

CHRU DE NANCY

mag

#25



Protéger les professionnels de la santé
et du social, tout simplement



MNH Essentya

L'essentiel de votre
complémentaire santé
au meilleur prix.

Hospitaliers

À PARTIR DE

11,43€
par mois⁽¹⁾



**#NOUSSOMMES
HOSPITALIERS**

Hospitaliers, vous avez aussi besoin
d'être protégé face aux aléas de la vie.

➤ Pour plus d'informations, contactez

Gaëtan JACQUOT - Conseiller MNH
07 88 72 09 77 - gaetan.jacquot@mnh.fr

Restons en contact !



 **mnh.fr**



(1) Cotisation mensuelle pour un agent âgé de 22 ans ayant souscrit à MNH Essentya.

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, Avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIREN sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance. Documentation à caractère publicitaire non contractuelle.

Conception PURE 05 34 26 00 39 - JUIN 2022 / Crédits photos : iStock A4ESSENTYA

DERNIÈRE MINUTE

Arnaud Vanneste est le nouveau directeur général du CHRU de Nancy ; vous découvrirez son portrait dans le prochain numéro de H-MAG. Il succède à Bernard Dupont. L'intérim était assuré depuis le 1^{er} juin 2022 par Francis Bruneau, directeur général adjoint.



Scrutin en ligne ouvert non-stop du 1^{er} décembre 8h au 8 décembre 18h

Titulaires, stagiaires, contractuels de la fonction publique hospitalière

DÉSIGNEZ VOS REPRÉSENTANTS AUX INSTANCES DU CHRU DE NANCY



LEURS MISSIONS

Intervenir dans les décisions individuelles défavorables aux agents et dans les conseils de discipline

S'impliquer dans les choix stratégiques et les projets collectifs du CHRU

RENDEZ-VOUS SUR LA PLATEFORME EN LIGNE SÉCURISÉE ACCESSIBLE AVEC :

- l'identifiant personnel envoyé à votre domicile
- le code aléatoire envoyé dans votre coffre-fort numérique

TOUTES LES INFOS SUR VOTRE INTRANET EN CAS DE NÉCESSITÉ, CONTACTEZ LA DRH : 03 83 85 10 62



Pr Christian RABAUD
président de la commission médicale d'établissement du CHRU de Nancy

ÉDITO

Été 2022 : grâce à l'engagement de chacun et malgré une conjoncture défavorable, notre établissement a une fois encore su faire face. Et toutes et tous doivent en être remerciés.

On nous promettait un été particulièrement difficile avec un risque de rupture dans l'offre de soins, aux urgences et au-delà. Et plusieurs CHU français ont eu à connaître cette situation. Chez nous, s'il faut reconnaître que rien n'a été simple, l'établissement a une nouvelle fois tenu !

Nous avons su accueillir tous les patients de notre bassin de population qui ont eu besoin de nous, tout en assurant notre rôle d'établissement de recours pour toute l'antérégion Lorraine. Ceci n'a été possible que grâce à l'investissement de chacun ; au sein du CHU, où nombre d'entre vous ont une nouvelle fois accepté de « faire plus » ; mais aussi au-delà, en particulier grâce à des liens et des organisations nouvelles avec la ville qui ont permis de réduire les flux vers les urgences.

Mais l'été passé, la gestion de l'automne et l'hiver à venir s'annonce elle aussi complexe d'abord et avant tout car nous ne sommes plus assez nombreux pour faire face aux multiples sollicitations faites à notre établissement. On se souvient que des postes ont été fermés avant la crise. Pendant celle-ci, la sur-sollicitation des uns et des autres a conduit à des situations d'épuisement ou de renoncement et on a vu se majorer le nombre des arrêts maladies et celui des départs non remplacés par manque de nouveaux candidats. L'enjeu est bien aujourd'hui de recruter ! Recruter et recruter encore ! Dans un environnement concurrentiel et alors que les vocations pour les métiers de la santé semblent avoir été écornées par la crise. Il nous faut donc convaincre.

Et nous comptons sur vous toutes et tous pour porter un message et une image positive de notre engagement - sans nier les difficultés du quotidien - mais en rappelant combien la tâche qui est la nôtre - au service de nos concitoyens - vaut de s'y investir aujourd'hui et demain.

Pour son 25^e numéro, H-MAG fait évoluer son style rédactionnel et graphique.

Une suggestion ? Une idée d'article ? Contactez-nous à communication@chru-nancy.fr

Rendre visible le travail des soignants

Ils ne sont pas tombés dedans
quand ils étaient petits.

Stéphanie Lamaze et Nicolas Girondeau
ont découvert le codage de l'information
médicale à la faveur d'une évolution
professionnelle au CHRU de Nancy.

Ils font partie des TIM du DIM
depuis plus de cinq ans et parlent
avec enthousiasme de leur métier
qui requiert vigilance, rigueur et curiosité.

Nicolas GIRONDEAU

TIM pour les services de gériatrie et de neurologie



30
TIM



180 000
séjours
analysés par an



990 000
codes
saisis par an

Avant d'être TIM - technicien et technicienne de l'information médicale, Nicolas vous étiez infirmier et Stéphanie archiviste. Comment s'est passée votre reconversion au sein du DIM - département de l'information médicale ?

Nicolas : J'ai décroché mon diplôme d'État d'infirmier à Metz en 1998, j'ai fait mon service militaire à l'hôpital des Armées Legouest et le plus gros de ma carrière au CHRU de Nancy s'est passé en gériatrie. Des raisons personnelles m'ont incité à changer de métier. Le DIM m'a intéressé car il m'apportait une autre vision de l'hôpital. J'ai eu la chance d'obtenir par la suite un mi-temps pour garder un pied dans le soin. Une collègue infirmière était partante pour compléter l'autre 50 % du poste TIM. La cadre s'arrachait les cheveux pour les plannings !

