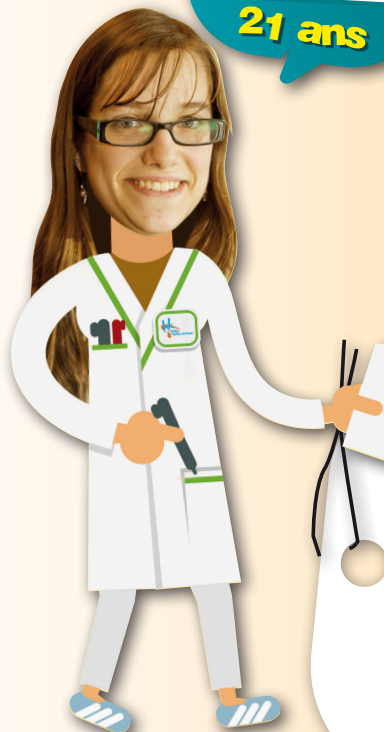


Une deuxième année chargée, comme annoncé. Lors de mes deux stages du semestre 4, j'ai découvert des domaines différents, l'hématologie et l'hôpital de jour en psychiatrie ; des domaines qui m'ont particulièrement intéressée. Je suis contente de passer en troisième année !

AGNÈS
40 ans



FLORINE
21 ans



Ma fin d'année s'est bien passée avec deux stages enrichissant durant le semestre 4 : chirurgie digestive et assistance nutritive. Au niveau des partiels, je suis assez satisfaite de mes résultats et j'ai trouvé le semestre 4 un peu moins difficile que le précédent. J'ai hâte d'être au début du semestre 5 pour savoir si je passe bien en troisième année !

MATHIEU
21 ans



Nous sommes sortis de stage début juin, dernier stage de deuxième année avant la troisième année où les attentes des professionnels de santé sont plus élevées. En juin, nous avons enchaîné les partiels à un rythme de deux à trois par semaine avec les rattrapages début juillet. L'été se fait sentir et les vacances nous feront le plus grand bien pour nous remettre à niveau et prendre des vacances bien méritées !

Des étudiants kiné à pied d'œuvre

L'institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) du CHU s'est mobilisé pour les 24 heures motonautiques. Une équipe d'étudiants encadrée par leurs enseignants a proposé des massages de confort pendant l'épreuve, afin de prendre soin des sportifs en lice. Les étudiants, issus des deux premières années, tous volontaires, ont assuré une permanence pendant toute la durée de l'épreuve. C'est la première année que ce partenariat se met en place. Cette rencontre entre la kinésithérapie et cette grande épreuve sportive a été une expérience inoubliable pour ces sportifs chevronnés et ces jeunes futurs professionnels. ●



Les étudiants infirmiers participent au concours Innov' à soins

Les étudiants en soins infirmiers forment leurs pairs dans le cadre de l'élaboration d'un dispositif de formation professionnalisant : « Douleur : compétences et rôle infirmier ». Le but de cette démarche pédagogique est de pouvoir accompagner les étudiants des six semestres dans le développement de compétences professionnelles en regard de la prise en charge de la personne douloureuse.

À travers l'utilisation d'outils méthodologiques pour la construction de séquences pédagogiques professionnalisantes et des technologies de l'information et de la communication pour l'éducation (Tice), ils ont créé un dispositif de formation permettant aux utilisateurs d'être le plus actifs possible dans leurs apprentissages. Tirant profit de technologies modernes, les séquences proposent des outils interactifs d'accès libre (Internet via UniversiTice).

Cette réflexion pédagogique a permis aux étudiants concepteurs du projet d'approfondir les concepts d'accompagnement, d'apprentissage, de tuto-

rat et d'encadrement nécessaires au développement de leurs compétences professionnelles. Ils ont pu en outre développer une compétence collective autour du management d'un projet.

La validation des travaux par l'équipe pédagogique et le Clud du CHU est actuellement en cours.

