



Chirurgies, activités interventionnelles, innovations et CHU de Nîmes :

"ça CoOpère !"

Ouverture du centre
"Carêmeau vision"



Robot chirurgical ILY®



Les formations en santé :
un nouvel essor dans le Gard



Surélévation de
Carêmeau Sud



AVANT PROPOS	P. 3
---------------------	-------------

VIE DE L'INSTITUTION

<i>Radiologie diagnostique et interventionnelle</i>	P. 4
<i>Pose de la première pierre du bâtiment MPR/SMIT/Gériatrie</i>	P. 5
<i>Commission médicale d'établissement (CME)</i>	P. 6
<i>Ouverture du centre "Carémeau vision"</i>	P. 7
<i>Un nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI)</i>	P. 8
<i>Convention</i>	P. 9 à 10

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

<i>Commission des usagers (CDU)</i>	P. 11 à 13
-------------------------------------	-------------------

DOSSIER

<i>Chirurgie prothétique du membre inférieur</i>	P. 14
<i>Robot chirurgical ILY®</i>	P. 15
<i>Chirurgie du cancer du poumon</i>	P. 16
<i>Chirurgie du cancer du sein</i>	P. 17
<i>Chirurgie vasculaire et thoracique</i>	P. 18
<i>La Chirurgie digestive et viscérale</i>	P. 19 à 20
<i>Office surgery</i>	P. 20
<i>ORL</i>	P. 21
<i>Ophtalmologie</i>	P. 22
<i>Urgences</i>	P. 23

SOINS

<i>Cancer de la prostate</i>	P. 24
<i>Pédopsychiatrie</i>	P. 24 à 25

FORMATION

<i>Les formations en santé : un nouvel essor dans le Gard</i>	P. 26 à 28
<i>Journée de réflexion éthique</i>	P. 28 à 29

RECHERCHE - PARTENARIATS

<i>La Certification ISO 9001</i>	P. 30
----------------------------------	--------------

FIL DE L'ACTUALITÉ

<i>Palmarès Le Point 2021</i>	P. 31
<i>Octobre rose</i>	P. 31
<i>Surélévation de Carémeau Sud</i>	P. 32
<i>Lancement du partenariat avec Objectif Gard</i>	P. 33
<i>Journée mondiale de lutte contre l'AVC</i>	P. 33

LES TALENTS DU CHU

<i>Marie Rossi, Graphiste et mosaïste</i>	P. 34
<i>Laura Célarier, ASH et ultra-traileuse</i>	P. 35

ASSOCIATIONS CULTURE

<i>Le nouveau site internet de J'CHU ACTIF 30</i>	P. 36
---	--------------

Avant propos



Nicolas Best
Directeur Général

Cette année encore, l'épidémie de COVID-19 aura une nouvelle fois sollicité toutes nos capacités d'adaptation et de résilience. Au gré des vagues et des mutations de ce virus, le CHU de Nîmes, à travers la remarquable mobilisation de sa communauté hospitalière, a su faire face et relever le défi avec une implication exceptionnelle. Dans ce contexte, maintenir l'activité chirurgicale couplée à une innovation de pointe, et éviter des pertes de chance liées à des retards de prise en charge pour nos patients, a été l'objectif central de notre établissement hospitalier durant ces deux années.

Ainsi, le CHU de Nîmes, fidèle à son esprit pionnier en matière d'innovation, s'est fait sienne la maxime de La Rochefoucauld que rien n'est plus contagieux que l'exemple. Vous découvrirez donc dans ces colonnes un dossier consacré aux innovations en chirurgie, thématique qui reflète la compétence et les innovations multiples du pôle Chirurgies.

Aussi, notre CHU est le seul à utiliser le "robot Mako" dans le cadre de la chirurgie prothétique de la hanche et de concrétiser une collaboration tripartite dans le traitement des calculs rénaux via la mise en place du robot télémanipulateur ILY. Désireux d'offrir à nos patients une prise en charge toujours plus qualitative et moins traumatisante, l'essor de la chirurgie mini-invasive dans notre établissement constitue une réelle avancée et le succès de l'office surgery (canal carpien) n'est plus à démontrer.

Le nouveau centre Carémeau vision, opérationnel en 2021, répondant à la demande croissante des consultations ophtalmologiques, est un parfait exemple de restructuration réussie grâce à son offre inédite en chirurgie réfractive et la récente acquisition du scanner Cone beam permettra au plateau de consultation ORL une offre complète et immédiate.

L'innovation est largement diffusée. Vous lirez dans ce numéro de Rythmes que les perspectives dans le domaine de l'imagerie sont tout aussi prometteuses grâce à nos experts œuvrant à l'optimisation des doses en radiologie et offrant à nos patients des examens diagnostiques plus poussés via le développement du scanner *ultra low dose*.

Enfin, je souhaitais renouveler mes félicitations au Pr Michel Prudhomme, nouveau Président de la Commission médicale d'établissement, ainsi qu'au vice-Président réélu, le Dr Jean-Marie Kinowski. L'avenir se conjuguant au présent, nous continuerons à développer cette belle institution qu'est la nôtre et à poursuivre une politique de projets médicaux et de développement toujours plus innovante et ambitieuse.

Au-delà de l'épidémie, nous avons continué d'aller de l'avant, de soigner et d'apporter, pour nos patients, la meilleure prise en charge possible. Et le CHU continuera dans cette voie. Ensemble, nous ressortirons renforcés de cette grave crise sanitaire et, comme l'écrivait Sénèque :

*"Non est arbor solida, nec fortis, nisi in quam frequens ventus incursat ; ipsa enim vexatione constringitur et radices certius figit".**

Je vous souhaite une bonne lecture.

*Seul l'arbre qui a subi les assauts du vent est vraiment vigoureux, car c'est dans cette lutte que ses racines, mises à l'épreuve, se fortifient.

Radiologie diagnostique et interventionnelle



Dr Julien Frandon

On innove !

Quelles sont les innovations en radiologie diagnostique et interventionnelle pratiquées au CHU et les perspectives dans ce domaine ? Nous sommes allés à la rencontre du Dr Julien Frandon, Responsable des organisations interventionnelles en radiologie (RUF), spécialisé en Imagerie digestive et oncologique, diagnostique et interventionnelle.

Quelles sont les innovations sur lesquelles vous travaillez ?

L'optimisation de la dose en imagerie oncologique et en radiologie interventionnelle

Avec l'équipe de recherche en imagerie, MIG Nîmes, membre d'IMAGINE, nous travaillons sur l'optimisation des doses en scanner diagnostique avec le développement du scanner *ultra low dose* (ULD).

L'objectif est d'apporter au patient un examen diagnostique avec les performances du scanner et la dose d'une radiographie standard en vue de créer une nouvelle radiographie 3D.

Par exemple, nous avons publié l'année passée une méta-analyse qui montre que le scanner thoracique est un bien meilleur examen de dépistage que la radiographie standard dans le cadre de la recherche de cancer du poumon chez le patient fumeur. Grâce au scanner ULD, nous pouvons proposer un dépistage sans sur-exposition aux rayons X en comparaison à la radiographie mais avec une performance diagnostique améliorée.

Nous sommes en train de l'évaluer dans différentes indications cliniques.

L'optimisation des doses en radiologie interventionnelle sous scanner mais aussi en salle de vasculaire

La radiologie interventionnelle oncologique est en pleine expansion et est devenue le 4^e pilier de la prise en charge du cancer avec l'oncologie, la chirurgie et la radiothérapie. Nous réalisons de plus en plus d'actes diagnostiques et thérapeutiques nous poussant à optimiser là aussi, l'exposition des patients aux rayons X qui sont utilisés pour le guidage des interventions. Notre équipe de recherche travaille donc sur l'optimisation des doses en radiologie interventionnelle sous scanner mais aussi en salle de vasculaire. Nous avons mis au point des niveaux de référence nationaux pour les gestes percutanés guidés par scanner et développé de nouvelles méthodes pour évaluer la dose à la peau en salle vasculaire qui permettent de mieux gérer l'exposition des patients aux rayons X, en direct, au cours de leur traitement. Cela nous permet d'éviter les risques déterministes des rayons X comme les dermatites cutanées au cours de certaines interventions longues et complexes nécessitant un usage prolongé de ces rayons X. Nous sommes en train de l'évaluer sur les différents équipements de nos deux blocs de radiologie interventionnelle et sur les différentes interventions pratiquées.

Les innovations en radiologie interventionnelle percutanée, endovasculaire et managériale

En collaboration étroite avec les différents services de chirurgie partenaires, nous avons développé une nouvelle thérapie focale dans la surveillance active du cancer de prostate (avec le Pr Stéphane Droupy, Chef du service d'urologie), une nouvelle méthode de pré-conditionnement ischémique avant chirurgie rectale (avec le Pr Michel Prudhomme et le Dr Martin Bertrand, service de chirurgie digestive) et de nouvelles méthodes de management d'équipe avec protocole de délégation pour les accès veineux. Nous avons pour l'instant validé les études pilotes et sommes en train de demander des budgets pour réaliser des études de phase 2 et 3 en multicentrique à l'échelle nationale. Avec l'équipe de Marilène Bacle et du laboratoire animal de la faculté de médecine de Nîmes, nous avons également développé un modèle animal de tendinopathie avec développement de néovaisseaux autour duquel j'ai pu agréger des collaborations nationales mais aussi européennes. Nous travaillons sur l'évaluation de l'embolisation de ces néovaisseaux dans la tendinopathie chronique. Avec l'aide du Dr Ian Soulairol et du service de pharmacie, nous travaillons sur le développement de nouveaux matériels d'embolisation qui permettront demain d'apporter aux patients de nouveaux traitements antalgiques.

Pose de la première pierre du bâtiment MPR/SMIT/Gériatrie

Magnum opus du Schéma directeur immobilier (SDI)

Ce lundi 6 septembre 2021, la première pierre du bâtiment qui regroupera les activités de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), de Médecine gériatrique et du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) a été posée. Œuvre majeure du SDI, cette construction de grande ampleur apportera les améliorations nécessaires aux conditions d'accueil, de travail et d'équipements techniques de ces services.

Sous le soleil de septembre, près de 400 personnes s'étaient donné rendez-vous pour la pose de la première pierre de ce qui sera un bâtiment phare de Carêmeau. Réunis autour de Nicolas Best, Jean-Paul Fournier, Président du Conseil de Surveillance et Maire de Nîmes, le Pr Jean-Emmanuel de La Coussaye, alors Président de la Commission médicale d'établissement (CME), Gérald Berry, architecte de l'Agence Chabanne et Frédéric Ferrari, Directeur délégué Occitanie Vinci Construction France, ont symboliquement déposé une capsule spatiotemporelle dans le ciment. Inséré dans cette capsule, un parchemin en latin, signé de la main des officiels, rappelait qu'il y a 700 ans Raymond Ruffi créait le premier hôpital nîmois.

Lors des discours, Nicolas Best a rappelé la philosophie du projet MPR/SMIT/Gériatrie : "Au-delà du simple aspect urbanistique et architectural de ce futur bâtiment, la vraie fierté de ce projet est d'avoir pu, dans

la concertation et la synergie collective, refonder un programme médical, fonctionnel, innovant et ambitieux concernant les prises en charge de ces pathologies".

Jean-Paul Fournier a, quant à lui, tenu à féliciter les membres de la direction pour "ce bâtiment [qui] n'aurait pu voir le jour sans l'abnégation de toute l'équipe du CHU". Pour sa dernière prise de parole en tant que Président de la CME, le Pr Jean-Emmanuel de La Coussaye a souligné l'impact subi par "ces trois services durant la vague de Covid" et a, non sans humour, terminé sa prise de parole sur une savoureuse piquûre de rappel : "Vaccinez-vous, bordel !".

Par la suite, les convives ont assisté à un concert du jazz band L'Orchestre syncopatique, sous le regard protecteur des Consuls de Nîmes, propriétaires de l'hôpital de Nîmes au Moyen-âge et invités spéciaux de cette cérémonie riche en transmission.

Nicolas Best, Directeur général, entouré de Gérald Berry, architecte de l'Agence Chabanne, Frédéric Ferrari, Directeur délégué Occitanie Vinci Construction France, Jean-Paul Fournier, Président du Conseil de Surveillance et Maire de Nîmes, Pr Jean-Emmanuel de La Coussaye, ancien Président de la Commission médicale d'établissement (CME) et Julio Belles, Grand Maître du Docte Collège des Consuls de Nîmes



0123456789

- 13 500 m² (SDO) + galerie 300 m² et parking 5 000 m²
- 254 lits et places (154 p + 100)
- Services et spécialités
- SSR 100 lits et places (34 + 66) SMIT 21 lits et places (18 +3) avec zone NRBC
- Médecine gériatrique 133 lits et places (102 + 31)
- Plateau technique rééducation (kiné, ergo, cardio, balnéo)
- Passerelle reliant le niveau -1 du bâtiment MPR/SMIT/Gériatrie au niveau -1 de Carêmeau Nord
- Passerelle reliant le rez-de-chaussée du bâtiment MPR/SMIT/Gériatrie au niveau +2 du pavillon 3 bis
- Parking public 250 places + places réservées PMR



LE SAVIEZ-VOUS ?

Regroupement sur un même site la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) et la Médecine Gériatrique.

Bâtiment de 3 niveaux. Un confort hôtelier optimal (chambres individuelles...)

Meilleure qualité de vie au travail pour le personnel. Un SMIT "isolable", avec accès indépendant en cas de pandémie ou d'afflux massif

Commission médicale d'établissement (CME)

Le Pr Michel Prudhomme, nouveau Président de la commission médicale d'établissement du CHU de Nîmes

Le Pr Michel Prudhomme, chef du service de chirurgie digestive du CHU de Nîmes, et le Docteur Jean-Marie Kinowski, chef du pôle Pharmacie, santé publique, ont été élus respectivement, au premier tour de scrutin et à l'unanimité, président et vice-président de la commission médicale d'établissement (CME) pour un mandat d'une durée de quatre ans.

Le Pr Michel Prudhomme succède ainsi au Pr Jean-Emmanuel de La Coussaye, en poste depuis dix ans.

Le Pr Michel Prudhomme

"J'ai toujours été attiré par la vie de l'institution et j'ai toujours eu des rapports simples à la fois avec mes collègues médecins et mes collègues directeurs. Je suis heureux de la confiance qui m'a été accordée" déclare le Pr Michel Prudhomme.

Ayant réalisé son internat et son clinicat au CHU de Nîmes, le Pr Michel Prudhomme devient en 2006 chef du service de chirurgie digestive et occupera également les fonctions de Directeur du laboratoire d'anatomie jusqu'en janvier 2020.

Ayant œuvré dans le développement de l'établissement et à sa dimension hospitalo-universitaire, il a été, pour le CHU de Nîmes et la faculté de médecine Montpellier-Nîmes, le coordinateur de la plateforme de simulation et fer de lance dans la création du centre de simulation SIMHU Nîmes.

