

LE GUIDE
DE
l'interne
2024



POUR TOUT SAVOIR
SUR LA VIE ET LE FONCTIONNEMENT
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BREST

Direction de la Communication - CHU de Brest / 10 rue de l'Université / 29200 Brest




Faculté de Médecine
& Sciences de la Santé



Mise à jour 2023

Bienvenue

ous venez de passer les Épreuves Classantes Nationales (ECNI) et vous entamez le troisième cycle de votre formation à la Faculté de Médecine de Brest et des Sciences de la Santé au CHRU.

Le livret de l'interne est destiné à faciliter votre insertion à Brest où vous effectuerez plusieurs stages, et à vous apporter les informations pratiques indispensables sur le CHRU et la Faculté.

Vous y trouverez également des renseignements sur le statut de l'interne, sur sa place à l'hôpital, mais aussi sur les thèmes de travail prioritaires pour notre établissement en lien avec des problématiques de prise en charge identifiées.

Nous espérons que ces renseignements vous aideront à profiter pleinement de cette dernière partie de votre formation initiale et à préparer efficacement la suite de votre vie professionnelle.

Ce livret a été préparé à votre intention. Merci de nous signaler ses imperfections. Nous le compléterons lors de la prochaine édition et vous pourrez retrouver sa mise à jour régulière sur le site intranet du CHRU et de la Faculté.

La Doyenne de la Faculté de Médecine
et des Sciences de la Santé

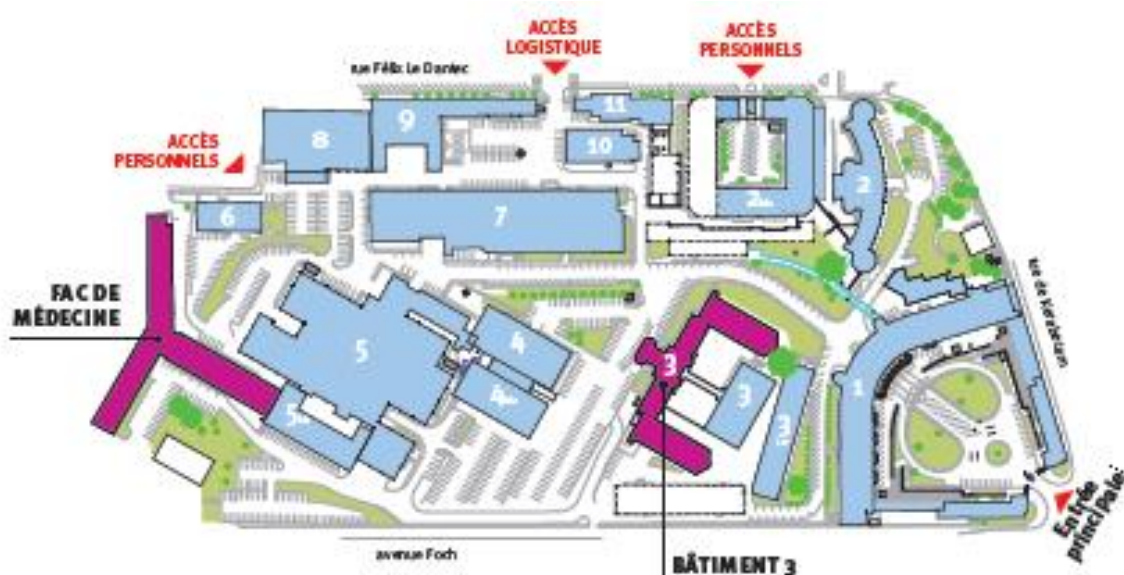
La Directrice Générale
du CHRU

Le Président
de la CME

B. COCHENER-LAMARD

F. FAVREL-FEUILLADE

E. STINDEL



CHU

VOS INTERLOCUTEURS AU CENTRE HOSPITALIER DE BREST À LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Les locaux de la Direction des Affaires Médicales sont situés sur le site de Morvan au 4e étage du bâtiment 3

Gestionnaires référents des internes :

Mme Claudine CAPELLMANN – ☎ 02.98.22.37.22

Mme Stéphanie BACHERE – ☎ 02.29.02.00.60

Messagerie utile pour tous renseignements et envoi de documents vous concernant : DAM-internes@chu-brest.fr

Messagerie à utiliser exclusivement pour les gardes et astreintes : gardesmedicales@chu-brest.fr

Directrice des affaires médicales : Mme Stéphanie DIOSZEGHY – sec.affairesmedicales@chu-brest.fr

FACULTE de MEDECINE

VOS INTERLOCUTEURS À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BREST

Adresse fonctionnelle de la scolarité du troisième cycle de la Faculté de Médecine et Sciences de la Santé : medecine.internes@univ-brest.fr

Anne-Marie GUEGUEN : Responsable de la scolarité 3^{ème} cycle (anne-marie.gueguen@univ-brest.fr)

Tél : 02 98 01 64 45

Christophe POULIQUEN : Adjoint à la Responsable de la scolarité 3^{ème} cycle (christophe.pouliquen@univ-brest.fr)

Tél : 02 98 01 64 47

Vanessa HERRY : DES médecine générale (med.mg@univ-brest.fr) - Tél : 02 98 01 64 02

Aurélien FEVRE : DES spécialités et DESC (med.specialites@univ-brest.fr) - Tél : 02 98 01 63 36

Audrey LOURY : Bureau des thèses (toutes spécialités) : these.medecine@univ-brest.fr - Tél : 02 98 01 65 52

UFR Médecine et sciences de la santé / Sclolarité 3^{ème} cycle / 22 avenue Camille Desmoulins / CS 93837

29238 BREST CECEX 3

REPRESENTANTS des INTERNES

VOS INTERLOCUTEURS AU CHRU DE BREST

representation.internes.brest@gmail.com

bureauinternesdebrest@gmail.com

- Pour les médecins généralistes plus particulièrement : Migvingtneuf@gmail.com

ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes, Brest : ville adhérente) : www.isni.fr

Mise à jour 2024

Sommaire

Le Centre Hospitalier Universitaire de BREST

Les différents établissements	
Le plateau technique	
L'organisation / Les pôles	
La Commission Médicale d'Etablissement	
La Commission de la Permanence des Soins	

L'interne et ses Fonctions Hospitalières

Fonctions / Oligations	
Rémunération	
Procédure de choix des stages - Mémento de la rentrée	
Couverture sociale / Assedic / Service Social du personnel	
Couverture médicale.....	
Congés	
Formations pour les internes au sein de l'hôpital.....	
Droit syndical et droit de grève	
Discipline	
Conditions de stationnement / Lingerie.....	
Effectuer des remplacements	
Conseil de l'Ordre.....	

L'Interne et la Faculté

A son arrivée : Inscription – Espace Numérique – Médecine préventive – Bibliothèque Universitaire	
Internat et DES	
Changement d'orientation – Droit au remord	
Thèse de doctorat en médecine	
Master et année recherche	
Diplôme universitaire / Diplôme inter-universitaire	
Le clinicat et l'assistanat.....	
Cellule d'appui	

Annexes

Documentation à destination des internes produites par l'ISNI (Nouvelle FICHE)	
GUIDE pour les internes : Grossesse et parentalité, VOS DROITS.....	
GUIDE pour les internes ayant un handicap et pour les aidants	
GUIDE Juridique pour les internes.....	
Information concernant les gardes des internes au CHU de Brest	
Elaboration des mémoires et des thèses : Assistance du CHU et de l'UBO	

Services spécifiques et prise en charge de situations particulières

0 Equipes mobiles et Consultations spécialisées (Nouvelle FICHE)	.....
01 Equipe mobile d'Accompagnement et Soins Palliatifs (EMASP)	.....
02 Équipe mobile « Douleur Handicap, Déficience Intellectuelle - 0-25 ANS » (MoDIDol)	.....
03 Unité Mobile de Gériatrie (UMG)	.....
04 Equipe Mobile d'Infectiologie (EMI)	.....
05 Equipe mobile de psychiatrie de liaison	.....
06 Unité mobile d'éducation en diabétologie (UMED)	.....
07 Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)	.....
08 Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)	.....
09 Sevrage Tabagique (Consultations externes et Equipe mobile en interne)	.....
010 Le Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)	.....
011 Des consultations de médecine générale en Langue des Signes au CHU (UASS)	.....
012 Des consultations de sexologie au CHU de Brest	.....
013 UNité d'Abord Vasculaires (UNAV)	.....
1 Service déployant l'information du processus de soins « IPS »	.....
2 Conduite à tenir pour la prévention et la prise en charge des infections associées aux soins	.....
3 La Prescription des Antibiotiques	.....
4 Conduite à tenir pour garantir la sécurité transfusionnelle : HémoVigilance	.....
5 Participer à la sécurisation de l'identité du patient : Identitovigilance	.....
6 Déclarer et se renseigner sur le risque médicamenteux : Pharmacovigilance/Pharmacovigilance	.....
7 Les Médicaments à risque et Les Never Events	.....
8 Déclarer et se renseigner sur les dispositifs médicaux : Matérovigilance	.....
9 Les Evènements Indésirables : Signalement, analyse et conduite à tenir	.....
10 Information en cas de dommage associé aux soins	.....
11 La Médiation – Les différentes recours possibles pour le patient / famille	.....
12 Le rôle des Représentants des Usagers (RU) (Nouvelle FICHE)	.....
13 La prise en charge palliative : conduite à tenir	.....
14 Les Personnes Âgées – Le Programme HELP : Prévenir le syndrome confusionnel et la perte d'autonomie	.....
15 Patient désorienté et déambulant : conduite à tenir	.....
16 Sortie à l'insu du service	.....
17 Les escarres : Prévention et Prise en charge	.....
18 La prise en charge nutritionnelle	.....
19 Conduite à tenir en cas de survenue d'une urgence vitale intra-hospitalière	.....
20 Patients victimes d'agressions physiques, psychiques et/ou sexuelles : Conduite à tenir	.....
21 Professionnels victimes : violence de la part de patients et/ou-entourage / entre professionnels	.....
22 Patient précaire et/ou migrant, sans droit à l'Assurance Maladie : Conduite à tenir	.....
23 Patient détenu : Secret médical et Continuité des soins lors d'une consultation ou hospitalisation	.....
24 Service Social pour les professionnels et pour les patients	.....
25 Conduite à tenir pour un décès	.....
26 Consultation des dossiers patients par les Professionnels	.....

27 Le Dossier Médical Partagé « DMP », Mon Espace Santé (Nouvelle FICHE)	.....
28 Conditions d'accès des patients à leur dossier	.....
29 La communication : en interne / en externe	.....
30 La prise d'image à l'hôpital	.....
31 La confidentialité à l'hôpital	.....
32 Vade-mecum du codage PMSI – T2A	.....
33 Comment organiser un échange avec un interprète (langue étrangère et langue des signes LSF)	.....
34 Laïcité au CHU de Brest / Développement Durable au CHU de brest : Les référents (Nouvelle FICHE)	.....



Le Centre Hospitalier Universitaire de Brest

LES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS

SEPT SITES HOSPITALIERS AU SERVICE DE LA POPULATION

- › Hôpital Morvan
- › Hôpital de la Cavale Blanche
- › Hôpital de Carhaix
- › Hôpital de Bohars
- › Centre René Fortin
- › Résidence Delcourt-Ponchelet
- › Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de Guilers

Capacitaire par discipline au 31 / 12 / 2023

	lits	places	PFT	Total
MEDECINE GENERALE & SPECIALITES	687	116		803
CHIRURGIE GENERALE & SPECIALITES	327	44		371
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	67	4		71
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	159	23		182
PSYCHIATRIE	223	176	16	415
LONG SEJOUR	152			152
MAISON DE RETRAITE	498	12		510
Total	2113	375	16	2504

EFFECTIFS au 31 / 12 / 2023

Effectifs non médicaux

Effectifs non médicaux au 31/12/2023	Brest		Carhaix		TOTAL	
	Nb agents	ETP	Nb agents	ETP	Nb agents	ETP
Admin.	702	662,55	55	52,2	757	714,75
Soignants	3 826	3 602,96	447	417,1	4 273	4 020,06
Educatifs	82	72,8	7	7	89	79,8
Médicotech.	401	378,45	19	18,4	420	396,85
Techniques	781	757,55	57	55,4	838	812,95
Apprentis	11	11	1	1	12	12
TOTAL	5 803	5 485,31	586	551,1	6 389	6 036,41

Effectifs médicaux

Le personnel médical affectés au CHU (avec les internes) représente 1201 personnes pour un ETP de 1030,495.

L'ORGANISATION / LES PÔLES

Une organisation interne en pôles cliniques et médicotechniques (revue en juin 2024)

PÔLE 01 – RECHERCHE – SANTE PUBLIQUE – PHARMACIE :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Pr Alain SARAUX (chef de pôle), Mme Laure LE PIOUF (CSS), Mme Anne NOAH (directrice), Mme Aurélie LE QUEMENER (contrôleur de gestion), Mme Nolwenn JAMET ingénieur QGDR pour la recherche) Mme Laetitia GUEVEL (ingénieur QGDR pour la pharmacie)

Centre d'investigation clinique INSERM 1412 (CIC), Unité de recherche clinique en cancérologie (URCC), Unité de recherche clinique en néphrologie (URCN), Centre de ressources biologiques (CRB), Centre de données cliniques (CDC), Centre de ressources méthodologiques (CRM), Maladies Rares

Hémovigilance, Equipe Opérationnelle d'Hygiène hospitalière, Santé au travail, Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environnementales, Pharmacovigilance, DIM-Archives,

Achat des produits de santé, Approvisionnement - dispensation des médicaments (sites de Morvan, CB, Bohars, Carhaix), Achat – approvisionnement – dispensation des dispositifs médicaux (CAMPS), Pharmacotechnie (site de Morvan), Stérilisation (sites de Morvan et CB)

PÔLE 02- FEMME MÈRE ENFANT (FME) :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Dr Lydie ABALEA (chef de pôle), Mme Tiphaine BUSIGNY (CSS), Mme Claire MILLINER (directrice), Mme Marianne SAUMARD (contrôleur de gestion), Mr Thomas JUGUET (ingénieur QGDR)

Gynécologie obstétrique des sites de Brest et de Carhaix, Pédiatrie, Réanimation pédiatrique et Néonatalogie – Soins intensifs, Urgences Pédiatriques – UHCD Enfant, Chirurgie pédiatrique, Structure interne fédérative d'assistance médicale à la procréation.

PÔLE 03 – MEDECINES SPECIALISEES :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Dr Nathalie ROUDAUT, Mme Catherine LE LOCH (CSS), Mme Julia DUBUC (Directrice), Mme Camille SALAUN (contrôleur de gestion), Mme Axelle BRETON (ingénieur QGDR)

Maladies infectieuses et tropicales, Gériatrie, Dermatologie, Néphrologie et Transplantation, Nutrition, Endocrinologie, Hépatogastroentérologie, Rhumatologie, Centre de Médecine Ambulatoire (CMA)

PÔLE 04 – BIOLOGIE PATHOLOGIE IMAGERIE :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Pr Cédric LE MARECHAL (chef de pôle), Mr Alain KEROUANTON (CSS), Mme Florence AKLI (directrice), Mme Marianne SAUMARD (contrôleur de gestion), Mme Anne-Sophie LE GLEAU (ingénieur QGDR pour la biologie) et Mme Laetitia GUEVEL (ingénieur QGDR pour l'imagerie)

Département de biochimie et pharmaco-toxicologie, Service d'anatomie pathologique, Département de bactériologie virologie parasitologie mycologie, Service de génétique médicale et de biologie de la reproduction, Laboratoire d'hématologie, Laboratoire d'immunologie et d'immunothérapie, Unité pré-analytique, Structure interne fédérative d'assistance médicale à la procréation.

Radiologie des sites de Brest (Morvan / Cavale Blanche) et de Carhaix, Médecine nucléaire, Exploration Fonctionnelles respiratoires.

PÔLE 05 – MEDECINES POLYVALENTES et INTENSIVES :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Dr David GOETGHEBEUR (chef de pôle), Mme Marie-France CARSIN (CSS), Mr Arnaud GUYADER (directeur), Mme Maiwenn COLIN (contrôleur de gestion pour les médecines) et Mr Pierre-Yves ORAIN (contrôleur de gestion pour le DMU), Mme Typhaine POITEVIN (ingénieure QGDR)

Cardiologie, Médecine vasculaire, Neurologie, Exploration Fonctionnelle Neurologique, Pneumologie, Exploration Fonctionnelle Pneumologique, SSR respiratoire, Médecine Interne, UMPU Morvan et Cavale Blanche, UHCD adulte CB et Cx, Funérarium, SAMU/SMUR/CESU – Coordination prélèvement d'organes. Urgences adultes CB et Cx, Médecine Hyperbare et Subaquatique, Réanimation médicale

PÔLE 06 – CANCERO HEMATO MEDECINE NUCLAIRE :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Pr Olivier PRADIER (chef de pôle), Mme Sabine RIBAN (CSS), Mr Quentin Henaff (directeur), Mme Camille SALAUN (contrôleur de gestion), Mr Bodourin KAFO (ingénieur QGDR)

Radiothérapie, Oncologie médicale, Hématologie clinique, Médecine nucléaire.

