



## Politiques sociales

# L'humain au cœur du CHU

Les actions QVT



Le centre de  
ressources biologiques



La commission  
du projet médical



Visite de Carole  
Delga à l'IFSI d'Uzès





# S O M M A I R E

**AVANT PROPOS** ..... P. 3

## VIE DE L'INSTITUTION

*La commission du projet médical* ..... P. 4 à 7

*Le Centre de Ressources Biologiques (CRB)* ..... P. 8 à 9

## QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

*La certification V2020* ..... P. 10 et 11

*La gestion des événements Indésirables* ..... P. 12 à 15

## DOSSIER

*Politiques sociales "L'humain au cœur du CHU"* ..... P. 16 à 29

## RESSOURCES HUMAINES

*Semaine Européenne pour l'emploi des personnes handicapées 2020* ..... P. 30 et 31

## SOINS

*Le nouveau service de Néonatalogie* ..... P. 32 et 33

*L'Équipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière (EMGEH)* ..... P. 34

*UTEP* ..... P. 35

*CEPRIM* ..... P. 36 et 37

*Service d'Urgences et de liaison psychiatriques* ..... P. 37

*La clinique des artères et des veines* ..... P. 38

## FORMATION

*IFMS* ..... P. 39 et 40

*Institut de formation aux soins infirmiers (IFSI) de la faculté de médecine* ..... P. 41

## RECHERCHE - PARTENARIATS

*Innovation* ..... P. 42

*Le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Montpellier Nîmes* ..... P. 43 et 44

## FIL DE L'ACTUALITÉ

*REIPO* ..... P. 45

*Arts et Loisirs fait peau neuve* ..... P. 46 et 47

*Le CHU sur les réseaux sociaux* ..... P. 47

# Avant propos



Nicolas Best  
Directeur Général

La première et plus grande richesse d'un établissement hospitalier, c'est sa communauté d'hommes et de femmes qui y œuvrent au quotidien, 365 jours par an, 7 jours sur 7, et 24 heures sur 24. Si cette formulation est assez répandue, souvent utilisée, et parfois peut-être galvaudée ; elle est, au CHU de Nîmes, une réalité profonde inscrite dans l'ADN de l'établissement.

Parce que cette richesse est précieuse, depuis près de 3 ans, nous avons décidé de la préserver, et de l'accompagner au maximum de nos capacités et de nos moyens afin de la développer et de l'enrichir davantage.

Aussi, nous avons mis en place une politique de recrutement inédite et ambitieuse. En 2019, nous avons créé plus de 350 emplois, soignants et médicaux, au bénéfice d'activités de recours et d'innovations, mais aussi du fonctionnement au quotidien ; affirmant encore la place du CHU de Nîmes comme premier employeur du Département du Gard.

Ces recrutements ont été possibles car nous avons érigé comme vertu cardinale une démarche fondée sur les projets. Ces projets ont été justement pensés et travaillés en collégialité, équilibrés et bien dimensionnés, par des femmes et des hommes engagés au quotidien pour améliorer davantage la performance de notre établissement.

L'année 2020 aura elle aussi été inédite en matière de recrutements, car tout en maintenant le cap du déploiement de nos projets, nous avons dû renforcer l'ensemble des équipes médicales et paramédicales afin de lutter au mieux contre une épidémie mondiale qui a frappé notre Département sans discontinuer depuis plus d'un an.

Aussi, en un peu plus de deux ans, collectivement, nous aurons créé plus de 700 emplois dont près de 200 postes d'infirmières et 150 d'aides-soignantes. Infirmiers, aides-soignants, secrétaires médicales, médecins... plus de

700 femmes et hommes ont donc rejoint la communauté hospitalière du CHU au service d'une activité médico-soignante en constante évolution.

Et parce que cette richesse humaine doit être préservée, en même temps que nous recrutons ces femmes et ces hommes, nous avons mis en place une politique de qualité de vie au travail à destination de nos 7000 professionnels fondée sur des projets pensés pour améliorer l'épanouissement des personnels et notamment la conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Des activités de réflexologie plantaire à "Vita 'Nîmes", en passant par le challenge inter-sportif de marche nordique, à un partenariat avec Habitat du Gard pour offrir des logements à nos professionnels, nous avons souhaité proposer une large gamme de solutions à toutes et tous.

Afin de faciliter concrètement le lien entre vie personnelle et vie professionnelle, plus de 200 postes ont été ouverts au télétravail, et depuis un peu plus de deux ans, les 60 places de la crèche les Grands Pins apporte une solution forte appréciée aux parents d'enfants en bas âge.

La santé de nos agents étant une priorité, nous avons décidé de leur offrir des bilans médico-sportifs organisés par le CEMAPS 30 et une activité de sophrologie a été déployée pour les personnels volontaires.

Le contexte de crise sanitaire en 2020 a conforté la nécessité de "prendre soin" des personnels hospitaliers éprouvés amenés à s'adapter tant au niveau de la prise en charge des patients qu'aux réorganisations des activités.

De nombreux dispositifs ont ainsi été proposés tels que la cellule d'écoute et de soutien psychologique, la garde des enfants, des séances de méditation et des ateliers bien être pour gérer le stress ainsi qu'une expérimentation d'espaces de récupération et de relaxation pour les services en haute densité virale.

Au sein de ce magazine, vous pourrez ainsi retrouver toutes les actions mises en place pour améliorer votre qualité de vie au travail. Elles sont pour vous, je vous invite à vous en saisir.

Notre institution est riche de ses femmes et ses hommes, et elle a poursuivi son développement, ainsi, vous pourrez également obtenir des informations sur les activités de la commission du projet médical présidée par le Professeur Prud'homme, et sur le Centre de Ressources Biologiques, ainsi que sur la nouvelle unité CEPRIM, et sur l'équipe mobile de gériatrie qui œuvre dans tout l'établissement au service de nos aînés.

Je vous invite à prendre connaissance également des nombreuses missions de la direction de la qualité et gestion des risques.

Vous pourrez aussi en apprendre davantage sur la maternité et le nouveau service de néonatalogie avec deux articles dédiés.

En matière de formation, une nouvelle école de manipulateurs radio a ouvert ses portes, impulsée par notre volonté, afin de nous permettre de recruter demain dans un domaine où les ressources humaines manquent cruellement depuis trop longtemps. Les formations d'infirmières et d'aides-soignants ont elles aussi connu une petite révolution avec l'augmentation considérables des quotas, là encore, par notre impulsion.

En matière de recherche et partenariats, le traditionnel Trophée Innov'action a connu un fort succès, et le GCS CH&U Montpellier-Nîmes poursuit son développement.

J'espère que ce nouveau numéro de notre magazine interne vous plaira, et je vous adresse mes sincères salutations.

# La commission du projet médical



Dr Jean-Marie Kinowski, Vice-Président de la commission du projet médical d'établissement, chef du pôle Pharmacie - Santé publique - Évaluation  
Pr Michel Prudhomme, Président de la commission du projet médical d'établissement, chef du service de chirurgie digestive  
Julie Vergnet-Delalonde, Co-animatrice de la commission du projet médical d'établissement, Secrétaire Générale, Directrice de l'Offre de Soins  
Estelle Herrard, Attachée d'administration, Chargée de mission projet médical

## Un exemple de réussite médico-administrative

Comment se mettent en place au CHU les projets médicaux ? Comment s'élaborent les activités médicales qui ont un impact, in fine, sur la physionomie de l'établissement ? Zoom sur la commission du projet médical, qui œuvre depuis 2012, à déterminer les orientations stratégiques médicales pour les années à venir.

### Une spécificité Nîmoise

A la tête de l'instance en qualité de président, le Pr Michel Prudhomme, chef du Service de Chirurgie Digestive, démarre notre entretien "En 2012, nous avons été précurseurs en France dans la création de cette commission". Et il peut l'affirmer en tout état de cause : Depuis 2016, il a été partie prenante dans la vie de la commission et acteur moteur de son évolution, ce qui explique également sa nomination de coordinateur du projet médical d'établissement 2017-2021.

Il nous livre la genèse de la commission "Depuis sa création, la commission a connu deux grandes périodes bien distinctes : la première période a été assez difficile car la ligne directrice était plutôt au contingentement de la masse salariale qui ne devait pas excéder 2 %. Le plan quinquennal

obéissait donc surtout à des objectifs d'ordre économique qui nécessitaient des négociations" avant de poursuivre "Aujourd'hui nous sommes guidés par une volonté de dynamisme des projets. Avec le changement de gouvernance, les objectifs sont plutôt à la régulation des effectifs afin qu'ils correspondent aux besoins et à la temporalité des projets. On n'est plus dans une optique purement économique, la primeur est désormais donnée à l'équilibre et au dynamisme".

**La commission met en œuvre le projet médical, projet qui définit pour les cinq années à venir les grands axes de développement. En parallèle, elle incorpore également dans ce circuit les nouveaux projets médicaux proposés au fil de l'eau (innovations, nouvelles prises en charge...) et qui viennent abonder le Projet Médical général.**

### Le cercle vertueux des projets

Comment cela se déroule ? Les porteurs de projets déposent un projet médical et/ou un parcours de soin. Lorsque ces derniers sont instruits par la commission puis validés par le Directoire, les moyens requis sont déployés. Il peut également s'agir de demandes en biomédical.

Pour les praticiens, être accompagnés par la commission est une garantie que leur projet, ainsi "estampillé", sera porté d'une façon rigoureuse et aura toutes les chances d'aboutir dans de bonnes conditions.

"C'est aussi une source d'attractivité pour les confrères. Cette motivation entraîne de nouveaux projets et ainsi de suite : c'est la définition du cercle vertueux" commente le Pr Michel Prudhomme.

Par ailleurs, la commission intègre une approche médico-économique aux projets

laquelle leur permet d'être *a minima* à l'équilibre et si possible bénéficiaires. C'est donc une vraie valeur ajoutée pour l'établissement.

"Le facteur clé de réussite de la commission est le liant qui anime les différents acteurs : qu'ils soient médecins ou directeurs, ils apprennent les uns des autres et deviennent polyvalents" souligne Julie-Vergnet Delalonde, Secrétaire Générale, Directrice de l'Offre de Soins et co-pilote de la Commission.

## La méthodologie

### La pré-audition

La méthodologie qui s'est affinée avec le temps est devenue robuste avec plusieurs étapes de travail bien identifiées et organisées.

"Il s'agit tout d'abord de comprendre le périmètre du projet avant d'orienter les porteurs car deux circuits sont possibles" indique le Pr Michel Prudhomme.

En effet, s'il convient de passer par la commission du projet médical pour instruire les nouveaux projets et la création d'activité, parfois, les demandes concernent le



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Des projets à foison qui participent au dynamisme du CHU !

Depuis 2019, les projets ont donné lieu à des recrutements conséquents, avec 141 emplois temps plein (ETP) de Personnels non médicaux (PNM) et 31 Personnels médicaux (PM). En 2020, la cellule a pu se maintenir malgré la crise.

# ZOOM SUR

## Les projets instruits par la commission

### Les cliniques pluridisciplinaires

Guichets uniques, elles bénéficient d'une approche multidisciplinaire où plusieurs médecins de différentes spécialités prennent en charge le patient. Elles comportent aussi une partie universitaire avec une dimension recherche et enseignement.

Les projets validés ont porté sur les thématiques suivantes :

- la sclérose en plaques,
- le pied diabétique,
- l'obésité,
- les grossesses à risques,
- les pathologies veineuses et artérielles périphériques,
- Projets à l'étude actuellement : ostéopo-

rose, accident ischémique transitoire, soins de support en oncologie.

### Projets validés en 2019

- extension capacitaire de l'USINV (de 8 à 12 lits),
- extension capacitaire de l'HDJ de neurologie (de 8 à 16 places),
- transfert et développement de l'activité d'aphérèse et développement de l'hémodialyse de repli ambulatoire,
- installation d'un 3<sup>e</sup> IRM au sein du bâtiment de neurosciences,
- création d'une unité de neuro-radiologie (mise en œuvre de l'activité de thrombectomie),
- fermeture du foramen ovale perméable (FOP),
- unité hivernale,
- création d'une Unité Péri Opératoire Gériatrique (UPOG),
- création d'une équipe mobile de la douleur aiguë intra-hospitalière (volet post-opératoire),
- thérapie ciblée dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Charcot) : génétique moléculaire pré thérapeutique.

### Projets validés en 2020

- extension de l'HDJ douleur (+ 2 places),
- dépistage du cancer colorectal,
- mise en place d'un Réseau d'Aide à la Prise en Charge Diagnostique et d'Orientation (RAPIDO),
- centre vision plus,
- création d'une unité de Médecine Interne Polyvalente Post-Urgences (MIPPU).

### A ce stade, projets validés en 2021

- création d'une unité d'urgences chirurgicales,
- création d'un centre d'orthogénie,
- installation d'un 4<sup>e</sup> scanner au sein du bâtiment de neurosciences,
- dépistage du risque morbide induit par variants génétiques hématologiques : vers une prévention personnalisée assistée par séquençage nouvelle génération (NGS).

réajustement de moyens (temps infirmier supplémentaire, temps secrétaire...) au regard d'une augmentation d'activité constatée et structurelle.

Il s'agit dans ce dernier cadre, d'un circuit de dialogue de gestion, indépendant des missions de la commission.

"La commission a un rôle de conseil et d'accompagnement fort" précise le Pr Michel Prudhomme.

#### Le speed dating

"Nous avons pu mettre en harmonie toutes les directions fonctionnelles" poursuit-il.

En effet, la commission a mis en place un circuit organisationnel permettant aux porteurs de projets de rencontrer les directions jugées indispensables dans l'élaboration du projet.

"Cela est très apprécié des porteurs de projets, qui en une demi-journée peuvent s'entretenir avec les parties prenantes de manière organisée" commente le Pr Prudhomme.

#### L'audition

Par la suite, le projet est présenté à la commission devant une trentaine de membres comportant tous les représentants et contributeurs nécessaires à sa réalisation. Sont étudiées la pertinence médicale du projet ou encore les difficultés auxquelles il peut être confronté.

"Est également réalisée une étude du bilan médico-économique afin de savoir si le projet est viable financièrement".

"Les membres de la commission sont très assidus et très actifs. Ils œuvrent collectivement dans un esprit d'optimisation des projets" ajoute Julie Vergnet Delalonde.

#### Les demandes de compléments d'instruction

Durant la période de demandes de compléments d'instruction qui fait suite à l'audition, des éclairages sont à préciser avec les directions fonctionnelles qui se mettent en ordre de marche pour recevoir les porteurs de projets et les aider, là aussi à l'occasion d'un "speed-dating".

#### Le Directoire

En fin de parcours, le projet finalisé est présenté au Directoire (instance de gouvernance qui appuie et conseille le directeur de l'établissement public hospitalier dans la gestion et la conduite de

l'établissement) qui se prononce sur le projet au regard de la synthèse médicale qui lui est présentée.

"On peut dire qu'un tiers du directoire est consacré à la présentation des projets. A ce stade, les projets sont quasiment sûrs de voir le jour car le Directeur général s'appuie sur la commission, ses compétences et son expertise, pour les évaluer"

#### L'évaluation

Enfin, afin de vérifier si les objectifs sont atteints et éventuellement renforcer l'accompagnement, deux évaluations sont prévues, respectivement à six et douze mois.

#### Des missions qui s'élargissent

La commission est de plus en plus sollicitée et prend une nouvelle dimension notamment dans les problématiques qui lient l'aspect médical et l'immobilier, les nouveaux bâtiments s'inscrivant dans une logique de traduction architecturale des projets médicaux.

"Nous avons participé à l'arbitrage de grands dossiers complexes, comme pour le Schéma directeur immobilier (SDI) et le plateau interventionnel".

Ainsi, l'occupation des prochains bâtiments requerra une instruction préalable, par la commission, des projets qui y seront déployés afin de mettre en concordance les projets et les bâtiments.

"Tout le monde s'est prêté au jeu, c'est dire la confiance que le Directeur général et la communauté médicale portent à la commission.... C'est un peu le réacteur de l'institution, le creuset médical et médico-économique de l'établissement" ajoute Julie-Vergnet Delalonde.

"Je suis très heureux de ces nouvelles perspectives qui, au-delà de la confiance accordée de la part de la Direction et de mes confrères, démontrent une réelle reconnaissance de l'expertise et des compétences de la commission" poursuit le Pr Michel Prudhomme.

Et si nous devons expliquer pourquoi la commission a su gagner en légitimité et en confiance ? il répond "Je dirais pour sa rigueur dans l'évaluation des projets et son équité grâce à l'esprit de bienveillance qui l'anime, quel que soit le périmètre du projet".

## La commission du projet médical d'établissement se compose ainsi :

#### - Président :

**Pr Michel Prudhomme,**  
chef du service de chirurgie digestive

#### - Vice-Président :

**Dr Jean-Marie Kinowski,**  
chef du pôle Pharmacie - Santé publique - Évaluation

#### - Co-animatrice :

**Julie Vergnet Delalonde,**  
Secrétaire Générale,  
Directrice de l'Offre de Soins

#### - Représentant des affaires

**financières :**  
**Driss Bennis**



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Depuis sa création, la commission a déjà instruit plus de 80 projets médicaux.