Plus largement, ce dispositif de formation pourrait être un outil utilisé par les tuteurs des étudiants en stage et, dans le cadre d'une réflexion sur le développement professionnel continu (DPC), un outil d'entretien des connaissances des professionnels en exercice dans le domaine de la prise en charge de la douleur. ●

Étudiants promotion février 2012

Isaora Carlo, Maxime Gassot, Tiffany Lefebvre, Margot Manrique, Victorien Pepin, Thibaud Ronce, Alicia Valette, Adelaïde Watin-Augouard

Cadre de santé formateurs

Karenne Caillebotte, Tonino Capone, Nadia Cherchem, Sabrina Desmarais, Gaëlle Henry, Isabelle Vilcoq



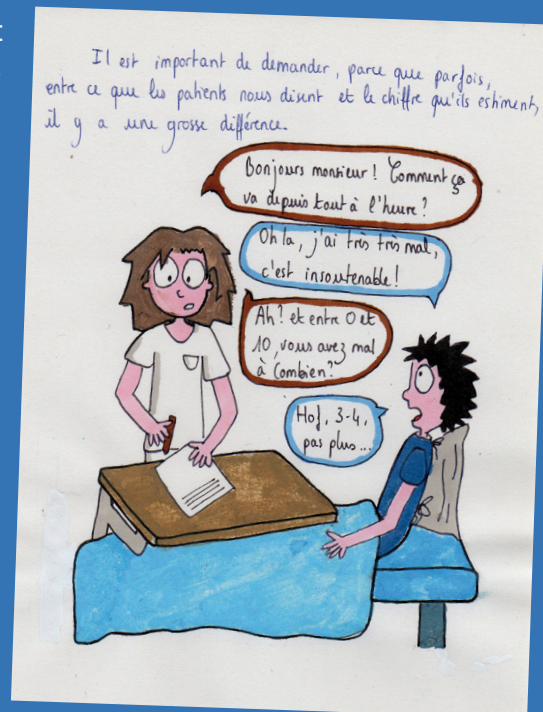
Infirmière, mes premiers pas

9 décembre 2012, je reçois la lettre de l'Ifsi : j'ai réussi mon concours infirmier ! La joie m'envahit, je vais pouvoir commencer la formation au métier qui me plaît ! Le hic, c'est que je ne sais absolu-

ment pas comment se déroulent ces études et les stages. C'est à ce moment que l'idée d'écrire un livre à la fois humoristique et pédagogique m'est venue. Dans ce carnet, je note et dessine les événements qui m'ont marquée, mes impressions depuis le début de ma formation à propos des cours, des stages ou des évaluations. Je partage, au travers d'anecdotes réelles ou extrapolées, mon parcours de jeune étudiante infirmière et mes expériences personnelles. Les tomes 1 et 2 correspondent à mes deux premières années d'études. Mes amis les lisent, rient, se rappellent

certain passages et me font part de leurs expériences de stages personnelles, parfois similaires aux miennes. J'ai même surpris ma grand-mère rire en le lisant !

Aujourd'hui, j'aimerais le faire publier. Si vous aussi, comme ma grand-mère, vous souhaitez découvrir l'univers d'une étudiante infirmière d'aujourd'hui, venez jeter un coup d'œil (ou deux) à mon carnet *Infirmière, mes premiers pas* ! ● **Camille Neveu, étudiante en troisième année, promotion février 2012, Ifsi du CHU-hôpitaux de Rouen**



International

Brésil, on se Pacse ? (Partie 2)

La coopération avec l'hôpital de l'université fédérale de Minas Gérais, à Belo Horizonte (UFMG), est financée par la DGOS depuis 2010.

Une mission du CHU s'est rendue au Brésil afin de procéder aux évaluations du projet PACS, réalisé entre 2011 et 2012 et de la mise en place du projet de la télémédecine.

