ANTICIPATION
Transformation
HUMANITÉ

RAPPORT ANNUEL 2017

CHRU BREST
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE

SOMMAIRE

RAPPORT ANNUEL 2017 DU CHRU DE BREST

06 / Vers une qualité des soins plus globale

10 / Chiffres clés

14 / Moments clés de l'année

BILANS DE L'ANNÉE

22 / Bilan et perspectives du projet médical : interview du Professeur Bertrand Fenoll, Président du Collège Médical du GHT de Bretagne occidentale

26 / Bilan et perspectives du projet médical : interview du Professeur Éric Stindel, Président de la Commission Médicale d'Établissement

30 / EHCM de Brest, travailler main dans la main : interview du Médecin Général Rémi Macarez, Médecin-chef de l'HIA

36 / GHT, où en est-on ? Interview de Daniel Moysan, Maire de Crozon, Président du comité territorial des élus

40 / GHT et Systèmes d'Information convergents : interview d'Ariane Bénard, Directrice du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix

46 / Bilan de l'année de soins : Alain Troadec, Coordonnateur général des soins

52 / Bilan de la recherche : Professeur Dominique Mottier, Vice-Président Recherche du Directoire

60 / Bilan de l'année d'enseignement et de la recherche - UFR Médecine : Professeur Christian Berthou, Doyen de l'UFR de Médecine et des Sciences de la Santé - UBO

66 / Bilan de l'année d'enseignement - UFR Odontologie : Professeur Reza Arbab-Chirani, Doyen de l'UFR d'Odontologie

72 / Un équilibre économique au service de notre modernisation : interview de Cindy Pagès, Directrice des Affaires Financières

ANTICIPATION

82 / La santé, une création de richesse pour le territoire

86 / Neuropédiatrie au service de l'enfance : Docteur Sylviane Peudenier, responsable de la neuropédiatrie brestoise

90 / Nouvelle technologie en génétique : Professeur Claude Férec, Chef de service du laboratoire de génétique

96 / Ouverture d'une formation universitaire d'orthophonie : interview du Professeur Rémi Marianowski, Chef de pôle organes des sens

102 / L'IRM prostatique au service du diagnostic du cancer de la prostate : Professeur Georges Fournier, Chef du service urologie

106 / Remise du Prix Herman Musaph : Professeur Laurent Misery, Chef du service de dermatologie, Directeur du laboratoire de Neurosciences

112 / Oncologie digestive : interview du Docteur Jean-Philippe Metgès, Coordonnateur du pôle régional de Cancérologie Bretagne

118 / Redéfinir l'offre gériatrique : interview de Josiane Bettler, Directrice du pôle GEMMES

Transformation

128 / Le décollage de la chirurgie ambulatoire : interview de Régis Condon, Directeur général adjoint du CHRU

134 / Le Centre de Médecine Ambulatoire

140 / Transformation numérique : interview du Professeur Pierre-Yves Salaün, Chef du service Médecine nucléaire

144 / Transformation numérique : témoignages du Docteur Sofian Berrouiguet et du Docteur Franck Cholet

146 / Plateforme Opérationnelle de Parcours : Laurence Jullien-Flageul, Directrice des soins au CHRU

Humanité

154 / Impliqués et motivés avec le management horizontal : interview du Professeur Éric Stindel, Président de la Commission Médicale d'Établissement

158 / Management horizontal, travaux pratiques : interview de Virginie Cogulet, Cheffe du pôle pharmacie

164 / Inventons ensemble une nouvelle façon de manager : interview de Régis Condon, Directeur général adjoint du CHRU

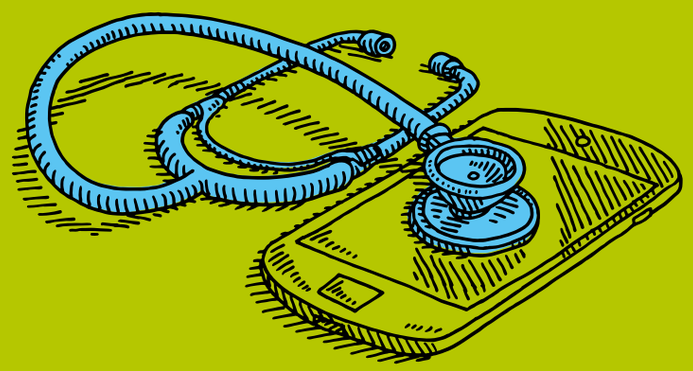
170 / Renouveler notre politique sociale : interview de Marie-Madeleine Le Bono, Cadre Supérieure de Santé au pôle vasculaire

174 / Comment gérer l'absentéisme quand on travaille 24h/24 ? Interview de Jean-Christophe Paul, Directeur par intérim des ressources humaines

178 / Fonds de dotation Innoveo : interview de Florence Saint-Cas, Directrice du fonds de dotation Innoveo

182 / Innoveo un lancement réussi

188 / Chevalier dans l'Ordre National du Mérite : Docteur Jean-Yvon Roudaut, Cardiologue, Responsable du service de cardiologie de l'hôpital de Carhaix



Vers une qualité des soins plus globale

PHILIPPE EL SAÏR

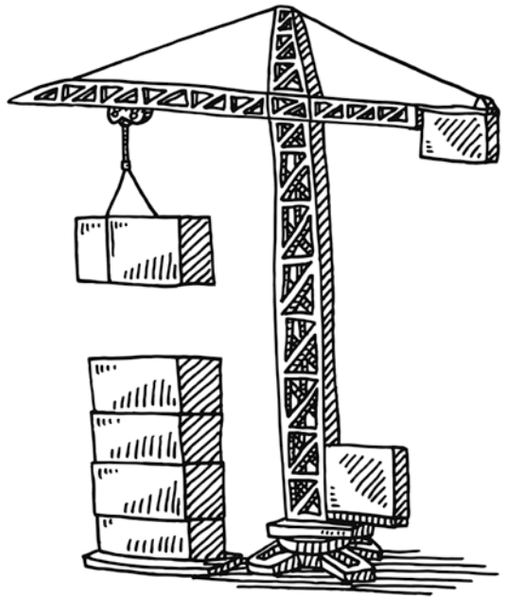
DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CHRU DE BREST

Notre système de santé est en transition. Et toutes les périodes de transition sont par définition difficiles à vivre. La France n'est pas singulière en la matière, comme certains aiment à le répéter. En vérité, les systèmes de santé des pays occidentaux cherchent tous à inventer un nouveau modèle : mieux soigner les pathologies chroniques d'un patient plus actif.

PHILIPPE EL SAÏR
DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CHRU DE BREST

LE MÉTIER DE L'HÔPITAL CHANGE

Cette évolution vers un système de santé centré sur la pathologie chronique induit une évolution du métier de l'hôpital. Hier centré sur un épisode de soins, il doit progressivement délivrer une expertise en l'intégrant dans une chaîne de prises en charge plus large. L'apparition au CHRU de Brest de nouveaux métiers du soin (infirmière de parcours aujourd'hui, infirmière de pratique avancée demain) peut permettre de conquérir une qualité dont nous ne nous sentions pas responsable par le passé : celle qui précède le séjour à l'hôpital, celle qui suit celui-ci, au moment où le patient fait face à d'éventuelles complications, à des questionnements et des doutes. Ces nouveaux métiers du soin apparaissent progressivement pour le patient, avant et après un passage à l'hôpital de plus en plus bref. Ils suscitent une forte satisfaction des patients et sont porteurs de sens pour les professionnels.



VERS UN MANAGEMENT PLUS HORIZONTAL

Reste à apporter notre pierre à cette transformation globale. Le cas échéant en rénovant nos modes de fonctionnement, en ayant le courage de nous remettre en cause. La promotion d'un mode de management plus horizontal vise à libérer les énergies, à rendre chacun acteur du devenir du CHRU, à inviter les professionnels à imaginer des projets, à célébrer nos talents et à le faire savoir. Tout vrai changement a une dimension culturelle.

INVESTIR SUR LE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

Notre mutation passe aussi par un renouvellement des politiques sociales. À la jonction du collectif et de l'individu se trouve le développement personnel. Le CHRU doit le promouvoir, l'aider, l'encourager. Cela veut dire qu'il faut individualiser nos politiques de ressources humaines. C'est le sens de l'orientation donnée afin de mieux accompagner les réorganisations. En créant là aussi un nouveau métier, il s'agit de proposer un accompagnement "sur mesure" à ceux qui le souhaitent pour ne jamais, absolument jamais, être en porte-à-faux avec nos valeurs. Mais c'est aussi la promotion de nos bourses d'aide à la mobilité, l'incitation à aller voir d'autres organisations et d'autres manières de penser, en France comme à l'international. C'est bien sûr une politique de cohésion forte avec les cadres, ces pionniers de la transformation. En ces temps évolutifs, il faut investir sur le développement de nos collaborateurs. Ce sont eux qui imagineront les réponses à nos défis.

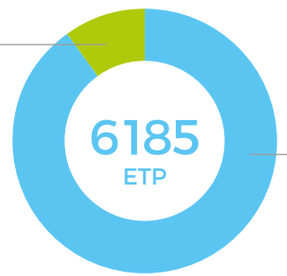
SEULES LES IDÉES CHANGENT LE MONDE

Car, plus que jamais, nous sommes invités à penser "out of the box". Or, le CHRU de Brest regorge de compétences, d'expertises et d'énergie. De capacités à bousculer et affronter les idées reçues. Et les succès ne manquent pas : implication territoriale toujours accrue avec 21 % des médecins du CHRU en temps partagé, succès du RHU FollowKnee et performance exceptionnelle dans les appels à projets recherche, présidences de sociétés savantes et de CNU, inventivité pédagogique, plate-forme intégrée de médecine ambulatoire, décollage d'Innoveo, notre fonds de dotation… L'envie est là, sachons la porter ! Sous la chape du vieux monde, les idées ne manquent pas, et, au final, une qualité des soins plus globale est à conquérir.

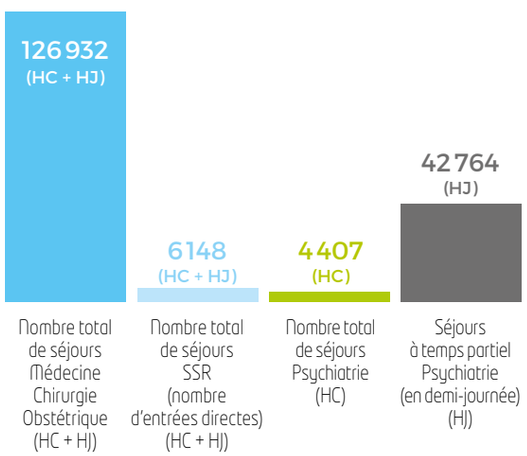
CHIFFRES CLÉS

RAPPORT ANNUEL 2017

EFFECTIFS



SÉJOURS 2017



408 598 CONSULTATIONS

93 434 PASSAGES AUX URGENCES

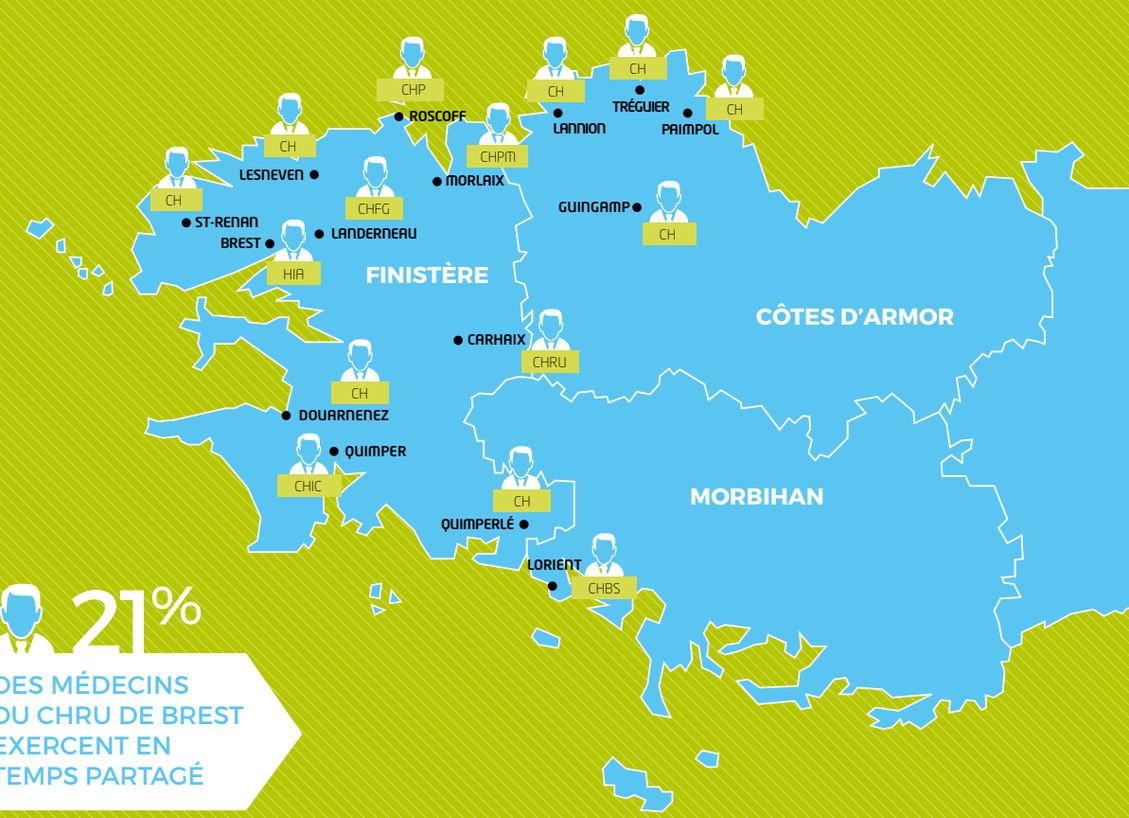
26 461 INTERVENTIONS AU BLOC OPÉRATOIRE

2 535 LITS ET PLACES

192 910 VENUES EN IMAGERIE MÉDICALE

PRATICIENS EN EXERCICE PARTAGÉ

AU 31 DÉCEMBRE 2017



21% DES MÉDECINS DU CHRU DE BREST EXERCENT EN TEMPS PARTAGÉ

FORMATION

4500 PERSONNES FORMÉES AU CESIM

RECHERCHE

1009 ÉTUDES CLINIQUES OUVERTES

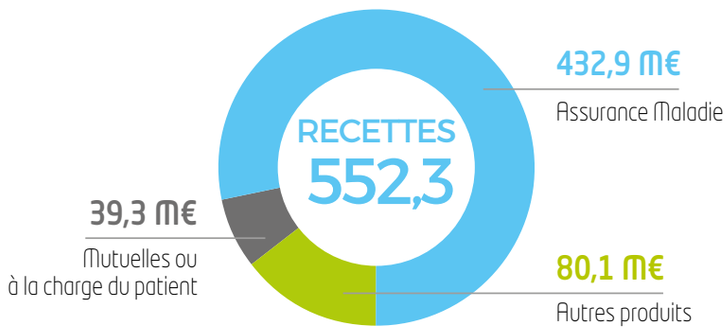
117 ÉTUDES CLINIQUES EN COURS PROMUES PAR LE CHRU DE BREST

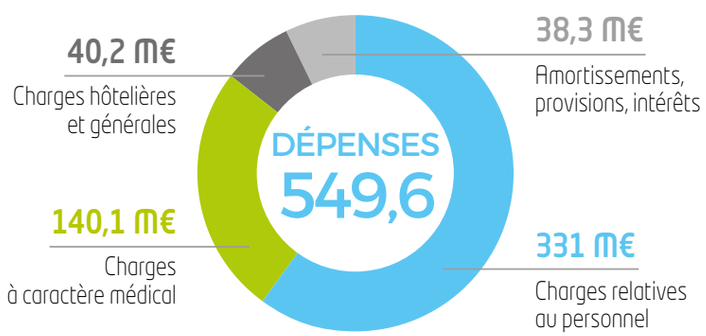
543 PUBLICATIONS SIGAPS

9 ÉQUIPES D'ACCUEIL DONT 4 ÉQUIPES INSERM

BUDGET PRINCIPAL

552,3 M€
DE BUDGET D'EXPLOITATION
AU 31 DÉCEMBRE 2017

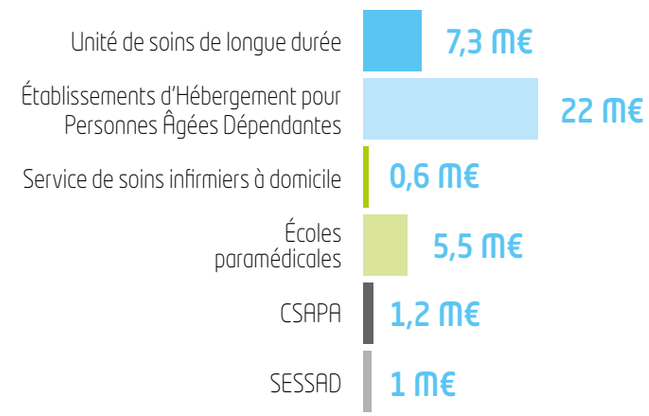




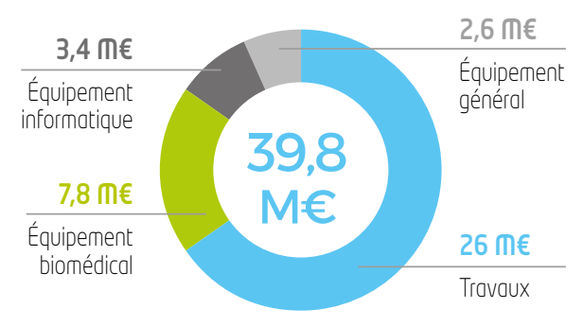
BUDGETS ANNEXES

COMPTE FINANCIER 2017

37,6 M€
AU 31 DÉCEMBRE 2017



INVESTISSEMENTS ANNUELS



INDICATEURS

RÉSULTAT
DU BUDGET PRINCIPAL

2,6 M€

RÉSULTAT CONSOLIDÉ
TOUS BUDGETS

2,1 M€

GAIN ACHAT
DE L'ANNÉE 2017

3,12 M€

MOMENTS CLÉS DE L'ANNÉE

DU 4 AU 7 FÉVRIER 2018

Le CHRU accueille deux délégations internationales

Du 4 au 7 février 2018, une délégation italienne de Vénétie (Agence Régionale sanitaire et sociale et École Régionale de Santé Publique) ainsi qu'une délégation allemande de l'hôpital de Westerstede ont visité le CHRU de Brest et l'HIA Clermont Tonnerre. Ces visites leur ont permis de découvrir notre coopération au sein de l'Ensemble Hospitalier Civil et Militaire (EHCM) brestois.

DEPUIS MARS 2017

ENSEMBLE HOSPITALIER CIVILO-MILITAIRE BRESTOIS

Première en France : une plateforme de rééducation du mal de mer à l'Hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre.

Opérationnelle depuis mars 2017, cette nouvelle plateforme, prioritairement à destination de la communauté de défense, permet de compléter le programme de rééducation de marins malades. La plateforme reproduit le stimulus causal par des mouvements verticaux synchonisés avec des images de houle que le patient visualise grâce à un dispositif de réalité virtuelle.

Schéma directeur du système d'information

La création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) en 2016 impulse un mouvement de convergence des systèmes d'information des établissements parties à un GHT. Le GHT de Bretagne occidentale a validé son schéma directeur du système d'information en mars 2018. Cette feuille de route sur 5 ans a été conçue sur la base d'une analyse des systèmes d'information existants, et, d'un recueil des besoins métier par filière de prise en charge et par activité support. **Le schéma directeur a notamment pour objectif de permettre le partage des données pour une prise en charge coordonnée des patients au sein du territoire.**

Professeur Éric Stindel

23 JANVIER 2018

RHU : prothèse de genou connectée

Doté d'un budget de 24 millions d'euros, dont un tiers apporté par l'État, le **projet FollowKnee** a été officiellement lancé le 23 janvier 2018. La prothèse de genou connectée sera constituée d'un **dispositif fabriqué par impression 3D** intégrant des capteurs miniatures capables de déceler une infection ou tout défaut mécanique. Ces capteurs pourront également aider à guider le patient lors de sa rééducation. Une grande première pour le CHRU de Brest, l'Inserm et leurs partenaires, qui va permettre des avancées significatives pour les patients.

Budget du projet FollowKnee

24 M€

Christian Berthou : Chevalier de la Légion d'honneur

Le Professeur Christian Berthou, Doyen de l'Université de Bretagne occidentale, Professeur des universités-praticien hospitalier, a été promu au rang de Chevalier de la Légion d'honneur pour ses 36 années de services.

Ouverture de l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) à Carhaix

L'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) du CHRU de Brest-Carhaix **a ouvert ses portes sur le site de Carhaix, au rez-de-jardin de l'EHPAD Persivien.**

Elle accueille des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée dont les troubles sévères du comportement altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et de son entourage (familial, autres résidents, professionnels).

Les Brestois à l'honneur

Professeur Martine GILARD
a été élue **Présidente de la Société française de cardiologie**, lors des 28e journées de Cardiologie qui se sont déroulées à Paris le 20 janvier 2018.

Professeur Georges FOURNIER
a été élu **Président du Conseil National des Universités d'Urologie (ss. Section 52-04)**.

Professeur Serge TIMSIT
Président de la Société française neuro-vasculaire de 2015-2017, **a été réélu en novembre 2017**.

Professeur Jean-Dominique DEWITTE
chef de service de santé au travail au CHRU de Brest, a été élu **Président de la Société Française de Médecine du travail** pour une durée de deux ans.

Professeur Béatrice COCHENER
a été élue, **Présidente de l'académie française d'ophtalmologie**.

Le Prix HUGO 2017 a été décerné au **Professeur Yannick LE MEUR pour son travail autour de la cohorte GENKYST,** première cohorte mondiale de la polykystose rénale autosomique dominante. Elle comporte 2 500 patients grâce à 180 cliniciens pour 27 centres du Grand Ouest. Pour rappel, cette maladie génétique se manifeste par de nombreux kystes destructeurs sur les reins.

Cohorte GENKYST

27 **Centres du Grand Ouest**

MARS 2017

Prix de l'innovation : Suicide VigilanS

Le **Dr Sofian Berrouiguet** a reçu le prix de l'innovation en santé numérique, remis par les 7e trophées de la Fondation de l'Avenir, pour ses travaux sur l'utilisation des outils de e-santé en prévention de suicide.

HUGO Hopitaux Universitaires Grand Ouest

VENDREDI 23 JUIN 2017

Philippe El Saïr : élu administrateur d'HUGO

Philippe El Saïr, Directeur général du CHRU de Brest, a été élu administrateur du Groupement de coopération sanitaire HUGO pour 4 ans, par les représentants des **7 établissements membres*** réunis en assemblée générale le vendredi 23 juin 2017.

** 5 CHU (Angers, Brest, Nantes, Rennes et Tours), 1 CHR (Orléans), 1 centre de lutte contre le Cancer (Institut Cancérologique de l'Ouest) et 2 centres hospitaliers (Le Mans et la Roche-sur-Yon).*

BILANS
DE L'ANNÉE

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE DU PROJET MÉDICAL

5 AVRIL 2018

Formation anesthésie-réanimation "Damage control" enfants victimes d'attentats

Le 5 avril 2018 s'est déroulée une formation inédite au Quartz sur le thème du "Damage control" des enfants victimes d'attentats. La formation a réuni des médecins, chirurgiens et anesthésistes du Groupement Hospitalier de Territoire.

19 ET 20 MAI 2017

6e Assises Nationales de Gynécologie

Les 6e Assises Nationales de gynécologie qui se sont déroulées les 19 et 20 mai 2017, au Quartz à Brest, étaient consacrées à une double thématique des actualités et des perspectives en infertilité, contraception, pathologie cervicale, sénologie, ménopause et endocrinologie. **Les présidents d'honneur étaient le Professeur Véronique Kerlan et le Professeur Philippe Merviel.**

Professeur Véronique Kerlan

Professeur Philippe Merviel

Marquage CE Oxynov

Le dispositif FreeO2, inventé il y a plus de 8 ans par le Professeur L'HER lors de son séjour Québécois (dispositif de titration automatique du débit d'oxygène par oxymétrie et pour surveillance continue du statut cardiopulmonaire), vient de recevoir son marquage CE après de multiples études cliniques, dont 2 PHRC.

Une levée de fonds de **plus de 1,5 M de dollars** vient de permettre le lancement de la production des dispositifs pour la mise à disposition des différents hôpitaux français.

JEUDI 9 MARS 2017

Inauguration de l'Unité d'Enseignement en Maternelle (UEM)

L'Unité d'Enseignement en Maternelle a été inaugurée le jeudi 9 mars 2017 à l'Ecole Maternelle Langevin. Cette unité permet un accompagnement innovant pour les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme.

L'UEM peut accueillir chaque année

7 ENFANTS
âgés de 3 à 6 ans

Formation des étudiants en odontologie : innovation pédagogique avec la simulation numérique

En odontologie, l'apprentissage des techniques et gestuelles par la simulation existe depuis fort longtemps. Toutefois, cette simulation était jusqu'à récemment réalisée par des simulateurs physiques (fantômes sur lesquels les modèles pédagogiques sont installés permettant de simuler la tête du patient et donc sa cavité buccale), qui reproduisent l'environnement d'un cabinet dentaire. La simulation virtuelle (numérique) a fait son apparition depuis peu dans la formation en odontologie. **L'UFR sera donc équipée cette année.**

Service sanitaire des étudiants en santé

La faculté d'odontologie de Brest mène depuis la rentrée universitaire 2017 une réflexion sur la mise en place d'un service sanitaire, devant être assurée par les étudiants en 4e année (FASO2). Cette réflexion s'inscrit à l'échelle nationale dans le cadre du travail réalisé par la Conférence des Doyens des Facultés d'Odontologie en lien avec le Collège National des chirurgiens-dentistes universitaires en Santé Publique, et à l'échelle loco-régionale dans le groupe de travail mis en place par l'ARS, en collaboration avec la faculté de Médecine et l'Ecole Maïeutique de Brest.

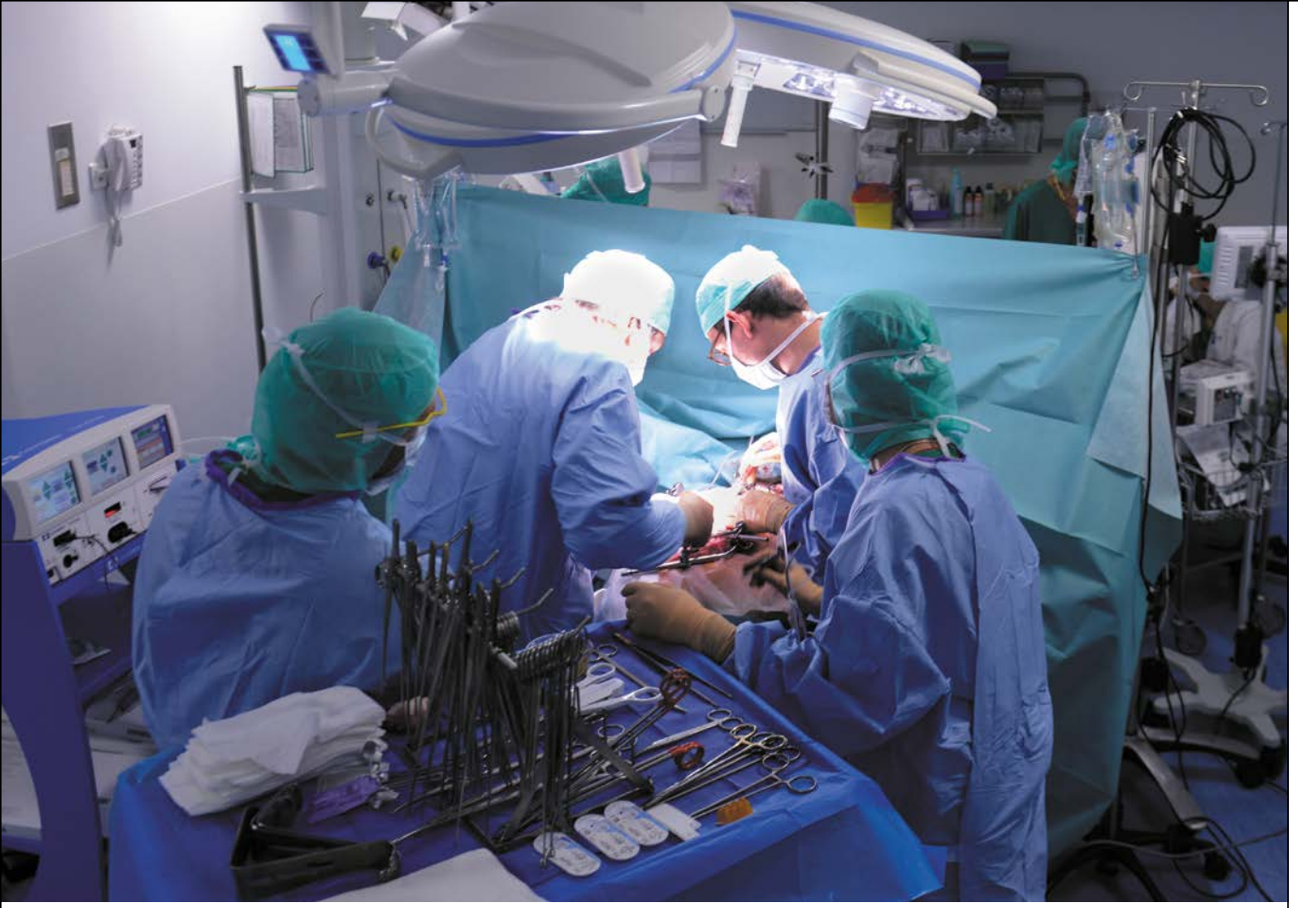
INTERVIEW

Bilan et perspectives du projet médical

PROFESSEUR BERTRAND FENOLL

PRÉSIDENT DU COLLÈGE MÉDICAL DU GHT DE BRETAGNE OCCIDENTALE

Il a présidé la CME de 2007 à 2017 et accompagné la communauté médicale dans l'évolution du CHRU de Brest au sein de la région et de son territoire. Désormais chargé de plusieurs missions dans le domaine de la santé, il revient sur le chemin parcouru.