PÔLE 07 – PSYCHIATRIE :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Pr Philippe GENEST (chef de pôle), Mme Laurence BASTIONI et Mme Marie LE BOURRHIS (CSS), Mme Aude BAILLET-HERAULT (directrice), Mme Noa SOUDEE (Contrôleur de gestion), Mme Elise CADOUR (ingénieure QGDR)

4 secteurs adultes de soins de proximité, soins de recours, missions réglementaires et secteurs de pédopsychiatrie. Secteur hospitalo-universitaire de psychiatrie générale et de réhabilitation psychosociale, Intersecteur d'addictologie, Intersecteur de psychiatrie de la personne âgée, Service hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Maison des adolescents

PÔLE 08 – Personnes âgées, Rééducation, Médecins « PARME » :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Pr Françoise DUQUESNE (chef de pôle), Mme Béatrice SORRIEUL et Mme Cécile LE BARS (CSS), Mme Julie CHOLLET (directrice), Mme Noa SOUDEE (contrôleur de gestion SMR et médecines) et Mr Nicolas LOSTANLEN (contrôleur de gestion EHPAD, USLD, SSIAD), Mme Elisa CADOUR (ingénieur QGDR)

Soin global à la personne âgée dépendante. EHPAD des sites de Brest (Delcourt Ponchelet, René Fortin) et de Carhaix (Keravel, Persivien), USLD des sites de Brest (René Fortin), Guilers (Ker Anna) et de Carhaix, SSR des sites de Brest, Guilers et Carhaix – SSR gériatrique et polyvalent / SSR neurologique et orthopédique / SSR gériatrique et oncologique, Médecine Gériatrique – Soins palliatifs sur le site de Carhaix / médecine polyvalente de Carhaix.

PÔLE 09 – CHIRURGIE ANESTHESIE BLOC REA-CHIR :

Responsables médical, paramédical et administratifs : Pr DUBRANA et PR LANGERON (Chefs de pôle), Mme BOUAZIZ et Mme COAT (CSS), Mme Laurence JULLIEN-FLAGEUL (directrice), Mr Olivier BIRON (contrôleur de gestion), Mme Axelle BRETON (ingénieur QGDR – chirurgie) et Mr Thomas JUGUET (ingénieur QGDR -anesthésie réanimation-blocs opératoires)

Blocs opératoire / SSPI / Douleur / CCA / UNAV / Département d'Anesthésie Réanimation / ORL / Ophtamologie / Urologie / Ortho Traumato / Plastique / Chirurgie générale et Viscérale / Neurochirurgie / Odontologie

LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

La Commission Médicale d'Établissement (CME) constitue dans chaque établissement public de santé, l'instance représentative de la communauté médicale (médecins et sages-femmes), pharmaceutique et odontologique.

COMPOSITION

Conformément aux dispositions de l'article r.6144-2 du Code de la santé publique, « la répartition et le nombre de sièges au sein de la CME sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement ». Le règlement intérieur de la CME du CHRU de Brest est consultable sur le site intranet, espace « CME ».

La CME comprend des membres de droit et des membres élus. La CME du CHRU de Brest comprend 67 membres avec voix délibérative. La composition est fixée comme suit :

- 16 chefs de pôle et coordinateurs médicaux d'institut médico-administratifs
- 7 responsables de structures internes élus
- 15 représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement, répartis par collège
- 15 représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement, répartis par collège
- 5 représentants élus des personnels temporaires et non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral dans l'établissement, répartis par collège
- 2 représentants élu des sages-femmes
- 4 représentants des internes (1 pour les internes de médecine générale, 1 pour les internes de médecine des autres spécialités, 1 pour les internes de pharmacie et 1 pour les internes en odontologie)
- 3 représentants des étudiants (1 pour les étudiants de médecine, 1 pour les étudiants d'odontologie, 1 pour les étudiants de maïeutique)

Des membres avec voix consultative dont le président du directoire ou son représentant ainsi que des invités assistent aux réunions de la CME.

COMPÉTENCES

Le cadre de ses compétences a été fixé par la loi et précisé lors de la publication du décret du 30 avril 2010.

Une mission principale lui a été dévolue : contribuer à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle est notamment consultée pour le projet médical de l'établissement, le projet d'établissement, les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement, les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux, le plan de développement du développement professionnel continu (DPC).

Elle est informée de l'EPRD (État des Prévisions de recettes et de dépenses) initial et de ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats, les contrats de pôle, la politique de recrutement des emplois médicaux, l'organisation interne de l'établissement.

La CME demeure une instance consultative qui est à la fois consultée et informée dans tous les domaines de la vie de l'établissement (organisation, investissements, financement).

LE PRÉSIDENT DE LA CME

La loi HPST consacre le président de la CME comme coordonnateur médical fonctionnant en binôme avec le directeur ; il est fortement impliqué dans la prise de fonction stratégique.

Le décret du 30 décembre 2009 définit 3 missions principales, la CME est en charge :

- du suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, conjointement avec le directeur.
- de l'élaboration du projet médical, avec le directeur en conformité avec le CPOM (Contrat Prévisionnel d'Objectifs et de Moyens)

- de la coordination de la politique médicale de l'établissement.

LA COMMISSION RELATIVE A LA PERMANENCE DES SOINS (CROPS)

Elle constitue, dans chaque établissement public de santé, l'instance en charge du fonctionnement et de l'organisation de la permanence de soins, conformément à l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé.

La composition de la CROPS comprend :

- Membres de droit
 - le directeur des Affaires Médicales, représentant le directeur général
 - le Vice-président de la CME, représentant le Président de la CME
- Membres désignés par la Commission Médicale d'Établissement
 - selon leur discipline/statut
 - un représentant des internes
- La commission de l'organisation de la permanence des soins établit son règlement intérieur.

Le cadre de ses missions a été fixé par le décret du 30 avril 2003 :

- › définir annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre.
- › donner un avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins, en s'assurant notamment d'une répartition équilibrée des permanences entre les praticiens.
- › donner son avis sur les conventions de coopération définissant les secteurs de garde communs à plusieurs établissements.
- › Établir un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement.

Les représentants des internes peuvent solliciter l'inscription à l'ordre du jour de points dont l'examen leur semble nécessaire.

La CROPS est notamment chargée de veiller au respect de la réglementation concernant la prise du repos de sécurité par les internes et peut formuler des propositions ou des plans d'actions en la matière.



FONCTIONS / OBLIGATIONS

Ces éléments figurent dans le Code de la Santé Publique au Livre 1er. Titre V. Chapitre III. Section 1 portant statut des internes en médecine, des résidents et des internes en pharmacie et des internes en odontologie (consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr).

Ce texte précise que :

- vous êtes un praticien en formation spécialisée et un agent public ;
- vous consacrez la totalité de votre temps à vos activités médicales et à la formation ;
- vous exercez des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont vous relevez ;
- vous participez au service des gardes et astreintes ;
- vous êtes rattaché(e), administrativement au CHRU de Brest ; vous pouvez être affecté(e) dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure agréée.

Pour tout changement de garde, il est impératif que vous informiez la DAM
Tél : 20061 (en interne) ou 02.29.02.00.61 (depuis l'extérieur) – gardesmedicales@chu-brest.fr

Entrée en fonction et nomination

Après la procédure nationale de choix, le CHU de Brest devient votre établissement de rattachement. Votre nomination ainsi que toutes les décisions ayant trait à votre carrière en tant qu'interne, relèvent du Directeur Général du CHU.

A chaque nouveau semestre, selon votre lieu de stage, l'établissement d'un dossier administratif sera nécessaire auprès de votre établissement d'affectation (centre hospitalier périphérique ou autre). Ce dernier assurera votre rémunération (pour tout ou partie selon l'établissement en question : salaire et/ou gardes et astreintes) et la gestion de vos congés. Lorsque vous êtes affecté(e) dans un établissement du service de santé des armées, auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, un organisme ou un laboratoire, un centre de santé ou une structure de soins agréée alternative, une clinique, votre gestion administrative ainsi que votre rémunération sont assurées par la Direction des affaires médicales du CHU de Brest.

Vos obligations

Elles sont de 10 demi-journées par semaine, comprenant :

- 8 demi-journées d'exercice effectif de fonctions sur le lieu de stage, sans que la durée du travail puisse excéder 48 heures par période de 7 jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de 4 mois;
- 2 demi-journées par semaine consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de 12 jours sur un semestre.

Toute absence doit être justifiée et signalée dans les meilleurs délais au chef de service et dans les 48 heures à la Direction des Affaires Médicales.

Les présences et absences sont à saisir dans le logiciel institutionnel E-Agirh

Adresse intranet : e-@girh - Connexion (<http://agirhportail:50131/commun/lib/connexion.php>)

Adresse extranet : <http://extranet.chu-brest.fr/eagirh/commun/lib/connexion.php>

Participation aux Gardes et Astreintes :

La permanence des soins en établissement de santé (PDES) est organisée :

- du lundi au vendredi de 18h30 à 8h30
- Le samedi de 12h30 à 18h30,
- Le samedi de 18h30 au dimanche 8h30,
- Les dimanches et jours fériés de 8h30 au lendemain 8h30

Ces horaires peuvent légèrement varier selon la ligne de garde/astreinte concernée et il convient de vous le faire préciser dès votre intégration sur un planning.

Dès lors que vous êtes inscrit sur une liste de garde, vous en êtes personnellement responsable. En cas d'impossibilité d'assurer la garde ou l'astreinte, il vous incombe, de trouver un remplaçant.

En cas d'absence le jour de votre prise de garde, pour des raisons médicales justifiées qui ne vous permettraient pas de trouver un remplaçant rapidement, vous devez dans les meilleurs délais, prévenir le chef du service concerné, les internes responsables du planning de garde et la Direction des Affaires Médicales (ou, les soirs et week-ends, le Directeur de Garde, via le standard: 02.98.22.33.33). Un justificatif médical sera demandé.

Le Directeur Général sera fondé à assigner un interne pour assurer le remplacement et permettre la permanence des soins.

Lignes par Pôle	Garde	Astreinte
BIOLOGIE PATHOLOGIE IMAGERIE		
Radiologie Cavale Blanche	X (9)	
Biologie médicale	X	
CHIRURGIE ANESTHESIE REANIMATION BLOCS OPERATOIRES		
Anesthésie Cavale Blanche BLOC + NRI	X	
Anesthésie chirurgie thoracique et cardiaque	X	
Anesthésie Morvan	X	
Réanimation chirurgicale	X (7)	
Astreinte commune chirurgie orthopédique et chirurgie générale		X
Blocs opératoires (chirurgie orthopédique et chirurgie générale)	X	
Chirurgie plastique		X
Neurochirurgie	X	
Chirurgie urologique		X
Odontologie	X (3)	
Ophthalmologie		X
ORL Brest		X
Chirurgie vasculaire		X
FEMME-MERE-ENFANT		
Chirurgie pédiatrique orthopédique		X

Chirurgie pédiatrique viscérale		
Gynécologie obstétrique - Brest	X	
Pédiatrie garde de porte polyvalente	X	
Pédiatrie valence chirurgicale	X (2)	
Pédiatrie valence médicale	X	
Réanimation pédiatrique	X	
MEDECINES INTENSIVES ET POLYVALENTES		
Cardiologie Brest	X	
Neurologie	X (8)	
Réanimation médicale	X (7)	
Urgences filière longue Open Space 2	XX (6)	
Urgences filière courte	XX (6)	
Urgences renfort	X (3)	
SAUV	X	
Urgences Carhaix	X (1)	
MEDECINES SPECIALISEES		
Hépto-gastro-entérologie		X
PERSONNES AGEES READAPTATION MEDECINES		
Etablissements annexes (Centre René Fortin - SSR Guilers - Delcourt Ponchelet)	X (5)	
PSYCHIATRIE		
Psychiatrie Bohars	X	
Urgences psychiatriques	X*	
RECHERCHE SANTE PUBLIQUE PHARMACIE		
Pharmacie (incluant l'astreinte de production des chimiothérapies anticancéreuses)	X (4)	X (4)
DIVERS POLES		
BIP services morvan + établissements annexes	X (5)	
BIP services Cavale Blanche pôle 1 + ICI	X	
BIP services Cavale Blanche pôles 2-3-4	X	

X* : médecins ou internes

(1) : garde à trous

(2) : demi-garde nuits de 18h30 à 01h30, demi-garde les après-midi des dimanches et jours fériés

(3) : demi-garde le samedi après-midi et garde la journée des dimanches et jours fériés

(4) : astreinte nuits, demi-garde le samedi-après-midi et garde la journée des dimanches et jours fériés

(5) : garde commune établissements annexes et médecine services morvan

(6) : deux internes de garde

(7) : garde nuits, samedi après-midi, journée dimanches et jours fériés et demi-garde supplémentaire le matin des dimanches et jours fériés

(8) : demi-garde le samedi-après-midi et matin des dimanches et jours fériés

(9) : garde nuits du lundi 18h30 au lundi 08h30, journée des dimanches et jours fériés, 2 demi-gardes le samedi-après-midi

Les déplacements liés aux astreintes sont rémunérés au vu des éléments que vous aurez saisis dans le logiciel institutionnel e-Agirh GTT médical dès la fin de la période.

Vous trouverez des informations relatives à la permanence des soins :

[Permanence des soins - Bienvenue \(chu-brest.fr\)](http://portail-intranet.chu-brest.fr/web/direction-des-affaires-medicales/permanence-des-soins) <http://portail-intranet.chu-brest.fr/web/direction-des-affaires-medicales/permanence-des-soins>

Le service de garde s'organise :

> **Service normal de garde** : L'arrêté du 10 septembre 2002 précise que le service de garde normal des internes comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois.

Les gardes effectuées dans le cadre du service normal de garde sont comptabilisées dans les obligations de service à hauteur de 2 demi-journées. Ainsi, un interne effectuant une garde par semaine ne doit plus que 8 demi-journées.

> **Gardes supplémentaires** : L'interne peut, sous certaines conditions, assurer une participation supérieure au service de garde normal.

> **Repos de sécurité** : Le repos de sécurité pris le lendemain d'une garde est d'une durée de 11 heures. Il est rendu obligatoire par l'arrêté du 10 septembre 2002 et doit être pris le lendemain de la garde. Il ne donne pas lieu à récupération ultérieure.

Le repos de sécurité est un droit, qui vise à protéger les patients et les internes ; en cas de difficulté récurrente pour rendre effective la prise de ce repos de sécurité, vous êtes invité à solliciter votre encadrement médical (chef de service/chef de pôle), les représentants de l'internat ou le Directeur des affaires médicales. Des enquêtes internes sont menées de manière régulière, en partenariat avec l'internat, pour vérifier que le repos de sécurité est effectivement mis en œuvre.

> **Continuités de service** : Les **continuités de service** des samedis après-midi, dimanches et jours fériés sont effectuées en plus de vos obligations statutaires de 10 demi-journées. Elles sont rémunérées. La commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (CROPS) a validé la liste des services nécessitant une contre-visite d'interne.

> **Cas des internes en état de grossesse** : À compter du 1er jour du troisième mois de grossesse, les internes enceintes sont dispensées du service de garde. Elles doivent impérativement en informer au préalable leur chef de service, le responsable du planning ou des LIGNES DE GARDE auxquels elles participent (afin d'être retirées du planning et qu'un remplaçant soit trouvé), la Direction des Affaires Médicales du CHU et de leur lieu d'affectation.

À partir d'intranet, vous trouverez les tableaux de la permanence des soins :

<http://portail-intranet.chu-brest.fr/garde-et-astreintes>

Les tableaux de la permanence des soins (gardes et astreintes médicales) sont disponibles sur 36 jours à compter de la veille:

- Tableaux communs seniors et juniors
- Tableaux des seniors (médecins)
- Tableaux des juniors (internes et étudiants)

Les médecins, internes et étudiants sont invités à signaler **tout changement de garde** à la Direction des Affaires Médicales : les seniors et les internes poste 20061, ou poste 20060 pour les étudiants, ou par mail : gardesmedicales@chu-brest.fr , ou par le logiciel e-Agirh pour les services concernés.

Ces tableaux sont mis à jour toutes les 30 min

Mise à jour 2024

REMUNERATION

Votre rémunération est basée sur un arrêté publié au Journal Officiel (L'arrêté du du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leur fonction à temps plein ou à temps partiel fixe les rémunérations annuelles brutes en euros des internes).

Composition

La rémunération est composée :

1°/ Des émoluments forfaitaires mensuels, dont le montant varie suivant l'ancienneté (montant au 1^{er} juillet 2023) ;

Ancienneté	Montants bruts annuels	Montants mensuels
Docteurs juniors de 2e année	28 495,49	2 374,62
Docteurs juniors de 1ère année	28 495,49	2 374,62

Ancienneté	Montants bruts annuels	Montants mensuels
Internes de 5e année	28 027,80	2 335,65
Internes de 4e année	28 010,21	2 334,18
Internes de 3e année	27 988,47	2 332,37
Internes de 2e année	21 165,75	1 763,81
Internes de 1ère année	19 119,56	1 593,30

Autres cas de figure	Montants bruts annuels	Montants mensuels
Interne effectuant 1 année de recherche	25 548,67	2 129,06
Faisant Fonction d'Interne	17 483,22	1 456,94

2°/ De primes et indemnités :

Une indemnité de sujétion de 435,18€ par mois pour les internes de 1^{ère} et de 2^e année et FFI ;

Une prime de responsabilité pour les Docteurs juniors et les internes en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} années et les internes en pharmacie de 4^{ème} année. Le montant brut mensuel de cette prime de responsabilité est fixé comme suit :

pour les internes de 4^{ème} année : 170.88€

pour les internes de 5^{ème} année : 339.03€

Mise à jour 2024

pour les Docteurs juniors de 1^{ère} année : 416.67€

pour les Docteurs juniors de 2^e année : 500.00€

Dans le cadre de leur formation, les internes en médecine générale effectuent un stage autonome en soins primaires ambulatoires (SASPAS). À ce titre, ils bénéficient d'une prime de responsabilité dite « SASPAS » s'élevant à 125 € bruts mensuels (tarif en vigueur ce jour)

3°/ Des indemnités de logement et de nourriture, si vous ne bénéficiez pas dans votre établissement d'affectation (lieu de stage) d'un logement (chambre à l'internat ou au foyer de l'établissement) et de la nourriture (repas pris à l'internat).