Le PACS (Picture Archiving and Communication System), système d'archivage et de transmission d'images, permet aussi la communication via un réseau et le traitement à distance des images effectuées en radiologie. Ce système fonctionne à Belo Horizonte avec la perspective d'un déploiement très volontariste.

Un autre objectif de notre mission concernait la mise en place du projet de la télémédecine, en collaboration tripartite avec, en plus, le CH de Cayenne. Ce projet sera réalisé dans les domaines de la gynéco-obstétrique, de la prise en charge de l'AVC et de la télé-cardiologie. Cette coopération s'effectuera de façon croisée. Le CHU de Rouen sera

réfèrent pour l'AVC, l'hôpital Das Clinicas de Belo Horizonte pour la télé-cardiologie et le duo Cayenne/Rouen pour la gynéco-obstétrique.

Nous avons visité le laboratoire de simulation de l'université, moderne, très bien équipé, fonctionnel avec de nombreuses applications TIC (programmes de formation en ligne utilisant les technologies de pointe en informatique et robotique). Notre collaboration sera enrichie par la participation de ce laboratoire au projet.

Comme le Brésil est désireux de mettre en place un vaste programme de prise en charge de l'AVC et de réorganiser son système d'offre de soins, en marge de notre mission, grâce au consul honoraire de France, un contact chaleureux avec le ministère de la Santé de l'État Minas Gérais a pu être institué. Le vice-ministre, très informé sur le sujet, nous a fait part de ces préoccupations majeures. Cet intérêt touche toute la chaîne de soins ; cela reflète une maturité dans la recherche des méthodologies à mettre en œuvre pour définir les politiques à mettre en place.

Le ministère et le Conseil de l'ordre nous ont reçus dans l'objectif de développer des coopérations dans ces domaines. Un projet d'expertise pourrait être proposé au CHU.

À noter que ces entretiens se sont déroulés dans un contexte politique particulier : nos interlocuteurs étaient très préoccupés par la mise en œuvre de la réforme majeure des hôpitaux publics fédéraux, y compris universitaires. ● **Krystyna Astier, Philippe de Lorme, Jacques Meyohas**



Quelques exemples de coopérations

- En gynécologie-obstétrique : une étude qualitative comparative entre un télé-échographe robotisé et un échographe standard au CH de Cayenne, du télé-monitoring de femmes enceintes entre le Brésil et la Guyane et des formations à distance, des staffs par visioconférences et l'accueil de stagiaires et de formateurs entre le Brésil et la France.
- La prise en charge des AVC est une priorité pour la Guyane et le Brésil. Le CHU de Rouen a proposé son appui pour structurer la démarche et accueillir une stagiaire de Belo Horizonte. Par ailleurs, un projet de tablettes embarquées est à l'étude pour diminuer le temps de réponse et le recours à une thrombolyse (45 minutes en théorie contre 60 minutes au Brésil).
- En cardiologie, le Brésil étant très avancé en matière de e-prescription, des échanges sont prévus avec le CHU qui, de son côté, a proposé son appui sur les questions liées à l'intégration d'applicatifs dans le système d'information.



Journées européennes du patrimoine

Noctambulations#3

Hôpital Charles-Nicolle,

samedi 20 septembre, à partir de 19h30

Chaque année, les Journées du patrimoine permettent à l'hôpital d'ouvrir ses portes en proposant d'appréhender ses espaces par le prisme de la création contemporaine, avec sensibilité et poésie. Cette année sera consacrée aux artistes qui sont en résidence dans différents services et qui interviennent régulièrement auprès des patients. Nous débuterons la soirée avec le vernissage de l'exposition commune consacrée au travail photographique d'Isabelle Lebon et aux sculptures de Cécile Raynal. Dans le cadre d'un partenariat triennal avec la Matmut, ces deux artistes ont été en résidence en unité de médecine de l'adolescent pendant un an.