COMMENT FONCTIONNAIT LE CHRU IL Y A 10 ANS LORSQUE VOUS AVEZ ÉTÉ ÉLU À LA CME ?

Nous étions connus pour vivre en autarcie afin de nous protéger de l'extérieur. D'ailleurs, le CHRU de Brest était qualifié de "forteresse assiégée" par nos tutelles. En 2008, le projet de fusion avec l'hôpital de Carhaix a servi de détonateur. Avec les chefs de pôle, nous avons travaillé pour améliorer l'accès aux soins de qualité pour toute la population du centre Bretagne.

COMMENT AVEZ-VOUS PROCÉDÉ ?

Nous avons créé des filières de soins, harmonisé les différents protocoles avec ceux du CHRU, organisé le parcours des patients, ce qui a beaucoup contribué à l'amélioration de la qualité des soins. Dans la foulée, en 2009, nous avons élaboré le premier projet médical partagé entre le CHRU et l'HIA. Enfin, en construisant une véritable coopération hospitalière regroupant les établissements du territoire, nous avons été précurseurs, en avance sur la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire qui a créé les communautés hospitalières de territoire.

COMMENT LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE DE LA POINTE BRETAGNE A-T-ELLE RÉAGI ?

Dans son ensemble, elle a été en capacité d'évoluer de façon rapide et très pertinente. Ce n'était pas évident car il s'agissait de changer la culture des médecins, d'accepter un exercice partagé et d'apprendre à mieux connaître le fonctionnement d'autres établissements et de leurs collègues qui y exerçaient.

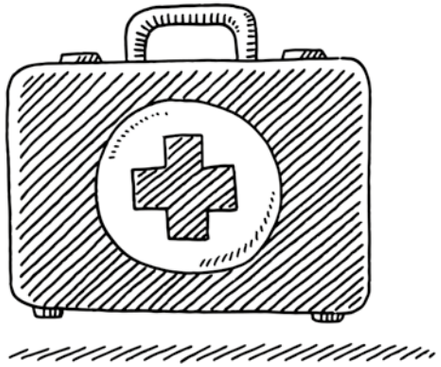
MISSION RÉUSSIE
Aujourd'hui,
21 % de nos collègues
exercent aussi
hors du CHRU dans
des postes partagés avec
d'autres établissements

QUEL BILAN EN TIREZ-VOUS AUJOURD'HUI ?

L'Ensemble Hospitalier Civil et Militaire (EHCM) qui regroupe le CHRU et l'HIA sert aujourd'hui de modèle sur le plan national de la transformation hospitalière du service de santé des armées. Le CHRU de Brest est perçu comme un acteur majeur de la mise en place des coopérations hospitalières de territoire et ses médecins ont acquis un savoir-faire sans équivalent. Sans la complicité avec les deux vice-présidents de CME successifs, Jean-Louis Scheydeker et David Goetghebeur, sans le soutien des chefs de pôle, des chefs de service et des soignants, cela n'aurait pas été possible.

QUELS AUTRES PROJETS AVEZ-VOUS MENÉS AU SEIN DE LA CME ?

Nous avons impulsé une phase de transformation et de modernisation. Je pense en particulier à la création du Centre médical ambulatoire où différents spécialistes se regroupent autour du patient. De même, l'Institut du cancer, qui va être érigé sur le site de la Cavale Blanche, va permettre un meilleur accueil des malades, tant pour le diagnostic que pour les traitements. S'y adjoindra dans les années qui viennent un institut de prévention. Enfin, nous avons porté le projet d'une refonte complète des urgences. Tous ces projets ont avancé dans une harmonie de réflexion et d'action avec le directeur général, comme cela avait été le cas dans le passé pour les projets de coopération.



INTERVIEW

Bilan et perspectives du projet médical

PROFESSEUR ÉRIC STINDEL

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Président de la CME depuis le 7 novembre 2017, chirurgien orthopédique et chercheur, il mise sur une dynamique d'innovation et de transversalité, en faisant appel à l'intelligence collective. Son objectif ? Rendre la communauté médicale actrice de son devenir.

POURQUOI AVOIR BRIGUÉ LES FONCTIONS DE PRÉSIDENT DE LA CME ?

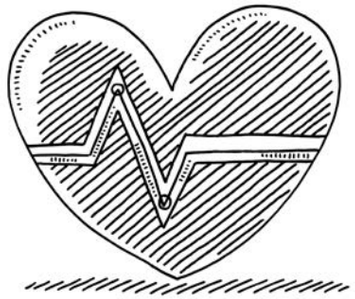
Je connais bien le CHRU pour y avoir débuté comme chirurgien orthopédique en 1991. Après de longues années consacrées principalement à la traumatologie, j'y ai co-créé une unité de prise en charge des infections osseuses, menant parallèlement une carrière de chercheur en technologie pour la santé qui m'a conduit à la direction de l'unité INSERM 1101 (LaTIM) en 2012. En me présentant à la présidence de la CME, je souhaitais mettre au service de l'établissement toute l'expérience que j'ai acquise à la construction de projets innovants.

COMMENT ALLEZ-VOUS TRADUIRE CONCRÈTEMENT VOTRE EXPÉRIENCE ?

Je souhaite aider les praticiens à mettre en œuvre des projets, pas seulement technologiques, mais aussi organisationnels qui les concernent dans leur pratique quotidienne. Les CME s'appuient traditionnellement sur des commissions et sous-commissions. J'ai préféré piloter l'action via la création de "groupes missions" : à partir d'une idée validée par la CME, nous missionnons 1 ou 2 porteurs du projet avec des objectifs précis.
Ma priorité, c'est d'être efficace afin de promouvoir le changement. Nous avons ainsi achevé la première mission qui a consisté à remettre à plat le règlement intérieur de la Médaille d'or pour les internes.
La deuxième mission s'intéresse aux carrières longues et à la manière de les gérer. Tous ces sujets, très concrets, visent à améliorer le quotidien des praticiens.

EN QUOI LA TRANSVERSALITÉ VOUS PARAÎT-ELLE ESSENTIELLE ?

Je suis convaincu que la transversalité permet de faire naître une véritable intelligence collective. Nous avons ainsi créé des "groupes projets" qui existaient déjà, mais seulement au niveau de la Direction du CHRU. Ces groupes, nous les avons médicalisés et dotés d'une adresse mail unique pour recueillir un projet pouvant s'intégrer à la politique de l'établissement.



Nous avons d'ores et déjà validé un projet qui concerne la pharmacie pour une mise en œuvre optimale des conditions de préparation des médicaments innovants (exemple, les biothérapies). Autre projet dans les tuyaux, la création de "Teams", équipes mobiles pluridisciplinaires qui travaillent au plus près des patients. Une première Team dédiée aux sepsis graves va se mettre en place. Nous travaillons aussi sur des projets plus lourds comme le fonctionnement du bloc opératoire où nous souhaitons élaborer une stratégie d'amélioration de son fonctionnement en termes d'agilité et d'adaptabilité. Ainsi que sur de nombreux autres sujets...

COMMENT LA CME VA-T-ELLE CONTINUER À S'IMPLIQUER DANS LES RELATIONS PROFESSIONNELLES AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU TERRITOIRE ?

*Un chiffre est à noter : **21 % des praticiens exercent désormais en temps partagé, ce qui est l'un des forts scores au niveau national.***
Cette mobilité repose essentiellement sur les épaules des jeunes praticiens en cours de formation. Cette situation doit évoluer. Nous voulons mieux faire passer le message que Carhaix est le même établissement que Brest, afin de mieux partager la charge de travail.

COMMENT VOYEZ-VOUS L'AVENIR DU CHRU DE BREST ?

Je rencontre beaucoup de praticiens motivés, compétents et qui ont envie de s'impliquer dans le changement. Pour l'avenir, c'est plus qu'encourageant.

MA PRIORITÉ : ÊTRE EFFICACE AFIN DE PROMOUVOIR LE CHANGEMENT

INTERVIEW

EHCM de Brest
Travailler main dans la main

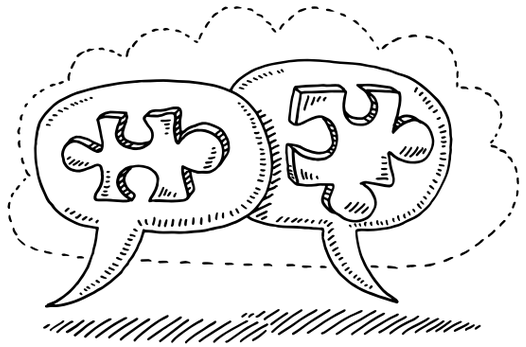
MÉDECIN GÉNÉRAL RÉMI MACAREZ

MÉDECIN-CHEF DE L'HIA

Le 3 octobre 2016, un protocole était signé à Brest
entre le CHRU, l'HIA et l'UBO, constituant une première nationale.
La mise en œuvre d'un Ensemble Hospitalier Civil et Militaire se mettait en marche.
Où en est-on aujourd'hui ? Éléments de réponse avec le Médecin Général Rémi Macarez.

QUEL OBJECTIF ÉTAIT RECHERCHÉ AVEC LA CRÉATION DE CE NOUVEL ENSEMBLE HOSPITALIER CIVIL ET MILITAIRE ?

L'objectif était de répondre aux besoins de santé de la population de la Bretagne occidentale, mais aussi aux 35 000 militaires de la région ouest, en apportant une offre de soins optimisée. Nous avons ainsi bâti un projet médical commun centré sur le parcours du patient qui assure une bonne complémentarité entre les deux établissements tout en conservant leurs identités respectives. Il s'inscrit en cohérence avec le projet médical partagé du GHT de Bretagne occidentale.



COMMENT SE TRADUIT AUJOURD'HUI LE REGROUPEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ?

Nous avons structuré des filières de soins, notamment en oncologie, neurologie et cardiologie, qui permettent aux praticiens un exercice partagé, comme cela se faisait déjà sur le territoire. Avec les urgences, par exemple, nous allons créer un département d'accueil multi-sites entre l'HIA, le CHRU et l'hôpital de Carhaix par des échanges de personnels et l'organisation d'une filière de soins graduée en optimisant la gestion des admissions non programmées. Nous visons à réduire les délais d'attente pour les patients. Ce fut le cas cet hiver,

UNE OFFRE DE SOINS OPTIMISÉE

UN PROJET MÉDICAL COMMUN CENTRÉ SUR LE PARCOURS DU PATIENT

face à une importante épidémie de grippe. Nous allons également mutualiser certaines activités des deux établissements. Ainsi, toute la réanimation et la chirurgie seront regroupées au CHRU. Nous conserverons des services médicaux, de psychiatrie et de médecine physique et de réadaptation, ainsi que des consultations dans un bon nombre de spécialités. Nous avons d'ailleurs créé récemment une nouvelle consultation en rhumatologie grâce à l'implication des praticiens du CHRU. Et notre service d'urgences poursuivra sa mission de prise en charge des patients adultes en centre-ville.

L'HIA CLERMONT TONNERRE, LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, L'UNIVERSITÉ DE BRETAGNE OCCIDENTALE ET LE CHRU DE BREST ONT UNI LEURS FORCES POUR CONSTITUER L'ENSEMBLE HOSPITALIER CIVIL ET MILITAIRE BRESTOIS.

CES AMÉNAGEMENTS ONT-ILS ÉTÉ TECHNIQUEMENT DIFFICILES À METTRE EN ŒUVRE ?

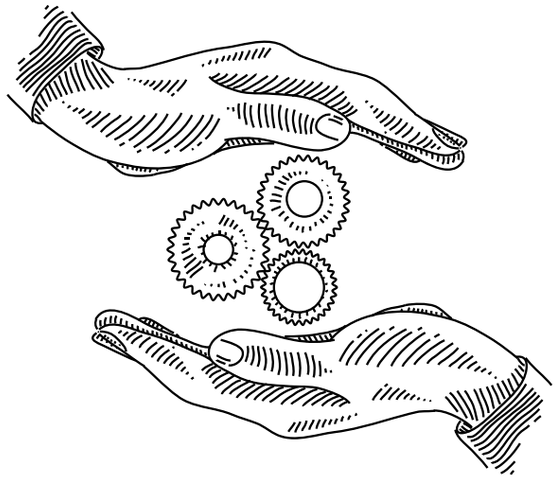
Nous disposons du même éditeur informatique ce qui facilite le chemin vers un socle commun et une convergence des systèmes d'information. Nous sommes en train de construire un réseau de soins interconnecté avec un dossier patient partagé.
Ce système fonctionne déjà en imagerie médicale où nos hôpitaux travaillent en symbiose. La dernière évolution en radiologie permet aux patients d'avoir accès à leurs images sur internet dans nos établissements ainsi qu'au sein des hôpitaux de Landerneau et de Morlaix.

COMMENT L'HIA S'INTÈGRE-T-IL DÉSORMAIS DANS L'ENVIRONNEMENT SANTÉ ?

Avec l'Ordonnance du 17 janvier 2018, le Service de santé des armées est désormais un acteur à part entière du système national de santé. D'un autre côté, et compte tenu des évolutions du contexte sécuritaire national, les hôpitaux publics cherchent à s'impliquer davantage dans des problématiques liées à la Défense. Les attentats qui se sont déroulés sur notre territoire nous amènent à partager notre expertise avec les praticiens hospitaliers civils, notamment en cas de prise en charge d'un afflux massif de blessés.

Nous développons des synergies qui peuvent constituer un atout précieux en situation de crise sanitaire

Nous avons organisé le 5 avril une journée de formation sur le "Damage Control" pédiatrique avec des praticiens du CHRU, du SAMU, de l'HIA et de l'École du Val-de-Grâce.
En travaillant main dans la main, nous développons des synergies qui peuvent constituer un atout précieux en situation de crise sanitaire exceptionnelle au bénéfice de la patientèle civile et militaire de notre territoire.



INTERVIEW

GHT
Où en est-on ?

DANIEL MOYSAN

MAIRE DE CROZON, PRÉSIDENT DU COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Bretagne occidentale, qui institue une plus grande coopération entre les établissements hospitaliers, se déploie sur le territoire. Où en est-on aujourd'hui notamment dans l'accès aux soins et dans la convergence des systèmes d'information ?

QUE VOUS APPORTE LA MISE EN PLACE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT) ?

La presqu'île de Crozon est un territoire isolé, enclavé dont la population quadruple l'été, ce qui nous met parfois dans des situations critiques car nous ne bénéficions pas de consultations avancées ni d'urgences de nuit. Déjà, nous avions été reconnus comme une zone d'action éligible par l'ARS et obtenu des financements pour installer un poste de radiologie avancée en imagerie médicale partagée avec le CHRU de Brest. Le CHRU nous avait aussi aidé pour l'ouverture d'un centre médico-psychologique en coopération avec Landerneau.

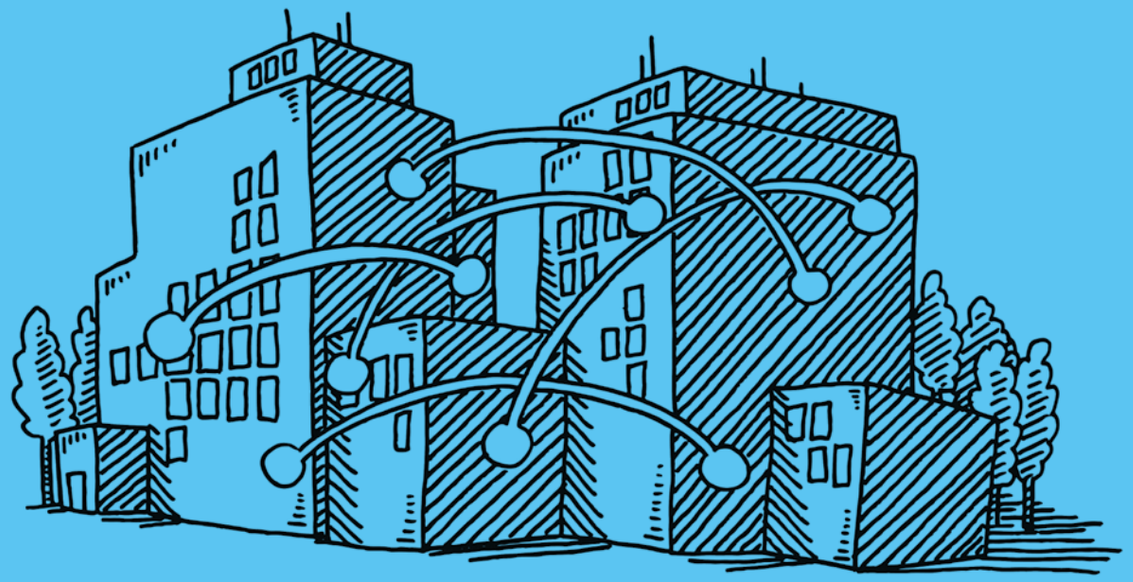
Avec l'institution du GHT, nous allons pouvoir continuer à avancer pour améliorer l'accès aux soins

COMMENT S'EST TRADUITE LA MISE EN PLACE DU GHT ?

J'ai été marqué par la disponibilité des responsables du CHRU qui sont venus une fois par semaine à Crozon nous rencontrer pour réfléchir ensemble. Étant moi-même ancien directeur d'hôpital dans le Service de santé des Armées et ardent défenseur du service public hospitalier, j'ai tout de suite adhéré à une stratégie de groupe et de coopération.

QUELLES SONT LES MESURES DÉJÀ MISES EN PLACE ?

Nous avons déjà mutualisé la fonction achat avec les autres établissements et nous avons voté pour une direction partagée avec le CHRU de Brest. Nous travaillons actuellement sur le dossier médical partagé pour une meilleure fluidité dans la prise en charge des patients. Nous réfléchissons aussi à la mise en place de consultations avancées à l'hôpital de Crozon dont la rénovation s'achève cette année. Reste à trouver une solution pour les urgences de nuit.



LE GHT REPOSE SUR DES PARCOURS DE PRISE EN CHARGE ORGANISÉS DANS TOUS LES DOMAINES.

C'EST LE MAINTIEN D'UNE OFFRE DE PROXIMITÉ POUR TOUS. IL S'AGIT D'UNE LOGIQUE DE GROUPE PUBLIC.

INTERVIEW

GHT et Systèmes d'Information convergents

ARIANE BÉNARD

DIRECTRICE DU CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX

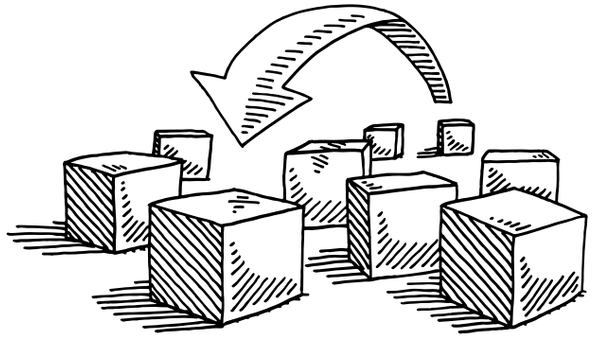
OBJECTIFS DES SI
Pouvoir partager
sur un tuyau unique
les données sur les patients
mais aussi les informations
administratives et financières

COMMENT SE MET EN PLACE LA CONVERGENCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION (SI) ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT) ?

Nous avons démarré nos travaux en septembre et nous venons de terminer le schéma directeur des SI qui a été approuvé par le Comité directeur stratégique du GHT. Il est maintenant soumis aux autorités de tutelle prochainement. À noter que ce schéma directeur a été construit à partir des besoins des métiers des personnels que nous avons réunis dans des groupes de travail.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE SCHÉMA ?

Pouvoir partager sur un tuyau unique les données sur les patients mais aussi les informations administratives et financières pour tous les personnels du GHT, soignants et administratifs. Les professionnels devenant mobiles, il est primordial qu'ils puissent accéder facilement aux mêmes informations dans tous les établissements du territoire. Mais notre système d'information doit aussi être ouvert vers l'extérieur, à destination des patients et de leurs médecins traitants qui, par exemple, pourront prendre leurs rendez-vous ou consulter leurs résultats d'analyses ou d'imagerie médicale.



QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA CONVERGENCE DES SI ?

Faciliter et sécuriser les parcours des patients, éviter les redondances dans les analyses ou examens, gagner du temps dans la mise à disposition des informations. On va donc améliorer les conditions de travail en apportant plus de sécurité pour les patients.

QUELLES SONT LES ÉCHÉANCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU SYSTÈME D'INFORMATION ?

Nous avons défini une échéance à 2021 au plus tard pour la mise en place d'une plateforme d'échange unique. Auparavant, nous devons mettre à niveau nos infrastructures informatiques afin d'utiliser un langage commun, partager des annuaires et savoir gérer l'identité des patients sur tout le teritoire. Ces premières étapes sont ingrates mais indispensables pour construire la suite.

NOUS AVONS DÉFINI UNE
ÉCHÉANCE À 2021
AU PLUS TARD
POUR LA MISE EN PLACE
D'UNE PLATEFORME UNIQUE

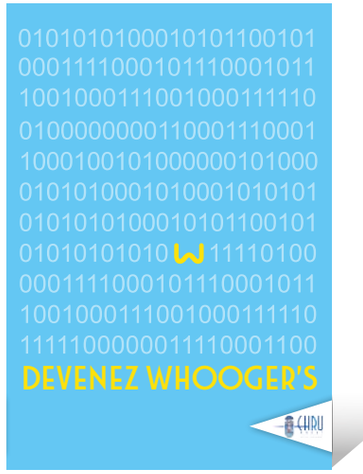
FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE DE SOINS

Plateforme digitalisée Whoog

Les paramédicaux ont répondu massivement au dispositif de compensation de l'absentéisme proposé par la plateforme digitalisée Whoog.

En moins d'un an, 800 paramédicaux se sont inscrits sur cette plateforme, afin de répondre à des missions dans le cadre de l'absentéisme inopiné.

800
Paramédicaux inscrits sur la plateforme



70
participants
désireux d'impulser un projet de recherche

26 SEPTEMBRE 2017

Les après-midis de la Recherche paramédicale brestoise

Le 26 septembre 2017, s'est tenue la première après-midi de la recherche paramédicale brestoise. Une édition inédite qui a réuni plus de 70 participants désireux d'impulser un projet de recherche. La conférence avait pour objectif de leur apporter à la fois une approche méthodologique mais aussi la présentation de cas pratiques.

/13
places disponibles
pour les patients souffrants de maladies neuro-dégénératives

22 JANVIER 2018

L'UHR : des équipes investies dans la création de l'unité

L'Unité d'Hébergement Renforcée a ouvert ses portes le 22 Janvier 2018.
Les équipes paramédicales se sont beaucoup investies sur ce projet lors de l'année 2017.
Choix des couleurs de la salle d'activités, ambiance zen en salle de repos, plafond lumineux, les agents ont été soucieux de s'investir sur ce projet qui leur tenait à cœur.

13 places sont désormais disponibles pour les patients souffrants de maladies neuro-dégénératives.
Ils seront accompagnés d'une prise en charge personnalisée, au plus près des besoins de chacun.

29 AU 31 MAI 2018

Salon infirmier

À l'occasion de sa participation au salon infirmier à Paris, la Direction des soins du CHRU de Brest a réalisé 13 portraits de cadres, présentant leur métier. Pourquoi devenir cadre ?
Métier ou vocation : quels sont les challenges à relever ?

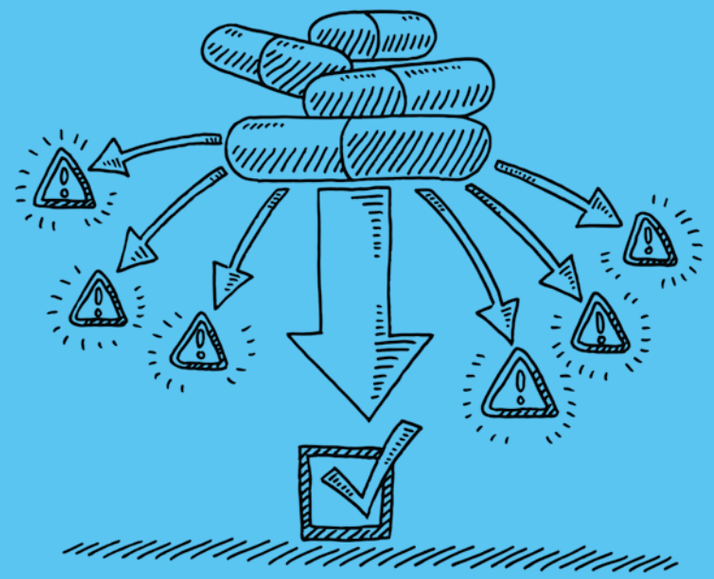
Retrouvez les films sur YouTube
1 minute, un film.

Bilan de l'année de soins

ALAIN TROADEC

COORDONNATEUR GÉNÉRAL DES SOINS

En cette année 2017, et à l'image de ce qu'ils avaient montré les années précédentes, les paramédicaux se sont adaptés aux besoins de nos patients, et aux modes de prise en charge visant toujours une meilleure sécurité des soins.



ILS SOIGNENT ET S'ADAPTENT AUX NOUVEAUX BESOINS DES PATIENTS...

Les paramédicaux se sont adaptés aux besoins de nos patients, et aux modes de prise en charge visant toujours une meilleure sécurité des soins. Par exemple, et face à un constat de carence, citons le travail de sensibilisation et de formation, lancé pour évaluer et prévenir le risque suicidaire à l'hôpital. Citons également, pour les chimiothérapies, la mise en place d'une astreinte pour la reconstitution des cytotoxiques.

Les soignants ont poursuivi l'adaptation de leurs pratiques aux durées d'hospitalisation de plus en plus courtes et éviter les déprogrammations. Personne n'a manqué au rendez-vous. Infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio, tous ont œuvré pour répondre aux prescriptions, pour accélérer le diagnostic, la mise en œuvre des traitements et le retour à domicile du patient. Notons par exemple les ajustements d'horaires des techniciens de laboratoire, pour s'adapter aux différentes épidémies - grippe, rougeole, etc. - et au besoin de diagnostic rapide.

Le virage ambulatoire s'est également poursuivi sur tous les sites. En chirurgie bien sûr, mais aussi en médecine sur Carhaix et sur le site de la Cavale Blanche, en prévision de l'ouverture du Centre de Médecine Ambulatoire.

De nouvelles structures et organisations ont vu le jour. Pointons par exemple l'ouverture de l'UHCD pédiatrique, l'ouverture du plateau technique du pôle FME aux sages-femmes libérales, l'ouverture d'une nouvelle structure extrahospitalière de psychiatrie rive droite.

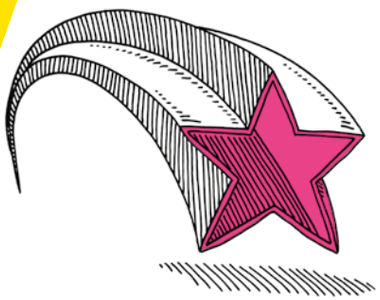
Les soignants exerçant auprès des personnes âgées ont aussi répondu présents.
Ils ont vu leur pôle se modifier, se structurer, pour devenir le pôle Gériatrique Médical et Médico-social (GEMMES), et porter de nouveaux projets. Grâce à un appel à projets, les soignants ont accompagné l'ouverture de l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) sur le site de Persivien.

Par ailleurs, et visant toujours à améliorer leurs pratiques, les soignants du CHRU se sont davantage intéressés à la recherche paramédicale. Le Comité de Recherche Paramédicale (COREPA) a été constitué et s'est réuni pour la 1re fois en mars 2017. Les paramédicaux ont aussi répondu massivement au dispositif de compensation de l'absentéisme proposé par la plateforme digitalisée Whoog. En moins d'un an, 800 paramédicaux se sont inscrits sur cette plateforme, afin de répondre à des missions dans le cadre de l'absentéisme inopiné.

En résumé, des soignants du bout du monde, toujours dynamiques, et toujours prêts à s'engager vers de nouvelles aventures, embarquement immédiat !

EN MOINS D'UN AN, 800 PARAMÉDICAUX SE SONT INSCRITS SUR LA PLATEFORME WHOOG

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE DE RECHERCHE



Une visibilité nationale

Professeur Martine GILARD, Présidente de la société française de cardiologie, **Professeur Georges FOURNIER**, Président du Conseil National des Universités d'Urologie (ss. Section 52-04), **Professeur Serge TIMSIT**, Président de la Société française de neurologie vasculaire, **Professeur Béatrice COCHENER**, Présidente de l'académie française d'ophtalmologie. D'autres médecins ont assuré ou assurent des fonctions imminentes au collège national des universités ou dans plusieurs comités scientifiques nationaux ou internationaux. Ces fonctions nationales éminentes sont la marque d'une véritable reconnaissance de l'expertise des équipes et contribuent au rayonnement du CHRU.