Il s'illustre également en étant partie prenante dans la convention de l'université qui organise ses activités hospitalo-universitaires au sein de la faculté et de l'hôpital.

Coordinateur de la certification V2 en 2002-2009 et coordinateur du projet médical d'établissement 2018-2021, il devient Président de la Commission du projet médical en 2016.

Ayant gagné la confiance de la Direction générale et de la communauté médicale, le Pr Prudhomme est très apprécié pour sa manière d'instruire les projets médicaux, ses prises de position et ses arbitrages.

Le Dr Jean-Marie Kinowski

Le Dr Jean-Marie Kinowski qui a réalisé son internat au CHU de Nîmes, devient en 2006 chef du service de Pharmacie et occupe les fonctions de chef du pôle Pharmacie, santé publique du CHU de Nîmes depuis 2012.

"Après le départ à la retraite du Dr Christian Bengler, ces deux années passées en tant que Vice-Président par intérim ont été intenses dans ce contexte de crise et riches d'expériences, ma motivation reste intacte pour accompagner le Pr Prudhomme dans la conduite de son projet"

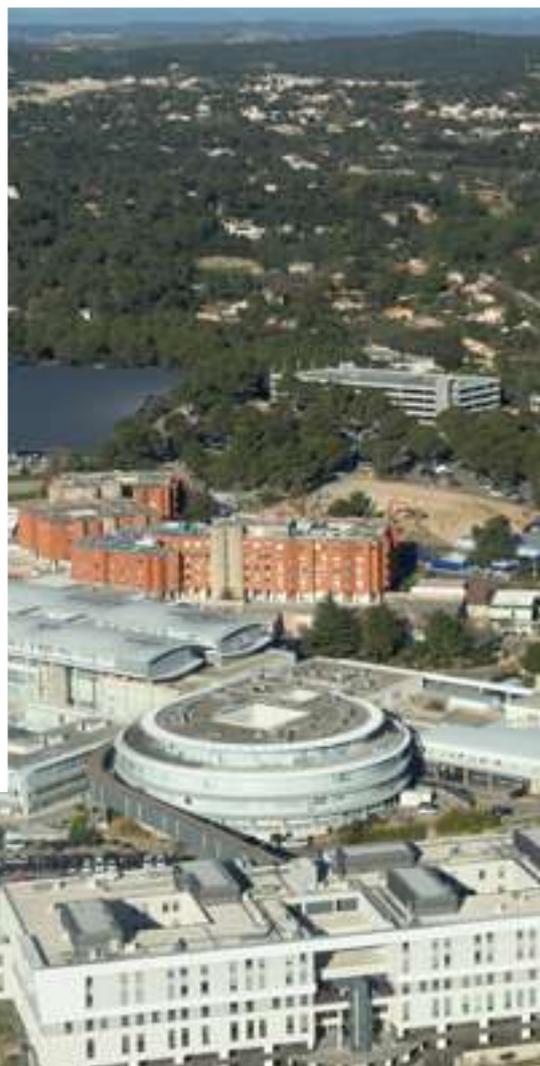
Lors de l'annonce des résultats, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, a félicité les membres élus et les a remerciés pour leur engagement, a fortiori dans ce contexte sensible de crise sanitaire internationale.



Pr Michel Prudhomme



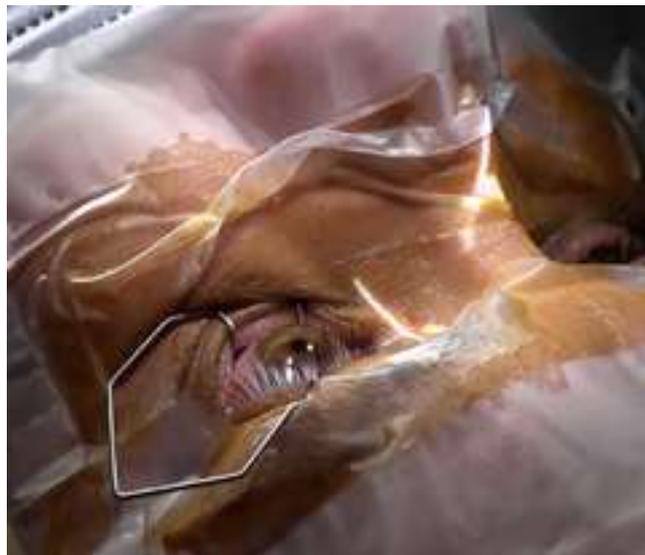
Dr Jean-Marie Kinowski



Ouverture du centre "Carémeau vision"

Un nouveau service ophtalmologique au CHU de Nîmes

Le CHU développe son offre de soin dans le domaine de l'ophtalmologie : alors que le service actuel d'ophtalmologie propose des consultations hautement spécialisées dans de nombreux domaines (neuro-ophtalmologie, uvéite, rétine, glaucome, cornée...), le nouveau centre Carémeau vision, ouvert depuis la rentrée de septembre, est dédié à la santé visuelle en général et plus particulièrement à la prise en charge des troubles réfractifs (prescription de lunettes, indication de chirurgie réfractive) et au dépistage des pathologies ophtalmologiques chroniques (DMLA, diabète, hypertension oculaire...).



Centre Carémeau vision : répondre aux besoins en santé visuelle des Gardois

"Nous avons souhaité répondre à la demande croissante de consultations ophtalmologiques de la population gardoise, or nous étions jusqu'à présent sur une offre de soins hautement spécialisée avec trop peu de places pour le dépistage et les consultations simples" nous explique le Dr Luc Jeanjean, chef du service d'Ophtalmologie et du nouveau Centre Carémeau Vision.

Intégré au visio pôle Nîmes

Le Centre Carémeau Vision est intégré au "Visio pôle Nîmes" qui regroupe le service actuel d'ophtalmologie et ses consultations hautement spécialisées, mais aussi la clinique ARAMAV pour la rééducation basse vision (seulement trois sites de ce type en France à ce jour).

"Cela permet d'offrir une prise en charge globale, quel que soit le degré et le type d'atteinte visuelle ce qui fait de Nîmes un site assez unique dans ce domaine" poursuit le Dr Jeanjean.

Pour la chirurgie réfractive, la prise en charge commence avec une consultation spécialisée qui va permettre de déceler les éventuelles contre-indications et le type de chirurgie.

"Nous avons actuellement accès à une large panoplie de lasers, ce qui permet de choisir

la chirurgie réfractive la plus adaptée au patient, chirurgie de surface ou LASIK selon les cas" précise le Dr Jeanjean.

Avec l'ouverture de ce nouveau service, l'hôpital universitaire de Nîmes ambitionne d'améliorer significativement l'offre en santé visuelle proposée à la population gardoise.

Concrètement, la prise de rendez-vous s'effectue par téléphone ou par internet via le portail de prise de rendez-vous en ligne du CHU.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Pour prendre rendez-vous, contactez : sec.oph@chu-nimes.fr

Un nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI)

Un accès aux soins facilité

Le CHU de Nîmes vient de signer un marché de plus de cinq millions d'euros avec Softway Medical, seul éditeur français dans le trio de tête des éditeurs de logiciels en santé, et déploie ainsi un nouvel outil de gestion des datas de ses patients. Dans le cadre d'un contexte réglementaire imposant de faire converger les systèmes d'informations au sein d'un GHT, le CHU de Nîmes et le CH Alès-Cévennes adoptent un outil commun : Hôpital Manager.



Roman Cencic, Directeur du CH Alès-Cévennes, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes et Patrice Taïsson, Président de Softway Medical, lors de la signature du marché



Bruno Billièmaz, Responsable de la stratégie des ventes pour les GHT Softway Medical, Gilles Juin, Directeur Division Etablissements de santé Softway Medical, Roman Cencic, Directeur du CH Alès-Cévennes, Patrice Taïsson, Président de Softway Medical, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, Christian Czeschan, Directeur du Système d'information du CHU de Nîmes, Mathieu Sintès, responsable du secteur fonctionnel, CHU de Nîmes, Agnès Cassoly, responsable des applications générales, CHU de Nîmes, Marie Chardeau, Directrice de la performance et du parcours patient du CHU de Nîmes

Modernité numérique pour le GHT Cévennes-Gard-Camargue

Après une première étape déjà franchie avec une gestion administrative commune au CHU de Nîmes et au CH d'Alès (logiciel "GAM", facilitant le partage des identités des patients), le GHT Cévennes-Gard-Camargue gravit une nouvelle étape dans la modernisation et le rapprochement de ses outils numériques.

"C'est un investissement financier inédit pour notre GHT. Ce nouvel outil va nous permettre de suivre précisément la trajectoire d'un patient entre nos établissements" précise Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, et d'ajouter "Nous pourrions davantage sécuriser les prises en charge et être plus

rapides et efficaces pour tous les examens radiologiques, biologiques etc... Nous épargnerons ainsi les doublons parfois chronophages et pas toujours agréables pour nos patients".

Vers un Système informatique hospitalier convergent pour le GHT

Dans 18 mois, l'ensemble des examens réalisés dans l'un ou l'autre de ces deux établissements pourra être consulté et utilisé par les équipes soignantes des deux hôpitaux.

"Concrètement, un patient en consultation à Alès pourra poursuivre sa prise en charge à Nîmes, et inversement, sans réaliser de nouveaux examens, sans transporter avec lui l'ensemble de son dossier médical"

a ajouté Roman Cencic, Directeur du CH Alès-Cévennes.

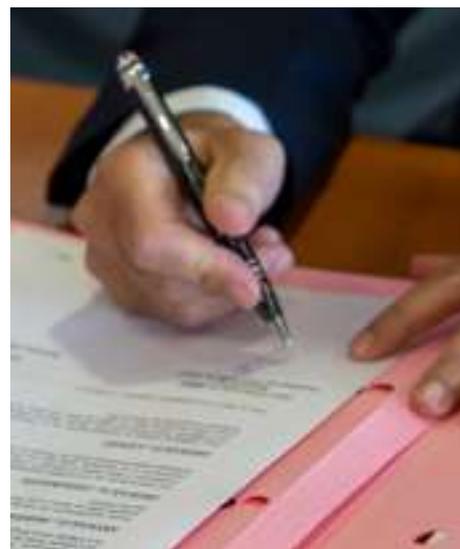
"Au-delà de l'impératif de respect du contexte réglementaire, nous avons souhaité apporter une facilité dans l'accès aux soins pour nos patients respectifs. Cet outil, tout comme le portail patient EXOLIS déjà largement utilisé pour les prises de rendez-vous en ligne (avec créneaux horaires dédiés et sanctuarisés), apportera une véritable plus-value pour nos patients et un confort d'utilisation pour nos praticiens qui consultent sur les deux établissements" a conclu Nicolas Best.

Le déploiement de cet outil et de l'ensemble de ses fonctionnalités va se dérouler sur trois à quatre ans et permettra, à terme, d'associer également l'hôpital de Bagnols-sur-Cèze, d'Uzès et l'ensemble des établissements publics du Gard.

Convention

Officialisation d'un partenariat entre l'Université et le CHU de Nîmes

Le Directeur Général du CHU de Nîmes, Nicolas Best, et le Président de l'université de Nîmes, Benoît Roig ont signé une convention de partenariat mercredi 13 octobre.



Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes et Benoît Roig, Président de l'université de Nîmes, lors de la signature de la convention.

Un partenariat de longue date

Ces deux acteurs majeurs du territoire ont décidé de joindre leurs forces respectives sur les thématiques de la Formation, de la Recherche et de l'Innovation, au service d'une stratégie territoriale globale dans le domaine de la Santé.

Ce partenariat s'axera particulièrement sur la conduite de travaux et de projets de recherche communs dans le domaine des risques chroniques et émergents, notamment environnementaux, et des neurosciences.

Il entérine également la mise en place de missions opérationnelles de design de service, dans le cadre de la formation des étudiants du Master Design Innovation Société (DIS) d'Unîmes.

Dans le domaine de l'innovation, il est

prévu la conduite commune de projets relevant d'une activité inventive, ainsi que le développement des participations croisées aux journées institutionnelles dédiées à l'innovation et aux dispositifs destinés à favoriser l'émergence et/ou l'accompagnement de projets innovants.

Enfin, le CHU de Nîmes participera aussi à la formation des étudiants d'Unîmes dans le champ de la santé et de l'éducation thérapeutique.

Le CHU de Nîmes : une politique active en matière de partenariats

Le CHU de Nîmes a construit depuis 2000 de fortes relations avec les acteurs du département, de la région, du territoire national, qu'ils soient académiques ou industriels.

Il structure et coordonne ses activités de recherche clinique et d'innovation et développe une activité de valorisa-

tion et de transfert des innovations de ses équipes médicales sur la base de partenariats variés.

Le CHU de Nîmes conduit ainsi de nombreux programmes innovants dans des domaines thérapeutiques variés, en favorisant les approches transdisciplinaires, notamment dans les domaines des maladies infectieuses, maladies cardio-vasculaires, cancérologie, vieillissement et handicap, hématologie, ophtalmologie, biochimie, chirurgie digestive, thoracique et viscérale.

Enfin, le CHU de Nîmes mène depuis plusieurs années une politique active en matière de partenariats de recherche, de développement et test de dispositifs médicaux, de médico-économie, de biobanking et de transfert de technologie.

ZOOM SUR

La convention et les domaines de collaboration

La convention prévoit des coopérations en matière d'enseignement et de formation, de recherche et d'innovation, autour de problématiques liées à l'entrepreneuriat, autour d'infrastructures partagées.

La poursuite de ces actions repose en particulier, à titre non exhaustif, sur les objectifs opérationnels suivants :

Conduite de travaux et de projets de recherche communs dans le domaine des risques chroniques et émergents, notamment environnementaux, et des neurosciences ; **la mise en place de missions opérationnelles de design de service** dans le cadre de la formation des étudiants du Master Design Innovation Société (DIS) de l'UNIMES, mais aussi **la conduite commune de projets** relevant d'une activité inventive, **le développement des participations croisées aux journées institutionnelles** dédiées à l'innovation et aux

dispositifs destinés à favoriser l'émergence et/ou l'accompagnement de projets innovants, la formation par le CHU des étudiants d'Unîmes dans le champ de la santé et de l'éducation thérapeutique (actuellement

le CHU forme déjà les étudiants de STAPS à l'éducation thérapeutique). Enfin, **un comité de liaison** composé d'un représentant de chaque partie se réunira au moins une fois afin de permettre les échanges d'information sur les orientations stratégiques des parties, d'identifier les domaines de recherche dans lesquels une collaboration ou une initiative commune peut être entreprise et d'examiner les résultats issus des différentes actions de collaborations.



Anissa Mezgari, Directrice de la Recherche, des Partenariats hospitalo-universitaires et internationaux, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes et Benoît Roig, Président de l'université de Nîmes,

Commission des usagers (CDU)

L'utilisateur pour tous, tous pour l'utilisateur !