ATTENTION: À chaque semestre, il vous sera demandé sur votre lieu de stage de remplir une déclaration indiquant votre situation : bénéfice des avantages en nature ou perception des indemnités. Il est impératif de remplir cette déclaration dans les meilleurs délais car elle a des incidences sur votre paye et votre situation fiscale.

4°/ Le supplément familial vous est versé si votre conjoint ne le perçoit pas. Il est d'un montant de 2.29 € pour un enfant, 73.79 € pour deux enfants et de 183.56 € pour trois enfants... ;

5°/ Des indemnités liées au service de gardes – des astreintes – des continuités de service du samedi.

> **Les gardes (montant brut au 1^{er} juillet 2023) :**

> Service normal de gardes : une nuit par semaine et 1 dimanche ou 1 jour férié par mois

Nuits du lundi au vendredi	Nuit du samedi au dimanche Journée du dimanche et jour férié Nuit du dimanche ou jour férié	Samedi après-midi
Garde : 234,80 € Demi-garde : 117,39 €	Garde : 256,86 € Demi-garde : 128,43 €	Demi-garde : 128,43 €

> Service de garde supplémentaire :

Nuit	Dimanche et jour férié	Samedi après-midi
256,86 €	256,86 €	128,43 €

> **Les astreintes (montant brut au 1^{er} juillet 2023) :**

Pour chaque période d'astreinte, déplacée ou non, l'interne perçoit mensuellement une indemnité brute forfaitaire de base de 21,26 €.

Si, au cours d'une période d'astreinte, l'interne est appelé à se déplacer, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif et sont indemnisés et comptabilisés dans ses obligations de service comme suit :

- Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour. Au maximum sont plafonnés deux heures de temps de trajet par période d'astreinte.

- Le temps d'intervention sur place est déclaré par l'interne dans le logiciel e-Agirh et décompté en heures à hauteur du temps réellement effectué.

Chaque plage de cinq heures cumulées, temps de trajet inclus, est convertie en une demi-journée et fait l'objet du versement d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant brut de 78,26 €.

Par dérogation, les déplacements d'une durée de trois heures d'intervention sur place font l'objet d'un décompte du temps à hauteur d'une demi-journée et du versement d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant brut de 78,26 €

Le décompte du temps d'intervention sur place et du temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser l'équivalent de la comptabilisation de deux demi-journées et le versement d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant brut de 234,80 €

> Les continuités de service de week-end : elles sont rémunérées sur la base d'une demi-garde supplémentaire.

Vous devez déclarer votre continuité de service dans le logiciel Agirh pour votre paiement.

6°/ Indemnisation des frais de transport et forfait mobilité durable

- Prise en charge partielle (75%) du prix des titres d'abonnement de transport

Cette prise en charge correspond aux déplacements effectués par les internes entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail s'ils utilisent les transports en commun (circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013). Les internes doivent déposer sur NOTYS le justificatif du paiement ainsi que la copie de la carte d'abonnement type Korrigo du titre de transport.

- Indemnité forfaitaire de transport et d'hébergement spécifique aux internes en stage ambulatoire (arrêté du 4 mars 2014 et arrêté du 29 octobre 2020). L'interne doit adresser le formulaire « Demande de versement de l'indemnité forfaitaire de transport et d'hébergement des internes de médecine », dûment signé à la faculté de médecine de Brest – service scolarité, pour validation avant paiement par le CHU
- Forfait de mobilité durable : une campagne annuelle est menée au 1^{er} trimestre N+1 via NOTYS

PROCÉDURE DE CHOIX DES STAGES

Procédure générale

Avant chaque semestre, en fonction du nombre d'internes entrant dans chaque discipline et chaque filière, un certain nombre de postes d'internes sont offerts aux internes par discipline dans les services agréés au cours de la procédure de choix, qui débute 3 mois avant le semestre en question, et se déroule en 3 étapes:

Étape 1 : La Commission d'Evaluation des Besoins de formation, présidée par le Doyen, donne un avis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé sur le nombre minimum de postes à ouvrir, chaque semestre, par spécialité pour les internes de chaque discipline.

Étape 2 : La Commission d'adéquation chargée de la répartition des stages à proposer au choix des internes : présidée par le représentant du Directeur de l'ARS, avec la participation de représentants des internes, elle propose la répartition définitive des postes qui seront offerts au choix des internes.

Étape 3 : Le choix des stages : il a lieu 2 à 3 semaines avant le début du semestre. Les internes peuvent se faire représenter en cas d'indisponibilité. En cas d'absence, il est demandé à chaque interne de donner une procuration écrite sur papier libre à l'interne le représentant.

Stages : cas particuliers

> Stage hors-région (ex-INTERCHU et ex DOM-TOM)

Après avoir validé deux semestres de fonctions d'internat, les internes peuvent réaliser jusqu'à 3 semestres dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés.

Un dossier de candidature et une note d'information sont à consulter sur le site internet de la Faculté de Médecine (<https://www.univ-brest.fr/medecine/>; rubrique « 3ème cycle et internat »)

Lors de leur stage hors-région, les internes restent affectés au Centre Hospitalier Universitaire de rattachement (Brest) qui continue également à les rémunérer.

> Échanges HUGO (entre CHU uniquement)

Ils permettent la mobilité des internes entre les CHU de l'interrégion Grand Ouest par permutation de 2 internes, sans contrainte d'ancienneté ni de filière et pour un même semestre.

Les représentants des internes sont informés. Pour un projet de permutation, contactez la Direction des Affaires Médicales, qui vous fournira un formulaire de demande d'échange HUGO.

> Stage hors du territoire national

Les internes, après la fin de leur 4ème semestre, peuvent demander à réaliser un ou deux semestres consécutifs de formation pratique à l'étranger.

> Stage libre

L'interne souhaitant effectuer 1 semestre dans une autre filière (par exemple pour des impératifs de formation), doit en faire la demande à l'ARS Bretagne, au Doyen et à la DAM du CHU, au moins 4 mois avant le début du semestre. Le dossier de demande doit comporter :

- une lettre de demande
- un projet de stage
- l'avis favorable du coordonnateur local, au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour la réalisation de la maquette, pour les internes de médecine générale.

L'interne choisira son stage après les internes de la discipline choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement intervient pour départager plusieurs internes dans cette situation.

> Surnombre

Si le stage est d'une durée inférieure à 4 mois, il s'agit d'un surnombre non validant, s'il est d'une durée supérieure à 4 mois, il est validant.

L'interne doit utiliser le formulaire d'instruction des demandes de situations individuelles de l'ARS et le transmettre à l'ARS, à la Direction des Affaires Médicales et au Doyen.

COUVERTURE SOCIALE / ASSEDIC

En tant qu'interne, vous êtes affilié(e) au régime général de la sécurité sociale et bénéficiez du régime de retraite géré par l'I.R.C.A.N.T.E.C. (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités publiques).

Les fonctions exercées par un interne sont considérées comme une formation pratique assortie d'une indemnité perçue en compensation des services rendus. De ce fait, l'interne ne peut prétendre au bénéfice des allocations chômage.

PROTECTION MÉDICALE ET SOCIALE

En qualité de salarié(e) du CHU, vous relevez du service de santé au travail de l'établissement.

En cas d'accident de travail, vous devez impérativement :

- Renseigner un imprimé de déclaration d'accident de service (disponible sur Intranet) et le remettre à la DAM, accompagné d'un certificat médical, dans les 48 heures de l'accident ;
- Prendre contact avec le service de santé au travail dans le cadre d'un suivi sérologique le cas échéant.
-

En cas d'accident d'exposition au sang d'un patient suspecté d'être porteur du VIH, vous devez, en plus des deux démarches citées précédemment, contacter le sénior de garde au SAU afin qu'il vous prescrive, s'il l'estime nécessaire, des antirétroviraux.

Les internes affectés en dehors du CHU de Brest mais rémunérés par le CHU continuent de relever de la DAM du CHU de Brest. En cas d'accident de travail, y compris d'accident d'exposition au sang, vous devez transmettre à la DAM, les éléments relatifs à la prise en charge de votre dossier.

Par ailleurs, concernant la **prévention des risques professionnels** (vaccinations, radioprotection, aménagements de poste...), la rédaction de certificats en lien avec le travail ou toute problématique de santé impactant votre exercice professionnel, le service de santé au travail peut vous recevoir à l'occasion d'un rendez-vous pris suivant les coordonnées ci-après.

En cas de violences faites aux professionnels (agression de la part de patients, de leur entourage ou conflit entre professionnels), vous pouvez :

- Bénéficier d'un soutien psychologique
- Déclarer un accident de travail : afin que toutes séquelles en lien avec cet incident soient prises en charge
- Faire appel à l'assistante sociale du personnel
- Avoir recours à un soutien juridique : l'établissement peut porter plainte en votre nom et vous conseiller sur les démarches à effectuer
- Déclarer l'évènement : par l'intermédiaire d'une déclaration d'évènement indésirable sur intranet qui sera analysée puis transmise à l'observatoire des violences hospitalières.

Contacts

Service de Santé au travail Morvan : 02 98 22 33 65 / Cavale Blanche : 02 98 34 75 40 /

Permanence du service de Santé au travail **Carhaix** : 02.98.99.20.97

Psychologue du personnel : Mme Sandrine Brient / 02.98.22.33.65. sandrine.brient@chu-brest.fr

SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL

Il s'adresse aux agents hospitaliers pour les accompagner dans leurs difficultés professionnelles, personnelles ou familiales.

Vous pouvez contacter le secrétariat au 23805 ou le 23807 pour prendre rendez-vous avec l'assistante de service social. Elle pourra vous informer, vous écouter, vous conseiller, vous orienter vers d'autres services ou organismes si besoin.

CONGÉS

Vos droits à congés

> Congés annuels

L'interne a droit à un congé annuel de 25 jours ouvrés. Une semaine de congés annuels du lundi au vendredi est donc décomptée 5 jours.

Le congé annuel est accordé après avis du responsable de service.

Les congés annuels sont renseignés par les internes dans le tableau de service informatisé et ne donnent lieu à aucun autre mode de déclaration (aucun support papier). Ce sont donc les seules données figurant dans le logiciel E-AGIRH, validées par le chef de service, qui font foi.

La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables.

Les droits à congés sont calculés sur l'année universitaire. Il n'y a pas de report autorisé d'une année universitaire sur l'autre.

> Congé maladie

Tout arrêt de travail doit être à la DAM dans les 24 heures qui suivent l'arrêt.

Le congé maladie est rémunéré comme suit :

Type de congé de maladie	Nombre de mois à plein traitement	Nombre de mois à 2/3 de traitement	Nombre de mois à 1/2 traitement
Maladie ordinaire	89 jours (application d'un jour de carence dans la Fonction Publique)		6
Maladie de longue durée		18	18
Longue maladie		12	24

En cas de maladie imputable au service ou d'accident du travail, vous pouvez bénéficier d'un congé de 12 mois à plein traitement, puis de 24 mois maximum à 2/3 de traitement.

Les Indemnités Journalières (IJ) servies par l'Assurance Maladie sont déduites de votre rémunération. Nous vous demandons d'adresser à la DAM le justificatif du montant journalier

> Congé de maternité ou d'adoption

Vous bénéficiez d'un congé de maternité ou d'adoption d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Durant ce congé votre rémunération est maintenue dans sa totalité (indemnités journalières servies par la caisse de sécurité sociale et complément par le CHU). Vous devrez néanmoins adresser à la DAM le justificatif du montant journalier versé par la caisse d'assurance maladie.

> Congé de paternité

L'interne a droit à un congé de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale.

Après la naissance de l'enfant, l'interne père de l'enfant, ainsi que, l'interne conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) de la mère bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de 25 jours calendaires ou 32 jours en cas de naissances multiples.

Ce congé est composé d'une période de 4 jours calendaires consécutifs, faisant suite au congé de naissance, et d'une période de 21 jours calendaires, portée à 28 jours calendaires en cas de naissances multiples.

> Temps partiel thérapeutique

Le congé thérapeutique permet à l'interne de reprendre progressivement ses fonctions en cas d'amélioration de son état de santé, après avis favorable du comité médical.

Autorisations d'absence

Vous avez droit à certaines autorisations d'absence :

- Mariage ou conclusion d'un PACS : 5 jours ouvrables
- Mariage ou PACS d'un enfant : 2 jours ouvrables
- Naissance ou adoption : 3 jours ouvrables se cumulant avec les 4 jours de congés paternité
- Décès ou maladie grave du conjoint, partenaire, père, mère et enfant : 4 jours
- Autorisation d'absence pour soigner un enfant malade :
 - > 6 jours pour l'ensemble des internes en couple chargés de famille
 - > 12 jours dans les cas suivants :
 - o si l'interne assume seul la charge de l'enfant ;
 - o si le conjoint de l'interne ne bénéficie, de par son emploi, d'aucune autorisation d'absence rémunérée pour soigner son enfant ou assurer momentanément sa garde (une attestation de l'employeur du conjoint est requise).

Les autorisations d'absence ne sont pas accordées de droit : elles sont soumises, comme les congés annuels, aux nécessités de service et donc à l'accord de la Direction des Affaires Médicales, sur avis favorable écrit du chef de service. Toute demande d'autorisation d'absence requiert par ailleurs un justificatif (certificat médical, de naissance, de décès, de mariage, etc.).

Demande de disponibilité

Le CHU de Brest, qui est votre établissement de rattachement gère les demandes de disponibilité. La disponibilité est accordée par le Directeur Général du CHU, sur demande avec un préavis de 2 mois, pour une durée de 6 mois, renouvelable trois fois, dans les conditions suivantes :

MOTIF	ANCIENNETE dans les fonctions	PIECES A FOURNIR A LA DAM DU CHRU
Convenances personnelles	1 an	- Demande écrite
Études ou recherches présentant un intérêt général	6 mois	- Demande écrite - Justificatif établi par le responsable du stage
Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger	6 mois	- Demande écrite - Justificatif établi par le responsable du stage
Maladie grave du conjoint ou d'un enfant	Néant	- Demande écrite - Certificat médical établi par médecin assermenté - Copie du livret de famille

FORMATIONS organisées par le CHU de Brest pour les INTERNES

> Séminaire d'accueil pour les internes de spécialité et de médecine générale de 1er semestre

Un séminaire d'accueil des nouveaux internes de la subdivision de Brest est organisé début novembre. Cette réunion qui dure une demi-journée permet aux nouveaux internes de mieux connaître l'établissement et le territoire, de les positionner dans leurs missions vis-à-vis du patient et du système de soins.

> Deux journées d'accueil fin octobre pour tous les internes de chirurgie (toutes filières) de 1er semestre (phase socle)

Les internes de chirurgie de phase socle, sont invités à deux journées d'accueil les deux jours ouvrables qui précèdent le 2 novembre.

Ces journées sont consacrées à des initiations aux gestes de base, sur mannequin, au centre de simulation, le CESIM Santé, avant la prise de fonction. (pose de drain thoracique, de cathéter sus-pubien, d'immobilisations plâtrées...) Elles permettent de plus de rencontrer les internes, et certains enseignants, c'est l'occasion de créer de premiers liens, pour une meilleure cohésion future

> Formation à HEO

Le CHU de Brest est actuellement doté d'un système informatique permettant aux médecins et internes de prescrire quotidiennement dans un logiciel d'aide à la prescription nommé : « HEO ».

Cet outil étant institutionnel, il est désormais obligatoire d'utiliser le logiciel HEO qui est conçu pour prescrire tous les médicaments disponibles au CHU, et toutes les autres prescriptions possibles (imagerie, biologie, consultation, transfusion, nutrition, ventilation, kinésithérapie, surveillance infirmière, ...).

HEO a été paramétré pour vous guider dans votre prescription, incluant les bonnes pratiques, les protocoles institutionnels et recommandations nationales. Mais les erreurs de prescriptions liées au mésusage du logiciel sont toujours possibles. L'apprentissage reste donc une étape importante dès votre prise de fonction : il faut au minimum 3 heures pour maîtriser cet outil de prescription. Certains PH assurent directement cette prise en main de HEO dans leur service, par ailleurs l'équipe IPS met en place des modules de formation.

Il est indispensable d'avoir cette formation **la première semaine de prise de fonction**.

Vos responsables de service recevront en temps voulu le planning des formations (jours et horaires)

> Formation radioprotection et suivi dosimétrique pour les internes d'imagerie, de radiothérapie, de Médecine nucléaire et des blocs opératoires

La formation à la « radioprotection travailleur » est obligatoire (Articles R4451-17 et R 4451-50 du code du travail) pour toute personne travaillant dans ces secteurs d'activité.

Cette formation porte sur :

- Les risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants ;
- Le suivi dosimétrique
- Les procédures générales de radioprotection mises en œuvre dans l'établissement

Dès votre arrivée dans le service, veuillez contacter la personne compétente en radioprotection (PCR) au ☎ 23397 ou 06.30.08.85.15

> Formation « HEMOVIGILANCE »

Des sessions de formation dédiées aux médecins, dont les internes sont proposées par l'Unité d'Hémovigilance, et de Sécurité Transfusionnelle 3 fois dans l'année. A la demande des professionnels, le responsable de l'hémovigilance, le Dr Le Niger, peut venir faire des formations ciblées dans les services.

Dr Catherine Le Niger : ☎ 22651

> Formation la prise en charge des Urgences Vitales Intra-Hospitalières

Des sessions de formation dédiées aux médecins, dont les internes, sont proposées par le CESU sur une demi-journée de 4 heures.

Pour connaître les dates et s'inscrire, contacter le CESU : ☎ 47450 ou cesu29@chu-brest.fr

> Séminaire institutionnel de formation à la relation « Faciliter la communication entre soignants, patient et famille lors d'un séjour à l'hôpital »

Ce séminaire est **obligatoire** pour les internes (disposition validée par la CME le 20 juin 2011)

Inscription auprès de l'EREB : EREB@chu-brest.fr

> Formation à la prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation les personnes âgées

D'une durée de 1h30, la formation s'appuie sur des cas cliniques et est animée par un médecin gériatre pauline.kerमारrec@chu-brest.fr et par un pharmacien joachim.lielievre@chu-brest.fr

Mise à jour 2024

Prendre contact directement avec eux.