30 NOVEMBRE 2017

Prix de la Recherche INSERM 2017

Emmanuelle GENIN, Directrice de l'Unité Mixte de Recherche Génétique Génomique et Biotechnologie a reçu le 30 novembre 2017, le **prix Recherche INSERM**. Ce prix, qui distingue les chercheurs et ingénieurs dont les réalisations contribuent à l'excellence scientifique, lui a été remis pour ces travaux sur la variabilité génétique des populations et la recherche des facteurs génétiques impliqués dans la maladie.

Initiatrice du projet français, Emmanuelle GENIN est engagée au plus haut niveau de l'INSERM dans les grands projets du plan France Médecine Génomique 2025.

Emmanuelle GENIN

Budget du projet RHU

24 M€

Un succès historique pour Brest

La Recherche brestoise sur les genoux : mais pour la bonne cause grâce au **projet de Recherche Hospitalo-Universitaire** (RHU) qui vient consacrer les efforts du laboratoire de traitement de l'information médicale, permettant ainsi à Brest de venir dans la cour des grands. Il s'agit en effet d'un résultat tout à fait exceptionnel, dans une compétition (RHU), plutôt réservée aux grandes métropoles. Ce projet ambitieux, doté d'un budget de 24 millions d'euros, dont un tiers apporté par l'état, vise à réaliser une prothèse de genoux connectée, à partir d'un dispositif fabriqué par impression 3D intégrant des capteurs miniatures capables de déceler une infection ou tout défaut mécanique. L'objectif est d'offrir au patient, d'ici cinq ans, une réponse personnalisée et adaptée, gage de plus de sécurité, dans une philosophie de chirurgie personnalisée.
Il s'agit d'une reconnaissance exceptionnelle pour Brest : l'UBO et le CHRU.

543
publications référencées SIGAPS en 2017

dont **134**
dans des revues de rang A

et **185**
en premier ou dernier auteur

Un succès remarqué dans les appels d'offres nationaux

La campagne 2017 des appels d'offres ministériels a connu **un succès remarquable avec pas moins de 10 projets financés :** 2 au PHRC national, 5 au PHRC interrégional, 1 au PHRIP, 2 au PREPS. Le CHRU a montré par là toute sa dynamique, avec les succès dans des secteurs en émergence, ce qui est très encourageant pour l'avenir.

2	5	1	2
PHRC national	**PHRC** interrégional	**PHRIP**	**PREPS**

Bilan de la recherche

PROFESSEUR DOMINIQUE MOTTIER

VICE-PRÉSIDENT RECHERCHE DU DIRECTOIRE

Une année pleine de reconnaissances

L'établissement peut être fier de plusieurs résultats marquants, qui sont loin d'être anodins, et qui témoignent d'une réelle visibilité de la Recherche brestoise au niveau national. Ils ont été recensés dans les faits marquants et concernent aussi bien la Recherche scientifique avec l'attribution du prix Recherche INSEM 2017 à Emmanuelle GENIN, Directrice de l'Unité Mixte de Recherche INSERM 1078 (génétique, génomique, biotechnologique), que clinique avec pas moins de dix projets financés dans les appels d'offres ministériels 2017, et translationnelle avec le subventionnement du projet de Recherche hospitalo-universitaire FollowKnee.

Ces résultats sont extrêmement encourageants pour le CHRU de Brest parce qu'ils témoignent d'une dynamique d'ensemble, avec des secteurs en émergence prometteurs (anesthésie-réanimation, psychiatrie) mais aussi parce qu'ils témoignent de l'ancrage du CHRU dans les domaines clés pour l'avenir des sciences de la santé, que sont ceux de la médecine de précision et des technologies de santé.

Parallèlement, cette stratégie d'excellence, nécessaire pour permettre au CHRU de rester à la pointe de l'innovation, doit s'accompagner d'une politique globale de diffusion de la Recherche, partagée par des professionnels de santé dans une logique pluri professionnelle, et ouverte sur le territoire, en associant notamment les médecins généralistes et les maisons de santé.

INVESTIR DANS LES SECTEURS CLÉS DE LA MÉDECINE DU FUTUR

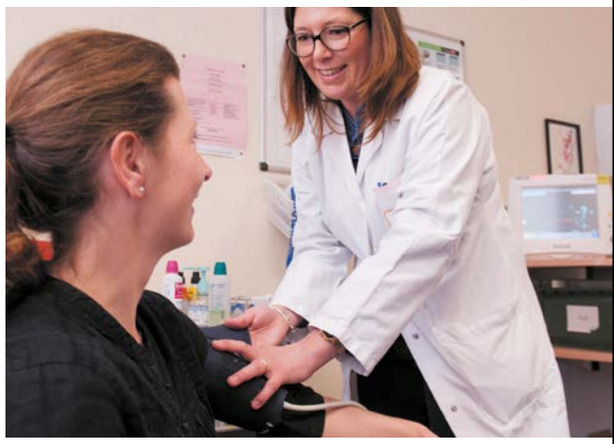
Parler du futur est toujours aventureux. Mais beaucoup d'experts s'accordent à dire qu'elle sera davantage personnalisée, prédictive, préventive, participative, de parcours. **On parle ainsi de médecine 5P ou également de médecine de précision.**
Là où l'on traitait uniformément des catégories de patients, il devient possible d'arriver à des prises en charge extrêmement individualisées.

La médecine du futur devrait permettre de se consacrer davantage à la personne en bonne santé

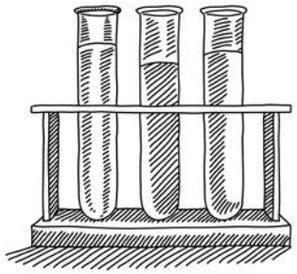
Par ailleurs, le développement des objets connectés permet maintenant une individualisation de la prise en charge et une plus grande personnalisation du suivi même du patient. La médecine du futur devrait permettre de se consacrer davantage à la personne en bonne santé : les outils des nouvelles générations de séquençage du génome, le développement de l'imagerie fonctionnelle, de l'intelligence artificielle, permettent en effet d'accroître la part de prédiction, en support de stratégies de prévention plus adaptées. Avec le dossier médical partagé, et peut-être un rôle plus actif dans le cadre de la santé connectée, le patient, plus autonome et informé, devrait être en capacité de participer davantage à sa prise en charge et à son suivi. Ceci sera particulièrement important pour toutes les maladies chroniques qui sont appelées à être prises en charge dans le cadre des parcours de patients, de façon continue, et en cours des épisodes de soins.

C'est donc ainsi l'ensemble du système de santé qui est en train de s'adapter progressivement à cette nouvelle médecine, rendue possible par le développement des technologies, et des nombreuses innovations qu'elles induisent.

Pour ces raisons, et pour ne pas subir les évolutions, il est important que les CHU développent des stratégies de Recherche et d'Innovation qui leur permettent de rester en phase avec cette transformation profonde du système de santé. Le CHRU de Brest dispose d'atouts majeurs dans ce domaine, avec ses unités de Recherche,



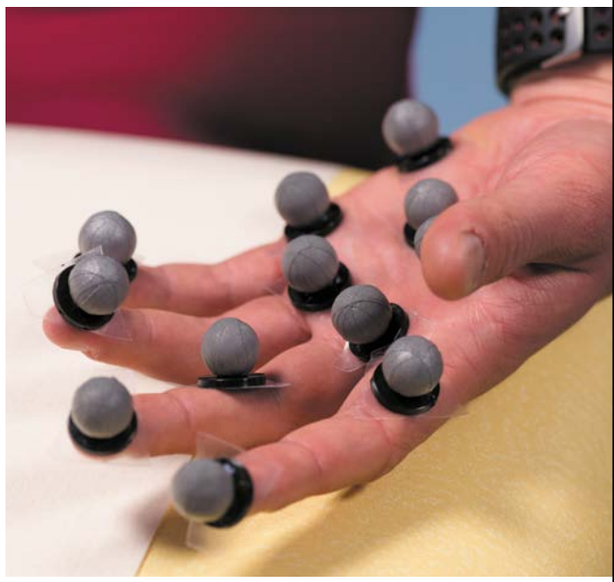
notamment les trois UMR INSERM qui sont positionnées dans des secteurs clés de ces développements que sont la génétique, les technologies de santé, l'immunologie. Les succès enregistrés dans ces domaines sur ces deux dernières années (le prix de Recherche INSERM 2017 d'Emmanuelle GENIN, le projet de Recherche Hospitalo-universitaire sur une prothèse connectée, la labellisation INSERM de l'équipe d'immunologie) constituent des marqueurs très forts de l'orientation du CHRU dans ces nouvelles voies du futur. Le renforcement de la médecine nucléaire et le développement de l'imagerie fonctionnelle participent également à cette même stratégie.



C'est toute cette politique qui doit se mettre en œuvre, de façon coordonnée, dans le cadre de l'animation de l'axe déclaré l'année dernière au Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur, qui est l'axe médecine de précision.

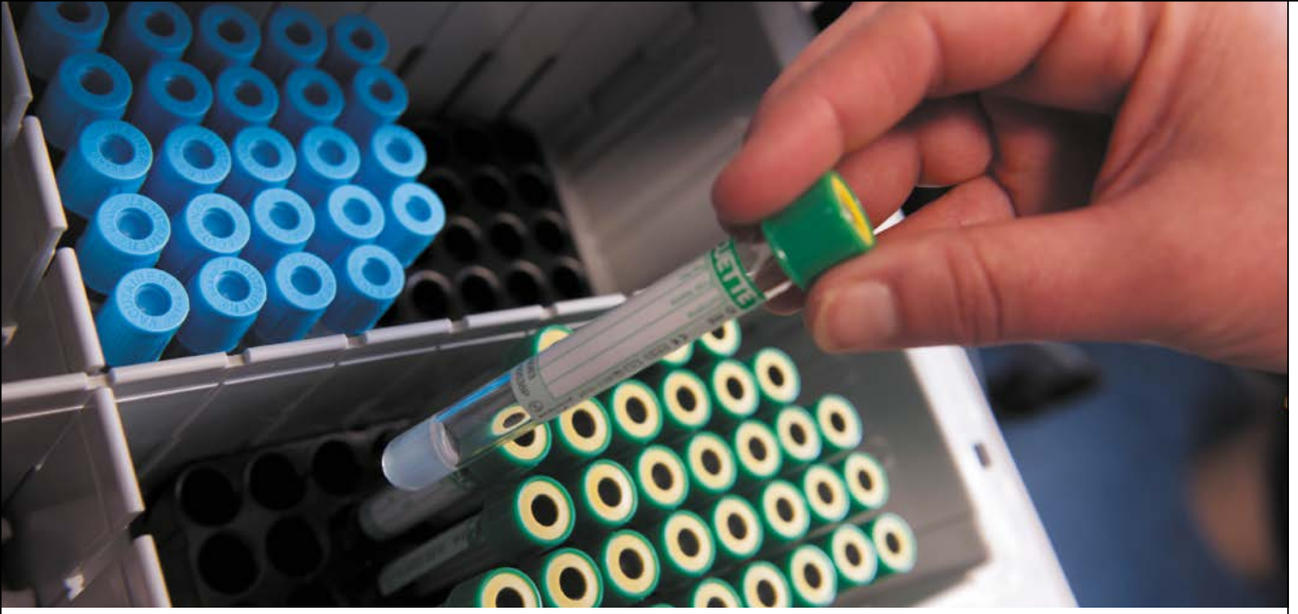
Une illustration intéressante de ce qui peut être fait dans ce domaine est la réponse qui a été donnée par l'établissement à l'appel à projet sur un site intégré de Recherche en cancérologie (SIRIC). Le cancer était en effet resté jusqu'ici une thématique abordée de façon marginale par les différentes équipes de Recherche. Le dossier SIRIC a été l'occasion de constituer un projet d'ensemble réunissant toutes ces forces. Son élaboration a été possible, malgré un certain scepticisme au départ, permettant ainsi d'afficher de véritables ambitions dans la lutte contre le cancer, dans tous les domaines de sa prise en charge, de la prévention aux soins de support, de la cellule jusqu'à la prise en charge globale de la personne.

FAIRE PARTAGER UNE CULTURE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION À TOUS LES PROFESSIONNELS



UNE RECHERCHE MÉDICO-SOCIALE

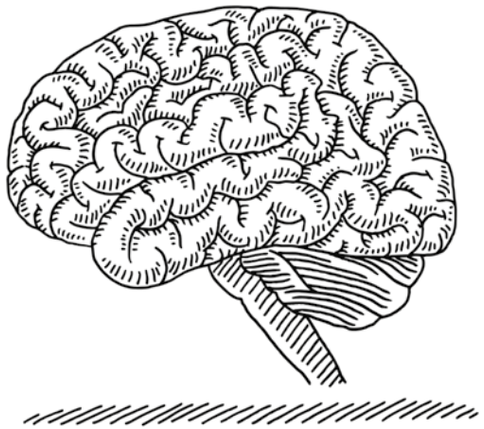
L'investissement dans la médecine du futur, on l'a compris, n'est pas qu'une affaire scientifique. Il engage l'ensemble du système de soin, et par là même l'ensemble des professionnels de santé. C'est donc tous les acteurs du système de soins qui doivent progressivement adapter leurs postures, leurs pratiques professionnelles, dans une vision renouvelée de la médecine. D'où cet enjeu majeur de faire partager une culture de Recherche et d'Innovation à tous les professionnels à travers le développement de la recherche paramédicale, comme de la recherche en soins premiers.



L'OBJECTIF EST DE RENDRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PLUS RÉFLEXIFS

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels ainsi formés seront capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et de s'adapter à des situations variées. L'évolution rapide des technologies, des stratégies de prise en charge diagnostiques et thérapeutiques, la prévention et la promotion de santé, les modifications organisationnelles de prise en charge (virage ambulatoire, filière de soins...) le développement de l'éducation thérapeutique, nécessitent des capacités d'adaptation et de réflexion critique importantes dans lesquelles les soignants (médecins, infirmiers, paramédicaux) sont appelés à jouer un rôle actif bien au-delà du simple positionnement d'exécution.

C'est pourquoi l'établissement s'est impliqué significativement dans le développement de la recherche paramédicale. Un directeur de soins a reçu une mission en ce sens et mis en place le Comité de Recherche Paramédicale (COREPA), qui se réunit régulièrement et qui anime périodiquement des **« après-midis de la Recherche infirmière et paramédicale »**, avec un réel succès, très encourageant. Cet effort sera très largement poursuivi en 2018, renforcé par un chargé de mission à plein temps dont le financement a été obtenu dans le cadre d'un appel d'offre sur les groupements hospitaliers de territoire. L'objectif est en effet de développer une véritable Recherche médico-soignante sur l'ensemble du groupement RIMBO, trans-GHT, correspondant aux deux groupements hospitaliers du Finistère Nord et de Cornouaille.



Cette mission s'inscrit dans la diffusion plus large d'une culture d'Evidence Based Practice, pratique clinique basée sur des faits scientifiques se définissant comme l'utilisation des meilleures preuves scientifiques dans les prises de décision pour les soins de chaque patient. **L'objectif est de permettre la meilleure combinaison possible entre les progrès scientifiques, l'innovation, et leur utilisation pratique**, dans le cadre d'une interpénétration dynamisante entre Recherche et soins.

Ceci afin de mieux répondre aux attentes individuelles des usagers et de leurs proches, qui attendent des soins conformes aux derniers états de l'art et des connaissances, mais aussi des soins personnalisés. Cette approche est d'autant plus stratégique que le développement de l'ambulatoire suppose une importante coordination des soins entre l'intra et l'extra hospitalier impliquant l'ensemble des soignants d'une filière de soins et d'indispensables évaluations.
Elle s'accompagne du développement également indispensable d'une Recherche en soins premiers tel que l'apporte actuellement le département universitaire de médecine générale et l'équipe d'accueil de médecine générale SPURBO récemment labellisée. La dynamique finistérienne en médecine générale a d'ailleurs été remarquée au plan interrégional et il a été demandé au Professeur Jean-Yves LE RESTE, qui en assure l'animation, de constituer une cellule interrégionale d'appui à la Recherche en soins premiers, qui devrait se mettre en place dans le courant de l'année 2018.

L'année 2017 aura été riche et dense et aura marqué une nouvelle étape dans la part que prend le CHRU de Brest dans l'implémentation progressive de cette médecine du futur

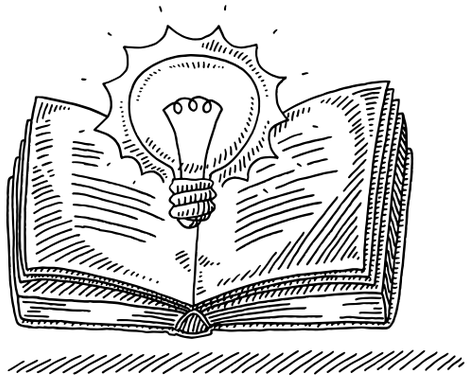
Bilan de l'année d'enseignement et de la recherche

PROFESSEUR CHRISTIAN BERTHOU

DOYEN DE L'UFR DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ - UBO

L'UFR Médecine et des Sciences de la Santé (UFR MSS) de Brest demeure une faculté de médecine de petite taille, mais qui se veut efficiente et à échelle humaine.

Durant ces dernières années, le Professeur Christian Berthou, Doyen de la faculté, a travaillé, avec les membres du bureau et du conseil plénier, à la rendre encore plus innovante, reconnue pour sa force créative au sein de l'UBO, du CHRU et de son territoire. La faculté de médecine entend aujourd'hui continuer à affirmer son rôle universitaire au sein de la région Bretagne, au sein du groupement des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO), mais aussi au niveau national et international par le rayonnement de ses enseignants et des équipes de recherche accueillies au sein de la faculté. Elle doit également tenir son rôle sociétal et affirmer son engagement envers nos concitoyens.



Notre fil d'Ariane aura toujours été notre envie permanente d'améliorer la qualité de la formation médicale, de former à la recherche clinique, d'encourager et de renforcer la recherche fondamentale qui prépare les avancées thérapeutiques de demain. En assumant nos forces et nos fragilités, nous avons délibérément affiché notre état d'esprit d'ouverture humaniste, avec l'idée fixe de former des médecins compétents et humains.

Si le travail en matière de pédagogie et d'enseignement fut conséquent et intense, les dossiers en cours demeurent importants et sont de deux natures. En effet, ceux-ci sont soit liés à l'application facultaire de décisions académiques nationales ou règlementaires, soit subséquents à la mise en place de projets internes propres. Notre faculté a ainsi démontré sa capacité à agir dans la déclinaison applicative et réglementaire des réformes nationales successives en cours dans le champs des études de santé, mais aussi notre capacité à réaliser des actions pédagogiques innovantes et concrètes.

Notre faculté a démontré sa capacité à agir dans la déclinaison applicative et réglementaire des réformes nationales successives en cours

Parmi les nombreuses réformes portées, citons notamment :

- **les réformes du 2e cycle** (Décret N° 2014-674 du 24 juin 2014 modifiant les dispositions du code de santé publique relatives aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie) et de façon plus récente, **celles du 3e cycle** (R3C), réformes contraignantes en terme de phase applicative ;
- **la réforme numérique des ECNi** comportant la mobilisation de chacun dans un processus lourd pour les enseignants et la scolarité ainsi que pour les services de l'université ;
- **l'expérimentation en lien avec les "Nouvelles modalités d'admission en deuxième ou troisième années des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques** (chapitre III du décret n°2014-189 du 20 février 2014)" ou PACES adaptée à compter de septembre 2018 ;
- **l'apprentissage à l'examen clinique sémiologique par les étudiants enseignants juniors** (EEJ) ;
- **la formalisation du Certificat de Compétences Cliniques** (CCC) ;
- **la réorganisation du master Biologie Santé** avec l'accroissement du nombre de parcours pour permettre une formation à la recherche.

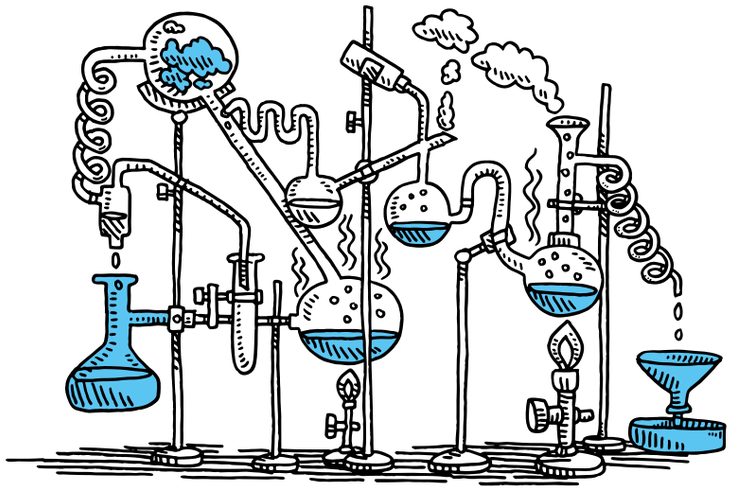
La formation médicale associe alternativement la formation académique et l'apprentissage pratique en milieux hospitaliers. Cela suppose une réelle synergie entre les deux lieux de formation et un partage des objectifs pédagogiques entre la faculté de médecine et le CHRU. Par ailleurs, les rythmes de stages et de formation facultaire doivent être les mieux intriqués possibles pour assurer une formation de qualité. L'Ensemble Hospitalier Civil et Militaire (EHCM) avec l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, en lien avec l'Ecole du Val-de-Grâce et le Service de Santé des Armées, participe à renforcer notre potentiel universitaire brestois d'enseignement et de recherche.

Sur le plan de la recherche, **l'année 2017 fut marquée notamment par l'entrée des équipes de recherche dans l'IBRBS** (Institut Brestois de Recherche en Biologie et Santé), bâtiment rapidement devenu emblématique de notre faculté. La vie facultaire s'est vue également renforcée par la renaissance de la **"Journée Jeunes Chercheurs"** portée conjointement avec le CHRU, qui permet aux plus jeunes, médecins et scientifiques, de présenter leurs travaux de recherche de master ou de thèse. Le potentiel recherche fut également renforcé par

le recrutement d'enseignants-chercheurs universitaires et hospitaliers. Ceci a été rendu possible grâce au travail de la CAREHU. Ainsi, entre 2014 et 2018, 15 PU-PH et 11 MCU-PH, dont les dossiers répondaient pleinement aux critères nationaux, ont été installés ainsi qu'un poste de professeur mono-appartenant (Pr) en Biologie Cellulaire. Par ailleurs, l'addictologie universitaire a été ouverte à l'UFR MSS et au CHRU par la création d'un poste de MCU-PH dans la discipline au 01/09/2018.

Ces recrutements vont permettre d'accompagner le développement de la recherche en médecine et en santé portée par l'UFR MSS. Parmi nos objectifs, le renforcement des équipes d'excellence, la poursuite du développement de la recherche clinique en Bretagne occidentale adossée notamment au CIC INSERM 1412 du CHRU et le soutien aux soins primaires en Médecine Générale demeurent prioritaires.

Ainsi, après la dernière vague d'évaluation par l'HCERES, l'UFR MSS accueille et supporte directement depuis le 1er janvier 2017, 3 UMR INSERM (LATIM – UMR 1101 ; GGFB – UMR 1078 ; LBAI – UMR 1227) et 3 d'accueil reconnues (LIEN-EA4685, GETBO-EA3878 et SPURBO-EA7479) par le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Plus spécifiquement, il est à noter la reconnaissance par l'INSERM d'une EA puis ERI devenue UMR INSERM 1227 "Lymphocytes B et auto-immunité". De même, l'ERCR SPURBO a été reconnue en tant qu'Equipe d'Accueil, ce qui, compte-tenu de sa nature et de sa thématique, ouvre un champ de recherche nouveau en direction de la population suivie hors de l'Hôpital (recherche en multi-morbidité, en santé mentale, en addictologie et en dépistage des cancers). Il convient de citer également l'équipe de physiologie ORPHY-EA4324, équipe d'accueil médicale et scientifique, portée conjointement par l'UFR MSS et l'UFR Sciences et Techniques.



Par ailleurs, les rapports de l'HCERES identifient les EA 4685 LIEN et EA 3878 GETBO comme pouvant envisager une reconnaissance par l'INSERM d'ici à 5 ans. Cependant, trois points de fragilité ont été pointés pour toutes les unités et EA évaluées au travers des rapports HCERES : la taille des effectifs, l'obtention de financements nationaux et internationaux, la faible place de l'Europe et de l'International. À noter que depuis ces rapports, plusieurs financements de type FHU, ANR... ont été obtenus. Néanmoins et pour tenter d'y remédier, plusieurs pistes sont explorées. L'une des hypothèses serait d'inciter davantage de collègues à intégrer des comités nationaux, ce qui en l'espèce est très difficile si l'on regarde les effectifs limités et la triple mission des enseignants-chercheurs universitaires et hospitaliers. Un site web vivant et traduit en anglais devra être déployé et considéré comme un outil indispensable pour que nos équipes puissent être plus facilement identifiées comme des partenaires potentiels de tel ou tel réseau international. **Il nous faut continuer à promouvoir l'excellence de la formation et de la recherche**, devenir plus visibles et plus attractifs pour accueillir des chercheurs étrangers et participer davantage aux différents types de réseaux européens.

Il nous faut également prendre en compte le développement des "Big Data" en Santé.
Le développement du numérique en santé, qu'il s'agisse des systèmes informatiques classiques ou des systèmes d'information liés à des objets connectés, génère un nombre considérable de données inexploitées, faute de ressources et de méthodologie adéquates. L'utilisation

Le futur de la recherche passe par le développement de nouvelles méthodes d'analyses et de nouveaux modèles prédictifs

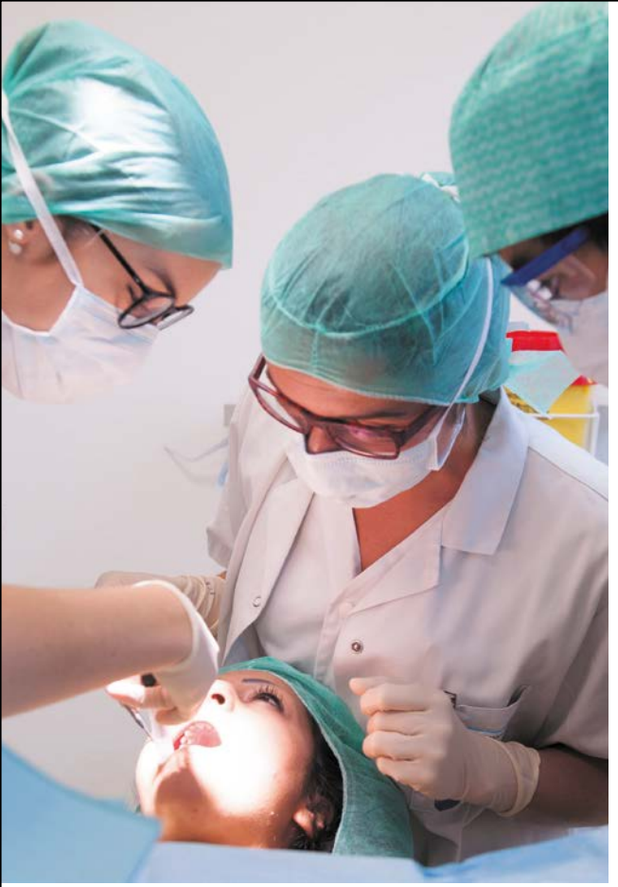
de données massives nécessite une approche méthodologique transversale concernant l'ensemble des champs disciplinaires de l'université. Il est important de souligner l'importance du lien très étroit requis entre informaticiens, statisticiens et chercheurs des domaines concernés pour le développement de ces nouveaux outils. Le futur de la recherche ne passe pas par la structuration d'espaces de stockages et de calculs (qui existent partout dans le monde) mais bien dans le développement de nouvelles méthodes d'analyses, de nouveaux modèles prédictifs, tout en assurant la sécurisation de ces données. La prise en compte de ces éléments (sécurité, besoins de compétences en santé, nécessité de développer de nouvelles méthodes de traitements, rôles majeurs des modèles informatiques prédictifs) pourrait trouver une réponse éventuelle autour du noyau de l'IBRBS en partenariat avec l'IBSAM.

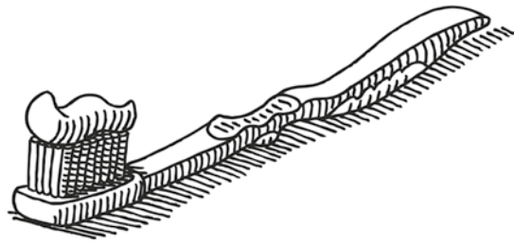
Bilan de l'année d'enseignement

PROFESSEUR REZA ARBAB-CHIRANI

DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE

La faculté d'odontologie de Brest, composante de l'Université de Bretagne occidentale, a poursuivi ses missions de formation (théorique, pratique et clinique) et de recherche lors de l'année 2017.