Les musiciens du conservatoire, en résidence au CHU dans le cadre du volet numéro 2 du Temps suspendu – qui sera présenté à l'opéra de Rouen en février 2015 – proposeront des concerts intimistes pour un ou deux auditeurs dans les différents espaces extérieurs de l'hôpital Charles-Nicolle. À la nuit tombée, le collectif des Vibrants Défricheurs, musiciens et plasticiens en résidence en néphrologie à Bois-Guillaume et en hépato-gastroentérologie, propo-

sera une performance visuelle et musicale dans la cour d'honneur.

Nous terminerons cette soirée en douceur, porte 10, aux sons de la voix de Virginie Trompat accompagnée d'un musicien.

Nous espérons vous retrouver nombreux pour partager ce rendez-vous annuel et vivre autrement la présence dans l'enceinte de l'hôpital. ● Denis Lucas

Programme

19 h 30 - Vernissage de l'exposition

« À l'ombre des jeunes filles », par Isabelle Lebon et Cécile Raynal, en résidence en médecine de l'adolescent.

20 h-22 h - *Concerts insolites pour un ou deux auditeurs*, Espaces extérieurs, cour d'honneur, jardins...

22 h- 23 h - Les Vibrants Défricheurs.

Performance musique/arts plastiques – Cour d'honneur

23 h- 00 h - *Doux chants du monde*, par Virginie Trompat et Olivier Hue – Porte 10

La page nutrition



Cet été, mangez équilibré !

Les vacances sont arrivées ! L'été est l'occasion de profiter de repas en plein air : barbecue et pique-nique sont de mise. Mais comment faire pour manger équilibré lors de ces repas ?

Il est important de favoriser :

- les fruits et légumes de saison, sous forme de brochettes de fruits, de salades composées ;
- les grillades ; n'oubliez pas les poissons comme les sardines et maquereaux grillés ;
- les marinades à base de citron, par exemple du poulet mariné au citron et aux herbes.

Vous trouverez des idées recettes pour profiter des plaisirs de l'été tout en mangeant équilibré sur mangerbouger.fr

Vous trouverez aussi sur ce site :

- des idées d'activité physique près de chez vous ;
- des idées de menus pour la semaine ainsi que la liste de courses associées dans la rubrique « La fabrique à menus » ;
- les besoins nutritionnels de toute la famille (bébé, enfant, adolescent, adulte, femme enceinte et personne âgée).

Alors, n'hésitez pas, surfez sur le site ! ●

Cécile Batouche, Caroline Méret

Salade de pennes à l'italienne

Pour 4-5 personnes

- 300 g de pennes (cruées)
- 4 tomates ou 1 barquette de tomates cerises
- 10-15 feuilles de basilic (ou basilic surgelé)
- 2 boules de mozzarella
- 4 tranches de jambon italien
- Huile d'olive
- Vinaigre balsamique
- Feuilles de laurier
- Sel, poivre
- Ail, échalotes et olives selon les goûts

Faire cuire les pennes dans de l'eau bouillante salée en ajoutant quelques feuilles de laurier. Laisser refroidir et placer les pennes au réfrigérateur au moins 30 min.

Préparer la vinaigrette.

Laver et couper les tomates en morceaux.

Laver et hacher les feuilles de basilic.

Couper en morceaux les boules de mozzarella

et les tranches de jambon

Mélanger tous les ingrédients avec la vinaigrette.

Bon appétit !