Concernant la prise en charge financière de formations (DU) notamment

Les internes ne sont pas éligibles au Développement Professionnel Continu (DPC), car ils sont en formation initiale.

Il n'existe pas ailleurs, aucune autre enveloppe spécifique pour assurer les formations des internes ; le cas échéant, sous réserve de l'avis favorable de leur chef de pôle, les internes peuvent émarger sur l'enveloppe déléguée du pôle.

DROIT SYNDICAL ET DROIT DE GREVE

Le droit syndical est reconnu aux internes.

Des autorisations spéciales d'absences sont accordées aux représentants syndicaux élus des internes à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

L'instruction DGOS/RH3/2016/21 du 22 janvier 2016 vient clarifier les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes.

Les internes sont tenus de déposer, localement, un préavis de grève 5 jours francs avant le début de la grève. Un préavis national dispense du dépôt d'un préavis local.

En cas de grève des gardes, la DAM en lien avec la CROPS prend les mesures d'organisation nécessaires pour assurer la continuité des soins, et établit, le cas échéant, des assignations au nom du Directeur Général du CHU, qui s'imposent aux personnes qui en font l'objet.

En cas de grève totale et en fonction des nécessités du service, l'administration peut procéder à des assignations de praticiens seniors et/ou d'internes selon la durée de la grève et les circonstances.

Dans tous les cas, il est demandé aux représentants des internes d'être en contact avec la DAM et d'établir la liste des grévistes par service validée par le chef du service.

PRINCIPE DE NEUTRALITE

En tant qu'agents publics, il est strictement interdit aux internes de manifester dans l'exercice de leurs fonctions à l'hôpital leurs opinions ou préférences en matière religieuse, par leur comportement, leurs propos ou leurs tenues vestimentaires afin de respecter l'obligation de neutralité, et son corollaire qu'est le principe de la laïcité.

Si le respect de l'obligation de neutralité et du principe de laïcité par les agents publics sont d'application stricte et absolue, ils bénéficient également de droits, en particulier la liberté de conscience. Il résulte de cette liberté de conscience l'interdiction de toute discrimination dans l'accès aux fonctions comme dans le déroulement de la carrière qui serait fondée sur la religion.

DISCIPLINE

Les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre de stages pratiques sont :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans

Les sanctions sont prononcées par le Directeur Général du CHU de Brest, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel l'intéressé est placé pendant son stage et de la procédure écrite contradictoire (art R6153-29 et suivants du Code de la Santé Publique).

CONDITIONS DE STATIONNEMENT / LINGERIE

Conditions de stationnement :

Les internes, qui effectuent des gardes sur les différents sites, disposent d'une carte d'accès mutualisée par ligne de garde permettant l'accès.

Le guide Stationnement est accessible à partir de : Intranet -> Fonctions support -> Guides -> Stationnement

Lingerie :

Le trousseau d'un interne se compose de 5 blouses manches courtes.

Pour les anciens étudiants en méd. de l'établissement, les 3 blouses attribuées pour leurs études seront re badgées et complétées par 2 autres blouses.

Pour le service des Urgences, les réanimations, les soins intensifs et la pharmacie oncologique : 5 tuniques et 5 pantalons supplémentaires

Quand vous arrivez dans le service dans lequel vous êtes affecté, contactez le service du traitement textile au ☎ 02.98.01.52.05 ou 1.52.05

Si vous ne pouvez pas vous déplacer à la blanchisserie à Bohars, il vous est conseillé d'essayer dans votre service quelques blouses ; les blouses comportent un empiècement de couleur à l'intérieur au niveau de l'encolure; vous appellerez le ☎ 02.98.01.52.05 ou 1.52.05 en indiquant la couleur de l'empiècement qui vous convient ainsi que l'unité d'affectation.

EFFECTUER DES REMPLACEMENTS

Les internes peuvent effectuer des remplacements sous trois conditions :

- Ces remplacements doivent s'effectuer en dehors des obligations de service de l'interne. Ceux-ci doivent donc poser des jours de congés annuels pour ce faire ou réaliser les remplacements sur les jours de repos hebdomadaires.
- Ces remplacements ne sont pas couverts par l'assurance en responsabilité civile de l'établissement d'affectation de l'interne, qui doit donc souscrire à une assurance personnelle spécifique.
- Ces remplacements doivent faire l'objet d'un contrat

Modèle de contrat de remplacement sur le site du CONSEIL NATIONAL :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rempl_etudiant.pdf

La licence de remplacement ([à renouveler par année universitaire](#)) :

La licence de remplacement est une attestation prouvant que l'intéressé se trouve dans les conditions légales requises prévues à l'article L.4131-2 du Code de la Santé Publique pour effectuer un remplacement.

Formalités administratives nécessaires à l'obtention d'une licence de remplacement :

Mise à jour 2024

PREMIERE LICENCE

- ➔ questionnaire de demande de licence ;
- ➔ 2 photos d'identité ;
- ➔ certificat de scolarité de l'année universitaire en cours ;
- ➔ certificat délivré par la faculté de médecine précisant le détail des semestres validés ;
- ➔ attestation de réussite du 2^{ème} cycle ou la copie du DFASM (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales) ;
- ➔ photocopie de votre CIN ou de votre passeport en cours de validité.

Si vous avez fait un droit au remord :

- ➔ joindre une attestation justifiant votre droit au remord

Si vous êtes en Master ou en disponibilité :

- ➔ joindre l'arrêté de mise en disponibilité accepté par le Directeur du CHU

Pensez à procéder à la mise à jour régulière de vos coordonnées (adresse, mail, téléphone ...) dans votre espace médecin sur le lien suivant :

<https://monespace.medecin.fr/user/login> (choisir CHANGEMENT et non CORRECTION)



LES SEMESTRES NECESSAIRES A L'OBTENTION DE LA LICENCE DOIVENT ÊTRE VALIDES ET TERMINES.

**▶ LA DELIVRANCE DE LA LICENCE NE VAUT PAS
UNE QUELCONQUE INSCRIPTION A L'ORDRE**

RENOUVELLEMENT de licence tous les ans au 15 novembre

- ➔ l'original de l'ancienne licence,
- ➔ une photo d'identité,
- ➔ un certificat de scolarité pour l'année en cours

Affiliation à la CARMF pour tout remplacement libéral

Les internes titulaires d'une licence de remplacement qui effectue des remplacements sont tenus d'être affiliés à la CARMF (Caisse d'Assurance Retraite des Médecins Français).

Cette obligation est en cours de négociations. Voir le bureau des internes pour des précisions.

Inscription à l'URSSAF

<https://www.medecins-replacants.urssaf.fr/accueil>

▶ **Dans les 8 jours suivants le 1^{er} jour de remplacement**◀

Inscription à l'assurance maladie

https://remplacement-medecin.ameli.fr/remplacement_medecin/accueil/non_these

La responsabilité civile professionnelle

Elle est obligatoire. Vérifiez que votre couverture est adaptée à votre situation. Jusqu'à votre thèse, la RCP étudiante est suffisante, mais il faut penser à signaler tout changement d'exercice à votre assureur.

IMPORTANT

Tout remplacement doit être formalisé par un contrat de remplacement, que ce soit en libéral ou en salarié. Dans tous les cas, un exemplaire ou une copie du contrat sera à transmettre au CDOM remplacements.cd29@ordre.medecin.fr

Les contrats issus des agences d'interim sont strictement interdits pour les internes ou Docteurs Juniors, même titulaires d'une licence.

Pour les contrats salariés, interdiction d'exercer sur un poste vacant, vous pouvez exclusivement remplacer un médecin absent pour congés, maladie, formation etc ...

Vous ne pouvez remplacer qu'un médecin de même spécialité

**Vous pouvez joindre le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
pour toutes questions :**

355 rue de l'Elon – Immeuble Le Stiff – Entrée A – 4^{ème} étage - 29200 Brest

Standard : 02 98 80 06 16 – Mail : cd.29@ordre.medecin.fr

Assistantes CDOM 29

Valérie JURSA

jursa.valerie@ordre.medecin.fr

] 02 98 80 92 XX

Licences MEDECINE GENERALE

Contrats de remplacements

Orianne DECAMP

decamp.orianne@ordre.medecin.fr

] 02 98 80 92 62

Licences AUTRES SPECIALITES

Contrats de remplacements

Inscriptions D JUNIOR

INSCRIPTION SUR LE TABLEAU SPECIAL DES DOCTEURS JUNIORS

- ↳ Votre inscription en tant que Docteur Junior est une démarche administrative requise et réalisée dans les 3 mois qui suivent votre nomination, sur un Tableau spécial établi et tenu par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du département du Centre Hospitalier Universitaire auquel vous êtes rattaché.
- ↳ Cette inscription vous permettra de valider la phase de consolidation de votre D.E.S, sous le régime de l'autonomie supervisée.
- ↳ Pour réaliser certains actes en pleine autonomie, il vous faut être inscrit au Tableau spécial. Il ne vous est donc pas possible d'effectuer des gardes seniorisées en votre nom avant votre inscription effective au Tableau Spécial de l'Ordre.

ATTENTION, votre statut de Docteur Junior ne vous dispense pas d'une licence de remplacement pour l'activité de remplacement.

Les démarches:

- ↳ Initialiser votre demande d'inscription sur le Tableau Spécial des Docteurs Juniors dans les 3 mois qui suivent votre nomination.

Cette inscription, annuelle et conditionnelle, devra être renouvelée jusqu'à l'obtention de votre D.E.S. Pour cela, il est indispensable de vous connecter à votre espace médecin en allant sur site « monespacemedecin ».

- ↳ Lors de cette démarche dématérialisée, il vous sera demandé de joindre les pièces justificatives suivantes (au format JPEG ou PDF uniquement) :
- la carte d'identité ou passeport (en cours de validité),
 - le diplôme de formation approfondie en sciences médicales (correspondant à votre 2ème cycle),
 - le certificat de scolarité de l'année en cours,
 - l'attestation de réussite au diplôme de Docteur en Médecine,
 - la décision de nomination fournie par les Affaires Médicales du CHU de Brest,
 - un CV détaillant votre parcours, année par année, depuis l'obtention de votre bac, jusqu'au jour de votre nomination DJ.

Au vu des éléments communiqués, nous pourrions être amenés à vous réclamer d'autres documents. Il est préférable d'être en possession de ces pièces pour démarrer vos démarches en ligne.

- ↳ Au dépôt complet du dossier, le Conseil Départemental établit ses propres démarches administratives.
- ↳ A l'issue de ces démarches, le secrétariat prendra contact avec vous afin de convenir d'un rendez-vous avec un élu Ordinal.
- ↳ Cet entretien confraternel, au sein du Conseil Départemental – 355 rue de l'Elorn à BREST (à côté de la salle de spectacle La Carène), est obligatoire et clôturera votre dossier afin de permettre le passage de celui-ci en séance plénière.
- ↳ Le conseil se réunit en séance d'inscription une fois par mois, dates disponibles auprès du secrétariat.
- ↳ A l'issue de la séance plénière, vos notifications d'inscription vous seront envoyées par voie postale en recommandé.

Secrétariat Dr Junior CDOM 29
Orianne Décamp
decamp.orianne@ordre.medecin.fr
02 98 80 92 62



L'Interne et son arrivée à la Faculté

Selon l'article 5 de l'arrêté du 12 avril 2017 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, les étudiants « prennent une inscription administrative auprès de l'université liée par convention avec leur centre hospitalier universitaire de rattachement (...). »

L'inscription administrative

L'inscription a un caractère obligatoire (il n'est pas possible de participer en qualité d'étudiant aux activités d'enseignement et de recherche de l'université si l'on n'est pas régulièrement inscrit dans cet établissement), annuel (l'inscription doit être renouvelée au début de chaque année universitaire) et personnel. Enfin, seul le règlement des droits universitaires valide définitivement l'inscription.

Vous avez jusqu'à fin octobre de chaque année universitaire au plus tard pour régulariser votre inscription administrative.

<https://www.univ-brest.fr/medecine/menu/3eme-cycle/Internat/Inscriptions--Reinscriptions-DES>

Vous pouvez profiter des offres proposées par le Service culturel et le SUAPS à des tarifs préférentiels.

<http://www.univ-brest.fr/service-culturel/>

<http://www.univ-brest.fr/suaps/>

L'Espace Numérique de Travail (ENT) et plateforme SIDES NG

L'inscription administrative validée par le paiement des droits universitaires génère automatiquement l'attribution d'une adresse mail étudiant et incrémente une liste de diffusion au DES. Vous disposez d'un espace numérique de travail (ENT). Les informations pédagogiques portant sur la formation vous seront communiquées via ces listes.

Il est primordial que vous validiez votre passeport informatique pour accéder à votre compte ENT. Vous pouvez, si vous le souhaitez, faire un renvoi de votre adresse mail étudiant dans votre boîte mail personnelle.

Procédure de validation de compte pour les nouveaux arrivants :

Vous devez valider votre compte informatique. Cette validation vous délivre un identifiant et un mot de passe qui vous permettront d'accéder à l'ensemble de vos ressources informatiques (ENT, mail, stockage, certificat de scolarité) et à la plateforme SIDES NG.

Pour valider votre compte « Activer Compte ENT »:

<https://www.univ-brest.fr/faculte-medecine/fr/page/inscriptions-reinscriptions-des>

Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)

Vous pouvez bénéficier au sein de l'UBO de diverses prestations santé (service social, unité médico-psychologique..).

<https://nouveau.univ-brest.fr/service-sante-etudiant/fr>

Bibliothèque Universitaire

Vous trouverez les informations relatives aux Bibliothèques universitaires de l'UBO (dont la BU Santé) sur le portail documentaire de l'UBO à l'adresse suivante :

<http://ubodoc.univ-brest.fr/>

Il y est possible de :

- consulter les horaires d'ouverture des différentes BU
- consulter le catalogue des BU
- consulter des revues en ligne
- faire venir des documents non disponibles à Brest en remplissant le formulaire ci-dessous :

<http://ubodoc.univ-brest.fr/services/faire-venir-un-document/>

Afin d'accéder à ces services, vous devez vous inscrire à la BU. Pour ce faire, vous présenterez votre carte d'étudiant UBO.

Cette dernière partie présente des services et thèmes de travail prioritaires pour le C.H.R.U. en lien avec des problématiques de prise en charge identifiées.

Vous y trouverez des informations clés et les personnes ressources susceptibles de vous aider. Les autres établissements hospitaliers peuvent avoir des procédures propres qui vous seront présentées lors de vos différents stages périphériques.

Internat et D.E.S.

Structure du Diplôme d'Etudes Spécialisées

La Faculté de Brest a également un coordonnateur local qui gère le DES et préside la commission locale de spécialité.

Vous devez prendre contact dès que possible avec votre coordonnateur local de DES : il pourra vous conseiller dans le choix de votre cursus, vous renseignera sur les modalités de l'enseignement théorique propres à chaque D.E.S., et fera le lien avec le coordonnateur régional.

Le tableau suivant présente les différents DES classés par discipline d'internat. Vous y trouverez pour chaque DES, le nom du coordonnateur local. Il vous appartient de le contacter pour connaître d'éventuelles obligations locales ou régionales de formation qui n'apparaissent pas systématiquement dans les textes.

La réglementation (l'arrêté du 12 avril 2017) précise les grands chapitres de la formation théorique. Vous pouvez vous procurer ce texte sur les sites internet de la Faculté et de Légifrance.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758>

Les maquettes de D.E.S. sont également consultables sur le site internet de la Faculté.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000034508221>

Validation des stages

La validation d'un stage est accordée par la **Directrice** de la Faculté, Professeur Béatrice COCHENER-LAMARD, sur proposition du responsable du terrain de stage et du coordonnateur local.

La validation numérique des stages est mise en place. L'interne doit se connecter en début de chaque semestre sur SIDES UNESS pour signaler son terrain de stage. Ceci est indispensable pour mettre à jour le fichier des internes avec leur mail de connexion et le numéro ARS du terrain de stage. L'interne se connecte sur SIDES UNESS en

début du dernier mois de stage pour s'autoévaluer. Ensuite un lien est adressé directement au responsable de terrain de stage pour procéder à la validation.

Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de 2 mois (pour congés de maternité, d'adoption, de paternité, de présence parentale et de solidarité familiale, congés de maladie, de longue durée ou de longue maladie, congés de maladie professionnelle ou d'accident du travail) ou s'absenter pendant plus de 2 mois dans des conditions qui lui font encourir des sanctions disciplinaires, le stage n'est pas validé.

Le congé annuel de l'interne est une absence physique mais reste une position d'activité et n'est donc pas une absence de nature à empêcher la validation du semestre. Les congés annuels sont donc à exclure des périodes d'interruption de l'activité pouvant conduire à une non-validation de stage.

Article R632-19 du code de l'éducation :

Nul ne peut poursuivre le troisième cycle des études de médecine dès lors qu'il n'a pas validé chacune des phases prévues à l'article R. 632-20 composant sa formation, dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de chacune de ces phases prévue dans la maquette de formation suivie.

Le délai mentionné à l'alinéa précédent est allongé de la durée des congés prévus aux 2° et 3° de l'article [R. 632-32](#), de la durée de l'année de recherche prévue à l'article [R. 632-42](#) et de la durée d'une thèse de doctorat mentionnée au 2° de l'article [R. 6153-26](#) du code de la santé publique, les cas échéants.

Toutefois une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'étudiant de troisième cycle des études de médecine, peut être accordée par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche.

Les stages non validés ne sont pas pris en compte dans les obligations de formation universitaire. Dans ce cas, l'interne concerné accomplit un stage complémentaire.

Validation du D.E.S.

Il est délivré par l'Université de Brest sur proposition de la commission régionale de coordination du D.E.S.

