

I' Hospitalier

Le magazine du CHU Grenoble Alpes

Juin 2018 | N° 96

DOSSIER

Hôpital en tension

Un dispositif
spécial pour
mieux prendre
en charge
les patients

ACTUALITÉS

De nouveaux locaux pour
le service de Stérilisation

GROS PLAN

Vers un collectif rassemblé
au service de la santé



FAITES LE BILAN POUR VOUS ASSURER DE BONNES VACANCES

Fidèle à son engagement auprès des hospitaliers, la MNH vous aide à faire le point, pour répondre au mieux à vos besoins.

Vos contrats santé et prévoyance correspondent-ils encore à vos priorités ? Ensemble, nous trouverons les réponses les mieux adaptées, pour vous prémunir des risques et garantir votre santé.

C'est le moment de vous offrir un maximum de sérénité !



Contactez votre conseillère :

► **Michèle Delétraz-Sarret**, 06 45 58 45 40, michele.deletraz-sarret@mnh.fr, bureau MNH sous le porche de l'Hôpital civil à la Tronche.



3 Editorial

Travaux

4 Les travaux de modernisation du CHUGA avancent !

Retour sur...

6 Jeux Olympiques et Hôpital Sud, 50 ans d'histoire commune

Actualités

7 Le CHUGA devient le 5^{ème} centre spécialisé Diagnostic Pré-Implantatoire de France

8 De nouveaux équipements en Médecine nucléaire : le CHUGA à la pointe

9 Une nouvelle stérilisation

10 Exercice Plan Blanc à l'Hôpital Michallon

12 Robot Mako : le CHUGA signe une Première Française

12 Scoliose : le CHUGA pionnier en France

13 Des documents de communication à votre disposition

13 Bienvenue à Laurent Villard, directeur travaux et services techniques

Dossier

14 Retour sur le dispositif Hôpital en tension

Gros plan

18 Vers un collectif rassemblé au service de la santé

20 Maintien et retour à l'emploi des personnes inapte pour raison de santé : une priorité pour le CHUGA

Culture et santé

22 L'IDEX soutient les projets à rayonnement social et culturel du CHUGA

Environnement et énergie

23 Eau, déchets, agir efficacement

Recherche

24 Loi Jardé ou Hors loi Jardé ?

La parole à...

25 Soleil Rouge, des clowns à l'Hôpital

En bref

L'Hospitalier, revue du CHU Grenoble Alpes

Tirage : 5 000 exemplaires - Dépôt légal juin 2018

Directeur de la publication : Jacqueline Hubert.

Rédacteur en chef : Hélène Sabbah. Coordination : Roxane Lombard

Photos : Agence Witty Médias, Arnaud Auria, Pascale Cholette, CHU Grenoble Alpes, Faculté de médecine, Véronique Tuailon, Siemens Healthcare

Ont participé à ce numéro : C. Armari-Alla, P. Baro, L. Bemolle-Bené, S. Bertho, B. Besse, V. Bonnetterre, L. Bouillet, S. Brasselet, S. Bretagnon, J. Brun, F. Calonego, R. Cardet, B. Cavelle, S. Corona, A. Courvoisier, C. Devroedit, D. Dionnet, C. Dioudonnat, C. Docquière, C. Ducki, N. Duval, E. Fidon, J. Fuin, M-L. Grenier, J. Hubert, S. Kowalski, A. Langlet, C. Mathey, S. Meneghetti, E. Merlin, M. Nallet, C. Paquier, M. Passavant, C. Peres, C. Richeter, H. Sabbah, D. Saragaglia, V. Scolan, C. Tardieu-Bencheitrit, A. Verdetti, L. Villard.

Régie publicitaire, conception, impression :

Editions Mallet conseil, Lyon - www.mallet-conseil.fr - 04 78 95 10 11

À l'heure où je quitte le CHU, je souhaite vous exprimer toute ma fierté d'avoir travaillé à vos côtés durant ces 5 dernières années. Ces années ont été difficiles mais aussi déterminantes pour notre CHU.



Nous avons dû évoluer dans un cadre économique contraint, pour autant nous avons continué à créer de l'emploi : 64 postes de médecins, 200 postes de non médicaux essentiellement des personnels soignants et des personnels de recherche. De nouvelles activités ont pu être mises en place ou développées : les greffes de rein à donneur vivant, la tomothérapie, la sénologie, l'électroconvulsivothérapie, l'endoscopie thérapeutique, l'unité post-urgences...

Notre plan directeur démarre avec 3 opérations phares attendues de longue date : le NPI, le NPT, la rénovation des plots de l'Hôpital Michallon. Les écoles paramédicales se reconstruisent sur le campus de Saint Martin d'Hères, au sein d'un Institut de Formation des Professions de Santé qui regroupera les trois premières années de médecine, pharmacie et maïeutique et les Ecoles.

Des opérations sont achevées : le CGS2, la stérilisation.

Si le Plateau technique sera terminé en 2024, beaucoup reste cependant à faire en particulier les chambres des patients de Michallon et de l'Hôpital Sud. De nouveaux projets devront être défendus afin que des solutions rapides soient trouvées.

La recherche a continué elle aussi de progresser, plaçant notre DRCI au 7^{ème} plan national.

Les équipements de radiologie, de médecine nucléaire et de radiothérapie ont été renouvelés. L'hôtelier trop longtemps oublié se modernise avec de nouveaux mobiliers de chambre, de nouvelles télévisions, des bornes d'admission et d'orientation. Au classement des hôpitaux du journal « Le Point » notre CHU est passé de la 16^{ème} à la 7^{ème} place en raison essentiellement du dynamisme de son activité.

Je ne veux pas éluder les 6 derniers mois qui ont été particulièrement difficiles ; suite à un événement tragique qui a bouleversé toute notre communauté hospitalo-universitaire, le CHU a connu une surmédiatisation qui a terni l'image de l'Établissement, sa gouvernance et l'ensemble de ses équipes de manière injuste et disproportionnée.

Un plan d'action a été élaboré en concertation avec les Professionnels, validé par les instances, il a été présenté à l'ARS le 22 mai dernier. Celui-ci figure dans les pages de ce magazine, il se mettra en place quoi qu'il arrive.

Le CHUGA va se redresser et redevenir le fleuron de l'Hôpital Public qu'il n'a jamais cessé d'être.

Vous saurez démontrer aux yeux de tous que l'engagement et la mobilisation des 9 500 hospitaliers du CHUGA est quotidienne. Vous devez avoir la fierté d'accueillir, de prendre soin, d'accompagner et de guérir tous les publics 24h/24 et 7 jours/7. Les projets d'équipe et les prouesses médicales fleurissent chaque jour au sein de tous les services et c'est cette image de cohésion et d'excellence qui doit aujourd'hui faire la UNE de l'actualité.

Appelée au Ministère de la santé à travailler sur la réforme du financement de notre système de santé, j'aurai toujours à l'esprit la difficulté et les contraintes du terrain et aurai un regard attentif sur le devenir de notre beau CHU.

Bonne continuation à tous !

Jacqueline Hubert
Directeur général du CHU Grenoble Alpes

Les travaux de modernisation du CHUGA avancent !

Depuis plus d'un an, le CHU Grenoble Alpes a lancé une grande opération de modernisation et de travaux, notamment sur le site Nord, permettant à notre établissement d'entrer dans une nouvelle ère : bâtir une médecine plus moderne, plus personnalisée, disposant de technologies de pointe et des dernières innovations... Relocalisation de services, modification de l'accès aux urgences, création de l'entrée Grésivaudan, travaux du Nouveau Plateau Technique (NPT), démarrage du Nouveau Plateau Interventionnel (NPI), faisons le point.

Nouveau Plateau Technique : où en est-on ?

Débutés en avril 2017, les travaux du Nouveau Plateau Technique (NPT) avancent et le bâtiment prend forme à vue d'œil : le rez-de-chaussée bas qui accueillera les urgences est quasiment terminé pour le gros oeuvre, le niveau rez-de-chaussée haut a débuté (réanimation et soins continus médicaux).

Le NPT regroupera à terme l'ensemble de la filière des soins critiques, c'est-à-dire les urgences, les réanimations médicales et chirurgicales et les soins continus médicaux et chirurgicaux. En toiture, une hélisation sera installée et directement connectée au déchoquage (1^{er} étage) et aux urgences. Ce nouveau bâtiment permettra aussi la mise en place d'organisations innovantes pour affirmer la position du CHUGA en tant que premier Trauma Center de France.

Ce bâtiment sera livré en février 2020 pour une mise en service avant l'été.

En sous-sol-rez-de-jardin, seront relocalisés la chambre mortuaire, les salles d'autopsie ainsi que la salle de prélèvement des tissus et de cornée.