## Les membres de la commission du projet médical d'établissement sont :

### 10 membres médicaux :

**Pr Michel PRUDHOMME**, président

**Dr Jean-Marie KINOWSKI**, vice-président et président de la Délégation Qualité Gestion des Risques

**Pr Jean-Paul BEREGI**, représentant des chefs de pôle

**Dr Robert COHENDY**, président de la DIMA

**Pr Philippe CUVILLON**, représentant des Blocs et interventionnel

**Pr Jean-Christophe GRIS**, président de la Délégation Recherche Clinique et Innovation

**Pr Jean-Philippe LAVIGNE**, président de la commission des effectifs médicaux

**Pr Benjamin LALLEMANT**, représentant des chefs de pôle

**Pr Serge LUMBROSO**, président de la commission des investissements biomédicaux

**Dr Cédric LE GUILLOU**, président de la délégation parcours patient

### 10 membres de l'équipe de direction :

**Julie VERGNET-DELALONDE**, Secrétaire Générale, Directrice de l'Offre de Soins, co-animatrice de la commission

**Anne-Lise BARRAL**, directrice des affaires médicales

**Driss BENNIS**, directeur de la stratégie financière

**Laetitia BRINI**, directrice des ressources et de l'organisation du travail

**Christophe CHAUSSENDE**, directeur des travaux et des investissements

**Marie CHARDEAU**, directrice de la performance et parcours patient

**Marie-Claude GASTE**, directrice coordonnatrice générale des soins

**Anissa MEGZARI**, directrice de la recherche, des partenariats internationaux et hospitalo-universitaires

**Béatrice VANUXEM**, directrice qualité gestion des risques

**Estelle HERRARD**, Chargée de mission projet médical

## ZOOM SUR

### Un profil plébiscité et une vocation institutionnelle

"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" confie le Pr Michel Prudhomme.

Ayant réalisé son internat et son clinat 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 SIMUH Nîmes. Il a été élu au conseil d'UFR de 2014 à 2018.



Le Pr Michel Prudhomme,  
Président de la Commission  
du projet médical

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

Coordinateur pour la Chirurgie 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 et depuis membre du Directoire.

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 projet médicaux, ses prises de position et ses arbitrages.

"J'ai servi cette commission, mais cette commission m'a aussi permis de connaître les rouages du fonctionnement d'un établissement de santé. J'ai une conscience accrue des forces, des faiblesses et de la productivité de mes collègues médicaux. Ma philosophie est de les accompagner à se mettre en avant et de présenter le meilleur de ce qu'ils font ou de ce qu'ils ont" déclare t'il.

# Le Centre de Ressources Biologiques (CRB)

## Le CRB du CHU de Nîmes obtient la double certification ISO 20387 & ISO 9001.

Le CRB entre dans le top 5 des CRB français certifiés selon la norme ISO 20387.

### Le CRB du CHU de Nîmes : qu'est-ce que c'est ?

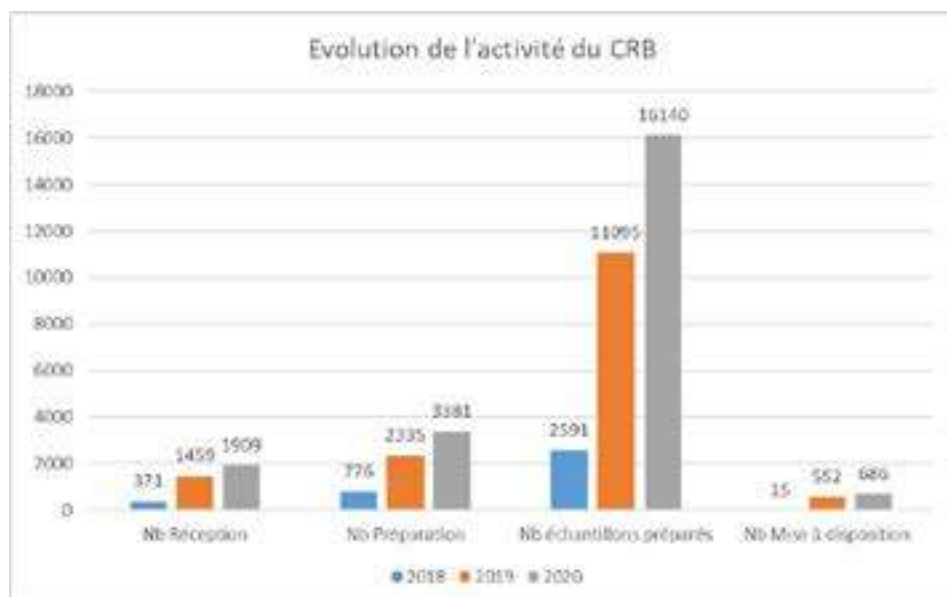
Le CHU de Nîmes s'est fortement engagé dans le développement du CRB dans le but de proposer aux équipes de recherche, académiques (INSERM, ANRS, CHU, etc.) ou privées (industries pharmaceutiques, R&D, etc.), des prestations de gestion, conservation et mise à disposition d'échantillons biologiques de qualité. Depuis 2 ans, l'accroissement de l'équipe du CRB a permis une augmentation notable de ses activités : Entre 2019 et 2020, +74% de projets pris en charge dont une vingtaine

de projets en lien avec la COVID-19, +45% d'échantillons générés. L'implication constante et les performances de l'équipe du CRB aboutissent aujourd'hui, avec succès, à l'obtention de la double certification ISO 9001 & ISO 20387.

### Un CRB reconnu pour ses exigences en "biobanking" (ISO 20387) et son système qualité (ISO 9001)

Le CRB du CHU de Nîmes est le 4e CRB en France et le 2e en établissement médical

public à obtenir la certification selon la norme internationale ISO 20387 publiée en Août 2018 (Entre 2015 et 2020, le CRB du CHU de Nîmes était certifié selon la norme française NF S96-900). Cette double certification confirme son engagement dans une action d'amélioration continue en se maintenant en accord avec les référentiels les plus récents et renforce par cette même occasion son ouverture à l'étranger.



**Glossaire :**  
**ISO 20387 : 2018** - Biotechnologie - "Biobanking" - Exigences générales relatives au "biobanking"  
**ISO 9001 : 2015** - Systèmes de management de la qualité - Exigences  
**NF S96-900 : 2011** - Systèmes de management d'un CRB et qualité des ressources biologiques

### Contacts :

**Pr. Alexandre Evrard,**  
Responsable médical du CRB  
[alexandre.evrard@chu-nimes.fr](mailto:alexandre.evrard@chu-nimes.fr)

**Céline Loiseau,**  
Responsable opérationnel  
et qualité du CRB  
[celine.loiseau@chu-nimes.fr](mailto:celine.loiseau@chu-nimes.fr)

**Plus d'informations sur le  
CRB du CHU de Nîmes :**  
<http://www.chu-nimes.fr/espace-recherche-clinique/centre-de-ressources-biologiques-crb.html>



## Une approche en réseau

Le CRB du CHU de Nîmes s'inscrit au cœur de l'accomplissement des objectifs du Réseau Biobanques Languedoc-Roussillon Occitanie (= BBLRO) en étant son 2ème membre à obtenir la double certification ISO 9001 et ISO 20387. Cette démarche qualité commune, alliant la mutualisation des moyens et des compétences, appuie la position du réseau BBLRO comme groupe fort et actif au niveau régional, national et international dans le but de faciliter l'accès aux collections d'échantillons biologiques humains.

## Les prochaines étapes

Le CRB du CHU de Nîmes poursuit activement son évolution avec l'ambition, sur les années à venir, d'enrichir sa liste de prestations. Cet avancement se positionnera d'une part, sur l'intégration de nouvelles collections biologiques au périmètre de certification permettant ainsi d'étoffer le catalogue du CRB et d'autre part, sur le déploiement de nouvelles offres de préparation, de caractérisation et/ou d'analyses des échantillons biologiques.



# La certification V2020

## Quand le CHU passe son propre examen

Souvent apparentée à un grand oral, la démarche de la certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) donne du sens et de la clarté aux professionnels et aux usagers. Cette procédure, effectuée par des professionnels de santé mandatés par la HAS, permet d'évaluer la capacité de l'établissement de santé à s'engager dans une amélioration continue de la prise en charge de ses patients.

En vue de la prochaine certification, intitulée V2020, nous avons rencontré Sabrina Belhadi, ingénieur Qualité à la Direction Qualité Gestion des Risques (DQGR), qui nous éclaire sur les subtilités de ce processus.

### Qu'est-ce que la certification et à quoi sert-elle ?

C'est un dispositif d'évaluation externe obligatoire depuis 1996 pour tous les établissements de santé. Il a lieu tous les quatre ans et est réalisé par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé : les experts visiteurs.

L'objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins, ainsi que sur l'ensemble des prestations délivrées par les hôpitaux et cliniques en France. Ce dispositif d'évaluation externe permet d'apporter une réponse pertinente et équilibrée aux attentes des usagers, des professionnels de santé et des autorités de tutelle.

### Quels en sont les bénéfices ?

Pour le patient, c'est celui d'être informé du niveau de qualité des soins de l'établissement et de bénéficier d'une prise en charge améliorée. Pour les équipes de soins, c'est reconnaître leur engagement et l'amélioration continue des bonnes pratiques. Enfin, pour l'hôpital, le bénéfice réside essentiellement en la valorisation de la qualité et de la sécurité des soins auprès de tous. C'est également un vecteur de progression, au regard d'un référentiel exigeant, qui regroupe à la fois les exigences réglementaires et les attendus de bonnes pratiques.

### Quelles sont les nouveautés pour cette nouvelle version V2020 ?

Cette année, il y a une refonte totale avec un recentrement sur quatre enjeux : l'engagement du patient, la culture de l'évaluation, le travail en équipe et l'adaptation aux évolutions du système de santé. Pour cela, la HAS a conçu un référentiel de certification comportant trois chapitres : le **patient**, les **équipes de soins** et l'**établissement de santé**.

Le premier chapitre sert à promouvoir le recueil et l'exploitation de l'expression du patient. Il est associé à la mise en œuvre de

son projet de soins. Les conditions de vie et de lien social du **patient** sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Cette démarche vise à personnaliser le service rendu.

Le second volet concerne les **équipes de soins**. L'idée est de développer la culture de la pertinence et de résultat par rapport aux équipes. Cette évaluation rend compte de leur maturité à mesurer, analyser et améliorer la pertinence des actes liés aux soins, ainsi que leurs résultats. Le développement du travail en équipe est un véritable moteur d'amélioration des pratiques et doit être encouragé.

Le dernier chapitre porte sur l'**établissement de santé** en tant que clé de voûte de la qualité et de la sécurité des soins via un management global et fédérateur. Ce volet, plus "politique", définit les orientations stratégiques de l'établissement en cohérence avec son territoire, sa démarche en termes de Qualité de Vie au Travail (QVT) ou encore l'engagement de ses patients, aussi bien au niveau individuel que collectif.

Ces quelques points sont une liste non-exhaustive du référentiel conçu par la HAS mais rendent bien compte du leitmotiv de la certification V2020 : *"Patients, soignants, un engagement partagé"*.



### Quand aura lieu la visite de certification et comment se déroulera-t-elle ?

La date fixée par la HAS est celle du mois de mars 2023.

Techniquement, les experts-visiteurs s'attacheront à cinq méthodes d'évaluation à savoir : le patient **traceur**, le **parcours traceur**, le **traceur ciblé**, l'**audit système** et la réalisation d'observations. Ces méthodes d'évaluation sont adaptées en partant de situations vécues et basées sur l'observation du terrain.

Celle du **patient traceur** sera largement déployée pour la certification V2020 ; l'idée étant de recueillir l'expérience du patient-témoin, au-delà des explications délivrées par l'équipe de prise en charge.

Le **parcours traceur** évalue quant à lui la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe ainsi que le niveau de la culture de l'évaluation des résultats. Les experts-visiteurs ne suivent pas le patient mais l'équipe grâce un dossier qui sert de fil conducteur. Le but est d'analyser la prise en charge du patient grâce à son parcours, retracé physiquement depuis son entrée jusqu'à sa sortie.

Le **traceur ciblé** consiste à évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus, sa maîtrise et sa capacité à atteindre les objectifs fixés. Par exemple, pour une administration médicamenteuse, nous allons partir de la prescription tout en suivant le processus jusqu'au patient (ser-

vice demandeur – pharmacie – transport – infirmière). Toute la chaîne est retracée et analysée.

L'**audit système** consiste à évaluer un processus. Ce volet questionne la politique de nos organisations afin de s'assurer que les mesures, décidées en amont, ont bien été intégrées par les équipes en aval.

Enfin, les **observations** sont réalisées lors de chaque traceur sur la base d'une liste de points directement observables sur le terrain.

On est dans la recherche de résultat. Cette évaluation cherche avant tout à mettre en évidence une amélioration de santé du patient entre son arrivée au CHU et son retour à domicile.

Autre nouveauté pour la V2020 : l'augmentation du nombre de processus. Par exemple, lors de la V2014 nous avions 12 patients traceurs. Pour la V2020, la HAS nous annonce 50 patients traceurs, avec 98 observations à la clé.

Enfin, la HAS rend accessible, pour cette certification, les outils que les experts-visiteurs utiliseront. Cela nous permet de réaliser, nous-même, une auto-évaluation en interne. Plus nous réaliserons d'évaluations en amont, plus notre analyse sera fiable et pertinente.

### Quelle note vise le CHU ?

La meilleure (rires). Désormais, ce ne sera pas une note attribuée mais un macaron de couleur (voir image). Le vert foncé, qui correspond à "Établissement certifié avec mention" serait l'idéal et pour cela, nous visons l'excellence.

*"On est dans la recherche de résultat. Cette évaluation cherche avant tout à mettre en évidence une amélioration de santé du patient entre son arrivée au CHU et son retour à domicile".*



### LE SAVIEZ-VOUS ?

La démarche de certification se déroule en quatre étapes : l'engagement dans la procédure, l'évaluation, la décision et la publication et diffusion des résultats.

# La gestion des événements Indésirables

## Lutter contre la fatalité

Un retard de prise en charge ? Un mauvais dosage ? Une erreur médicamenteuse ? Tous ces événements n'arrivent pas par hasard et découlent, bien souvent, d'un effet dominos aux conséquences parfois déléteres. Les Événements Indésirables (EI) font l'objet d'une attention toute particulière de la part de la Direction Qualité Gestion des Risques (DQGR) du CHU de Nîmes. Pour Rythmes, nous avons rencontré Julie Maurin, secrétaire Qualité, Audrey Chenallet, responsable Qualité et Florent Jacquet, ingénieur Qualité, qui décryptent et analysent ces EI, tout en y apportant des actions d'amélioration en service.



Audrey Chenallet, responsable Qualité, Florent Jacquet, ingénieur Qualité, Julie Maurin, secrétaire Qualité

### Qu'est-ce qu'un Événement Indésirable (EI) ?

**Audrey Chenallet :** Un EI est un événement inattendu qui perturbe et/ou retarde le processus de soins ou qui impacte directement le patient dans sa santé. Les EI peuvent être d'origine organisationnelle, technique, humaine. Ils peuvent concerner les patients, les professionnels, les visiteurs ou les biens.

Les conséquences des EI sont plus ou moins dommageables, ils n'ont ainsi pas tous la même criticité.

Pour exemple, un retard de vingt minutes d'un brancardier n'a pas le même impact qu'une erreur de dosage ou d'administration de médicaments.

**Florent Jacquet :** L'essence de l'EI est une

entrave dans la réalisation d'une action, au moment où elle doit être réalisée. Pour cela, nous distinguons trois types d'événements indésirables : les Événements Indésirables Graves (EIG), les Événements Porteurs de Risques (EPR) et les événements indésirables dits "classiques", sans conséquence particulière.

### En quelles circonstances peut-on en créer une Fiche d'Événement Indésirable ? Et pourquoi ?

**Florent Jacquet :** Lors de tout événement qui impacte le fonctionnement habituel de l'organisation. Je rappelle que tout agent peut déclarer de manière libre, autonome.

Les EI sont des indices des dysfonctionnements hospitaliers. Comme le rappelle statistiquement la pyramide des risques de Bird (voir schéma), plus le nombre d'incidents est élevé, plus le risque d'accident l'est. Nous estimons que pour 600 EI, nous tendons à un EIG. C'est un système d'iceberg : plus on déclare, plus on sera préventif.

**Audrey Chenallet :** Le recueil des événements indésirables nous permet d'identifier et d'analyser les dysfonctionnements afin d'établir une cartographie des risques au sein de l'établissement. L'objectif étant de réduire autant que possible les risques spécifiques à notre établissement, en corrigeant ces dysfonctionnements et en travaillant sur la prévention.