Cette commission se fonde sur :

- la validation de l'ensemble de la formation hors stage, et du mémoire, le cas échéant ;
- la validation de tous les stages prévus dans la maquette du diplôme postulé ;
- la validation des trois phases de formation (socle, approfondissement et consolidation) ;
- un document de synthèse rédigé par l'étudiant, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires;
- toutes appréciations réalisées par des personnes chargées de l'encadrement pédagogique de l'étudiant au cours de sa formation ;
- l'avis de la Directrice de la Faculté dont relève l'étudiant, qui contrôle la conformité de son cursus à la maquette de formation du DES postulé.

Sites et contacts utiles :

<https://www.facebook.com/miq29Brest/> (Syndicat des internes de Médecine Générale)

www.isni.fr (Intersyndicale Nationale des Internes)

<https://www.univ-brest.fr/faculte-medecine/fr>

bureauinternesdebrest@gmail.com (Bureau des internes de Brest)

Options précoces, Options et Formations Spécialisées Transversales

Article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 (Modifié par arrêtés des 3 mars 2022 et 15 avril 2022)

Au cours du troisième cycle, un étudiant peut être autorisé à suivre, au choix, une option ou une formation spécialisée transversale (FST)

Les D.E.S. à options dites précoces telles que définies par les maquettes de formation peuvent ouvrir droit à suivre une F.S.T. Une option précoce ouvre droit, en sus de l'exercice de la spécialité du D.E.S. dans laquelle vous êtes affecté, à l'exercice complémentaire de la surspécialité de l'option précoce choisie.

Lorsque la maquette d'un D.E.S. prévoit l'existence d'options précoces, tous les internes inscrits dans ce D.E.S. doivent choisir une de ces options.

Les maquettes des D.E.S. précisent les options auxquelles les internes sont autorisés à s'inscrire. L'accès aux options et F.S.T. s'appuie sur le projet professionnel.

Il vous appartient de prendre contact au plus tôt avec votre coordonnateur, et le pilote de F.S.T le cas échéant, pour leur faire part de votre projet.

Les tableaux ci-après présentent les coordonnateurs locaux des DES, les différentes F.S.T. ainsi que leurs pilotes et les options.

Vous pouvez présenter deux candidatures consécutives à une option ou à une F.S.T. donnée.

Vous devez confirmer à votre coordonnateur local vos vœux d'options ou de F.S.T. au plus tard dans le mois précédant le semestre avant celui pendant lequel vous pourrez suivre cette formation.

Vous devez transmettre, dans le même délai, à la commission locale de coordination de la spécialité, un dossier comprenant une lettre de motivation faisant apparaître votre projet professionnel.

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine – Article 6 modifié par arrêté du 27 novembre 2017.

Diplômes d'Etudes Spécialisées	Président de la Commission Locale
DES 2017 Allergologie	Laurent MISERY
DES 2017 Anatomie et cytologie pathologique	Pascale MARCORELLES
DES 2017 Anesthésie-réanimation	Olivier LANGERON
DES 2017 Biologie médicale	Geneviève HERY-ARNAUD
DES 2017 Chirurgie orthopédique traumatologique	Hoel LETISSIER
DES 2017 Chirurgie pédiatrique	Philine DE VRIES
DES 2017 Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	Weiguo HU
DES 2017 Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Éric BEZON
DES 2017 Chirurgie vasculaire	Bahaa NASR
DES 2017 Chirurgie viscérale et digestive	Jérémy THEREAUX
DES 2017 Dermatologie vénéréologie	Laurent MISERY
DES 2017 Endocrinologie diabétologie nutrition	Philippe THUILLIER
DES 2017 Génétique médicale	Cédric LE MARECHAL
DES 2017 Gériatrie	Armelle GENTRIC

DES 2017 Gynécologie médicale	Karine MORCEL
DES 2017 Gynécologie obstétrique	Karine MORCEL
DES 2017 Hématologie	Jean-Christophe IANOTTO
DES 2017 Hépatogastroentérologie	Jean-Baptiste NOUSBAUM
DES 2017 Médecine cardiovasculaire	Jacques MANSOURATI
DES 2017 Médecine nucléaire	Ronan ABGRAL
DES 2017 Médecine générale	Delphine LE GOFF
DES 2017 Médecine interne et immunologie clinique	Emmanuelle LE MOIGNE
DES 2017 Médecine intensive réanimation	Cécile AUBRON
DES 2017 Maladies infectieuses et tropicales	Séverine ANSART
DES 2017 Médecine légale et expertises médicales	Douraid BEN SALEM
DES 2017 Médecine physique et de réadaptation	Sylvain BROCHARD
DES 2017 Médecine et santé au travail	Brice LODDE
DES 2017 Médecine d'urgence	Gaël-Emgan QUERELLOU
DES 2017 Médecine vasculaire	Benjamin ESPINASSE
DES 2017 Neurochirurgie	Elsa MAGRO
DES 2017 Neurologie	Serge TIMSIT
DES 2017 Néphrologie	Yannick LE MEUR
DES 2017 Oncologie	Jean-Philippe METGES
DES 2017 Ophtalmologie	Béatrice COCHENER-LAMARD
DES 2017 Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	Rémi MARIANOWSKI
DES 2017 Pédiatrie	Jean-Michel ROUÉ
DES 2017 Pneumologie	Christophe LEROYER/Cécile TROMEUR
DES 2017 Psychiatrie	Michel WALTER/ Guillaume BRONSARD
DES 2017 Radiologie et imagerie médicale	Julien OGNARD
DES 2017 Rhumatologie	Alain SARAUX
DES 2017 Santé publique	Philippe SALIOU
DES 2017 Urologie	Antoine VALERI

Formations Spécialisées Transversales	Pilotes des Formations Spécialisées Transversales
Addictologie	Morgane GUILLOU
Bio-informatique médicale	Éric STINDEL / Julien OGNARD
Cancérologie déclinaison hématologique - cancérologie pédiatrique	Liana CARAUSU
Cancérologie traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte	Jean-Philippe METGES
Cardiologie pédiatrique et congénitale	Jacques MANSOURATI
Chirurgie de la main	Weiguo HU
Chirurgie en situation de guerre ou de catastrophe	Sébastien LE GOUDEVÈZE
Douleur	Bertrand QUINIO / Romuald SEIZEUR

Expertise médicale – préjudice corporel	Benoit SUPPLY / Douraid BEN SALEM
Fœtopathologie	Pascale MARCORELLES
Génétique et médecine moléculaire bioclinique	Marie-Bérengère TROADEC
Hématologie bioclinique	Éric LIPPERT
Hygiène – prévention de l'infection, résistances	Philippe SALIOU
Maladies allergiques	Laurent MISERY
Médecine scolaire	ROPARS Juliette
Médecine et biologie de la reproduction – andrologie	Philippe MERVIEL
Médecine du sport	Marie-Agnès GIROUX-METGES
Médecine hospitalière polyvalente	Armelle GENTRIC/Emmanuelle LE MOIGNE
Médecine en situation de guerre	ARIES Philippe (hôpital d'instruction des armées)
Nutrition appliquée	Philippe THUILLIER
Pharmacologie médicale / thérapeutique	Rozenn LE BERRE
Médecine palliative	Armelle GENTRIC, Marie-Laure BOREL
Sommeil	Serge TIMSIT / Emeline LE CADET-WOH / Rémi MARIANOWSKI
Thérapie cellulaire / transfusion	Cécile AUBRON / Jean-Christophe IANOTTO/Pascal DELEPINE
Urgences pédiatriques	Lydie ABALEA

Si vous souhaitez les contacter, les adresses mail suivent ce modèle : prenom.nom@chu-brest.fr ou pour les prénoms composés : prenom1-prenom2.nom@chu-brest.fr

INTITULE DES OPTIONS	RESPONSABLE DES OPTIONS	
	Nom	Prénom
Chirurgie viscérale pédiatrique (1) (a)	DE VRIES	Philine
Orthopédie pédiatrique (1) (a)	DE VRIES	Philine
Endoscopie chirurgicale (2)	THEREAUX	Jérémie
Neurochirurgie pédiatrique (3)	SEIZEUR	Romuald
Audiophonologie (5)	MARIANOWSKI	Rémi
Réanimation pédiatrique / DES AR (6)	LANGERON	Olivier
Réanimation pédiatrique / DES MIR (6)	AUBRON	Cécile
Endoscopie de niveau 2 (7)	NOUSBAUM	Jean-Baptiste
Proctologie (7)	NOUSBAUM	Jean-Baptiste
Cardiologie interventionnelle de l'adulte (8)	DIDIER	Romain
Rythmologie interventionnelle et stimulation cardiaque (8)	MANSOURATI	Jacques
Imagerie cardiovasculaire d'expertise (8)	LE VEN	Florent
Oncologie médicale (9) (a)	METGES	Jean-Philippe

Oncologie radiothérapie (9) (a)	PRADIER	Olivier
Néonatalogie (10)	ROUE	Jean-Michel
Réanimation pédiatrique (10)	ROUE	Jean-Michel
Neuropédiatrie (10)	ROPARS	Juliette
Pneumopédiatrie (10)	CROS	Pierrick
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (11)	BRONSARD	Guillaume
Psychiatrie de la personne âgée (11)	WALTER	Michel
Radiologie interventionnelle avancée (12)	OGNARD	Julien
Administration de la santé (13)	SALIOU	Philippe
Biologie générale (14) (a)	HERY-ARNAUD	Geneviève
Médecine moléculaire, génétique et pharmacologie (14) (a)	HERY-ARNAUD	Geneviève
Hématologie et immunologie (14) (a)	HERY-ARNAUD	Geneviève
Agents infectieux (14) (a)	HERY-ARNAUD	Geneviève
Biologie de la reproduction (14) (a)	HERY-ARNAUD	Geneviève

CHANGEMENT D'ORIENTATION

Si vous désirez changer de filière : le droit au remords

article 7 de l'arrêté du 12 avril 2017 (modifié par arrêté du 2 septembre 2020 – art.1)

Vous devez en informer les coordonnateurs locaux des 2 disciplines, la scolarité du troisième cycle, ainsi que la Direction des Affaires Médicales du C.H.U, durant le dernier semestre de la phase socle pour les étudiants inscrits en biologie médicale, et au plus tard durant le deuxième semestre de la phase d'approfondissement pour les autres étudiants.

Vous adresserez par écrit votre demande de changement de spécialité à la scolarité du troisième cycle, à l'attention de la Directrice de l'UFR.

Après vérification de la conformité de votre demande, la scolarité du troisième cycle la transmettra à l'A.R.S.

Vous ne pouvez faire valoir votre droit au changement de spécialité qu'une seule fois.

Votre classement aux ECN doit vous situer à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales, non signataire d'un contrat d'engagement de service public au moment de la procédure nationale de choix prévue à l'article R. 632-7 du code de l'éducation et affecté, dans la même subdivision, dans la spécialité au profit de laquelle il demande son changement.

Si vous ne remplissez pas cette condition, vous pouvez demander à changer de spécialité, au cours du deuxième semestre de la phase d'approfondissement, lorsque dans la spécialité pour laquelle vous souhaitez opter, le nombre d'étudiants issus des même ECNI ayant opté pour cette spécialité est inférieur au nombre de postes ouverts dans la spécialité et dans la subdivision aux ECN à l'issue desquelles vous avez été affecté.

Si les demandes sont supérieures à ce nombre, les candidatures sont examinées en considération du rang de classement des étudiants qui souhaitent effectuer ce changement.

Réglementation : Article R. 632-11 du code de l'éducation et article 7 de l'arrêté du 12 Juin 2017

THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

L'étudiant choisit son sujet au plus tard avant la fin du deuxième semestre validé de la phase d'approfondissement. Pour les spécialités dont la durée de formation est de trois ans, l'étudiant choisit son sujet au plus tard avant la fin de la dernière phase de formation.

Pour les spécialités dont la durée de formation est de trois ans, la thèse est soutenue au plus tard trois ans après la validation de la dernière phase.

Pour les spécialités dont la durée de formation est supérieure à trois ans, la thèse est soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement.

Elle confère le diplôme d'État de docteur en Médecine. Ce diplôme seul n'ouvre pas droit à l'exercice de la médecine en France. En effet, un médecin doit avoir validé sa thèse et doit être qualifié soit en médecine générale, soit en tant que spécialiste.

Un interne « thésé » qui abandonnerait son cursus d'internat de spécialité ne peut prétendre exercer comme Docteur en médecine.

Soutenance / jury de thèse

Une thèse doit être « soutenue devant un jury composé d'au moins trois membres dont le président du jury, professeur des universités titulaire des disciplines médicales désigné par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée. Un médecin des armées peut faire partie d'un jury de thèse. Lorsque ce praticien est professeur agrégé du Val-de-Grâce, il peut présider le jury.

Pour la médecine générale, le jury peut être composé en tant que de besoin d'enseignants associés de médecine générale, à l'exception de son président.

<https://www.univ-brest.fr/medecine/menu/3eme-cycle/These/Liasse-de-these>

MASTER ET ANNÉE RECHERCHE

Le Master recherche comprend 4 semestres (120 ECTS).

MASTER 1 BIOLOGIE SANTE

Si vous n'avez pas validé de Master 1 pendant votre deuxième cycle, il est encore temps de le faire pendant l'internat et ceci dès votre première année de troisième cycle. La validation du Master 1 est le pré requis indispensable pour pouvoir postuler à une formation en Master 2 dont le projet peut se dessiner plus tard au cours de l'internat. Ceci rend l'acquisition du Master 1 souhaitable le plus précocement possible pour avoir le temps de décider d'une suite potentielle par un Master 2.

Dès votre prise de fonction, vous pouvez contacter la scolarité de l'UFR Médecine (Madame Lucie BELLEC) master1BS@univ-brest.fr afin de connaître les modalités de validation.

MASTER 2

Le master 2 se valide sur une année universitaire. Il peut se faire pendant l'internat et peut être financé via une année recherche. Le master 2 nécessite une inscription qui se fait sur dossier après obtention du Master 1. De nombreux Masters sont disponibles au niveau tant local que national permettant à l'étudiant d'affiner au mieux son

projet personnel de recherche. Un master 2 comprend des enseignements théoriques et un stage pratique à temps plein dans un laboratoire de recherche labellisé. Des examens et une soutenance de mémoire valide la formation diplômante.

Il est important d'anticiper l'organisation du master 2 tant pour sa faisabilité (financement, compatibilité avec l'organisation des stages d'internes) que pour la personnalisation du parcours pédagogique. Une présentation des financements « année recherche » est faite chaque année.

Pour plus d'informations sur le site de l'université de Brest :

<https://www.univ-brest.fr/faculte-medecine/fr>

L'année-recherche

Réglementation : arrêté du 4 octobre 2006 modifié définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie.

L'année-recherche permet aux internes sélectionnés d'être financés pour préparer un master, une thèse de doctorat ou un diplôme équivalent. Cette année-recherche s'ajoute au cursus et ne valide aucun semestre de D.E.S. L'interne en année-recherche est mis en disponibilité pour études puisque cette année ne fait pas partie intégrante de l'internat. L'interne a la possibilité de prendre des gardes durant l'année-recherche.

Les dossiers de candidature doivent être déposés à la scolarité du troisième cycle. Un appel à candidature est adressé chaque année aux internes.

La qualité du projet de recherche, appréciée par la commission année-recherche, détermine la sélection des étudiants.

L'année-recherche s'effectue pour une période continue comprise entre le 1er novembre et le 31 octobre commençant au plus tôt au début de la deuxième année et s'achevant au plus tard un an après la validation du D.E.S. postulé.

L'année-recherche s'effectue durant l'année universitaire suivant son attribution.

N'oubliez pas que l'année-recherche va constituer une interruption dans votre formation clinique. N'hésitez pas à en parler à votre chef de service et/ou à votre coordonnateur local de D.E.S., et demandez-leur conseil.

Pour plus d'informations sur le site de l'université de Brest (onglet 3^{ème} cycle)

Disponibilité (article R6153-26 du code de santé publique)

L'intéressé formule auprès de l'établissement ou de l'organisme dans lequel il exerce ses fonctions la demande au moins deux mois avant la date de début envisagée.

Diplôme Universitaire / Diplôme Inter Universitaire

Vous pouvez consulter l'offre de formations diplômantes (D.U./D.I.U.) de la Faculté de Médecine sur le site internet de la formation continue.

<https://www.univ-brest.fr/formation-continue/menu/Formations/Sciences-de-la-Sante/Formations-dipl-mantes--DU-DIU--medicales>

Mise à jour 2024

Clinicat et Assistanat

Le clinicat

Réglementation : décret statutaire 84-135 du 24 février 1984 (article 26-1 et suivants)

Les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (C.C.U.-A.H.) et les assistants hospitaliers universitaires (A.H.U.) sont des membres du personnel enseignant et hospitalier non titulaires. Ils participent aux activités d'enseignement, de soins et de recherche dans les centres hospitaliers et universitaires. Ils participent aux tâches de gestion que peuvent impliquer ces fonctions, au contrôle des connaissances, aux jurys d'examen et de concours. Ils peuvent également participer à des actions de coopération internationale.

Ils sont recrutés par décision conjointe du Directeur du centre hospitalier universitaire et du Directeur de la Faculté concernée sur proposition du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche et de la commission médicale d'établissement.

Les intéressés ne peuvent présenter leur candidature que dans les trois années suivant l'obtention de leur diplôme d'études spécialisées ou la fin de leur internat.

Les C.C.U.-A.H. et A.H.U. sont nommés pour une période de deux ans avec possibilité de deux renouvellements d'une année chacun. La durée totale des fonctions dans un C.H.U. en qualité de C.C.A. ou A.H.U. et en qualité de P.H.U. ne peut excéder huit ans.

Pour porter le titre d'ancien chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux ou d'ancien assistant hospitalier universitaire, il est nécessaire de justifier de deux ans de fonctions effectives en cette qualité.