Nouveau Plateau Interventionnel : les travaux sont lancés

La création d'un Nouveau Plateau Interventionnel (NPI) figure également parmi les grandes opérations de modernisation du CHU Grenoble Alpes. Ce Nouveau Plateau Interventionnel innovant d'une surface de 7 000 m² incorporera les activités de radiologie, de chirurgie, de cardiologie et de médecine interventionnelle. Il sera accompagné du regroupement et de la standardisation des sites d'anesthésie, des salles d'opération, de l'optimisation des stocks et des approvisionnements ainsi que d'un arsenal central dédié à une logistique unifiée et mutualisée. Les travaux ont débuté fin avril avec l'installation de la base vie chantier et les préparations internes des blocs fort flux et de l'arsenal central.

De nouveaux blocs opératoires innovants

Le CHUGA s'est engagé dans un processus de transformation in situ de son bloc opératoire pour le faire évoluer en véritable plateau interventionnel innovant. Le NPI répond notamment aux transformations des activités de chirurgie telles que le développement important de la chirurgie ambulatoire, les techniques micro-invasives ou la chirurgie robot-assistée.

Un service de chirurgie ambulatoire développé

Le NPI intégrera une unité de chirurgie ambulatoire de 49 places. Celle-ci sera très rapidement identifiable pour les usagers grâce à une entrée et un accueil dédié en façade Belledonne, distinct de l'accueil général, permettant un parcours patient spécifique et indépendant.



Un calendrier phasé

Les travaux du NPI s'étaleront en 4 phases principales, entre avril 2018 et 2024.

- Phase 1 :** Arsenal (mise en service prévue au 1^{er} semestre 2019)
Blocs fort flux et SSPI de 30 places (mise en service prévue au 1^{er} semestre 2020)
- Phase 2 :** Unité de chirurgie ambulatoire (fin 2021)
Blocs urgences (1^{er} semestre 2022)
- Phase 3 :** Moyens communs (1^{er} semestre 2022)
- Phase 4 :** Blocs lourds et hybrides (2024)

INFORMATION TRAVAUX

Les travaux du NPI sont réalisés en site occupé.

Tous les efforts des entreprises de travaux sont concentrés afin de limiter au maximum les nuisances sonores.

Jeux Olympiques et Hôpital Sud, 50 ans d'histoire commune

Créé en 1968 pour les Jeux Olympiques d'hiver de Grenoble, l'Hôpital Sud du CHU Grenoble Alpes s'est spécialisé dans la prise en charge des traumatismes des membres et des urgences rhumatologiques, accueillant au fil des années de nombreux services de la filière traumatologique dont l'Institut de Rééducation.

Bâtiment Olympique et Jeux d'hiver...

Inauguré le 6 Janvier 1968, l'Hôpital Sud marque le renouveau des hôpitaux de Grenoble.

Lors du lancement des Jeux Olympiques d'hiver, l'Hôpital Sud était destiné à accueillir les athlètes, en raison de sa proximité avec les lieux de compétition et la spécialisation des équipes médicales sur place.

Architecture, décoration, noms de salles... de nombreux éléments visuels témoignent de cet héritage historique.

Traumatologie et appareil locomoteur

Aujourd'hui, la spécificité de l'Hôpital Sud reste très marquée et de nombreux experts des pathologies de l'appareil locomoteur y exercent. Orthopédie, traumatologie et rhumatologie sont autant de spécialités traitées à l'Hôpital Sud, qui est également un centre de référence dans la médecine du sport. Son service d'urgences en ortho-traumatologie du sport et son bloc opératoire dédié renforcent encore l'expertise de l'Hôpital Sud et son rayonnement au niveau de l'arc alpin.

Rééducation et prise en charge globale

L'Hôpital Sud est aussi associé à l'Institut de rééducation, complétant ainsi la filière de soin et la prise en charge

proposées aux patients. Ce lieu, inauguré en 2009, se compose de nombreux services de réadaptation dont les services de médecine physique et de réadaptation (MPR) en neurologie, en ortho-traumatologie et en vasculaire ainsi que le service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) en Cardiologie.

« Les équipes travaillant au service de l'Hôpital Sud peuvent être fières du chemin parcouru. Les trente dernières années ont notamment permis de construire une entité unique en France autour de l'homme en mouvement, qui se caractérise par une prise en charge globale et efficiente du patient tout au long de son parcours. Fort de sa solide réputation, l'Hôpital Sud doit aujourd'hui se projeter dans l'avenir en poursuivant sa mutation. »

*Professeur Dominique Saragaglia
Chef du service Orthopédie et Traumatologie
du Sport Urgences Sud depuis 1990*



©Faculté de médecine de Grenoble



©Villy Méria

Des professionnels dédiés à la prise en charge des traumatismes des membres et des urgences rhumatologiques

Le CHUGA devient le 5^{ème} centre spécialisé Diagnostic Pré-Implantatoire de France

Le CHU Grenoble Alpes a reçu en octobre dernier l'autorisation de pratiquer le Diagnostic Pré-implantatoire (DPI) et devient le cinquième centre habilité par l'Agence de la Biomédecine (ABM) à pratiquer le DPI après Paris, Strasbourg, Montpellier et Nantes.

Il s'agissait d'un projet de longue date du CHUGA porté pendant plusieurs années par le Pr Sèle qui nous a malheureusement quitté en 2016. Ce projet a été repris de manière efficace par le Pr Jouk ainsi que par tous les praticiens impliqués dans cette prise en charge complexe et pluridisciplinaire. L'objectif du DPI est d'accompagner les couples susceptibles de transmettre à leur enfant une maladie génétique grave et incurable. Il permet d'éviter le recours à l'interruption médicale de grossesse et de maximiser les chances de donner naissance à un enfant en bonne santé.

Le DPI en pratique

Le DPI s'intègre dans une démarche d'aide médicale à la procréation (AMP). Après un traitement de stimulation ovarienne, les ovocytes prélevés sont fécondés par injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes (FIV-ICSI). Trois jours après la fécondation, quand les embryons ont

atteint le stade 8 cellules, une ou deux cellules de chaque embryon sont prélevées. L'analyse génétique est alors réalisée sur ces cellules afin d'identifier les embryons sains qui pourront être transférés chez la patiente, pour espérer initier une grossesse et permettre la naissance d'un enfant sain. Deux techniques diagnostiques sont possibles selon l'anomalie familiale recherchée : la technique d'hybridation in situ en fluorescence (FISH) pour les anomalies chromosomiques ou les techniques de biologie moléculaire pour les maladies géniques. Ces analyses, réalisées à partir de cellules isolées représentent de véritables prouesses techniques et peuvent nécessiter plusieurs mois de mise au point par des ingénieurs et techniciens ultra-spécialisés. Le DPI est donc un processus généralement long puisqu'il nécessite d'établir une procédure personnalisée pour chaque couple. Dans certaines situations, des embryons peuvent être congelés en vue d'un transfert ultérieur. Le taux de réussite d'une grossesse après DPI est équivalent à celui des FIV, soit environ 30%.

Une prise en charge pluridisciplinaire

La prise en charge du couple nécessite l'implication de nombreuses équipes, les couples sont guidés par l'équipe de coordination (Mme Fichter, Mme Frantin, Mme Royet), l'équipe du centre d'AMP (Pr Hennebicq, Pr Hoffmann, Dr Brouillet, Dr Bessonnat, Dr Gueniffey et Dr Dunand Faure, Mme De Pourtales), le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal qui apprécie les indications, l'équipe de génétique chromosomique (Dr Amblard, Dr Coutton, Dr Harbuz, Dr Martinez), l'équipe de DPI moléculaire (Pr Ray, Dr Bosson, Dr Mietton).



La première grossesse après DPI est en cours !

L'objectif est de réaliser 50 DPI en 2018, puis de porter progressivement ce nombre à 200/250 par an dans les années suivantes. Cette montée en charge permettra alors de diminuer notablement les délais de prise en charge des couples demandeurs qui est actuellement de 2 ans sur le territoire national.



De nouveaux équipements en Médecine nucléaire : le CHUGA à la pointe

Investir et innover pour améliorer le parcours de soin

Le service de médecine nucléaire a remplacé ses anciens équipements par de nouvelles machines de technique d'imagerie scintigraphique : un Tomographe par Emission de Positons (TEP) et 2 gamma-caméras avec scanner intégré. Un progrès considérable dans le parcours des patients nécessitant un dépistage précoce ou un suivi des cancers, des maladies cardio-vasculaires, maladies osseuses, pédiatriques et neurologiques. Plus rapide et plus sensible, le nouveau TEP requiert l'injection d'une plus faible quantité de produit radioactif, un gain

important pour le patient qui sera moins exposé. Quant aux gamma-caméras, le CHU Grenoble Alpes a acquis un scanner intégré permettant de superposer l'image RX morphologique à l'image fonctionnelle. Dans les deux cas, l'objectif est d'explorer les organes avec la plus grande précision. « *L'arrivée de ces nouveaux équipements de dernière génération constitue un progrès considérable pour la prise en charge de nos patients* », confie le Pr Jean-Philippe Vuillez, chef de service de Médecine Nucléaire au CHUGA. Et d'ajouter : « *Ils nous permettent de réaliser des examens plus rapides, plus pertinents et plus confortables pour le patient.* »



L'équipe de médecine nucléaire

Médecine nucléaire ?