Veiller au respect des droits des usagers ou encore contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches : la Commission des usagers (CDU) est un organe essentiel, notamment pour la gestion des plaintes et des réclamations.



De gauche à droite : Dr Crampagne, Médecin médiateur CDU, Mme Persillet, RU, Dr Megy, Président délégation qualité, Mme Bringer, chargée des relations avec les usagers, Mme Vezolles, gestion des réclamations CDU, M. Bonnaud, RU, Mme Stievenart, RU, Mme Sanchez, RU, Dr Goma, médecin médiateur CDU



De gauche à droite : Fabienne Stievenart, Suppléante, Maïté Sanchez, Titulaire vice-présidente CDU, Lisette Persillet, Titulaire, Jean-Louis Bonnaud, Suppléant

L'utilisateur au cœur du dispositif

C'est au cœur de Carémeau Nord, au détour d'un couloir animé où se croisent blouses blanches, patients et accompagnants que se situe le service des Relations usagers. A la croisée et à la proximité donc, des personnes et des parcours, il porte en ces lieux très bien son nom.

Linda Bringer, Responsable, Magali Vezolles et Latifa Atmani, Assistantes "plaintes et réclamations" nous y accueillent avec implication et le plaisir de communiquer sur leurs missions.

"La commission des usagers (CDU) est apparue en 2016. Elle remplace la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQ-PC) instituée par la loi du 4 mars 2002. Sa principale mis-

sion est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés" présente Linda Bringer.

Au CHU de Nîmes, la commission se compose d'un directeur délégué de l'établissement, de deux représentants des usagers titulaires et deux suppléants (ces derniers sont désignés par l'ARS au sein des associations qui œuvrent dans le domaine de la santé).

Par ailleurs, elle fait appel à quatre médiateurs médicaux (deux titulaires et deux suppléants) "c'est une particularité du CHU qui a souhaité doubler leur nombre par rapport aux préconisations de l'ARS", et à deux médiateurs non médicaux.

Les membres élisent un(e) Président(e), ici Béatrice Vanuxem, Directrice de la qualité et de la gestion des risques et un(e) Vice-président(e), ici Maïté Sanchez, Représentante des usagers (titulaire), de La ligue contre le Cancer.

Car c'est bien cela l'intérêt et la richesse de la commission : réunir et confronter compétences et personnes externes et internes à l'établissement, en tirer la substantifique moelle, pour étudier les plaintes et les réclamations "Ce double éclairage permet d'émettre des préconisations et de proposer des axes d'amélioration divers" explique Linda Bringer.

La CDU émet des préconisations à travers le prisme des réclamations afin d'améliorer et de faire évoluer les secteurs et/ou les thématiques sur lesquels il y a des plaintes récurrentes.

La CDU se réunit en plénière tous les trimestres "au-delà des membres précités, siègent également un(e) représentant(e) de la CSIRMT, la responsable juridique et parfois, selon les thématiques ou à l'initiative des services, des invités peuvent être conviés".

Le but de la plénière est de travailler sur les actions d'améliorations envisageables, sur les droits du patient et les dispositifs déjà mis en place au CHU (bilan qualité, groupes de travail...)

Par ailleurs, les membres se réunissent mensuellement en commission restreinte avec les membres élus.

Les réclamations sont adressées soit par courrier, soit par mail et les instructions des dossiers sont réalisées par le service des Relations usagers. Plusieurs étapes sont alors déployées comme nous l'explique Magali Vezolles : "Premièrement, nous accusons réception auprès du plaignant dans les huit jours, ensuite nous interrogeons simultanément les services concernés (chef de service, cadre de santé, ou médecins) afin d'obtenir les éléments de réponses qui concernent les griefs évoqués. Dès réception de ces éléments, on peut déjà constituer une réponse au plaignant".

ZOOM SUR

le service Relations Usagers et la gestion des réclamations

Le service centralise toutes les réclamations/plaintes et les porte à la connaissance de la CDU. Il les centralise, analyse et rédige les courriers de réponses après avoir mené des investigations.

Le service via Nathalie Deukekelaere gère aussi les demandes d'indemnisations matérielles (effets personnels volés ou égarés)

"Nous travaillons dans la transparence et les qualités essentielles pour nos métiers sont l'empathie, l'organisation et la vigi-



De gauche à droite : Magali Vezolles, Linda Bringer, Latifa Atmani, Nathalie Deukekelaere

Par ailleurs, dans le cadre de l'amiable, les demandes d'indemnisation corporelle sont gérées par Linda Bringer en lien avec l'assureur du CHU et les chefs de service et les chefs de pôles concernés..

Cette écoute et cette reconnaissance de l'institution suffit bien généralement à désamorcer les conflits. "Il y a un bénéfice, d'une part pour le plaignant qui obtient des réponses et se sent écouté, et d'autre part pour l'institution où en cas d'éventuels dysfonctionnements, des contentieux sont évités et des améliorations concrètes sont amenées" conclut Linda Bringer.

Le dispositif de médiation

Une médiation est organisée lorsqu'il y a une demande directe de la part d'un plaignant ou lorsque cela est jugé nécessaire après une analyse du courrier et la nature de la réclamation.

"Etant donné que le plus souvent, il s'agit de prise en charge médicale, le médecin médiateur intervient ainsi qu'un médiateur non médical. Ensuite, ils travaillent en général en binôme".

La médiation s'effectue également avec la présence d'un représentant des usagers de la CDU si le plaignant le souhaite.



Les membres de la Commission des usagers du CHU de Nîmes

Présidente :

Béatrice Vanuxem, Directrice de la qualité et de la gestion des risques.

Vice-présidente :

Maïté Sanchez, Représentante des usagers (titulaire), La ligue contre le Cancer?

Médiateurs médicaux :

Titulaire :

Dr Jacques Crampagne, médecin du Service des Urgences

Suppléant(e)s :

Dr Marie-Christine Le Moine, médecin de Chirurgie vasculaire

Dr Sylvie Blanchard, médecin chef de l'unité de soins palliatifs

Dr Philippe Goma, médecin du service de chirurgie orthopédique

Médiateurs non médicaux :

Titulaire :

Christine MARI, cadre supérieur de santé chargée de missions.

Suppléant(e)s :

Agnès AMBLARD, cadre supérieur de santé de pôle.

Linda BRINGER, cadre administratif, chargée des relations avec les Usagers.

En qualité de titulaire(s) représentant des Usagers :

Lisette PERSILLET, représentante de l'Association des paralysés de France (APF) France Handicap - délégation du Gard.

Maïté SANCHEZ, représentante de l'association la Ligue contre le cancer-comité du Gard.

En qualité de suppléant(s) représentant des usagers :

Yannick PRIOUX, représentant de la Fédération Française des Diabétiques

Jean-Louis BONNAUD, représentant de l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM).

Témoignages



Dr Jacques Crampagne,
médecin médiateur

Quel est le rôle du médecin médiateur au sein de la CDU

Il siège à la commission des usagers qui analyse l'ensemble des réponses faites aux courriers de plaintes et de mécontentements. Le médecin médiateur permet d'apporter un éclairage médical aux représentants des associations d'usagers qui y siègent. Il contribue à la rédaction des préconisations émises par cette instance.

Par ailleurs, le médecin médiateur organise des rencontres. Il reçoit les plaignants ou leurs représentants dans des entretiens. Il met également en place des médiations entre plaignants et médecins des services impliqués. Ces rencontres n'ont pas valeur d'expertise mais permettent de laisser s'exprimer le patient et/ou sa famille et d'apporter des éclaircissements sur la prise en charge et/ ou les reproches exprimés. Ce travail s'effectue en collaboration avec des médiateurs non médicaux.

Cette fonction permet de replacer l'humain au cœur de la prise en charge médicale et met en évidence la difficulté de délivrer une information claire, complète et compréhensible au patient.



Dr Marie-Christine Lemoine,
médecin médiateur

Je suis médecin médiateur depuis six ans et participe à environ six médiations par an. L'entretien de médiation est confidentiel, le médiateur doit savoir rester impartial, neutre et indépendant.

Mon rôle est d'écouter le plaignant, de l'aider à formuler ses griefs, de lui donner des explications concernant la ou les réponses écrites des médecins et services incriminés, puis de comprendre les attentes du plaignant afin de l'aider à y accéder. Avec l'accord du plaignant, j'établis un compte rendu de médiation adressé au directeur de la commission et au patient, puis la médiation est discutée en commission des usagers.



Maité Sanchez,
Vice-présidente de la CDU

Pouvez-vous nous partager une expérience de médiation ?

En février 2021, une médiation (avec présence d'un médecin médiateur et d'un membre des représentants des usagers) a été demandée par les plaignants pour manque d'informations lors du décès d'un parent. Ils ont également sollicité la présence des médecins ayant suivi leur proche.

Mon ressenti de cette médiation, que j'ai trouvé très positive, est que la présence en médiation des médecins ayant pris en charge le patient s'avère positive. Cela a permis à la famille une meilleure compréhension, d'être rassurée, apaisée et de pouvoir enfin faire son deuil. Dans la mesure du possible, il serait bien que, lors de médiations, les médecins ayant pris en charge les patients soient présents.



Yannick Prioux
Représentant des usagers

Comment définiriez-vous le rôle d'usager ?

Bénévole dans les associations de patients depuis 34 ans, il était évident que je m'engage comme Représentant des Usagers. Être membre de la CDU du CHU répond tout à fait à cet engagement pour la démocratie en santé. Nous sommes une véritable équipe où la bienveillance est à l'ordre du jour ; notre avis, notre parole sont écoutés. Notre mission est de représenter l'ensemble des usagers, de défendre leurs intérêts et leurs droits et nos débats se conjuguent pour améliorer la qualité des soins en toute transparence en étudiant les plaintes et réclamations. Nous recevons avant la réunion les réclamations anonymisées.



Lisette Persillet-Labourayre,
représentante titulaire des usagers

Quelles ont été vos motivations pour intégrer la CDU ?

68 ans, handicapée de naissance, en fauteuil depuis 2001, j'ai eu maintes fois l'occasion de me retrouver dans la position de l'usager que ce soit en milieu hospitalier ou dans le privé.

Voilà plus de 20 ans que je suis représentante à APF, France Handicap. Je suis persuadée depuis très longtemps que l'utilisateur et les professionnels de santé doivent travailler ensemble afin de se comprendre. Être représentante des usagers m'a donné cette opportunité. La commission des usagers du CHU travaille de façon constructive, grâce à cette mixité et l'écoute que chacun apporte à l'autre.



LE SAVIEZ-VOUS ?

En 2020, le service Relations usagers a traité :

- 256 dossiers de réclamations liés à la prise en charge médicale et/ou para médicale
- 300 appels de doléances diverses
- 233 mises en relation avec des intermédiaires
- 134 dossiers d'indemnisation matérielle (perte des effets personnels des patients)
- 64 dossiers de demandes d'indemnisation corporelle.

Chaque année la CDU se réunit 11 fois en formation restreinte et 4 fois en plénière et organise 10 à 15 médiations.

Chirurgie prothétique du membre inférieur

Les poses de prothèses assistées par un robot : un haut niveau de précision et d'expertise

DOSSIER
Chirurgies, activités interventionnelles, innovations et CHU de Nîmes : "ça CoOpère"

Depuis décembre 2018, le service de Chirurgie orthopédique du CHU de Nîmes procède à la pose de prothèses partielles ou totales de la hanche ou du genou, assistées par le robot Mako. Le CHU de Nîmes est le seul de France à utiliser cette assistance robotique pour la chirurgie prothétique de la hanche et a été un des pionniers de cette assistance pour la pose des prothèses de genou.



Le robot chirurgical permet au chirurgien une implantation plus précise et reproductible des différents composants prothétiques. Les données anatomiques du patient sont saisies à l'avance via un scanner réalisé 15 jours avant l'intervention et fusionnées en temps réel durant la chirurgie par le robot via un repérage de ces mêmes structures anatomiques durant la procédure chirurgicale. Ceci évite les malpositions d'implants et réduit ainsi les risques secondaires de luxations, d'usures, de descellements ou de conflits avec les muscles entourant la prothèse.

Ainsi la prothèse est positionnée avec une précision inégalée pendant l'intervention. Le jour de l'intervention, la chirurgie est réalisée par l'orthopédiste, avec l'aide du robot et la participation d'un ingénieur qui modélise en direct et en trois dimensions,

les données préopératoires et peropératoires anatomiques du patient.

"D'un point de vue technique ce robot utilise une technique dite haptique qui consiste en un double contrôle. Le chirurgien contrôle le robot en temps réel et le robot contrôle la main du chirurgien pour la réalisation de la préparation osseuse et le positionnement des implants pendant l'intervention. Il s'agit d'un couplage entre un système de navigation préopératoire et l'utilisation d'un bras robotisé à des fins d'exécution des paramètres planifiés" explique le Pr Pascal Kouyoumdjian, chef du service de Chirurgie orthopédique du CHU de Nîmes.

Cette technique s'intègre par ailleurs parfaitement aux chirurgies mini-invasives et au protocole de récupération précoce mise en place au CHU de Nîmes.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Depuis décembre 2018, plus de 1000 opérations ont eu lieu

"Cette technologie pourra permettre une amélioration des suivis des patients à court, moyen et long-terme notamment par le biais de la limitation des complications où la malposition des implants occupe une place importante"

Robot chirurgical ILY®

Un nouveau robot chirurgical français pour le traitement des calculs rénaux et des tumeurs

Le Pr Stéphane Droupy, chef du service Urologie/Andrologie du CHU de Nîmes et son équipe ont réalisé le 6 mai 2021 l'ablation chirurgicale d'une tumeur au niveau de l'uretère avec le robot chirurgical ILY®.



Dispositif médical marqué CE, le robot ILY® concrétise une collaboration ayant débuté en 2015 entre la société française STERLAB de Sophia Antipolis, le Laboratoire d'Informatique, de Robotique et de Microélectronique de Montpellier (LIRMM – Université de Montpellier et CNRS) et le service d'urologie du CHU de Nîmes.

Le Dr Ben-Naoum, chirurgien et praticien du service, utilise le robot ILY® depuis plusieurs mois dans le traitement de la lithiase urinaire (calculs rénaux) et a réalisé plus d'une trentaine d'opérations au CHU de

Nîmes. *"L'utilisation de ce robot télémanipulateur pour urétéroscopie a permis de démontrer son apport dans le traitement endo-urologique des calculs", indique-t-il, "Il améliore la précision du déplacement de l'urétéroscopie et de l'utilisation de la fibre laser, l'ergonomie et la sécurité pour le chirurgien"* ajoute-t-il.

Le robot ILY® est un télémanipulateur porte-urétéroscopie à multiples degrés de liberté placé à proximité du patient et piloté à distance par le chirurgien grâce à une mini-console sans fil.