## Quel est le parcours de la FEI ?

**Julie Maurin:** Tous ces événements se déclarent via le logiciel ENNOV.

Le déclarant entre ses identifiants (matricule et mot de passe Windows) sur ENNOV et saisit sa FEI. Il doit cocher un critère concerné (prise en charge au bloc opératoire, hygiène, lien interservices, examen d'imagerie, qualité de vie au travail, etc.). Pour ce faire, il peut solliciter l'aide de son cadre, d'un collègue voire nous contacter pour toute instruction relative à la rédaction de sa fiche. Toutefois, il reste libre dans sa démarche et a la possibilité de mettre en copie d'autres personnes. Nous encourageons fortement aux déclarations, même spontanées, plutôt qu'à l'autocensure.

Il faut savoir que le traitement de la FEI est anonymisé. Une fois saisie, la fiche passe dans le circuit informatique et, en fonction du critère choisi, un référent EI - sélectionné en lien avec son activité - la traite et la cote sur ENNOV. Si l'EI est identifié comme non-critique, il va être automatiquement classé, sinon, il sera traité lors du Comité d'Analyse des Fiches d'Événements Indésirables (CAFEI) qui a lieu tous les lundis matins, à la DQGR.

### Le CAFEI est composé de :

- Un gestionnaire DQGR des EI (Audrey Chenallet - Florent Jacquet)
- Une secrétaire DQGR Ref EI : Julie Maurin,
- Un médecin de la délégation Qualité (le Dr Bernard Megy, le Dr Stéphane Bouly, le Dr Alberto di Castri)
- Une Chargée des relations avec les usagers (Linda Bringer)
- Un cadre supérieur de la Direction Coordination Générale des Soins (DCGS) (Christine Mari, Benjamin Julian-Michel, Sophie Schoenhenz ou Patrick Soriano)

### Le CAFEI statue sur les suites à donner aux FEI cotées par les référents. Il y a 4 orientations possibles :

- le classement de l'événement (ce qui équivaut à la clôture)
- la demande d'actions correctives
- l'identification de l'événement en EPR
- l'identification de l'événement en EIG.

Pour bien comprendre notre sémantique, un EPR (porteur de risque) est un événement sans conséquence grave pour le patient car la dernière barrière de sécurité a fonctionné.

Il est avantageux d'analyser les EPR pour 2 raisons : premièrement il s'agit là de travailler sur de la prévention et de valoriser la récupération de l'évènement avant qu'il ne soit dommageable. De plus, l'évènement n'ayant pas de conséquence patient, la charge émotionnelle est moindre, impliquant une analyse plus fluide auprès des équipes.

L'EIG reste le plus complexe en termes de conséquences, parfois fonctionnelles irréversibles, voire létales. La charge émotionnelle est très importante.

Pour prendre l'image du modèle de Reason (voir schéma), lorsque tous les "trous du gruyère" sont alignés, l'accident intervient inéluctablement.

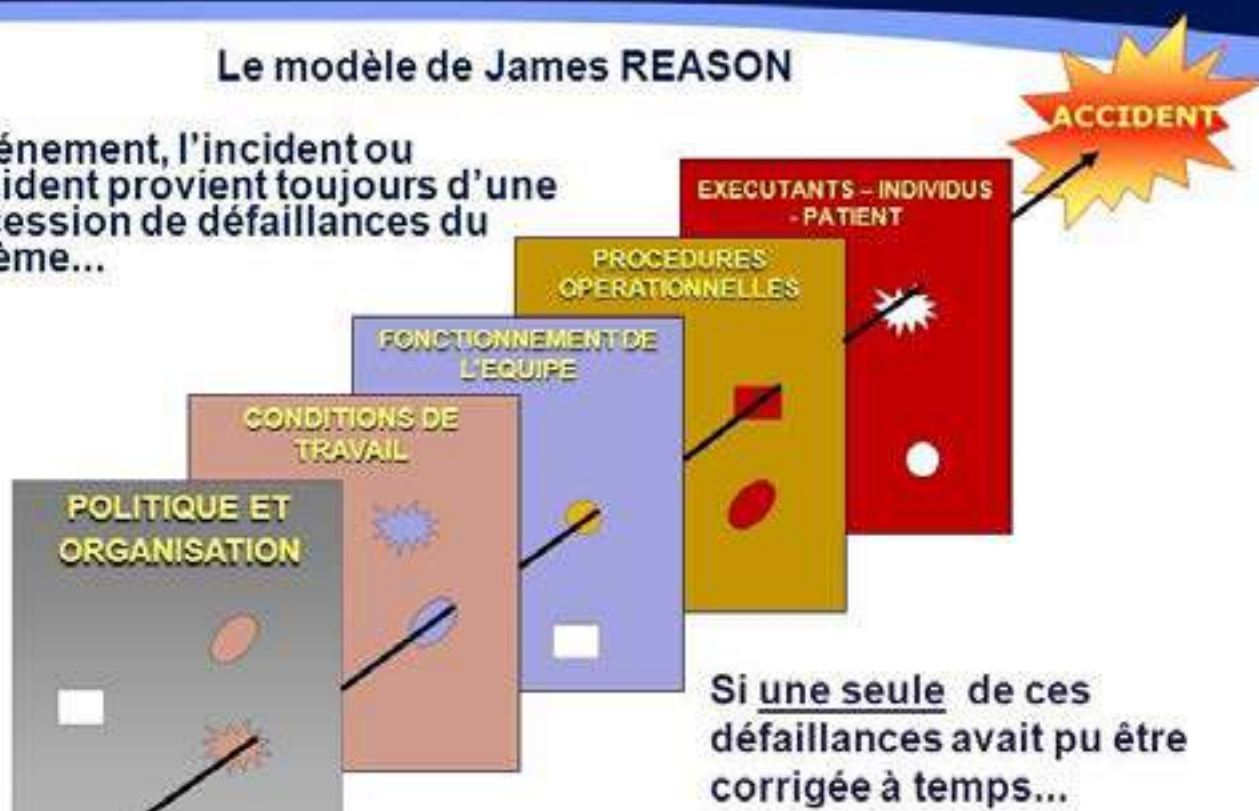
**Florent Jacquet :** Les EPR et EIG sont ce que l'on appelle des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS). Leur investigation se fait en collaboration avec la DQGR, la DCGS et un médecin de notre délégation. Nous enquêtons mais ne cherchons pas de coupable ! Nous ne voulons pas savoir "Qui a volé l'orange ?" mais "Pourquoi l'orange a disparu ?" car une erreur dans un service peut tout à fait se reproduire dans un autre. Les conflits entre personnels (agent/agent ou agent/patient) sont gérés par la Direction des Ressources Humaines et restent rares en CAFEI.

# Les Événements Indésirables

## Modélisation du système complexe

### Le modèle de James REASON

L'événement, l'incident ou l'accident provient toujours d'une succession de défaillances du système...



Quelles peuvent être les sanctions ?

**Florent Jacquet** : Dans les EI, la première victime est le patient ; la seconde est l'agent. Nous disposons d'un dispositif particulier d'aide à la seconde victime car l'aspect émotionnel est souvent engagé. Les

personnes peuvent culpabiliser et un suivi peut être déclenché si souhaité. Ce genre d'épreuves laissant des traces, nous tenons à rassurer que le déclarant n'est, à aucun moment, mis en cause pour sa déclaration. Il déclare une erreur, et non une faute.

**Audrey Chenallet** : la sémantique est très importante, il faut faire la différence entre les termes "erreur" et "faute". Une faute est volontaire, à la différence d'une erreur.



\* Les conséquences peuvent concerner le patient, le déclarant ou l'environnement de travail

### En 2021, quelles sont les modifications apportées à la déclaration d'EI ? Pourquoi ?

**Audrey Chenallet :** Dans l'objectif d'améliorer la gestion des événements indésirables au sein du CHU, la DQGR fait évoluer le circuit des déclarations et de traitement des FEI au regard des besoins et de la maturité de l'établissement en terme de gestion des risques.

Jusqu'à fin 2020, la DQGR avait en charge d'orienter individuellement chaque FEI à la ou les personnes compétentes pouvant y apporter une réponse.

Depuis janvier 2021, des référents EI "experts et compétents dans leur domaine" ont été définis par critères. Le déclarant identifie le critère concerné par l'évènement, la FEI est alors orientée automatiquement vers le référents EI correspondant qui, par son expertise, pourra coter le dysfonctionnement en terme de fréquence et gravité et notifier une réponse.

Pour les événements indésirables les plus critiques, le CAFEI reste l'instance d'analyse et d'orientation de la situation, de la suite à

donner à l'évènement, comme précisé plus haut.

Autres nouveautés, le déclarant peut suggérer des actions d'amélioration. À chaque étape de la procédure, un mail lui est envoyé et il peut ainsi suivre sur ENNOV, étape par étape, l'évolution de son dossier ainsi que les actions demandées.

**Julie Maurin :** Tous les deux mois, un bilan des EI est présenté en Comité d'analyse des risques (CAR) piloté par la DQGR. Ce comité permet aux référents paramédicaux de chaque pôle d'avoir une vision globale des déclarations par grandes thématiques. Le CAR représente également un temps d'échange et de retour d'expérience autour d'une présentation de l'analyse d'un EPR. Les grandes thématiques y sont identifiées, analysées pour un retour d'expérience plus efficient.

Toutes ces nouveautés permettront, je le souhaite, d'inciter les personnels à déclarer, sans se restreindre. Nous savons que nous n'accéderons jamais au risque zéro mais, grâce à ces améliorations, nous sommes mieux préparés à cerner, en amont, certains dysfonctionnements préjudiciables. Pour maîtriser le risque, il est essentiel de le connaître.

**Audrey Chenallet :** À la faveur de ces améliorations, les déclarants et référents EI

s'inscrivent au cœur du parcours de la FEI et de la gestion des risques à postériori. C'est une réelle avancée pour notre établissement.

*La plus grande erreur est de ne pas déclarer*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**Chiffres FEI traitées en 2020**  
 EI déclarés : 2876  
 EPR analysés : 43  
 EIG analysés : 6

*« La fatalité veut que l'on prenne toujours les bonnes résolutions trop tard »*

*Oscar Wilde*

# Politiques sociales



Laetitia BRINI, directrice des ressources et de l'organisation du travail

## Les Lignes directrices de gestion

À travers les lignes directrices de gestion qui ont été proposées aux instances et après concertation des directeurs fonctionnels et des représentants du personnel, de grands enjeux de ressources humaines, portés par Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, ont pu être mis en œuvre au sein de notre établissement hospitalier. Pour *Rythmes*, nous avons rencontré Laetitia Brini, Directrice des Ressources et de l'Organisation du travail, qui évoque à travers ces colonnes ces améliorations professionnelles.

Les lignes directrices  
de gestion :  
une démarche récente

Les lignes directrices de gestion (LDG) ont pour but de renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche individuelle à une approche collective. Avec pour objectif de développer des leviers managériaux visant une action publique plus réactive et efficace, elles simplifient et garantissent la transparence de l'équité du cadre de gestion des agents de la fonction publique hospitalière.

"La loi n° 2019-828 de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 a introduit la notion de LDG applicables aux professionnels de la fonction publique et certaines modifications dans le champ du dialogue social et instances paritaires. Les LDG formalisent ainsi la politique RH et sociale de l'établissement et doivent, à ce titre, s'inscrire dans le cadre des priorités stratégiques établies dans le projet d'établissement et répondre aux enjeux du projet social" indique Laetitia Brini, Directrice des Ressources et de l'Organisation du travail.

Les LDG, qui s'adressent à l'ensemble des personnels, déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage des RH. Elles visent notamment à fixer des orientations géné-

rales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels. "En matière de recrutement, les LDG favorisent de plus l'adaptation des compétences à l'évolution des missions et métiers, la diversité des profils ainsi que l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes" ajoute Laetitia Brini.





# ZOOM SUR

## le recrutement COVID

- Un processus de formation et d'accompagnement des professionnels devant être posté sur la surveillance continue a été mis en œuvre par la Direction coordination générale des soins, permettant des ratios d'encadrement satisfaisants et du personnel compétent pour la prise en charge des patients.
- Des pools ont été créés, dès décembre 2020, pour parvenir à gérer la survenue des différentes vagues de COVID ce qui a permis l'ouverture de lits critiques sans impacter massivement l'activité des blocs, contrairement à d'autres CHU.
- Renforcement des équipes grâce à des recrutements de personnels contractuels dédiés aux secteurs COVID (y compris sur les services supports).

*"Malgré la crise sanitaire, le secteur RH a continué à tenir ses engagements statutaires. Nous avons poursuivi notre politique de recrutement, géré les carrières, les instances se sont tenues... C'est important que le dialogue social se soit maintenu, notamment en organisant un point hebdomadaire avec les membres du CHSCT"* souligne Laetita Brini.



## La politique de recrutement : nouvelle donne pour une meilleure attractivité

*"Les grands travaux de la politique RH se manifestent par une refonte de l'évaluation, de la notation, des nouvelles instances issues de la loi de transformation. Ces nouvelles mises en œuvre sont partagées avec les organisations syndicales et les instances représentatives. La volonté forte de Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, est d'associer, dans sa stratégie de politique sociale, une dynamique de RH, de QVT, de dialogue social, de formation, au sein de l'hôpital"* souligne Laetitia Brini.

### La politique de recrutement et d'attractivité

Les changements au niveau de la politique de recrutement et d'attractivité tendent à mettre en avant les éléments de parcours professionnels et de valorisation lors des entretiens. Les modalités de recrutement, examinées au cas par cas pour les métiers en tension, visent une meilleure reconnaissance des professionnels avec prime de recrutement, conditions particulières d'embauche par métier et affectations, prime d'engagement, accompagnement par des bourses d'études ainsi qu'un rachat d'études sur certains métiers.

*"Le texte réglementaire nous imposait de présenter notre dossier en date du 31 décembre 2021. Contrairement à la majorité des établissements hospitaliers, le CHU de*

*Nîmes a souhaité proposer un dossier complet, partagé et accompagné dès à présent et c'est pour ces raisons d'engagement qu'il a reçu un avis unanime des instances (y compris ses annexes). Nous avons été ambitieux, avons ouvert les pistes de dialogue et pris plus de temps que certains de nos confrères, mais le résultat qualitatif est là"* ajoute Laetitia Brini.

Pour poursuivre la dynamique de cette politique, le CHU a développé ses réseaux sociaux et professionnels, activé des réseaux d'employeurs et d'écoles de formation. La présentation de l'établissement a été mise en place dans les IFSI et IFAS du territoire, ainsi qu'une participation active sur les salons professionnels et étudiants, avec retour d'expérience partagé par de jeunes professionnels. Le CHU de Nîmes étant particulièrement sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn et Instagram), de nombreuses offres d'emplois sont régulièrement publiées via ces médias très visibles du grand public ; une diffusion large dans les revues professionnelles reste aussi active.



## Le développement de l'apprentissage

S'adressant aux jeunes de 16 à 25 ans et permettant un accompagnement personnalisé, l'apprentissage offre, par le biais d'un travail effectif rémunéré et d'un encadrement avec un maître d'apprentissage, une opportunité de formation et d'insertion professionnelles. Véritable opportunité pour l'établissement en matière d'attractivité et d'image de marque, cette modalité d'embauche répond

à la volonté du CHU de s'inscrire dans l'évolution des métiers. L'apprentissage se détermine par une réponse rapide à des besoins en perpétuelle augmentation.

*"Nous proposons de positionner des apprentis sur des postes vacants ou susceptibles de l'être et avons déjà mis en place, avec succès, ce dispositif au sein de différentes directions fonctionnelles (SIH, PPS/CCT, Secrétariats...)"*

*Conformément au projet porté par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), les apprentis pris en charge par ce dispositif idoine seront en sursuccession. C'est une chance pour eux et notre CHU" se réjouit Laetitia Brini.*



## Promouvoir, accompagner et valoriser les parcours

**La politique en matière de développement des connaissances, des compétences et des adaptations aux nouveaux métiers et besoins**

Un dépassement non négligeable de l'enveloppe dédiée aux études promotionnelles a permis de répondre à une volonté de valorisation des personnels méritants et des besoins des services en termes de recrutement.

"Le CHU de Nîmes a consacré de grands efforts quant à la création d'écoles d'IFAS, d'ISFI et prochainement d'IADE et IBODE. La création de l'antenne d'Uzès, visitée en mars dernier par Carole Delga, Présidente de la Région Occitanie, et de celle du Vigan renforce le maillage territorial du GHT, piloté par le CHU de Nîmes. Notons aussi que depuis février dernier a été acté, à l'Institut D'Alzon, la création d'un DTS Imagerie médicale et radiologie thérapeutique. L'édification de ces centres est une réponse pertinente au développement d'activité du CHU" se félicite Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes.

### Modalité de l'évaluation annuelle : un groupe de travail efficient

Les LDG votées permettent de déployer les nouvelles modalités d'évaluation annuelle et d'avancement. À compter de 2021, un groupe de travail constitué s'appuie sur les documents réglementaires parus pour proposer les conditions à mettre en œuvre pour l'évaluation professionnelle. "Ce groupe prendra en considération les compétences, le savoir-être, les réponses aux objectifs fixés au vu du projet d'établissement, entre autres. Afin de pouvoir évaluer ses nouvelles modalités, il se réunira au moins une fois par an et pourra justifier les orientations définies" indique Laetitia Brini.