Côté jardin



Cet envoûtant **noisetier** de sorcière

Pétales des fleurs imitant des griffes de couleurs, rameaux tortueux, feuilles ressemblant à celles de notre coudrier : est-ce cela qui a valu à l'hamamélis le nom de « noisetier de sorcière » ? Arbuste au port large et original, ses longues branches souples ont servi, pour les espèces américaines, à la fabrication des arcs amérindiens. À moins que ce soit ses vertus médicinales qui en ont fait une plante très prisée par les « dames médecines » du temps jadis ? Dans le langage des fleurs, « hamamélis » signifie « vous m'envoûtez ». C'est peut-être excessif, mais l'hamamélis ne manque pas de charme à l'automne avec les belles couleurs chatoyantes de son feuillage caduc et, surtout, avec sa surprenante floraison hivernale. À une époque de l'année où le déficit floral associé à une météo peu compatissante nous plongent dans une mélancolie grandissante, quel enchantement de rencontrer un de ces végétaux bravant les turpitudes de janvier ou février afin de dévoiler pour notre seul et unique plaisir son or ou ses rubis ! Des fleurs précieuses mais peu fragiles, qui apparaissent dès que la température dépasse le 0°, souvent accompagnées d'un délicat parfum à faire frémir nos narines.

Originaires d'Amérique du Nord, du Japon et de Chine, selon les espèces, les hamamélis sont des arbustes de lisières forestières à croissance lente, prospérant dans une terre riche, fraîche mais bien drainée, au PH neutre à acide, demandant une exposition légèrement ombrée en été, ensoleillée l'hiver. La taille à effectuer avant l'apparition des feuilles au mois d'avril consiste en l'élimination du bois mort ou malade et à la suppression des branches qui se croisent. Malgré leur résistance aux maladies, sont mentionnés dans la littérature quelques cas de pourridié et de la maladie du corail. Les différentes espèces botaniques s'hybrident facilement et les variétés ainsi créées sont propagées par greffage. Si l'*Hamamelis mollis* aux fleurs jaunes reste le plus connu, d'autres cultivars méritent notre intérêt. En voici une liste non exhaustive : *Arnold promise*, aux fleurs jaunes, parfumées, au feuillage d'automne particulièrement beau. *Pallida*, aux fleurs d'un jaune soufre, parfumées. *Sandra*, aux fleurs orange et parfumées. *Jelena*, aux fleurs orange cuivré, simplement magnifiques. *Livia*, aux fleurs rouges et parfumées. *Diane*, aux fleurs rouge foncé...

● **Didier Dubosc**



ASCHU

Bougez-vous, c'est la santé !

Quoi de mieux après une journée de travail bien remplie ou après une semaine bien chargée que faire du sport pour décompresser et se ressourcer ! Nos médecins sont unanimes : il est impératif de pratiquer une activité sportive, pour son bien-être aussi bien physique que psychique. L'association sportive du CHU (ASCHU), créée en 1977, est à votre disposition pour vous permettre de maintenir votre état de forme ou vous remettre en jambe, dans une ambiance qui se veut résolument conviviale. Elle regroupe cinq sections : le **cyclotourisme**, qui vous propose de belles balades sur route dans la région ; si vous préférez la **marche à pied**, vous avez le choix entre le **jogging** et des courses de 10 km, des **semi-marathons**, **marathons** et **trails**, ou la section **randonnée** qui vous emmènera en balade une à deux fois par mois sur nos sentiers normands. Un sport individuel vous tente ? La section **tennis** sera heureuse de vous accueillir pour des rencontres individuelles ou en équipe interentreprise. Le sport collectif est représenté par la section **football** avec de ses deux équipes engagées en championnat de football entreprise et ses matches le samedi après-midi.

Pour plus d'informations sur ces activités, consultez notre site : www.aschurouen.fr. Vous y trouverez l'ensemble de nos sections avec les horaires de pratiques, le calendrier des manifestations et des rétrospectives de nos différentes organisations. ●

Jean-Michel Kerlau



BON PLAN

Z
Zénith

44 avenue des Canadiens
76120 Grand Quevilly

**Samedi 29 novembre 2014
à 20h au Zénith de Rouen
2 places offertes par personne**

**Soyez l'un des 3 gagnants
à assister au spectacle de Claudia Tagbo Crazy
2 places offertes par personne - Samedi 29 novembre 2014 à 20h au Zénith de Rouen**

Nom
Prénom
Tél. (numéro de poste interne)
Service
Mail

**Tentez votre chance en renvoyant ce coupon avant le 19 novembre 2014
CHU-Hôpitaux de Rouen - Direction de la communication
1 rue de Germont - 76031 Rouen Cedex**

Jeu strictement réservé aux personnels du CHU-Hôpitaux de Rouen, à ses retraités ainsi qu'aux étudiants de l'espace régional de formation des professions de santé (ERFPS).
Les gagnants seront tirés au sort et prévenus par téléphone ou mail.
Les places seront à retirer à l'accueil du Zénith sur présentation de votre carte d'identité.