En pratique, si vous obtenez un poste de C.C.U.-A.H. ou d'A.H.U. à l'issue de votre internat, vous acceptez les charges de soins, d'enseignement et de recherche liées à la fonction. Sous réserve de la disponibilité d'un poste, cette nomination repose essentiellement sur une cooptation par votre chef de service (et son équipe). En général, on est C.C.A. ou A.H.U. dans un service où l'on est passé comme interne.

N'hésitez pas à envisager très tôt avec votre chef de service les possibilités de post-internat. La plupart des chefs de service aiment savoir longtemps à l'avance qui ils vont avoir comme chef de clinique. Il vous faudra parfois attendre six mois ou un an qu'un poste se libère et donc, vous organiser longtemps à l'avance (médaille d'or, fonctions transitoires en C.H. ou dans un autre C.H.U...). Parfois, il n'y aura pas de possibilité de clinicat localement mais vous pourrez avoir besoin de l'appui de votre chef de service pour trouver un poste ailleurs.

Compte tenu du nombre de postes limités, une formalisation des règles pour le recrutement des C.C.A. -A.H.U. a été mise en place en 2017 pour s'appuyer sur une procédure conduisant à l'amélioration de la production pédagogique et scientifique et à la valorisation de la fonction universitaire des C.C.A. - A.H.U. Afin d'analyser plus finement les candidatures à une nomination ou à un renouvellement, des critères ont ainsi été dégagés parmi lesquels l'obtention de diplômes scientifiques (M2, D.U./D.I.U.), la publication d'articles originaux, les communications orales internationales ou nationales, la création éventuelle d'un protocole de recherche avec financement, l'investissement particulier en pédagogie (CESIM, e-learning, dossiers SIDES, participation aux séminaires pédagogiques de la Faculté...)

L'assistanat

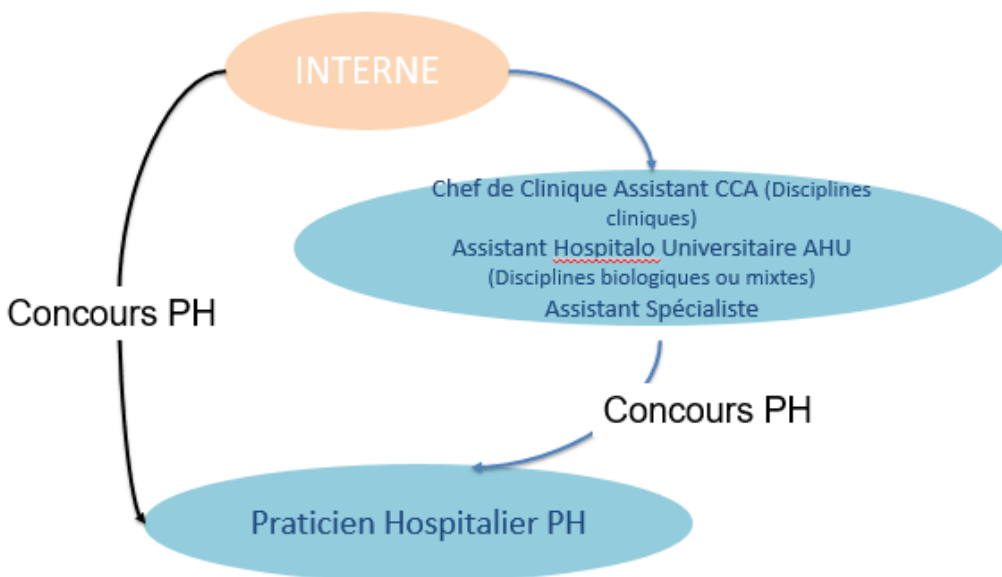
Mise à jour 2024

Le C.H.U. et les centres hospitaliers peuvent recruter des assistants ou des assistants spécialistes. Sous certaines conditions, il est possible d'effectuer un assistantat sur un mode partagé entre les centres hospitaliers périphériques et le C.H.R.U. S'agissant d'une procédure dérogatoire, vous avez intérêt à examiner cette possibilité en amont avec votre chef de service et la direction des affaires médicales du C.H.R.U.

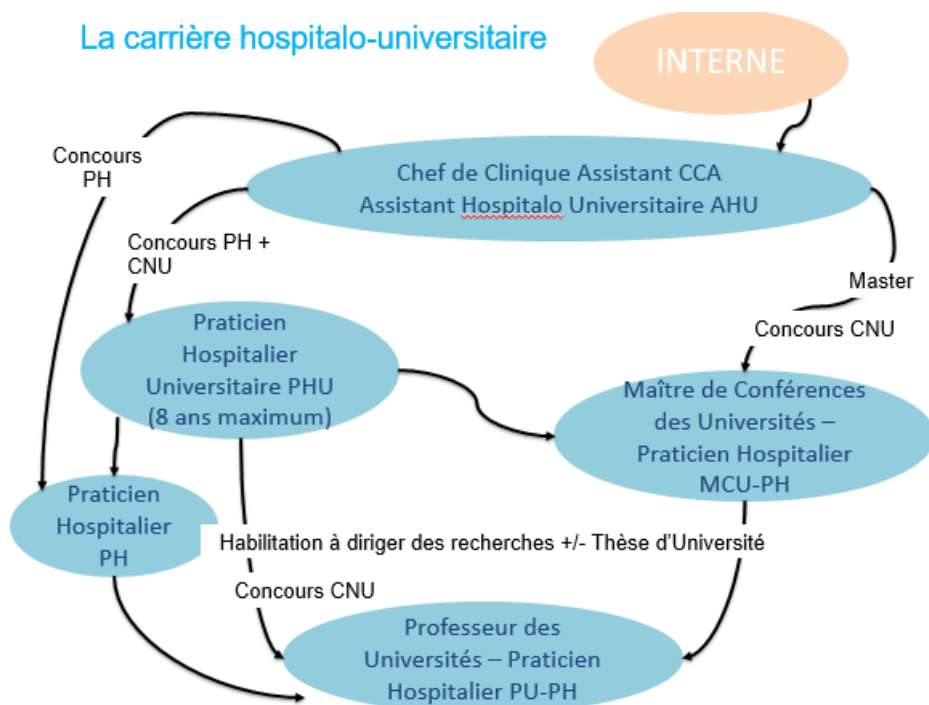
Organigramme des carrières hospitalières et hospitalo-universitaires

(1 seul concours PH depuis le Ségur)

La carrière hospitalière



La carrière hospitalo-universitaire



LA CELLULE D'ACCOMPAGNEMENT A LA REUSSITE (CARE)

La CARE, ce sont des enseignants, des étudiants élus, une chargée de mission à la CARE, une psychologue du travail que vous pouvez solliciter en individuel à tout moment pour aborder le vécu des études, l'organisation et la méthode de travail, l'organisation des études, les stages, le Projet de Vie Professionnelle, les aspects financiers, Etc.

Les entretiens sont confidentiels (cf. prise de rdv sur le site de l'UFR Médecine)

<https://www.univ-brest.fr/medecine/menu/3eme-cycle/Internat/Cellule+d%E2%80%99Accompagnement+%C3%A0+la+R%C3%A9ussite+des+%C3%89tudiants-CARE>

N'hésitez pas à nous faire part de vos questions, souhaits, suggestions à

orientation.medecine@univ-brest.fr

Anne Vaugeois: 07 64 71 96 20

Lénaïck Mary: 06 63 14 86 17

Aline Sautjeau : 06 64 12 67 75

Liste des membres de la commission :

Pr Cécile AUBRON (Coordinatrice), Pr Nathalie DOUET-GUILBERT, Pr Armelle GENTRIC, Pr Pascale MARCORELLES, Pr Jean-Baptiste NOUSBAUM, Dr Sofian BERROUIGUET, Dr Richard POUUNET, Dr Aurore PERRIN, Madame Anne VAUGEOIS, Madame Lénaïck MARY.

Documentation à destination des internes



Guide des Gardes des internes au CHU de Brest

<h3>Guide Des gardes des internes au CHU de Brest</h3>	
<p>GUIDE DES GARDES AU CHU DE BREST</p> <p>Par le bureau des internes brestois</p> <p>Dernière mise à jour : avril 2024</p>	<p>Table des matières</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Préface 2 II. Cadre légal d'une garde 3 <ul style="list-style-type: none"> a) Définition d'un service de garde 3 b) Repos de sécurité 3 c) Rémunération d'une garde 3 d) Devoir de garde, droit de grève, assignations de garde 4 e) Cas particuliers 4 III. Organisation générale des gardes au CHU de Brest 5 <ul style="list-style-type: none"> a) Qui participe aux lignes de garde des urgences de BIP ? 5 b) Comment sont organisées les lignes de garde ? 5 c) Planning de garde, échange de garde 6 d) Les lignes de sécurité 6 IV. Gardes aux urgences de la Cavale Blanche 7 V. Gardes de BIP aux CHU de Brest 8 <ul style="list-style-type: none"> a) Quelques petites infos 8 b) Gardes de BIP pôle 1 + ICI 9 c) Gardes de BIP pôle 2-3-4 9 d) Gardes de BIP Morvan + annexes 10

Éléments d'information en complément du « Guide Des gardes des internes » :

Appel pour constat de décès CAT

En dehors du contexte de garde, il est depuis 2023 possible pour un interne d-s le 3^{ème} semestre (médecin sans RPPS) de signer des certificats de décès en ligne sous la responsabilité d'un senior par défaut le responsable leur chef de service ou responsable d'enseignement de la spécialité

Des comptes ont été créés aux interne, rattaché à leur adresse professionnelle. Ces comptes sont activés à partir du mail envoyé sur cette boîte mail chu

En cas de problème pour activier son compte, contacter le Dr Lorenn BELLAMY en précisant sa spécialité , son nom et son prénom et son site d'affectation / réalisation des gardes

En situation de garde

Site cavale blanche : appel interne de garde pour constat de décès et notification dans le dossier avec rédaction certificat de décès le lendemain par le sénior du service

Morvan : constat par l'interne et certificat rédigé par le sénior du service référent sauf le WE et jours fériés : il conviendra que ce soit le sénior référent du service (dermato,MPR ou gériatrie) qui fait la visite le dimanche ou jours férié.

La MPU n'ouvre que le dimanche donc il y aura un sénior le lendemain pour signer les certificats.

(Compte tenu du déménagement de l'ICI sur la cavale, il n'y aura plus d'oncologue d'astreinte sur le site à compter du 24 septembre 2024.)

Annexe :

Sur le site de Guilers :

Pas d'appel à l'interne,

Appel au sénior d'astreinte par le biais du standard :

- pour la nuit (de 18h30 à 0h) après minuit le corps reste sur le site de Guilers et le certificat est signé par le médecin le lendemain
- pour le weekend ou jours fériés : appel au senior d'astreinte

Sur les Ehpad (Centre René Fortin et la résidence Delcourt Ponchelet)

Le soir de 18h30 à minuit appel à l'interne de garde pour constater le décès le corps reste à l'Ehpad le certificat est fait par le médecin de l'établissement le lendemain

Le weekend, en journée appel au sénior d'astreinte

Appel et situation d'urgence vitale CAT : n° unique d'appel sur l'ensemble des sites
***15**

Ensuite en fonction des sites et des services, l'appel *15 oriente directement soit vers la régulation, soit vers la réanimation médicale, soit vers la réanimation chirurgicale, soit vers la réanimation CCTV, soit vers la réanimation pédiatrique

Site cavale blanche :

ACR : *15 (ETOILE15) Appel réanimateur médicale ou chirurgicale de garde ou réa CCTV (DECT 37 676 ou 47 763) en fonction du service concerné (service de médecine Appel de la Réa Med / service de chirurgie Appel de la Réa Chir)

Urgence relative : (hypotension, trouble de la conscience ...) : Appel sénior SAUV

Morvan :

Enfant (15 ans et moins) ACR : *15 qui oriente directement vers la réaPed 22641 (24/24 et 7/7)

Adulte ACR : *15 (ETOILE15) Appel centre 15 puis dans l'attente du SMUR :

De jour (hors week-end et fériée) de 8h à 17h 38500

De nuit (17h à 8h) + les week –end et Fériés 23802

Appel du médecin d'astreinte pour les services avec astreintes spécialisées

Urgence relative : médecin d'astreinte avec astreinte spécialisée ou oncologue pour service autre puis centre 15

Annexe :

ACR : *15 (ETOILE 15) qui aboutit au centre 15 puis secondairement médecin astreinte après contact avec le SAMU

Urgence relative : (hypotension, trouble de la conscience ...) : centre 15

Carhaix :

ACR : *15 (ETOILE 15) qui aboutit au centre 15 puis secondairement médecin astreinte après contact avec le SAMU

En cas d'urgence / détresse vitale dans l'une des unités du pôle ICH :

- Composer * 15 : l'appel arrivera en MIR, le médecin se déplace dans l'unité concernée par l'urgence vitale.

- De jour :

L'IDE en poste transverse de MIR se déplace accompagné du médecin.

- De nuit :

Le médecin se déplace avec une IDE de MIR +/- un interne.

- Pour accéder au pôle ICH, un badge est à disposition :

Dans la chambre de garde de la MIR.

Dans le bureau médical polyvalent de la MIR.

1. Le matériel :

Il est composé d'un brancard, d'un respirateur de transport, d'un sac d'intervention, d'un moniteur de surveillance (scope)

Ce matériel est stocké dans le local technique d'hématologie stérile. L'équipe de MIR amène le scope de la chambre de réa ou sera transporté le patient

L'entretien et les vérifications du brancard, du respirateur et du sac sont effectués par l'ICH.

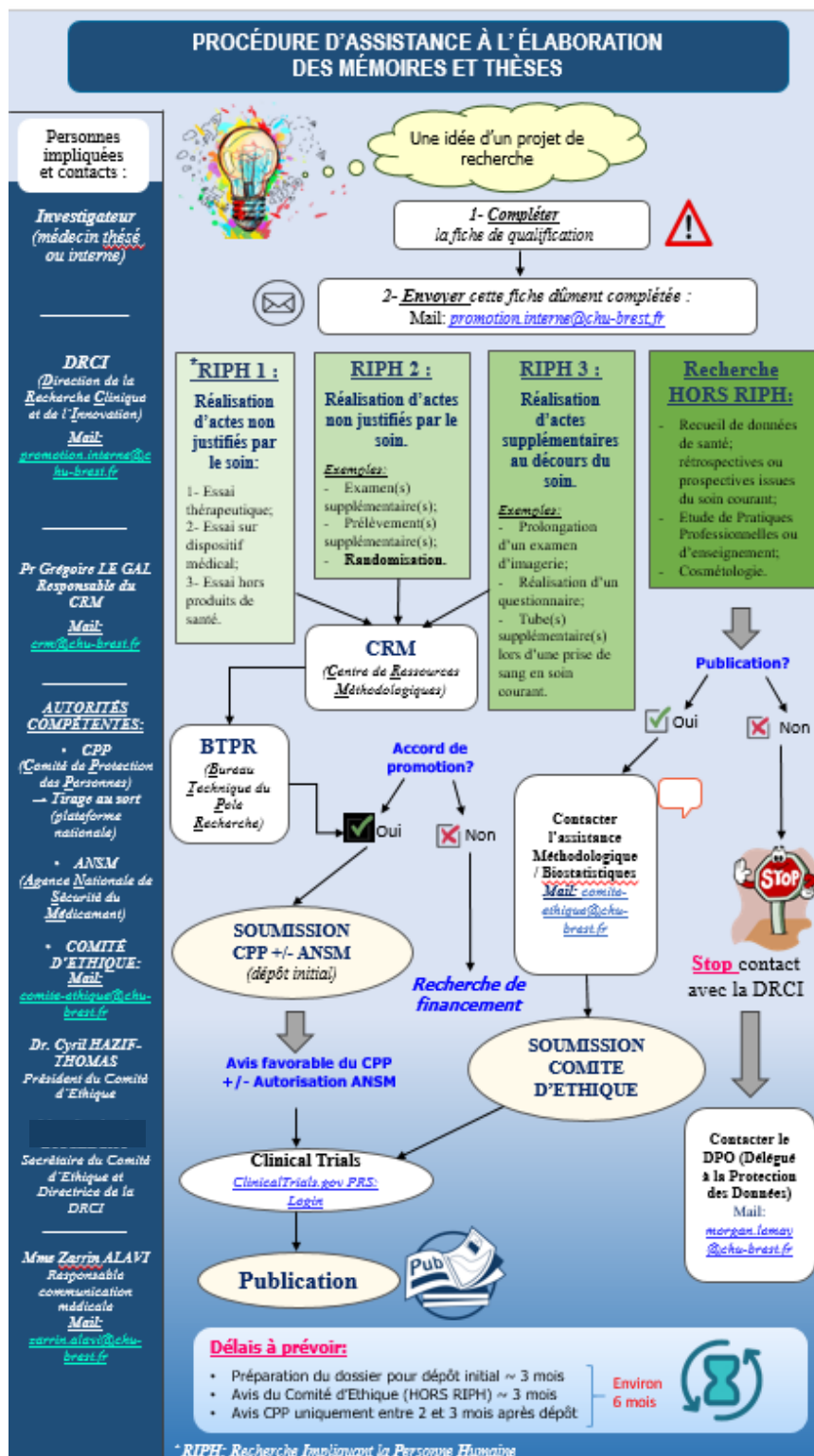
Si le sac d'intervention est utilisé, le réassort est assuré par la MIR avant restitution à l'ICH.

2. En cas de transfert de patient (hors urgences vitales)

Le médecin du service concerné prend contact au préalable avec le médecin de MIR. Après accord, le transfert est réalisé par les équipes de l'ICH.

Elaborer un mémoire, une thèse

Procédure d'Assistance à l'élaboration des mémoires et thèses -CHU / l'UBO



QUERE BRIGITTE)

Windows est valide (installez le 13/06/2012)

POLE PANSI, HYGIENE ET SAINTE PUBLI...