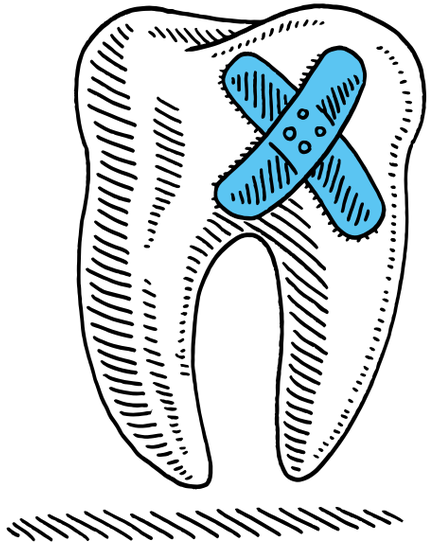
En tant que composante en santé, **notre UFR a contribué,** lors de cette année 2017, **à différentes activités cliniques** du CHRU de Brest avec :

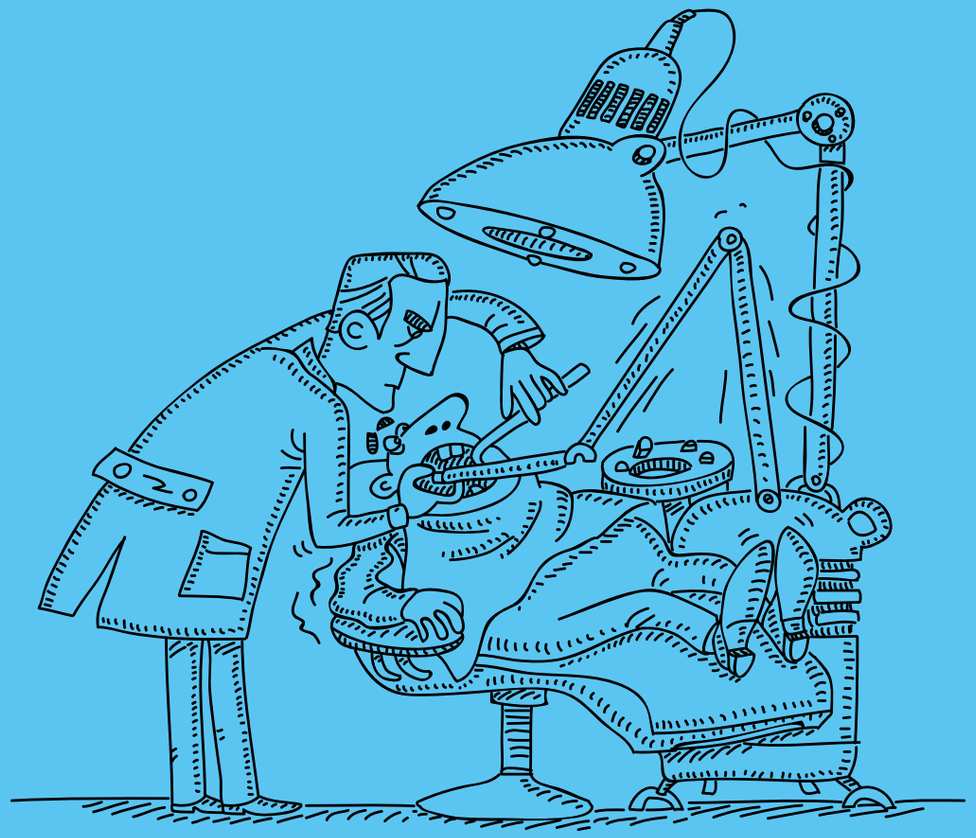
- **la formation clinique des étudiants hospitaliers en odontologie :** externes (4e, 5e et 6e années) et internes (DES de Médecine Bucco-Dentaire, DES de Chirurgie Orale),
- **la prise en charge des patients dans différents domaines et disciplines odontologiques** (activité de recours et d'urgence, PEC nécessitant des compétences particulières, patients présentant des situations complexes, patients à besoins spécifiques avec handicaps moteurs ou mentaux, etc.),
- **la réalisation d'activités de recherche clinique** (PHRC, projets cliniques de recherches avec des partenaires industriels, etc.).

La dentisterie moderne va de plus en plus vers la conservation des tissus avec des techniques d'intervention qui sont enseignées à la faculté

L'évolution constante des technologies (numérique, CFAO, etc.) et des matériaux (céramiques, composites, etc.) pouvant être utilisés en odontologie amène notre faculté à faire évoluer sans cesse l'offre de formation et à intégrer ces nouveautés et innovations dans le cursus initial des études.

Par ailleurs, les approches thérapeutiques évoluent et la dentisterie moderne va de plus en plus vers la conservation des tissus avec des techniques d'intervention a minima, qui sont enseignées à la faculté et doivent être pratiquées par les futurs professionnels de santé.





Ces éléments sont également intégrés dans la formation continue proposée par la faculté sous forme de formations diplômantes (Diplômes Universitaires, Certificats d'Etudes Supérieures) ou de journées d'enseignements post-universitaires. Ces formations peuvent être rattachées au dispositif DPC (Développement Professionnel Continu) ou non.

En parallèle, **les nouvelles méthodes pédagogiques** (mise en situation clinique, simulation numérique, etc.) **continuent à se développer au sein de la faculté** afin que les étudiants soient le mieux préparés à leur futur métier de chirurgien-dentiste généraliste ou spécialiste.

La faculté a poursuivi en 2017 ses **collaborations avec la faculté de Médecine de Brest, l'IFSI, le CHRU de Brest** et les autres **facultés d'odontologie françaises,** et renforcent ses liens. Elle continue également d'élargir ses échanges et collaborations **sur le plan international, notamment dans le cadre de programme d'échanges d'étudiants ou de missions humanitaires** (Allemagne, Burkina Faso, Canada, Cambodge, etc.).
De même, elle a continué à assurer son rôle social en collaborant avec les collectivités (par exemple, actions de prévention dans les écoles en zones prioritaires) et mener des réflexions sur la démographie des professionnels.
Enfin, il est à noter qu'en cette année 2018, la faculté d'odontologie de Brest fêtera ses 40 ans d'existence. L'année 2017 a permis de préparer cet événement. Une préparation qui se poursuit et qui aboutira les 1er et 2 juin prochains à une manifestation scientifique, confraternelle et évènementielle, qui aura lieu à la faculté et aux ateliers des Capucins à Brest.

EN 2018, LA FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE BREST
FÊTE SES 40 ANS

INTERVIEW

Un équilibre économique au service de notre modernisation

CYNDY PAGÈS

DIRECTRICE DES AFFAIRES FINANCIÈRES

EMMANUEL DUDOGNON

DIRECTEUR ADJOINT RECETTES/FACTURATION

Le CHRU de Brest présente un résultat financier équilibré en 2017. Bien que les efforts soient encore nécessaires, cet équilibre conforte le CHRU dans sa capacité à conduire de nouveaux investissements et à moderniser ses sites. Directrice des affaires financières, Cindy Pagès décrypte cette stratégie d'anticipation et d'attractivité.

LE CHRU EST-IL EN BONNE SANTÉ FINANCIÈRE ?

Les comptes de l'établissement sont, pour la 3e année consécutive, à l'équilibre avec un résultat consolidé positif de 2,068 M€, soit 0,35 % du budget annuel. Nous sommes dans la continuité du résultat de l'année 2016. Cet équilibre permettra de poursuivre le financement d'investissements. Pour autant, nous ne devons pas nous réjouir trop vite. En effet, notre marge d'exploitation s'est amoindrie en 2017 compte tenu de l'application des mesures de revalorisation salariale qui pèsent sur les dépenses et de la poursuite de la baisse tarifaire au niveau national qui freine la progression des recettes. Nous devons rester vigilants sur ce point. L'accompagnement de l'ARS reste primordial. Les budgets EHPAD sont également moins déficitaires qu'en 2016 mais leurs résultats doivent encore être améliorés.

POUR LA 3E ANNÉE CONSÉCUTIVE, ÉQUILIBRE DU C.A. CONSOLIDÉ
+2,068 M€

QUELLES ACTIVITÉS FAVORISENT CE RETOUR À L'ÉQUILIBRE ?

L'ambulatoire présente une véritable dynamique d'activité. *Avec 10 % de hausse, l'ambulatoire a bien progressé alors que nous avons une quasi-stabilité de l'hospitalisation complète. Cette hausse est le résultat de l'activité en radiothérapie, en cancérologie mais aussi en chirurgie ambulatoire. Les secteurs de gynécologie-obstétrique et chirurgie plastique sont également en plein essor. Nous avons pris le virage ambulatoire. Nous réalisons beaucoup d'hospitalisations inférieures à 12 heures, notamment en chirurgie orthopédique.*

Le taux de chirurgie ambulatoire a progressé de 4 points, 36 % des interventions chirurgicales sont aujourd'hui réalisées en ambulatoire.

CET ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE PROFITE-T-IL AUX SALARIÉS ?

La masse salariale continue à progresser. Nous pouvons noter une augmentation de 3,5 % qui inclut des mesures de revalorisations statutaires et les dépenses de personnel médical. L'équilibre financier est le résultat des efforts de tous. Il était important que les agents puissent en bénéficier.

À ce titre, nous avons renforcé le budget consacré aux remplacements du personnel (en cas d'arrêts de maladie ou maternité, de congés) afin de garantir un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale à nos salariés. Enfin, le CHRU a permis au personnel qui le désirait un paiement des heures supplémentaires accumulées parfois depuis plusieurs années (la règle institutionnelle était jusqu'à présent la récupération de ces heures).

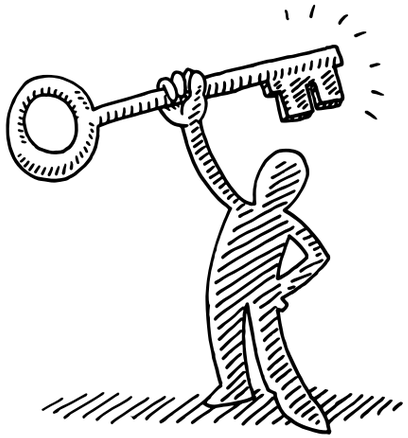
Il est important de construire et d'améliorer les locaux pour qu'ils offrent des conditions de prise en charge plus adaptées aux patients

L'HÔPITAL SE DÉSENDETTE-T-IL ?

Oui, grâce à la marge qu'il réalise. Nous devons nous désendetter afin de pouvoir réenclencher la politique d'investissement. Mais le CHRU doit poursuivre ses efforts. La maîtrise de ses dépenses d'exploitation courante est nécessaire pour préserver nos projets d'avenir qui sont au service du patient et du personnel. Il est important de construire et d'améliorer les locaux pour qu'ils offrent des conditions de prise en charge plus adaptées aux patients et des conditions de travail plus confortables.

QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES ?

La prochaine étape, c'est l'avis final du COPERMO, le Comité Interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'Offre de soins hospitaliers. Un projet d'investissement lui a été soumis comportant plusieurs opérations de travaux pour la réhabilitation, l'extension et la reconstruction de certaines structures du CHRU. La contre-expertise a rendu un avis positif. Nous attendons désormais l'avis final en juin.



QUELS SONT LES DÉFIS À RELEVER ?

Nous devons poursuivre le développement de notre activité tout en contenant l'évolution des coûts de fonctionnement. Nous devons également conforter le CHRU de Brest dans sa politique de modernisation et ses projets d'investissement.

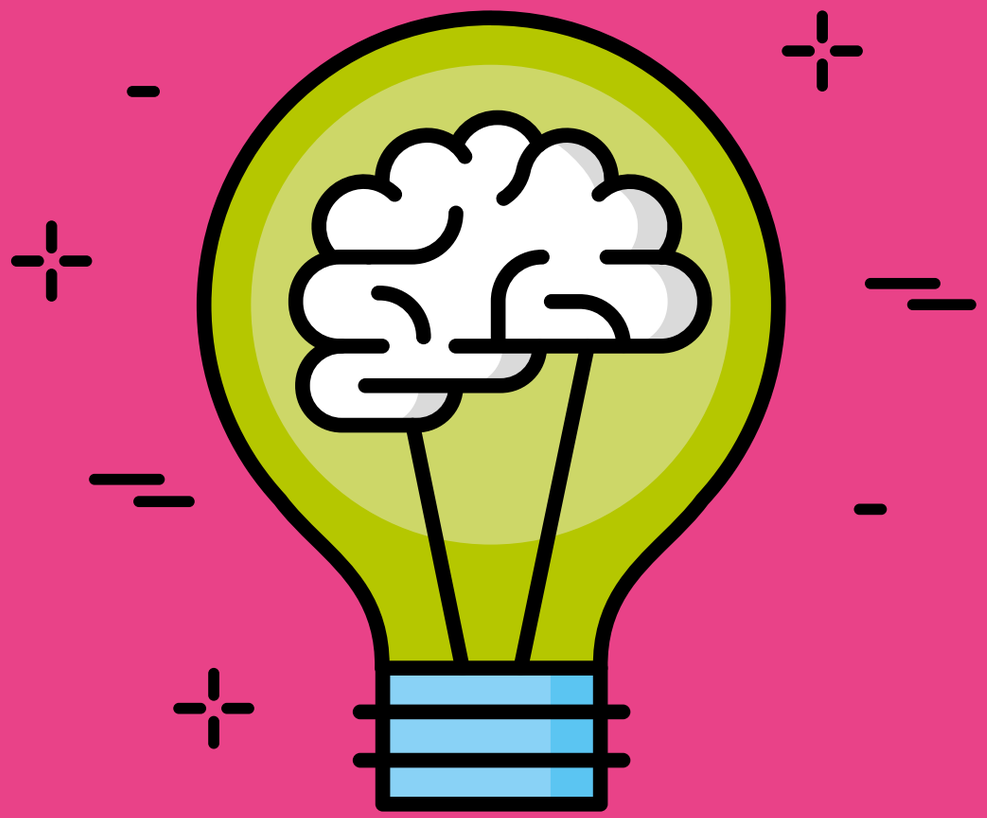
COMMENT Y PARVENIR SELON VOUS ?

Nous devons maintenir le CHRU de Brest dans une dynamique de cercle vertueux. Il est nécessaire d'anticiper et d'une certaine façon d'avoir toujours un "coup d'avance". Pour cela, nous devons poursuivre notre engagement auprès de la population sur le territoire de Bretagne occidentale. Nous devons également poursuivre la politique d'innovation et d'attractivité que nous menons. Enfin, nous devons apporter notre soutien à l'excellence et aux projets qui en découlent afin de valoriser le travail de nos équipes de recherche.

MON MÉTIER, MA PASSION

“L’enseignement me permet d’être toujours en veille pour vous apporter les dernières innovations en termes de soins.”

DOCTEUR JACOB HANNIGSBERG
Chef de Clinique Gynécologie-Obstétrique



CHAPITRE 1

ANTICIPATION

LA SANTÉ UNE CRÉATION DE RICHESSE POUR LE TERRITOIRE

Projet de prothèse de genou connectée FollowKnee

Doté d'un budget de 24 millions d'euros, dont un tiers apporté par l'État, le projet de prothèse de genou connectée **FollowKnee** a été lancé officiellement le 23 janvier 2018.
Il s'agit d'un dispositif fabriqué par impression 3D, qui intègre des capteurs miniatures, capables de déceler une infection ou tout défaut mécanique.
C'est une grande première pour le CHRU de Brest, l'UBO, l'Inserm et leurs partenaires.
Elle va permettre des avancées significatives pour les patients.
C'est aussi une belle réussite pour le territoire en termes de création d'emplois.

Doté d'un budget de
24 M€,
LE PROJET FOLLOWKNEE
va permettre des avancées significatives pour les patients

UN PROJET À RAYONNEMENT NATIONAL ET INTERNATIONAL

Situé à la pointe Bretagne, le CHRU de Brest se distingue par l'esprit d'innovation de ses équipes, régulièrement associées à des projets de recherche nationaux ou internationaux et dotées de nombreuses récompenses.

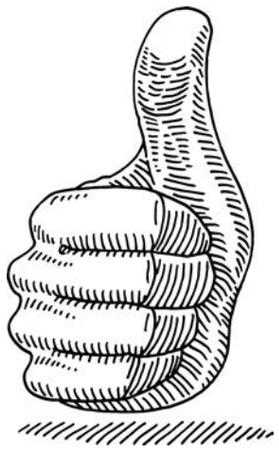
Actuellement, seules une ou deux équipes dans le monde travaillent sur le même objectif que les chercheurs et les médecins brestois. Le projet FollowKnee, à rayonnement national et international, est une véritable richesse pour le développement économique du territoire. Il devrait, à terme, générer une quinzaine d'emplois.

LE CHRU, PARTENAIRE CLINIQUE MAJEUR

Ce projet de genou connecté est porté et coordonné par le LATIM*, qui a pour tutelles l'UBO, IMT Atlantique et l'Inserm. Le CHRU de Brest en sera le partenaire clinique majeur. Les capteurs de la prothèse vont être développés par le Commissariat à l'Énergie Atomique (CEA) de Grenoble, l'un des quatre partenaires industriels. Parmi eux, la société Imascap, start-up créée par un doctorant du LATIM, diplômé d'IMT Atlantique. Récemment rachetée par une firme américaine, elle sera en charge de la commercialisation de la prothèse connectée.
La société SLS réalisera, quant à elle, la prothèse en 3D grâce à une imprimante spécifique.

** LATIM : Laboratoire de traitement de l'information médicale, unité INSERM 1101, l'IMT A, sous la tutelle de l'UBO.*

Dernier partenaire, la société Immersion, l'un des leaders européens de la réalité augmentée : elle va proposer des outils d'aide à la pose de la prothèse. D'autres partenaires sont également associés au projet tel que l'Institut de Recherche Technologique B<>Com.



UN MEILLEUR SUIVI POUR PLUS DE SÉCURITÉ

En 2016, 80 000 prothèses du genou ont été implantées en France et ce chiffre va augmenter de manière drastique dans les années qui viennent, avec une progression de 600 % d'ici 2030. Ce phénomène est dû en partie à l'aggravation de l'épidémie d'obésité, le surpoids entraînant une usure prématurée des genoux. Mais les poses de prothèses concernent aussi des patients jeunes qui souffrent des genoux mais veulent continuer à faire du sport. *« Pour le patient, la prothèse de genou connectée signifie plus de sécurité. Il pourra ainsi récupérer à domicile via son Smartphone des informations relatives à sa prothèse qu'il pourra transmettre à son kinésithérapeute lors de la rééducation et, s'il le souhaite, à son chirurgien »,* explique le Pr Éric Stindel, directeur du LATIM. Une fois ces données reçues, l'objectif sera d'apporter un conseil au patient sur les exercices qu'il peut pratiquer, mais aussi de rechercher les infections qui peuvent parfois être associées à ce type d'intervention chirurgicale. En cas de problème, le patient sera ainsi pris en charge de façon plus précoce et personnalisée.

Les poses de prothèses concernent aussi des patients jeunes qui souffrent des genoux mais veulent continuer à faire du sport

PROFESSEUR ÉRIC STINDEL
DIRECTEUR DU LATIM

DES ESSAIS AVEC 250 PATIENTS

Prévu sur 5 ans, le projet FollowKnee s'effectuera en deux étapes. *« D'ici 3 ans, nous allons d'abord réaliser des prothèses de genoux fabriquées en 3D et implantées sur 220 patients,* précise le Pr Stindel. *Ensuite, nous y ajouterons les capteurs qui seront testés sur 30 patients. Nous proposerons cette nouvelle prothèse à des personnes plutôt jeunes pour superviser son fonctionnement sur un temps long ».* L'objectif est d'obtenir un produit commercialisable avec une évaluation clinique des résultats d'ici 5 ans.

Neuropédiatrie au service de l'enfance

DOCTEUR SYLVIANE PEUDENIER

RESPONSABLE DE LA NEUROPÉDIATRIE BRESTOISE

Née du rassemblement de nombreux spécialistes et services du CHRU de Brest, la Neuropédiatrie est aujourd'hui une activité à part entière qui regroupe plusieurs domaines cliniques et une thématique recherche centrée sur la motricité de l'enfant, en collaboration avec l'équipe MPR pédiatrique, au sein du LaTIM (INSERM UMR 1101). Tour d'horizon avec Sylviane Peudenier, responsable de la neuropédiatrie brestoise.

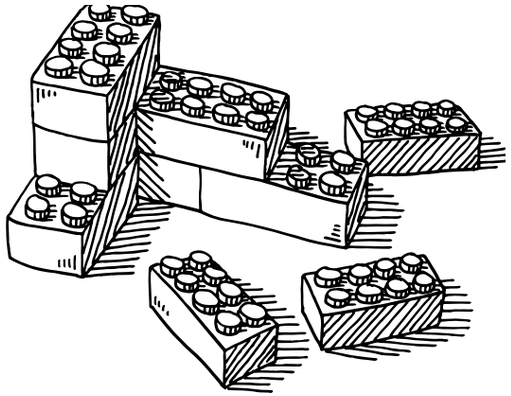
NEUROPÉDIATRIE

UN RASSEMBLEMENT DE COMPÉTENCES AU SERVICE DE L'ENFANCE

Arrivée au CHRU de Brest en 2000, le Dr Sylviane Peudenier avait comme mission de développer la neuropédiatrie au sein de l'hôpital Morvan. ***« Si historiquement, j'ai été à l'initiative de son développement, cette activité ne pourrait exister sans toute une équipe de spécialistes aux compétences variées ».*** La neuropédiatrie s'adresse aux enfants présentant des troubles du neurodéveloppement plus ou moins sévères.

ÉPILEPSIE ET TROUBLES NEUROMUSCULAIRES

Le centre de compétence en épileptologie pédiatrique dirigé par le Dr Jérémie Lefranc permet d'évaluer et de prendre en charge les enfants souffrant de crises d'épilepsie. ***« Des consultations sont mises en place pour établir un diagnostic, puis assurer un suivi spécialisé ».*** Idem pour les maladies neuromusculaires de l'enfant, prises en charge depuis de nombreuses années dans le cadre de consultations multidisciplinaires et pour lesquels les activités réalisées viennent d'être valorisées par la labellisation en Centre de Référence constitutif au printemps 2017. Cette activité est maintenant portée par le Dr Juliette Ropars, qui développe un projet de recherche "marche-DMD" avec le Pr Sylvain Brochard.



TROUBLES SÉVÈRES DE L'APPRENTISSAGE, UNE RÉFÉRENCE DEPUIS 2003

Le centre de référence des troubles des apprentissages (CRTA) reçoit en bilan des enfants qui présentent des troubles durables et sévères des apprentissages. ***« Les enfants qui nous sont adressés ont déjà des suivis, mais la gravité des troubles perturbe leur scolarité. On retrouve toute la famille des "dys" (dyspraxie, dyslexie, dysphasies, etc.), des pathologies chroniques pouvant impacter la scolarité comme l'épilepsie, les tumeurs cérébrales, etc. Après étude d'un dossier renseigné par les familles, des bilans de ces troubles cognitifs sont proposés, soit en consultation simple, soit dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire ».*** L'équipe est composée de neuropsychologues, d'orthophonistes, d'un ergothérapeute, d'un pédopsychiatre en plus des neuropédiatres. Le centre compte également sur un solide partenariat avec la Fondation Ildys (Dr Myriam Thiebaut-Clérin). Un projet de recherche est actuellement développé par le CRTA, le projet Mo-HPI, financé par la Fondation Dana, qui étudie le geste chez les enfants à haut potentiel intellectuel. Ces derniers peuvent paradoxalement présenter des difficultés scolaires, souvent en lien avec des troubles grapho-moteurs.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE L'ENFANT

Le centre de Référence Constitutif des déficiences intellectuelles de causes rares a été labellisé au printemps 2017. Son équipe met en place des consultations de recours avec plusieurs spécialistes pour établir des bilans pluridisciplinaires chez les enfants atteints de déficience intellectuelle. Cette nouvelle labellisation permet d'étoffer l'équipe avec les Dr Élise Sacaze et Adélaïde Brosseau-Beauvir. ***« La neuropédiatrie au CHRU n'est pas une discipline isolée et ne pourrait exister sans de nombreux liens avec les services de l'hôpital, parmi lesquels le SSR pédiatrique, la génétique, la radiologie pédiatrique… ».***

Nouvelle technologie en génétique

PROFESSEUR CLAUDE FÉREC

CHEF DE SERVICE DU LABORATOIRE DE GÉNÉTIQUE

Une avancée majeure dans le dépistage du rhésus fœtal et le domaine du cancer

Le laboratoire de génétique du Professeur Claude FEREC* bénéficie désormais d'une nouvelle technologie dans le domaine de la génétique. L'appareil financé par l'Association Gaëtan Saleun repose sur une technologie tout à fait révolutionnaire : la PCR digitale. Cette technologie va permettre d'amplifier un fragment d'ADN ou d'ARN à partir d'un échantillon biologique. Appliquée en génétique, elle permettra de supprimer les injections liées à l'incompatibilité de rhésus fœtal après l'accouchement. Cette nouvelle technologie permettra également de nombreuses avancées dans le domaine du cancer.

** Le Professeur Claude Férec est Chef de service du laboratoire de génétique du CHRU de Brest. Il est Directeur scientifique de l'Établissement Français du Sang en Bretagne et Conseiller Scientifique Régional de l'Inserm (Bretagne).*

POURQUOI DÉVELOPPER LA “PCR DIGITALE” ?

L’appareil repose sur une technologie tout à fait révolutionnaire : la PCR digitale. **Le principe est d’obtenir une quantification absolue de cible d’ADN ou d’ARN à partir de différents milieux biologiques comme le sang ou le liquide amniotique.**

Cette technologie est appelée PCR digitale car elle consiste à amplifier un fragment d’ADN ou d’ARN à partir d’un échantillon biologique que l’on veut quantifier de façon très précise.

La partition de la cible est réalisée à partir d’un générateur qui va donner naissance à 20 000 gouttelettes.

Chaque gouttelette positive contenant au moins une copie d’ADN ou d’ARN est révélée par une réaction de fluorescence positive. Elle est comparée aux gouttelettes négatives, ce qui permet de quantifier précisément l’ADN ou l’ARN cible.

La compagnie Bio-Rad commercialise aujourd’hui cet appareil appelé QX200 qui a la plus grande expérience et le plus grand nombre de publications dans le domaine.

SON APPLICATION DANS LE DOMAINE DES MALADIES GÉNÉTIQUES ET DU CANCER

1/ Dans le domaine des maladies génétiques

a - Les applications en diagnostic anténatal

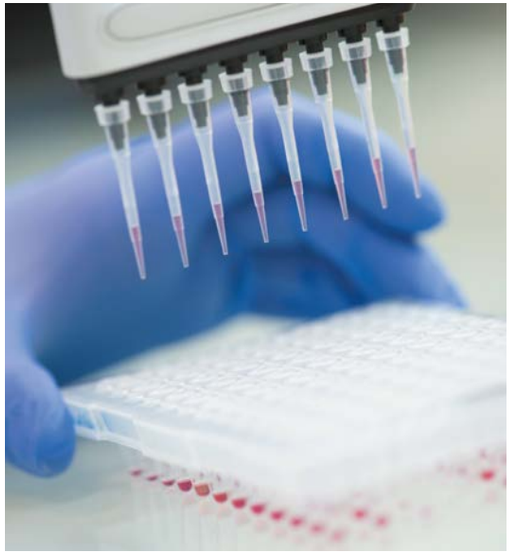
Ce repérage et cette quantification de la présence de mutations dans un gène de maladie se transmettant selon un mode dominant ou récessif permet de savoir si l’ADN du fœtus qui circule en petite quantité dans le sang de la mère est porteur ou non des mutations du gène. Ce gène est identifié dans cette famille à risque et peut donner naissance à un enfant porteur d’une maladie génétique. La mucoviscidose en est un exemple concret.

b - La recherche génomique

La PCR digitale permet de quantifier et de valider les librairies préparées pour réaliser du séquençage massif parallèle dit de nouvelle génération.

Cette technique permet aussi de quantifier précisément les variations structurales du génome et de quantifier ainsi le nombre de copies d’un gène dans notre génome. Ces approches vont permettre de mieux comprendre les maladies complexes, enjeux majeurs de la médecine des 10 prochaines années.

Le diagnostic non invasif permet d’éviter le recours à l’amniocentèse ou au prélèvement de trophoblaste pour le diagnostic anténatal

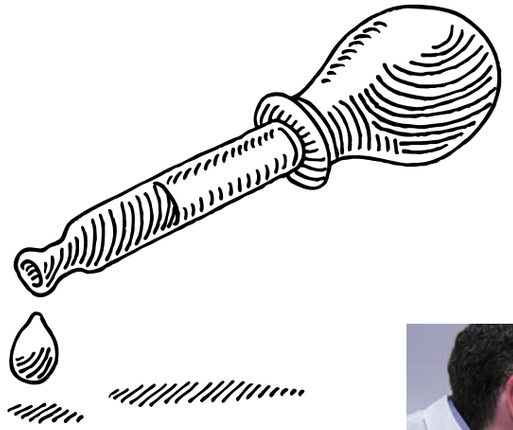


2/ Dans le domaine du cancer

Depuis quelques années nous sommes entrés dans l'ère des thérapies ciblées du cancer.

La connaissance des mutations présentes dans certaines tumeurs permet de savoir si le patient va pouvoir ou non bénéficier d'un traitement ciblé, adapté à son profil tumoral. Les applications sont aujourd'hui à mettre en place pour le cancer du poumon ou le mélanome métastatique.

Cette approche permet de rechercher la présence de la mutation tumorale dans le sang du patient, de suivre l'évolution de la maladie résiduelle ou de détecter précocement une rechute de la maladie.



« Cette nouvelle technologie que nous avons pu acquérir grâce au soutien de l'association Gaëtan Saleun va nous permettre une très grande précision dans la recherche d'ADN » précise le Professeur Claude FÉREC. *« À partir d'une simple prise de sang, nous pourrons déterminer le rhésus du fœtus, ce qui nous permettra d'éviter l'injection systématique aux mamans après l'accouchement. Dans le domaine du cancer, en utilisant le même outil et la même technique, nous pourrons mieux anticiper les risques de récidive d'un patient »* conclut le Pr Férec.

COÛT DE L'APPAREIL : 90 000 €
entièrement financés par l'association Gaëtan Saleun

INTERVIEW

Ouverture d'une formation universitaire d'orthophonie

PROFESSEUR RÉMI MARIANOWSKI

CHEF DE PÔLE ORGANES DES SENS

Le premier département universitaire d'orthophonie situé en Bretagne va être ouvert par le CHRU de Brest et l'UBO. Implantée au sein de l'UFR médecine et sciences de la santé de Brest, cette formation accueillera, dès septembre 2018, une promotion de 25 étudiants.