Stéphanie : Pour ma part, j'ai intégré la Maternité aux archives médicales. J'aurais préféré être sage-femme mais je n'ai pas fait les bons choix d'orientation à l'adolescence (rires). La fusion avec le CHU en 2014 a été un gros chamboulement. Passer d'une petite équipe à un grand service centralisé ne me convenait pas. Les médecins du DIM m'ont parlé d'un poste TIM vacant. Je n'avais pas confiance en mes capacités pour un tel poste et pour m'adapter à un changement aussi énorme, mais j'ai fini par me lancer. J'ai pris mes fonctions à Brabois en avril 2015. Je devais être opérationnelle pour le départ de ma collègue en juillet. Donc en attendant la formation, j'ai passé mes premières semaines dans le bureau de la cadre, assise à ses côtés devant l'ordinateur, pour apprendre les bases. J'étais à fond, ça m'a plu immédiatement.

Nicolas : Le temps partagé en gériatrie m'a beaucoup aidé. Je connaissais les patients dont je codais les dossiers et j'ai sensibilisé les collègues sur ma nouvelle activité. Lorsque je suis passé à temps complet au DIM, je craignais de perdre en connaissances professionnelles... Ça a été tout le contraire ! J'ai même progressé dans certaines spécialités. C'est plutôt au niveau de la pratique infirmière que j'ai senti une différence. Lorsque j'ai été appelé en renfort covid, j'ai dû m'adapter aux nouveaux matériels, remobiliser les notions de savoir-être avec les patients, l'équipe.

Stéphanie : Aujourd'hui les deux tiers des TIM du CHRU ont un profil infirmier. Lorsque le recrutement s'est davantage tourné vers les soignants, nous avons demandé une revalorisation des profils administratifs : après tout on faisait les mêmes tâches avec la même rigueur de qualité ! J'ai pu passer le concours de technicien supérieur hospitalier que j'ai obtenu.



Stéphanie LAMAZE
TIM pour les services de cardiologie
et de réanimation médicale Brabois

Vous avez un lien fort et direct avec les soignants, dans le sens où ils vous fournissent la matière première indispensable à votre activité. Comment les aidez-vous à comprendre l'importance de leur rôle ?

Nicolas : Tout d'abord en expliquant les finalités du codage. La gigantesque base de données qu'on alimente est exploitée au quotidien pour décrire les activités et les soins dispensés à l'hôpital, dans un pôle ou un service. Durant la pandémie, nous devions coder en temps réel les dossiers de patients covid. Tout ça contribue à l'organisation générale des soins. Le PMSI (ndlr programme de médicalisation des systèmes d'information) est aussi une source de données épidémiologiques très utiles aux travaux de recherche et à l'enseignement. Plus le codage est exhaustif et rigoureux, plus ces données sont solides et exploitables.

Stéphanie : Les outils nécessaires au codage sont le compte-rendu d'hospitalisation et le dossier patient complétés par les équipes médicales et paramédicales. On les passe en revue dans leur intégralité car il existe un code pour tout : maladies, syndromes, symptômes, circonstances - de vie, de survenue, habitudes..., soit près de 38 000 codes, auxquels s'ajoutent les 8 000 codes d'actes médicaux. Les transmissions des infirmières sont des pépites, elles tracent les soins réalisés comme les escarres, les rétentions d'urine... Alors que d'autres éléments ne sont pas toujours explicités. Si je remarque une hémoglobine basse et plusieurs transfusions prescrites, je peux supposer qu'il y avait une anémie, mais je ne peux pas me permettre de faire ce diagnostic, il doit être écrit noir sur blanc par le >>>

Rencontre

médecin. Chaque mot est important. Pour les dossiers complexes, ça exige un véritable travail d'investigation.

Nicolas : Ce qui n'est pas écrit, n'est pas codé, et donc, pas facturé à l'Assurance maladie. L'hôpital ne sera pas rémunéré pour une prise en charge qu'il a pourtant bel et bien assurée. En plus, il existe des niveaux de sévérité des séjours en fonction de la gravité des symptômes et des complications ayant lieu pendant le parcours du patient. D'un niveau à l'autre, la valorisation peut passer du simple au double. Le codage permet de décrire la charge en soins d'un service, ça rend visible tout le travail effectué au quotidien par les équipes.

La moitié des recettes annuelles du CHRU provient de la valorisation des séjours par le codage. Vous n'avez pas le droit à l'erreur !

Stéphanie : On a un objectif moyen de trente dossiers à coder par jour mais le temps de traitement varie d'un cas à l'autre. Le plus important est de coder tous les dossiers du mois précédent avant la fin du mois en cours. Ces clôtures permettent au DIM de traiter au fil de l'eau les données pour alimenter le PMSI et déclencher le versement mensuel des recettes au CHRU.

Nicolas : Après l'envoi des données, on a jusqu'à un an pour apporter d'éventuelles modifications aux codages grâce à nos contrôles qualité réguliers.

Stéphanie : Toutes les deux semaines, on reprend le codage de certains dossiers. À mes débuts, je ne me sentais pas légitime de repasser derrière les anciennes. Je me disais : « ce n'est pas possible qu'elles aient oublié quelque chose. » Mais vu la quantité d'informations à lire, la diversité et la complexité des situations, il est naturel de ne pas être à 100 % exhaustif. Le hasard peut amener à contrôler l'un de ses propres dossiers et ça j'avoue, cela me contrarie car j'ai toujours l'impression que mon travail est très bien fait (rires).

Nicolas : Chaque TIM a sa propre sensibilité, son expérience. Par exemple, une infirmière qui a passé vingt ans en hépato-gastro aura une autre lecture des données dans cette spécialité. Sans oublier que les façons d'écrire dans les dossiers et les comptes-rendus ne sont pas toujours harmonisées pour une même prise en charge.

Stéphanie : À l'un de nos derniers congrès PMSI, il y a eu une présentation sur l'intelligence artificielle, un algorithme lit les comptes-rendus et propose le codage adéquat. Si cela arrive un jour à l'hôpital, le métier de TIM évoluera mais je suis certaine que l'intervention humaine sera toujours indispensable.

C'est quoi le quotidien d'un TIM ? On vous imagine seul, derrière vos dix écrans d'ordinateur, à éplucher des dossiers, rentrer des lignes et des lignes de codes façon Matrix...