La rentrée du musée Flaubert et des Amis du musée



Le musée Flaubert et d'histoire de la médecine proposera une nouvelle exposition, « Les outils du corps, quatre siècles de chirurgie » du 22 novembre 2014 au 30 mai 2015. Cette exposition, qui s'inscrit dans le cadre de la troisième édition du Temps des collections, initié par le musée des Beaux-Arts de Rouen, bénéficiera d'un prêt d'instruments exceptionnels provenant du musée Le Secq des Tournelles.

Les instruments exposés, scies d'amputation, vilebrequins pour trépanation, pinces pour extraire les calculs vésicaux, datés du XVI^e au XIX^e siècle, illustreront la grande chirurgie.

Parallèlement, on pourra apprécier l'arsenal opératoire de la petite chirurgie, non moins redoutable, avec les lancettes à saigner et les daviers pour extractions dentaires. L'un de ces chirurgiens-barbiers se distingue : le Normand Jacques Daviel qui, avec la pratique de l'opération de la cataracte, rendait la lumière aux aveugles !

Un programme autour de l'exposition sera proposé : visites commentées chaque premier samedi du mois à 14h30 et des conférences, notamment sur l'histoire de l'opération de la cataracte et de celle de la taille vésicale.

De leur côté, les Amis du musée annoncent une saison riche en événements, conférences, sorties et ateliers : un concert, *Flaubert en musique*, à la chapelle de l'hôpital Charles-Nicolle le samedi 4 octobre, des conférences variées un samedi par mois (de l'ingéniosité des organismes sans cerveau à la syphilis de Flaubert!) ainsi que des sorties et des ateliers réservés aux adhérents.

N'hésitez pas à les rejoindre! Le dépliant commun du musée et des Amis sera disponible dès septembre. ●

Sophie Demoy, Arlette Dubois



44 avenue des Canadiens
76120 Grand Quevilly

BON PLAN

MERCREDI 22 OCTOBRE 2014
20H30 - ZÉNITH DE ROUEN
2 places offertes par personne

**SOYEZ L'UN DES 3 GAGNANTS POUR LE CONCERT, MOZART L'OPÉRA ROCK
2 PLACES OFFERTES PAR PERSONNE - MERCREDI 22 OCTOBRE 2014, 20H30, ZÉNITH DE ROUEN**

Nom

Prénom

Tél. (numéro de poste interne)

Service

Mail

**Tentez votre chance en renvoyant ce coupon avant le 2 octobre 2014
CHU-Hôpitaux de Rouen - Direction de la communication
1 rue de Germont - 76031 Rouen Cedex**

Jeu strictement réservé aux personnels du CHU-Hôpitaux de Rouen, à ses retraités ainsi qu'aux étudiants de l'espace régional de formation des professions de santé (ERFPS).
Les gagnants seront tirés au sort et prévenus par téléphone ou mail.
Les places seront à retirer à l'accueil du Zénith sur présentation de votre carte d'identité.