Le service de médecine nucléaire du CHU Grenoble Alpes est un service d'imagerie fonctionnelle polyvalent comportant toutes les techniques d'imagerie scintigraphique (gamma-caméra et TEP) ainsi qu'une unité d'hospitalisation. Son activité est principalement consacrée à l'imagerie cardio-vasculaire, cancérologique, osseuse, pédiatrique et neurologique. Quant aux soins, ils se concentrent sur le traitement du cancer thyroïdien, des hyperthyroïdies, le traitement antalgique des métastases osseuses et l'étude de thérapies innovantes.



Une nouvelle stérilisation

Omniprésente tout autant qu'indispensable à l'hôpital, la stérilisation assure la sécurité microbiologique des patients et participe activement à la prévention des infections nosocomiales dont on connaît l'importance cruciale en matière de santé publique.

Investir pour du meilleur matériel

Conscients que la stérilisation requiert des compétences et des équipements très pointus pour garantir la qualité et la sécurité de prise en charge de nos patients, la direction du CHU Grenoble Alpes a fait le choix d'opérer le renouvellement complet des équipements de ce service dont l'activité a été relocalisée fin 2017, au rez-de-chaussée haut de l'hôpital Michallon. Sous la responsabilité du Pôle Pharmacie, l'activité de stérilisation fait partie intégrante du soin. L'objectif de ce service est de garantir au chirurgien que le matériel dont il a besoin pour opérer ne présente aucun risque de transmission d'infection.

« La stérilisation est une étape essentielle dans le parcours du patient lorsqu'il est opéré. Au bloc opératoire, nous pouvons ainsi compter sur des boîtes bien rangées comprenant des instruments bien stérilisés. Dans certains cas, la stérilisation nous fournit également du matériel implantable pour différentes chirurgies, notamment des prothèses de genoux ou pour la pose de pacemakers »

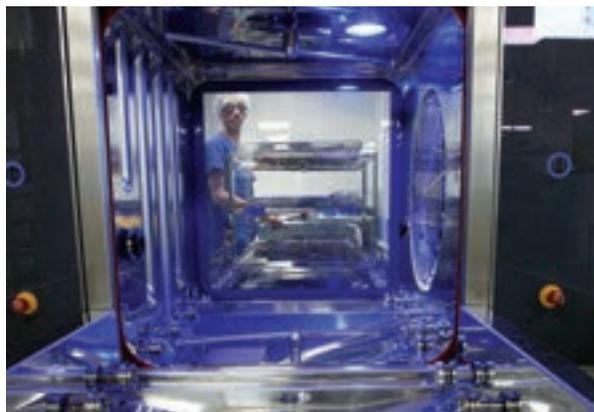
Professeur Jean-Luc Faucheron, président du collège des chirurgiens au CHUGA

Une chaîne de travail précise

La stérilisation est un processus qui se décline en plusieurs étapes, contrôlées, encadrées et tracées. Avant leur arrivée en stérilisation, les instruments sont pré-désinfectés grâce à leur immersion dans une solution destinée à limiter le risque de contamination par les infirmières de bloc opératoire. Des opérateurs formés assurent le rinçage des instruments et les placent dans des armoires pour être acheminés, en gare d'arrivée de la stérilisation. Les instruments sont alors pris en charge en zone de lavage. « La première étape consiste au nettoyage dans des laveurs qualifiés, et dont les paramètres de chaque cycle sont contrôlés (durée, concentration du produit lessiviel, température ...). En fin de cycle, les laveurs, s'ils n'ont pas rencontré de dysfonctionnement, se déchargent automatiquement en zone dite "propre". Dans cette zone, l'air filtré est en surpression par rapport à la zone de lavage et à l'extérieur, afin de protéger le matériel propre qui ne doit pas être recontaminé », explique le Docteur Guimier-Pingault, pharmacien responsable de la stérilisation au CHUGA.

Après contrôle de la siccité des instruments, les opérateurs de stérilisation placent les instruments attendus par le chirurgien dans les Boîtes POP. Chaque composition est ensuite conditionnée en conteneurs ou en conditionnement à usage unique et munie d'une étiquette de traçabilité correspondant à son cycle de vie.

Elles sont stérilisées à nouveau, à 134° à la vapeur d'eau, ou, de manière plus confidentielle, au peroxyde d'hydrogène. Une fois les paramètres de stérilisation vérifiés, le matériel stérile est acheminé, en armoires, jusqu'au bloc opératoire où il pourra être utilisé. Les délais de traitement sont d'environ 10 heures ouvrables. En cas de demande prioritaire ces délais peuvent être réduits.



Le service comprend une cinquantaine de collaborateurs, pour la majorité des opérateurs de stérilisation, mais également des IBODE et une préparatrice en pharmacie.



Exercice Plan Blanc à l'Hôpital Michallon

Le 27 mars avait lieu au CHUGA un EXERCICE PLAN BLANC grandeur nature, qui a mobilisé de très nombreux professionnels et permis de tester nos organisations en cas d'afflux massif de victimes graves et en extrême urgence.

Après l'exercice de juin 2017 consacré au test du Plan Blanc Pédiatrique, le CHUGA avait choisi, en 2018, de tester prioritairement la mobilisation de « l'Hôpital Vert (Urgences Adultes) » et de « l'Hôpital Rouge (Déchocage/Blocs) », de la cellule d'accueil des familles, de la Cellule d'Urgences médio-psychologiques et de la cellule d'identité-vigilance. La Pharmacie, l'Imagerie, la Biologie, les services techniques et logistiques ont été également largement mis à contribution pour cet exercice de terrain. Aux nombreux professionnel(le)s du CHUGA « joueurs », se sont ajoutés les partenaires de l'exercice : la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme, l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et les formateurs du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences. Étudiants infirmiers et élèves aides-soignants ont joué le rôle des victimes et des familles avec le plus grand sérieux.



Préparation des élèves-patients-victimes et des plastrons.





Cet événement a montré l'esprit d'entraide et de cohésion exemplaire des équipes du CHU Grenoble Alpes et leur engagement en situation de crise.



Ces exercices constituent une formidable occasion de sensibiliser et former les personnels à la gestion des situations exceptionnelles. Ils sont également l'occasion de mettre à jour le Plan Blanc d'établissement afin qu'il soit opérationnel dans ses moindres détails.



Le CHU Grenoble Alpes organisera une fois par an un exercice de cet ampleur et participe par ailleurs à de très nombreux exercices organisés par la Préfecture et l'Agence Régionale de Santé.

Rédaction : Le comité d'organisation de l'exercice Plan Blanc Mars 2017, C. Mathey, A. Verdetti, B. Besse, J. Brun, V. Scolan, P. Baro, A. Langlet, C. Dioudonnat, H. Sabbah

Robot Mako : le CHUGA signe une Première Française

Dans le cadre d'une étude clinique monocentrique portée par la DRCI et le CIC_IT, l'équipe du service Orthopédie et Traumatologie du sport de l'Hôpital Sud du Professeur Dominique Saragaglia a réalisé une Première Française. Le Docteur Régis Pailhé, chirurgien orthopédique, a réalisé la première pose de prothèse de genou avec le robot Mako.

« Le but de l'opération était de remplacer l'articulation du genou d'une patiente souffrant d'arthrose en lui posant une prothèse. Il s'agit d'une intervention délicate car il faut positionner les implants de manière très précises et



de façon reproductible » explique le Dr Régis Pailhé. Et d'ajouter « Avec le robot Mako, le chirurgien peut choisir la taille précise de la prothèse du genou et l'ajuster dans la position idéale. Cette précision au millimètre permet un confort chirurgical pour le patient. Surtout, l'intérêt principal est de rallonger la durée de vie de cette prothèse ce qui est un vrai plus pour le patient. »

« Nous sommes le premier centre en France à pratiquer cette intervention dans le cadre d'une étude internationale. En Europe, seuls quelques établissements pratiquent cette chirurgie innovante » confie le Professeur Dominique Saragaglia. « Le CHU Grenoble Alpes a, depuis les années 1990, participé aux avancées de la chirurgie assistée. Il s'agit aujourd'hui d'une nouvelle étape avec ce robot qui combine la navigation et un système actif qui accompagne le geste du chirurgien avec ce bras robotisé », conclut-il.