Nicolas : C'est sûr que ça n'a rien à voir avec le métier d'infirmier ! Dans un service de soins, vous fonctionnez obligatoirement en équipe avec l'aide-soignant, l'ASH. En tant que TIM, j'avance seul dans mon travail, je suis responsable de mon organisation personnelle.

Stéphanie : Oui, chacun gère ses propres dossiers, même si pour les grands secteurs comme la cardio ou la neuro, l'activité est partagée entre plusieurs TIM. On peut évidemment se solliciter les uns les autres selon nos spécialisations, on se fait des fiches techniques avec les particularités des secteurs. Et pour info, nous n'avons que deux écrans d'ordinateur (sourire).

Nicolas : On travaille aussi en partenariat avec les correspondants locaux de l'information médicale, le plus souvent ce sont des médecins déjà bien impliqués dans le codage de leur service. Ils prennent du temps pour nous expliquer une pathologie, un acte, comme ça on appréhende mieux le séjour du patient dans son ensemble. Les TIM peuvent aussi solliciter un médecin référent du DIM pour un conseil, un avis.

Stéphanie : L'arrivée de la tarification à l'activité a bouleversé les pratiques. Pour faciliter la professionnalisation du codage, le DIM a déployé les TIM au plus près des médecins, dans les secteurs. Les liens se sont fait directement, les sollicitations étaient fréquentes. Aujourd'hui les besoins sont plus limités, les échanges se font facilement par mail. Notre poste est entièrement télétravaillable, j'ai d'ailleurs pu rejoindre le dispositif institutionnel et j'ai deux journées de télétravail par semaine. C'est un vrai plus pour la qualité de vie.

Quel serait votre ultime argument pour sensibiliser la communauté hospitalière à l'importance du codage ?

Nicolas : Pendant des années, c'était impossible d'avoir tel ou tel matériel, il fallait faire des économies, des lits ont été fermés... Avec la pandémie covid, beaucoup de choses se sont débloquées et maintenant des lits rouvrent, il faut du monde partout. L'évolution des décisions politiques est parfois difficile à suivre et quand on travaille sur le terrain, ça n'aide pas à trouver du sens à ce qui est demandé au quotidien. Mais une chose est sûre : la T2A existe toujours, le codage continue. La qualité de la tenue du dossier patient est donc toujours aussi essentielle pour l'hôpital et ses équipes.

Stéphanie : Quand on voit passer une facture de cinq mille euros pour un séjour de trois jours à l'hôpital, on se dit qu'on a de la chance d'avoir une sécurité sociale. Travailler au cœur de l'information médicale m'a aidée à mieux comprendre le rôle que les professionnels hospitaliers ont à jouer dans le bon fonctionnement du système ●

La greffe de voûte crânienne

NOUVEAU

3 questions à Dr Irène STELLA neurochirurgienne

Les enfants victimes d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien bénéficient d'une nouvelle offre de soins proposée par le service de neurochirurgie pédiatrique. Lorsqu'une hypertension intracrânienne réfractaire au traitement médical met en jeu le pronostic vital, l'ablation du volet crânien peut décompresser le cerveau et le mettre au repos. Ce volet est greffé plusieurs semaines plus tard afin d'optimiser la récupération neurologique du jeune patient.



Pour quelles raisons avez-vous démarré cette activité unique dans le Grand Est ?

La greffe autologue [ndlr le donneur est le receveur] d'un volet crânien présente de nombreux avantages car les prothèses synthétiques ont des propriétés biomécaniques différentes de l'os original. La voûte prélevée sur le patient est moins sujette aux complications infectieuses, favorise une cicatrisation plus rapide, le tout pour un coût moins élevé. Le chef de service, le chef de pôle, la commission médicale d'établissement, tout le monde a été enthousiaste lorsque j'ai présenté le projet.

Le prélèvement et la greffe de tissu sont très réglementés. Cela n'a pas dû être simple à mettre en œuvre.

Les premiers mails envoyés sur le sujet datent de septembre 2020 et nous avons réalisé la première greffe en novembre 2021. Le Dr Stéphanie Bultel, responsable de l'unité de thérapie cellulaire et banque de tissu du CHRU a mis à profit l'expérience de l'UTCT dans les demandes d'autorisation à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Le volet crânien est conservé dans des conditions spécifiques et rigoureuses d'asepsie à -80°C. Lors des actes chirurgicaux, des prélèvements bactériologiques de contrôle sont effectués pour éviter les risques infectieux. Nous avons donc aussi travaillé avec la cadre logicienne du bloc pour réfléchir à l'organisation et aux

circuits. Notre protocole a été validé par l'ANSM et Nancy figure aujourd'hui parmi les dix banques en France autorisées à conserver les volets crâniens.

L'activité réalisée le plus souvent en situation d'urgence mobilise beaucoup d'intervenants. Comment avez-vous accompagné le déploiement du protocole ?

Nous avons organisé des présentations au niveau de l'UTCT et des formations pour les équipes paramédicales du bloc. Un classeur rassemble toutes les fiches relatives aux tâches de chacun, c'est très clair et sécurisant.

Le projet IHU INFINY officialisé

Le 7 novembre 2022, le CHRU de Nancy a officiellement déposé sa candidature pour accueillir un institut hospitalo-universitaire (IHU) aux côtés de l'Université de Lorraine, la Métropole du Grand Nancy et l'Inserm. Le projet nancéen nommé IHU Infiny sera spécialisé dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) avec l'ambition d'améliorer et d'accélérer la détection des MICI, prévenir leur apparition et leurs complications pour offrir aux patients un traitement précoce et personnalisé à 360° et ouvrir la voie de la guérison.



Ensemble

Le mot n'a pas de frontières

Ils n'ont plus le choix. Pour proposer aux usagers des parcours adaptés et efficaces, les acteurs du système de santé doivent travailler ensemble.

L'organisation territoriale se veut de plus en plus intégrative : directions communes d'établissements, groupements hospitaliers, réseaux de santé...