Pour 2021, et ce afin de pouvoir faire siéger les Commissions administratives paritaires (CAP) au plus tôt dans l'année, les modalités d'avancement ne sont pas modifiées. Les critères d'avancement basés sur la carrière de l'agent feront l'objet d'une concertation et d'une réévaluation régulière avec les représentants élus en CAP.

"Le groupe de travail se concentrera sur les propositions des représentants du personnel et de la Direction du développement professionnel, et de les apprécier afin de fiabiliser les critères d'avancement. Ce nouveau modèle d'évaluation servira de base au calcul de la prime de service et aux modalités d'avancement, via une appréciation de la manière de service, des compétences et des objectifs réalisés par l'agent" ajoute Laetitia Brini.

*Conformément au décret n°2020-256 du 13 mars 2020, le CHU de Nîmes s'engage à formaliser son dispositif de signalement des actes de violences, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes.*



## La politique de non-discrimination et d'égalité professionnelle : un volet majeur

En termes d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et conformément au protocole d'accord signé par la FHF, le CHU de Nîmes s'est engagé à mener une politique de promotion du respect de cette égalité et de prévention des discriminations. Elle sera déclinée en un plan d'actions "*Égalité professionnelle*". Pour ce faire, un groupe de travail, piloté par la Direction du pôle de Politique Sociale se verra composé de représentants de chaque organisation syndicale, de la Direction (DRH et DAM), de représentants médicaux et non-médicaux.

Laetitia Brini fait savoir que "*quatre axes ont été retenus. Ils traiteront de la prévention et du traitement des écarts de rémunération, de la mixité des métiers, des parcours professionnels et des déroulements de carrières, de l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle et de la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Ces thématiques sociétales nous concernent tous et le CHU se fait garant de leur bonne application en ses murs*".



## La Qualité de vie au travail (QVT) : améliorons notre quotidien

La promotion de la QVT est au cœur du Projet d'établissement du CHU de Nîmes. Dans le cadre de son projet social 2017/2021, une politique QVT, conduite par la DRH, a été mise en œuvre et a concrétisé plusieurs projets en agissant positivement sur l'environnement de travail des personnels.

Via des actions pour la promotion du sport santé, l'ouverture en 2018 d'une deuxième crèche, d'un système de conciergerie adapté aux besoins des agents, de l'expérimentation réussie du télétravail, de séances de sophrologie, de la constitution d'une chorale ou encore plus récemment, du coup d'envoi de la Semaine de la QVT (SQVT), le CHU favorise jour après jour l'épanouissement et la conciliation entre vie professionnelle et vie privée pour ses personnels.

*"Le contexte de crise sanitaire de 2020 nous a confortés dans la nécessité de "prendre soin" des personnels hospitaliers de manière encore plus qualitative. Ils ont su faire face, de la meilleure des manières, à une adaptation de la prise en charge des patients et des réorganisations des activités. Des dispositifs tels que la cellule d'écoute et de soutien psy-*

*chologique, la garde d'enfants, les séances de méditations et les ateliers bien-être ont permis à nos personnels de traverser cette pandémie dans des conditions améliorées. La QVT est un axe majeur pour notre institution : Bis est gratum, quod opus est vitro si offeras\*"* commente Nicolas Best.

Fort de ses résultats, le CHU de Nîmes a fait le choix réfléchi et cohérent d'orienter sa politique QVT vers des mesures centrées sur l'activité professionnelle. Ce choix bienveillant a pour objectif de renforcer leur engagement, source de performance et d'innovation. Cette politique mettant en avant la qualité relationnelle renforce la capacité des équipes à **agir et à s'exprimer sur les contenus et les conditions de travail. Le développement de la reconnaissance** reste un axe fort des LDG. Il permet donner une visibilité concrète du travail d'autrui pour faciliter les collaborations et améliorer les relations au travail.

"Valoriser les parcours, être force de proposition sur les modalités de travail, promouvoir la bienveillance et prendre soin du personnel hospitalier : c'est notre projet pour un CHU vecteur de vivre-ensemble" confie Laetitia Brini.

\* Offrir avec grâce se dont on a besoin, c'est donner deux fois.

*"Valoriser les parcours, être force de proposition sur les modalités de travail, promouvoir la bienveillance et prendre soin du personnel hospitalier : c'est notre projet pour un CHU vecteur de vivre-ensemble"*



## Modalité de l'évaluation annuelle : un groupe de travail efficient

Mise en œuvre dès 2019, la **politique d'intéressement** souligne le rôle de précurseur du CHU en matière de cohésion interprofessionnelle, d'attractivité et de fidélisations de ses personnels.

Pour répondre à l'ensemble des enjeux des orientations stratégiques, Nicolas Best, Directeur général, a arrêté après avis des instances la politique d'intéressement collectif et individuel "afin d'accompagner le dynamisme de l'établissement et le déploiement de ses projets".

### Démarche sur les Risques Psychosociaux (RPS)

Les RPS désignent la catégorie de risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi, et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Le CHU se fixe pour objectif de développer, en ce sens, une politique de prévention afin de promouvoir le bien-être au travail et **prévenir** les souffrances physiques et psychiques. Pour **réagir** face à un conflit, il faut comprendre comment celui-ci est survenu. Cette analyse permettra de **déployer** des actions ciblées pour, enfin, amener à **approfondir** l'évaluation des actions.

La démarche RPS s'appuiera autour d'un **dispositif d'alerte** et **d'analyse de situation** ainsi que de la mise en œuvre d'un **plan de prévention**.

"En quoi consiste cette démarche RPS ? À formaliser une cartographie des situations à risques, notamment par l'analyse du document unique et de l'étude des signalements FEI/accidents de travail. Formaliser toujours avec un dispositif d'alerte à communiquer à l'ensemble des agents. Enfin, grâce à la mise en place d'un COPIL RPS qui procédera à l'évaluation des situations, la vérification des acteurs sollicités et des signalements pré-existants. Elle permettra enfin la distinction entre analyse des situations individuelles et collectives" conclut Laetitia Brini.



# Les actions QVT

## La démarche Qualité de vie au travail (QVT)

Le projet social 2017/2021 intègre les fondamentaux de la qualité de vie au travail.

Pour rappel, le concept de qualité de vie au travail, au sens de la Haute Autorité de Santé (HAS), vise l'objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise.

Plusieurs projets, pensés pour améliorer l'épanouissement des personnels et notamment la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, sont menés et/ou en cours de réflexion au sein de notre établissement.

### Structuration de notre démarche

- L'activité de réflexologie plantaire.
- L'ouverture d'une conciergerie depuis 2017 qui propose différents services au bénéfice du personnel.
- La réhabilitation du parcours de santé.
- Le renouvellement du projet d'Activité Physique pour les agents : projet "Vita 'Nîmes".
- Le challenge inter-sportif de marche nordique.

Compte tenu du contexte sanitaire, ces actions ont dû être momentanément interrompues en 2020.

- Des actions d'amélioration de l'offre de

logement en lien avec le Service Social du CHU (convention de partenariat) : des journées d'information ont pu être organisées en 2020 et se poursuivent en 2021 (sur RDV), en collaboration avec Habitat du Gard.

- Après une phase d'expérimentation en 2018/2019, pérennisation du Télétravail, 200 postes offerts.

### Projets mis en œuvre

- L'ouverture de la nouvelle crèche de 60 places "Les Grands Pins" depuis 2018
- L'activité de sophrologie à l'attention du personnel (séances en audio mis à dispo-

sition en ligne pendant le confinement).

- L'activité de chorale à l'attention du personnel (interrompue durant la période COVID).
- Le lancement d'une plateforme de covoiturage : mise en place du FMD en 2021.
- La possibilité pour les agents de bénéficier de bilans médico sportifs par le CEMAPS 30 (activité réactivée au 2<sup>e</sup> semestre 2020).
- Cellule psychologique, prestations CGOS et MNH.



## ZOOM SUR

### L'épidémie de COVID 19

Le contexte de crise sanitaire de 2020 a conforté la nécessité de "prendre soin" des personnels hospitaliers "éprouvés" amenés à s'adapter tant au niveau de la prise en charge des patients qu'aux réorganisations des activités. Des dispositifs ont été proposés tels que la cellule d'écoute et de soutien psychologique, la garde des enfants, des séances de méditation et des ateliers bien être pour gérer le stress et prendre du recul ainsi qu'une expérimentation d'espaces de récupération et de relaxation pour les services en HDV.





## Baromètre social : des résultats encourageants

Les résultats du dernier Baromètre Social, réalisé en 2019, attestent d'une amélioration de tous les facteurs impactant les Risques Psychosociaux comparativement à 2016.

Ces résultats attestent du fait que les actions et travaux engagés pour améliorer la QVT des agents du CHU sont effectifs et portent leurs fruits.

Toutefois certains axes restent à travailler comme l'intensité et la charge de Travail. En matière de QVT, 66 % des agents ayant répondu au Baromètre Social n'étaient pas satisfaits des temps et lieux de relaxation et de détente contre 19 % de satisfaits (15 % sans opinion). S'agissant de l'amélioration de

l'environnement de travail, 90 % estimaient important de développer ces espaces. Une grande majorité (74 %) des répondants souhaitaient que l'établissement soit référent en matière de QVT, 82 % d'entre eux étant volontaires pour contribuer aux actions qui pourraient être proposées.

Fort de ses résultats et tirant leçon de ses expériences, notre établissement fait le choix d'orienter sa politique QVT vers des mesures centrées sur l'activité professionnelle, au cœur des services et des équipes, afin de renforcer leur engagement, source de performance et d'innovation.

Ainsi, plusieurs pistes sont à l'étude comme :

- Proposer des nouvelles modalités de travail comme le télétravail et des espaces de *co-working*.
- Promouvoir la bienveillance et la qualité relationnelle au travail : projet "soyez acteur de votre qualité relationnelle au travail"

- "Prendre soin" du personnel hospitalier
- "Mettre en place un dispositif d'écoute et de soutien psychologique adapté à l'évolution des contextes sanitaires
- Organiser des formations à la gestion du stress : repérage des signes de RPS, sensibilisation aux techniques permettant de prendre du recul (méditation, sophrologie...)
- Créer dans chaque pôle des espaces de récupération et de relaxation, expérimenter la "micro-sieste", doter les pôles de moyens matériels et valoriser les compétences internes afin de pérenniser les actions.
- Permettre des temps d'échanges entre professionnels en service (Espace de discussion (RPS cadres) - groupes d'analyse des pratiques- staff- groupe de parole).



## La Semaine de la Qualité de Vie au Travail (SQVT)

### Testée... et approuvée !

Du 14 au 18 juin 2021, la cellule des conditions de travail du CHU de Nîmes a proposé à l'ensemble de ses personnels des expériences « bien être ». À l'occasion de cette Semaine de la Qualité de Vie au Travail (SQVT)\*, les trois journées sur sites (Carêmeau, Serre Cavalier et le Graudou-Roi) ont permis aux hospitaliers de décompresser, de se ressourcer lors d'expériences de récupérations inédites.

### Cocon de récupération

"Détendez-vous...". Dans l'intérieur feutré du cocon de récupération, casque sur les oreilles, une voix bienveillante invite à la décompression et au lâcher-prise. Pendant dix minutes, l'esprit et le corps se relâchent peu à peu, se rééquilibrent. Cette expérience de micro-sieste, appelé inemuri au pays du soleil levant, permet de recharger ses batteries et de se sentir reboosté pour toute la journée.

"Nous avons voulu mettre en place cette Se-

maine de la QVT, au CHU, pour les personnels hospitaliers. Ils sont au service des autres et grâce à cet événement, que l'on souhaite pérenniser en service, ils peuvent s'accorder un moment et se recentrer sur eux-mêmes. En termes d'amélioration des conditions de travail, c'est un réel plus" indique Nathalie Goudet, Responsable RH-QVT. Outre les séances de cocons de récupération et de massages assis, le programme complet de cette première édition faisait également la part belle aux ateliers de sophrologie, de



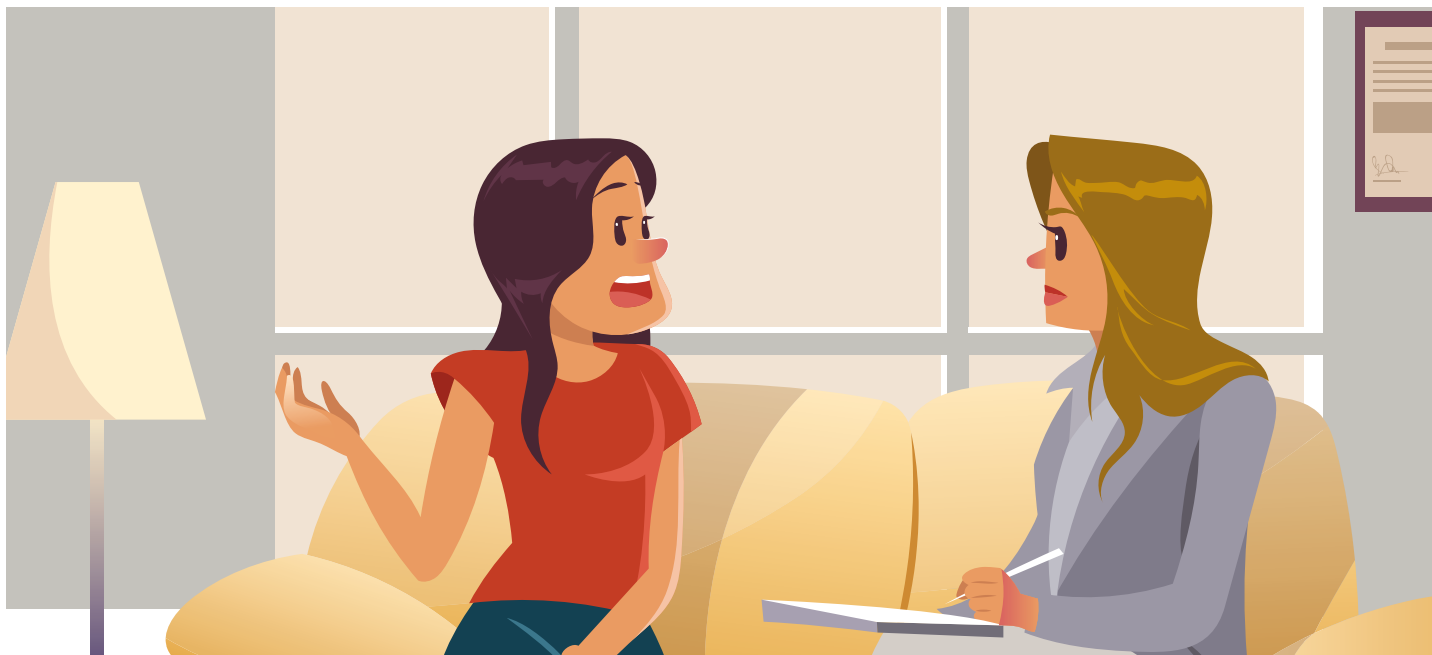
méditation, de yoga... Une belle expérience hors du temps à renouveler, indéniablement.

À la suite de cette semaine de la QVT, 30 fauteuils massants seront distribués en service sur les trois sites du CHU de Nîmes.

\*Cet événement est proposé grâce au concours de la MNH, de la MGEN, de la FHPHF ainsi que du Fonds de dotation du CHU de Nîmes.

## Une démarche complète de prévention des Risques psycho-sociaux (RPS)

Le CHU de Nîmes a souhaité développer une politique de prévention afin de promouvoir le bien-être au travail et prévenir les souffrances psychiques et physiques.



Une démarche globale de gestion des RPS a été présentée en juin 2019 aux instances visant à :

- Réagir face à un conflit, comprendre comment celui-ci est survenu en analysant l'ensemble des éléments.
- Déployer des actions ciblées et graduées en fonction de cette analyse
- Approfondir l'évaluation des actions et le suivi à travers le document unique.

### Mise en place du Copil RPS

Cette démarche s'appuie en premier lieu autour d'un dispositif d'alerte et d'analyse de situation et la mise en place d'un Copil RPS.

### Dispositifs déployés au CHU de Nîmes

Selon le type de situation, différentes interventions sont mises en œuvre :

- Intervention psychologue du personnel  
Contact : A. Canaguier 04 66 68 68 31 ou [astrid.canaguier@chu-nimes.fr](mailto:astrid.canaguier@chu-nimes.fr)
- Intervention CARCIP (Cellule d'analyse et de régulation des conflits interpersonnels) Contact : [carcip@chu-nimes.fr](mailto:carcip@chu-nimes.fr)
- Mise en place d'un marché de prestation externe de médiation PM - PNM.
- Formation et nomination d'un médiateur interne PNM.
- Médiateurs régionaux et médiateur national, conformément au Décret no 2019-897 du 28 août 2019 et Arrêté du 30 août 2019 (charte de médiation).
- Intervention psychologue extérieure pour animer des groupes d'expression collective et d'analyse de pratique.

### La Cellule d'Analyse et de Régulation des Conflits Interpersonnel (CARCIP)

Face à l'apparition de conflits entre professionnels et à la nécessité de les gérer, l'institution a souhaité créer une cellule opérationnelle en charge de l'analyse et de la régulation des conflits.