1RE FORMATION UNIVERSITAIRE D'ORTHOPHONIE EN BRETAGNE

LA 20E EN FRANCE

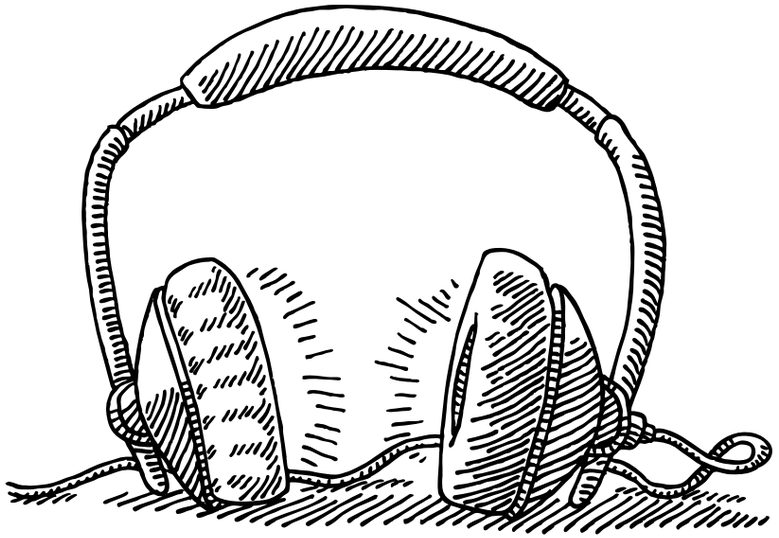
UNE PROMOTION DE
25 ÉTUDIANTS
DÈS SEPTEMBRE 2018

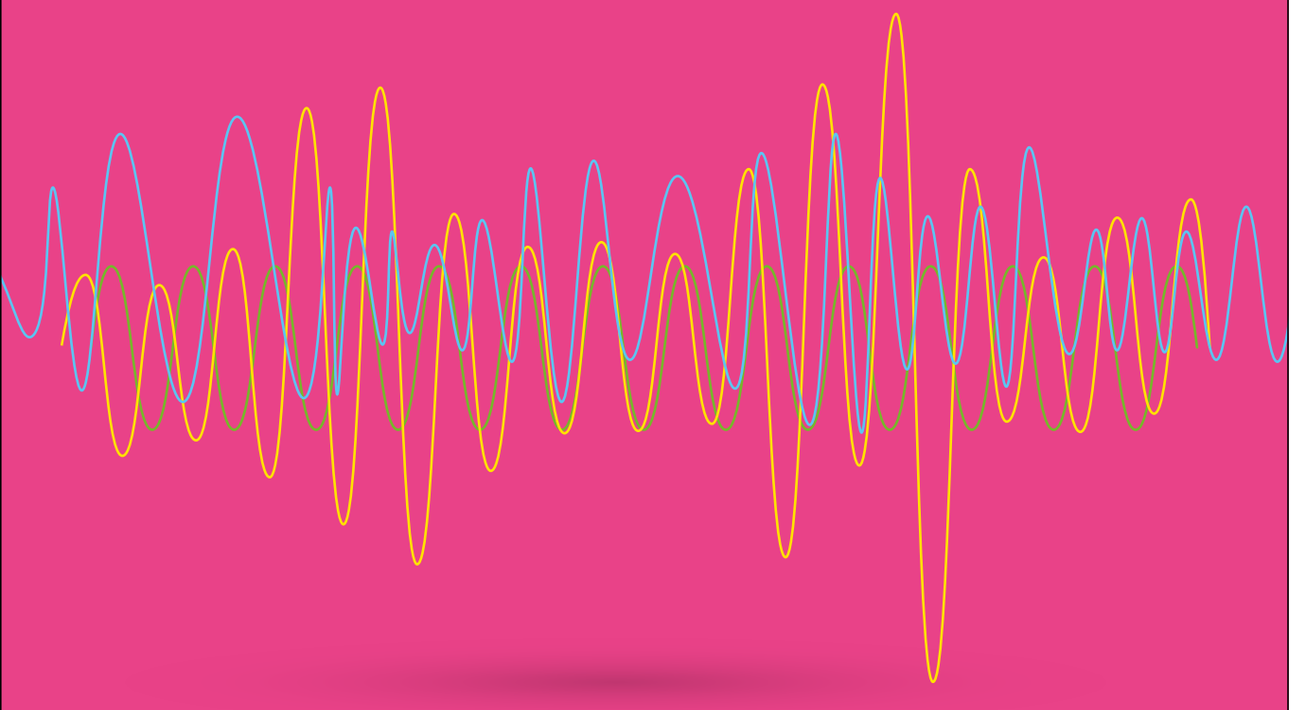
C'est la première formation universitaire d'orthophonie en Bretagne et seulement la vingtième en France. Sa création est importante pour le territoire. La Bretagne souffre en effet d'une sous dotation en orthophonistes, avec une moyenne de 29/100 000 habitants contre 31/100 000 au niveau national. Elle restait l'une des rares régions à ne posséder aucun centre de formation jusqu'alors.

Les soins orthophoniques s'effectuent dans des champs d'intervention variés tels que la prévention, l'évaluation et le traitement des troubles de la communication. Intervenant à tous les âges de la vie, les professionnels orthophonistes sont de plus en plus sollicités, en particulier en raison du vieillissement de la population. Après leur formation, ces professionnels exercent souvent dans la région de leur centre de formation. L'ouverture d'un département d'orthophonie à Brest permettra donc de répondre aux besoins de santé des populations bretonnes.

COMMENT ET AVEC QUELS PARTENAIRES S'EST MISE EN PLACE CETTE FORMATION D'ORTHOPHONIE ?

Je suis très fier d'avoir porté, il y a 5 ans, le projet qui a conduit à l'ouverture à Brest du premier département universitaire d'orthophonie en Bretagne. Je souhaite remercier le Pr Anne Bordron, de l'UFR médecine, qui a été une aide constante et précieuse, le Dr Yves Gauvin, phoniatre, et M. Bot Morvan, orthophoniste, tous les deux travaillant au CHRU de Brest. L'Université de Bretagne occidentale nous a permis d'être une composante universitaire à part entière, ce qui assure notre autonomie et notre pérennité.





LES SOINS ORTHOPHONIQUES S'EFFECTUENT DANS DES CHAMPS D'INTERVENTION VARIÉS TELS QUE LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA COMMUNICATION.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FACETTES DU MÉTIER D'ORTHOPHONISTE ?

L'orthophonie, profession de santé relevant de la famille des métiers de soins, est récente. Les premières attestations d'études d'orthophonie ont été délivrées en 1955 grâce à Madame Suzanne Borel-Maisonny, fondatrice de cet enseignement en France. La profession a obtenu son statut légal par la loi du 10 juillet 1964 qui a institué un diplôme national : le Certificat de Capacité d'Orthophonie (C.C.O.).

Professionnel traitant les troubles de la communication qui peuvent survenir à tous les âges de la vie, **l'orthophoniste centre son travail sur le langage dans toutes ses dimensions.**

Il prend en charge les troubles de la communication, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales, y compris la rééducation des troubles de la déglutition. *Il a pour objectif de maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neuro-dégénératives, de dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale, permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales.*

Il contribue ainsi au développement et au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie du patient.

L'orthophoniste pratique sur prescription médicale mais reste autonome pour établir son diagnostic et décide seul des soins orthophoniques à mettre en œuvre.

L'IRM prostatique au service du diagnostic du cancer de la prostate

PROFESSEUR GEORGES FOURNIER

CHEF DU SERVICE UROLOGIE

En fusionnant images échographiques et d'IRM grâce à l'Urostation Koelis, le service de chirurgie urologique du CHRU de Brest effectue des biopsies ciblées pour dépister le cancer de la prostate de manière précise. Rencontre avec le Pr Georges Fournier, chef du service urologie, le Pr Antoine Valeri, urologue, et le Dr Valentin Tissot, radiologue.

En cas de suspicion de cancer de la prostate du fait d'une augmentation de l'antigène prostatique spécifique (PSA) dans le sang, le dépistage des cellules cancéreuses par biopsie de la prostate s'est considérablement affiné ces dernières années.

Avant l'arrivée de l'IRM les biopsies étaient effectuées de façon systématique sous guidage échographique par voie endorectale, sans cible identifiable, à l'aveugle. Depuis quelques années l'IRM permet de repérer la tumeur au sein de la prostate dans la majorité des cas, en particulier pour les tumeurs les plus agressives. La tumeur apparaissant comme une cible identifiée, il restait à mettre au point un système permettant de guider les biopsies pour confirmer la nature cancéreuse de la tumeur repérée à l'IRM. C'est ce que permet l'Urostation Koelis*, que le CHRU de Brest a acquis.

***L'urostation Koelis permet de guider les biopsies pour confirmer la nature cancéreuse de la tumeur repérée à l'IRM.**

SUPERPOSITION D'IMAGES LORS DE LA BIOPSIE

Les images IRM de la prostate et de la tumeur contourée par le radiologue sont importées grâce au logiciel de l'urostation Koelis. Le patient est allongé sur le côté pour effectuer l'échographie prostatique endorectale et les biopsies sous anesthésie. Les images de la prostate en trois dimensions capturées par l'urologue vont être fusionnées avec celles de l'IRM et l'image de la tumeur apparaît ainsi sur l'écran. Les biopsies de la cible effectuées, les prélèvements seront adressés pour analyse anatomo-pathologique. C'est cette fusion d'images entre IRM et échographie qui constitue le grand progrès de ce système de biopsie, permettant de prélever la zone suspecte de façon ciblée et par conséquent d'éviter le risque de manquer la tumeur. Cela permet également d'éviter des biopsies inutiles comme c'était le cas avant l'IRM.

50 000
nouveaux cas de cancers de la prostate par an

9 000
Mortalité annuelle en France due au cancer de la prostate

Le système permet également de garder en mémoire la topographie des biopsies effectuées, constituant une sorte de cartographie en 3D de la tumeur et ouvrant la voie au traitement focal des petites tumeurs. Ces systèmes de la fusion d'image écho-IRM se développent de plus en plus en France. Le CHRU de Brest est par contre précurseur dans cette approche de modélisation 3D à l'échelle de la Bretagne.

L'IRM À RÉALISER AVANT DE FAIRE DES BIOPSIES PROSTATIQUES

Cette technique a rapproché urologues, radiologues et anatomopathologistes qui ont mis en commun leurs compétences au service d'un diagnostic plus précis de l'étendue et de l'agressivité de la tumeur, éléments déterminants pour la prise en charge du cancer de la prostate. Outre la précision du diagnostic, ce système a permis également de réduire de façon importante le nombre de biopsies prostatiques inutiles, au plus grand bénéfice pour les patients. L'IRM constitue par conséquent le premier examen à entreprendre en cas de suspicion de cancer, pour décider ou non d'effectuer des biopsies.

Remise du Prix Herman Musaph

PROFESSEUR LAURENT MISERY

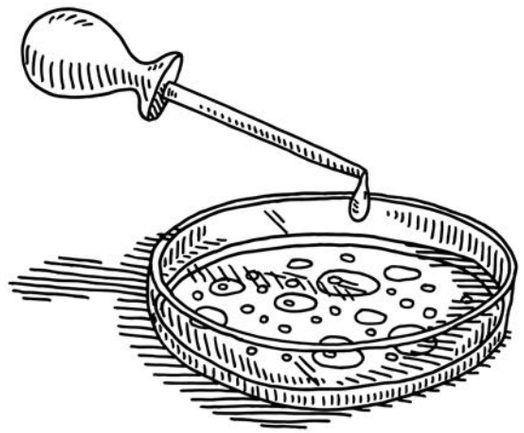
CHEF DU SERVICE DE DERMATOLOGIE
DIRECTEUR DU LABORATOIRE DE NEUROSCIENCES

Le Professeur Laurent Misery a reçu le prix Herman Musaph, dans le domaine de la psycho-dermatologie. Ce prix représente la plus haute distinction de cette spécialité, qui s'intéresse tout particulièrement aux relations entre la peau et le psychisme afin de pouvoir mieux traiter certaines maladies. Une récompense prestigieuse et internationale pour le Pr Misery, chef du service de Dermatologie au CHRU de Brest et Directeur du Laboratoire de Neurosciences.

“ Herman Musaph
était un éminent dermo-psychologue néerlandais,
ancien déporté, ayant lancé la psycho-dermatologie
une fois revenu des camps de concentration.

Il est devenu un médecin polyvalent et un conférencier émérite
qui se distingua dans les domaines de la psycho-dermatologie,
la sexologie et la psychotraumatologie.

Son œuvre est un appel passionné au développement et
à la protection d’une vie affective harmonieuse.
Il a créé le congrès européen de psycho-dermatologie,
dont la 17e édition s’est tenue du 21 au 23 Juin 2017 à Brest. ”



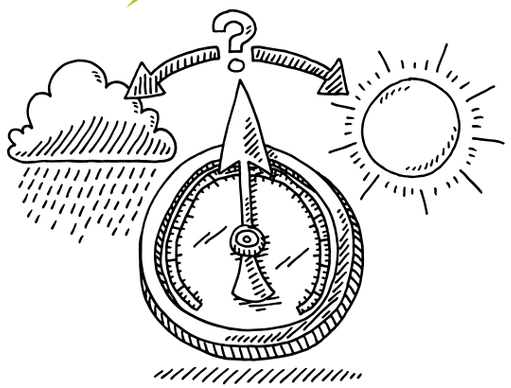
UNE VISION NOUVELLE DE LA DERMATOLOGIE

Bien que reposant sur des bases de plus en plus solides, la psycho-dermatologie reste encore trop peu développée dans le monde. *« Nous sommes les seuls en France à proposer aux patients des consultations conjointes de psycho-dermatologie »* explique le Pr Misery, chef du service de dermatologie et directeur du Laboratoire de Neurosciences au CHRU de Brest.

« Nous avons obtenu ce prix pour trois raisons. Premièrement, la création de notre consultation conjointe reste inédite en France. Cette association n’est pas si simple car elle nécessite une parfaite collaboration entre un psychiatre ou un psychologue et un dermatologue. Au-delà de l’expertise médicale, il s’agit avant tout d’une compréhension réciproque de deux domaines distincts et d’un engagement fort afin de comprendre la discipline d’un confrère » souligne le chef de service. *« La deuxième raison : c’est le laboratoire de Neurosciences à Brest et les travaux de recherche menés. Nous sommes parvenus à démontrer l’étroite relation entretenue entre la peau et le système nerveux.*

Enfin, la troisième raison réside dans le traitement des maladies : plusieurs études nous ont permis de démontrer que certaines pathologies étaient concernées par la psycho-dermatologie. Par exemple : le psoriasis, l'eczéma atopique, la pelade, l'acné, toutes ces maladies sont liées à une situation de stress ou de dépression qui ne provoque pas la maladie mais qui peut l'aggraver. Le stress va induire le relarguage de neuromédiateurs dans le sang et dans la peau, ce qui va aggraver l'inflammation. L'interaction entre la peau et le psychisme est donc extrêmement forte. En tant que médecins, nous avons le sentiment d'apporter beaucoup au patient, grâce à cette double expertise ».

Plusieurs études nous ont permis de démontrer que certaines pathologies étaient concernées par la psycho-dermatologie



LA PLUS GRANDE DISTINCTION

Le Prix Herman Musaph a été remis au Professeur Misery le 21 juin 2017 à Brest, lors du congrès européen en psycho-dermatologie. Ce prix souligne l'engagement et la qualité des travaux menés. Il est synonyme d'une grande reconnaissance envers le chef de service pour l'ensemble du travail accompli. *« J'ai été le premier surpris à recevoir ce prix : je ne m'y attendais pas du tout »*, explique le Pr Misery. *« C'est une grande fierté et je ressens énormément de joie ».*

PROCHAINES ÉTAPES

« Aujourd'hui, la psycho-dermatologie est davantage prise en compte alors qu'elle était réellement négligée par le passé » souligne le Pr Misery.
« Elle vise à permettre de nouveaux traitements médicamenteux et une meilleure prise en charge du patient. Les conséquences pour le patient sont immédiates. En les comprenant mieux, nous parviendrons à mieux traiter ces pathologies. Notre prochaine grande étape sera de poursuivre le développement du laboratoire de Neurosciences (que nous appelons aussi le LIEN), qui se focalise sur le prurit (la démangeaison), en incluant les aspects biologiques, cliniques ou psychiques ».
Le laboratoire serait labellisable INSERM dans 4 ans.
« il nous reste du chemin, c'est à construire, mais nous sommes en bonne voie » conclut le Pr Misery.

INTERVIEW

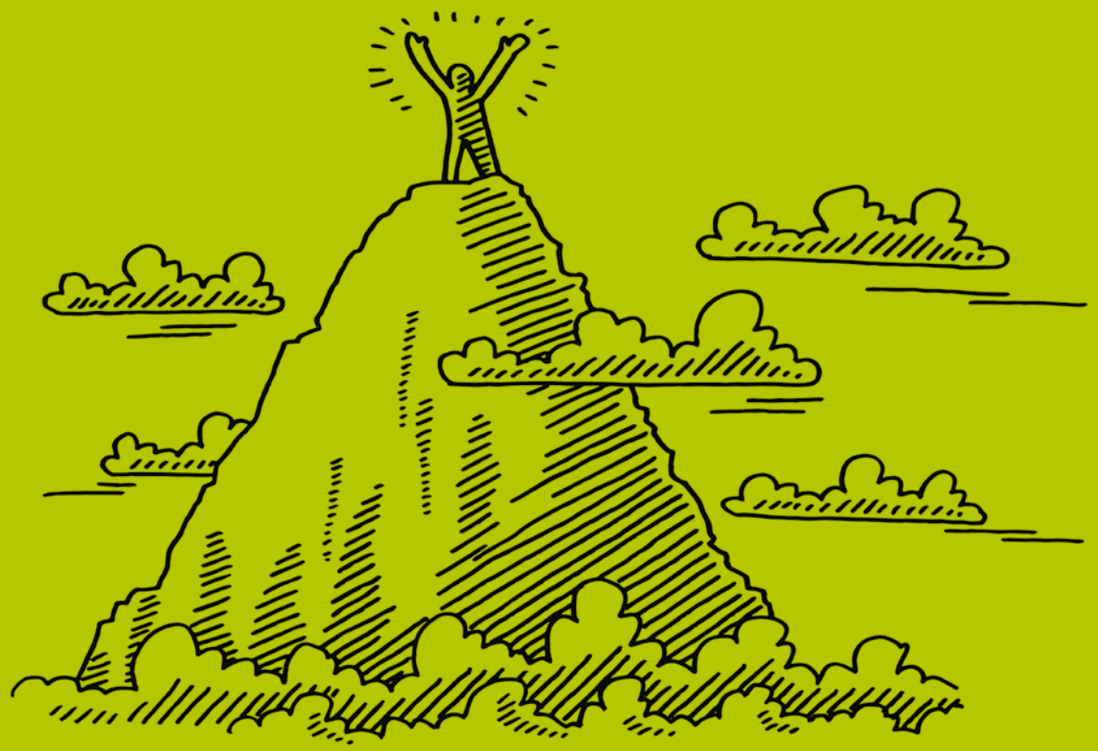
Oncologie digestive

DOCTEUR JEAN-PHILIPPE METGÈS

COORDONNATEUR DU PÔLE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE BRETAGNE

Le CHRU de Brest fait partie des sites les plus actifs au monde dans la recherche clinique sur les cancers œso-gastriques et les nouvelles thérapies comme l'immunothérapie. Il a participé à la création et s'implique fortement dans un nouveau réseau ARPEGO, qui permet une meilleure prise en charge des patients. Coordonnateur du Pôle régional de Cancérologie Bretagne, le Dr Jean-Philippe Metgès fait le point.

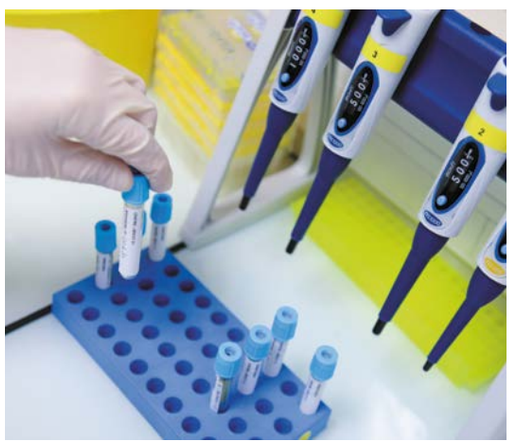
BREST À LA POINTE DES ESSAIS THÉRAPEUTIQUES



POURQUOI LE CHRU DE BREST EST L'UN DES PRINCIPAUX LIEUX D'ESSAIS THÉRAPEUTIQUES SUR LES CANCERS ŒSO-GASTRIQUES ?

Comme nous sommes le premier département français touché par ces pathologies, il était de notre devoir de nous battre pour que les patients aient accès aux essais les plus innovants. C'est le concept de responsabilité populationnelle. Tout a commencé en 2005 avec l'arrivée du Trastuzumab Herceptine (Roche), testé dans les cancers de l'estomac et de l'œsophage. Le CHRU s'était déjà distingué à l'époque pour son haut niveau d'inclusions. De nombreux autres essais ont alors suivi. L'année 2015 correspond au premier essai avec l'immunothérapie dans cette indication. Nous l'avons coordonné pour la France. Cette étude internationale concernait le Penbrolizumab (Keytruda-MSD), l'un des produits phares de l'immunothérapie. Les résultats de cet essai viennent d'être publiés dans le Jama Oncologie et le CHRU de Brest est co-signataire. Nous sommes ainsi devenus un site important d'essais thérapeutiques innovants pour les cancers œsophagiens et gastriques.

Nous sommes devenus un site important d'essais thérapeutiques innovants pour les cancers œsophagiens et gastriques



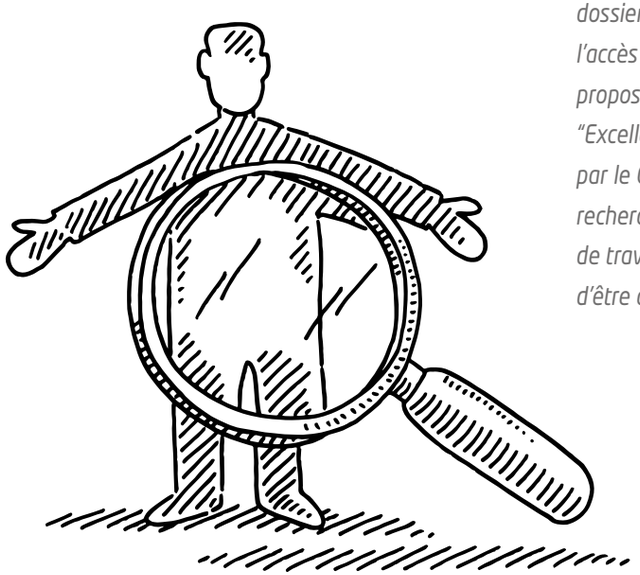
Actuellement, nous participons à un autre essai de phase III (MK 181), comparant l'immunothérapie à la chimiothérapie conventionnelle, où Brest est le deuxième centre au monde après le Japon pour l'œsophage. Nous sommes également impliqués dans un autre essai, dans les cancers de la jonction œso-gastrique en échappement aux chimiothérapies conventionnelles GSUS 2013, incluant 120 patients parmi 50 centres dans le monde. Nous avons recruté 21 patients, grâce à ARPEGO, faisant de Brest le premier recruteur mondial pour cet essai.

POUVEZ-VOUS NOUS EXPLIQUER LE RÔLE D'ARPEGO, CE NOUVEAU RÉSEAU ?

ARPEGO signifie Accès Régional Précoce (et Innovant) Essai Grand Ouest. Il a été créé en 2016 afin de mutualiser nos connaissances et l'accès aux essais sur le Grand Ouest au service du patient. Ce réseau, coordonné par le Pôle régional de Cancérologie Bretagne, regroupe les hôpitaux publics, les centres anti-cancéreux et les cliniques privées de Bretagne autour des Pôles de Brest et Rennes en s'étendant à Nantes, Angers et Caen. L'idée est de permettre aux médecins des structures du Grand Ouest d'accéder à des essais thérapeutiques innovants pour leurs patients dans le cadre de tous les cancers, sauf en hématologie. Cela permet de lutter contre les éventuelles inégalités de territoire.

CONCRÈTEMENT, COMMENT CE RÉSEAU FONCTIONNE-T-IL ?

Si le patient semble pouvoir bénéficier d'un essai thérapeutique, son médecin remplit une fiche de screening adressée au Pôle régional de Cancérologie Bretagne. Le dossier est supervisé lors d'une réunion hebdomadaire en visio-conférence multi-sites (Brest-Rennes, Nantes, Angers, Caen) par les spécialistes de toutes ces équipes. Le médecin et son patient reçoivent l'information qu'un essai existe et ce dernier peut ainsi accéder au traitement innovant testé à Brest ou Rennes, mais aussi à Nantes, Caen ou Angers ou d'autres structures sur le Grand Ouest.



La force de ce réseau est d'être dédié à la rencontre du patient et de l'innovation thérapeutique.
ENSEMBLE, ON EST PLUS FORT !

QUEL BILAN EN TIREZ-VOUS AUJOURD'HUI ?

Moins d'un an après sa création, ARPEGO fonctionne à plein. Lors d'une première évaluation sur les dossiers de 220 patients, dans la moitié des cas, l'accès à un essai thérapeutique innovant a pu être proposé. Nous venons d'ailleurs d'être labellisés "Excellence Réseau Recherche Clinique et Cancer" par le Comité national de coordination de la recherche (CNCR). C'est une grande fierté pour nous de travailler au cœur de ce réseau dont la force est d'être dédié au patient.

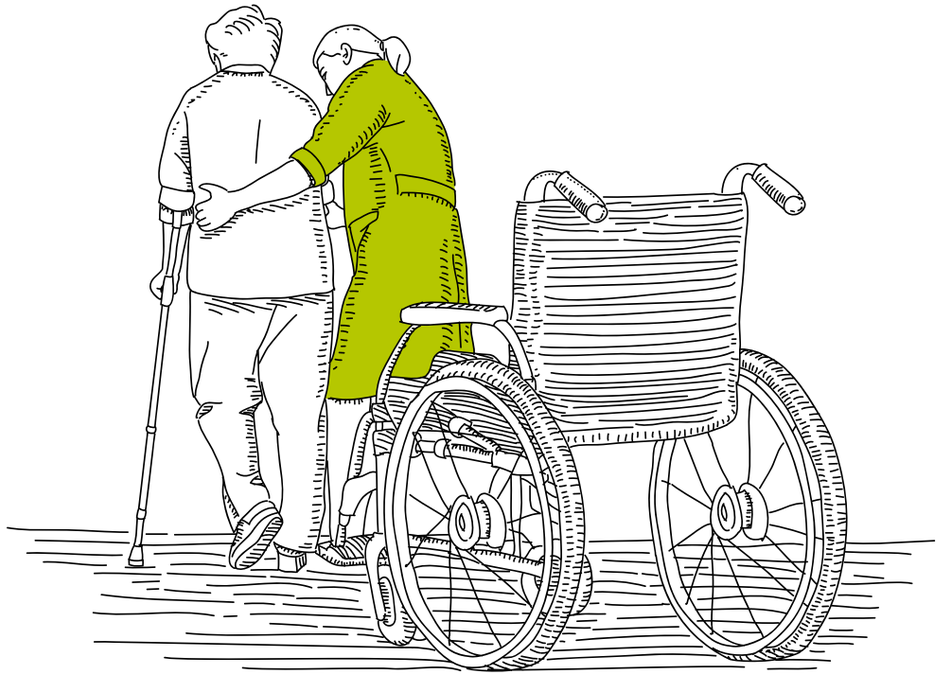
INTERVIEW

Redéfinir l'offre gériatrique

JOSIANE BETTLER

DIRECTRICE DU PÔLE GEMMES

Bien soigner nos aînés pour favoriser le "bien vieillir" est une priorité du CHRU. Josiane Bettler a pris les rênes du pôle GEMMES (gériatrie, médical et médico-social) en août 2017. La nouvelle directrice partage sa vision et son ambition pour ce pôle.



QUE FAISIEZ-VOUS AVANT D'ARRIVER AU CHRU DE BREST ?