Le CHRU de Nancy a une responsabilité territoriale sur la métropole nancéienne et en Sud Lorraine. C'est dans cet esprit qu'il a accéléré la structuration de la dynamique en créant cette année un département ville médico-social hôpital.

Ehpad et CHRU l'union fait la force

Caroline
GUILLOTIN

cheffe du département
ville médico-social hôpital,
responsable du pôle Ehpad



Il n'y a eu aucun établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dans le périmètre du CHRU de Nancy pendant des années. Pourquoi intégrer cette activité médico-sociale aujourd'hui ?

C'est une évolution logique de la stratégie de l'hôpital qui enrichit sa filière gériatrique. Les profils et les besoins des résidents en Ehpad changent. Le contact avec les équipes favorise l'émergence de projets innovants. Exemple : depuis avril dernier, l'infirmière en pratique avancée de l'équipe mobile de liaison gériatrique du CHRU renforce le suivi extrahospitalier des résidents du Grand Nancy sortis des urgences, d'UHCD ou de médecine gériatrique aiguë. Elle facilite la mise en place des recommandations médicales au sein de l'Ehpad et apporte expertise et conseils.

Il faut aussi souligner que face à la priorité donnée au maintien à domicile par les politiques publiques, l'Ehpad demeure souvent la dernière étape du parcours de vie de la personne âgée dépendante. Ces établissements ont donc besoin d'un véritable soutien pour préserver leur rôle d'accompagnement à l'échelle du territoire. Cela peut se traduire par le partage de postes, la coopération renforcée avec les

professionnels libéraux et l'hospitalisation à domicile. Le CHRU soutient les établissements de la direction commune dans leur réponse à des appels à projets, notamment sur la création des centres de ressources territoriaux.

La vision des Ehpad portée par les médias est sombre mais est-elle vraiment représentative ?

Sans nier les difficultés rencontrées de façon très inégale sur les territoires, c'est important de mettre la lumière sur ce qui se fait de bien. Rappelons haut et fort qu'un Ehpad est avant tout un lieu de vie. Son quotidien est fait de rencontres, d'émotions, la place des familles y est essentielle. Les initiatives et les activités portées par les équipes témoignent de leur engagement et de leur professionnalisme.

La crise covid a été le révélateur de situations difficiles vécues par des Ehpad isolés ; certains d'entre eux ont reçu le soutien du CHRU en termes de dépistage et de vaccination, d'expertise gériatrique, d'apport matériel, d'audit d'hygiène, de soutien à l'encadrement... Aujourd'hui il est temps de sortir de la dynamique imposée par la pandémie qui avait mis au premier plan les protocoles et règles sanitaires au détriment du reste.

Vous avez dirigé sept Ehpad meurthe-et-mosellans au cours de ces trente dernières années. Comment donner envie à des directeurs et directrices de se lancer eux-mêmes dans l'aventure ?

C'est un métier passionnant. On a à la fois une vision stratégique de l'activité tout en gérant des projets en proximité. Le contact avec les professionnels, les résidents et leurs familles, nos partenaires, aide à donner du sens à ce que l'on entreprend. Tout n'est pas rose évidemment. Mais être adossé au CHRU de Nancy permet de repenser et de valoriser la fonction de directeur délégué d'Ehpad. S'il reste autonome dans sa gestion, il bénéficie de l'appui, de l'expertise et des compétences de notre département ainsi que des directions fonctionnelles pour la gestion de situations complexes RH ou qualité, le dialogue avec les partenaires institutionnels, la mise en œuvre de projets structurants et/ou innovants... C'est aussi faire partie d'un collectif de directeurs d'Ehpad qui partagent leurs expériences et harmonisent leurs pratiques.



Le bon service, au bon moment, au bon endroit, pour la bonne personne

Plus qu'un effet de mode, la notion de parcours s'ancre véritablement dans la manière de concevoir le soin. « Un parcours s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, explique Syla Mokrani, directrice responsable du pôle ville - hôpital et responsabilité populationnelle, au sein du département ville médico-social hôpital. Notre système de santé doit évoluer pour réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social et faire face ainsi à l'allongement continu de la durée de la vie et à l'explosion des maladies chroniques. Concrètement, cela suppose l'intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé et sociaux, tous lieux d'exercice confondus : cabinet libéral, maison de santé, centre hospitalier, hébergement médico-social, réseau de santé, organisme social... Élaborer un parcours c'est tout d'abord définir les besoins de la population concernée. Arrive ensuite l'étape de réflexion autour de l'organisation, des pratiques et des modes de relations professionnelles. »

Dès juin 2019, le projet médical partagé du GHT Hôpitaux Sud Lorraine a été complété d'un volet parcours de santé populationnels. « Il traduit la volonté forte de favoriser l'articulation entre les secteurs sanitaire, social, médico-social et la ville. Des groupes de travail composés de l'ensemble des acteurs du territoire se sont réunis pour structurer la démarche animée par le département ville médico-social hôpital. Nous avons identifié des personnes référentes pour chaque thématique. Grâce à leur connaissance fine des organisations et de l'environnement territorial, ils sont en capacité d'intervenir sur un large champ de projets et d'être porteur d'innovation et d'expérimentation. »

Isabelle BLONDELET, responsable du service social hospitalier aval

En juillet dernier, nos urgences ont fait face à un afflux inattendu de patients âgés venant de leur domicile. Pour trouver des solutions adaptées et individualisées, une cellule de régulation ville - hôpital a été créée en 48 heures par le CHRU (SAU, EMLG / gériatrie, UPUP, service social) en lien avec la CPTS, la PTA du Grand Nancy et l'HADAN. Cette mobilisation dans un temps record a été facilitée par les liens tissés au long cours.

Rodrigue VARNIER, responsable des PASS du CHRU

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) assurent la prise en charge médicale et sociale des patients en situation de précarité qui n'ont pas de couverture sociale. Elles participent également avec les acteurs du territoire comme les CPTS et les associations, au développement des parcours de soin et des actions de prévention.