Cette cellule pluridisciplinaire vise à intervenir dans une démarche bienveillante et accompagnante.

Les membres de la cellule s'engagent au respect des informations qu'ils sont amenés à connaître et partager dans le cadre des signalements de conflit, ainsi qu'au respect du principe d'impartialité dans la recherche de solutions.

La cellule se réunit tous les mois.

**L'objectif poursuivi par la CARCIP est double :**

- Améliorer la prise en charge des situations de conflits inter personnel au sein de l'établissement
- Permettre la régulation de ces situations par la cellule et la mise en place de solutions adaptées

**Missions :**

- Analyser les signalements de violence inter personnel

- Rencontrer les protagonistes
- Arbitrer entre les différentes solutions à proposer
- Assurer le suivi des situations et de leur règlement

**Composition de la cellule :**

- 1 représentant DRH,
- 1 représentant DAM,
- 1 représentant médical
- 1 représentant non médical DQGR,

- 1 représentant médical DQGR,
- 1 représentant du personnel
- 1 psychologue du personnel
- 1 psychologue,
- 1 médecin du travail

Pour tout conflit entre professionnel du CHU, vous pouvez signaler cette situation auprès de la Cellule d'Analyse et de Régulation des Conflits Interpersonnels : [carcip@chu-nimes.fr](mailto:carcip@chu-nimes.fr)

## Mise en place d'une cellule de soutien psychologique

**COVID-19 :** Un dispositif d'écoute et de soutien psychologique assuré par des professionnels du CHU a été mis en place très rapidement avec la création d'un numéro de téléphone dédié.

Appelée COVIPSY, cette cellule interne de soutien psychologique COVID aux personnels était destinée à l'ensemble des hospitaliers, qu'ils soient soignants, médecins, internes, étudiants, ASH, administratifs, techniques, etc... Afin d'apporter une écoute

psychologique à travers des entretiens téléphoniques, des entretiens en présentiel ainsi que des maraudes en service par l'équipe de coordination de la cellule (Amandine Luquiens, Mme Morales, Astrid Canaguier).



Astrid Canaguier



Marion Bonneville

## la médiation et la qualité relationnelle

La Cellule Conditions de Travail (CCT) s'est dotée de nouvelles compétences en matière de Médiation, avec comme crédo *Soyez acteur de la qualité de vos relations "professionnelles"*.

Arnaud Gavilan a pris ses fonctions de Médiateur Interne au sein de la DRH le 4 Janvier 2021. Agent Hospitalier depuis 2003, il s'est formé à cette profession à l'Ecole Professionnelle de la Médiation et de la Négociation ([www.epmn.fr](http://www.epmn.fr)). Fort de 215h de pratique, il a été certifié lors du Symposium de la Médiation Professionnelle en 2020. Il est également formé à la Qualité Relationnelle au Travail (QRT) et consultant en vue de la mise en œuvre des DMPI (Dispositifs de Médiation Professionnelle Internalisée).

Dans le cadre de sa démarche de Prévention des Risques Psycho Sociaux (RPS), le CHU de Nîmes propose donc *"la médiation internalisée"* comme un outil permettant de répondre aux situations de tensions et de conflits entre les collaborateurs du CHU via un tiers Impartial, Neutre et Indépendant.

Ce dispositif permet une liberté de décision concernant la résolution du conflit et garantit la Confidentialité des échanges lors de ces entretiens.

*"Dans un environnement où la cohésion est indissociable de la réussite d'un projet, les conflits au travail ne surviennent pas sans effet d'annonce. Ils découlent de la dégradation des relations entre les personnes. Vous avez donc la possibilité de me rencontrer librement pour toute problématique relevant de la QRT"* déclare Arnaud Gavilan.

*"Concernant la mise en place d'une médiation, il convient, au préalable de déclarer votre situation (FEI) ou de contacter la psychologue du personnel ou bien de saisir directement par mail la CARCIP (Cellule*



Arnaud Gavilan

*d'Analyse et de Régulation des Conflits Interpersonnels)"* explique-t-il.

Une charte est disponible dans l'espace intranet.



Dispositif de  
Médiation Internalisée  
Qualité Relationnelle  
CHU de Nîmes


# Le Dispositif de Médiation Internalisée

## Arnaud Gavilan, Médiateur Professionnel

Dans le cadre de sa démarche de Qualité de vie au travail (QVT), l'établissement propose un nouveau dispositif : la médiation internalisée pour répondre aux situations de tension et de conflit entre les collaborateurs du CHU via un tiers neutre, impartial et indépendant. A cet effet, nous sommes allés à la rencontre d'Arnaud Gavilan, Médiateur non médical qui a pris ses fonctions le 4 janvier 2021.

### Quel est votre parcours ?

J'ai un long parcours au CHU de Nîmes. J'ai d'abord intégré le Service de sécurité des biens et des personnes (SSBP) en 2003.

 En 2011, j'ai exercé une activité syndicale qui m'a permis d'intégrer des groupes de travail tels que "vigilants violence" en lien avec l'observatoire de la violence.

J'ai par la suite intégré la CARCIP (La Cellule d'Analyse et de Régulation des Conflits Interpersonnel) en 2018.

De plus en plus intéressé par ce domaine, j'ai suivi une formation de référent-médiateur.

En 2019, la DRH a formulé le souhait de former des médiateurs internes (un médical et un non médical). Retenu pour le poste, j'ai suivi la formation à Bordeaux, à l'Ecole Professionnelle de la Médiation et de la Négociation.

J'ai donc obtenu en 2020 le certificat d'aptitude à la profession de médiateur, puis, je me suis formé à la qualité relationnelle au travail (QRT) et également aux dispositifs de médiation professionnelle internalisée en devenant consultant.

Par la suite, j'ai intégré la cellule des conditions de travail en janvier 2021 : je réalise des entretiens de qualité relationnelle.

Lors de conflits entre personnels, c'est la CARCIP qui est saisie et qui m'adresse les missions de médiation.

### En quoi consiste la médiation professionnelle ?

Une recherche, permanente, d'entente entre les personnes afin de les aider à résoudre leur conflit et d'être libres d'en choisir l'issue. Vous savez, les personnes qui vivent une relation conflictuelle sont prises dans leurs émotions, ce qui les empêche d'avoir une réflexion ra-

tionnelle sur leur situation.

Mon travail consiste à les accompagner, à les amener à réfléchir plus précisément sur ce qu'ils vivent et leurs attentes dans le but d'améliorer la communication lors de la médiation. Cela s'inscrit dans un processus structuré.

### Pourquoi avoir choisi ce métier ?

Tout au long de ma carrière, que ce soit dans le privé ou à l'hôpital, j'ai toujours pratiqué de la médiation sans avoir de réels outils... mon objectif en entrant à l'hôpital était d'aider les personnes et de me rendre utile. La médiation professionnelle est la nouvelle profession du 21e siècle qui sait s'adapter aux évolutions sociétales et managériales. Il s'agit, pour moi, d'un des outils le plus efficace pour aider les personnes et pour prendre soin de ceux qui prennent soin.

### Quelle posture adoptez-vous ?

Je reste neutre par rapport à la décision que les personnes peuvent prendre à la fin de la médiation. Je suis impartial et je ne porte pas de jugement. Je suis indépendant, lors de cette mission, de toute forme d'autorité.

### Comment se déroule une séance ?

Premièrement, je reçois chaque personne au cours d'entretiens individuels dans un cadre confidentiel et sécurisant. Cela permet de favoriser la libération de la parole.

Lorsque les entretiens sont terminés et que les personnes choisissent d'aller dans le sens de la médiation, les participants sont réunis autour de la table et trouvent eux-mêmes l'issue de leur conflit.

Je suis là pour faciliter les échanges.

### Quand doit-on vous solliciter ?

On me sollicite lorsqu'on a des difficultés à se faire comprendre ou à comprendre les autres.

Quand la qualité de la relation au travail est dégradée.

En cas de conflit on peut solliciter la CARCIP qui ensuite analyse et peut commanditer une médiation.

### Après plusieurs mois d'exercice, quel premier bilan ?

Depuis le lancement de ce dispositif, je suis régulièrement sollicité et satisfait de constater que les personnes trouvent, lors de ces rendez-vous privilégiés, des solutions pérennes à leur conflit.

Pour le CHU cela démontre une réelle prise en compte des conflits interpersonnels et une volonté d'innovation en proposant un outil innovant dans les relations humaines.

### Les projets futurs ?

Nous envisageons de proposer ce dispositif au GHT et la mise en place de formations dédiées aux professionnels du CHU sur la qualité relationnelle en établissement de santé dès la rentrée de septembre.



## LE SAVIEZ-VOUS ?

### Distinction !

Le CHU a reçu un espoir de la médiation lors du symposium de la médiation professionnelle 2020. Bravo !

<https://www.lesespoirdelamediation.fr/>

## Ouverture des parkings en silo : des places réservées aux professionnels

Dans le cadre du Schéma Directeur Immobilier (SDI) du CHU de Nîmes, deux nouveaux parkings aériens en silo sont sortis de terre. Grâce à cette construction, ce sont plus de 1000 places qui sont d'ores et déjà réservées aux agents du CHU.

### Compléter l'offre de stationnement professionnel

Depuis le 15 février 2021, un premier parking, d'une capacité d'environ 500 places, est ouvert. Le second, accessible depuis mars, complète cette offre de stationnement voulue et mise en place par la Direction générale. Au total, ce sont près de 1000 nouvelles places qui sont ainsi réservées aux agents titulaires d'un badge professionnel. Cet investissement, d'un montant de 10 millions d'euros, est autofinancé par le CHU et vient renforcer la politique de Qualité de Vie au Travail pour le confort de tous les personnels hospitaliers.



# Semaine Européenne pour l'emploi des personnes handicapées 2020

## Un jeu concours apprécié

Informer et sensibiliser sur l'intégration d'un agent en situation de handicap dans un collectif de travail : Du 16 au 22 et 23 novembre 2020, a eu lieu la 24<sup>e</sup> édition de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées.

À cette occasion, le CHU de Nîmes a organisé, par l'intermédiaire de la Direction des ressources humaines (DRH), avec l'appui de la Direction de la coordination générale des soins (DCGS) et du Service de santé au travail (SST), un jeu concours sur l'intégration d'un agent en situation de handicap dans un collectif de travail.

Pour cela, tous les services et professionnels pouvaient télécharger et remplir un questionnaire sur les actions à mettre en place pour faciliter l'intégration d'un agent en situation de handicap (physique, sensoriel, psychique, mental, cognitif, maladies chroniques) dans son équipe.

À la clé, à gagner : 5 sièges de massage et des petits déjeuners offerts par la MNH, partenaire du CHU sur cette opération.

**Parmi les réponses émises et suggérées par les services, les items qui ressortent en priorité sont :**

- 1 - L'accompagnement de l'équipe et de l'encadrement
- 2 - La mise en place de matériels adaptés
- 3 - L'aménagement de l'organisation du travail

En champ libre, il est suggéré notamment d'avoir une sensibilisation aux différents handicaps.

*"Effectivement la notion de handicap recouvre plusieurs situations différentes qui peuvent concerner des aspects physique, sensoriel, psychique, mental, cognitif, mais aussi des maladies chroniques. La prise en charge et l'accompagnement de ces situations, de l'agent concerné et de l'équipe*

*vont alors être différent"* commente Cécile Boisson, ergonome.

Prévoir une visite de pré-intégration et de présentation est également envisagé *"L'agent a parfois été éloigné de l'emploi pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois. Il s'avère souvent important d'accompagner la reprise d'un agent sur un poste, par une présentation voire une immersion sur le poste défini médicalement, surtout dans le cadre d'un reclassement professionnel"* poursuit-elle.

Favoriser la bienveillance et l'accompagnement par les collègues de travail est apparu comme étant un critère important *"L'accompagnement de l'équipe et de l'encadrement sur la compréhension du handicap est primordiale pour favoriser l'intégration dans une équipe et la bienveillance associée pour laisser le temps à l'agent de prendre complète possession de son poste"* conclut elle.

La remise des prix a fait la joie des équipes gagnantes.





Remise du siège de massage à la pharmacie Carémeau



Remise du siège de massage en l'hémodialyse



Remise du siège de massage aux agents des consultations ophtalmologie



Remise du siège de massage à l'équipe du scanner



Remise du siège de massage en pneumologie



Le service maternité obstétrique Tour A - Petit déjeuner



## LE SAVIEZ-VOUS ?

44 services ont participé à cette édition 2020 soit 270 personnes impliquées.

# Le nouveau service de Néonatalogie

## Nouveaux locaux pour les nouvelles vies

À l'aune de la restructuration du service de Réanimation néonatale et Néonatalogie du CHU de Nîmes, les équipes de Rythmes ont rencontré le Dr Massimo di Maio, responsable du service, pour évoquer ces changements immobiliers et la nouvelle dynamique insufflée. Aux côtés du Dr Maryam Safarian, pédiatre, et d'Anne-Laure Gibelin, puéricultrice, il revient sur la refonte d'un service de niveau 3 qui aborde désormais l'avenir (et ses nombreux projets néonataux) en toute sérénité.

**Depuis peu, vous avez intégré vos nouveaux locaux. Qu'est-ce que cela a changé pour vous ?**

**Dr Massimo di Maio :** Beaucoup de positif. Travailler dans des espaces confortables a positivement impacté notre qualité de travail. Pour nous médecins, avoir un espace adéquat pour travailler et réaliser les gestes, mettre en exécution toutes les pratiques de réanimation, qui souvent requièrent beaucoup de volumineuses machines, c'est une avancée considérable..... Ces nouveaux aménagements nous permettent d'exercer la médecine selon notre concept fétiche "*l'hôpital et le soin doivent s'adapter aux patients, et non l'inverse*".

Le rythme des soins, la présence des familles, les stimulations sonores et lumineuses peuvent avoir un impact majeur sur le devenir d'un enfant fragile dont le système nerveux est en cours de développement. Notre but est de soigner en apportant à ce développement le plus de stimulations positives possibles.

**Quelles en sont les nouveautés ?**

**Dr Massimo di Maio :** Tout d'abord, la surface a été considérablement agrandie. Grâce à cela, nous pouvons accueillir, même en réanimation, les familles H24. Nous essayons, même si beaucoup de travail reste à faire, de

motiver par des rencontres prénatales les parents à rester aussi longtemps qu'ils le souhaitent auprès de leur bébé. Pour cela, ils peuvent dormir et se restaurer sur place, y compris dans l'unité de réanimation. Des douches et des salles de bain sont à leur disposition.

La deuxième nouveauté provient de l'énorme investissement que l'hôpital a accepté de faire sur l'insonorisation des chambres. Grâce à un innovant dispositif de réglage des alarmes, les petits bébés ne sont pas impactés par les bruits d'une réanimation - et Dieu sait s'il y en a ! Cela laisse la place aux bruits intéressants, stimulants et positifs. Pour les enfants les bruits non-finalisés, non-prévus, non-familiers sont autant d'agressions. Par ailleurs, nous avons la possibilité de régler la lumière du jour et la lumière artificielle. Un bébé prématuré qui aurait dû rester dans le ventre de maman pendant deux, trois, voire quatre mois supplémentaires il y aurait vécu une alternance de nuit noire la nuit et de lumière crépusculaire pendant la journée. Sa rétine n'étant pas prête à absorber le choc d'une lumière intense (qui peut le déstabiliser), ici, et grâce à un mécanisme de dégradés, nous pouvons respecter le cycle naturel des enfants prématurés ou fragiles.

Mais dans notre service, il n'y a pas que la réanimation. Côté néonatalogie, service qui accueille des bébés plus stables, un travail nouveau reste à réaliser : inciter au mieux les parents à prendre "possession" de leur enfant. Et cela ne se fait pas d'un coup de baguette magique ! Grâce à ces nouveaux locaux, nous pouvons développer une culture d'accueil. Il faut savoir que lorsque les parents sont eux-mêmes traumatisés et fragilisés, ils peuvent être en difficulté - à l'excès ou à

défaut - pour fournir les stimulations adaptées et optimales à leur enfant. Le guide du "*bon parent*" n'existe pas. Tout parent doit apprendre à connaître son propre enfant duquel, du fait d'une maladie de la grossesse, a pu être éloigné. Tout n'est pas forcément inné et l'être humain apprend dans le temps.

**Quels sont vos premiers retours de la part des parents ?**

**Dr Massimo di Maio :** La majorité des parents sont ravis. Même s'il peut y avoir des menues difficultés ! Par exemple, nous avons eu le cas de parents mécontents que l'on vienne les réveiller la nuit pour s'occuper de leur bébé. On aborde ceci plutôt avec le sourire. Mais en général, nous avons énormément de retours positifs. Un service de soins doit être transparent aux yeux des parents, et c'est notre effort.

**Quelles en sont les nouveautés ?**

**Dr Maryam Safarian :** Tout le personnel est enchanté des nouveaux locaux. Bien entendu, il nous a fallu un temps d'adaptation parce que nous sommes passés d'un service avec peu d'espace, où tout était à portée de vision des soignants en permanence et où nous pouvions facilement nous interpeller d'une pièce à l'autre, à un service spatialement plus étendu. Mais il est évident que ces conditions





Angélique De Soto, Floriane Lathuillère, Anne-Laure Gibelin, puéricultrices - Dr Mariam Safarian, Pédiatre

de travail sont extrêmement agréables.