Scoliose : le CHUGA pionnier en France

La Chirurgie mini-invasive de la scoliose (vertebral body tethering) se pratique dans seulement deux établissements en France.

En avril a eu lieu la 15^{ème} opération de la scoliose pratiquée en chirurgie mini-invasive vidéo assistée (vertebral body tethering) à l'Hôpital Couple Enfant. Peu de chirurgiens dans le monde pratiquent cette chirurgie innovante. Seuls deux en France sont formés pour l'utiliser, dont le Pr Aurélien Courvoisier du CHUGA. Cette nouvelle technique chirurgicale vient compléter l'arsenal thérapeutique existant.

« L'intervention consiste à bloquer chirurgicalement la croissance de la colonne vertébrale au niveau de la convexité de la courbure afin de « relancer » la croissance dans la concavité pour que progressivement la colonne vertébrale se corrige dans les mois et années qui suivent l'opération » explique le Professeur Aurélien Courvoisier, chirurgien



orthopédique au centre alpin de la scoliose. Cette opération est réalisée sous thoracoscopie : le chirurgien vient placer les implants des vertèbres à l'aide d'une caméra au niveau du thorax. Le chirurgien place des vis dans les vertèbres puis vient les relier par un câble tendu.

« L'objectif principal est de permettre la modulation de la croissance de la colonne vertébrale afin que le travail de correction de courbure se poursuive au fil des années ». Autre atout significatif de cette chirurgie mini-invasive : une récupération plus rapide et une reprise d'activité physique pour l'adolescent.

Des documents de communication à votre disposition

La Direction communication met à votre disposition plusieurs documents types pour vous aider dans vos besoins de communication : newsletter, powerpoint, notes et couvertures de document sont disponibles sur l'intranet ! N'hésitez pas à utiliser ces modèles pour toutes vos communications, au sein de votre équipe ou auprès de vos partenaires.

Ces documents chartés sont simples à prendre en main et à utiliser. Vous avez besoin d'un document spécifique ? N'hésitez pas à contacter le service communication ! Vous pouvez aussi retrouver sur cet espace les différents documents de communication comme les anciens numéros du Flash Info, du magazine l'Hospitalier, les livrets d'accueil patients, le livret d'accueil des nouveaux professionnels etc.



Téléchargez ces documents

dans la rubrique : **Vie des structures**

> **Direction de la Communication** > **Documents à télécharger**

Bienvenue à Laurent Villard

Directeur travaux et services techniques

« Ingénieur de formation, j'ai passé les huit premières années de ma vie professionnelle en entreprise dans le secteur des travaux publics. Le désir de m'investir durablement dans la gestion d'un patrimoine bâti m'a conduit à me tourner vers la maîtrise d'ouvrage. J'évolue dans le milieu hospitalier depuis 2002. D'abord aux Hôpitaux du Léman où j'ai mené à bien les projets immobiliers permettant le regroupement à Thonon des activités alors installées à Evian (restructuration du plateau technique, et modernisation et extension du bâtiment d'hébergement). Ensuite à l'hôpital universitaire Necker-Enfants Malades (APHP) comme directeur des investissements : en 10 ans, 80 000 m² neufs ont été construits et 43 000 m² ont été démolis permettant ainsi la restructuration complète de l'établissement. Je suis très heureux de rejoindre les équipes du CHU de Grenoble et participer à la concrétisation de ses projets, au bénéfice des services de soins et des patients. »



Retour sur le dispositif Hôpital en tension

Confronté à des phénomènes aléatoires et/ou saisonniers plus ou moins récurrents et intenses qui engendrent des difficultés de prise en charge, le CHUGA a décidé de poursuivre ses efforts pour anticiper ces phénomènes, augmenter la flexibilité de son organisation pour s'adapter aux afflux de patients, parfois en contexte d'épidémies : découvrons le dispositif Hôpital en tension.

Surveiller les indicateurs

Durant les épisodes de tension, l'activité habituelle du CHUGA poursuit son cours mais l'afflux de patients et les différentes pathologies à prendre en charge embolissent les services. Ces perturbations de fonctionnement peuvent être multiples : les vacances scolaires qui impliquent un afflux massif de vacanciers mais aussi une diminution du personnel, les épidémies de grippe plus ou moins violentes qui touchent les patients mais aussi les professionnels de santé, la traumatologie de montagne et notamment de ski, les épidémies ERG (Entérocoques Résistants aux Glycopeptides) impliquant une mise en quarantaine des patients concernés et réduisant donc le nombre de lits utilisables. D'autres éléments extérieurs, relatifs notamment aux structures de santé partenaires, influencent aussi ces perturbations. Afin d'anticiper les périodes de tension où les flux de patients sont plus importants, les hôpitaux, et plus particulièrement notre établissement de santé public, ont mis en place un certain nombre d'indicateurs. Ces chiffres croisés entre les différents services et les comparatifs sur plusieurs années, nous permettent de situer globalement dans le temps ces « pics d'activité » afin de les préparer au mieux mais aussi de pouvoir agir rapidement. Des rapports quotidiens sont partagés entre les équipes et permettent d'effectuer un état d'occupation des lits, d'évaluer les besoins en Ressources Humaines ou en matériels ainsi qu'une veille sanitaire.

Brigitte Cavelle, cadre de santé de l'unité de placement des patients-gestion des lits

« Durant la période Hôpital en tension, le service de Gestion des lits devient encore plus important car, dans le tumulte causé par l'afflux de patients et la disponibilité souvent très pauvre, notre vision transversale nous permet de jouer pleinement notre rôle de veille et d'alerte. Les chiffres recueillis sont précieux. Les agents du service sont très impliqués et volontaires et assurent pendant cette période une présence 7j/7 en journée pour aider les unités dans le placement des patients chirurgicaux dans les unités les plus appropriées à leur pathologie. »



Le service de gestion des lits, un regard transversal



Créé en 2013 au CHUGA, ce service rassemble aujourd'hui trois unités distinctes et répond à plusieurs objectifs stratégiques.

La cellule de gestion des lits

Cette cellule assure le placement des patients de chirurgie sur l'Hôpital Michallon (hors chirurgie cardiaque), soit un peu plus de 300 lits. Chaque matin, les cadres de santé transmettent un état de leur service incluant les sorties de patients prévues et les entrées programmées du jour. La cellule de gestion des lits place alors les patients programmés et ceux nécessitant une hospitalisation en urgence dans la spécialité dont ils dépendent ou bien, en cas d'absence de lits, en hébergement dans l'unité la plus appropriée, en lien avec les internes de chirurgie, les cadres, et le personnel des unités. En cas de difficulté, la gestion des lits peut alerter le directeur référent sur cet état de tension, demander l'autorisation d'installer des lits supplémentaires dans les unités, voire reprogrammer des opérations/hospitalisations non urgentes et peut contacter le SAMU afin de réorienter les patients vers d'autres établissements.

La cellule de placement

La cellule de placement recense de façon biquotidienne la disponibilité dans les unités de médecine et aide les médecins des urgences dans l'orientation des patients en interface avec les unités de soins. Elle a un rôle de veille et d'alerte sur les situations tendues au CHUGA.

La cellule de sorties complexes

La cellule de sorties complexes aide à l'orientation et peut jouer un rôle de médiation avec les familles et les unités dans les situations de sorties difficiles, pour des patients qui médicalement ne nécessitent plus d'hospitalisation.

Un processus de déclenchement précis

Le dispositif Hôpital en tension demande une mise en place très rapide.

Il peut être déclenché, après analyse des indicateurs quotidiens (nombres de lits disponibles, nombre d'admission etc.), par la Direction Générale et la Commission Médicale d'Établissement sur proposition de la cellule de veille Hôpital en tension.

La communication est un élément clé de la réussite de ce dispositif : la cellule de crise recueille les différents indicateurs des services, définit les actions à engager, gère au quotidien les difficultés des services et les réponses à y apporter.

Plusieurs solutions temporaires sont ainsi progressivement mises en place pour absorber au mieux les pics d'activité. Le dispositif Hôpital en tension établit aussi une relation plus poussée avec les structures sanitaires extérieures comme l'Agence Régionale de Santé, les structures d'urgences du territoire, les autres établissements de santé, les structures d'aval, les patients et les médias. Cette année, toutes les

structures de l'arc alpin ont rencontré des difficultés dans la prise en charge des patients.

Une cellule de crise représentative

Se réunissant une fois par jour, la cellule de crise permet à chacun d'échanger sur les problématiques rencontrées dans sa discipline et de mieux comprendre les enjeux et fonctionnement de chaque service.