Mathilde LEROY, chargée de mission coordination des PASS du Grand Est

La région compte 34 PASS avec chacune leur spécialité (médecine générale, maternité, dentaire, psychiatrie), réparties sur les 10 départements et 11 GHT. Impulsée par l'ARS et assurée par le CHRU de Nancy depuis 2022, leur coordination renforce la cohérence des actions, fédère les équipes et fait des permanences une interlocutrice privilégiée pour le développement de partenariats locaux. Le médecin de la coordination apporte son expertise sur les questionnements médicaux.

Alain BOUCHARD, chargé de mission parcours handicap

Pour construire des pratiques partagées de prise en charge des personnes en situation de handicap sur le territoire, je co-anime un groupe composé de partenaires médico-sociaux et des établissements du GHT. Nos axes de travail actuels : l'amélioration des conditions d'hospitalisation, la place des aidants à l'hôpital et la mise en œuvre du décret sur le référent handicap hospitalier.

COMPRENDRE

Pourquoi s'infliger volontairement une démarche de certification ISO ? C'est une usine à gaz, de la paperasse, des procédures indigestes... De nombreuses idées reçues circulent sur l'un des outils les plus utilisés pour piloter les organisations du travail et leurs activités. Après le milieu industriel, la norme internationale fait son apparition dans les secteurs administratifs de l'hôpital.

DES ISO DANS LES BUREAUX

ISO 9001 est orientée vers la satisfaction client. Elle a ses exigences mais les moyens pour y répondre relèvent entièrement de la structure qui souhaite être certifiée. Un système de management de la qualité efficace repose avant tout sur du bon sens et de la simplicité. Au sein de la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) du CHRU de Nancy, quatre structures ont obtenu leur certification ISO 9001 : les modules épidémiologie et plurithématique du centre d'investigation clinique, le centre de ressources biologiques et la cellule de coordination et d'interfaces (CCI) et méthodologie - promotion - investigation (MPI). Cette démarche devrait, à terme, étendre son périmètre à l'ensemble des entités de la DRCI.

« Notre réflexion s'est construite autour du parcours de vie d'un projet de recherche qui peut s'échelonner sur plusieurs années, expliquent Charlotte Daguin, responsable CCI et Mylène Vautrot, chef de projets MPI. Les premiers bénéficiaires de nos services sont les médecins chercheurs du CHRU. La certification a permis d'engager une harmonisation de l'accompagnement que nous leur proposons, pour une même qualité de service quels que soient les interlocuteurs. » La démarche est aussi orientée vers les acteurs extérieurs qui sollicitent le CHRU pour leurs recherches et les patients inclus dans les études dont la sécurité du suivi est renforcée.

Des actions d'amélioration continue sont mises en place sur la base d'indicateurs de performance comme le taux de satisfaction des chercheurs. « En développant échanges et collaborations, avec un fonctionnement simplifié et des documents standardisés, les équipes de la DRCI travaillent de façon plus transversale et fluide. Cela facilite l'intégration des nouveaux collaborateurs et renforce la professionnalisation des métiers de la recherche. »

ISO 9001 a également pris ses quartiers à la direction de la facturation. La certification a été obtenue en juin 2022 pour l'ensemble de la chaîne accueil-facturation-recouvrement, première dans un hôpital public français. Ses conséquences positives concernent la sécurisation des recettes du CHRU, la visibilité pour les services de soins des recettes qu'ils génèrent, la qualité de l'accueil et de la prise en charge administrative des patients ou encore la certification des comptes.

2022
l'année
des certifs



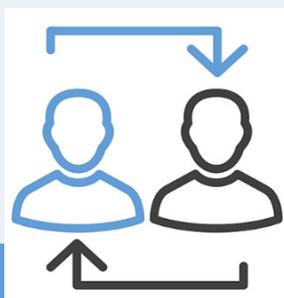
Suite à la visite de la Haute Autorité de santé en avril 2022, le CHRU de Nancy a été certifié avec le label « qualité des soins confirmée ».

Le CHRU a également été certifié ISO 27001 et hébergeur de données de santé (HDS). C'est l'aboutissement de plus de deux ans de travail qui a mobilisé toutes les équipes du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale. La démarche s'inscrit dans la stratégie d'amélioration continue et de convergence du système d'information du GHT Hôpitaux Sud Lorraine.

NOUVEAU

Vis ma vie

Partir le temps d'une demi-journée à la découverte de l'un des secteurs de la direction de la facturation (DFAC) : c'est le nouveau dispositif proposé à l'ensemble des agents du CHRU de Nancy et des établissements en direction commune.



LES SECTEURS À DÉCOUVRIR

- ACCUEIL DES URGENCES
- ADMISSIONS, GESTION, FACTURATION
- PRÉADMISSIONS ET PRÉCONSULTATIONS
- IDENTITOVIGILANCE
- MOUVEMENTS
- DENTAIRE
- LABORATOIRE
- LIBÉRAL
- RÉTROCESSIONS
- CONTENTIEUX
- ACTIVITÉS TRANSVERSALES

L'expérience immersive s'adapte aux attentes des volontaires : renforcer la connaissance mutuelle des enjeux et du travail de chacun pour mieux collaborer, découvrir un poste en vue d'un projet de mobilité ou tout simplement élargir sa vision de l'hôpital.

« Observer et prendre conscience des difficultés rencontrées par d'autres agents de l'établissement, est la meilleure manière de comprendre l'organisation et le fonctionnement des services, souligne Cynthia Boubal, chargée de mission qualité et formation. Cela permet aussi de gagner en performance et de créer du lien. »
Sophie Bussot, responsable à la DFAC, poursuit : « Je suis très heureuse d'avoir mis en œuvre ce projet avec l'aide de l'équipe qualité, cela valorise la direction et toutes ses équipes. »

L'idée du *Vis ma vie* est née lors de la démarche de certification ISO 9001 obtenue par la DFAC en 2022. Depuis, une quarantaine de rendez-vous a déjà été réalisée.

La DFAC accueille avec plaisir les agents, tous profils confondus.
Seul impératif : faire preuve de bienveillance, d'ouverture et de respect du travail de l'autre.