Windows 7 / Service Pack 1
Version 1 - Maj 6
11.0.6002.10552
10.40.07.130
10.115.10.111
(none)

100 Mo

100 Mo

Ce livret présente des services et thèmes de travail prioritaires pour le CHRU en lien avec des problématiques de prise en charge identifiées.

Vous y trouverez des informations clés et les personnes ressources susceptibles de vous aider. Les autres établissements hospitaliers peuvent avoir des procédures propres qui vous seront présentées lors de vos différents stages périphériques.

Services spécifiques et prise en charge de situations particulières

0 Les Equipes Mobiles / Les consultations spécialisées

Missions - Moyens de les contacter – Modalités d'Intervention

Les Equipes mobiles

01 Equipe mobile d'Accompagnement et Soins Palliatifs (EMASP)

Composition : Médecins / Infirmier / Psychologue/ Cadre de Santé.

Situation géographique : Unité de soins palliatifs, 2ème étage Centre de soins et de réadaptation de Guilers. Dépend du pôle NLGI

Périmètre d'intervention :

Missions : aide à la réflexion éthique dans les décisions de LAT et dans la mise en place d'une prise en charge palliative, conseils thérapeutiques, accompagnement psychologique du patient et de ses proches, orientation du patient, soutien de l'équipe médicale et para médicale.

Contact équipe mobile :0298015952

Fax :0298015951

Contacts : Cadre de l'UF : Pierrick LAOT Ligne directe :0298015923

Courriel: emasp@sante.chu-brest.fr

02 Équipe mobile « Douleur Handicap, Déficience Intellectuelle - 0-25 ANS » (MoDIDol)

MoDIDol, c'est l'équipe mobile de prise en charge de la douleur chez les 0-25 ans en situation de déficience intellectuelle modérée à sévère.

Contact / composition équipe mobile : ☎06 38 20 70 81 / modidol@chu-brest.fr

François INSOGNA, IDE francois.insogna@chu-brest.fr

Philippe LE MOINE, pédiatre philippe.lemoine@chu-brest.fr

Situation géographique : MoDIDol, 4^{ème} étage, bâtiment 5 sur le site de Morvan. Dépend du Centre de Référence Déficiences Intellectuelles de causes rares et Polyhandicap, Pôle Recherche/ Santé Publique/Pharmacie

Périmètre d'intervention : L'équipe mobile se déplace sur le département du Finistère mais également les Côtes-d'Armor jusqu'à St Brieuc et le Morbihan jusqu'à Lorient.

Comment cela fonctionne :

Première consultation par déplacement sur les lieux de vie institutionnels voire au domicile pour les patients sans institution.

Rencontre de la personne dans son environnement en présence de ses aidants familiaux et professionnels.

Évaluation.

Proposition de prise en charge.

Suivi en téléconsultation de l'efficacité de la prise en charge proposée.

Téléexpertise <https://omnidoc.fr/chu-brest>

Séminaires d'éducation thérapeutique des parents : DouREVE - Reconnaître et EValuer la Douleur de mon Enfant.

Mise à jour 2024

Formation à l'évaluation des professionnels des institutions sur site d'exercice ou par visioconférence.

03 Unité mobile de gériatrie (UMG)

Composition : une infirmière, Enora PHILIPPE et deux médecins Dr Emmanuelle COMPS-RIVOALLON (pour les services de traumatologie et orthopédie) et Dr Marie FALALA (autres services médicochirurgicaux).

Situation géographique : Hôpital de la Cavale Blanche, POLE 3, NIVEAU 0

Périmètre d'intervention : services de médecine et de chirurgie des sites Morvan et Cavale Blanche (hors SAU)

Mission : aider à la prise en charge médicale et psychosociale des patients âgés de **plus de 75 ans** (évaluation gériatrique standardisée, aide thérapeutique, question éthique...).

Comment prendre contact : prescrire la demande d'intervention de l'UMG sur HEO puis la faxer au 42517. Si besoin, IDE = poste 47783 / Dr Emmanuelle COMPS = poste 47996 / Dr Marie FALALA = poste 47463.

Pour contacter le secrétariat de 8h30 à 16h30, l'IDE de 9h à 17h.

Contact secrétariat : 0298345144

Mail générique : equipe.mobile.geriatric@chu-brest.fr

04 Equipe mobile d'infectiologie (EMI)

Elle est composée d'un infectiologue senior et d'un pharmacien senior :

Dr ROGE Pauline, Pharmacie Cavale Blanche

Dr REZIG Schéhérazade, Maladies Infectieuses et Tropicales

Missions : Vous pouvez solliciter cette équipe pour toute question (avis diagnostique, thérapeutique, demande de formation sur des thématiques infectiologiques en lien avec vos disciplines...) aux heures ouvrables ; de plus un avis sera systématiquement proposé pour toute hémoculture positive.

Dans ce cadre, le numéro du téléphone d'avis infectiologique intra-hospitalier change :

- l'infectiologue sera désormais joignable au 47750.

- le pharmacien sera joignable au 43021

05 Equipe mobile de psychiatrie de liaison

Missions :

- Donner des avis psychiatriques et/ou psychologiques pour des patients hospitalisés en MCO.
- Aide à l'évaluation du risque suicidaire.
- Proposer un accompagnement adapté durant l'hospitalisation et organisation éventuelle d'un suivi post-hospitalisation
- Aide à la prescription de psychotropes.

L'avis doit être sollicité en envoyant un FAX (47738). Si la demande est urgente, contacter le secrétariat au 47734

Composition : Médecins/psychologues/IDE/secrétaires

Situation géographique : Hôpital cavale Blanche, Niveau 0, au fond du couloir F sur la droite, psychiatrie de liaison

Mise à jour 2024

Périmètre d'intervention : Hôpital Cavale Blanche, Morvan, Guilers

Contacts : Tel :47734 / Fax : 47738 / Mail : secretariat-psychiatrieliason-cavaleblanche@chu-brest.fr

06 Unité mobile d'éducation en diabétologie (UMED)

Composition : Médecin (actuellement Dr Junior) / Infirmier / Dietéticienne

Missions :

- Adaptation du traitement antidiabétique
- Education thérapeutique des patients pour la gestion du diabète

Situation géographique : Hopital de La Cavale Blanche uniquement

Périmètre d'intervention :

Nous vous rappelons les règles de bonnes conduites pour faire appel à l'UMED :

Les indications sont les suivantes :

- Situation de déséquilibre de diabète avec une hémoglobine glyquée de <1 mois
- Situation où la pathologie aiguë d'un patient nécessite l'adaptation du traitement antidiabétique oral (ex : insuffisance rénale, infarctus, corticothérapie, nutrition artificielle, etc)
- Il n'est pas nécessaire de contacter systématiquement l'UMED pour tout patient diabétique, si ce dernier est correctement équilibré selon les recommandations de la SFD (disponible sur le lien ci-dessous) et si le traitement antidiabétique n'est pas contre-indiqué à la vue des antécédents et de l'histoire clinique du patient. https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/reco_dt2_sfd_2021.pdf

La demande doit être la plus précoce possible. En cas de problématique diabétologique au cours d'une hospitalisation, il est essentiel de contacter l'UMED dès son identification. La prise en charge et l'équilibration du diabète pouvant durer plusieurs jours, nous contacter trop tardivement (par exemple le jour de la sortie) peut être un frein à la sortie du patient et à son autonomie à sa sortie si une éducation thérapeutique s'avère nécessaire.

Concernant les prescriptions médicales :

- Les prescriptions antidiabétiques (insuline comprise) doivent être effectuées par le médecin responsable du patient dans son unité.
- Les ordonnances de sortie sont sous la responsabilité du service hébergeant le patient.

Dans ces deux situations, l'interne d'UMED n'a pas vocation à rédiger les ordonnances des traitements antidiabétiques (oraux ou injectables) et du matériel nécessaire à la gestion du diabète (lecteur, capteur etc). Il est disponible pour vous aider mais n'a pas pour rôle de les rédiger à votre place."

Contacts :

- Vous pouvez faire une demande par fax au 47800. Le numero pour joindre l'interne est le 37689 et l'infirmière le 41755

07 Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)

Elle est composée de : psychiatre (0,4 ETP), 2.5 IDE et d'une 0.9 psychologue

Les infirmiers de l'EMPP peuvent être sollicités pour avis concernant des personnes qui sont sans domicile ou vivant en CHRS, squat.... Après évaluation ils pourront si cela s'avère nécessaire proposer une orientation vers le psychologue ou le psychiatre de l'unité.

Mise à jour 2024

Tel : 02 98 34 79 23

08 Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

L'ELSA se compose de 2 entités : pour la psychiatrie (UALP) et pour les autres unités de l'hôpital (UAL).

Composition des équipes : Médecins, IDE, AMA, assistant des services sociaux

Au sein de l'ensemble du CHU- site de Brest (en dehors de la psychiatrie)

L'UAL est une équipe de liaison intervenant **auprès des patients chez qui une conduite addictive a été repérée** : tabac, alcool, produits illicites, médicaments ou comportement.

A votre demande nous intervenons sur rendez-vous et après accord du patient. **Nous nous déplaçons dans votre service pour le rencontrer.**

Lors de cet entretien, nous apportons des informations, nous évaluons la situation et si besoin nous orientons vers les dispositifs de soins.

Le délai d'intervention est rapide, mais en fonction de notre activité, **plus votre appel sera précoce** durant l'hospitalisation du patient concerné, **plus la rencontre sera possible.**

Nous intervenons du lundi au samedi avec une priorité d'intervention pour les services des urgences de la Cavale Blanche le matin.

Pour nous contacter :

Utiliser le formulaire « Consultation addictologie de liaison » sur M-EVA et le faxer au :

(02 98 3) 42365

Au sein de l'hôpital psychiatrique

L'UALP est une équipe de liaison intervenant **auprès des patients chez qui une conduite addictive a été repérée** : tabac, alcool, produits illicites, médicaments ou comportement.

Nous intervenons dans les unités d'hospitalisation de Bohars, sur rendez-vous, à votre demande et après accord du patient. **Nous nous déplaçons dans votre service pour le rencontrer.**

Une évaluation sera faite par une infirmière, du service Lasègue, de la situation addictive et des informations seront données sur les possibilités de soins.

Si une demande de soins émerge de l'entretien, l'orientation sera faite soit vers un médecin qui rencontrera le patient (pour une demande d'hospitalisation) soit vers une consultation en externe.

Pour nous contacter :

Utiliser le formulaire « Addictologie de liaison en psychiatrie » dans M-EVA et le faxer au :

(02 98 0) 15241

A noter : pour les demandes d'addictologie de liaison sur le site de Carhaix : l'équipe d'addictologie de liaison de Morlaix est à contacter

09 Sevrage Tabagique (pour le proposer et l'accompagner)

ELSA : équipe mobile pour les patients hospitalisés au CHU de brest

Consultation pour les patients en externe

Mise à jour 2024

	ELSA	Consultation-Hospitalière-de-Tabacologie
Localisation	Cavale- Blanche,- Pôle- 3,- 1er- étage	Morvan,- bâtiment-2-bis
Téléphone	Tel:-02-98-34-23-48 Fax:-02-98-34-23-65	Tel:-02-29-02-02-02 tabacologie@chu-brest.fr

Proposer systématiquement un sevrage tabagique aux patients fumeurs qu'ils soient hospitalisés ou vus en consultation externe.

Pour cela :

Interroger systématiquement tout patient sur son statut tabagique et, s'il est fumeur, lui proposer un sevrage en utilisant des traitements nicotiniques substitutifs (TNS) en première intention. Deux structures peuvent vous apporter de l'aide : l'ELSA (Equipe de Soins et de Liaison en Addictologie pour les patients hospitalisés) et la Consultation Hospitalière de Tabacologie qui propose des consultations externes d'aide au sevrage

Documentation Accessible

Plusieurs fiches « pocket » sur l'addiction au tabac, la façon de prescrire les TNS et les autres traitements d'aide au sevrage tabagique sont disponibles. Pour vous les procurer, appelez le 02 29 02 02 02 et nous vous les enverrons.

Les Consultations Spécialisées

010 Le Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)

Service du CHU chargé d'assurer la prise en charge des patients douloureux chroniques en équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire spécialisée.

Il n'y a pas encore d'équipe mobile dédiée à la douleur dans notre établissement, les personnes travaillant au CETD peuvent être ressource pour des avis.

Contact secrétariat : 02 98 3 47689

Mail générique de l'UF : consultations.anti.douleur@chu-brest.fr

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) est une sous-commission de la CME (commission médicale d'établissement) dont la mission est l'organisation de la prise en charge de la douleur dans ses aspects de recherche, de formation et d'organisation. Elle associe des médecins et des soignants paramédicaux volontaires, dont la composition est validée par la CME pour les médecins, et par la direction des soins pour les soignants paramédicaux

En tant qu'interne, vous pouvez faire appel au CLUD afin d'obtenir une aide dans le cadre d'une thèse ou d'un mémoire de DES, DIU, Le CLUD soutient toute action visant à améliorer la prise en charge de la douleur. Les modalités peuvent être diverses : initiative institutionnelle (par exemple rédaction de protocole de service pour la prise en charge de la douleur), communications et publications nationales ou internationales. Une aide à la communication et à la publication vous sera apportée ainsi qu'une valorisation institutionnelle et universitaire des

travaux réalisés.

Une adresse mail est à votre disposition si vous souhaitez communiquer avec cette commission :

@ mail : LD-CLUD-restreint sur la messagerie hospitalière

011 Des consultations de médecine générale en Langue des Signes au CHU (UASS)

Composition / Contact : À partir du mois d'octobre 2023, les Docteurs Isabelle Ridoux et Charly Chevrier (médecins LSF) et Mme Morgane Robert (Aide-Soignante, Intermédiatrice Sourde) de l'UASS du CHU de Rennes proposeront des consultations de médecine générale en Langue des Signes à l'Hôpital de la Cavale Blanche

L'UASS dispose d'un secrétariat unique pour organiser ces rendez-vous (médecine générale avec médecin LSF ou médecine spécialisée en présence d'un interprète).

Prise de rendez-vous par mail, SMS ou téléphone : accueil.sourd@chu-rennes.fr / SMS : 06 72 43 38 43

Téléphone : 02 99 28 37 30

Missions : L'Unité d'Accueil et de Soins aux personnes Sourdes (UASS) du CHU de Rennes a pour mission de lever les barrières de communication tout au long du parcours de soins d'un patient Sourd en s'adaptant aux capacités de communication des patients.

Elle propose des consultations de médecine générale en Langues des Signes Française avec un médecin signeur LSF, accompagné si besoin d'un professionnel Sourd (Intermédiaire) afin d'améliorer la communication médecin – patient. Elle est également constituée d'une secrétaire bilingue LSF-Français, d'une interprète LSF et d'une conseillère en économie sociale et familiale Sourde.

Situation géographique : Hopitale de la Cavale Blanche, au CME, Accueil Endocrinologie, un vendredi par mois de 9h à 16h.

012 Des consultations de sexologie au CHU de Brest

Composition / Contact : Médecin / IDE / psychologue

Actuellement 3 professionnels du CHU sont, en plus de leur formation initiale, sexologues.

Le Dr Hemon, médecin au Centre de Santé Sexuelle et orthogénie, réalise des consultations de sexologie aux consultations de gynécologie, à Morvan, 0298223443 ;

Nolwenn Kerebel, IDE, consulte au CegiDD à la Cavale-Blanche 0298347207 et aux consultations de gynécologie à Morvan pour les patientes ayant des mutilations sexuelles féminines 0298223443;

Sylvie Mazeaud, psychologue en oncologie, consulte à la Cavale Blanche, à l'ICI ; contacter les IDE de l'hôpital de jour au 0298223268.

C'est aux patients de faire la démarche de prendre RDV. Vous pouvez rédiger un courrier d'adressage aux soignants.

Missions :

Prise en charge de la vie affective et sexuelle, en fonction des demandes des patients et de leurs objectifs.

Prise en charge éducative, anatomique et physiologique, psychologique, corporelle, thérapeutique si nécessaire, et éducation thérapeutique, avec travail sur objectifs, sophrologie, hypnose...

Mise à jour 2024

Situation géographique :

Hôpital Morvan, bâtiment 5, rez-de-chaussée, consultations de gynécologie

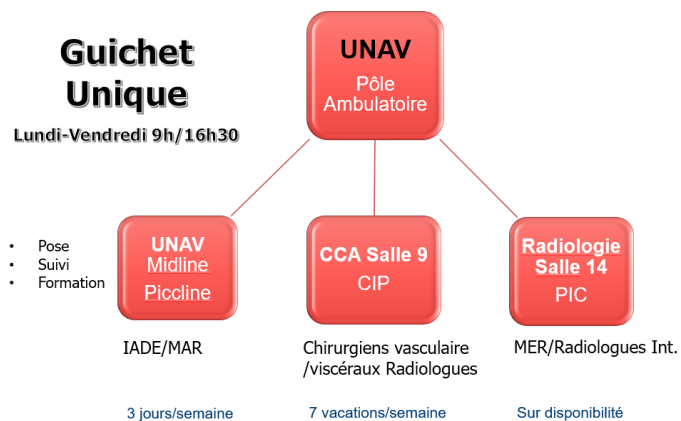
Hôpital de la Cavale-Blanche, niveau 0 du bâtiment principal hall D, Cegidd et pôle ICI

013 UNité d'Abord Vasculaires (UNAV)**Composition / Contact :**

HOTLINE UNAV : 37800 / 02.30.33.78.00 du Lundi au vendredi 9h00-16h30 et unav@chu-brest.fr

Missions : Préserver le capital veineux (

Situation géographique : -1 de la cavale blanche, dans des locaux à coté des urgences

Périmètre d'intervention :

1 IPS Service Déployant l'Informatisation du Processus de Soins

Référents pour IPS

David CIROTTEAU, pharmacien, david.ciotteau@chu-brest.fr, poste 23753

Il est responsable de tout le paramétrage des bases de données d'IPS et maintient une vigilance quotidienne sur le bon fonctionnement et le bon usage des logiciels.