Concrètement, il permet d'améliorer la stabilité et la précision du déplacement de la fibre laser durant la fragmentation des calculs. Il soulage les chirurgiens de la manipulation manuelle et fastidieuse de l'urétéroscopie. Ces améliorations ergonomiques prennent tout leur sens lors des procédures longues qui sont sources de fatigue et de douleurs ostéo-articulaires des membres supérieurs. Enfin, l'utilisation de ce robot éloigne l'opérateur de la source de rayonnements ionisants utilisée pour le repérage des calculs.

Le CH d'Antibes va être le premier acquéreur, le robot va être présenté à Dubaï au congrès la Société Internationale d'Urologie et à Düsseldorf au congrès international Medica ; De nombreux essais sont réalisés dans les services français, européens et au Moyen-Orient avec un accueil très favorable. Des développements futurs pour l'endoscopie en pneumologie sont envisagés au CHU de Nîmes.

Chirurgie du cancer du poumon

L'essor de la chirurgie mini-invasive

Le cancer du poumon est une pathologie grave classée en deuxième position chez l'homme et en troisième position chez la femme en fréquence et il représente la première cause de mortalité par cancer. La chirurgie est le traitement de référence dans les stades débutants avec des taux de survie à cinq ans de presque 90 %. Depuis quelques années, les techniques se sont modernisées, notamment grâce à la chirurgie mini-invasive.



Dr. Stefania Biscuti, Dr. Sylvain Droneau, Dr. Gabriela Condurache, Dr. Patrice Ray, Dr. Philippe Lang, Dr. Clément Brun, Dr. Cécile Rieux, Dr. Nathalie Pluvier, Dr. Catalin Cosma, Dr. Vincent Ducrocq, Dr. Sylvie Van hulst, Myriam Agunaoum, interne

"L'évolution des moyens de diagnostic et notamment de l'imagerie ont permis la détection des tumeurs pulmonaires de plus en plus petites comme les nodules "en verre dépoli" correspondant histologiquement à des adénocarcinomes lipidiques" introduit le Dr Catalin Cosma du service Chirurgie vasculaire et thoracique.

La question de la chirurgie mini-invasive et d'épargne parenchymateuse est arrivée de manière naturelle ; la thoracotomie restant une voie d'abord agressive avec des syndromes algiques postopératoires très importants.

C'est pourquoi les techniques mini-invasives ont connu leur essor par la thoracoscopie vidéo-assistée et par la suite

par robot-assistée. Ces deux techniques mini-invasives représentent actuellement presque 90 % des interventions réalisées dans le service de Chirurgie Vasculaire et Thoracique du CHU de Nîmes avec une augmentation significative de la technique robotique.

Les abords par thoracoscopie robot-assistée permettent à l'aide de la vision 3D une précision d'exception au niveau de la dissection des structures broncho-vasculaires permettant des résections avec épargnes parenchymateuses notamment pour les segmentectomies pulmonaires.

L'apport récent des logiciels de reconstruction 3D avec possibilité de planification préopératoire facilite énormément cette

chirurgie permettant une identification précise des structures bronchovasculaires ainsi que de la localisation tumorale.

"Tout cela nous a permis de valider des indications chirurgicales pour des tumeurs de petite taille qui ne relèvent plus de la lobectomie mais de la segmentectomie pulmonaire et ainsi de traiter des patients aux fonctions respiratoires limitées qui étaient jusqu'alors récusés pour la chirurgie"

Dans le même sens, la bronchoscopie virtuelle a permis, grâce à une cartographie précise, de déterminer le chemin endobronchique pour atteindre la tumeur et associée à une écho-endoscopie par mini-sonde, de marquer la localisation de la tumeur et éventuellement de la biopsier.

90 % des interventions réalisées dans le service de chirurgie vasculaire et thoracique au CHU de Nîmes sont effectuées par des techniques mini-invasives.

Chirurgie du cancer du sein

Des techniques innovantes de reconstruction mammaire

La collaboration entre les services de gynécologie et de chirurgie plastique du CHU de Nîmes a permis de moderniser les techniques opératoires de mastectomie en reconstruction mammaire. Une illustration de la transformation de la prise en charge chirurgicale des patientes atteintes d'un cancer du sein.



De gauche à droite : Joschka Decker, Interne, Corinne Pouget, AMA, Sandra Nigues, AMA, Dr Julie LAPORTE, PH, Dr Dina Huertas, PH, Dr Elena Ciucur, PH



Dr Julie Laporte

C'est une première dans le Gard : le CHU de Nîmes propose une technique microchirurgicale de reconstruction mammaire, par lambeau libre cutané graisseux, le DIEP (pour Deep Inferior Epigastric Perforator). Cette méthode innovante permet par une anastomose microchirurgicale aux vaisseaux mammaires interne de restaurer le volume initial du sein en utilisant le tablier abdominal des patientes. L'apport de cette technique proposée en fonction du morphotype du patient est double :

- Éviter l'utilisation d'un corps étranger, comme la prothèse, qui impose un suivi supplémentaire et des changements itératifs.
- Améliorer le résultat cosmétique de la reconstruction par un résultat naturel et une diminution des séquelles du site donneur (cicatrices plus discrètes assimilables à celle d'une abdominoplastie).

Sous l'impulsion des équipes de chirurgie plastique et de gynécologie, d'autres innovations techniques ont été pratiquées en 2021 dans l'établissement.

Jusqu'à présent la "skin-preservation" était réalisée en pratique courante mais l'aréole ne pouvait être conservée chez les patientes à forte ptôse mammaire. C'est désormais le cas avec la procédure "d'autonomisation cutanée de la plaque

aréolo-mammelonnaire" réalisée pour la première fois en février 2021.

Ainsi, l'ajout de ces nouvelles techniques à l'arsenal du praticien permet de proposer à chaque patiente une reconstruction qui s'harmonise à sa morphologie. Le résultat, plus naturel, atténue les conséquences psychologiques liées à la reconstruction mammaire.

Une technique "d'autonomisation cutanée" a été réalisée pour la première fois en février 2021 et qui consiste à conserver la totalité de la peau du sein, y compris l'aréole et le mamelon lors de la mastectomie

Chirurgie vasculaire et thoracique

La révolution des innovations endovasculaires dans le traitement des anévrysmes de l'aorte

L'anévrisme de l'aorte touche entre 4 et 8 % de la population de plus de 65 ans en Europe. En l'absence de traitement, l'anévrisme augmente de volume et fini par se rompre, avec une issue fatale dans 80 à 90% des cas. Depuis les années 2000 des techniques endovasculaires ont été développées pour proposer une alternative moins invasive et ont révolutionné les pratiques chirurgicales.



Dr Éric Picard, chef de service

De gauche à droite: Justine Boucceredj ASH, Kimberley Nevado IDE, Marine Azcona IDE, Séverine Monnier IDE, Françoise Cazalet cadre de santé, Christine Syidalza IDE, Dr Pascal Branchereau PH, Dr Elsa Faure PH, Dr Ramla Kireche CCA, Anaïs Ovanessian Adjointe administrative, Sandrine Nunes AMA, Anissa Ouali AMA, Iria Laurent AS, Bastien Gourat AS

La chirurgie conventionnelle est une chirurgie lourde, qui nécessite un clampage de l'aorte et une ouverture de l'abdomen plus ou moins étendue au diaphragme et au thorax en fonction de l'étendue de l'anévrisme. Plus l'anévrisme se situe sur la partie proximale de l'aorte plus la chirurgie est à risque de complications majeures comme la paraplégie, l'infarctus mésentérique ou du myocarde ou encore l'insuffisance rénale.

Depuis les années 2000 des techniques endovasculaires ont été développées pour proposer une alternative moins invasive : des endoprothèses sont montées via les artères fémorales sous contrôle radiologique dans l'aorte et déployées dans l'anévrisme. Ce traitement a révolutionné la pratique chirurgicale en diminuant la morbi-mortalité postopératoire.

Ainsi des endoprothèses fenêtrées et branchées ont été développées ces dernières

années permettant d'exclure l'anévrisme tout en préservant la perfusion des artères viscérales et rénales pour traiter des anévrysmes étendus de l'aorte thoraco-abdominale. Encore plus récemment des techniques de fenestrations *in-situ* de l'endoprothèse par laser sont en voie de développement pour permettre de traiter des anévrysmes complexes dans le cadre de l'urgence.

Depuis leur apparition ces techniques endovasculaires n'ont cessé d'évoluer avec des endoprothèses de plus en plus complexes.

"Comme toute technique innovante, ces procédures que nous pratiquons dans le service de chirurgie vasculaire du CHU de Nîmes, nécessitent une expertise spécifique

entretenues par une pratique courante. En effet ces endoprothèses répondent à des critères anatomiques stricts et nécessitent des mesures préalables précises pour choisir l'endoprothèse adaptée. En effet, si l'endoprothèse n'est pas parfaitement adaptée, des fuites peuvent survenir pouvant entraîner des réinterventions voire l'explantation de l'endoprothèse" précise le Dr Elsa Faure. "Dans certains cas, l'anatomie de l'anévrisme ne permet pas un traitement endovasculaire isolé. Là encore une expertise est indispensable pour ne pas méconnaître les contre indications au traitement endovasculaire. Dans de telles situations, nous pouvons réaliser un traitement hybride associant une chirurgie ouverte à minima pour déroutement (pontage) des artères viscérales suivi du déploiement de l'endoprothèse".

Chirurgie digestive et viscérale

Centre référent, reconnu et d'excellence en chirurgie mini-invasive

Le service de Chirurgie digestive et viscérale du CHU de Nîmes est devenu un centre national reconnu et d'excellence en coelioscopie. La chirurgie mini-invasive a progressé, s'est affinée et miniaturisée par l'acquisition d'endoscope de plus en plus petit et de laparoscope 3D flexible. Cette nouvelle instrumentation acquise par le CHU de Nîmes permet une chirurgie trans-digestive moins agressive et plus précise. Les pôles d'intérêts développés au travers de cette nouvelle technologie dans le service de Chirurgie digestive et viscérale du CHU de Nîmes ont différentes approches.



Cette miniaturisation et ces techniques optimisent l'efficacité du geste, diminuent les douleurs postopératoires et les durées de séjour. Cette nouvelle expérience acquise de la coelio-endoscopie chirurgicale mini-invasive et en thérapies innovantes a vocation de créer à moyen terme un centre de formation régional d'excellence dans ce domaine. Quelles sont ces approches en chirurgie digestive ?

L'approche dans la chirurgie du foie

La coelio-endoscopie chirurgicale mini-invasive couplée à la 3D et optique flexible a magnifié la chirurgie hépatique et pancréa-

tique, chirurgie lourde, complexe et minutieuse. Elle a permis la réalisation de gestes difficiles comme les hépatectomies majeures (retrait de la moitié du foie ou plus) avec reconstruction vasculaire.

L'approche dans la chirurgie du pancréas

Comme pour la chirurgie hépatique, cette approche mini-invasive 3D a permis de redécouvrir l'anatomie chirurgicale du pancréas permettant de réaliser des pancréatectomies difficiles avec des reconstructions biliaire, pancréatique, vasculaire et digestive souvent délicates.

L'approche dans la chirurgie des voies biliaires et de la vésicule biliaire

Dans son versant endoscopique, elle permet l'extraction des calculs de la voie biliaire principale en conservant l'intégrité anatomique du système et de la fonction hépato-biliaire.

L'approche transoesogastrique endo-luminale

Cette approche est préconisée dans le traitement chirurgical des affections fonctionnelles et tumorales de l'œsophage et de l'estomac et des complications de la chirurgie gastrique (obésité : fistule, abcès ou montages défectueux après chirurgie gastrique). L'approche Trans-gastrique est la voie d'abord de prédilection pour traiter des complications pancréatiques (drainage, lavage et dérivation de collections, pseudokystes) ou pour retirer des tumeurs oesogastriques.

La chirurgie digestive a énormément évolué et progressé ces dix dernières années. Cet arsenal thérapeutique associé à l'excellence des chirurgiens du service de chirurgie digestive a apporté et apporte une offre de soins pertinente et d'une extrême qualité à nos patients de toute la région Occitanie et des régions voisines dans le cadre de la mission de service public du CHU.

Les approches mini-invasives en chirurgie rectale

Dans la résection chirurgicale endoluminale des tumeurs colorectales (exérèse chirurgicale complète, Polypectomie, dissection sous-muqueuse, fermeture d'une perforation par voie endoluminale). Ces techniques ajoutées aux stratégies de conservation d'organes par intensification des traitements néo-adjuvants, et aux techniques de conservations nerveuses peropératoires permettent une meilleure conservation de fonction post-opératoire qui est un enjeu important en chirurgie rectale. De plus, un

système permettant de visualiser ces nerfs habituellement difficiles à identifier dont nous pensons que dans un avenir proche il pourrait servir de guide peropératoire pour une meilleure préservation nerveuse, a été mis au point.

Les approches mini-invasives en proctologie (la maladie hémorroïdaire)

Ces nouvelles approches ont aussi concerné le traitement de la maladie hémorroïdaire où un traitement conservateur et moins douloureux est proposé. Il s'agit de la ligature des artères hémorroïdaires par échodoppler associées à une mucopexie (le THD). Le service de chirurgie digestive en est devenu un centre référent et de formation nationale.

Office surgery

Une révolution chirurgicale pour le canal carpien

Le syndrome du canal carpien se traduit au début par des signes subjectifs comme les fourmillements, une sensation d'engourdissement et parfois des douleurs du pouce, de l'index et du médus, voire des douleurs ascendantes vers l'avant-bras et le coude. Pour opérer la compression du nerf médian au niveau du poignet, le Dr Olivier Marès, chirurgien orthopédiste et spécialiste de la main au CHU de Nîmes intervient sous échographie, hors du bloc, dans une salle de soins spécifique : c'est l'*office surgery*.

Une anesthésie locale suffit

Pour cette intervention, réalisée après une première consultation qui permet de poser le diagnostic, le Dr Mares a mis en place un parcours de soins simplifié. "Désormais, je pratique ce type d'intervention le plus souvent dans une salle de soins spécifique, un "office surgery", précise-t-il. Une fois la désinfection locale effectuée, le patient est opéré sous anesthésie locale. "Nous n'intervenons plus par endoscopie. Nous repérons le ligament rétinaculaire par échographie. Après une incision minime d'environ

un centimètre au niveau de la paume de la main, ce ligament est sectionné, libérant ainsi de l'espace au niveau du canal carpien."

L'intervention dure de 20 à 30 minutes, anesthésie comprise. À l'issue de l'acte, le patient peut rentrer chez lui immédiatement. "Un pansement posé après l'opération sera retiré par le patient lui-même au bout de cinq jours. Un arrêt de travail d'un mois est prévu pour les travailleurs manuels tandis que dix jours de repos sont suffisants pour les autres" conclut le Dr Mares, fer de lance de cette révolution dans le domaine de la chirurgie.