Contact : secteurqualitedfac@chru-nancy.fr
(préciser dans l'objet du mail : VIS MA VIE)

PREMIÈRES IMPRESSIONS

Sonia Cayeux
adjoint administratif, DFAC
J'ai vu la continuité des dossiers que je crée au bureau des admissions de la Maternité. J'ai compris l'importance de faire un dossier correct pour éviter les rejets de facturation. La visite de l'accueil des urgences enfants a été aussi très enrichissante.

Laurence Genay
cadre de santé - pôle laboratoires
Le moment d'échanges a été très instructif et interactif. On se rend mieux compte de l'importance de ce secteur à l'échelle de l'établissement.

Carla Balduini
adjoint administratif, DFAC
secteur dentaire
Je voulais voir le circuit d'un dossier, de sa création à la facturation. Le fonctionnement des urgences m'intéressait également. Tout était bien organisé, la cadre du secteur a été à l'écoute et bienveillante.

Juliette Cadario
adjoint administratif, DFAC
secteur dentaire
Visiter des secteurs différents du mien a été très enrichissant, le tout dans une bonne ambiance de travail avec des agents souriants et volontaires. Cela donne envie d'en découvrir davantage !

La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) est un ensemble de mesures prises avant, pendant et après l'acte chirurgical pour le rétablissement précoce des capacités du patient. Elle implique une organisation adaptée du parcours, des collaborations renforcées entre services et la pleine adhésion du patient. La labellisation RAAC en chirurgie du rachis a été obtenue par le CHRU de Nancy en juin 2022. Retour sur une année de travail qui a fédéré équipes et professionnels d'horizons différents.

BOUSCULONS LES HABITUDES !

Propos recueillis auprès de :
Agnès CHOQUERT, cadre de santé, service de neurochirurgie - Lionel CROCI, cadre de santé kinésithérapeute, pôle rééducation - Katie GALOIS, infirmière en pratique avancée (IPA) - Catherine JEANPERT, kinésithérapeute, pôle rééducation - Dr Nacer MANSOURI, neurochirurgien - Pascale PEIFFER, directrice référente du pôle blocs opératoires - Aurélie TYLEC, kinésithérapeute, pôle rééducation.

Nous sommes partis d'une page blanche.

Il n'existait pas de programme formalisé de réhabilitation améliorée en chirurgie du rachis dans un centre hospitalier français, tout était à créer. Notre point de départ : décrire la prise en charge existante au CHRU. Autrement dit, détailler qui fait quoi et comment il le fait. La série d'entretiens individuels a pris du temps, mais a été indispensable pour identifier les points d'amélioration correspondant aux critères de labellisation RAAC. Cela nous a permis de découvrir les autres facettes des métiers qu'on côtoie tous les jours, de comprendre plus finement les contraintes et tâches de chacun. Les séances d'information et de formation assurées en interne avant le démarrage du programme ont été aussi l'occasion de partager nos pratiques et de nous rapprocher.

L'un des challenges a été de conjuguer la vision médicale et la vision paramédicale.

Les professionnels n'ont ni les mêmes approches, ni les mêmes circuits hiérarchiques. Le travail mené sur un an a toutefois abouti à la validation du nouveau chemin clinique. Plan d'actions et calendrier détaillés, réunions productives, prises de décisions claires, répartition précise des tâches : la dynamique était très stimulante, chacun s'est exprimé et a été entendu. Le projet a bénéficié d'un incroyable alignement des planètes avec une adhésion collective des équipes, le soutien de la direction et un accompagnement méthodologique obtenu via l'Agence régionale de santé.

Les pratiques professionnelles en elles-mêmes n'ont pas changé.

La RAAC n'impose pas telle ou telle technique chirurgicale ou anesthésique, c'est l'organisation du chemin clinique qui compte. Certaines habitudes ont évolué : mettre à jeun le patient seulement deux heures avant son départ au bloc, respecter de façon rigoureuse les plages opératoires, enlever la sonde urinaire avant le retour en chambre, accompagner le premier lever du patient sans attendre le kinésithérapeute... Il est essentiel que chacun applique correctement sa part du protocole, dans un climat de confiance mutuelle. La RAAC nous a aidés à prendre véritablement conscience du liant qui existe entre nous, du maillage que nous formons autour du patient.

La préparation du patient est une partie du soin tout aussi inestimable que la technique.

Se faire opérer du dos n'est jamais perçu comme un acte banal chez les personnes, cela génère beaucoup de stress. À l'issue d'une consultation médicale, on estime que seulement 10 % des informations échangées sont retenues. Or, la RAAC mise énormément sur la participation active du patient. Organiser des temps supplémentaires pour le laisser poser ses questions, faciliter l'assimilation des informations, est donc précieux. Durant l'hospitalisation de jour qui rassemble les consultations d'anesthésie et avec l'infirmière en pratique avancée (IPA), un atelier de groupe dédié à l'éducation posturale est animé par les kinésithérapeutes. Les participants échangent entre eux, ceux ayant déjà subi une intervention partagent leur vécu, tout le monde est très soutenant.

La RAAC repose sur une coordination complète du parcours avant et après l'opération.

L'IPA reçoit en consultation préopératoire le patient pour évaluer ses besoins, repérer ses fragilités, mettre en place le sevrage tabagique. Elle organise également son retour chez lui. Que ce soit pour l'installation d'un lit médicalisé ou la mise en œuvre d'aides à domicile, le patient ne doit être mis en difficulté à aucun moment de son parcours. L'IPA assure également une téléconsultation post-opératoire, fait le lien si nécessaire avec le chirurgien ou le kinésithérapeute avant les consultations programmées et adresse un courrier de suivi au médecin traitant. Elle est la personne ressource privilégiée de tous les acteurs impliqués dans la prise en charge.

C'est une excellente manière de valoriser les professionnels et leurs savoir-faire.

Le métier d'infirmière en pratique avancée est nouveau, il s'installe progressivement au CHRU de Nancy depuis deux ans. Cette démarche contribue à mieux le faire connaître dans et en dehors de l'hôpital. En secteur d'hospitalisation, les soignants adaptent leur organisation, chacun se recentre sur son cœur de métier. Nous nous sommes également appuyés sur les expériences et les compétences existantes dans l'établissement. Exemple lorsqu'il a fallu créer des séquences de consultation dans le logiciel DXPlanning, le cadre gestionnaire du pôle neuro tête cou nous a aiguillés vers un cadre du pôle digestif qui maîtrisait déjà cette tâche.