- Directeur référent du PUMA, responsable de la cellule de veille
- Responsable médical du SAU « adulte »
- Responsable du SAMU
- Responsable médical des urgences pédiatriques
- Responsable de la cellule de gestion des lits
- Responsable de l'UPU
- Représentant médical et non médical des spécialités médicales
- Directeur des soins
- Cadres supérieurs de pôle
- Représentant des internes
- Représentant des spécialités chirurgicales
- Unité d'hygiène hospitalière (si besoin)
- Responsable médical de la Commission des admissions et soins non programmés, représentant la CME

Marie-Laure Grenier,
FF cadre de santé
Fabien Calonego,
cadre coordonnateur
au Service des Urgences Adultes



« La période Hôpital en tension impacte fortement les équipes médicales et soignantes. Elle impacte également fortement les brancardiers et ambulanciers. Cette année, nous avons pu enregistrer jusqu'à 220 passages jour (170 en moyenne contre 150 habituellement). Leur contribution a été sans faille cette année encore. C'est une dimension qu'il conviendra de mieux prendre en compte dans la révision du plan Hôpital en tension. »

Sébastien Meneghetti,
brancardier au Service des Urgences Adultes
Jonathan Fuin, ambulancier

« Les brancardiers et les ambulanciers font partis intégrante du parcours de soin. Nous assurons notamment un rôle de surveillance visuelle de l'état des patients. Ils se confient facilement à nous le temps du transport et des transferts, notre présence les rassure. Travailler en collaboration avec les équipes de soins permet d'assurer une continuité de suivi et de prise en charge car nous assurons aussi un passage de relais d'informations. Il existe une réelle proximité entre toutes les corporations et les métiers, chacun agit pour le patient, en confiance et à l'écoute. »



Hôpital en tension en 2017-2018

Le dispositif a été formalisé et validé par les instances en novembre 2017, reprenant différentes solutions existantes auparavant.

Aujourd'hui, un dispositif clair a été établi et sera revu suite à cette année de test par un groupe de travail. Tous les niveaux du dispositif ont été enclenchés cette année, demandant un effort très important aux équipes et aux services, notamment à cause de la durée dans le temps de l'état de tension. Les chiffres de l'année 2017-2018 restent impressionnants.

Une unité temporaire pour renforcer la prise en charge



L'unité temporaire a été mise en place pour la première fois durant la période de tension 2016-2017. Cette réponse à la tension a été réitérée cette année.

Elle permet d'ouvrir des lits supplémentaires pour répondre à une affluence importante et durable de patients que les unités déjà existantes ne peuvent absorber. Elle doit être mobilisable et être opérationnelle très rapidement.

Une unité spécifique

Cette année, l'unité temporaire a été très rapidement mise en place grâce à une réflexion anticipée de la Direction des Soins et Services aux Patients et la réalisation de « fiches réflexes » qui seront retravaillées.

L'ouverture de cette unité de 11 lits, fin janvier 2018, au 9^{ème} B de l'Hôpital Michallon, a permis la prise en

charge de 61 patients sur un peu plus de trois semaines. Cette unité « transitoire » accueille surtout des prises en charge de court séjour (pour retour à domicile ou mutation rapide dans un autre service). Les patients, émanant principalement des services d'urgences, présentent tous types de pathologies, les pathologies trop lourdes étant en priorité traitées dans les services spécialisés.

Le Service de Suppléance Paramédical

Le Service de Suppléance Paramédical existe depuis plus de 15 ans au CHUGA et permet d'assurer des remplacements dans les unités de soins pour tout l'établissement (sites Nord et Sud). Comptant des infirmiers, des aides-soignants et des agents des services hospitaliers dont certains ont la double fonction ASH/brancardiers, le SSP est composé d'agents polyvalents et formés pour de nombreuses spécialités.

Le Service de Suppléance Paramédical a assuré l'ouverture, la gestion et la fermeture de l'unité temporaire cette année.



À retenir pour la période 2017-2018

Dispositif déclenché du 2 janvier au 21 mars

Premiers signes de tension à partir du 27 décembre

Une affluence très forte

- 169 passages jour en moyenne au SAU
- 115 passages jour en moyenne aux urgences pédiatriques (contre 90 habituellement)

Samedi 6 Janvier : 179 passages au SAU

Lundi 2 avril : 141 passages aux urgences pédiatriques

Une mobilisation importante

Missions intérim couvertes pour l'Hôpital Michallon :

- Janvier - AS : 49 missions de jour et 32 missions de nuit. IDE : 5 missions de jour et 3 de nuit
- Février - AS : 163 missions de jour et 47 de nuit
- Mars - IDE 5 missions de jour et 1 mission de nuit

Recrutement de 3 ETP soit 3 mensualités de

brancardier

De nombreuses heures supplémentaires réalisées

Pédiatrie : un plan hivernal spécifique

La filière pédiatrique, prise en charge à l'Hôpital Couple Enfant, nécessite des actions spécifiques en raison des pathologies et caractéristiques liées à la prise en charge de nourrissons, d'enfants ou d'adolescents jusqu'à 18 ans.

Pour la 4^{ème} année consécutive, le pôle Couple Enfant a mis en place un plan hivernal spécifique pour répondre à l'affluence des enfants sur une période s'étalant de mi-novembre à mi-avril. Le plan hivernal en pédiatrie, composé d'un plan médical et d'un plan chirurgical, est organisé selon 5 niveaux.

Il permet l'ouverture en fonction des besoins de capacités d'accueil supplémentaires adaptées au nombre et aux types de prises en charge des enfants admis aux urgences pédiatriques ou en réanimation pédiatrique, mais aussi le renfort des équipes médicales et soignantes grâce à la mobilisation, la solidarité et l'entraide de tous. En anticipation de cette hausse d'activité, la programmation d'activité médico-chirurgicale est diminuée sur cette période.

Cette couverture spécifique permet de bien préparer les équipes et de mettre rapidement à disposition des renforts d'équipes et des lits supplémentaires au sein d'unités comme les urgences, la réanimation pédiatrique ou la pédiatrie polyvalente. Durant ce plan hivernal, la prise en charge des patients est complexe : les maux habituels sont rapidement complétés par les épidémies hivernales de grippe, bronchiolite ou gastro-entérite, et les hospitalisations pour traumatologie en particulier liées au ski. Les organisations doivent dès lors pouvoir s'adapter dans l'heure qui suit la décision de déclenchement d'un niveau du plan hivernal en pédiatrie.

Toute la difficulté pour la pédiatrie du CHUGA est d'assurer à la fois sa mission d'hôpital de proximité pour Grenoble et son agglomération qui ne comptent pas d'autres urgences pédiatriques, mais aussi sa mission de recours pour l'ensemble de l'arc alpin, en particulier pour la réanimation pédiatrique.

Séverine Corona, cadre de santé de Pédiatrie ambulatoire et en charge de la coordination des astreintes paramédicales de l'HCE



« Le plan hivernal a été très éprouvant pour le personnel cette année. En charge de la coordination des astreintes, j'ai toutefois pu constater une réelle dynamique collective autour de l'accueil des enfants en hiver. Les équipes s'approprient de plus en plus le plan hivernal et son fonctionnement. Au début de l'hiver, des temps de formation sont proposés aux agents volontaires pour leur permettre de se familiariser avec de nouveaux services de soin spécifiques comme les urgences, la néonatalogie... mais aussi sur la prise en charge des pathologies hivernales comme la bronchiolite. L'idée étant d'accompagner et de fluidifier les prises d'astreinte par les agents, sans les mettre en difficulté. Cette année encore, ce dispositif a rencontré un grand intérêt de la part des équipes. »

Lore Bemolle-Bené, puéricultrice aux urgences pédiatriques



« Durant le plan hivernal, le nombre d'enfants à accueillir augmente fortement. Aux urgences pédiatriques, des lits supplémentaires de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée sont mobilisés. En plus des enfants de 0 à 18 ans à soigner, il faut aussi rassurer les parents. Cette année, la mise en place d'un seul parent accompagnateur a permis de réduire un peu l'encombrement du service. »

Céline Docquiere, cadre de santé de l'unité d'hospitalisation de Pédiatrie polyvalente



« Afin de soutenir l'activité, 8 lits ont été ajoutés en pédiatrie polyvalente. Les cadres de jour assurent des permanences jusqu'à 21 h pour pouvoir dresser un bilan complet de la journée et passer le relais aux cadres de nuit. Un interlocuteur est désigné afin d'assurer une vision transversale de la filière et ainsi placer le patient dans le meilleur lit possible. En lien avec l'équipe médicale, les mutations, sorties et entrées sont décidées très rapidement. »

Vers un **COLLECTIF** rassemblé au service de la santé

Au CHU Grenoble Alpes, les enjeux liés à la qualité de vie au travail font partie intégrante de notre projet d'établissement. Nous avons décidé d'ouvrir une réflexion participative sur des sujets qui nous concernent tous, à tous les niveaux et indépendamment de nos fonctions. Suite à une large consultation au plus près du terrain, plus de 400 idées et propositions ont été recensées. Quatre axes prioritaires de travail ont été identifiés : les enjeux de management, la gestion des risques psychosociaux et des conflits, la gestion des ressources humaines et la gouvernance. Quatre groupes pluridisciplinaires ont priorisé les mesures à prendre et des actions concrètes ont été identifiées. Ce plan d'action est la traduction de cette concertation réalisée avec le personnel hospitalier du CHUGA. Validé par les instances, notamment par le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail, il a vocation à s'adapter au fil du temps, en fonction des besoins des professionnels de l'établissement.