V.DEST PRODUCTIONS présente
MOZART
L'OPÉRA ROCK
LE CONCERT

MAEVA MELINE • FLORENT MOTHE • MELISSA MARS
MIKELANGELO LOCONTE • DIANE DASSIGNY • SOLAL
ACCOMPAGNÉS PAR 60 MUSICIENS ET CHORISTES

tmc ticketnet.fr VDEST PRODUCTIONS WAT RFM
WWW.VDEST.FR

Naissance



Février 2014

Agathe fille de Capucine HUET
Alban fils de Maëlle NACIRI
Arthur fils d'Angélique BARBIER
Camille fille de Sophie LE PARCO
Gabriel fils d'Alice SIMON
Garance fille d'Elise RONCIAUX
Jana fille de Latifa JABRI
Johannah fille d'Hélène GOUDIN
Lily fille d'Aurélien EVRARD
Maelyne fille de Lucy CAMUS
Maëlys fille de Julie HERMET
Mina fille d'Elise CORTAT-SIMON
Noah fils de Dorothée LEGRAND
Noah fille de Rose DE OLIVEIRA RAMOS
Rose fille d'Isabelle MOURNETAS
Younès fils de Sandra GOURAI

Mars 2014

Alba fils d'Isabel LASO ALVARO
Alice fille d'Elise DELAMARE

Elynor et Mérida jumelles de Mallory FICHOU
Robin fils d'Emilie BOUVIGNIES
Garance fille d'Elodie ALLAIS
Garance fille d'Aude LE STUNFF
Hubert fils de Bénédicte LAMANT
Hugo fils d'Emmanuelle JOUSSE
Juliette fille de Caroline PRIANO
Liam fils d'Aurélien MENDY
Luna-Bella fille de Cindy DE SOUZA
Maëly fille d'Angélique ABDELHADI
Nahomie fille de Sarah SETTAMA
Nathan fils d'Alicia TROUVE
Sherine fille de Malika EL HILALI
Tyméo fils de Caroline BULTE
Yann fils de Magali LEBOURG

Avril 2014

Axelle fille de Priscilla CASIER
Céléna fille d'Alexandra BOULLARD
Charlotte fille de Kreounoro GOMIS
Chloé fille de Johann BOUTEILLER
Côme fils d'Elodie SALMON
Djibril fils de Diana DANSOKO
Dylan fils de Mélanie VIRY
Gabriel fils de Sabine LEGER
Grégory fils de Marie POLION
Hugo fils d'Ingrid BOUGUET
Jules fils de Lydia TERRACOL
Léonie fille de Cindy VILLY
Liham fils de Sandrine GRUEL
Lina fille de Lamya LAHCHIOUACH

Louis fils de Gaëlle BOUCHER
Maël fille de Ludivine WEISS
Marcus fils d'Audrey DUSSAUX
Mei-line fille de Julie SOMPHONPHAKDY
Noam fils de Sandrine ANIECOLE
Nolhan fils de Julie COUETTE
Rachel fille d'Amélie RAMKISSOON
Raphaël fils de Sophie HALBOUT
Romain fils de Sophie PANSA
Ruben fils de Séverine DALIBERT
Simon fils de Fanny DUVAUCHEL
Stan fils de Sabrina PLANTEROSE

Mai 2014

Alice fille d'Agathe DELAPORTE
Alice fille d'Ophélie DELAMARE
Antoine fils de Mélanie JEDRUSIAK
Arthur fils de Christelle GOULHOT
Augustine fille d'Elodie MECH
Clémence fille de Claire et Warren DUMONT
Clément fils de Marie LIMARE
Erwann fils de Charles RAMBOUR
Evan fils de Peggy LAFOREST COUTURIER
Jalil fils de Salima KHELALI
Julia fille de Marion CAPRON
Léandre fils de Clothilde LECLERCQ
Line fille de Carine LEFEBVRE
Louis fils de Virginie BAUDOIN
Margot fille de Linda LARONCHE
Mathéo fils d'Elodie BASILE
Nina fille de Céline DUMONTIER

Paco fils de Linda DELAHAYE
Romane fille de Marine VAUTIER
Sacha fils d'Emilie METAYER
Sid et Ninon jumeaux de Camille MARC
Solal fils d'Adelaïde FRAT
Yann fils de Céline BAZIN