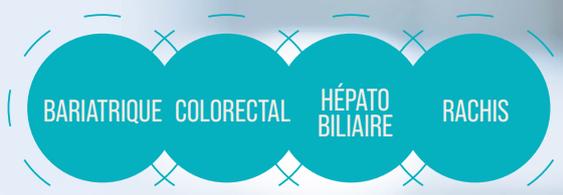
Nous sommes fiers d'être allés au bout du projet.

La qualité de service rendu s'est fortement améliorée. Les retours des patients sont extraordinaires. Ils sont satisfaits de cette prise en charge très humaine, ils se sentent rassurés. Un dispositif d'auto évaluation semestriel a été élaboré avec la direction de la qualité pour instaurer une amélioration continue du parcours.

LA RAAC C'EST QUOI ?

- > **Une prise en charge péri-opératoire** multidisciplinaire, basée sur l'implication du patient et des soignants, pour une récupération améliorée, une réduction des complications post-opératoires et de la durée du séjour.
- > **Des mesures à l'efficacité prouvée scientifiquement** : arrêt le plus tard possible avant l'opération de l'alimentation et de l'hydratation, absence de sondes ou de drains en post-opératoire, prise en charge de la douleur, mobilisation précoce, arrêt du tabac pour favoriser la cicatrisation et limiter le risque de complications, réalimentation précoce.
- > **Un label national** remis par le Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE), gage de qualité pour le patient et qui valorise les bonnes pratiques des professionnels.

4 PROGRAMMES LABELLISÉS RAAC



Le CHRU de Nancy est centre de référence pour leur développement dans le Grand Est. Des réflexions sont en cours en chirurgies gynécologique, orthopédique, thoracique et vasculaire.



Un guide rédigé par l'équipe du programme et mis en forme par la direction de la communication regroupe pour le patient les informations sur son parcours, son journal de bord à remplir à l'hôpital et chez lui, ainsi que les conseils pour protéger et préserver son dos après l'opération.



DÉCOUVRIR

Nous sommes à l'hôpital, dans un service de médecine. Un patient fait un arrêt cardio-respiratoire. L'équipe le prend en charge sur place, rapidement épaulée par un réanimateur. Comment appréhender efficacement une situation d'urgence lorsque cela ne fait pas partie de son quotidien professionnel ? Une nouvelle formation a vu le jour au CHRU de Nancy.

FAIRE FACE À L'URGENCE VITALE EXCEPTIONNELLE

Une collaboration d'équipe efficace

« Quand on intervient auprès d'une équipe qui n'est pas confrontée de façon régulière à l'urgence vitale, on perçoit un fort niveau de stress qui peut perdurer, quelle que soit l'issue pour le patient, témoignent le Dr Simon Valentin (pneumologie, médecine intensive et réanimation Brabois) et le Dr Thomas Klein (anesthésie - réanimation, médecine intensive et réanimation Brabois). Nous avons donc eu l'idée de créer une formation destinée en priorité aux jeunes médecins, infirmiers et aides-soignants des secteurs médicaux. Faute d'expérience, ils sont peu armés face à l'urgence. Au-delà des gestes techniques, il s'agit de les aider à rester acteur de la situation. Parvenir à mettre de côté son anxiété et améliorer sa communication interpersonnelle pour une collaboration d'équipe plus efficace. »

Impliquer tous les réanimateurs

Durant trois heures, chaque groupe pluriprofessionnel de trois à six personnes bénéficie d'une approche personnalisée au sein du Centre universitaire d'enseignement par simulation médicale (Cuesim - Hôpital Virtuel de Lorraine - Hind Han, Pr Stéphane Zuily). Initiative du pôle cardio-médico chirurgical (Pr Bruno Lévy), la formation a été mise sur pied au CHRU de Nancy avec la Faculté de Médecine.

« Sa création a été facilitée par notre implication dans d'autres formations au Cuesim, précisent les Drs Klein et Valentin. Elle est soutenue par la direction de la formation continue et les sessions programmées jusqu'ici ont fait le plein. Les chefs de service donnent volontiers leur accord pour la participation des praticiens et les cadres de santé font un super boulot pour libérer les infirmières et les aides-soignantes. Afin de pérenniser le dispositif, nous incitons les médecins de tous les secteurs de réanimation du CHRU à y intervenir. La formation sera évaluée en vue de l'étendre à d'autres centres hospitaliers de la région. »

Confiance en soi et en ses collègues

Obligatoire pour tous les soignants, l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence a une validité de quatre ans. « Si pendant ce laps de temps, nous ne vivons aucune situation d'urgence vitale, peut-on s'affirmer réellement capable de prendre en charge un arrêt cardiaque, s'interroge Léa Dupré, infirmière en hépato-gastro-entérologie, car chaque seconde perdue est délétère pour le patient. J'ai donc demandé à participer à cette formation. Je sais que si j'ai tout de suite les bons réflexes, je subirai moins le stress. La confiance en soi est tout aussi importante que la confiance au sein de l'équipe chargée de la réanimation. L'entraînement et la gestion du stress en sont la clé. »

Trouver sa place et communiquer

« En tant qu'aide-soignante en cardiologie, je suis confrontée fréquemment à l'urgence, vitale ou non, explique Cécile Brasse. Je voulais à la fois perfectionner mes gestes et apprendre à mieux gérer mon stress inévitable dans ces moments. La formation dispose de moyens impressionnants qui apportent beaucoup de réalisme aux mises en situation. J'ai appris à véritablement trouver ma place au cours d'une réanimation et à communiquer posément. Contre le stress, j'utilise une technique de respiration et de visualisation positive. Et on essaie de prendre le temps de parler ensemble après une situation compliquée. »

RENSEIGNEMENTS

votre cadre de santé
ou Formation.continue@chru-nancy.fr
ou s.valentin@chru-nancy.fr
et t.klein@chru-nancy.fr

Nouveaux élus pour une nouvelle instance

Au 1^{er} janvier 2023, le comité technique d'établissement (CTE) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) fusionnent en une instance unique, le comité social d'établissement (CSE). Décryptage avec Émilie Toupenet, directrice des ressources humaines non médicales.