**Anne-Laure Gibelin :** Pour ma part, j'ai connu pendant 20 ans les anciens locaux alors je peux vous confirmer que c'est un sacré changement ! Les parents ont la possibilité de rester auprès de leur enfant et de dormir sur place. Nous sommes plus sereins. Meilleure est notre qualité de travail, meilleurs sont les soins que nous prodiguons. effort.

### Quels sont les futurs projets liés au service ?

**Dr Massimo di Maio :** Nous portons, avec tout le service, le projet NEOPOL (Néonatalogie Polyvalente). Ce dernier repose sur trois axes : Tout d'abord nous souhaiterions, entre autres, compléter l'offre des transports néonataux au niveau du Gard, et ce de manière autonome. Il existe déjà un système de transport de nouveau-nés, financé par l'ARS et basé à Montpellier. Cela fonctionne très bien mais conduit parfois à des situations compliquées comme lorsqu'un bébé doit être transféré d'une clinique de Nîmes vers notre CHU avec un souci de santé urgent. Les équipes de transport devraient partir de Montpellier alors que la clinique se situe à seulement à trois kilomètres de chez nous.

Par conséquent, nous avons d'ores et déjà mis en place une activité locale de transport dédiée, pour l'instant seulement pendant les heures ouvrables. Ce dispositif a pu se concrétiser, grâce à l'implication de toute notre

équipe et surtout la collaboration essentielle et constructive des responsables du SAMU Centre 15 et du SMUR. Notre projet serait de pérenniser cette activité H24, 7J/7.

Le deuxième axe de NEOPOL, devrait comporter la création d'une unité d'hospitalisation délocalisée de néonatalogie. L'idée serait de former les parents à s'occuper de leurs enfants, pas encore autonomes, à leur propre domicile avec une puéricultrice qui interviendrait tous les jours pour le suivi. En termes de parentalité, cela serait une réelle valeur ajoutée. Le Dr Safarian, très impliquée dans ce projet, suit actuellement une formation universitaire spécifique sur la parentalité. Être parent, c'est très facile lorsque tout va bien mais lorsque surviennent les problèmes, c'est une toute autre histoire.

**Dr Maryam Safarian :** Le projet NEOPOL s'inscrit dans la continuité du nouveau service articulé autour deux axes principaux. Le premier est de mettre la relation entre les parents et l'enfant au cœur du développement de l'enfant. Le second est d'exporter et de décentraliser l'expertise et les compétences que l'on dispose au sein d'un CHU de niveau 3.

**Anne-Laure Gibelin :** En ce qui concerne les soins infirmiers, nous continuons à nous former aux soins de développement. Nous allons reprendre ces formations qui consistent à former les puéricultrices à la surveillance et la prise en charge adaptée des enfants, axée sur la présence et la participation des parents.

**Dr Massimo di Maio :** Le troisième axe de NEOPOL est un projet de consultations de premier recours pour les enfants de maternité, en collaboration avec l'équipe de Gyné-

cologie Obstétrique et Maternité, dans le but de viser une diminution, pour les mamans qui le souhaitent et le peuvent, de la durée de séjour en maternité.

Toujours dans le cadre de nos activités transversales, nous continuons à développer les consultations de suivi et prise en charge précoces des enfants en post hospitalisations dans le cadre de la structure HADEMOP, en collaboration avec le Dr Mélanie Porte du service de rééducation.

En fine, nous participons aussi à plusieurs projets de recherche au niveau national et nous allons démarrer, très bientôt, en collaboration avec l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) en maladies infectieuses de Marseille, un projet original sur le rôle des bactéries et des antibiotiques dans la genèse de l'entérocolite ulcéro-nécrosante : une maladie propre aux prématurés.

*"Nous sommes une équipe très soudée, avec un caractère très polyvalent. Les médecins comme les puéricultrices sont amenés à officier tant en secteur de réanimation qu'en néonatalogie, service le plus stratégique de notre ensemble : c'est à partir de celui-ci que nous préparons les parents et l'enfant à leur retour à domicile. Notre ambition est de travailler en osmose grâce à cette polyvalence propre à chacun."*

*Le service de néonatalogie est réellement basé sur la compétence de plusieurs individus. Nos projets, nous les portons ensemble".*

# L'Équipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière (EMGEH)

## Des experts au service de l'ergonomie à domicile

L'EMGEH a pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et d'organiser leur retour à domicile après hospitalisation. Anciennement appelée Équipe Gériatrique de Réinsertion et d'Intervention (EGERI), ce précieux maillon de la filière de soins gériatriques a su tisser un solide lien ville/hôpital, et ce depuis 1994.



Nathalie Bernardon, assistante sociale, Marion Veyrie, secrétaire, Catherine Berteau, cadre de santé, Dr Coralie Labarias, médecin responsable de l'unité fonctionnelle, Evelyne Vaillon, infirmière, Fabienne Niel, ergothérapeute, Cyril Vergely, ergothérapeute, Magali Moreau, infirmière, Nathalie Plana Carrat, ergothérapeute, Marie-Laure Guillou, psychologue

### Les missions de l'EMGEH

Experte dans l'évaluation ergonomique du domicile, l'EMGEH vise à l'optimisation de la prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soin grâce à une articulation ville/hôpital. Son champ d'expertise s'organise autour de la prévention de la perte d'autonomie du patient, d'un diagnostic optimisé de ses besoins ainsi que d'une adaptation à son environnement via le maintien à domicile.

### Ses objectifs

Forte de son expérience depuis 1994, l'EMGEH est experte dans l'évaluation ergonomique du domicile.

"Notre équipe peut être sollicitée pour favoriser le retour à domicile après une hospitalisa-

tion en dressant un bilan préventif des chutes, en ciblant les fragilités du patient. Grâce à une évolution globale standardisée, l'EMGEH privilégie la transversalité. Nous proposons des avis spécifiques en ergothérapie, des interventions ciblées en EHPAD, des soutiens psychologiques..." indique le Dr Coralie Labarias, praticien hospitalier à l'EMGEH.

Son objectif principal est de favoriser l'accès à un avis gériatrique pluridisciplinaire et l'orientation des patients âgés fragiles au sein de la filière de soins gériatriques. Dans ses attributs intervient aussi le retour et le maintien à domicile dans le cadre de situations médico-psycho-sociales complexes, tout en veillant à l'adéquation entre les capacités du malade et les contraintes environnementales.

### Ses modus operandi

"L'EMGEH est amenée à effectuer des visites en service d'hospitalisation, à domicile, des appels téléphoniques. Elle propose aussi des

entretiens avec les partenaires de soin et sociaux et opère la coordination entre les intervenants impliqués dans la prise en charge. C'est très complet !" ajoute le Dr Labarias.

### Qui est concerné ?

Tous les sujets âgés de plus de 70 ans et domiciliés sur le territoire gardois peuvent bénéficier de l'intervention de l'EMGEH, y compris en EHPAD. Par ailleurs, les établissements de santé (CHU, cliniques, SSR), les EHPAD, les professionnels de santé et les partenaires sociaux peuvent la solliciter.

Faire appel à l'EMGEH :  
Téléphone : 04 66 68 39 31  
Fax : 04 66 68 39 60  
mail : sec.emg@chu-nimes.fr

# UTEP

## Le partenariat en santé au CHU de Nîmes pour les patients et les personnes vivant avec une maladie chronique / handicap

Le CHU de Nîmes a choisi d'être l'un des terrains d'expérimentation du "partenariat en santé", dans la région Occitanie, dans le cadre des priorités du Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Occitanie.



### Le partenariat en santé, pour une pratique renouvelée de la relation soignant-soigné

Il s'agit d'associer les savoirs expérientiels des patients et des proches aidants avec les savoirs académiques et cliniques des professionnels de santé pour une relation de soin fondée sur le co-leadership, la co-construction et la co-responsabilité.

Ainsi, l'autonomie du patient est favorisée, la relation de soin est repensée en accompagnant le changement de paradigme : d'une relation asymétrique d'un patient "objet de soin" à celle symétrique d'un patient "sujet en soin".

En d'autres termes, le partenariat en santé définit une nouvelle approche de la relation de soin. Il marque une rupture avec le modèle largement répandu du patient contractant son programme de soins dont les frustrations, les plaintes, l'observance altérée, la qualité écornée, l'épuisement professionnel, la vision consumériste de la santé (...)

sont les symptômes de ses limites.

En reconnaissant et en s'appuyant sur la complémentarité des expériences, des savoirs et des compétences des patients/usagers et des professionnels, le partenariat en santé est un levier du bien-être physique, mental et social de chacun par la co-construction, co-décision et co-mise en œuvre des projets de santé. S'il répond aujourd'hui aux défis de la prise en soin des personnes vivant avec une maladie chronique, un handicap, il représente un modèle prometteur pour tout projet de santé.

### Le lancement au CHU de Nîmes

Le 9 mars 2021, au sein du CHU de Nîmes et sous l'égide de la direction Qualité, une large réflexion était lancée sur le développement d'une dynamique "partenariat en santé" dans notre établissement.

35 professionnels santé, administratifs, patients partenaires, représentants des usagers et d'associations de patients, étudiants en santé, accompagnés par l'Institut pour

la promotion des patients et aidants partenaires en santé, Savoirs Patients, représenté par Patrick Lartiguet se sont réunis pour initier les travaux.

Le comité de pilotage composé de la direction Qualité, la direction des soins et l'unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEP), Savoirs Patients, a souhaité les ancrer dans une démarche résolument participative ouverte aux propositions de chacun ; une démarche de co-construction avec l'ensemble des acteurs en santé présents, une démarche de partenariat.

Cette rencontre fut l'occasion d'échanger et de proposer ensemble des pistes de travail sur les modalités que pourraient investir le CHU de Nîmes pour rendre opérationnel le partenariat en Santé.

Il s'agit bien de mettre en place une dynamique pour sortir de cette période dominée par la crise sanitaire du Covid19, mettant en lumière les potentielles fragilités de notre système de santé et la vulnérabilité des personnels de santé. Retrouver un sens humaniste de la relation de soin n'est pas le moindre challenge de ce groupe de travail qui s'est engagé pour six réunions en 2021.

## La pluridisciplinarité au service de la sécurité médicamenteuse des patients

Depuis novembre 2020, le CEPRIM (Centre d'Évaluation et de Prévention du Risque Iatrogène Médicamenteux), a ouvert ses portes au CHU de Nîmes. Ce centre, accolé aux locaux de la pharmacie dispensation ambulatoire (Carémeau Sud - niveau 0), accueille des patients complexes repérés comme à risque iatrogène médicamenteux, pour lesquels tous les facteurs de risque prédisposant à l'iatrogénie médicamenteuse sont passés au crible. Un projet innovant qui vient compléter le dispositif de pharmacie clinique et la prise en charge médico-soignante existants au CHU de Nîmes.



L'équipe du CEPRIM de gauche à droite: Dr Philippe GOMA, médecin, Dr Alberto di CASTRI, médecin, Dr Hélène RICHARD, pharmacien, Gaëlle PERCEVAULT, psychologue, Cindy LEPARC, assistante sociale

### iatrogénie médicamenteuse : qu'est-ce que c'est ?

Les symptômes de l'iatrogénie sont très variables : ils peuvent être inexistantes ou aller jusqu'à un évènement grave mettant en jeu la vie du patient.

"Pour vous donner un ordre d'idée, on considère qu'une hospitalisation sur cinq est liée à un problème médicamenteux" indique le Dr Alberto di Castri, médecin au CEPRIM.

### La prise en charge au CEPRIM : l'interprofes- sionnalité de mise

Pour le patient, la prise en charge multidisciplinaire s'articule autour de quatre professionnels de santé :

- Un pharmacien dresse un bilan médica-

menteux exhaustif, repère les médicaments inappropriés, les interactions, les intolérances, ainsi que les freins à l'adhésion médicamenteuse et propose des outils d'aide à la prise (pilulier hebdomadaire, plan de prise personnalisé) ;

- Un psychologue aborde les problématiques de représentation du patient autour de sa maladie et de ses traitements ;
- Une assistante sociale aide à résoudre les problématiques d'accès aux soins, l'isolement social ;
- Un médecin assure l'interrogatoire du patient et se positionne comme coordinateur entre les propositions faites par son équipe pour la réduction du risque iatrogène et les acteurs médicaux du patient, notamment le médecin traitant.

"Le CEPRIM est à même de repérer les facteurs générant ou risquant de générer de l'iatrogénie médicamenteuse. Nous nous chargeons par la suite de signaler ces risques et le plan d'action pour les éviter aux médecins qui prennent en charge le patient" explique le Dr Hélène Richard, pharmacien au CEPRIM.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

L'observance traduit le comportement du patient vis-à-vis de son traitement. L'OMS fait état d'une inobservance moyenne aux traitements de l'ordre de 50% soit un patient chronique sur deux ! L'observance réelle du patient est souvent non évaluée et/ou non connue des médecins, qui peuvent conclure à l'inefficacité d'une thérapeutique mise en place alors même qu'elle n'est pas prise !

On peut facilement imaginer que, chez les personnes polyopathologiques chez qui le nombre de médicaments prescrits est important, ce taux d'inobservance soit de fait plus important que dans la population générale.

## Adresser un patient au CEPRIM

Dans la phase expérimentale, jusqu'à fin avril 2021, les patients éligibles à une hospitalisation de jour au CEPRIM sont repérés en amont au sein du CHU par les médecins et l'équipe de pharmaciens cliniciens des unités de soins. Au-delà de la phase expérimentale,

le centre a pour vocation d'accueillir les patients issus des soins primaires repérés par les médecins généralistes ou spécialistes, le réseau d'infirmiers à domicile et les pharmaciens d'officine.

Le patient peut être accompagné d'un aidant. Il faut prévoir un créneau minimum de deux à trois heures pour son rendez-vous au CEPRIM au cours duquel il s'entretient successivement avec les quatre corps de métier. Le patient pourra être reconvoqué pour suivi

afin de faire le bilan des actions préconisées par le CEPRIM ou il pourra être adressé vers d'autres centres experts ou programmes d'éducation thérapeutique déjà existants.

*"La valeur ajoutée et le caractère innovant du CEPRIM est de systématiser et d'optimiser le dépistage et la réduction du risque iatrogène, d'intégrer une prise en charge globale de ce risque et d'optimiser le lien ville-hôpital et le suivi des patients tout au long du parcours"* conclut le Dr Hélène Richard.

# Service d'Urgences et de liaison psychiatriques

## Ouverture du Centre Psychotrauma du Gard

En association avec le centre régional Occitanie, le pôle psychiatrie abrite désormais un centre psycho trauma. Mais quelles sont ses missions ? Toutes les précisions dans l'article.

### Un lieu de soin pour les victimes d'actes de violence

Il s'agit d'un lieu de soin destiné à recevoir les personnes ayant été victimes d'actes de violences (physiques, psychiques, sexuelles...) ou de tout autre événement potentiellement traumatique (accident grave, exposition à des morts brutales, catastrophe naturelle, parcours migratoire...) et présentant un impact psychologique persistant suite à ces événements.

*"Des réactions comme les troubles du sommeil, de la concentration, la détresse émo-*

*tionnelle, l'agitation, un sentiment d'irréalité, de peur intense, la persistance d'images de l'événement... peuvent survenir dans les suites immédiates ou à distance et entraîner des difficultés, voire une souffrance psychique au quotidien"* Indique Marion Bonneville, psychologue du service.

*"Une prise en charge adaptée peut permettre une diminution des symptômes et une amélioration de la qualité de vie, quelque soit l'ancienneté du traumatisme"* ajoute le Pr. Jorge Lopez Castroman, chef du service, avant de préciser en guise de conclusion *"Notre équipe est intégrée dans le Centre National de Ressources et de Résilience (plus d'info sur [cn2r.fr](http://cn2r.fr)) et le Centre Régional Psychotrauma Occitanie"*.

### Quelles en sont les modalités ?

Prises en charge d'enfants, d'adolescents et d'adultes limitées dans le temps et basées sur des thérapies brèves (TCC, EMDR, Hypnose...) avec une validité scientifique reconnue. Consultations du lundi au vendredi de 9h à 17h par des psychiatres, psychologues et infirmiers.

de gauche à droite (1er rang en bas): Marion BONNEVILLE, Psychologue, Karine GALANTI, Assistante médico administrative, Sylvie DUMOULIN, Infirmière, Pr Jorge LOPEZ-CASTROMAN, Professeur de Psychiatrie (2e rang en haut) : Vicky HUJEU, Infirmière, Koffi BANDEIRA, Cadre de Santé, Pascal VERDIER, Infirmier



# La clinique des artères et des veines

## Une prise en charge complète pour les pathologies vasculaires

Les pathologies vasculaires regroupent les maladies artérielles (artériopathie des membres inférieurs, AVC ...), veineuses (thrombose veineuse profonde, varices...), lymphatiques (lymphoedème) et microcirculatoires (acrosyndromes...). La Clinique des Artères et des Veines propose une prise en charge diagnostique et thérapeutique complète, regroupée au sein du service. Elle permet par ailleurs une approche pluridisciplinaire de certaines pathologies, telles que les ulcères de jambe.