LE SAVIEZ-VOUS ?

L'équipe du service Orthopédique a réalisé une étude démontrant que ce type de parcours favorise la réduction du stress. Par ailleurs, on observe une diminution de la création de déchets (- 1kg par intervention)

ORL

Un plateau technique qui voit plus loin que le bout de son nez

Au-delà de la simple innovation technique, la récente acquisition du Cone Beam dépoussière la prise en charge en ORL-CMF et apporte un nouveau souffle à son plateau de consultation. Pour Rythmes, le Dr Christophe Reynaud, chef du service d'ORL-CMF du CHU de Nîmes, nous explique comment un dispositif médical permettra, à terme, une réorganisation optimale du parcours patient.

Le Cone Beam : une avancée majeure pour le plateau ORL

La toute nouvelle acquisition du plateau de consultation ORL du CHU de Nîmes est une révolution. Grâce à ses multiples applications dans les domaines de l'otologie (images précises de l'oreille), des pathologies rhino-sinusiennes, de chirurgie maxillo-faciales (traumatologie de la face), dentaires (cancers ORL), le Cone Beam séduit par sa diversification et flexibilité. Ce dispositif médical de dernière génération, avec une capacité d'irradiation moins importante qu'un scanner traditionnel, permettra de réaliser des clichés spécifiques à la demande. "L'importance du Cone Beam réside dans sa polyvalence pour l'ORL. Son caractère très peu irradiant et son accès sur place facilitera les projets de recherche" indique le Dr Christophe Reynaud.

Cet accès sur place, au cœur du plateau de consultation, optimisera la prise en charge en pré et post-opératoire et évitera de facto les ordonnances pour prises de rendez-vous ultérieures. "Au même titre que Carêmeau vision, nous souhaiterions impulser un Centre ORL permettant une prise en charge globale. Un patient, qui vient pour la première fois en consultation, aura la possibilité, grâce à notre plateau technique, de

bénéficier de toutes les explorations paracliniques, neurophysiologiques, d'imagerie et même, pour certains cas, de chirurgie immédiate" nous explique le Dr Reynaud, en présentant aux équipes de Rythmes la salle de mini-bloc.

Le bassin de recrutement des patients s'étend du fait de la raréfaction de l'ORL sur le territoire national. "Lorsqu'un patient vient d'Ardèche pour une pathologie auditive, et qu'il doit réaliser un scanner, je le revois trois mois plus tard. Demain, et ce grâce au Cone Beam et à la mise en place d'un parcours patient revu et adapté, le scanner sera réalisé in situ pour un diagnostic immédiat, complet et pré-opératoire si besoin" avance le Dr Reynaud.

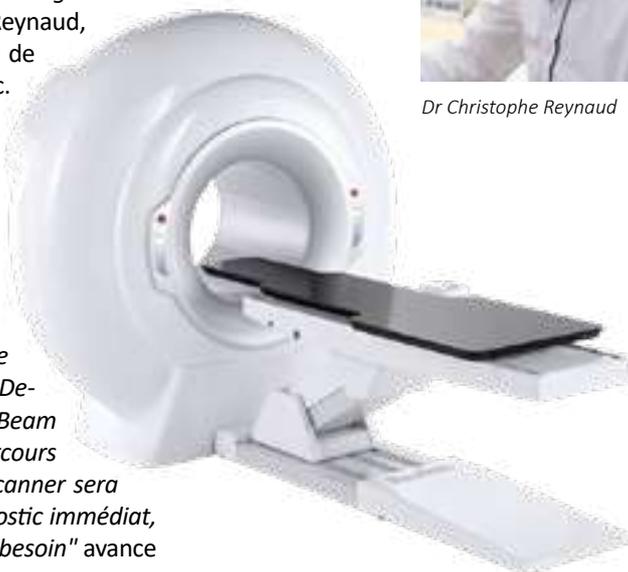
En effet, les projets d'hospitalisation de jour seront effectifs à partir de 2022, faisant passer le plateau ORL d'une consultation traditionnelle, un peu vieillissante, à une prise en charge adaptée et harmonisée, en phase avec son temps.

"Cette métamorphose du parcours patient en hospitalisation de jour sera, je l'espère, la première pierre à l'édifice d'un futur Carêmeau ORL" conclut, serein et confiant, le Dr Reynaud.

Le Cone Beam, ou "Imagerie volumétrique par faisceau conique", parfois désigné par l'acronyme CBCT (pour "Cone beam computed tomography"), est une technique de tomodensitométrie permettant de produire une radiographie numérisée. Utilisant un faisceau conique de rayons X, cette technique est située entre le panoramique dentaire et le scanner.



Dr Christophe Reynaud



Le Cone Beam : nouveau plateau ORL

ZOOM SUR

l'Olfactométrie

Du fait de la Covid-19 et de l'explosion de la demande, la consultation spécifique pour l'anosmie, supervisée par le Dr Caroline Aloviseti, référente rhinologie, s'est transformée en consultation d'olfactométrie. Elle permet, grâce à un étalonnage précis et une standardisation des tests olfactifs, un suivi et un début de prise en charge des anosmies.

Ophtalmologie

Les dernières innovations : on y jette un œil !

Suite à l'ouverture de Carémeau vision, le Dr Luc Jeanjean, chef du service d'Ophtalmologie du CHU de Nîmes, nous dévoile les dernières innovations du service et explique, en détail, les plus-values apportées par ces toutes dernières technologies à destination des patients.



Dr Luc Jeanjean

Les dernières innovations

Avec le nouveau service Carémeau vision*, le CHU de Nîmes a l'ambition d'améliorer le dépistage des pathologies oculaires de type DMLA ou glaucome et de faciliter l'accès au renouvellement des verres correcteurs et à la chirurgie réfractive (chirurgie de la myopie). Si besoin, le patient est aiguillé vers l'actuel service d'ophtalmologie, hautement spécialisé.

"L'idée de ce centre est de répondre à la forte demande du bassin gardois en matière de dépistage et de santé visuelle en général" précise le Dr Jeanjean.

Concernant la chirurgie réfractive, le service d'Ophtalmologie du CHU de Nîmes s'équipe de la dernière génération de lasers. "Via une société de location qui se déplace sur site et propose différents types de lasers en fonction de l'amétropie du patient (myopie, astigmatisme), nous disposons des deux principales technologies : le laser Excimer (laser de surface) et le Lasik (découpe d'un capot cornéen).

Pour la chirurgie réfractive, les opérations, en circuit court, se déroulent au CACS" ajoute le Dr Jeanjean.

Autre investissement conséquent, un nouveau microscope opératoire de dernière génération permettant d'améliorer significativement certaines procédures en chirurgie de cornée et de rétine. Ce dernier dispose d'un OCT peropératoire (tomographie par cohérence optique), pour réaliser, en temps réel, une imagerie précise de l'oeil. Le microscope intègre aussi la gestion de l'astigmatisme pendant la chirurgie de la cataracte. "On peut proposer un implant torique pour corriger l'astigmatisme du patient et gérer le positionnement de l'implant en per opératoire à travers les oculaires du microscope, c'est un vrai plus pour le chirurgien" précise le Dr Jeanjean.

Une prise en charge améliorée

Créé pour répondre à une demande de plus en plus forte, le nouveau service permettra une meilleure prise en charge des patients. "Le Centre Carémeau Vision est intégré au Visio-pôle Nîmes qui regroupe également le service actuel et l'institut Aramav, spécialisé en basse vision, ceci permet une prise en charge globale du patient, quelle que soit son atteinte visuelle ce qui fait de Nîmes un site assez unique en son genre" déclare le Dr Jeanjean.

Des projets, une vision

Avec le vieillissement de la population, l'objectif principal du CHU de Nîmes est de continuer à développer l'ophtalmologie pour répondre à la demande et ce grâce à de nombreux projets. "Nous souhaitons développer l'hospitalisation de jour pour l'uvéite, ainsi que la neuro-ophtalmologie concernant les pathologies neurologiques (AVC, sclérose en plaques...) qui impactent la vision. L'autre enjeu demeure dans la recherche clinique et l'innovation. Nous souhaitons développer les relations avec les entreprises via l'élaboration d'un label basse vision, conçu par le CHU et l'ARAMAV. Il permettra de tester et de co-développer des solutions pour les déficients visuels" conclut le Dr Jeanjean.

ZOOM SUR

Le projet VIRARE toujours en cours

L'étude de tolérance à la réalité virtuelle chez le sujet déficient visuel, démarrée en 2018 (Rythmes n°8), termine sa première phase sur "la tolérance de la réalité virtuelle". La prochaine étape de ce projet, développé à l'ARAMAV portera sur "la réalité virtuelle comme élément d'évaluation du sujet déficient visuel" (phase 2). Affaire à suivre...

"L'institution nous a fait confiance et a compris le sens du projet. Elle nous a accompagné pendant tout le processus de création du centre".

*Prise de rendez-vous via la prise de rendez-vous en ligne du CHU ou sur sec.oph@chu-nimes.fr



Urgences

Création d'une unité d'urgences de Chirurgie

Située à proximité immédiate du service des Urgences, la nouvelle unité d'urgences de chirurgie a ouvert avec succès ses portes depuis le mois de novembre.

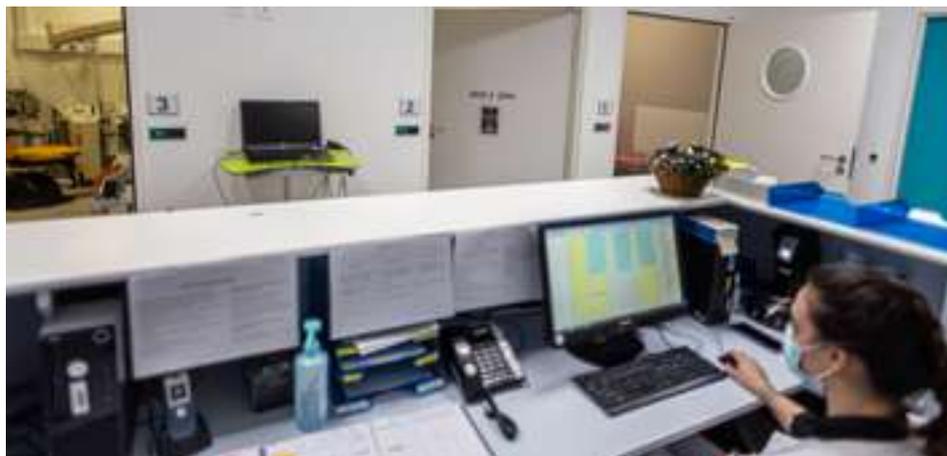
Zoom sur la nouvelle unité

Véritable filière de soins pour les patients devant bénéficier d'un avis chirurgical simple en urgence ophtalmologiques (OPH) et ORL (Oto-Rhino-Laryngologie), ou encore d'une véritable filière de soins pour les patients devant bénéficier d'un avis chirurgical simple en urgence ophtalmologiques (OPH) et ORL (Oto-Rhino-Laryngologie), ou encore d'une prise en charge post-opératoire précoce après leur sortie du CHU (chirurgie digestive et chirurgie vasculaire) ; ce projet d'une plus-value considérable pour l'établissement et les patients, permet, entre autres, de fluidifier les parcours de soins.

Pallier à la hausse des activités et désengorger les urgences

"Depuis plusieurs années, le service des urgences fait face à une explosion de son activité qui sature son organisation. Dans ce flux d'activité, il existe une part croissante de patients qui nécessitent une prise en charge directement et exclusivement par un service de chirurgie. Cela paraissait nécessaire de créer un parcours de soins spécifique dans une "unité d'urgence de chirurgie" explique le Dr Marie-Christine Lemoine, coordinatrice médicale du projet.

Cette unité concerne donc les spécialités qui génèrent un nombre de passage élevé aux urgences comme l'ophtalmologie, l'ORL et la CMF (Chirurgie Maxillo-Cervico-Faciale), l'urologie, la chirurgie digestive et la chirurgie vasculaire. Ces spécialités ne disposent pas d'un parcours spécifique déjà en place à l'inverse de la traumatologie-orthopédie ou



de la neurochirurgie par exemple.

"Dans les spécialités que sont l'ophtalmologie, ORL et CMF, urologie, chirurgie digestive et chirurgie vasculaire, la prise en charge en urgence s'effectuait de façon sous-optimale car elle est répartie indistinctement entre le service des urgences, les plateaux de consultation et les unités d'hospitalisation. Ceci génère un niveau élevé de désorganisation dans les activités programmées et accroissait le nombre de passages inutiles aux urgences" poursuit-elle.

Pour quels patients ?

Les prises en charges concernent les patients déambulants et stables sur le plan médical.

"Il peut s'agir également de patients déjà suivis et/ou opérés dans les services d'OPH, ORL et CMF, vasculaire, urologie ou digestif et nécessitant en urgence un avis chirurgical de l'une de ces spécialités" précise le Dr Lemoine.

Concernant l'organisation générale du parcours patient, si celui-ci vient pour une première consultation, il est orienté à son arrivée à l'accueil des urgences par l'IDE ré-

gulatrice (IAO) vers le secteur de chirurgie s'il répond aux critères de sélection.

Si ce dernier est connu des services de chirurgie, il peut être orienté directement par l'équipe chirurgicale vers cette unité sans passer par l'IAO.

Ce projet consiste à créer une "unité d'urgence de chirurgie" située à proximité immédiate du service des urgences et composée de 3 secteurs :

- Urgences OPH
- Urgences ORL et CMF
- Urgences Urologiques-digestives et vasculaires

En bref

Le service des urgences est composé de :

- 1 espace d'accueil :
Attente
Guichet paramédical
- 1 salle de soins
- 3 box d'examen spécialisés
Urgences OPH = 5000 CS/an
Urgences ORL et CMF = 2000 CS/an
Urgences Urologiques-Digestives et Vasculaires = 2000 CS/an

Cancer de la prostate

Le 1^{er} Programme d'Education thérapeutique du patient (ETP) traité par hormonothérapie de nouvelle génération développé au CHU de Nîmes

Le Programme éducation thérapeutique PROST'ED, dédié aux patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique traités par hormonothérapie de nouvelle génération (HNG), se développe dans le service d'oncologie du CHU de Nîmes. Il s'agit du premier programme ETP national dédié aux patients traités par hormonothérapie de nouvelle génération.

Enjeux et objectifs du programme

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une activité de soin émergente permettant au patient d'acquérir des compétences pour mieux vivre avec sa maladie et son traitement.

L'objectif était d'élaborer un programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients atteints d'un cancer de prostate traités par Hormonothérapie de nouvelle génération (HNG).

L'HNG constitue un traitement clé des cancers de la prostate métastatiques dont les trois molécules principales sont l'enzalutamide, l'acétate d'abiratéron et l'apalutamide. Il s'agit de thérapies orales, en prise quotidienne soulevant des problématiques

d'adhésion au traitement, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses.