Les actions stratégiques

01

Baromètre QVT et instance de suivi du plan d'action

- Baromètre QVT (Qualité Vie au Travail) pour tous les professionnel
- Instance de pilotage et de suivi

02

Prise en charge des situations de souffrance et de conflits

- Dispositif d'alerte RPS (Risques Psychosociaux)
- Médiateurs internes et externes

03

Management de proximité

- Charte relationnelle et Charte informatique au sein du règlement intérieur pour diminuer le niveau de tension
- Systématisation des formations
- Synchronisation des temps médicaux et paramédicaux

04

Développement de la communication

- Réunions de service
- Supports de communication au sein des pôles et services
- Communication accrue sur les projets du CHUGA

05

Clarification des périmètres d'action

- Simplification des modalités d'instruction des projets
- Evolution de la CME : renforcement de la concertation

06

Cohésion des hospitaliers

- Transparence et visibilité des postes vacants
- Amélioration du parcours d'intégration

Les mesures opérationnelles

01

Prévenir les ruptures d'approvisionnement

- Garantir le niveau d'approvisionnement
- Garantir la fluidité du parcours
- Poursuivre le déploiement du plein-vide
- Formaliser une procédure d'urgence

02

Améliorer les dispositifs de remplacement

- # Renforcer le pool IDE/AS
- # Réfléchir à des pools dédiés

03

Faire évoluer l'aval des urgences

- Augmenter la capacité de l'UPU (24 lits)
- Informatisation du pilotage des lits
- Développer les maisons médicales

**RETROUVEZ L'INTÉGRALITÉ
DU PLAN D'ACTION SUR LES
SITES INTERNET ET INTRANET
DU CHUGA, RUBRIQUE PROJET
D'ETABLISSEMENT.**

Les investissements pour l'avenir



Assurer des conditions de travail adaptées

Garantir un outil de travail de qualité avec demande d'un accompagnement financier



Participer aux réflexions nationales sur l'innovation

Créer un IHU et se porter volontaire afin de faire évoluer le modèle de financement des hôpitaux



Projet hospitalo-universitaire

Proposer le CHUGA comme site pilote pour la rénovation des statuts médicaux et la formation initiale des médecins au management



Maintien et retour à l'emploi des personnes inaptes pour raisons de santé : une priorité pour le CHUGA

La politique d'accompagnement des professionnels non médecins devenus inaptes pour des raisons de santé nécessite une coordination des différents acteurs impliqués dans le processus d'adaptation du poste de travail et de reclassement.

Découvrons le Comité Interdisciplinaire de Reclassement Professionnel (CIRP), créé en 2004.

Les missions du CIRP

- Accompagner l'agent dans le processus de retour et de maintien dans l'emploi, après un arrêt maladie de plus ou moins longue durée, lorsqu'il présente des difficultés particulières (restriction d'aptitude partielle ou totale, incapacité à reprendre son poste et/ou son métier d'origine).
- Aider l'encadrement à accueillir l'agent dans les meilleures conditions pour le service et pour l'agent lui-même.

Une instance pluridisciplinaire



**Médecine et Santé au Travail
du Personnel Hospitalier (MTPH)**

**Direction des Ressources Humaines
(DRH)**

**Direction des Soins et Service
aux Patients (DSSP)**

**Secrétaire du Comité d'Hygiène,
de Sécurité et des Conditions
de Travail (CHSCT)**

**Equipe encadrante de l'agent
depuis 2017**

**Selon les situations : Service Social
du personnel ou Responsable Formation
de la DRH**

La médecine et santé au travail du personnel hospitalier

est garante de la compatibilité entre le poste de travail et la situation physique et psychique de l'agent. Afin d'optimiser les chances de maintien à l'emploi ou de succès du retour à l'emploi, le médecin du travail peut conseiller un aménagement de poste ou un reclassement, dans un respect total du secret médical. Des ergonomes et/ou ergothérapeutes peuvent intervenir sur le lieu de travail. Le service de santé au travail a identifié au sein de son équipe, une fonction de « référent maintien dans l'emploi et handicap », confiée à la nouvelle infirmière coordinatrice du service.

La DRH/DSSP

La DRH gère la dimension administrative et statutaire de la situation de l'agent. Elle est aussi responsable des politiques formation et sociale. Le médecin agréé vérifie l'aptitude aux fonctions à différents moments de la carrière et procède au contrôle médical lorsqu'il y a lieu. Il valide également les demandes de temps partiel thérapeutique et leur renouvellement.

La DSSP a compétence sur la gestion des affectations des personnels soignants et médico-techniques.

Au-delà, la DRH et la DSSP proposent conjointement un accompagnement personnalisé :

- Des entretiens individualisés avec les agents.
- Un lien avec les psychologues du travail ou le service social du personnel.
- Des entretiens destinés à cerner le besoin de formation et à définir un projet de formation ou à orienter vers un bilan de compétences.

Cette coopération DRH-DSSP permet un lien efficace entre les différents partenaires intervenant dans le parcours de l'agent et une réelle cohérence pour envisager des suites adaptées et pérennes. L'un des facteurs-clés de son succès réside dans le fait que l'agent soit acteur de la démarche à part entière.

Le secrétaire du CHSCT

Il incarne la mission de cette instance concernant la mise, la remise ou le maintien en emploi des accidentés du travail et des travailleurs handicapés.



Témoignage

Sandy Bertho

Aide-soignante
Gestionnaire au Service de gestion des lits

Quel est votre parcours dans le monde hospitalier ?

J'ai commencé ma carrière d'aide-soignante à Aix-en-Provence, il y a 15 ans. Après une demande de mutation, je suis arrivée du CHU Grenoble en 2015 pour exercer mon métier au Pavillon Chissé. Suite à un problème de santé, j'ai malheureusement été en arrêt maladie longue durée.

Parlez-nous du dispositif de reclassement professionnel.

Suite à cet arrêt longue durée, j'ai été dans l'incapacité d'exercer à nouveau mon métier d'aide-soignante, mais je voulais reprendre le travail notamment au CHUGA ! Je souhaitais rester dans la filière soin pour conserver le lien avec le patient.

Avec l'aide du Service de Médecine et Santé au Travail, le service de Formation Continue et les Ressources Humaines, j'ai été guidée et accompagnée afin de définir un nouveau projet professionnel, au sein du CHUGA.

Quelles ont été les différentes étapes du dispositif ?

Je ne souhaitais pas exercer mon ancien poste « allégé ». J'ai alors pu bénéficier d'un bilan de compétences afin de déterminer les postes qui pourraient me plaire et me convenir.

Cet exercice a été très intéressant et m'a permis de m'ouvrir vers de nouveaux horizons. Lorsque l'on m'a proposé un poste à la Cellule de Gestion des Lits, j'ai pu découvrir le service pendant une après-midi avant de me décider.



Une fois le poste accepté en décembre dernier, j'ai été accompagné par une personne de l'équipe pendant un mois et demi pour être pleinement opérationnelle.

Comment s'est passée votre arrivée à ce nouveau poste ?

Très bien ! J'avais un peu d'appréhension mais tout est fait pour nous accompagner et ne pas nous mettre en difficulté. J'ai été accueillie par une équipe chaleureuse et bienveillante, cela joue beaucoup ! Aujourd'hui, je peux mobiliser mes compétences acquises lors de mon parcours d'aide-soignante comme l'organisation, la patience, le côté relationnel. J'apprends aussi chaque jour et pourrai suivre des formations spécifiques, notamment en bureautique.

Avec le recul, que pensez-vous de ce dispositif ?

Il est essentiel. Lorsque l'on est en arrêt longue durée et que le travail nous manque, on se sent très seul et isolé. En faisant les démarches pour revenir à l'emploi, en se sentant écouté et accompagné, on peut reprendre plus fort. Cela aide aussi à faire le « deuil » de son ancien emploi, ce qui n'est pas toujours simple. Peut-être faudrait-il plus communiquer sur ce dispositif pour que plus d'agents puissent en bénéficier.

Le CHUGA améliore encore son dispositif en 2018 grâce à l'accompagnement proposé par l'ANFH : diagnostic du dispositif existant et amélioration des pratiques + Parcours modulaire de formation-action pour des agents en reclassement ou reconversion sélectionnés en CIRP.