Juin 2014

Anessa fille de Stéphanie DELAMARE
Auriane fille d'Heïdie DE BIE
Axel fils de Dorothée PAYEN
Camille fille de Mireille NEMERY
Constance fille d'Ophélie VILMAIN
Eléonore fille de Delphine MILLER
Elyott fils de Severine ACCARD
Hugo fils de Charline LECOMPTÉ
Kamil fils de Kevin ZAMOUCHE
Lenna fille de Pauline LESEIGNEUR
Louis fils de Carla DE PINHO TEIXEIRA
Maë fils d'Amandine FOURNEAUX
Manon fille de Letytia ROUSSEL
Mélissa fille d'Aline BUPTO
Nazim fils de Souria IMLOULI
Paul fils de Claire DUGAST
Pauline fille de Mylène MARTEL
Pierre fils d'Hélène COURTOIS
Timothée fils de Charlene DELAMARE
Tom fils de Laetitia THOMAS

Juillet 2014

Timéo fils de Gwladys DEPIL

PACS & mariages



Février 2014

Elise FLOC'H et David SOARES
 Lydia BOIZET et Stanislas TERRACOL

Mars 2014

Nadège BOBOZO NGOLO et Frédéric MORAUX
 Maura DUPART et Guillaume LEFEBVRE

Avril 2014

Amandine COMMARE et Thibault NIVIERE
 Pauline DECOULARÉ DELAFONTAINE et Clément DEMIANNAY
 Natacha GRENON et Didier PEZET

Mai 2014

Muriel BERNARD et M. PERCHERONNE
 Ophélie BLED et Adriano FERREIRA
 Stéphanie GAILLARDON et Mehdi FLEURY-ROUSSEL
 Brigitte GROSSET et Benoît CARPENTIER
 Christine LEFEBVRE et Sylvain LEGAIT
 Amélie PAUMIER et Anthony HEBERT
 Claudine PRIEUR et Thierry SANCHEZ
 Emmanuelle RENNESSON et Julien LE BAIL

Juin 2014

Amandine HARLAY et François LETHUILLIER
 Claire LECOUTRE et Pierre LEMAIRE
 Johanne RICŒUR et Sanjy CHAN WING YEN

Retraités

Mars 2014

Pol JACOB *Aide-soignant*
 Marc LEBLANC *Maître ouvrier*
 Dominique LEGRIS *Conducteur d'ambulance*
 Denise MARBACH *Agent de service*

Avril 2014

Maryse COUSIN *Aide tech électro*
 Marie-Claire DELAPORTE *Infirmière cadre sup. santé*
 Chantal DESOMBRE *Attachée d'administration*
 René JUQUIN *Maître ouvrier*
 Jean PETIT *Agent d'entretien qualifié*
 Marie-Agnès QUERET *Infirmière*

Mai 2014

Monique ANTHOR *Aide-soignante*
 Anne-Marie BEAUSSET *Infirmière*
 Dalia CORROYER *Agent de maîtrise*
 Martine HUILLION *Aide-soignante*
 Robert LAMOUR *Technicien de labo*
 Abdelouaheb MAMERI *Agent de service*
 Colette MAUGER *Puéricultrice cadre sup. santé*
 Isabelle NORMAND *Infirmière*
 Annick PASDELOUP *Technicienne de labo*
 Brigitte RENAUDIN *Maître ouvrier*

Juin 2014

Myriam CHARRIER *Aide-soignante*
 Fabienne COTE *Assistante médicale administrative*
 Vincent COUSIN *Agent de maîtrise*
 Christiane DENIS *Masseur kinésithérapeute*
 Catherine LEVILLAIN *Agent de service*
 Sylviane MAHIEUX *Aide-soignante*
 Pascale MAISONNEUVE *Infirmière bloc opératoire*
 Christine PINCON *Manipulatrice radio*

Association nationale des hospitaliers retraités (ANHR) - www.anhr76.fr

Nicole Pinot, présidente : 06 42 35 99 84 Mauricette Picot, secrétaire : 02 35 89 34 12