Elaboration du programme

L'élaboration du programme résulte d'un travail préalable d'identification des besoins éducatifs spécifiques de ces patients.

Il a donc été construit avec des patients qui ont participé à des réunions permettant d'identifier leurs besoins éducatifs.

Des experts prescripteurs (oncologues, radiothérapeutes, urologues) ont également été sollicités sur les informations utiles à délivrer aux patients sous HNG. Ce travail a permis de définir trois ateliers socles : "vécu de la maladie", "gestion du traitement", et "activité physique et alimentation".



Un premier groupe de six patients est actuellement en train de participer à une étude pilote d'intervention (Etude PROST'ED) qui permet de tester les ateliers.

Les premiers questionnaires de satisfaction sont très positifs. **Le programme est visible sur le site internet MON-ETP.FR**

<http://www.mon-etp.fr/c/mon-etp/resultats/>

Pédopsychiatrie

La pédopsychiatrie au CHU de Nîmes

Cette spécialité souvent méconnue mais très sollicitée est en perpétuelle évolution. Les prises en charge se développent autour de nouvelles méthodes (Groupes parents, groupes enfants d'orientation psychodynamique et TCC, de psychoéducation, groupes DIADE, EMDR...) associant un trinôme dans les soins : enfants-parents-soignants. Coup de projecteur sur cette spécialité qui conjugue prévention, dépistage, diagnostics et soins.



Plusieurs sites

La pédopsychiatrie est sectorisée sur le territoire sud du Gard selon cinq découpages géographiques au sein d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens, associant deux partenaires au CHU.

Sites extrahospitalier

Secteur Est de Nîmes :

CMPEA CHU et l'HDJ La Calade
(GCS avec l'association La Cigalière)

Secteur Centre :

CMPEA ST Anne et HDJ de Montauray
(GCS CHU et Croix Rouge)

Secteur Sud Ouest :

CMPEA Watteau

Secteur Nord Ouest :

CMPEA Le Bosquet (association La Cigalière)

Secteur Sud :

CMPEA et HDJ de Vauvert CHU

Unités tous secteurs Sud du Gard

- Une permanence à la Maison des adolescents au centre-ville de Nîmes
- Équipe mobile petite enfance et périnatalité
- Équipe d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme (mutualisé entre les 3 partenaires) : antenne Gard-Lozère du Centre de Ressource Autisme de Montpellier

Filière adolescent sur le site de Carémeau

- HDJ adolescent
- Unité temps plein adolescent : secteur d'hospitalisation temps plein départemental (UTPA)
- L'unité urgence-liaison de pédopsychiatrie

Les prises en charge sont pluridisciplinaires avec un projet de soin individualisé.

"Le travail de réseau et de partenariat est constant, notamment en ce qui concerne le milieu éducatif, social, judiciaire et sanitaire" explique le Dr Carole Lorenzi.

Une volonté de maintenir/réinscrire l'enfant dans le milieu ordinaire (limiter le risque de déscolarisation)



CMPEA-HDJ

Les Centres médico psychologiques pour enfants et adolescents accueillent des enfants de quatre à seize ans. Tous sont composés d'un centre d'accueil thérapeutique (prise en charge horaire), certains sont couplés à un hôpital (prises en charge plus intenses à la demi-journée).

Les objectifs de soins sont de prendre en compte les difficultés exprimées des enfants/adolescents dans le cadre de divers troubles (neurodéveloppement, anxieux, réactionnels).

La prise en charge est initiée par une consultation médico-psychologique, complétée par la réalisation externe de bilans (psychométriques, cognitifs, orthophoniques). A l'issue, un projet de soins est proposé et contractualisé avec l'enfant et sa famille prenant la forme de guidance parentale, médiations thérapeutiques (affirmation de soi, habiletés sociales, remédiation cognitive, psychomotrices, orthophoniques...). La durée et l'intensité de la prise en charge varient selon l'orientation de soins.

EMPE et périnatalité

L'équipe mobile petite enfance

Elle accueille des enfants âgés de un à trois ans. L'équipe répond à des missions d'évaluation et de soins pluridisciplinaires avec des outils spécifiques au très jeune âge, auprès de l'enfant et de son entourage (crèches, famille...) mais également des interventions à domicile.

L'équipe de périnatalité

Elle intervient en collaboration avec le service de gynéco-obstétrique et de psychiatrie adulte auprès des parents et de leur bébé au cours de la période périnatale (de la grossesse au un an de l'enfant) pour

une prise en charge précoce et de courte durée. Les missions sont axées autour de la prévention des dysfonctionnements relationnels précoces parents-bébé, une évaluation des vulnérabilités et des ressources parentales et environnementales, un accompagnement à la mise en œuvre et au suivi d'un réseau de soutien coordonné anténatal et post-natal (maternité, PMI, social, psychiatrique).

L'équipe d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme

L'équipe, pluridisciplinaire, réalise des évaluations diagnostiques et fonctionnelles pour les enfants de 18 mois à 16 ans.

La Filière adolescent

Elle se compose de différents services prenant en charge des adolescents âgés de 11 à 16 ans.

UTPA : L'unité prend en charge des adolescents dans des situations de crises psychiques (tentative de suicide) ou de décompensation de trouble psychique (ex : anorexie mentale).

HDJ Ado : Il accueille des adolescents présentant des troubles sévères avec un fort retentissement fonctionnel, sur indication médicale. Sa mission est d'amener une stabilité aux troubles et de réinscrire l'adolescent dans un projet global.

La consultation psychologique et psychiatrie de seconde ligne : concerne les situations complexes d'adolescents présentant des factures de vulnérabilité nécessitant des soins en hospitalisation.

L'unité urgence-liaison qui se compose d'un infirmier et d'un psychologue. Ils réalisent une évaluation clinique aux services des urgences pédiatriques et en pédiatrie afin d'orienter vers la prise en charge adaptée. Des consultations d'urgence se réalisent également sur sollicitation des médecins du service, de permanence sur les urgences.

Depuis le mois de septembre, l'équipe mobile pour adolescents complexes a vu le jour. Elle s'adresse aux adolescents présentant des troubles psychiques et dans une situation de déni ou d'opposition qui ne leur permet pas d'intégrer la filière habituelle de soin. Un binôme de soignant se déplace à domicile pour une première évaluation clinique et dans l'objectif de travailler une alliance thérapeutique

Les formations en santé : un nouvel essor dans le Gard



Des locaux flamnants neufs

CHU de Nîmes : à fond la formation !

Soins, enseignement et recherche sont les trois missions d'un Centre hospitalier universitaire et en termes d'enseignement, aux côtés de la Région Occitanie notamment, le CHU de Nîmes s'illustre par une politique volontariste et active, en parfaite adéquation avec l'augmentation constante de son activité, au regard des enjeux du territoire.

0123456789

Ouverture :

1^{er} semestre 2021

Surface : 4 615 m²

Coût total : + de 10 millions d'€

Financement :

Mairie :

Mise à disposition du foncier

Agglomération : 1 Million d'€

Région : 4 Millions d'€

Département : 350 000 €

Europe via le FEDER :

1 Million d'€

ZOOM SUR

les autres formations dispensées au CHU de Nîmes :

Le CFARM (Centre de Formation d'Assistant de Régulation Médicale) accrédité pour 40 places, cette formation s'effectue en partenariat avec les CHU de Nîmes, Montpellier, Nice et Toulouse. Le CESU 30 en charge de la formation, à l'urgence et aux situations sanitaires

exceptionnelles, des acteurs du secteur sanitaire et médico-social exerçant en institutions, publiques et privées, ou en structure libérale du département du Gard. Chaque année, ce sont 800 professionnels qui se forment aux gestes et soins d'urgence entre autres.

L'école des manipulateurs radio en partenariat avec l'Institut Emmanuel d'Alzon a lancé une formation sur trois ans qui mène au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique. Pour cette rentrée, 24 étudiants ont rejoint la première promotion.

Le CHU déployé sur l'ensemble du Gard

Au travers de l'ensemble de ses missions de soins, d'enseignement et de recherche, le CHU de Nîmes est présent sur l'ensemble du Département du Gard. Ainsi, le CHU couvre Le Vigan avec l'antenne de l'IFAS (28 places), et de l'IFSI (20 places) ouvertes depuis septembre 2021 tout comme l'antenne d'Uzès comprenant un IFAS (8 places), et un IFSI (20 places). Le CHU est également présent sur le territoire au travers de l'ensemble de ses EHPAD en direction déléguée (Saint Gilles, Beauvoisin... plus récemment avec l'EHPAD de Ganges). Enfin, au sud, nous retrouvons l'hôpital de rééducation et de réadaptation du Grau-du-Roi. Au-delà des antennes IFSI et IFAS du Vigan et d'Uzès précitées, la quasi-totalité des formations a connu une augmentation des places autorisées : les promotions d'IDE passent de 150 étudiants à 170 ; celles des AS de 60 élèves à 75 ; et celles des Auxiliaires de puériculture de 20 à 30.

L'empreinte territoriale du CHU

En soubassement du dynamisme de l'offre de formation du CHU de Nîmes, un triptyque solide : l'ambition du CHU, le financement du SEGUR de la santé, et le soutien indéfectible de la Région Occitanie au service des évolutions sociétales.

En effet, la prévalence des besoins en santé croissante, par la conjugaison des données d'épidémiologie clinique défavorable d'une part, et d'une démographie dynamique d'autre part, engendrent des besoins importants en matière de professionnalisation des emplois paramédicaux.

Aussi, dans le cadre du SEGUR de la santé, la Région a mobilisé par appel à candidature les demandes d'extensions de promotions et de nouvelles implantations des filières de formations initiales et continues des métiers de la santé.

Ainsi, avec l'appui de la Présidente Carole Delga, le CHU a pu augmenter numériquement ses promotions d'élèves infirmières, créer de nouvelles antennes dans le Département et obtenir de nouvelles filières IBODE et IADE pour septembre 2022.

Le nouvel Institut de Formation aux métiers de la santé (IFMS)

Numérique, simulation et pédagogie

Pour la rentrée de septembre 2021, l'IFMS, quittant les locaux vétustes de l'Institut Kléber, s'est installé sur le site de Carémeau. L'occasion de faire peau neuve, de se moderniser et d'utiliser des nouvelles méthodologies, équipements et technologies de pointe, notamment axés sur la simulation en santé pour laquelle le CHU a toujours été précurseur.

Grâce au nouvel IFMS, le projet pédagogique met donc la simulation au cœur de ses pratiques d'apprentissage. Trois *Hall process* reproduisant l'environnement de travail (lits, salle de bain, poste central

infirmier, salle de préparation), munis de caméras, vont permettre des mises en situation contextualisées. Les images pourront être diffusées en direct dans les salles de cours, et aux antennes du Vigan et d'Uzès en visioconférence. Pour le côté mère-enfant, la chambre de maternité dispose de quatre baignoires, et la chambre de pédiatrie de couveuses.

Le projet pédagogique a été également harmonisé sur les trois sites.

Il s'agit là d'un véritable défi relevé grâce à la technologie choisie pour cet établissement qui rend donc possible les retransmissions et les visioconférences pour un enseignement unique et partagé par tous les apprenants.

"L'arrivée dans des nouveaux locaux, le contexte sanitaire, et les mutations sociétales nous amènent à repenser nos organisations. Nous souhaitons déployer un modèle novateur, original assurant la professionnalisation des apprenants tout en répondant aux attentes des différentes équipes. Généralisation du télétravail, hybridation des enseignements, organisation des espaces de travail des équipes pédagogiques en flex office sont les trois enjeux que nous nous sommes fixés" déclare Brigitte Eudeline, Directrice de l'IFMS.



Un enseignement par simulation



Un amphithéâtre de 400 places

Carémeau, campus hospitalo-universitaire

L'intégration de l'IFMS sur le site de l'hôpital permet un rapprochement physique, d'une part entre les différents services, et d'autre part avec la faculté de médecine Montpellier-Nîmes, qui connaît également une restructuration et modernisation.

Fort de ce regroupement, le site de Carémeau devient un authentique campus hospitalo-universitaire avec tous les atouts que cela comporte. Ainsi, les objectifs affichés sont de :

- Permettre plus d'échanges entre les professionnels.
- Développer l'inter-professionnalité des étudiants paramédicaux avec les étudiants en médecine, l'hôpital, et les différents secteurs de soin (dans ce cadre est prévue la mise en place d'un service sanitaire commun entre les étudiants en médecine et les étudiants infirmiers ainsi que le déploiement d'exercices de simulation en commun).
- Faciliter l'adaptation des études des soignants aux projets de l'établissement. En termes de confort et de qualité de vie et d'enseignement, le point fort du bâtiment est l'amphithéâtre constitué de 400 places, véritable ressource pour développer des conférences et débats au service des professionnels du territoire.

Il faut souligner également un vaste espace de vie/caféteria dédié aux étudiants, de même qu'une salle d'activité sportive proposant divers ateliers centrés sur le bien-être des apprenants et des équipes.

Perspectives

Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes déclare : "Avec l'ouverture de ce nouvel IFMS et la création de nouvelles filières adossées à des outils pédagogiques modernisés et renouvelés axés sur la simulation et le *Primum Non Nocere*, grâce à l'appui du Conseil régional, le CHU de Nîmes s'impose comme un acteur de formation initiale et continue incontournable dans l'ensemble du département du Gard et au-delà, sur un éventail large de spécialités".

"Par ailleurs, des formations d'avenir comme les IPA ont débuté dès 2020 au CHU et à la faculté de médecine de Nîmes, avec des prises de fonction en MME, Neurologie, et en psychiatrie notamment cette année".

"La promotion professionnelle est également au cœur de notre action. La formation devient ainsi un vecteur puissant de promotion sociale. L'ascenseur social n'est ainsi plus en panne dans le Gard sur les métiers de santé grâce à l'action du CHU de Nîmes".

Et d'ajouter : "Le site de Carêmeau devient un véritable campus hospitalo-universitaire et permet de lier l'apprentissage à l'opéra-

tionnalité. Nous faisons notre la pensée de Patrice Aimé Agossou "La formation révèle l'aptitude et le terrain révèle la compétence".

En concluant : "En septembre 2022, l'ouverture d'une formation pour les Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE) de 20 places et une formation pour les Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État (IADE) verront le jour, complétant ainsi l'offre existante. Nous poursuivons ainsi notre dynamique essentielle au CHU et au territoire au bénéfice de nos patients, pour tout le Département du Gard et au-delà".

Journée de réflexion éthique

"La crise sanitaire a-t-elle bouleversé la réflexion éthique ?"

Durant l'épidémie de Covid-19, les professionnels ont été, plus que jamais, confrontés à des questions fondamentales qui les ont renvoyés au sens et aux valeurs de leur travail. C'est pourquoi, ce vendredi 24 septembre 2021 était organisée une journée de réflexion sur la thématique de l'éthique en période de crise sanitaire. Proposée par l'aumônerie catholique du CHU de Nîmes, la table ronde, qui se déroulait dans les murs du tout nouvel IFMS, réunissait un aréopage de qualité avec un invité de marque...