J'ai été cheffe d'établissement du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne (CHMB) de 2011 à 2017. J'ai participé au rapprochement des établissements médico-sociaux isolés de zones semi rurales (EHPAD, foyers de vie et SSIAD) et à la fusion de deux hôpitaux locaux situés à 20 km de Fougères. Nous avons ainsi pu renforcer la couverture médicale territoriale et préparer l'avenir en structurant une offre lisible. Nous savons tous qu'être isolé, c'est être en danger. Aujourd'hui, le groupe comprend une centaine de lits d'hôpital et des structures d'aval comprenant 750 lits et places en EHPAD, éloignés de 5 à 10 km les unes des autres, ainsi qu'une plateforme d'aide et de soins à domicile (75 places)

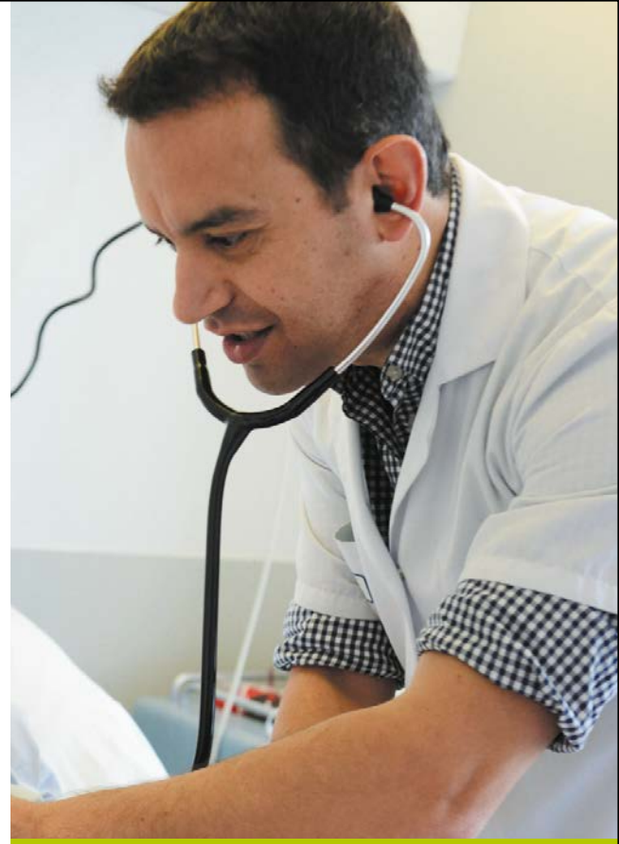
> Nous savons tous qu'être isolé, c'est être en danger

sur deux communes, 150 places de Foyer de vie. En créant ce groupe de 950 lits et places, nous avons conservé la diversité de l'offre des EHPAD, leur accueil de jour comme de nuit et l'unité spécialisée dans la prise en charge d'Alzheimer, les places d'accueil temporaire. Nous avons également renforcé les différentes directions du CHMB, en structurant une direction administrative sur l'établissement "siège", et avons renforcé l'offre pour les patients en SSR polyvalent, Neuro et MPR, et en médecine.

POURQUOI AVOIR PRIS LA DIRECTION DU PÔLE GEMMES ?

J'ai mené cette dernière mission avec enthousiasme et j'ai relevé un défi : garantir l'avenir des établissements du CHMB. Mais au bout de 6 ans, j'ai ressenti le besoin de passer la main. C'est aussi une façon d'éviter la routine. Forte de cette expérience, j'ai accepté de relever un nouveau challenge au CHRU de Brest ou le "U" me permettait de découvrir un nouvel environnement. **Ici aussi, il faut développer des approches transversales internes et externes,** *et redéfinir les missions du pôle, ses projets et ses offres dans une logique de parcours et de filière. Nous ne sommes pas seuls.* **Nous devons collaborer, construire, échanger et confronter notre vision avec celle des autres pôles** *: NLGI-Psychiatrie, mais aussi avec les établissements partenaires.*

MARINA JUSSEAUM, AIDE-SOIGNANTE À DOMICILE



DOCTEUR SAMUEL DUHAMEL
CHEF DU PÔLE GEMMES

QUELS SONT LES POINTS FORTS DU PÔLE ?

Son expertise, son savoir-faire évidemment !
Nous avons deux sites, Carhaix et Brest et deux approches différentes et complémentaires à la fois. L'autre point fort, c'est la volonté et la dynamique apportées par le Chef de Pôle GEMMES, le Dr Samuel DUHAMEL et l'ensemble de ses équipes médicales qui s'appuie sur les travaux antérieurs. Et enfin, l'adaptabilité et l'engagement des personnels sont d'autres points forts.

NOUS VENONS D'OUVRIR
L'UHR,
UNE UNITÉ DE VIE PROTÉGÉE
DÉDIÉE AUX MALADES
SOUFFRANT D'ALZHEIMER

QUELS SONT LES POINTS DE PROGRESSION ?

Nous avons défini les missions de chaque acteur du pôle GEMMES en insistant sur nos différences avec les structures de ville. Nous avons ici des personnes formées et nous pouvons décliner des projets qui répondront à l'attente des usagers. Nous devons revoir notre capacité d'hébergement dit "classique" pour ouvrir de nouvelles activités destinées à des personnes souffrant de pathologies spécifiques. Nous devons aussi adapter l'offre de l'USLD depuis Brest vers Carhaix. Par ailleurs, nous venons d'ouvrir l'UHR, une unité de vie protégée dédiée aux malades souffrant d'Alzheimer. Enfin, nous devons augmenter notre offre de soins à domicile. Au sein du pôle, nous revoyons le projet de SSR gériatrique et polyvalent de Carhaix : comment l'organiser et l'inscrire dans une filière ? Nous avons ouvert un CLIC fin avril (Comité Local d'Information et de Coordination) : guichet d'informations pour les personnes de plus de 60 ans, sur le site du CH de Carhaix.

Qu'il s'agisse de notre vision ou de notre méthodologie, nous souhaitons nous ouvrir aux autres, afin de renforcer nos échanges avec nos partenaires ; établissements de santé, medico-sociaux de Carhaix et de Brest, et participer aux instances de coordination territoriales et aux réflexions et à la mise en œuvre des actions des contrats locaux de santé.

QUELLE VISION SOUHAITEZ-VOUS IMPULSER AU PÔLE ?

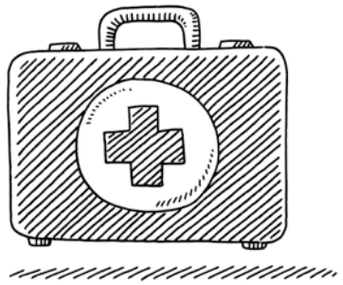
En trois mots :

« structurer, innover, adapter »

QUELLES EN SONT LES ÉTAPES-CLÉS ?

La contractualisation de nos projets EHPAD, SSIAD et USLD avant la fin de l'année va nous donner une vision et une feuille de route pour les 5 prochaines années. En résumé, il y a la phase de lancement de ces différents projets en 2019-2020 suivie de la deuxième étape, à l'automne, qui concerne la construction de notre projet d'EHPAD à Carhaix puis à Brest. La troisième étape, elle, s'attelle à écrire le projet médical des SSR des médecines polyvalente et gériatrique de Carhaix.
Ce qui nous anime ? Le travail concerté avec les personnels, les usagers, leurs familles, les établissements partenaires, les partenaires sociaux, les collègues des directions concernées. Nous souhaitons que chacun détienne le bon niveau d'informations au bon moment.

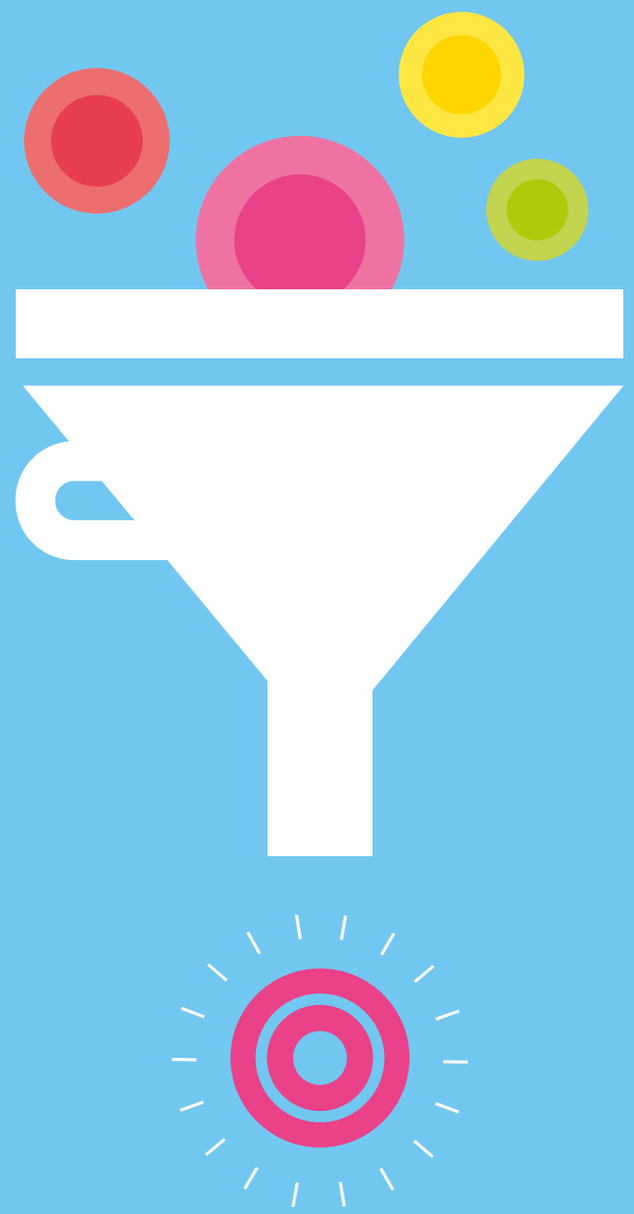
C'est le socle de notre méthodologie y compris et d'abord avec les familles. Nous sommes partis du travail précédemment mené par l'ancien directeur de pôle Pierre Bleunven en lien avec toutes les directions concernées (finances, achats, soins, travaux, DRH, stratégie, DSIS, etc.). Sans oublier, bien sûr, la qualité de vie au travail des personnels ainsi que la dignité et la qualité de vie des patients.



MON MÉTIER, VEILLER SUR VOUS

"Pour que cette expérience reste positive pour vous. J'aime vous cocooner, être disponible pour vous. Malgré le stress que vous pouvez ressentir, je vous transmets calme et sérénité."

SYLVIE MARIONNEAU
Infirmière anesthésiste



7 Transformation

CHAPITRE 2

INTERVIEW

Le décollage de la chirurgie ambulatoire

RÉGIS CONDON

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DU CHRU

La chirurgie ambulatoire a fait un bond au CHRU de Brest grâce aux équipes de soin, aux chirurgiens et anesthésistes investis sur le projet. Directeur Général adjoint du CHRU, Régis Condon revient sur ce succès.

CHIRURGIE AMBULATOIRE
29 % EN 2015
39 %
À FIN MARS 2018

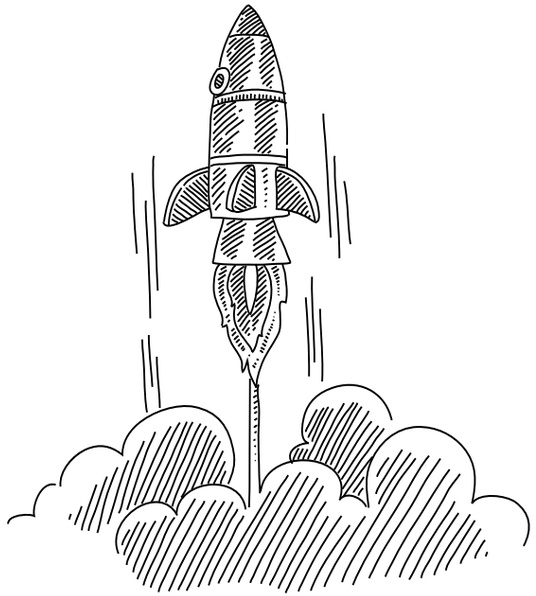
ACTIVITÉ ORL
85 %

TAUX DE SATISFACTION DES PATIENTS
98 %

PEUT-ON PARLER DE DÉCOLLAGE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ?

Oui. Pour s'en rendre compte, il suffit de comparer l'évolution du nombre d'interventions chirurgicales sans nuitées à celle du nombre de séjours où les patients passent la nuit à l'hôpital. Revenons en arrière. En 2015, nous avions un double défi à relever. Tout d'abord, rattraper notre retard. Nous ne parvenions pas à atteindre 30 % de chirurgie ambulatoire alors que les attentes fixées par l'Autorité Régionale de Santé (ARS) étaient de 40 %.

Nous devions aussi rendre compatible ce mode de prise en charge court avec la chirurgie de haut niveau pratiquée au CHRU.
Aujourd'hui, la courbe montre un décollage. Nous parvenons à atteindre l'objectif assigné par l'ARS. *Nous sommes passés de 29 % en 2015 à 39 % à la fin mars 2018. Et beaucoup plus sur certaines activités : l'ORL, à 85 % est exemplaire. Fin 2017, le CHRU de Brest se positionne comme l'établissement en Bretagne qui s'est le plus rapproché de sa cible juste derrière une clinique rennaise. Nous avons également un taux de satisfaction des patients de 98 %.*
Oui, il s'est passé quelque chose.



COMMENT AVEZ-VOUS FAIT ?

Les sociétés savantes ont participé à la promotion de la chirurgie ambulatoire en démontrant qu'elle met en œuvre des expertises complexes qui ont toutes leur place en CHRU. Il a fallu d'abord ***convaincre les chirurgiens, amenés à réaliser un acte de chirurgie important en moins de temps, avec une exigence élevée.*** *Il a fallu ensuite convaincre les patients à cette nouvelle prise en charge. L'organisation de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire créée en 2014 à la Cavale Blanche y a contribué.*

La satisfaction des patients a démontré qu'il y avait une réelle attente. Il fallait être au rendez-vous au risque de voir les patients choisir d'autres établissements, et chacun a pris conscience de cet enjeu stratégique pour l'institution CHRU.

Nous avons donc organisé un comité de pilotage très proche des équipes de chirurgie ambulatoire, avec un noyau dur présidé par le Pr Fournier, chirurgien en urologie. Soutenus par Caroline Maringue, Directrice Adjointe en charge des projets, Franck Cholet, médecin référent sur la chirurgie ambulatoire, Claudie Cabon, cadre supérieure du pôle et Ivy Guillou, cadre de l'UCA, nous avons progressé pas à pas.

Dès 2015, des rencontres semestrielles avec les équipes chirurgicales ont été mises en place. L'effort a été concentré sur la Cavale Blanche qui connaissait un retard important. Avec des spécialités telles que l'ophtalmologie, l'ORL, l'odontologie ou la gynécologie, l'hôpital Morvan a toujours été le moteur de l'ambulatoire au CHRU. Nous avons impulsé des rencontres avec les équipes puis mis en place un tableau de bord afin de suivre précisément les démarches engagées.

Nous avons identifié les freins et les leviers au développement de l'ambulatoire et dégagé deux orientations principales. D'abord progresser sur les activités qui sont habituellement réalisées en ambulatoire (les gestes marqueurs : cataracte, extraction dentaire, appendicectomie, varices). Ensuite, progresser sur les actes innovants (actes d'endo-prothèses en vasculaire par ex.). L'une des réalisations exemplaires reste la filière main organisée autour d'un parcours dédié et qui a mis en œuvre ***une nouvelle compétence métier : l'infirmière de parcours.***

QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES ?

La perspective du futur centre de chirurgie ambulatoire sera bien entendu un facteur facilitant. Avant de réaliser les travaux au bloc opératoire de Morvan, les équipes ont effectué une visite du CHRU d'une clinique exemplaire à Angoulême pour identifier les bonnes pratiques et l'agencement de locaux adaptés, puisque l'ambulatoire nécessite de revoir l'organisation des flux. Le haut niveau de satisfaction des patients et le développement important de cette activité démontrent que ***la chirurgie ambulatoire est valorisante pour le patient et valorisée par les équipes.*** *Elle met en œuvre des organisations et des techniques innovantes qui nous mettent au défi de maintenir la motivation de tous.*

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE MET EN ŒUVRE DES ORGANISATIONS ET DES TECHNIQUES INNOVANTES

Le Centre de Médecine Ambulatoire

PROFESSEUR VÉRONIQUE KERLAN

Coordinatrice médicale du Centre de Médecine Ambulatoire et responsable du service endocrinologie

CAROLINE COAT

Cadre de santé au CMA

DOCTEUR EMMANUEL SONNET

Endocrinologue et médecin coordinateur du CMA

UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DES PATIENTS

Ouvert le 5 février 2018, le Centre de Médecine Ambulatoire (CMA) de la Cavale Blanche s'appuie sur une nouvelle organisation qui permet de programmer l'accueil des patients d'hôpital de jour de médecine. Coordonné par le Pr Véronique Kerlan depuis 2015, ce projet permet de regrouper 10 spécialités centralisées, les examens se déroulant sur une journée ou une demi-journée. Installé dans de vastes locaux à la décoration soignée, le CMA est équipé de 33 chambres avec différents types de supports (lits, brancards ou fauteuil de soins) pour plus de confort pour les patients. L'équipe comprend une cinquantaine de spécialistes qui partagent leurs compétences et travaillent en synergie. De même, les infirmières ont été formées progressivement à de nouvelles spécialités afin de devenir polyvalentes. Objectif prioritaire pour le CMA : améliorer la fluidité avec la médecine de ville pour un meilleur suivi du patient.

PARTAGE DES COMPÉTENCES

Mais les lignes n'ont pas seulement bougé sur l'architecture. Accueillant 10 spécialités médicales, le centre regroupe des praticiens issus de ces différentes disciplines. Hier, les patients se rendaient en hôpital de jour au sein d'un service du CHRU. Aujourd'hui, ce sont les médecins qui sortent de leur service pour accueillir les patients dans une seule et même unité. *« Travailler dans un même lieu permet une véritable synergie entre professionnels, améliorant la prise en charge des patients »,* explique le Dr Emmanuel Sonnet, endocrinologue et médecin coordinateur du CMA. *« Ce qui fait la force du CMA, c'est le partage des compétences »,* renchérit la Dr Marie-Claire Pouliquen, cardiologue au CMA. Pour le Dr Fabien Zagnoli, neurologue libéral qui adresse certains de ses patients au CMA, *« des regards complémentaires donnent de la souplesse dans les avis médicaux et permettent, si nécessaire, de réorienter le patient. »*

10 SPÉCIALITÉS MÉDICALES

- CARDIOLOGIE
- CENTRE ANTIDOULEUR
- ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE
- EXPLORATIONS FONCTIONNELLES NEUROLOGIQUES
- GÉRIATRIE
- MALADIES INFECTIEUSES
- MÉDECINE INTERNE
- NEUROLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RHUMATOLOGIE

LE CMA EN CHIFFRES

2 600 M² :
SURFACE TOTALE DU CMA AU REZ-DE-CHAUSSÉE PÔLE 2

33 PLACES
RÉPARTIES EN 21 CHAMBRES SEULES ET 4 DOUBLES

3 INFIRMIÈRES ET 1 AIDE-SOIGNANTE
PAR SECTEUR

PLUS DE
50 MÉDECINS
SPÉCIALISTES

1 NOUVEAU PARKING VISITEURS À CÔTÉ DU CMA

Au CMA, le lien avec les médecins traitants est ainsi renforcé. En gériatrie, ils disposent d'un numéro d'appel unique pour organiser l'admission de leurs patients. Ici, le maître mot, c'est la fluidité du parcours du patient. Un objectif qui nécessite beaucoup d'anticipation pour organiser l'ensemble des rendez-vous de consultations, d'examens ou de gestes techniques. Un nouveau métier est né : infirmières de programmation, afin d'organiser dans le moindre détail la venue des patients.

UNE RÉALISATION ORIGINALE

Au CMA, tout a été pensé pour que les patients, admis en hospitalisation de jour, se sentent à l'aise, pratiquement comme chez eux. *« Le maître d'ouvrage du CHRU nous avait demandé de faire bouger les lignes »*, explique Étienne Cassier, architecte de l'Atelier Espinosa. Une réalisation originale effectuée avec la participation de l'équipe soignante : *« Nous avons réfléchi ensemble sur les parcours cliniques et avons été consultés sur le choix du mobilier »*, commente Caroline Coat, cadre de santé au CMA.

INTERVIEW

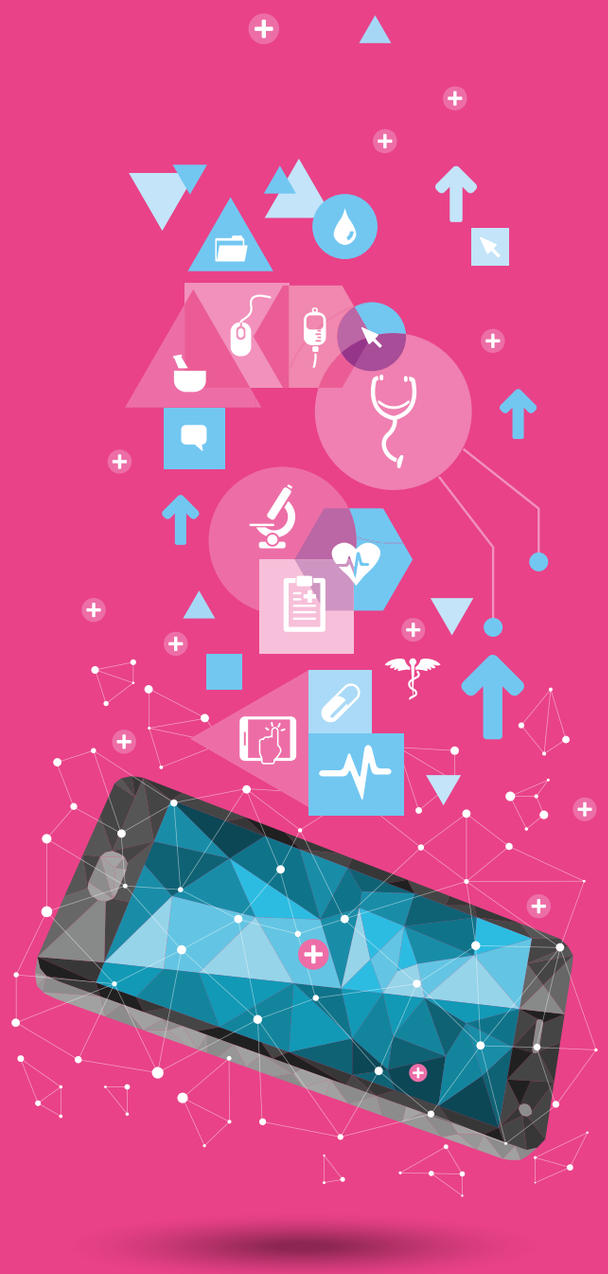
Transformation numérique

PROFESSEUR PIERRE-YVES SALAÜN

CHEF DU SERVICE MÉDECINE NUCLÉAIRE

Les enjeux de la transformation numérique

Pour le Pr Pierre-Yves Salaün, la transformation numérique doit permettre de moderniser et de simplifier le parcours des patients mais aussi d'améliorer la qualité de vie au travail des personnels administratifs et soignants.



COMMENT S'EFFECTUE LA TRANSITION NUMÉRIQUE CONDUITE DEPUIS DÉBUT 2018 AU CHRU ?

L'offre des technologies numériques étant aussi profuse que variée, il s'agit de trouver des technologies qui peuvent répondre aux besoins hospitaliers en sélectionnant des solutions qui ont déjà fait leurs preuves dans d'autres hôpitaux ou de faire appel à des start-up pour les mettre en adéquation dans l'environnement du CHRU.

Nous avons déterminé plusieurs axes de besoins mais avant tout, il nous paraît essentiel que les personnels s'approprient cette transformation numérique. D'où l'idée de ***mettre en place un test d'auto-évaluation en compétence d'agilité numérique, que nous allons réaliser sur un panel d'une centaine de personnes avec comme objectif de l'étendre à l'ensemble des personnels.***

En effet, chacun d'entre nous possède une culture numérique propre. Mais ce test va permettre d'établir les besoins éventuels qui pourront être comblés avec une formation adaptée.

QUELS SONT LES AXES RETENUS POUR SIMPLIFIER LES PARCOURS DES PATIENTS ?

Nous allons les décliner sur trois phases : avant, pendant et après l'hospitalisation. Pour l'avant, nous sommes en train de mettre en place un système de prise de rendez-vous en ligne qui sera testé dans trois services dès la rentrée avant d'être généralisé à l'ensemble des consultations. Cela concerne près de 400 000 consultations par an. De même, nous allons créer une plate-forme de pré-admission en ligne afin de simplifier les formalités administratives.

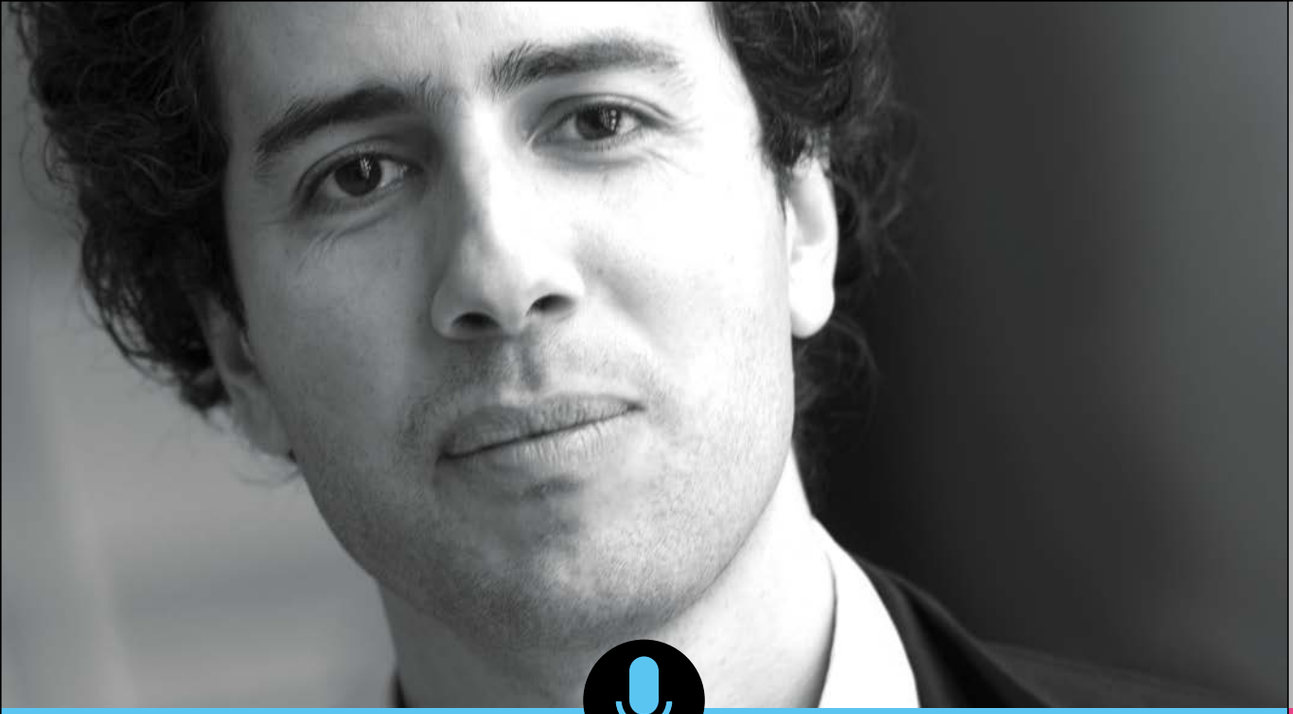
Pendant leur séjour, nous allons offrir aux patients un service de géolocalisation avec un GPS interne, ainsi qu'un test sur un système de "tracking". Avec ces deux outils, les patients s'orienteront plus facilement et les équipes pourront optimiser les temps d'attente. Nous prévoyons également de connecter les salles d'attente où les patients pourront remplir les renseignements sur leur santé et visionner les informations qui sont actuellement diffusées sur des brochures papier.

Enfin, pour l'après, nous avons l'ambition de créer une plateforme territoriale d'échanges où les patients auront un accès direct aux résultats de leurs analyses et examens, à leur imagerie médicale mais aussi à des outils de suivi de leur pathologie. Cette plateforme permettra également aux médecins traitants d'accéder aux données de leurs patients, suite à l'hospitalisation.

Un système de prise de rendez-vous en ligne sera testé dans trois services dès la rentrée 2018

EN QUOI, LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE VA-T-ELLE SIMPLIFIER LE TRAVAIL DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS ET SOIGNANTS ?

Déjà, la prise de rendez-vous et la pré-admission en ligne vont libérer du temps aux personnels pour l'accueil, l'orientation et le conseil. Mais nous avons aussi réfléchi à l'amélioration de la communication entre personnels soignants avec un affichage des plannings, absences et congés. Et pour les médecins, un affichage des gardes, des plannings de consultation, des absences et des congés. Comme pour les patients, il s'agit d'obtenir plus de fluidité pour une meilleure qualité des soins.



"Les importants changements liés à l'explosion de l'offre des outils numériques ces dix dernières années ont profondément modifié nos modes de communication.

Nous pouvons nous attendre à ce que ces changements bousculent également les pratiques des trois domaines d'expertise d'un centre hospitalier universitaire :
SOIGNER, FAIRE DE LA RECHERCHE OU ENSEIGNER.

Réussir la transition numérique au CHRU de Brest pourrait se résumer à intégrer le meilleur du numérique à nos pratiques tout en limitant les risques qui y sont liés, et ce à la fois pour les patients et pour les soignants."

DOCTEUR SOFIAN BERROUIGUET
Coordonnateur du dispositif vigilanS

"La transformation de l'hospitalisation conventionnelle est en marche dans notre établissement et la prise en charge ambulatoire (hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit), en chirurgie ou en médecine, tend à devenir la référence.

Les nouveaux outils numériques s'imposent désormais pour accompagner, faciliter et sécuriser ces nouveaux modes d'hospitalisation. Par exemple, la pré-admission en ligne et le guidage du patient par géolocalisation vers son site d'hospitalisation diminuent les attentes et facilitent l'arrivée à l'hôpital le jour J.

Après la sortie de l'hôpital, ces outils contribuent à maintenir le lien avec le patient, permettant de sécuriser et de dépister de façon plus précoce certaines complications."