Pourquoi la réforme de la fonction publique d'août 2019 a instauré le passage de deux à une seule instance ?

Le double enjeu est de simplifier la gouvernance des établissements et de rendre le dialogue social plus stratégique et efficace. À l'échelle nationale, il était constaté que des mêmes problématiques faisaient l'objet d'un double traitement. De nombreuses questions présentées au CTE étaient requalifiées sur le plan des conditions de travail pour passer en CHSCT dont les leviers d'actions sont plus larges : consultation, recours à l'expertise, visites, accès à des documents... La création du CSE doit contribuer à fluidifier le traitement de ces questions.

Le niveau d'intervention du CSE est la vie collective de l'établissement, sa trajectoire. Quels seront ses sujets de prédilection ?

Le comité sera consulté pour l'organisation et le fonctionnement des services, l'égalité professionnelle, la protection de la santé, l'hygiène et la sécurité des agents, la qualité et l'accessibilité des services rendus, les lignes directrices de gestion des

ressources humaines ou encore les orientations en matière de politiques RH dont la formation. Au sein du CSE, une formation spécialisée interviendra, en amont, sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé, de sécurité ou de travail des agents, hors réorganisations de services traitées directement par le CSE.

Il s'agit d'une instance consultative qui produit des avis favorables ou défavorables sur des projets émanant de la direction. Ça peut paraître limité comme rôle ?

C'est une idée reçue. On est ici au cœur du dialogue social. Les échanges entre la direction et les représentants du personnel permettent une compréhension mutuelle des besoins et des enjeux pour avancer de façon constructive dans les projets et la résolution des difficultés. Les réunions d'instance sont des temps forts institutionnels mais le dialogue se nourrit au quotidien et tout au long de l'année. De plus, les représentants doivent définir le règlement intérieur du CSE qui porte notamment sur le nombre et la fréquence des réunions, l'implication



des suppléants, l'organisation des séances, les modalités de conservation et de communication des débats... Les membres du comité auront aussi à tenir compte des évolutions à venir du CHRU. Entre le schéma directeur immobilier du nouvel hôpital et le prochain projet d'établissement, les enjeux sont de taille ! Les agents du CHRU peuvent y contribuer en votant pour leurs représentants aux élections professionnelles qui se déroulent du 1^{er} au 8 décembre 2022.

COMITÉ SOCIAL D'ÉTABLISSEMENT 30 REPRÉSENTANTS DÉSIGNÉS POUR 4 ANS



15 titulaires
et 15 suppléants



24 femmes et 6 hommes
représentativité calculée à partir de l'effectif global du CHRU



Représentation médicale
1 membre de la CME



Présidence
directeur général

Ma MUTUELLE ACORIS

MET SES Bons Plans
EN APPLICATION



ACORIS Mutuelles, la protection pour tous !

La rentrée scolaire n'a rien de banal ! Pour envisager sereinement l'année scolaire, ACORIS Mutuelles, interlocuteur en matière de protection sociale en Lorraine et en Franche-Comté, s'emploie à vous accompagner pour répondre à tous vos besoins.

L'adhérent au cœur de nos préoccupations !

Pour les Particuliers

Nos gammes santé permettent de vous couvrir efficacement pour des soins en hospitalisation, optique, dentaire, aides auditives, etc.

Pour les Entreprises

Notre gamme entreprise répond aux besoins, aux obligations ainsi qu'au statut de toute société. Cette gamme s'ajuste aux contrats responsables avec une exigence essentielle : satisfaire les employeurs et les salariés.

ACORIS Mutuelles, c'est aussi une offre prévoyance, une offre épargne/retraite et une offre d'assurances (étudiant, auto, habitation et voyage).

Club avantages, la mutuelle vous aide aussi à soigner votre pouvoir d'achat !

Quand les prix s'envolent, c'est tout le budget des ménages qui plonge. ACORIS Mutuelles l'a bien compris car les liens que la mutuelle entretient avec ses adhérents vont bien au-delà de la simple relation commerciale. Il est de son devoir de se mobiliser contre cet ennemi insidieux qu'est l'inflation.

Une appli pour les bons plans

ACORIS Mutuelles n'a bien sûr pas LA solution, mais elle peut se prévaloir de ne pas être restée oisive et d'avoir ouvert les portes de sa « **plateforme des bons plans** » à ses adhérents. Dans tous les domaines du quotidien (sport, bien-être, mode, loisirs, voyages...), vous bénéficierez de réduction auprès de **plus de 2000 commerçants** dans les enseignes nationales comme dans les commerces indépendants de proximité.

Mettre en valeur les entreprises adhérentes

Et pour accompagner les entreprises qui témoignent leur confiance à ACORIS Mutuelles, la mutuelle leur offre la possibilité de **booster leur attractivité** en affichant sur son Club avantages des offres exclusives.

Demain, d'autres initiatives viendront étoffer l'offre de la mutuelle, avec pour ambition d'améliorer votre situation et vous donner raison de nous avoir choisis pour rendre votre quotidien un peu plus facile.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Vous êtes adhérent ? Vous êtes un professionnel et souhaitez mettre en avant vos offres ?

Téléchargez sur votre Smartphone l'application mobile ACORIS Mutuelles (disponible sur l'Apple store ou sur Google play).

N'hésitez plus à contacter

ACORIS Mutuelles :

- ▶ via contact@acorismutuelles.fr
- ▶ **liste des 21 agences** sur acorismutuelles.fr
- ▶ demander un rendez-vous ou un devis grâce à notre formulaire en ligne sur acorismutuelles.fr

Nous espérons vous voir très vite, à bientôt dans notre agence !

ACORIS Épinal — 9, rue de la Marne, 88000 Épinal — Tél. 03 29 69 66 00