La Clinique des Artères et des Veines regroupe l'ensemble des activités de consultation et de traitement, assurées au sein du service. Elle offre par ailleurs une approche pluridisciplinaire nécessaire à certaines pathologies telles que les ulcères de jambe, l'artériopathie des membres inférieurs ou la maladie thromboembolique veineuse.

"La Clinique est innovante. Les patients sont reçus en ambulatoire et bénéficient de soins et consultations en lien avec les différentes disciplines (chirurgie vasculaire, laboratoire d'hématologie, dermatologie, imagerie interventionnelle, pharmacie clinique ...), pour une prise en charge globale et multidisciplinaire des pathologies vasculaires. Elle s'adresse aussi bien aux malades externes qu'aux patients suivis en post-hospitalisation" indique le Pr Antonia Pérez-Martin - Chef du Service d'Exploration et Médecine Vasculaire et de la Clinique des Artères et des Veines

Les activités suivantes y sont coordonnées :

- Consultations de Médecine Vasculaire.
- Consultation Plaies d'origine vasculaire (nous vous proposons une prise en charge globale (bilan diagnostique, étiologique, programmation d'un plan de soin avec une

IDE dédiée, lien avec le réseau de soins en ville, possibilité de suivi en téléconsultations).

- Une unité de phlébologie (diagnostic, bilan et traitement de l'insuffisance veineuse chronique superficielle), proposant échocclérose à la mousse, traitements thermiques endoveineux.
- Activité de recherche et d'enseignement.

**La Clinique des Artères et des Veines et munie d'un guichet unique pour la prise de rendez-vous : 04 66 68 33 13**  
Les patients sont accueillis du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h

De gauche à droite :  
Amir BENMIRA, ingénieur de recherche,  
Pr Antonia PEREZ-MARTIN, Chef du service  
d'Exploration et Médecine Vasculaire,  
Francine RUGET, AMA,  
Dominique SALAUN, aide-soignante,  
Dr Jérémy LAURENT, PH de Médecine Vasculaire,  
Dr Sophie COSTE, médecin vacataire,  
Dr Salim ALLAL, assistant spécialiste,  
Corine GAVANON, AMA,  
Magali BOUZANQUET, IDE,  
Josiane CARRILLO, AMA,  
Christophe QUIOT, aide-soignant,  
Virginie BEAUSSIER, cadre de santé,  
Muriel MEJEAN, aide-soignante,  
Dr Sultane ACKIMEN, assistante spécialiste



**Clinique des  
Artères et  
des Veines**

# IFMS

## Un institut en pleine expansion

À la rentrée prochaine, le nouveau bâtiment de l'Institut de Formation des Métiers de la Santé (IFMS) ouvrira ses portes et accueillera les étudiants dans de nouveaux locaux disposant de technologies dernier cri. À cette occasion, nous avons rencontré Brigitte Eudeline, Directrice de l'IFMS, et Morgane Di Doménico, adjoint des cadres, pour évoquer l'actualité et l'avenir de l'institut nîmois.



Brigitte Eudeline, Directrice de l'IFMS

**L'IFMS créera à la rentrée prochaine deux antennes supplémentaires. Pouvez-vous nous en dire plus ?**

**Brigitte Eudeline :** Ce sont deux nouvelles antennes qui accueilleront chacune un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), au Vigan et à Uzès. Elles ont été officiellement actées lors de l'assemblée plénière du 26 mars 2021 par Carole Delga, présidente de la Région Occitanie. Ce sont des promotions de 20 places chacune, sachant que sur ces mêmes antennes, nous avons déjà des Instituts de Formation aux Aides-Soignants (IFAS) de 15 places qui passent désormais à 25.

Pour le Vigan, l'antenne sera implantée à la Maison de la Formation et des Entreprises. Nous allons adapter cette structure. Une aile se libérant, nous souhaitons la récupérer afin d'y placer les deux formations (IFAS et IFSI). Ce bâtiment est très bien dimensionné et répondra à nos besoins en formation. Par ailleurs, nous travaillons de concert avec la mairie du Vigan qui nous proposerait, à des prix préférentiels, des logements (37 au total). En termes d'attractivité, le cadre est idyllique. L'infrastructure comporte une piscine, des salles de détente, et pour de jeunes étudiants, c'est l'idéal.

Côté Uzès, nous proposons deux phases. Dans un premier temps, l'ouverture de l'IFSI est programmée pour septembre. Lorsque nous avons créé l'IFAS, nous disposions d'une salle de 20 places pour une promo-

tion de 15 étudiants. Étant donné que nous passons à 25 étudiants pour la formation d'aide-soignant, fatalement, la salle devient trop petite. Par conséquent, la promotion des 20 étudiants en Soins Infirmiers intégrera la salle d'IFAS (qui elle rejoindra les locaux du CH d'Uzès). Dans un second temps, nous souhaiterions aménager la plateforme du site historique – cela représente entre 600 à 800 m<sup>2</sup> - pour y intégrer, à l'avenir, les deux promos... et même plus !

Au niveau des enseignements, notre projet est d'offrir une formation harmonisée, identique et de qualité sur tout le territoire. Que cela soit à l'IFMS de Nîmes ou sur les antennes, cela reste la même formation. Lorsque nous dispenserons un cours à Nîmes, il y sera diffusé, grâce au haut-débit. Notre leitmotiv est *"Une équipe unique pour une dispensation multisite"*.

**Comment s'inscrire et à partir de quand ?**

**Morgane Di Doménico :** Pour s'inscrire sur les antennes du Vigan et d'Uzès, cela se fera exceptionnellement cette année via Parcoursup. En temps normal, deux modes d'accès sont disponibles : Parcoursup (pour les candidats bacheliers) et la Formation Professionnelle Continue (dont la condition est de bénéficier d'au moins trois années de cotisation à un régime de protection sociale). Sachant que les candidats devaient créer leur dossier administratif Parcoursup avant le 11 mars, les antennes du Vigan et d'Uzès sont apparues sur Parcoursup a posteriori (aux alentours du 15 mars). Néan-

moins, les candidats ayant constitué leur dossier dans les temps peuvent à présent rajouter les antennes (jusqu'à mi-mai).

**La crise de la Covid a beaucoup mis en lumière le métier des soignants. L'avez-vous ressenti au niveau des postulations ?**

**Brigitte Eudeline :** Nous avons vu une hausse des demandes. Sur Parcoursup, en total de vœux, nous sommes, pour cette année en cours, à 12 743 vœux (et sous-vœux) en totalité pour le regroupement Occitanie-Est ; contre 12 218 l'année dernière.

Pour le site de Nîmes, nous comptons 9 840 vœux ; pour nos deux antennes, nous en avons recueilli 4 058 pour le Vigan et 4 156 pour Uzès. Il faut saluer l'énorme travail de nos formateurs quant à la sélection des candidats.

**Morgane Di Doménico :** Pour le concours de puéricultrice, par exemple, nous sommes passés de 52 candidatures en 2020 à 98 cette année et, pour la formation infirmière (via la Formation Professionnelle Continue), nous sommes passés de 99 candidatures à 198 cette année.

## Le nouvel IFMS ouvrira ses portes en septembre 2021. Qu'est-ce que cela va changer pour les étudiants ?

**Brigitte Eudeline** : Au niveau des enseignements, principalement les méthodes. Nous intégrerons un bâtiment bénéficiant d'une technologie que nous n'avons pas ici (ndlr : IFMS rue Kléber). Évidemment, nous maintenons l'enseignement en hybride à savoir des cours en distanciel avec un confort supplémentaire. Pour les travaux dirigés, nous allons développer et mettre l'accent sur la simulation. Grâce à ce nouvel IFMS, nous pourrions bénéficier de salles simulant architecturalement un petit service (lits, salle de bain, poste central infirmier, salle de préparation), munies de caméras. Les images pourront être diffusées en direct dans les salles de cours. Pour le côté mère-enfant, la chambre de maternité dispose de quatre bains, et la chambre de pédiatrie de couveuses.

Au-delà des antennes, nous avons demandé une augmentation d'effectifs pour la quasi-totalité des formations : les promotions d'IDE passent de 150 effectifs à 170 ; celles des AS de 60 à 75 ; et celles des Auxiliaires de puériculture de 20 à 30.

De plus, nous serons en plein cœur du campus hospitalo-universitaire, avec les lieux de stages sur place. Nous ne serons plus excentrés. La communauté médicale pourra intervenir plus aisément. Le point fort de ce bâtiment sera l'amphithéâtre de 400 places. Il pourra servir, au-delà de l'école, à l'hôpital et aux médecins. Des conférences pourront y être organisées : c'est un élément fort pour les étudiants.

Par ailleurs, avec l'accord de la DRH, nous allons développer le télétravail. Qui dit formations en expansion, dit recrutement. Or, aujourd'hui, nous ne sommes pas dans cette logique. Nous allons développer un système de flex office tout en gardant notre enseignement hybride.



## L'IFMS, nous l'avons évoqué, ce ne sont pas seulement les infirmières. Y a-t-il d'autres formations en préparation dans son agenda ?

**Morgane Di Doménico** : Oui. Pour les auxiliaires de puériculture, les inscriptions (consultables sur notre site internet\*) débutent le 26 avril, et pour les aides-soignants le 3 mai.

**Brigitte Eudeline** : Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes, tient fortement à l'ouverture d'une formation pour les Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État (IADE). À l'heure où nous parlons, ce n'est toujours pas acté. En janvier 2022, l'ouverture d'une formation pour les Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE) verra le jour et comprendra 20 places. La formation d'Aide-soignant et celle d'Auxiliaire de Puériculture devraient s'allonger. Nous sommes en attente des textes.

Je tiens à souligner que toutes ces demandes d'augmentation émanent de la volonté de Nicolas Best, Directeur général. C'est une vision dans le prolongement du projet de Schéma Directeur Immobilier.

# 0123456789

En janvier 2022, l'ouverture d'une formation pour les IBODE verra le jour et comprendra 20 places.

Notre leitmotiv est "Une équipe unique pour une dispensation multisite".

Pour plus d'informations : <http://www.chu-nimes.fr/ifms/>



# Visite de Carole Delga à l'IFSI d'Uzès

## Présentation des nouvelles antennes de l'IFSI

L'institut de formation aux soins infirmiers du CHU de Nîmes a créé deux antennes supplémentaires à Uzès et au Vigan à la rentrée de septembre 2021. A cette occasion, la présidente de la Région Occitanie Carole Delga, Jean-Luc Montagne, le Directeur du centre hospitalier d'Uzès, Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes accompagné du Pr Jean-Emmanuel De La Coussaye, Président de la Commission médicale d'établissement, étaient en visite le mercredi 31 mars à l'hôpital d'Uzès qui accueillera une promotion.

### Pallier aux besoins grandissants

Les besoins sont tels que le gouvernement et les Régions lancent le plan d'augmentation des places en formations sanitaires et sociales. Dans le Gard, l'Institut de formations aux soins infirmiers du CHU crée deux nouvelles antennes, l'une au Vigan et l'autre à Uzès. Chaque site offrira 20 places. A Uzès, c'est le centre hospitalier qui accueillera la promotion, au Vigan, c'est la Maison de la Formation.

### Répondre aux besoins de proximité

"Nous sommes très heureux, car la commission permanente de la région a validé les antennes d'Uzès et du Vigan qui dépendent du CHU de Nîmes" a déclaré à cette occasion Nicolas Best.

"Nous travaillons main dans la main avec le CHU de Nîmes pour proposer une formation de qualité de proximité, afin de répondre au besoin croissant de professionnels de santé sur le territoire. Notamment en ce qui concerne les aides-soignants, plus particulièrement dans nos établissements s'occupant des aînés" a enchéri Jean-Luc



Le Pr Jean-Emmanuel de La Coussaye, Président de la Commission médicale d'établissement, Carole Delga, Présidente de la Région Occitanie, Nicolas Best, Directeur Général du CHU de Nîmes

D'une superficie de 800 m<sup>2</sup>, le deuxième étage du bâtiment historique de l'ancien hôpital d'Uzès est un lieu idéal pour accueillir la future antenne. Les locaux sont spacieux dans un bâtiment avec beaucoup de cachet (voûtes, pierre apparentes..)

L'antenne de l'IFMS à Uzès



L'antenne de l'IFMS à Uzès

Montagne, Directeur du centre hospitalier d'Uzès.

s'occupant des aînés" a enchéri Jean-Luc Montagne, Directeur du centre hospitalier d'Uzès.

"Dans le Gard, nous avons la chance d'avoir un vrai partenariat avec le CHU. Uzès mérite ce nouveau maillage universitaire. Il est important de pouvoir rester travailler sur son territoire" a noté Carole Delga.



## LE SAVIEZ-VOUS ?

L'hôpital d'Uzès accueille aussi depuis septembre 2020 une antenne de l'Institut de formation d'aide-soignant (IFAS).

# Innovation

## Résultats du 2<sup>e</sup> Trophée Innov'Actions

Le CHU de Nîmes et le Bic Innov'up ont lancé en juillet 2020 un concours ouvert à tous les membres du personnel du CHU. La sélection des lauréats s'est tenu le 22 janvier. Découvrez les résultats de cette deuxième édition riche en initiatives.



Les membres du jury, de droite à gauche :

Aurélien ANTONINI, Agent de gestion administrative - Tarek RAHMANI, Chargé de Valorisation et Partenariats - Pr Jean-Christophe GRIS Président de la DRCI - Anissa MEGZARI, Directrice de la Recherche, des Partenariats Hospitalo-Universitaires et Internationaux - Antoine HOUSSIN Directeur du BIC Innov'up - Jean-Marie TOURETTE élu CCI Gard - Pr Jean-Emmanuel de la COUSSAYE Président de la CME - Régis FAURE Directeur-adjoint communication business unit recyclage et site Melox du groupe ORANO - Fabien BOULIER Chargé de mission Enseignement Supérieur, Recherche et Innovation au sein de Nîmes Métropole - Chloé DIAGNE Responsable adjointe du service Communication du CHU

### Zoom sur le Trophée

Le Trophée Innov'Actions a pour objectif d'encourager une dynamique d'innovation dans le domaine médical et paramédical au sein du CHU de Nîmes et de récompenser les personnels et équipes qui sont force de proposition et agissent pour faciliter le quotidien de chacun (personnels du CHU, patients, familles et aidants, ...) via des projets susceptibles d'améliorer l'offre de soins et les services du CHU.

L'organisation de ce Trophée participe de l'ouverture du CHU de Nîmes sur le tissu économique du territoire et les acteurs de l'innovation : il s'inscrit dans le cadre du partenariat conclu en 2019 avec la Chambre de Commerce et d'Industrie et avec le BIC Innov'up, dont l'un des objectifs est de susciter et accompagner conjointement les projets innovants.

Ce concours était aussi un moyen de mettre en avant quatre thématiques auxquelles le

CHU de Nîmes est particulièrement sensible : L'innovation médicale et paramédicale (nouveau dispositif médical, ...),

Le numérique à l'appui de la santé, e-santé, hôpital connecté,

L'accessibilité au CHU, le parcours et le bien-être des usagers,

Un CHU vert, écologique, durable.

Suite à la diffusion de l'ouverture de cette nouvelle édition, et malgré la situation sanitaire, une douzaine de dossiers de candidature a été reçue.

L'ensemble de ces dossiers a été examiné par un jury de présélection composé de médecins du CHU de Nîmes impliqués dans l'innovation, mais aussi d'acteurs régionaux de l'innovation tels que la SATT AxLR ou encore le Cabinet de propriété intellectuelle Regimbeau permettant ainsi de renforcer les liens avec ces partenaires.

Le jury de présélection s'est réuni en octobre 2020 et a distingué sept projets de l'ensemble des candidatures, ayant un potentiel innovant et de développement.

En ce début d'année 2021, le jury final a procédé à la sélection de trois lauréats, qui se

sont vus respectivement attribuer des financements à hauteur de 10 000, 6000 et 3000 euros.

### Les lauréats

Les membres du jury ont délibéré et ont désigné trois lauréats dont les projets ont su se démarquer par leur fort potentiel.

**3<sup>e</sup> prix :** Projet Serious Game "Big Foot" porté par le Docteur Sophie SCHULDINER et Aurélie MICHEL (IDE), Service Maladies Métaboliques et Endocriniennes (MME) : Création et diffusion d'un outil de formation numérique innovant et ludique (serious game) sur le thème du pied diabétique.

**2<sup>e</sup> prix :** Projet TRACHADOM porté par le Docteur Sylvain GARNIER, service Réanimation : Développement et diffusion d'une formation à domicile, recourant aux modalités d'enseignement par simulation, aux techniques de prise en charge des patients dépendants

trachéotomisés et ventilés, gastrostomisés, à destination des soignants et des proches aidants.

**1<sup>er</sup> prix** : Projet AWARE porté par le Docteur Amandine LUQUIENS, Service Addictologie : Développement et validation dispositif médical pour mieux moduler le traitement des complications du sevrage de l'alcool.