L'IDEX soutient les projets à rayonnement social et culturel du CHUGA

La communauté d'universités et établissements (ComUE) porteuse du projet sélectionné aux Initiatives d'Excellence (IDEX) a lancé un appel à projet Rayonnement social et culturel. En novembre dernier, le comité de pilotage IDEX a attribué à notre établissement une aide de 34 620 € pour la mise en œuvre de deux projets portés par le service culturel du CHUGA.



CHAPO - Le CHamp des POSSibles

Le projet CHAPO a pour objectif d'améliorer la prise en charge des résidents accueillis au Centre de Gérontologie Sud en proposant une programmation culturelle pour les résidents et les usagers du centre. Véritable lieu de vie pour ces personnes, en perte d'autonomie ou dépendantes tant sur le plan physique que psychique et qui ont quitté leur domicile privé, il est essentiel d'animer ce lieu et notamment de l'ouvrir sur l'extérieur. Le projet répond non seulement à un besoin de lien social, il valorise le respect de la citoyenneté et celui d'un droit essentiel : le droit d'accès à la culture. Différents établissements et structures culturelles, comme le collectif MusTraDem, le Centre des Arts du récit, La Rampe, Les Musiciens du Louvre, l'association Mediart ou la compagnie Anne-Marie Pascoli, s'engagent auprès du CHUGA pour :

- Favoriser l'offre culturelle au sein du CGS, pour les patients mais aussi pour le public extérieur ;
- Améliorer le temps de l'hospitalisation, de l'accompagnement et de la prise en charge du patient ;
- Rompre l'isolement et encourager des rencontres singulières ;
- Favoriser le lien social en sensibilisant toutes les personnes qui fréquentent la structure (patients, familles, personnel) ;
- Confronter et décloisonner les pratiques professionnelles.

Des ateliers participatifs, des séances en chambre et des spectacles seront proposés tout au long de l'année 2018 en partenariat avec les animatrices et les soignants pour mieux répondre à ces différents objectifs.

Tout comme elle investit les musées et les lieux patrimoniaux, la chorégraphe grenobloise Anne-Marie Pascoli a carte blanche pour habiter les espaces fermés de l'Adret en concertation avec les équipes soignantes et des résidents.

À partir du mois d'avril, le flutiste Jean Bregnac et le violoncelliste Pierre Charles, issus des « Musiciens du Louvre », proposent 5 ateliers « Mémoires et musique » au sein de l'unité Capucine, Unité de Psycho Gériatrie. Les patients seront tout autant sur le devant de la scène que les musiciens lors de la restitution proposée au cours de la dernière séance le 9 mai.

CORPS - CONseRvation et valorisation du Patrimoine de la Santé

Avec le projet CORPS, le CHUGA s'engage en partenariat avec le Musée Grenoblois des Sciences médicales à améliorer la gestion des collections en partie constituée d'objets, de documents et d'instruments provenant de services hospitaliers ou de laboratoires hospitalo-universitaires. Le marquage informatif des collections et le versement de l'inventaire dans une base de données permettront à terme d'améliorer l'accès aux collections sur place et sur le site internet. Ce projet s'inscrit dans un objectif de mieux valoriser le patrimoine de la santé. Dans chacune des disciplines de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, il importe que les enseignants puissent se référer à l'histoire du développement des disciplines et spécialités, en témoignant de la richesse de leurs interactions, à la source souvent des principales innovations.



Appareil de respiration artificielle
Engström 200 ;
Mivab Suède,
1950-1980

Don CHU de Grenoble, coll.
Musée Grenoblois des Sciences Médicales

Sylvie Bretagnon,
Chargée des affaires cultures
CHUGA

Eau, déchets, agir efficacement

Chasse aux fuites d'eau

Depuis 2012, les consommations d'eau des sites Nord et Sud sont suivies avec attention par les plombiers du CHUGA. Celles-ci sont relevées manuellement chaque semaine et/ou chaque mois. Ce suivi permet d'identifier d'éventuelles dérives dues à des fuites sur le réseau. À celui-ci, s'ajoutent des campagnes de recherche de fuite semestrielle sur les réseaux enterrés. En 2016, elles ont notamment permis de détecter une importante fuite devant l'hôpital Michallon sur une conduite très ancienne. La rénovation de cette partie vétuste du réseau a eu un effet bénéfique sur les consommations.

À cela s'ajoutent, les actions quotidiennes des plombiers :

- remplacement des robinetteries usagées par des robinetteries à économie d'eau, équipées de réducteur de débit ou temporisées.

- actions de sensibilisation auprès des usagers pour signaler toutes fuites d'eau (chasse d'eau, robinet...).

Ces actions cumulées ont permis d'éviter 200 000 euros de dépenses.

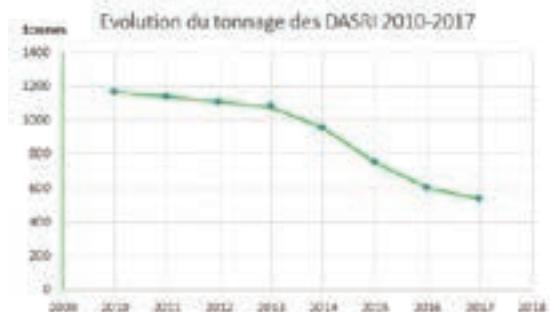


Mieux trier pour mieux traiter



Issus d'activités de soins, mais aussi de recherche ou diagnostic, les DASRI, Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux contiennent potentiellement des micro-organismes viables ou leurs toxines. La prise en charge et l'élimination de ces déchets à risque demandent une logistique et une organisation rigoureuses. Le traitement de ces déchets coûte un peu plus de 2,3 fois celui des déchets assimilés aux ordures ménagères. Une attention particulière doit donc être apportée au tri de ces déchets afin d'éviter un surcoût inutile.

Depuis 2010, le suivi et le contrôle assidus du référent technique en charge de la gestion des déchets couplés à la sensibilisation et à l'implication des agents hospitaliers concernés, ont permis de diminuer de près de 54% la quantité de DASRI générée par le CHUGA. Cette attention



quotidienne de tous, a évité plus de 600 000 euros de dépenses inutiles en 7 ans. L'amélioration la plus importante s'observe depuis ces deux dernières années avec une diminution de presque 30% des quantités de DASRI jetées entre 2015 et 2016.

Si le tri demande une attention particulière au début de sa mise en place, il devient vite une habitude qui s'intègre inconsciemment dans sa pratique professionnelle au quotidien : des petits gestes simples qui ont un impact non négligeable pour le CHUGA. Alors continuons nos efforts et merci à tous ceux qui se sont déjà pleinement impliqués !

Loi Jardé ou Hors loi Jardé ?

La loi Jardé est entrée en application fin novembre 2016. Elle a induit d'importants changements pour les Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH).

Trois catégories de recherche ont été définies :

RIPH de type 1 : recherche interventionnelle, qui comporte une intervention sur les personnes non dénuée de risques pour celles-ci. Il s'agit des recherches portant sur le médicament, même à faible niveau d'intervention, sur des dispositifs médicaux, et sur les autres produits de santé

RIPH de type 2 : recherche interventionnelle à risques et contraintes minimales avec ajout par rapport à la pratique courante d'une ou de plusieurs interventions (liste publiée via l'arrêté du 3 mai 2017). Elles bénéficient d'une procédure allégée ; mais nécessitent une assurance. Il est possible d'inclure des volontaires sains dans des RIPH de type 2.

RIPH de type 3 : recherche non interventionnelle / observationnelle ; les personnes sont impliquées, même sans risque (simple prise de sang prévue dans le cadre du soin, dans un suivi de soins, par un questionnaire...)