Autour de la table ronde :

Élodie Jullian, cadre de santé en Réanimation Médecines Péri-Opératoires (RMPO) CHU de Nîmes, Pr Albert Sotto, Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) CHU de Nîmes, Nicolas Best, Directeur Général du CHU de Nîmes, Pr Gilles Pialoux, Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales AP-HP Hôpital Tenon – Paris, Père Frédéric Auriol, Aumônier catholique du CHU de Nîmes, Fathia El Moumni, Aumônière musulmane du CHU de Nîmes, Pasteur Christophe Amedro, Aumônier protestant du CHU de Nîmes.

Un questionnement humain

Cette pandémie générant de nombreuses interrogations et inquiétudes, l'aumônerie catholique de l'établissement nîmois, représentée par le Père Frédéric Auriol, a proposé une journée de réflexion éthique en y conviant un invité de marque, le Pr Gilles Pialoux, Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'AP-HP (Hôpital Tenon).

Avant d'entamer les échanges, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes a tenu à rappeler lors de son introduction que *"la crise sanitaire a imposé de nouvelles organisations et décisions qui elles-mêmes ont suscité de nombreuses questions éthiques. Face à l'incertitude, la réflexion éthique demeure plus que jamais nécessaire"*. Abordant la question de l'éthique dans les situations d'urgence, il a par ailleurs rappelé que *"dessiner ce cadre éthique est d'autant plus important qu'il ne porte pas seulement sur une crise sanitaire ponctuelle mais sur une crise durable, dans le moyen terme, ainsi qu'à des enjeux globaux sur le long terme"*.

Des thématiques variées et inspirantes

En guise d'introduction thématique, le Pr Albert Sotto, chef du SMIT, a répondu à la question de *"Qu'est-ce que la Covid-19 ?"*, un rappel qui semblait somme toute évident pour les organisateurs mais inévitable pour bien démarrer cette discussion. *"Je pense qu'à part avoir vécu pendant deux ans dans une caverne... !" a-t-il ponctué non sans humour.*

Pour la thématique *Éthique et Covid : changement ou adaptation ?*, la parole avisée de Nicolas Best a rappelé *"qu'après-guerre, l'adaptabilité est le maître-mot depuis la réforme hospitalo-universitaire de 1958"*. Les professeurs Pialoux et Sotto ont ajouté, de concert, que *"l'évolution, la remise en question et donc l'adaptation étaient le propre de la pratique médicale"*.

En évoquant l'exercice dans un environnement qui peut parfois bousculer la prise en soin, Élodie Jullian, cadre de santé en Réanimation Médecines Péri-Opératoires (RMPO) est revenue sur la pratique du *To cure au to*

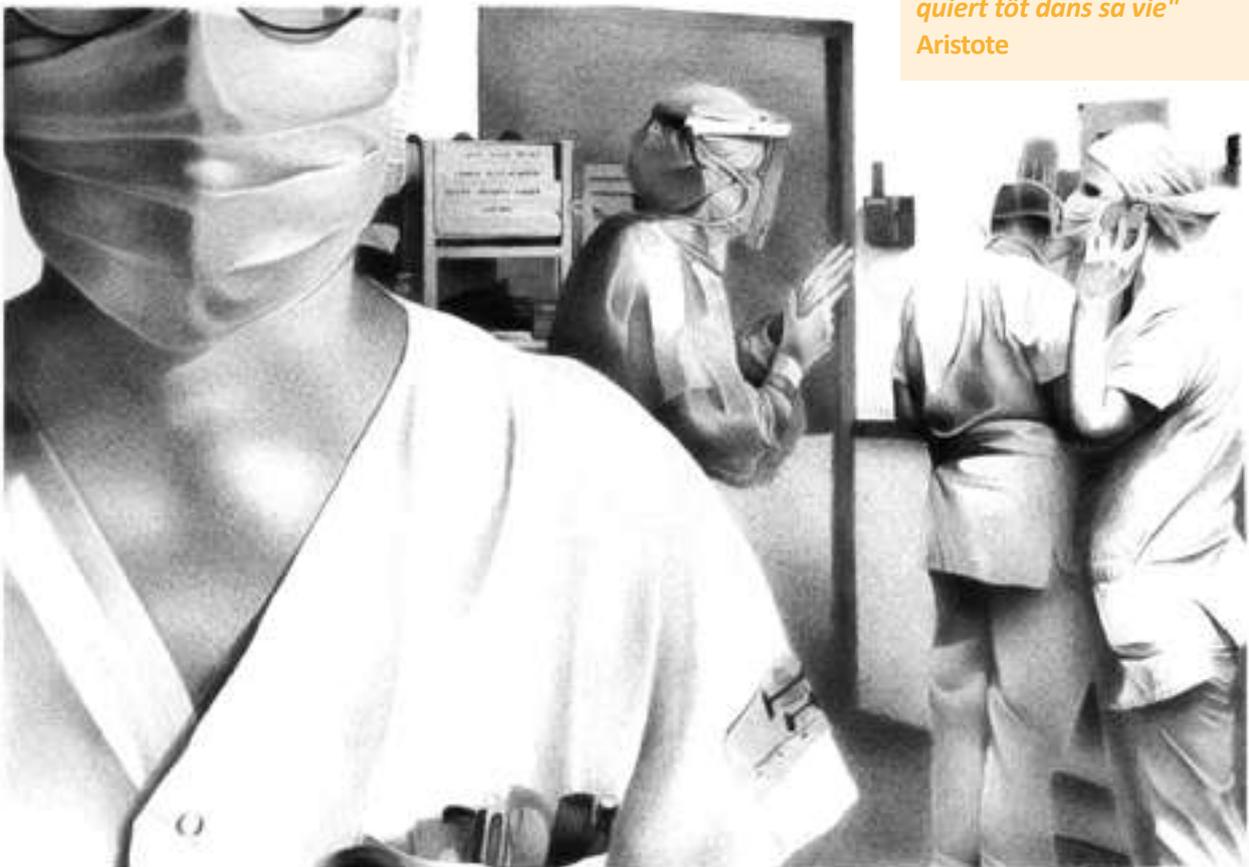
care, et le périlleux marathon émotionnel qu'ont pu subir les personnels soignants, au contact des familles ou lors des prises en charges. Le Père Frédéric Auriol, dont la voix calme sait apaiser les esprits, a apporté une parole d'espérance pour les générations futures de soignants, présentes en grand nombre à cette journée.

Pr Gilles Pialoux, le plus nîmois des professeurs parisiens

À l'issue de ces rencontres, Nicolas Best a remercié le Pr Gilles Pialoux, nîmois de naissance, en lui remettant le clou de la Ville de Nîmes. L'auteur de *Carnet de bord par temps de coronavirus, Nous n'étions pas prêts* (Éditions J.-C. Lattès), ému, a chaleureusement félicité les intervenants et le public pour la qualité de ces échanges plus qu'éthiques.

"La vertu éthique est en effet un "état" du sujet qui est en quelque sorte la cristallisation de bonnes habitudes, qui s'implantent d'autant mieux chez l'individu qu'il les acquiert tôt dans sa vie"

Aristote



La Certification ISO 9001

Une harmonie au diapason

Plus qu'un label, la certification ISO 9001 représente une réelle volonté d'asseoir le CHU de Nîmes comme un acteur de qualité en matière de recherche scientifique. Pour *Rythmes*, Anissa Mezgari, Directrice de la Recherche, des Partenariats hospitalo-universitaires et internationaux et Marine Roumestan, Référente qualité pour la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), nous expliquent les raisons de cet engagement.



Pr Thibault Mura, chef de service du BESPIM, Pr Jean-Philippe Lavigne, Président de la DRCI, Marine Roumestan, référente qualité pour la DRCI, Sophie Granier, chargée de mission à la DRC, Anissa Mezgari, Directrice de la Recherche, des Partenariats hospitalo-universitaires et internationaux

Mais avant tout, "c'est une reconnaissance de l'engagement professionnel des équipes, particulièrement sensibilisées aux exigences de rigueur et de qualité dans le domaine scientifique, et œuvrant au quotidien pour le respect des bonnes pratiques cliniques", tient à souligner Anissa Mezgari.

Dans cette volonté institutionnelle de valoriser la Recherche clinique made in CHU, Marine Roumestan a joué le rôle d'un chef d'orchestre, en assurant le pilotage opérationnel de la démarche et l'accompagnement de la DRCI pour ajuster ses activités à la norme ISO 9001. "Le Pr Jean-Christophe Gris, alors Président de la DRCI, Pascale Fabbro-Peray, Sophie Granier et les référents par métier et pilotes de processus m'ont fortement aidée et accompagnée dans le montage de ce projet. C'est un énorme travail en interne." indique Marine Roumestan.

la Recherche, BESPIM, Conseil scientifique), y compris l'investigation, ce qui est peu commun. À l'issue du cycle, l'intégralité des activités de la DRCI sera incluse dans le périmètre, avec l'ajout prochain de la promotion externe et de la valorisation" précise Anissa Mezgari.

La troisième et dernière étape se déroulera fin **janvier 2022** et, si le CHU le souhaite, un nouveau cycle de certification pourra être lancé dès janvier 2023.

Le Pr Jean-Philippe Lavigne, Président de la DRCI depuis le 7 septembre, se réjouit de cette dynamique : "Ce choix d'impliquer progressivement l'ensemble des métiers de la recherche et de l'innovation, avec leur spécificité, est primordial pour la cohésion et le bon déroulement des activités, et crée un élan fédérateur qui est très motivant pour l'ensemble de la DRCI" conclut-il.

**Une certification :
un gage de qualité et
de reconnaissance**

Fortement soutenue par la Direction Générale et pilotée par la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), la démarche de certification permet d'objectiver la qualité de l'organisation de la recherche au sein du CHU et de lui donner un label reconnu sur le plan national et international.

La certification ISO 9001 constitue ainsi, aux yeux des partenaires académiques et industriels, un gage supplémentaire de confiance et de professionnalisme. Sans compter le risque, à terme, que la certification conditionne l'obtention de certains financements recherche nationaux (MERRI), comme c'est déjà le cas pour le Centre de Ressources Biologiques (CRB).

**Une démarche pluriannuelle
et un engagement collectif
fédérateur**

Le certificat, obtenu en **janvier 2020** à l'issue de la première visite de certification, est une première étape dans un cycle de trois ans : "Chaque année, les experts auditeurs vérifient que nous respectons le processus d'amélioration continue" poursuit Marine Roumestan.

Le choix a été fait d'élargir progressivement le périmètre de certification pour ne pas retarder le processus, tous les secteurs de la DRCI n'étant pas prêts à entrer dans la démarche en même temps. "Depuis début 2021, cette certification concerne toutes les composantes de la DRCI (Direction de

"La qualité n'est pas une action. C'est une habitude"

Aristote

La norme ISO 9001

Déclinée en dix chapitres, la dernière version de la norme ISO 9001 fournit un cadre pour les systèmes de management de la qualité encore plus robuste pour la compétitivité des organismes. La direction par *leadership* crée, à tous les niveaux, les conditions nécessaires à l'implication du personnel, à la mise en place d'un système de management de la qualité (SMQ) et à une organisation orientés vers la finalité de l'organisme.

Palmarès Le Point 2021

Le CHU de Nîmes classé parmi les meilleurs hôpitaux de France

Le CHU de Nîmes à nouveau au tableau d'honneur du magazine Le Point pour son classement des meilleurs hôpitaux et cliniques de France. Zoom sur les activités et les spécialités figurant dans le top 10 et un grand bravo à tous les hospitaliers du CHU !

Urologie Andrologie Sexologie Incontinence Urinaire

Chef de service : Pr Stéphane Droupy :
1^{er} du classement national

Chirurgie des testicules de l'adulte
Chef de service, Pr Stéphane Droupy :
4^e du classement national

Calcul urinaire
Chef de service, Pr Stéphane Droupy :
7^e du classement national

Cancer de la vessie
Chef de service, Pr Stéphane Droupy :
8^e du classement national

Psychiatrie
Troubles bipolaires
Chef de service, Dr Mocrane Abbar :
3^e du classement national

Maladies métaboliques et endocriniennes
Diabète adulte
Chef de service, Dr Anne-Marie Guedj :
4^e du classement national

Oto-Rhino-Laryngologie- ORL
Glandes salivaires
Chef de service, Dr Christophe Reynaud :
9^e du classement national



Octobre rose

Sensibiliser depuis 1985, toujours et encore

Comme tous les mois d'Octobre, le CHU voit rose. Dans le cadre de la campagne annuelle de dépistage contre le cancer du sein, le CHU de Nîmes s'est mobilisé en décors et en couleurs. Trop souvent oublié, le cancer du sein (environ 50 000 nouveaux cas par an) reste le cancer le plus fréquent chez la femme en France.



Ci-dessus : La délégation inaugurale autour de Jean-Paul Fournier, Maire de Nîmes, et Vincent Vergne, Président des Halles de Nîmes



"Je vois le CHU en rose"

Grâce aux équipes des jardins, à l'origine de cette belle initiative, le CHU de Nîmes s'est embelli et paré de rose, couleur synonyme de ce mois consacré à la sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Un grand merci à eux !

Expo photo dans les halles

Hors les murs du CHU, l'établissement nîmois a co-organisé, en partenariat avec le Crédit Agricole Languedoc-Roussillon et la Ville de Nîmes, une exposition photo de Laurent Nardini, photographe à la Direction de la Communication du CHU de Nîmes, en plein cœur des halles de Nîmes. Un bel hommage en noir et blanc rendu aux personnels hospitaliers, étaliers et employés du Crédit Agricole.

Surélévation de Carémeau Sud

Une visite de chantier pour prendre de la hauteur

Mardi 5 octobre, le Directeur général, Nicolas Best, accompagné du directeur des travaux et investissements, Christophe Chaussende, de l'ingénieur général des travaux, Bruno Beheregaray et de l'ingénieure responsable des opérations immobilières, Laurianne Roche, s'est rendu sur les toits du bâtiment de Carémeau Sud pour une visite de chantier. Les équipes de Rythmes étaient sur place.

Aux côtés du responsable de chantier, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, Laurianne Roche, Ingénieure responsable des opérations immobilières, Christophe Chaussende, Directeur des travaux et investissements et Bruno Beheregaray, Ingénieur général des travaux



Vue d'ensemble du chantier

Une extension au service des soins critiques

Conçu pour fluidifier les parcours patients, ces nouveaux locaux auront pour vocation de désengorger les Urgences. Cet espace, qui sera en effet surélevé afin d'accueillir les lits de soins critiques de l'établissement ainsi qu'une zone d'aval des urgences, bénéficiera d'une surface de 3 500 m² et permettra de disposer de trois zones supplémentaires d'environ 30 places chacune.