DOCTEUR FRANCK CHOLET
Coordonnateur de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire Cavale Blanche

Plateforme Opérationnelle de Parcours

LAURENCE JULLIEN-FLAGEUL

DIRECTRICE DES SOINS AU CHRU

Optimiser le parcours du patient

La Plateforme Opérationnelle de Parcours (POP) effectue la liaison entre la ville, l'hôpital et l'hospitalisation à domicile. Un gain de temps et de logistique pour le patient comme pour les professionnels de santé.

« À la Cavale Blanche, la Plateforme Opérationnelle de Parcours a été créée pour articuler le parcours du patient vers une sortie de l'hôpital : domicile, EHPAD et hospitalisation à domicile (HAD) » témoigne Laurence Jullien-Flageul, Directrice des soins au CHRU.
« Les missions de la plateforme sont de repérer quotidiennement les situations relevant de l'HAD, de faciliter la sortie des patients avec les acteurs du territoire (IDE Libéraux, réseaux, SSIAD). »

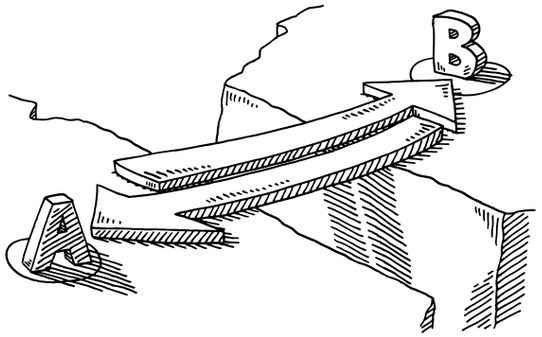
La plateforme se déclenche systématiquement pour les patients hospitalisés depuis plus de 14 jours.
« Le rôle de la plateforme opérationnelle de parcours, née du partenariat entre le CHRU de Brest et l'HAD du Ponant de la Clinique Pasteur-Lanroze, c'est d'intervenir dans tous les services du CHRU pour orienter le patient hospitalisé.

La plateforme opérationnelle de parcours est avant tout une simplification du parcours : une plateforme de coordination VILLE-HÔPITAL-HAD

L'objectif étant d'orienter le patient vers son domicile, ou d'organiser une hospitalisation à domicile », explique Ronan COSSEC, infirmier de liaison de l'HAD de la Clinique Pasteur, qui intervient directement au sein de la Plateforme Opérationnelle de Parcours avec Catherine MARREC, infirmière du CHRU.

TOUTE UNE ÉQUIPE À L'ÉCOUTE

« Après évaluation de son éligibilité, de sa situation médicale, de son environnement social, notre équipe oriente le patient vers les réseaux de libéraux, si possible au plus près de chez lui. Ce qui enlève une lourde partie logistique pour le patient comme pour les professionnels de santé. Si le patient dispose déjà d'un infirmier ou d'un soignant, nous faisons bien sûr en respectant son choix. ».
L'équipe mobile de la plateforme est complétée par une assistante sociale à mi-temps et d'un médecin du CHRU, mobilisé à 20 % de temps.
Pour l'instant, la Plateforme Opérationnelle de Parcours, autrement appelée POP, en est à sa phase de test pour 18 mois pouvant être reconduits à terme.



LE POINT DE VUE DU LIBÉRAL

Une infirmière libérale du territoire témoigne de l'intérêt de la mise en place de la Plateforme Opérationnelle de Parcours :

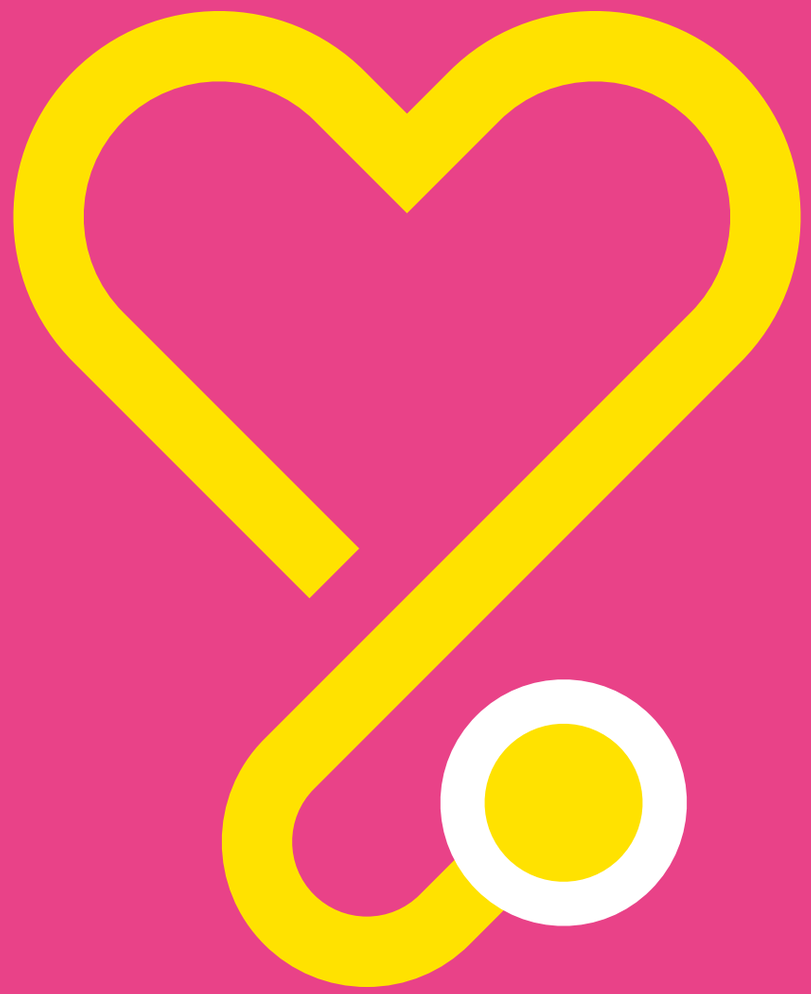
« Nous, infirmiers libéraux, prodiguons des soins palliatifs depuis la nuit des temps, pour ainsi dire. Cette forme de coordination générée par la POP est très agréable et reste sur le principe de l'HAD qui émane de la Clinique Pasteur-Lanroze. Nous sommes contactés directement, par le biais de l'infirmier coordonnateur qui nous connaît, c'est donc un gain de temps du point de vue logistique : la plateforme fait le lien, et il est intéressant de voir, même si elle est toute jeune encore, qu'elle nous permet de prendre en charge de plus en plus de patients du CHRU de Brest ».

MON MÉTIER, MA PASSION

"Créer des liens avec vous.
Ma mère m'a transmis cette passion :
prendre soin de nos anciens.
Je vous accompagne, je vous apporte
un peu de votre famille.
Je respecte vos souhaits,
je vous écoute tout simplement."

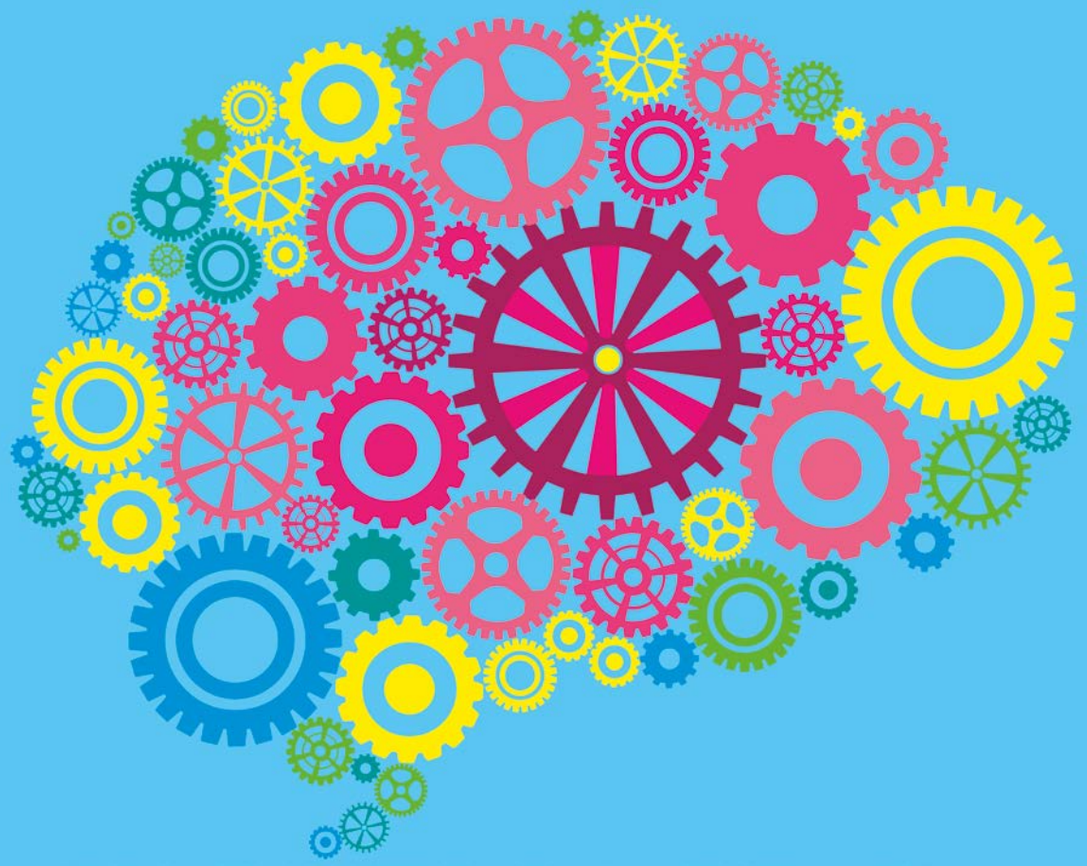
ALISON MOREL

Aide-soignante et assistante en soins gérontologiques - Hôpital de Carhaix



CHAPITRE 3

Humanité



PROMOUVOIR L'ESPRIT D'INITIATIVE, DYNAMISER LES ÉQUIPES ET PERMETTRE À CHACUN DE S'ÉPANOUIR DANS SON TRAVAIL.

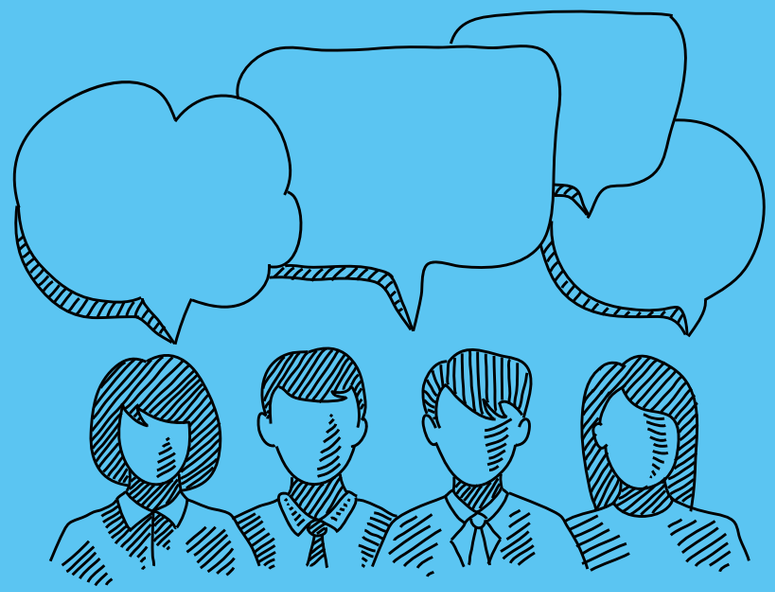
INTERVIEW

Impliqués et motivés avec le management horizontal

PROFESSEUR ÉRIC STINDEL

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Le Professeur Éric Stindel a été élu Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du CHRU de Brest. L'un de ses credo ? L'implication des salariés dans la résolution de problématiques collectives par le management horizontal. Explications.



POURQUOI DÉVELOPPER CE TYPE DE MANAGEMENT AU CHRU ET POUR QUELS BÉNÉFICES ?

Présider la CME, c'est avant tout multiplier les contacts et les échanges avec l'ensemble des acteurs de l'établissement. Au cours de ces rencontres, effectuées avec le Docteur Sylviane Peudenier (vice-présidente de la commission), nous avons ressenti, chez de nombreux collègues, le besoin d'une reconnaissance plus affirmée de leur action. Un besoin fort de participer à un projet dont ils seraient les initiateurs. Nous avons alors réfléchi à la manière dont nous pourrions promouvoir l'esprit d'initiative, dynamiser les équipes et permettre ainsi à chacun de s'épanouir dans son travail. En effet, on n'est jamais aussi investi dans un projet que lorsque c'est le sien. Alors ***« Rendons un peu de pouvoir et de capacité d'agir aux salariés ! »*** *fut notre credo. Les idées n'ont pas tardé à fuser de toutes parts. Le management horizontal a permis d'améliorer l'ambiance et les relations professionnelles. Nous utilisons l'intelligence collective et non pas un "top-down management" déconnecté des acteurs. Nous reprenons les idées et l'énergie de ceux qui travaillent sur le terrain. Les agents se sentent investis et reconnus.*

Le management horizontal a permis d'améliorer l'ambiance et les relations professionnelles

COMMENT ÇA MARCHE CONCRÈTEMENT ?

La CME est composée de **"groupes mission"** *composés d'experts ou de volontaires et de* **"groupes projet"** *basés sur notre fameux management horizontal. Ces derniers ont pour objectifs de donner à des idées la chance de voir le jour. Par exemple, si je me dis* ***« je veux être acteur, je veux changer des choses mais je suis isolé et je ne sais pas comment m'y prendre »,*** *alors ce groupe peut apporter une réponse. Première étape : je remplis une fiche projet, je la diffuse à un groupe d'experts, c'est-à-dire un groupe permanent de volontaires. Ce petit groupe se réunit pour instruire le dossier et quand le dossier a atteint un niveau de maturation suffisant, un membre de l'équipe de Direction est rattaché au projet. Le dossier est alors défendu de manière directe et efficace. C'est là que nous transformons le projet en comité de pilotage puis en réalisation concrète. Tout le monde peut se saisir de cette opportunité, même si les voies hiérarchiques doivent bien sûr être respectées.*

QUELS SONT LES PROCHAINS CHALLENGES À RELEVER ?

Aller plus vite ! Après 6 mois de travail, j'aurais aimé clôturer davantage de sujets. Il faut que les gens s'approprient ce nouveau type de management. Le temps nous manque toujours mais nous sommes extrêmement rigoureux quant au suivi, aux échéances et aux résultats. Les premiers retours sont très positifs. Nous ressentons un nouveau souffle, une nouvelle dynamique.

INTERVIEW

Management horizontal
Travaux pratiques

VIRGINIE COGULET

CHEFFE DU PÔLE PHARMACIE

Pionnier du "management horizontal" impulsé par le CHRU, le projet de création de l'Unité de préparation de médicaments de thérapie innovante est coordonné par Virginie Cogulet. Retour d'expérience avec la cheffe du Pôle pharmacie.

EN QUOI CONSISTE CE PROJET ?

La substance active des médicaments de thérapie innovante contient un acide recombinant administré aux patients pour réguler, réparer, remplacer, ajouter ou supprimer une séquence génétique. En France, ces médicaments sont notamment utilisés en cancérologie et dans les maladies génétiques. En 2016, le CHRU a été contraint de refuser 3 études cliniques en cancérologie faute de structure de préparation adaptée pour préparer ces médicaments. En 2017, le CRTH (Centre Régional de Traitement des maladies Hémorragiques - service d'hématologie) a été sollicité pour 2 autres essais cliniques. Et en 2018, deux nouvelles études sont proposées, en onco-pneumologie et en hémophilie. ***Le CHRU a donc souhaité se doter d'une structure lui permettant de répondre favorablement à ces essais cliniques et rester attractif pour les promoteurs de ce type d'essais.***

COÛT ESTIMATIF DES TRAVAUX

200 000 €

L'enjeu était de taille : le caractère innovant de ces thérapeutiques pour lesquels les attentes des patients et des médecins sont fortes, le positionnement stratégique du CHRU en matière de recherche clinique, car il s'agit d'essais en général internationaux pour lesquels peu de centres français sont ouverts. En parallèle, la pharmacie a pu bénéficier en 2017 d'une réattribution de locaux. Enfin, au sein de l'équipe pharmaceutique, nous disposions de l'expertise d'une jeune professionnelle qualifiée titulaire d'un master II dans le domaine des thérapies innovantes.

Nous avions le besoin, les locaux et les compétences ! Nous devions et pouvions nous lancer. Nous avons contacté la direction des travaux afin d'évaluer les opérations nécessaires pour répondre à l'ensemble des exigences qualitatives requises pour cette unité de production. Le coût envisagé était de 200 000 euros.

QUAND ET COMMENT LE PROJET A-T-IL VU LE JOUR ?

Le 8 janvier 2018, le projet est proposé au groupe « projets médicaux » pour une première analyse. Objectif : poser les enjeux stratégiques et envisager comment y répondre à court et à long terme. Nous avons travaillé avec les médecins de différentes disciplines pour nous aider à quantifier les besoins futurs et avec les responsables de la recherche clinique au CHRU. La suite a été très rapide. ***Présenté auprès de la Direction générale et validé, le projet était lancé fin mars 2018 !***

QUEL EST L'INTÉRÊT DE CE TYPE DE MANAGEMENT ?

D'avoir un regard neuf sur le projet et de stimuler la réflexion collective. Si l'ensemble des décideurs réunis autour de la table est convaincu par le projet, nous disposons d'arguments très précis pour défendre son financement. Grâce à la diversité des métiers représentés (médicaux et administratifs) et des points de vue différents, nous pouvons aller loin dans l'analyse du projet, en évaluant toutes ses composantes.

QUELS SONT LES POINTS POSITIFS QUE VOUS EN RETENEZ ?

La démarche est facilitante et elle permet une transparence dans l'étude des dossiers et dans la validation institutionnelle et médicale. Ainsi, tous les projets présentés sont traités et analysés de manière égalitaire. Les projets disposent également d'un fort soutien méthodologique, ce qui est très important. Qu'ils soient acceptés ou non, les éléments de décision sont posés clairement et de manière exhaustive. Fin 2018, après les travaux, le CHRU de Brest disposera d'une unité lui permettant de se lancer dans les essais de thérapie génique, comme quelques CHRU seulement (Paris, Lyon, Nantes, Lille, etc.). C'est une belle réussite pour nous. Nous craignions de nous voir refuser ce type d'essais et de ne plus être sollicités.

TOUS LES PROJETS PRÉSENTÉS SONT TRAITÉS ET ANALYSÉS DE MANIÈRE ÉGALITAIRE

L'expertise de notre collègue spécialisée dans les MTI a permis de construire le projet en garantissant le respect des normes spécifiques à ces médicaments. Elle va accompagner la mise en œuvre opérationnelle de cette unité et mettre en place le système d'assurance qualité. Par la suite, nous voudrions pouvoir faire certifier ISO 9001 cette unité, ce qui serait un élément d'attractivité supplémentaire pour les promoteurs d'études cliniques.

Inventons ensemble une nouvelle façon de manager

RÉGIS CONDON

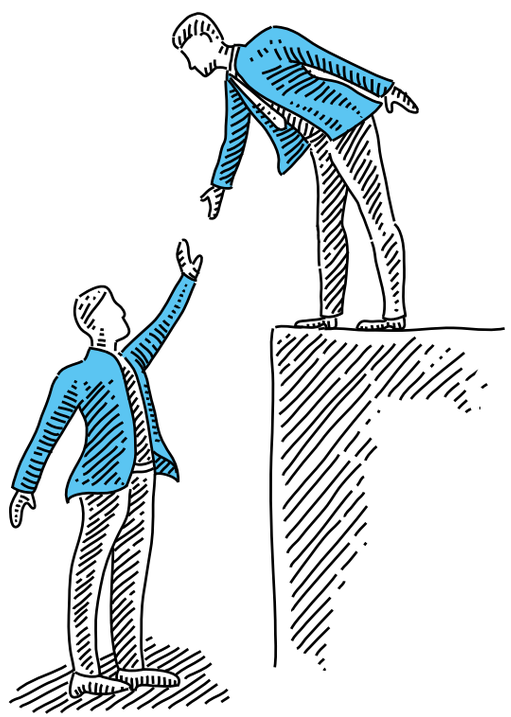
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DU CHRU

Il y a un an, le CHRU de Brest s'est engagé dans une démarche d'amélioration concrète des conditions d'exercice professionnel des cadres, avec **le projet "Manager Ensemble".**

RÉGIS CONDON
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DU CHRU

Fortement participatif, le projet intitulé « Manager Ensemble » s'est fixé comme objectif *« d'évaluer précisément, de manière quantitative et qualitative, la perception de la qualité de vie au travail des cadres de santé, administratifs, techniques et logistiques »* précise Régis Condon, Directeur général adjoint du CHRU de Brest.
Un plan d'action a été présenté le 6 décembre dernier à l'ensemble des cadres. Il est issu des temps de réflexion collective vécus par les participants et se structure autour de **trois grands objectifs : redonner du temps, favoriser la prise de recul, promouvoir un mode d'exercice bienveillant.**

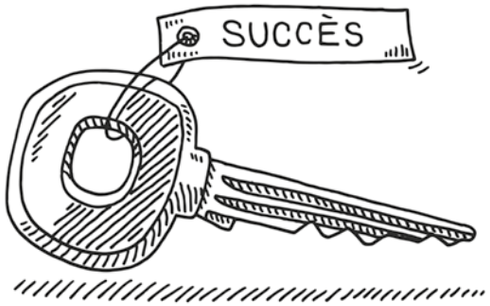
Pour tirer ces conclusions et tracer la feuille de route, plusieurs étapes ont été nécessaires. Un état des lieux avec le personnel d'encadrement a été réalisé. Des objectifs clairs d'amélioration du quotidien ont été identifiés. Ils concernent l'organisation managériale, l'organisation du travail, le fonctionnement transversal, les nouvelles compétences et le management de projets. Un plan d'action a donc été fixé. Il va permettre de formaliser une feuille de route dont la mise en œuvre doit préserver la charge de travail de chacun et être rapide.
Sur 20 actions identifiées, 14 seront concrétisées dans les 6 mois.



PLAN D'ACTION "MANAGER ENSEMBLE"

REDONNER DU TEMPS	6 mois	1 an
Réguler la charge de travail		
• Élaborer un outil de cartographie des projets/ressources pour éviter les effets de surcharge, réguler la charge de travail et définir un circuit pour arbitrer les demandes transversales	●	
• Formaliser les bonnes pratiques en matière de remplacements entre pairs et les diffuser	●	
Adapter les outils informatiques		
• Étendre l'identification unique pour éviter la saisie de multiples mots de passe		●
• Se doter d'un outil qui trace le devenir des demandes de travaux, de logistique ou de commandes, après avoir mis à jour l'annuaire et clarifié les rôles dans les services "fournisseurs"	●	●
• Se doter d'outils de numérisation et répondre au besoin d'impression couleur A3 pour les plannings	●	
• Mettre à niveau notre offre d'outils collaboratifs pour éviter la profusion de mails et de pièces jointes (y compris l'amélioration de l'intranet)		●
• Adapter *Chronos* pour les secteurs biologie, bloc opératoire, imagerie	●	●
Formaliser les attentes institutionnelles		
sur le temps de travail et la gestion des urgences :		
• Charte sur les mails et droit à la déconnexion	●	
• Mettre en œuvre le télétravail	●	
sur la politique interne "client-fournisseur" :		
• Décliner les 5 engagements de la politique client-fournisseur	●	
FAVORISER LA PRISE DE RECUL		
• Organiser des temps dédiés de retours d'expérience et d'analyse des pratiques	●	
• Organiser les "journées de l'innovation"	●	
• Étendre les temps de réunion d'encadrement aux fonctions d'encadrement administratifs, techniques et logistiques, comprenant des temps conviviaux	●	
• Définir les attentes en matière d'espaces de travail réservés et les intégrer aux cahiers des charges architecturaux		●

PROMOUVOIR UN MODE D'EXERCICE BIENVEILLANT	6 mois	1 an
Proscrire toute situation s'apparentant au harcèlement (par médecins/syndicats)		
Accompagner les cadres en difficultés		
• Développer l'offre interne de coaching, mentorat, médiation… en accompagnant notamment les cadres qui vont accéder à des fonctions identifiées comme particulièrement difficiles	●	
Clarifier le rôle des cadres dans les situations jugées difficiles		
• La gestion de l'absentéisme : adapter les outils pour les cadres de proximité afin d'être davantage acteurs dans la lutte contre l'absentéisme		●
• La gestion des lits : préciser le rôle du cadre et le clarifier vis-à-vis de l'encadrement médical	●	
Travailler sur le parcours cadre		
• Proposer une offre de management de haut niveau en construisant un partenariat avec une grande école et proposer des modules de management aux cadres du CHRU ainsi qu'aux médecins exerçant des responsabilités		●
• Déployer une méthodologie de repérage des futurs cadres		●



FAVORISER LA PRISE DE RECUL

Les professionnels ont exprimé le besoin de réfléchir collectivement à leurs pratiques. Il faut instaurer des temps dédiés au retour d'expérience et à l'analyse des pratiques. Cela peut prendre la forme d'ateliers ou de formations au codéveloppement. Pourquoi ne pas imaginer également des "journées de l'innovation", stimulantes pour les professionnels et sources de futurs projets ? Les réunions entre les cadres supérieurs de santé doivent être étendues aux cadres administratifs, techniques et logistiques. Autre action à mettre en place : la déclinaison des 5 engagements de la politique "client-fournisseur". Enfin, il faut intégrer aux cahiers des charges architecturaux les besoins des personnels en termes d'espaces de travail réservés, pour répondre à la demande des cadres qui exercent sur plusieurs sites.

REDONNER DU TEMPS

Les cadres de santé souffrent du manque de temps pour exercer. **Trois actions prioritaires ont été identifiées : réguler leur charge de travail, adapter et simplifier l'outil informatique, formaliser les attentes institutionnelles.**

PROMOUVOIR UN MODE D'EXERCICE BIENVEILLANT

Bien sûr, le CHRU condamne toute situation de harcèlement et s'engage à rester vigilant sur ce point. L'offre interne de coaching, de mentorat et de médiation à destination des cadres doit être renforcée. Les personnels accédant à des fonctions particulièrement difficiles doivent être accompagnés. Dans certains cas, il est nécessaire de clarifier le rôle du cadre auprès de l'encadrement médical pour éviter tout malentendu, comme la gestion des lits par exemple.
Parce que diriger une équipe ne s'improvise pas, le CHRU réfléchit à un partenariat avec une grande école de management. Des modules de formation pourront être proposés aux cadres et aux médecins en responsabilité. Un institut du management intégré au CHRU est en projet. **Deux autres actions concrètes à mettre en œuvre : déployer une méthodologie pour repérer les futurs cadres ; trouver de nouveaux outils pour la gestion de l'absentéisme, facilitant le travail des cadres de proximité. L'application Whoog en est une très convaincante illustration.**

Inventer une nouvelle manière de manager, ça se fait ensemble.

CLAUDIE CABON
Cadre Supérieure de Santé, Pôle Transformation Uro-Viscéral

FRANÇOIS JAMET
Faisant fonction de Cadre Supérieur de Santé, Pôle de Psychiatrie

SYLVAIN PUSNEL
Cadre de santé

INTERVIEW

Renouveler notre politique sociale

MARIE-MADELEINE LE BONO

CADRE SUPÉRIEURE DE SANTÉ AU PÔLE VASCULAIRE

Le projet “Manager Ensemble” redonne du souffle aux cadres

Le CHRU de Brest s’est engagé dans une démarche d’amélioration concrète des conditions d’exercice des cadres.
Objectif ? Prendre du recul sur son activité et promouvoir un contexte de travail bienveillant. Cadre supérieure de santé au pôle vasculaire du CHRU de Brest, Marie-Madeleine Le Bono a participé au projet dès ses débuts.

« MANAGER ENSEMBLE »
ce n'est pas forcément
"tout chambouler",
mais chercher une
meilleure collaboration

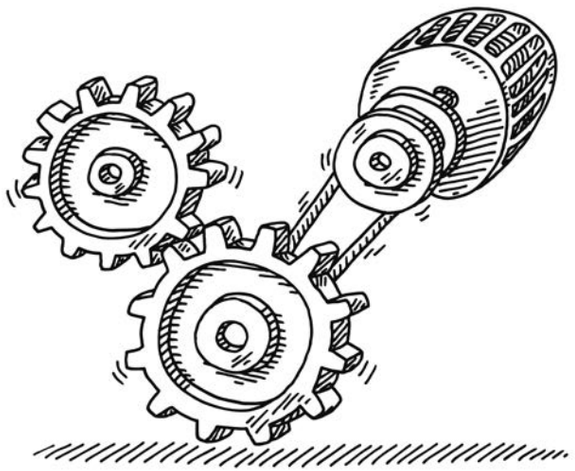
QUE REPRÉSENTE POUR VOUS, « MANAGER ENSEMBLE » ?

C'est un projet engagé par la direction visant à améliorer les conditions de travail de l'encadrement, à repositionner les cadres au sein de l'institution, les valoriser et reconnaître leur travail.
Depuis plusieurs mois, certains d'entre eux avaient le sentiment d'être submergés notamment par des tâches chronophages ne relevant pas toujours de leur périmètre.
C'est aussi un échange entre les cadres des différents secteurs de soins, logistiques et administratifs pour mieux comprendre les besoins et les contraintes de chacun et ainsi améliorer la collaboration entre nous, au service des patients.

POURQUOI MAINTENANT ?

La médecine du travail a alerté sur la qualité de vie au travail de l'encadrement. Certains services ont connu des restructurations importantes lors du plan de retour à l'équilibre et les cadres se sont trouvés en première ligne face aux équipes. D'autre part, la taille de l'établissement fait que les cadres de terrain ne savent pas toujours « qui fait quoi », ce qui provoque des pertes de temps.