*"Les innovations, qu'elles soient technologiques ou organisationnelles, ont permis de grandes avancées en médecine tant dans le domaine préventif, que diagnostique ou thérapeutique. Nous sommes heureux d'encourager ces dynamiques et d'avoir pu organiser ce trophée, et encore plus durant cette crise sanitaire"* a déclaré Nicolas Best, Directeur général du CHU de Nîmes.

*"La participation du BIC Innov'up, outil d'innovation de la CCI Gard, à ce concours s'inscrit dans le cadre du partenariat avec le CHU de Nîmes. Nous sommes très fiers d'avoir participé à ce concours qui permet de faire émerger des projets porteurs de sens et de valeurs, dans le domaine de la santé où il y a tant à faire"* a déclaré Anne Emmanuelle Rousseau, Présidente du BIC Innov'Up.

## Le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Montpellier Nîmes

### "Un pont hospitalo-universitaire entre les deux rives du Vidourle"

La collaboration hospitalo-universitaire entre Montpellier et Nîmes grandit dans le cadre des nouvelles missions confiées au groupement de coopération sanitaire liant les CHU. Une fédération médicale dédiée aux urgences va être officialisée en 2021.

Soins, recherche  
et formation

Activités complexes  
bi-sites

Le groupement de coopération sanitaire (GCS) qui lie actuellement les deux CHU a évolué en 2020. Dédié initialement à la recherche (GCS Merri\* créé en 2009), il est désormais beaucoup plus large et couvre l'ensemble des missions hospitalo-universitaires. Il ambitionne de "consolider une offre de soins de référence" sur l'Occitanie-Est dans "une optique de complémentarité et de couverture territoriale", d'accroître la visibilité des deux établissements et de "préfigurer la structuration en réseaux des CHU". Les établissements collaborent depuis longtemps mais "l'évolution est forte ces toutes dernières années [...] intensifiée en actionnant plusieurs leviers", a souligné Thomas Le Ludec, ajoutant que l'un des "éléments clés" était de partager la même faculté de médecine.

*"Nous sommes très singuliers dans le paysage de la trentaine des CHU français [...] et nous avons démultiplié la vitesse de consolidation de ces collaborations grâce à l'élargissement des missions de ce GCS"*, a renchéri Nicolas Best. Le Pr Patrice Taourel a salué le fait que les CHU savaient tenir compte "de leurs forces respectives et complémentarités" et son homologue nîmois a aussi souligné qu'il s'agissait d'une démarche concrète. "Nous n'avons pas monté tout cela parce que les CHU en réseau sont une tendance à la mode", a-t-il expliqué, insistant aussi sur "l'avantage, qui était auparavant une curiosité, d'avoir une faculté de médecine unique, ce qui est extrêmement fédérateur".

Les directeurs généraux sont revenus en préambule sur les réalisations communes déjà effectuées, en application d'une volonté de développement d'activités complexes bi-sites, pour mutualiser les expertises. Fin 2019, les établissements avaient par exemple communiqué sur une première thrombectomie mécanique réalisée au CHU de Nîmes, avec une équipe médicale de neuroradiologie commune avec le CHU de Montpellier. Ils ont aussi évoqué parmi ces réalisations les autogreffes de moelle osseuse. La répartition des activités de thérapie cellulaire est basée sur une organisation bi-site pour les autogreffes, et uni-site (Montpellier) pour les allogreffes. En chirurgie pédiatrique, une convention de partenariat a été signée en novembre 2020. Concrètement, une équipe médicale partagée de trois praticiens séniors, préfigurant une unité de chirurgie commune pour les patients de moins de quinze ans, intervient entre les deux CHU. Cette équipe est aujourd'hui "circonscrite à la chirurgie viscérale et urologique et pourra par la suite être élargie à l'ensemble des spécialités participant à la prise en charge infantile" (chirurgie orthopédique, chirurgie plastique infantile), de manière à "positionner les deux CHU comme centre expert sur le bassin méditerranéen".

## "Extracteur d'innovation"

Parmi les projets en cours, un dispositif mis en place il y a quelques années au CHU de Montpellier va profiter désormais aussi au CHU de Nîmes, avec le soutien du conseil régional, afin "d'exploiter le vivier inexploité d'idées innovantes" des personnels de santé. Cette "valorisation économique" des idées fonctionne également pour les groupements hospitaliers de territoire (GHT) dont ils sont membres ou qui leurs sont rattachés. Une équipe "d'extracteurs" va chercher directement les porteurs de projets, médicaux ou paramédicaux, dans les services, "dans une démarche volontariste". Une évaluation du projet est ensuite réalisée à l'aide d'un ingénieur et les preuves de la potentialité du projet sont ensuite présentées à une cellule dédiée. Cela peut ainsi déboucher sur des créations d'entreprise.

Plus globalement, la coopération hospitalo-universitaire des deux CHU repose non seulement sur le GCS mais aussi sur les fédérations hospitalo-universitaires (FHU), dédiées à la recherche, actuellement au nombre de trois. Ou encore sur les fédérations médicales hospitalo-universitaires (FMHU), qui couvrent les soins, la formation et la recherche et sont au nombre de treize aujourd'hui (voir encadré). Deux autres FMHU sont en cours de constitution et devraient être officialisées d'ici la fin 2021, l'une consacrée à la santé publique et l'autre aux urgences.

## Comité restreint au sein du GCS

Les instances du GCS ont été "revues" avec un comité restreint qui aura vocation à "travailler de manière plus rapprochée, avec des réunions mensuelles, ainsi qu'à suivre les articulations avec les autres instances et structures" (voir infographie ci-contre). Ce comité comprend notamment plusieurs représentants de chaque CHU, dont les DG et présidents de CME, des représentants de la délégation à la recherche clinique et à l'innovation, ainsi que le doyen de la faculté.

Les instances du groupement de coopération sanitaire fédérant les CHU de Montpellier et Nîmes ont été réorganisées.

(CHU de Nîmes et CHU de Montpellier)

Parmi les actions "phares" conduites depuis l'an dernier et poursuivies en 2021, les établissements encouragent le développement des publications communes dans le cadre des FMHU. Ils assurent l'accompagnement des FMHU à travers un suivi régulier de leur activité et de leurs objectifs de travail, et veillent plus globalement à l'articulation de leurs projets médicaux. Par ailleurs, les CHU veulent mieux coordonner leurs systèmes d'information et l'hébergement de leurs données de santé. Un projet de télé-anatomopathologie commun vient d'ailleurs tout juste d'être validé, a annoncé Nicolas Best. Enfin, en matière de formation médicale et paramédicale, les établissements entendent "définir un projet commun" et compléter l'offre de formation paramédicale sur le campus hospitalo-universitaire Carémeau de Nîmes.

\*Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (Merri)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

La synergie entre le CHU de Montpellier et le CHU de Nîmes a pour objectif de structurer l'offre de soins entre les deux établissements, de promouvoir et d'harmoniser les formations, de développer des projets de recherche innovants communs (recherche clinique et translationnelle)

**Treize FMHU actuelles**  
Les domaines couverts par les treize fédérations médicales hospitalo-universitaires (FMHU) sont les suivants :

*addictologie ; évaluation et traitement de la douleur ; médecine physique et réadaptation ; maladies inflammatoires chroniques dysimmunitaires ; pédiatrie ; génétique médicale et médecine moléculaire et génomique ; hématologie clinique ; cardiologie ; rhumatologie ; hémovasculaire ; oncologie médicale ; maladies rares ; anatomo-cyto-pathologie.*



# REIPO

## Projet Optimage

L'équipe du Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) lance son site internet dans le cadre du projet européen OPTIMAGE est un projet transfrontalier dont l'objectif est de constituer un réseau de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse (effets indésirables plus ou moins graves, provoqués par les médicaments).

**Zoom sur OPTIMAGE  
(Opter pour la Prévention  
Transpyrénéenne de  
l'Iatrogénie  
Médicamenteuse  
chez la personne âgée)**

**Lancement d'un site  
internet**



OPTIMAGE est un projet transfrontalier qui regroupe, autour d'un même projet 11 territoires répartis en France, Espagne et Andorre. Les actions menées dans le cadre de ce projet sont la constitution d'un réseau de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, l'optimisation thérapeutique des patients âgés, l'échange de bonnes pratiques, et la formation des professionnels et/ou des patients. Il s'appuie sur le réseau transfrontalier déjà existant et opérationnel depuis 2018 : le Réseau Transfrontalier Vieillesse et Prévention de la Dépendance (RTVPD) d'APTITUDE et en France sur le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la pharmacie d'officine (REIPO).

L'équipe du REIPO a donc développé son site internet dans le cadre du projet européen OPTIMAGE.

Ce site est disponible aux 2 adresses suivantes : [www.optimage-poctefa.com/](http://www.optimage-poctefa.com/) et [www.reipo.fr](http://www.reipo.fr) et sera bientôt disponible en espagnol et catalan pour les utilisateurs catalans, navarrais et andorrans.

Les utilisateurs du site pourront suivre les actualités, la programmation des réunions territoriales pluri professionnelles, l'offre de formation du réseau REIPO et de ses partenaires.

Ils pourront également accéder à l'annuaire du réseau, à un espace bibliographie ainsi qu'aux outils pratiques pour aider aux missions : d'entretien pharmaceutique, de conciliation, d'exercice coordonné, de prévention etc.

En adhérant à ce réseau, les utilisateurs auront un libre accès aux différentes rubriques du site et pourront télécharger l'ensemble des outils pratiques. Ils pourront également recevoir des bulletins d'informations et des cas cliniques réguliers pour s'exercer à l'optimisation des prescriptions.

# Arts et Loisirs fait peau neuve



## Nouvelle identité pour nouveaux projets

Arts et Loisirs change de nom et devient J'CHU ACTIF 30.

Depuis plus de 65 ans, cette association (loi 1901) propose et organise des activités de sports et loisirs, des tarifs préférentiels, destinés à tous les personnels hospitaliers, en activité ou à la retraite, et à leurs ayants-droits (conjointes et enfants). Pour Rythmes, nous avons rencontré son président, Olivier Richard, qui nous explique ce relooking et les nouveaux projets d'une équipe toujours aussi impliquée.



De droite à gauche : Olivier RICHARD IDE Président. responsable section Golf. Tous sports - Vanessa MENAGER Médecin généraliste Trésorière adjointe/ Membre actif. Tarek EZZEMRANI Agent de sécurité incendie Vice-président et président d'honneur. Responsable section foot. Elia Chapuis Membre actif/responsable Bien Être/Sophrologue (ancienne collaboratrice happytal). Jérôme FRECHET Technicien logistique (bloc opératoire) Secrétaire. Stéphanie VINCON secrétaire AMA Secrétaire adjointe responsable communication et Bien Être. Thibault QUADRUPANNI Etudiant bachelor management du sport en contrat d'apprentissage. Développement informatique/Elaboration du site Internet.

**Arts et Loisirs est une référence dans le milieu associatif. Pourquoi en avoir changé le nom et le logo ?**

**Olivier Richard** : Effectivement, notre association (souvent comparée à un Comité d'établissement - CE) a longtemps œuvré pour favoriser les rencontres entre agents, au travers d'activités et de partenariats locaux. À son apogée, elle a su investir le champ sportif, culturel, festif et le réseau local avec plus d'un tiers des agents qui y adhéraient.

Les appels de nos aînés pour reprendre le flambeau n'ayant pas été suffisamment entendus, nous avons décidé, dès aujourd'hui, d'impulser une nouvelle dynamique via un projet fédérateur. Pour cela, nous avons recensé les ressentis de chacun, afin de répondre au mieux aux attentes des salariés

de l'établissement, qu'ils soient retraités ou actifs.

Ainsi, nous avons opté pour une redynamisation de l'image de notre association via la modification du nom et par conséquent de son logo. Nous voulons donc rassurer les plus fidèles et les plus nostalgiques : les activités historiques (voyages, ventes de produits, billetterie, animations...) seront bien évidemment maintenues !

Notre souhait premier est de contribuer pleinement au lien intergénérationnel.

**Comment avez-vous géré la crise COVID ?**

**Olivier Richard** : Cela fait bientôt un an et demi que l'activité est à l'arrêt avec la mise en sommeil des animations. De fait, il a fallu traiter au mieux les annulations diverses avec les désagréments inhérents (remboursements, reports, annulations de compétitions...).

Les projets que nous préparions n'ont pas encore vu le jour. Malgré ce contexte sanitaire difficile, nous avons su nous réinventer. Conscients aussi que nos principales forces reposent sur notre potentiel humain (forte population et diversités) avec toutes ses richesses, nous voulons proposer un espace dans lequel chacun pourrait apporter ses compétences, son savoir-faire, ses idées, son temps, et ce quel que soit son poste, sa fonction et son rôle dans le CHU. Le recrutement dans l'association devient donc une évidence. Après avoir repéré les besoins des agents, nous avons rapidement compris que le défi serait de taille.

L'arrêt forcé des mois passés et la gestion de qualité de l'équipe sortante ont permis à notre association de réaliser des économies grâce auxquelles nous avons pu générer deux emplois aidés. Ce sont des étudiants en alternance de niveau bac +3/4, avec un cursus centré sur l'administration, la gestion des entreprises, des structures sportives. Cela concourt pleinement à nos ambitions.

En somme, l'apport de toutes les ressources extérieures (comme le stipulent nos statuts) vient enrichir ce concept pensé, régi par et pour des hospitaliers.

### Malgré la pandémie, quels sont les futurs projets de la section ?

**Olivier Richard** : Nous sommes optimistes. Nous travaillons pour demain, pour nos loisirs, nos activités favorites et finalement nos retrouvailles. Le temps venu, il nous faudra être prêts. J'CHU ACTIF 30 pense aussi au présent avec l'élaboration et la mise en place de nouveaux outils favorisant l'interactivité, la créativité, le partage et l'échange des idées. Notre but est de proposer encore plus de partenariats, de tarifs préférentiels et d'activités. Les questionnaires distribués ont permis

d'identifier les attentes de nos collègues qui, pour être correctement traitées, ont été triées et classées dans des espaces dédiés (sport, culture, bien-être, loisirs, famille, festivités, animations, voyages...) en vue de leur organisation.

Plus récemment, nous avons établi un état des lieux des initiatives pouvant être proposées durant la crise sanitaire, dans le respect des protocoles existants (en collaboration avec la cellule d'hygiène de l'établissement). Des pratiques extérieures, des défis, des partages interactifs en tous genres sont plus qu'à l'étude.

### Quels retours avez-vous des personnels hospitaliers ?

**Olivier Richard** : Pour des raisons techniques, administratives et bien sûr liées à la crise sanitaire, les propositions concrètes ont avorté. Mais les attentes sont réelles et seul le retour effectif des premières animations, des ventes à tarifs négociés et des partenariats valideront l'engouement de nos chers collègues.

*"Notre souhait premier est de contribuer pleinement au lien intergénérationnel."*

**Cotisation : 15€ (pass CE à 10€) pour les hospitaliers et leur conjoint. Gratuité pour les enfants de salariés. 18€ pour les extérieurs.**

mail : [jchuactif@gmail.com](mailto:jchuactif@gmail.com) - Facebook : ActifChu30  
site : <https://jchuactif30.fr/> - téléphone : 06 21 15 41 53

## Le CHU sur les réseaux sociaux

### Quand le CHU devient son propre média

Le 1<sup>er</sup> décembre 2020, le CHU de Nîmes créait son compte officiel Instagram. Un nouveau support de communication pour toujours plus de réactivité et d'informations.

En quelques mois, déjà plus de 900 abonnés sur le compte Instagram chu\_nimes ! Créé en décembre 2020 par la Direction de la Communication, le compte officiel du CHU de Nîmes est la plateforme d'un établissement de santé en totale adéquation avec son époque.

Retrouvez-y toute l'actu Covid, recrutement, des trois sites du CHU de Nîmes (Carémeau, Serre Cavalier et Grau-du-Roi) et plus encore.

Après Facebook, Twitter et LinkedIn, ce nouveau medium propose à ses abonnés toujours plus de contenu qualitatif grâce à un feed informatif et des stories "friendly". Alors, rejoignez-nous !





**Directeur de la publication :** Nicolas Best  
**Rédacteur en chef :** Jérémy Rosier  
**Rédactrice en chef adjointe :** Chloë Diagne  
**Rédacteurs :** Chloë Diagne, Galdric Michel  
**Photographe :** Laurent Nardini  
**Photographies :** Laurent Nardini, Galdric Michel et contributeurs du CHU  
**Conception graphique :** Marie Rossi  
**Mise en page :** Marie Rossi  
**Impression :** Public Imprim

#### Ont participé à ce numéro

Cécile Boisson, Marion Bonneville, Laëtitia Brini, Morgane Di Doménico, Dr Massimo Di Maio, Isabelle Eglin, Brigitte Eudeline, Arnaud Gavilan, Nathalie Goudet, Estelle Herrard, Florent Jacquet, Dr Coralie Labarias, Céline Loiseau, Pr Jorge Lopez-Castromann, Anissa Megzari, Pr Antonia Perez-Martin, Pr Michel Prudhomme, Dr Helene Richard, Olivier Richard, Julie Vergnet-Delalonde.

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 : Août 2021.