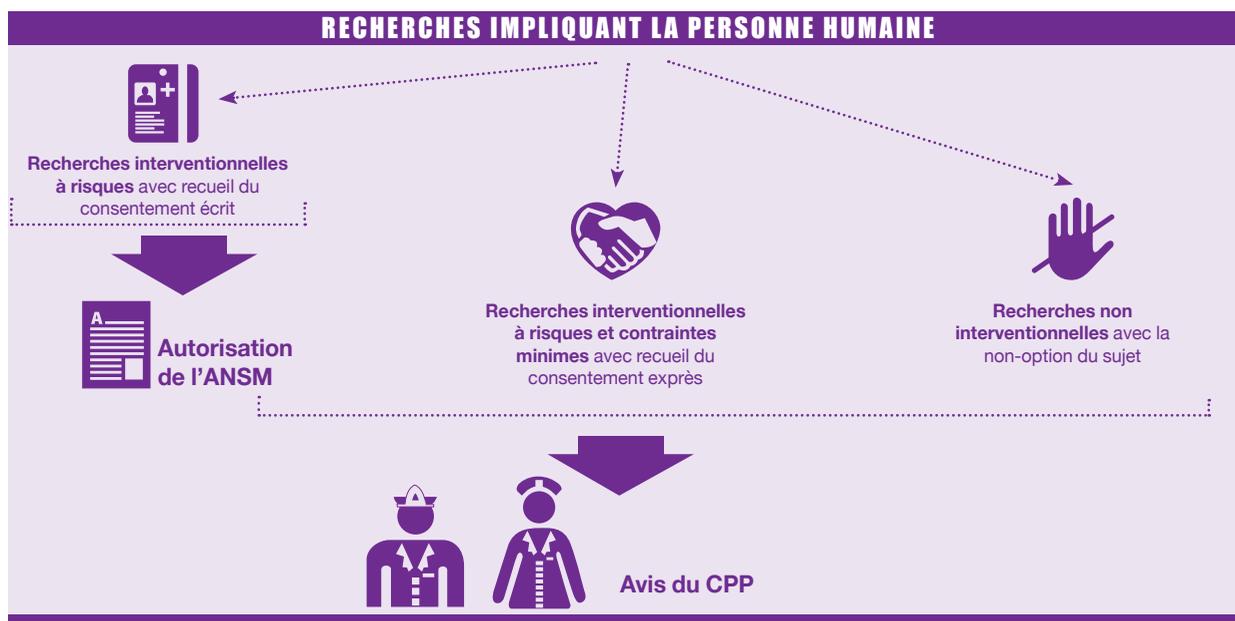
Pour ces 3 catégories, l'avis du CPP est requis.

Les recherches qui ne rentrent pas dans le champ d'application de la loi Jardé portent sur la réutilisation secondaire de données déjà acquises sans que de nouvelles informations soient collectées auprès des personnes concernées : collections biologiques déjà constituées ; banques d'image pré existantes, données systématiquement acquises dans le dossier médical.

Cela concerne aussi bien une étude rétrospective portant sur la réutilisation de données qu'une étude « prospective » qui recueillerait « au fil de l'eau » des données de santé qui seraient de toute façon recueillies indépendamment de l'étude.

Ces recherches devront être adressées à l'INDS (Institut National des Données de Santé) qui le transmet pour avis au CEREES (Comité d'Expertise pour les Recherches, Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé) et le cas échéant à la CNIL (Commission Informatique et Liberté).

Si vous respectez les dispositions de la MR-003, l'engagement de conformité (souscrit au niveau de l'établissement) suffit pour mettre en œuvre l'étude. Le projet n'est alors revu ni par l'INDS, ni par le CEREES, ni par la CNIL mais il convient de vérifier scrupuleusement que toutes les conditions prévues par la MR-003 sont réunies avant de vous en prévaloir. En particulier, une information individuelle et spécifique au projet que vous envisagez est nécessaire.



Soleil Rouge, des clowns à l'Hôpital

Un peu d'histoire...

Leur entrée à l'hôpital date de 2002, grâce à l'appui des équipes médicales et paramédicales de pédiatrie, en particulier le Pr Michel Bost, alors chef du département. Les premières interventions auprès des enfants d'oncologie pédiatrique, en hôpital de jour et en hospitalisation conventionnelle, avaient alors lieu une fois par semaine. L'arrivée des bénévoles dans l'association, en 2005, a permis d'améliorer son organisation administrative, la communication et la recherche de financements, permettant ainsi d'augmenter les jours et les lieux d'interventions des clowns. Lors de l'ouverture de l'Hôpital Couple Enfant, la direction a octroyé un local sous le porche historique : les clowns peuvent ainsi y stocker tout leur matériel, se changer et faire les pauses nécessaires entre le matin et l'après-midi.

Une association active

Soleil Rouge compte aujourd'hui 9 clowns professionnels, intermittents du spectacle, un bureau (6 bénévoles), un conseil d'administration (9 bénévoles) et 40 autres bénévoles actifs. Depuis 2015, la présidence est assurée par le Dr Corinne Armari-Alla, docteur en hématologie pédiatrique au CHUGA, et la vice-présidence en partie par Patricia Garcia, auxiliaire de puériculture au CHUGA. Ces artistes professionnels interviennent actuellement dans toutes les unités, en duo, tous les jeudis et mardis. Ils interviennent aussi la nuit et le matin, ainsi qu'un dimanche par mois et certains jours fériés emblématiques. 6000 enfants bénéficient de leur visite régulière chaque année.



15 ans et demi déjà !

Pour marquer ces 15 ans ½, ils ont joué chaque jour pendant 15 jours, aidés des bénévoles qui ont présenté l'association au public dans le hall de l'HCE. Des clowns de renommée internationale les ont accompagnés auprès des enfants, en particulier Michael Christensen, de New York, fondateur du métier de clown hospitalier, qui a pu témoigner de son parcours lors de la soirée du 20 mars. Des clowns d'autres compagnies se sont joints à eux, notamment Lory Leischin, clown au « Rire médecin », première compagnie arrivée en France dans les années 1990. La soirée du 20 mars avec sa table ronde accueillant le Pr Dominique Plantaz, Dr Corinne Armari-Alla, Sylvie Daillot (fondatrice de Soleil Rouge), Lory Leischin et Michael Christensen, a permis de témoigner de l'importance qu'ont prise les interventions de ces professionnels auprès des enfants malades. Ils sont maintenant des partenaires indispensables des soins dans tous leurs aspects, et en total partenariat avec les équipes soignantes.



Dr Corinne ARMARI-ALLA Hématologue pédiatrique Présidente de Soleil Rouge

« Depuis 15 ans, deux fois par semaine, un duo de clowns de Soleil Rouge déboule à l'hôpital de jour de pédiatrie et chaque fois c'est un bonheur ! Ils arrivent avec leur nez rouge, leurs costumes insensés et leur professionnalisme et jouent devant tous les enfants pour leur plus grande joie. C'est une pause indispensable dans cet univers de soins. Je peux dire qu'ils font partie intégrante des équipes soignantes qui ont, au fil des années, appris à travailler à leur côté. »

Soleil Rouge tient à remercier l'ensemble des acteurs hospitaliers de leur appui fidèle depuis 15 ans ½.

1 Femmes enceintes et danse avec *Pregnance*

Dans le cadre du dispositif Culture et Santé, Giulia Arduca de la Compagnie Ke Kosa a animé trois sessions d'ateliers de danse-théâtre pour femmes enceintes, dans la salle Mimosa à l'Hôpital Couple Enfant. Rencontres ludiques et sensibles autour de la grossesse et du mouvement, ces ateliers ont permis à 12 femmes enceintes, dont deux professionnels du CHU Grenoble Alpes, de partager un moment spécial. La chorégraphe proposera une représentation finale de ces ateliers !



©Pascalle Cholette

2 IRM en jeu : une fusée contre le stress

Une petite fusée s'est installée au service imagerie pédiatrique ! L'IRM en jeu permet de simuler le passage d'une IRM de façon ludique pour rassurer l'enfant patient et réduire le recours aux anesthésies. Financé grâce aux Blouses Roses, au Fonds de dotation et plusieurs mécènes, ce nouvel outil contre le stress est déjà un franc succès. Les enfants, rassurés après avoir joué et s'être acclimatés à cette fausse machine, peuvent alors passer leurs examens avec moins d'appréhension.



3 Glisse en Cœur

Fin mars, dans une ambiance enflammée, l'équipe « CHU Grenoble » s'est imposée sur la première marche du podium au cours de la 11ème édition de l'évènement solidaire Glisse en Cœur, avec 13 919€ de dons récoltés. Au total, 408 816€ ont été reversés à l'association TFA (Troubles du Spectre Autistique), permettant d'apporter un réconfort précieux aux proches de milliers de malades. De gauche à : Florian Pezon, Yann Boudard, Adrien Couronne, Johan Noble, Augustin Morel, Valentin Mertz, Edouard Bonneville, Eve-Anne Proux, Olivier Detante, Jean-Michel Balocchi, Clementine Balayn, Yann Robert, Thomas Jouve, Pierre-Yves Rabattu.



4 1^{ère} journée d'information

Mon poids un indicateur de taille

L'équipe du service diététique du CHU Grenoble Alpes a participé à la première Journée d'information nationale autour de la dénutrition, organisée sous l'égide du Collectif de Lutte contre la dénutrition, une maladie silencieuse. Cette journée de sensibilisation Mon poids un indicateur de taille s'intègre dans la mission de prévention du CHUGA.



CONFORT, SÉRÉNITÉ,
HAUT DE GAMME,

CHOISISSEZ UN
PROMOTEUR DE QUALITÉ



Plus d'une dizaine de programmes immobiliers
dans la région grenobloise à découvrir

04 76 15 21 21
trignat.fr

 *Gilles*
TRIGNAT
RESIDENCES
UN ENGAGEMENT DE QUALITÉ. UNE SIGNATURE