Il était important de réagir. Un grand nombre de cadres ressent aussi un manque de reconnaissance de leur métier et de leur fonction. ***Le projet « Manager Ensemble » est né de ce contexte.***



QUELS SONT LES POINTS CLÉS DE CE PROJET ?

Tout d'abord créer une cartographie des projets, c'est-à-dire un document partagé de l'ensemble des projets menés dans l'établissement. Entre les obligations qui émanent de nos tutelles, les projets qui découlent de la stratégie de l'hôpital, des pôles et les projets des services, les sollicitations auprès de l'encadrement sont nombreuses et parfois concomitantes. Il nous fallait une vision claire et prospective de l'ensemble des projets. Ceci devrait permettre de prioriser et de mieux répartir la charge de travail sur l'année.
Ensuite, un autre point important est de recréer du lien entre les secteurs et de disposer d'outils communs facilitant le travail au quotidien. La mise à disposition du logiciel Whoog pour gérer l'absentéisme ou les outils de délégation des commandes hôtelières au niveau des pôles en sont deux exemples.

C'est aussi la rédaction d'une charte de fonctionnement entre les médecins, les soignants et tous les intervenants de l'établissement pour rappeler nos valeurs et le sens que nous donnons à notre travail.

QU'EN ATTENDEZ-VOUS ?

Les cadres et cadres supérieurs attendent des actions concrètes et des réponses aux problèmes quotidiens.
À titre d'exemple, depuis le début du projet « Manager Ensemble », les cadres supérieurs des secteurs logistiques ont rejoint les réunions d'encadrement de la DSI. Cela nous permet de mieux nous connaître et de comprendre les difficultés des uns et des autres. Nous recherchons des solutions ensemble en tenant compte du contexte et des impératifs de chacun.

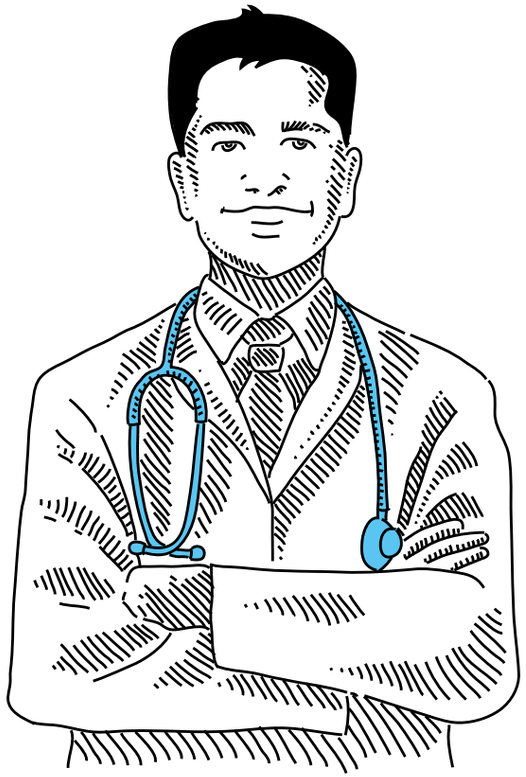
INTERVIEW

Comment gérer l'absentéisme quand on travaille 24h/24 ?

JEAN-CHRISTOPHE PAUL

DIRECTEUR PAR INTÉRIM DES RESSOURCES HUMAINES

À Brest comme ailleurs, l'absentéisme est un problème majeur.
Mais une nouvelle solution semble avoir été trouvée : l'application Whoog.



JUIN 2017, MISE EN PLACE DE L'APPLICATION Whoog™

L'ABSENTÉISME AU CHRU EST-IL IMPORTANT ET QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES ?

Avec l'intensité du travail et le flux continu que nous avons au CHRU, les absences imprévues nous mettent en grande difficulté. Si un congé maternité ou les premiers jours d'une intervention chirurgicale s'anticipent, beaucoup d'arrêts maladie inopinés nous mettent au pied du mur. Certes, nous avons renforcé l'équipe centrale de remplacement et nous pouvons adapter nos équipes. Mais cela ne résout pas le problème des premiers jours d'arrêt. Avec les arrêts de nuit et de week-end, ce sont les plus difficiles à remplacer. Conséquence : la contrainte pesant sur les personnels présents est trop forte. Cette situation engendre du stress pour l'encadrement et le mécontentement des agents. Le problème n'est pas quantitatif ou économique. Il s'agit bien d'une problématique de relations professionnelles et de qualité de vie au travail.

EN QUOI L'APPLICATION WHOOG VOUS EST-ELLE UTILE ?

Après avoir testé de nombreux protocoles et à la demande du Directeur Général, nous avons exploré une autre piste. C'est ainsi qu'en juin nous avons mis en place l'application Whoog dont nous avait parlé Mme Jullien-Flageul (direction des soins). Première surprise, un nombre important de nos salariés s'y étaient inscrits. Certains voulaient travailler plus pour augmenter leurs salaires. Il a donc fallu mettre en place des garde-fous pour respecter la réglementation du travail. Un énorme paramétrage de l'application a été réalisé. Nous sommes parvenus à personnaliser les demandes d'emploi et à générer une adéquation entre le job et le profil de la personne. Ce dispositif s'apparente à de l'intérim mais au lieu de le réaliser avec une agence d'intérim extérieure nous le faisons nous-mêmes avec nos propres agents.

QUELS SONT LES POINTS FORTS DE CE SYSTÈME ?

Avant, nous rappelions les agents. Désormais, nous rappelons des agents volontaires. C'est bien plus simple. Avant, nous favorisions les récupérations, pas toujours possibles, et elles restaient au bon vouloir des agents bien sûr. ***Grâce à cette nouvelle application, nous évitons des crispations, nous améliorons le pouvoir d'achat des salariés de manière légale et nous avons trouvé des remplaçants.***

AVANT D'OPTER POUR WHOOG, QUELLES MESURES AVIEZ-VOUS ESSAYÉES ?

L'une des études que nous avons menées prouve qu'on ne peut pas lisser l'absentéisme inopiné. Nous avons alors pensé faire appel à des étudiants qualifiés. Nous avons constitué un pool de « faisant-fonctions ». Mais le problème de l'absentéisme infirmier restait entier. Les étudiants infirmiers sont limités aux périodes de stages. Et en plus d'être très complexe administrativement, le laps de temps entre le besoin du service et le recrutement était beaucoup trop long. Whoog est arrivée au bon moment et a réglé une partie du problème.

QUE RESTE-T-IL À RÉGLER, JUSTEMENT ?

Whoog répond à la moitié des absences impromptues. ***Nous avons ainsi réglé en grande partie l'absentéisme de jour.*** *On peut donc dire que le système a plutôt bien répondu à notre demande. Mais il semble avoir atteint le maximum de ses capacités. Il faut maintenant nous attaquer à l'absentéisme de week-end et de nuit. Nous souhaitons également soutenir les services logistiques avec cette application. Il nous faut envisager des solutions complémentaires. Les retraités du CHRU ? C'est une piste à explorer.*

INTERVIEW

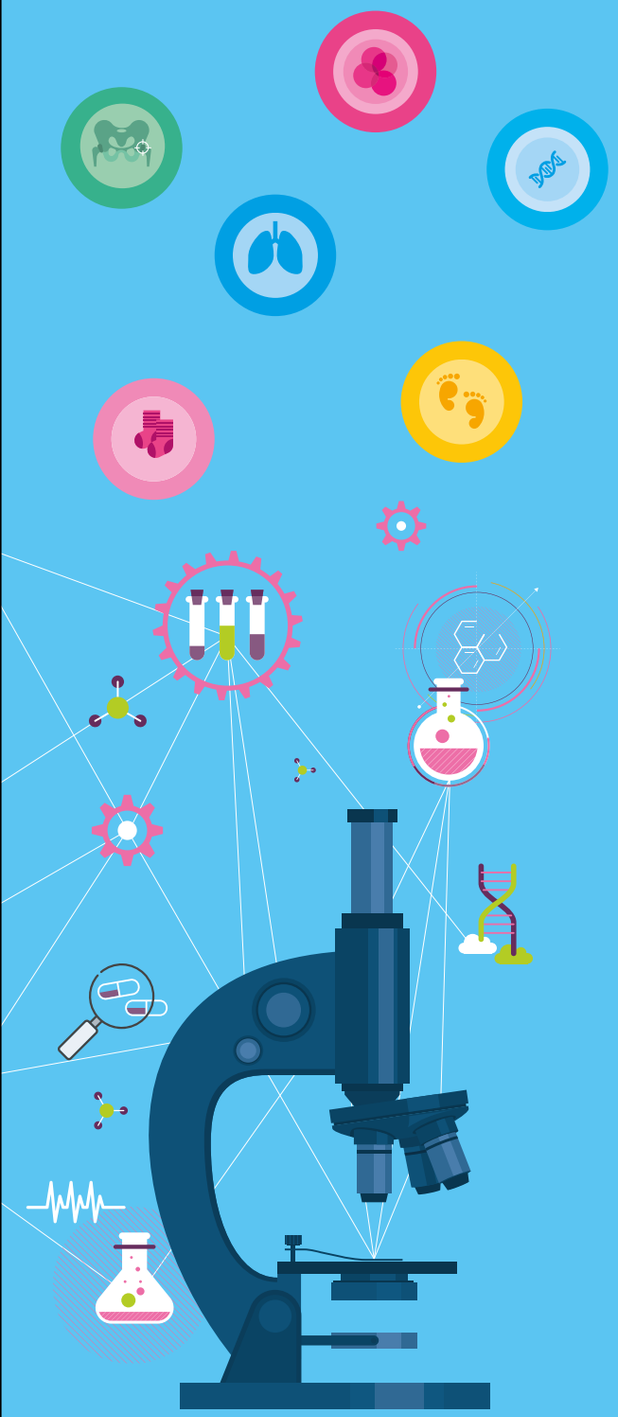
Fonds de dotation innoveo

FLORENCE SAINT-CAS

DIRECTRICE DU FONDS DE DOTATION INNOVEO

« Je suis fière de représenter Innoveo »

Florence Saint-Cas est la nouvelle directrice du fonds de dotation Innoveo. Après 25 ans passés dans le domaine de la communication, elle relève aujourd'hui un nouveau défi.



POUR QUELLES RAISONS AVEZ-VOUS ACCEPTÉ DE DEVENIR DIRECTRICE DU FONDS ?

L'agence chargée du recrutement a évoqué le "coup de cœur professionnel", cela pourrait se résumer à cela. Mettre une expérience de 25 années au service d'une cause, la plus fédératrice qui soit de mon point de vue, c'est extrêmement rafraîchissant, et très motivant. Et aussi parce que pour quelqu'un de curieux comme je le suis, découvrir deux nouveaux univers simultanément, celui de la recherche médicale et celui du fundraising, juste à "côté de chez soi", c'était inespéré.
Et puis je connaissais l'établissement et une partie de son équipe pour en avoir été prestataire pendant sept années en tant que directrice conseil chez Phileas, agence conseil en communication. Expérience de plus de 15 années qui m'a aussi permis de construire un réseau professionnel, qui va servir Innoveo dans son développement.
Enfin, nous nous sommes mis d'accord avec M. El Saïr pour compléter ce parcours par une formation. Je passe donc, suite à une formation de 18 jours à Paris cette année, un diplôme de "direction de fonds de dotation" qui va nous permettre de consolider tous les aspects de la structure.

Une communauté d'environ 1000 donateurs nous a fait confiance depuis le lancement du fonds fin 2016

QUELS SONT LES POINTS FORTS D'INNOVEO ?

***Le premier point fort**, c'est le CHRU en lui-même et les travaux de recherche qui y sont menés. Il y a des équipes et des sujets formidables encore trop méconnus de tous les acteurs et des habitants de notre territoire.*
***Le second**, ce sont justement ces acteurs : les associations, les entreprises, les particuliers. Tous, pour différentes raisons et à différents niveaux, ont des raisons de se retrouver autour de la belle cause que porte Innoveo.*

QUELS DÉFIS VOUS ATTENDENT ?

Le premier défi reste l'acculturation. Que ce soit au sein des établissements ou ailleurs, peu de gens connaissent le "fundraising", la levée de fonds et ses possibilités : dons en nature, dons en compétences, organisation de manifestations au profit de la cause, dons numéraires, etc.
Il faut aussi faire comprendre le sens d'Innoveo, ses aspects éthiques et philanthropiques.
Et puis réussir à renforcer le lien et la communication entre le monde hospitalier et les associations, les entreprises et les particuliers. Faire savoir que la recherche sert la médecine mais aussi au sens plus large le développement de notre territoire.

QUELLE VISION POUR 2018-2019 ?

Nous allons tout d'abord renforcer le lien avec les premiers donateurs, une communauté d'environ 1 000 premiers contacts qui nous ont fait confiance depuis le lancement du fonds fin 2016 et à qui nous devons un retour sur les engagements. Il faut les informer de nos événements, de notre actualité. Nous devons être aussi généreux qu'ils le sont avec nous.
Nous avons également lancé un appel à projets sur la thématique très attendue du cancer, sur laquelle nous débutons une campagne de mécénat à la rentrée prochaine. Jean-Guy Le Floch, notre ambassadeur, nous aide beaucoup sur ce point.
Il nous faut accélérer la collecte de fonds, multiplier les opérations, particulièrement en partenariat avec les associations et les entreprises, et continuer à soutenir les projets en place.
Enfin, partager plus largement le sujet avec l'interne, parce que le fonds de dotation appartient à tous les publics de tous les établissements du CHRU. C'est essentiel que tous le comprennent et deviennent acteurs de son développement, en relayant le message tout simplement.

innoveo

Un lancement réussi

CHRISTELLE COLLEC
DIRECTRICE DU PÔLE RELATIONS USAGERS

De sa création en 2014 en passant par son lancement fin 2016 et le suivi de toute l'activité 2017, on peut dire que Christelle Collec et toutes les équipes du fonds de dotation n'ont pas "chômé".

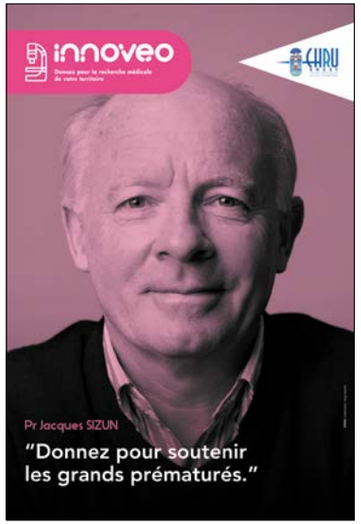
- **Mise en place des procédures administratives et financières**
- **1re campagne d'appel aux dons**
- **Nombreuses actions :**

- Salon de l'artisanat à Quimper en mars
- Actions avec le Medef 29 en avril,
- Expositions (aéroport Guipavas de mai à août, Hôpital de la Cavale Blanche depuis le mois d'août, atelier des Capucins en octobre et novembre)
- Open de tennis à Brest en octobre
- Conférence de presse en novembre
- Opération "Noël pour tous" en décembre
- Parutions Journal Des Entreprises
- Présentation à la CCI de Brest et à Locarn...

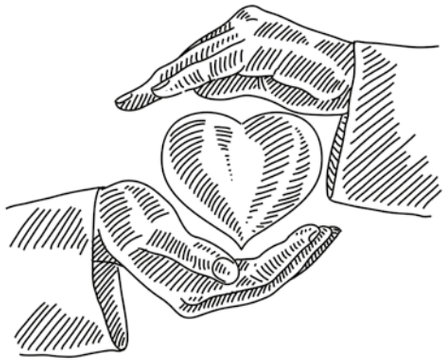
Tout a été rondement mené et a permis d'installer la marque Innoveo dans le paysage de notre territoire.

DES RÉSULTATS PROMETTEURS

Naturellement, les premiers donateurs se sont déclarés : **des associations** (Gaëtan Saleun, Donation Lou Salomé, La Gourinoise,...) pour 150 kE environ, **des entreprises** (Arkea, Armor Lux, Finistérienne des Jeux, SPRD, Ipsen, Bremat, Eurovia, Le Télégramme et Actuaplast) pour 120 kE environ et **des particuliers** pour 45 kE environ, soit une dotation numéraire d'environ 315 kE pour plus de 1 000 donateurs.



Sur les projets de recherche soutenus en 2017 (l'innovation de la prise en charge des grands prématurés par le Pr Sizun, la prévention de l'embolie pulmonaire par le Pr Mottier, la prévention des fausses couches par le Dr Pasquier, la création d'une bio-banque par le Pr Férec, la prévention de la perte de la marche des enfants – deux projets – par le Pr Brochard, la chirurgie de précision dans la pose de prothèse de hanche par le Pr Stindel), **deux ont d'ores et déjà pu être financés : ceux du Dr Pasquier et du Pr Sizun.**



PARTICIPER À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LE CANCER : NOUVELLE AMBITION EN 2018

C'est à ce titre que le fonds Innoveo a lancé un appel à projets qui permette d'illustrer la dynamique de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, en matière de soin de support et en recherche.

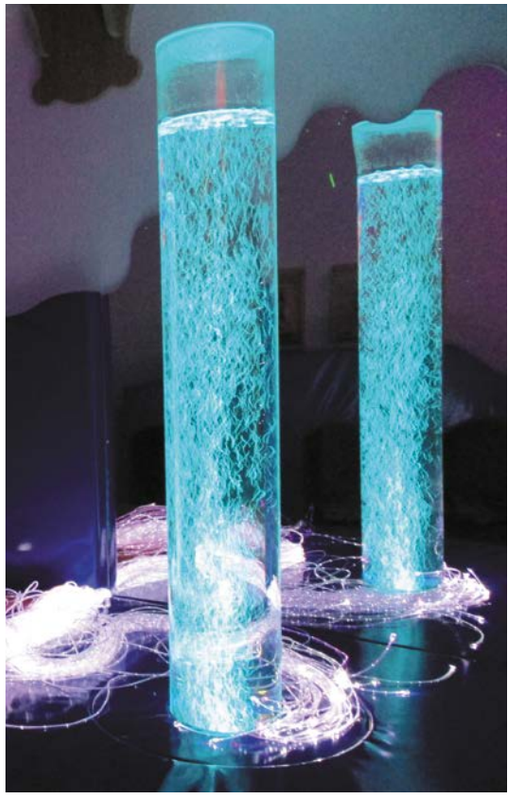
Le fonds Innoveo souhaite entreprendre, dans les prochains mois, une campagne d'appel aux dons auprès du grand public, et, au titre du mécénat, auprès des grands acteurs économiques de Bretagne.

Les fonds ainsi recueillis pourront servir à financer des projets concrets, s'inscrivant dans un objectif général de la prévention et de la lutte contre le cancer.

AOÛT 2017

CRÉATION D'UN ESPACE MULTI-SENSORIEL SNOEZELEN EN PÉDO-PSYCHIATRIE

Un nouvel espace a été créé en août 2017 à l'hôpital de jour Saint-Pol Roux : cette unité de soins accueille des enfants jusqu'à 6 ans, présentant des troubles variés dont des troubles du spectre autistique. L'unité innovante propose une prise en charge très précoce en autisme selon une méthode encore largement méconnue en France : la Méthode de Denver. Le financement a été obtenu via le fonds Innoveo grâce à la contribution des Lions Club Doyen et La Cordelière de Brest, le Lions Club Griffon de Saint-Brieuc et l'ADES de Saint-Brieuc. Cette contribution s'est élevée à 20 056,49 € pour la réalisation de ce projet.



LE PROJET A ÉTÉ FINANCÉ PAR INNOVEO À HAUTEUR DE 20 056 €

LA GOURINOISE : UN SOUTIEN EXEMPLAIRE AU CHRU DE BREST ET AUX PATIENTS

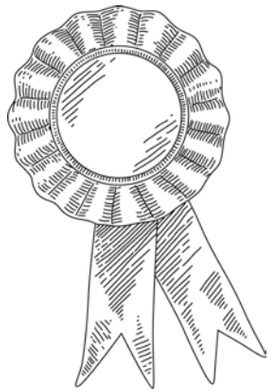
L'association La Gourinoise soutient le fonds Innoveo et plus particulièrement l'hôpital de Carhaix afin de lutter contre le cancer. Depuis 2 ans l'association mobilise et récolte des dons aux profits des patients afin d'améliorer leur confort et leur prise en charge.

En 2017, La Gourinoise a financé l'intervention d'un musicothérapeute et l'achat d'instruments de musique pour mieux soulager les maux des patients.

UNE ARME REDOUTABLE CONTRE LE CANCER : LA CHIMIOTHÉRAPIE HYPERTHERMIQUE INTRA-OPÉRATOIRE

Le CHRU de Brest propose désormais un nouveau traitement en Bretagne : la chimiothérapie hyperthermique intra-opératoire (CHIP). Une première pour la région, qui se dote d'une technologie de pointe, grâce au soutien de l'association sportive La Littorale. En 2017, cette association a décidé de soutenir le CHRU de Brest en finançant le matériel nécessaire à la chimiothérapie hyperthermique intra péritonéale, soit 30 000 €.

L'ÉQUIPE CHIP DU CHRU DE BREST



Chevalier dans l'Ordre National du Mérite

DOCTEUR JEAN-YVON ROUDAUT

CARDIOLOGUE, RESPONSABLE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL DE CARHAIX

La distinction décernée au Docteur Roudaut honore l'ensemble du CHRU Brest-Carhaix

Le Dr Jean-Yvon ROUDAUT, cardiologue, responsable du service de Cardiologie de l'hôpital de Carhaix a été nommé au rang de Chevalier dans l'Ordre National du Mérite lors de la cérémonie qui s'est déroulée à Carhaix, le samedi 7 octobre 2017.

Le Dr Roudaut s'est vu remettre cette distinction par

Monsieur Richard Ferrand,
Député du Finistère,
en présence de
Monsieur Philippe El Saïr,
Directeur général du CHRU de Brest,
du **Professeur Bertrand Fenoll,**
Président du Collège Médical du GHT
de Bretagne occidentale
et de **Monsieur Jean-Pierre Hémon,**
Président de la Commission Santé
du Conseil de développement
au Pays de COB

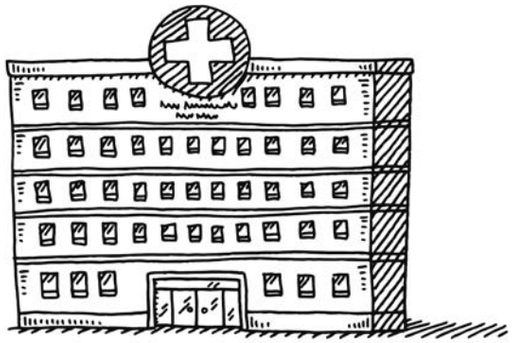
UN MÉDECIN EXEMPLAIRE

Avec l'obtention de son bac littéraire en 1969, Monsieur Roudaut entame des études de médecine à la Faculté de Brest pour devenir cardiologue. Il présente sa thèse en 1981 et obtient le concours de praticien hospitalier en 1983.

Dès 1981, il intègre le centre hospitalier de Carhaix comme attaché cardiologue, hôpital auquel il restera fidèle pendant toute sa carrière.

En 1996, il est responsable du service de cardiologie à temps partiel puis consacrera tout son temps au service dès 2004.

Cardiologue compétent, dévoué, et d'une disponibilité rare, Jean-Yvon Roudaut force le respect.
Au centre hospitalier de Carhaix et bien au-delà, de par ses qualités professionnelles et son humanisme, il a acquis une reconnaissance qui emporte l'adhésion des patients, des familles, des acteurs libéraux et hospitaliers de la santé.



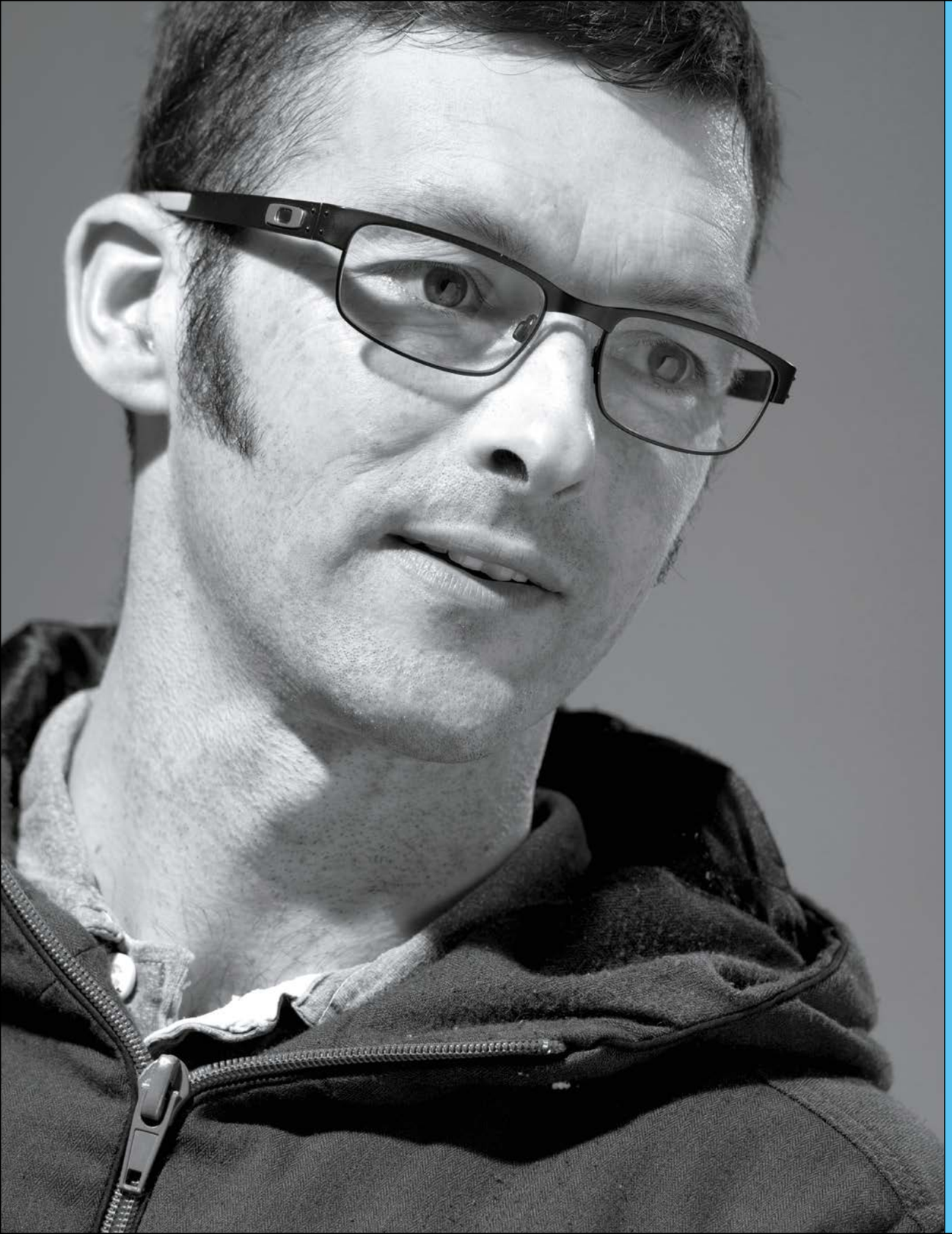
Son engagement pour un service public de santé de qualité et de proximité est exemplaire et constant. Il s'est également largement investi dans la défense de l'hôpital de Carhaix en 2008 en devenant le Président de son comité de développement.
Son implication juste, réfléchie et mesurée a permis d'aboutir à la fusion avec le CHRU de Brest et a participé au maintien pertinent de services hospitaliers de qualité en Centre Bretagne.

UN PILIER DE L'HÔPITAL DE CARHAIX

Le Dr Roudaut :

- a contribué à la fusion entre le CHRU de Brest et l'hôpital de Carhaix en 2009 et a souligné les bénéfices de celle-ci pour chaque institution : *« Le CHRU de Brest, à mon sens, a toujours tiré vers le haut notre structure hospitalière du Centre Ouest Bretagne : il en ressort une plus grande sérénité dans l'activité hospitalière et surtout un regain de confiance de la population. »*
- a souligné le développement de certaines unités telles que la médecine gériatrique et les soins palliatifs sous l'impulsion du Dr Samuel Duhamel
- a soutenu le développement des consultations externes à l'hôpital de Carhaix dans les domaines de l'ORL, la rhumatologie, la dermatologie, l'ophtalmologie, la gastro-entérologie et la pneumologie
- a également favorisé de nombreuses actions de prévention cardio-vasculaire (parcours du cœur, conférences université du temps libre)
- a témoigné toute sa reconnaissance à l'équipe du service de Cardiologie de Carhaix, et également au Dr Irène Frachon, au Professeur Bertrand Fenoll au Pays COB et aux pompiers volontaires dont le rôle a toujours été majeur et exemplaire dans la prise en charge des patients.

Le Dr Jean-Yvon Roudaut, en tant que professionnel investi, a œuvré toute sa carrière pour les valeurs de son métier avec sérieux et humilité



MON MÉTIER, MA PASSION

"Réveiller vos papilles.
Réaliser pour vous des gâteaux
comme à la maison : une pâtisserie fine
et de tradition. J'aime vous donner
envie de savourer des desserts
pour améliorer votre séjour."

RONAN CLOAREC
Pâtissier

©PHILEAS Crédit photos: © CHRU DE BREST - © HUGO GAYRARD - © GETTYIMAGES.

CHRU de Brest
2, avenue Foch 29609 BREST Cedex

www.chu-brest.fr

Rejoignez-nous