À proximité des Urgences, Il permettra ainsi l'extension et l'optimisation de toutes les arrivées directes et/ou urgentes ou péri urgentes.



Lancement du partenariat avec Objectif Gard

Une rentrée sous les objectifs !



Au programme :

4 octobre 2021 : Dr Hélène Richard, responsable du CEPRIM, Iatrogénie médicamenteuse

11 octobre 2021 : Pr Benjamin Lallemand, chef du pôle Chirurgies, Chirurgie de la Thyroïde

18 octobre 2021 : Dr Frédéric Fiteni, Oncologue, Octobre Rose

25 octobre 2021 : Dr Eric Thouvenot, Chef de Service Neurologie, Journée mondiale de l'AVC

8 novembre 2021 : Dr Walhid Kacem, addictologue, tabacologue, Mois sans tabac

15 novembre 2021 : Marion Bonneville, psychologue, Présentation du centre psychotrauma

22 novembre 2021 : Dr Anne-Marie Guedj, chef du Pôle AMIE, Clinique pied diabétique, prévention du diabète

29 novembre 2021 : Dr Beatriz Abril, Responsable de l'unité de sommeil, sommeil

6 décembre 2021 : Pr Michel Prudhomme, Président de la commission médicale d'établissement : Présentation du nouveau PCME

13 décembre 2021 : Pr Eric Viel, chef du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD)

Depuis le 27 Septembre, le CHU de Nîmes, via la Direction de la communication, participe à l'émission web d'Objectif Gard "Bonsoir le Gard" de 18h30 à 19h15.

Tous les lundis, un praticien/spécialiste du CHU de Nîmes est invité en direct sur le plateau TV-Web d'Objectif Gard, pour répondre à des sujets/thématiques "santé" pendant quelques minutes. L'occasion de valoriser l'expertise de nos spécialistes tout en étant au plus proche des missions d'information et de sensibilisation d'un CHU.

Journée mondiale de lutte contre l'AVC

Un CHU mobilisé

L'accident vasculaire cérébral (AVC) fait une victime toutes les quatre minutes en France soit environ 150 000 personnes chaque année. C'est la première cause de handicap acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence et la troisième cause de décès. Il s'agit donc d'un problème de santé publique majeur. La journée mondiale de lutte contre l'AVC a pour but de sensibiliser la population à cette maladie, de l'informer sur les signes de l'AVC pour que chaque victime puisse alerter et être traité le plus tôt possible et enfin de promouvoir des actions de prévention.



Antoine Trinh, APA, Lisa Hours, IDE Consultation Post AVC, Sandrine Fiorrella, diététicienne, Dr Anne Wacongne, neurologue, David Boyer, cadre de Santé en neurologie

bouchée n'apporte plus suffisamment d'oxygène et d'éléments nutritifs au cerveau, entraînant la mort des cellules cérébrales dans la zone du cerveau touchée. Dans 15 % des cas, il s'agit d'une hémorragie cérébrale, due cette fois à la rupture d'un vaisseau sanguin cérébral, entraînant également une perte de fonction du cerveau. La gravité de l'AVC dépend de la localisation et de l'étendue des zones cérébrales touchées.

"Cette pathologie est souvent méconnue de la population générale, alors que près de 800 000 français sont touchés aujourd'hui et que plus de 500 000 en gardent des handicaps. La prise en charge de l'AVC en urgence et de prévention secondaire est un enjeu majeur de santé publique en France pour réduire le risque de handicap" indique le Pr Éric Thouvenot, Chef du service Neurologie au CHU de Nîmes.

Organisation de la "Journée mondiale de lutte contre l'AVC" au CHU de Nîmes

Sous l'impulsion du service de neurologie et de la consultation post AVC du CHU de Nîmes, des ateliers animés par les différents acteurs de la prise en charge des AVC ont été organisés vendredi 29 Octobre 2021 dans l'enceinte du CHU (site de Carémeau) sous forme de stands, par une équipe multidisciplinaire réunissant neurologues, médecins rééducateurs, médecins du sport, addictologues, infirmières, diététiciennes, pharmaciens et permanenciers du SAMU.

Qu'est-ce que l'AVC ?

L'accident vasculaire cérébral (AVC), communément appelé "attaque cérébrale", est dû dans la grande majorité des cas (85 %), à une interruption brutale de la circulation sanguine par un caillot obstruant une artère du cerveau. L'artère

Marie Rossi, Graphiste et mosaïste



Une artiste aux multiples facettes

Comme l'écrivait au XIII^e siècle le poète persan Djalâl ad-Dîn Rûmî : "La vérité est un miroir tombé de la main de Dieu et qui s'est brisé. Chacun en ramasse un fragment et dit que toute la vérité s'y trouve". Marie Rossi, graphiste référente PAO à la Direction de la Communication du CHU de Nîmes, est de ceux qui en recollent les morceaux. Pour *Rythmes*, elle se livre pour nous parler de sa passion qui la révèle au quotidien.

Parlez-nous de votre métier

Je suis graphiste à la Direction de la Communication du CHU de Nîmes depuis 2015.

J'ai reçu une formation "traditionnelle" de 4 années en dessin publicitaire. Tout ce qui se réalise à l'ordinateur de nos jours, je l'ai appris à la main. J'ai été formée à la PAO (Production Assistée par Ordinateur) après huit ans de pratique manuelle. J'ai travaillé en agence de communication, en imprimerie, en studio de création, dans le commerce de gros et j'ai aussi été indépendante.

Depuis que je suis graphiste au CHU, je ne travaille plus pour "vendre des produits". J'ai enfin la conviction de servir à quelque chose. Aider les soignants, les médecins, les patients donne un réel sens à mon travail. Ici, je crée des documents de communication pour mettre en valeur les services, faire connaître le CHU tout en préservant son image de marque. Je réalise tout type de document : affiches, plaquettes, rapports d'activité, chiffres clés, ce magazine, *Rythmes* etc. Toute la partie de communication institutionnelle, interne et externe, du CHU qui s'imprime passe entre mes mains.

Parlez-nous de votre passion

J'ai toujours eu une passion pour les Arts graphiques. c'est d'ailleurs la raison qui m'a poussée vers ce métier de dessinatrice en publicité, maintenant on dit plutôt "graphic designer" (rires). Ce métier comporte beaucoup de contraintes techniques ainsi que la "volonté du client", alors je ressens le besoin, de créer librement et de m'exprimer pour moi, sans contrainte. Ce fut lors d'un voyage en Italie, devant les mosaïques antiques de Pompéi et d'Herculanum, que j'eus une révélation. Cela m'a donné l'envie d'essayer et de m'exprimer à travers cet art un peu hors normes, certes, mais tellement riche de possibilités. Au départ, j'ai débuté en autodidacte, sans trop connaître

les techniques. Par la suite, avec l'envie de me perfectionner, j'ai participé à un week-end de mosaïque avec Stéphanie Chatelet, artiste mosaïste nîmoise. C'est avec elle que j'ai compris que l'on pouvait tout faire, avec n'importe quel matériau. Il suffisait juste d'une idée pour la réaliser.

Beaucoup de techniques existent en mosaïque ; à chacun de trouver la sienne.

Pour ma part, j'aime découvrir tous les matériaux, avec toutefois un petit faible pour la micro mosaïque, en utilisant le grès cérame, que j'affectionne car je peux rentrer dans le détail. Après, on peut travailler le carrelage, le grès, la pierre, le verre à vitrail, le bois, les coquillages... j'ai même réalisé une mosaïque à partir d'un bout de fer rouillé trouvé par terre ! C'est un domaine où l'on apprend constamment.

Qu'est-ce que cela vous apporte ?

Que ressentez-vous lors de la création ?

Je me vide la tête !. Les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des attentes mais, peu importe, lorsqu'on rate, on apprend quelque chose ! J'aimerais un jour exposer, et vendre mes œuvres... pour pouvoir acheter des matériaux ! (rires) et continuer..., toujours...

Pour terminer, un conseil pour une personne qui voudrait se lancer ?

Ôser et se lâcher sans crainte, même si cela reste le plus dur...



Laura Célarier, ASH et ultra-traileuse



Une passion galopante

Laura Célarier est ASH au bloc obstétrical du CHU de Nîmes. Mais pas que ! Derrière ce joli sourire se cache une redoutable compétitrice qui enchaîne les courses d'ultra-trails et les podiums. Pour *Rythmes*, elle nous dévoile son joli parcours personnel, aussi émouvant qu'inspirant. Une rencontre garantie sans ampoule.

Parlez-nous de votre métier

Je suis rentrée au CHU de Nîmes à l'âge de 18 ans en tant que temporaire.

Depuis, j'ai toujours officié en tant qu'ASH dans le pôle Femme Enfant, et au bloc obstétrical depuis 2007. Mon métier consiste en l'entretien des box des urgences gynécologiques, de l'hygiène ; il m'arrive aussi d'accompagner les patientes à leurs examens. Il faut savoir être polyvalent.

J'ai aussi pour projet de passer ma formation d'aide-soignante. L'année dernière, j'ai fait ma prépa, passé le concours mais ne l'ai malheureusement pas obtenu. Je le retenterai l'an prochain.

Parlez-nous de votre passion

J'ai débuté la course à pied en 2012 parce que j'étais fumeuse à l'époque et je voulais m'arrêter. Trois ans plus tard, je me suis attaquée au trail en démarrant par le challenge gardois en petit parcours (15-20 km) et, au fur et à mesure, j'ai commencé à rafler des podiums du fait du manque de femmes sur ce type d'épreuves. L'année d'après, je suis passée aux 30-40 km et suis arrivée première, ce qui m'a énormément motivée. Fabrice Boy, agent du PC Incendie du CHU de Nîmes, m'a orientée vers les courses nature et je me suis lancée dans le Ergysport Trail du Ventoux, course de 48 km avec 2600 m de dénivelé, réservée aux élites. Malgré les réticences de certaines personnes, je me suis dit "j'y vais !" et je l'ai fait ! Depuis, j'ai enchaîné les ultra-trails de 80, 100 et même 107 km.

Lors des podiums, vous brandissez le drapeau du Népal. Pourquoi ?

J'ai été adoptée et, à 30 ans, j'ai ressenti le désir de rechercher mes racines. Je suis parti un mois dans ce pays, j'y ai retrouvé ma famille biologique. Je suis française mais il me manquait quelque chose. C'est peut-être du fait de mes origines que j'affectionne tant la montagne. Mon nom népalais est Sony Gaine et provient d'une caste de musiciens, mais je n'ai pas ce talent (rires) !



Quels sont vos projets ?

Le 19 décembre prochain aura lieu le Beaver trail. J'aimerais bien faire un podium sur le 62 km. Pour 2022, mon rêve serait de participer à l'Ultra-trail du Mont-Blanc. J'ai aussi demandé à mes collègues si elles voulaient se cotiser pour mes 40 ans (rires) et m'offrir le billet pour l'île de la Réunion ; j'aimerais y faire la célèbre Diagonale des fous.



Le nouveau site internet de J'CHU ACTIF 30



Olivier Richard,
Président de l'association

Une association qui s'active pour les personnels hospitaliers

Depuis la prise de fonction de l'équipe J'CHU ACTIF 30 (anciennement Arts et Loisirs), les objectifs à destination des personnels hospitaliers ont été tenus, et de nouvelles priorités ont été définies. Pour *Rythmes*, nous avons rencontré Olivier Richard, Président de l'association, qui nous explique les enjeux de la section avec un focus sur un tout nouveau site internet.

Pourquoi ce nouveau site ?

Nous avons imaginé et conçu le site (<https://jchuactif30.fr/>) avec notre prestataire. L'intérêt des personnels hospitaliers pour des rubriques diverses sous-entend un support évolutif, accessible et le plus intuitif possible.

Le site J'CHU ACTIF 30, grâce à la mise en valeur sur le réseau intranet (autorisée par la Direction de la Communication) consiste en quelques "clics" à accéder à deux univers bien distincts :

La e-billetterie, promue par le prestataire PASS CE, avec tous ses avantages dédiés au CE, est une première réponse aux souhaits des personnels de bénéficier de multiples avantages tarifaires dans de nombreux domaines et sur une vaste étendue géographique.

Les négociations locales avec les partenaires que nous recensons sur notre site de communication. Elles sont menées avec ces derniers, que ce soit par les membres de l'équipe, par les personnels eux-mêmes (qui sont invités à nous rejoindre) ou directement par les prestataires. Le sport, le bien-être, les voyages, les anima-

tions, les loisirs, les sorties, et plus encore, constituent l'ADN de l'association, avec tout ce qui participe aux interactions humaines, transgénérationnelles et professionnelles.

Qu'est-ce que cela va changer ?

Cette philosophie d'interactivité est la vraie nouveauté. Associée à la mise à jour régulière des liens et des partenariats, un vrai réseau dédié sera ainsi disponible aux salariés souhaitant adhérer.

Le rapprochement auprès de toutes les structures du CHU de Nîmes permet de constater aussi l'ampleur de l'activité humaine et des richesses qui peuvent en découler.

Mérimie, notre stagiaire salariée ainsi que plusieurs d'entre nous, assurerons les permanences les mardis, mercredis et jeudis au bureau*.

Enfin, il est primordial pour nous de poursuivre l'activité historique afin de maintenir et de respecter l'esprit de nos prédécesseurs. Le développement d'outils efficaces et adaptés aux attentes du public nous aidera à gérer la totalité des animations. Nous pouvons d'ores et déjà remercier les personnels hospitaliers du CHU qui ont déjà adhéré.



Nouveauté :

Le site est visible en démo pendant 24h.

Demandez votre code d'accès provisoire et devenez ambassadeur auprès de vos collègues de travail.

Formulaire téléchargeable à la rubrique accessible du site "documents".

Retour par mail : jchuactif@gmail.com



Ont participé à ce numéro

Latifa Atmani, Dr Martin Bertrand, Dr Frédéric Borie, Linda Bringer, Dr De Lorenzi Carole, Laura Célarier, Dr Catalin Cosma, Dr Jacques Crampagne, Dr Alice Cuenant, Pr Stéphane Droupy, Brigitte Eudeline, Dr Elsa Faure, Dr Julien Frandon, Dr Luc JeanJean, Dr Jean-Marie Kinowski, Pr Pascal Kouyoumdjian, Dr Julie Laporte, Dr Marie-Christine Lemoine, Anissa Megzari, Lisette Persillet-Labourayre, Yannick Prioux, Pr Michel Prudhomme, Dr Christophe Reynaud, Olivier Richard, Marie Rossi, Marine Roumestan, Maïté Sanchez, Pr Éric Thouvenot, Beatrice Vanuxem, Magali Vezolles

Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Nous leur demandons de bien vouloir adresser leurs suggestions au secrétariat de Rythmes, Direction de la communication, CHU de Nîmes, tel. : 04 66 68 33 04 - ISSN en cours. Dépôt légal : Décembre 2021