Magali ROLLAND, Cadre de Santé, magali.rolland@chu-brest.fr poste 23752

Elle est responsable du paramétrage de Crossway le logiciel de plan de soins infirmiers.

Patricia GALERON, Secrétaire Médicale, patricia.galeron@chu-brest.fr, poste 23156

Elle est responsable de la création des modèles de documents y compris lorsque ces derniers sont créés par assistance à la Dictée Vocale.

Gwénoél GUILLAUME, IADE, gwénoél.guillaume@chu-brest.fr, poste 23484

Il est responsable du paramétrage du logiciel QBLoc.

IPS, c'est quoi ?

IPS veut dire : Informatisation du Processus de Soins. IPS concerne, depuis 2010, l'informatisation

- de la prescription médicale (toutes les prescriptions médicamenteuses et non-médicamenteuses)
- du plan de soins paramédical, de la pancarte (les constantes), des transmissions
- des ordonnances de sortie, des modèles d'ordonnance
- des observations médicales
- des documents de sortie (CRH, Certificat, Lettre de liaison...)

Dans les services où IPS est implanté :

La prescription passe maintenant obligatoirement par l'informatique.

Le logiciel de prescription se nomme : HEO

Trois informations importantes

Pour accéder à IPS, il faut se connecter à un portail qui se nomme : M-EVA.

Un CODE et un MOT DE PASSE sont attribués à chaque prescripteur : ils sont envoyés ensuite sur la boîte mail personnelle de l'interne. Le mot de passe est à changer tous les 6 mois.

Votre code et mot de passe sont strictement confidentiels et permettent la traçabilité des actions : signature électronique des prescriptions (aspect médico-légal).

Ces codes ne doivent en aucun cas être utilisés par des tiers (autre interne, étudiant externe).

Pour communiquer avec l'équipe IPS, l'usage de la messagerie du CHRU est désormais fortement recommandé. Par cette voie, l'équipe IPS vous informera des éventuels événements indésirables et pourra vous envoyer des copies d'écran.

Déploiement d'IPS

Presque tous les services sont informatisés

Les urgences sont informatisées, mais avec un autre logiciel : URQUAL. Cependant, lorsqu'un patient est hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, les prescriptions de sortie doivent être réalisées dans HEO.

Les réanimations adultes et pédiatriques sont également informatisées avec également des logiciels différents.

Formations au logiciel de prescriptions : Logiciel HEO

Vous êtes également inscrits à des modules de formation en e-learning lors de votre arrivée sur le CHU de Brest.

Le PH référent IPS assure une formation complémentaire au au e.learning initial, lors du séminaire d'accueil.

Vous recevez le lien de connexion à la plateforme e-learning avec vos identifiants et mot de passe sur votre boîte mail personnelle.

Des formations ont également lieu de façon épisodique toute l'année : vous pouvez prendre directement contact avec le PH référent IPS.

Demandes aux services informatiques

Pour effectuer une demande aux services informatiques, vous devez passer par le portail de services informatiques. Vous trouverez le lien sur la page d'accueil intranet du CHU de Brest.



Le futur dossier patient informatisé : EASILY



Les services informatiques travaillent actuellement à la future mise en place du nouveau dossier patient informatisé EASILY, qui sera déployé à terme sur l'ensemble du GHT.

Dans le cadre de ce projet, l'expertise des professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs est essentielle pour paramétrer EASILY.

En tant qu'utilisateur, il est donc possible que vous soyez sollicité afin de contribuer à la construction de cet outil au regard de vos besoins.

2 Les INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS (IAS)

Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

Chef de service : Dr Raoul BARON / **PU-PH** : Pr Philippe SALIOU / **Assistant spécialiste** : Dr Nicolas GALAKHOFF

Cadre de Santé : Anne LE GRAND / **Infirmières** : Solène CABON – Lénaïg DANIEL – Séverine GOACHET – Katy PENNEC

Secrétariat : Lola LECONTE

Pour contacter l'EOH : Tel: 02 98 22 38 69 - Fax: 02 98 22 36 75 ; LD-hygiene-hospitaliere@chu-brest.fr



Depuis juillet 2023, retrouvez l'EOH TV sur la chaîne Youtube du CHU de Brest ; des vidéos pédagogiques courtes et ludiques en rapport avec la prévention des infections associées aux soins.

N'hésitez pas à vous abonner !

Guide de prévention du risque infectieux / Signalement internes des IAS

- Les modes opératoires relatifs à la prévention du risque infectieux sont disponibles sur la gestion documentaire du CHU (GED'I) accessible depuis l'espace intranet.
- Les IAS doivent faire l'objet d'un signalement interne à l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) à l'aide de la fiche Signalement des infections (ENR-235) disponible sur GED'I ou de l'avis EOH accessible via M-Eva.IPS

Quelques repères

- En 2022, l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales montrait **qu'un peu plus de 5% des patients hospitalisés avaient une infection nosocomiale**. La prévalence était de 8.6% dans les CHU (6,8% en court séjour dont 23,1 % en réanimation); 6.2% en SSR, 3.6% en SLD et 1,1% en psychiatrie.
- Au CHU de Brest, de 2003 à 2019, l'incidence des patients colonisés ou infectés par des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) a légèrement baissé pour le SARM (0,3 à 0,2 / 1 000 patients jours) mais a été multiplié par 7 pour les BLSE (0,09 à 0,7 / 1 000 patients jours).
- Le nombre de patients colonisés/infectés par Bactérie Hautement Résistantes émergente (BHRe) est en progression constante au CHU (1 séjour en 2011 ; 58 en 2018, 171 en 2023...). Chez ces patients, les infectiologues doivent être consultés pour toute prescription d'antibiotique.

En pratique

- En tant que médecin, il est de votre devoir de lutter contre les IAS et la transmission croisée des micro-organismes en commençant par respecter scrupuleusement les **précautions standard et complémentaires d'hygiène**. L'EOH aide les équipes pour la mise en place et le respect de ces précautions.
- Les précautions complémentaires sont une **prescription médicale**. Pour les prescrire :
 1. Dans HEO, tapez « Précautions » et cliquez sur « Précautions hygiène en fonction de la pathologie ».
 2. Déterminez s'il s'agit d'une infection communautaire ou nosocomiale : communautaire si hospitalisation de moins de 48h, nosocomiale probable si hospitalisation > 48h (à discuter en fonction du contexte). Si besoin, contactez l'EOH.
 3. Renseignez que l'information a bien été délivrée au patient en cochant la case correspondante
 4. Accédez aux précautions adéquates en renseignant le micro-organisme ou la pathologie.

3 La Prescription des ATB

Bonnes pratiques et prévention de l'antibiorésistance

Services et Professionnels Ressources

En cas de doute ou de situation complexe, contacter du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et samedi de 9h00 à 12h30, l'EMI équipe mobile d'infectiologie (senior) au **47750**. N'hésitez pas à la contacter !

Documentation / Formation / Textes de référence

<https://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991920000238>

Guide de bon usage : intranet CHRU <http://portail-intranet.chu-brest.fr/medical> (ePOPI)

Guide de prescription et rein : <https://sitegpr.com/fr/>

La prescription des antibiotiques : les règles à observer

Le CHRU de Brest est engagé dans un plan de préservation de l'efficacité des antibiotiques et de lutte contre l'antibiorésistance. En tant qu'interne, votre rôle à jouer est essentiel dans l'efficacité de ce plan. Pour chaque prescription d'antibiotique des règles simples doivent être respectées :

- Réaliser **des prélèvements microbiologiques** avant la prescription (ECBU, hémocultures, ponction...)
- Ne prescrire des antibiotiques qu'en cas **d'infection bactérienne supposée ou prouvée**
- **Justifier dans le dossier médical la prescription d'antibiotique** en fonction de la clinique/paraclinique et éventuellement des résultats de microbiologie
- **Vérifier le choix de l'ATB et la dose** en fonction du site infecté et des comorbidités (insuffisance rénale...)
- **Réévaluer l'antibiothérapie initiale à 48-72 heures** de façon systématique avec :
Arrêt de l'antibiothérapie si une infection n'est pas prouvée ou si l'origine est virale, fongique ou parasitaire
Remplacer l'ATB initial par un ATB adapté aux résultats microbiologiques (**spectre le plus étroit possible**)
Poursuivre l'antibiothérapie pour une durée définie la plus courte possible
Tracer dans le dossier médical la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 heures avec argumentation du choix en termes de molécule et de durée de traitement (résultat microbiologique, allergie, site infecté...)
- Prescrire des durées de traitement antibiotique **les plus courtes possibles** ; des référentiels permettant de raccourcir les durées de traitement sont disponibles (liens ci-dessus)
- Mettre en place des actions de prévention des infections :
Vacciner les patients à risque en particulier contre la grippe saisonnière, covid-19 et le pneumocoque
Limiter les dispositifs invasifs (voie veineuse, sonde urinaire...) et réévaluer **quotidiennement** leur indication
Respecter les règles d'hygiène en particulier l'usage des **solutions hydro-alcoolique**
Prescrire les précautions d'hygiène (isolement septique) dans le logiciel HEO et **tracer** dans le dossier l'indication

4. LA SECURITE TRANSFUSIONNELLE

Pour prendre contact avec l'unité d'hémovigilance

Responsable : Dr Catherine Le Niger ☎ 22651 / Secrétariat : ☎ 23036

Formations proposées

Formation transfusionnelle 3 fois par an. Durée 1h30.

Formation à la demande dans les unités de soins.

Documents disponibles : GED : guide d'utilisation des PSL (MOP-057)

Ce qui concerne les internes

» « La transfusion sanguine est un acte médical qui engage **la responsabilité du médecin qui la prescrit, de celui qui l'effectue et des personnes agissant sous leur direction** ». La responsabilité du médecin est engagée dans toutes les étapes du processus transfusionnel.

» **L'ordonnance de prescription médicale doit comporter tous les items suivants : ++**

- le nom du service demandeur
- le nom **et la signature (obligatoire)** du médecin prescripteur
- l'état civil du patient (nom de naissance, prénoms, date de naissance, sexe)
- la date de la prescription, la date et l'heure prévues de la transfusion
- la nature, la quantité, les qualifications ou transformations des produits sanguins prescrits
- le cas échéant, le degré d'urgence.

Au CHU, l'ordonnance est informatisée dans la plupart des unités ou sous forme papier pour les autres.

» **L'information du patient** : les médecins doivent informer systématiquement leurs patients des traitements ainsi que des risques avérés et théoriques qui y sont liés. **L'information doit être orale et écrite** (cf documents d'informations pré transfusionnelle et post transfusionnelle disponibles dans le guide hémovigilance sur Intranet). **L'information doit être tracée** : sur IPS au moment de la prescription (possible aussi sur le dossier transfusionnel).

» **La pertinence de la transfusion de produits sanguins** doit être argumentée et tracée dans le dossier du patient.

» **Les médecins, comme tout professionnel, ont l'obligation de déclarer au correspondant d'hémovigilance tout effet indésirable receveur (EIR) lors d'une transfusion.**

➔ **Déclaration des EIR sur répondeur : poste 23886** ou logiciel Ennov sur Intranet.

MESSAGES CLES +++

» Les transfusions programmées doivent être réalisées aux heures ouvrables.

» Chez l'adulte, la transfusion est effectuée sur la base d'1 concentré de globules rouges (CGR) pouvant être suffisant à faire disparaître les symptômes de mauvaise tolérance.

» Pour les transfusions programmées, si prescription de 2 CGR, la délivrance doit être faite 1 par 1 avec réévaluation clinique du patient entre les 2 CGR ceci afin de prévenir les OAP de surcharge = **TACO** première complication associée à la transfusion et aussi afin d'améliorer le taux de produits sanguins labiles (PSL) détruits. À préciser sur l'ordonnance papier et case à cocher sur ordonnance IPS.

» Le médecin doit prescrire le débit ou la durée de la transfusion et le nombre de PSL ou la posologie ou le volume à transfuser notamment pour les nouveau-nés, les jeunes enfants et les personnes âgées de plus de 70 ans (Instruction du 16/11/2021).

Quelques CHIFFRES

En 2023 au CHU de Brest, l'EFS a délivré 18 073 PSL dont 70 % de CGR, 10 % de plasmas et 20 % de concentrés de plaquettes. 224 PSL ont été détruits soit 1,31% des PSL délivrés (objectif de performance à atteindre inférieur à 1%).

Les services ont déclaré 99 EIR (dont 53 allo-immunisations isolées) de gravité mineure dans la majorité des cas.

Mise à jour 2024

5 PARTICIPER À LA SÉCURISATION DE L'IDENTITÉ DU PATIENT

Qui contacter / que faire en cas de problème d'identité ?

Les procédures et modes opératoires sont accessibles sur la nouvelle plateforme GED'I accessible à l'adresse : <https://search-chru.illuin-tech.com/>

En cas de détection d'une erreur d'identité du patient pendant son séjour :



- Site de Brest : ☎ **20169** ou **43392** ou mail : LD_ref-doublon@chu-brest.fr
- Site de Carhaix : ☎ **32072** ou mail : accueil.carhaix@chu-brest.fr

Le **logiciel ENNOV** vous permet également de signaler un événement indésirable relatif à l'identité du patient.

Lorsque vous soupçonnez qu'un patient possède plusieurs dossiers informatisés au lieu d'un seul, (dossiers en doublon), il faut utiliser la fiche de signalement disponible dans GED'I (**ENR-02284**) et l'envoyer à l'une des adresses précédentes ou bien contacter les numéros suivants : ☎ **20169** ou **43392**

La **Cellule d'Identito-Vigilance (CIV)** du CHRU de Brest peut vous renseigner et vous indiquer les coordonnées du référent identito-vigilance de votre pôle.

Elle peut également vous aider à analyser les circonstances de survenue d'une erreur d'identité et ses éventuelles conséquences sur le patient : LD-cellule-identitovigilance@chu-brest.fr

	<p>A tout moment, tous les professionnels de santé sont concernés par la vérification de l'identité des patients dans le but :</p> <ul style="list-style-type: none"> -D'éviter à priori la survenue des erreurs -De « récupérer » à posteriori celles survenues précédemment... <p>3 situations particulières nécessitent une vigilance renforcée :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lorsqu'un patient est transféré 2) Dans le cas d'un patient non communicant 3) Dans le cas d'un patient avec un homonyme dans le service <p>L'identité de référence est celle mentionnée sur les documents officiels d'identité du patient (Carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour, livret de famille et acte de naissance)</p> <p>Le permis de conduire, y compris dans son nouveau format, n'est PAS considéré comme un document d'identification.</p> <p>Pour information, un logo apparaît dans la colonne « Alerte » du planning Unité Soins de Crossway lorsqu'un patient n'a pas présenté de pièce officielle d'identité lors de son admission au bureau des entrées.</p> 
---	---

Messages clés :

4 règles de bonne pratique pour vérifier l'identité d'un patient :

1) Toujours poser une question ouverte

« Comment vous appelez-vous ? » ou « Rappelez moi vos nom, prénom(s) et date de naissance ? »
Bien faire préciser le nom de naissance encore appelé nom de famille, même si le patient souhaite se faire appeler par un nom d'usage.

2) Faire épeler ses noms et prénom(s)

Ne jamais considérer que le patient soit déjà connu dans le service.

Ex : Jeanine ? Jeannine ? Jeaninne ? Janine ? Jannine ? 1 N ? 2 N ? etc etc..

3) Vérifier la concordance identité donnée par le patient / identité du bracelet d'identification ou du dossier

Bracelet d'identification = une barrière supplémentaire. Toujours prévenir oralement le patient avant de vérifier son identité sur son bracelet, même s'il présente des troubles de la communication.

Sauf refus du patient ou contre-indication médicale notifiée dans le dossier patient, un bracelet d'identification est **systématiquement posé** par un professionnel du service à l'admission aux urgences ou dans le service de soins pour les hospitalisations en MCO et SSR. En santé mentale et dans les EHPAD, le bracelet est posé lors de tout transfert.

Si vous avez le moindre doute sur l'identité d'un patient : c'est un signe d'alerte : **prenez le temps de vérifier !**

4) Veiller à la tenue du dossier patient

Chaque élément du dossier patient doit comporter obligatoirement l'identité du patient (Nom de Naissance, Prénom, DDN, Sexe et/ou l'IPP), afin d'éviter toute perte de données concernant un patient et/ou une erreur de dossier.

Pour la sécurité du patient, assurez-vous que **tout support utilisé pour son dossier est bien identifié !**

Quelques chiffres

Les évènements indésirables (EI) déclarés dans le logiciel ENNOV sont suivis annuellement. Certains EI ont des **conséquences cliniques importantes** (erreur de patient / retard de prise en charge, possible erreur transfusionnelle, ...)

Ci-dessous les déclarations des évènements en lien avec l'identitovigilance par origine du signalement :

	EFS	Ennov	Bureaux des Entrées	Médicament	Secteur de la biologie « Kalilab »
2017	162	119	2551 doublons/1collision	29	2975
2018	169	124	2496 doublons/1 collision	20	2723
2019	118	118	2137	15	2369
2020	NC	72	2359	22	2268
2021	NC	54	1803 doublons / 5 collisions	21	2118
2022	146	52	NC	NC	1966
2023	132	54	1171 fusions	nc	1848

NC : Non Communiqué

6 Déclarer et se renseigner sur le Risques Médicamenteux

Pharmacovigilance - Pharmacosurveillance

CONTACTS en cas de Besoin

> Professionnels de santé :

- 1 médecin : Docteur Gréta GOURIER
- 3 pharmaciens : Corinne GUIHARD, Hélène JANTZEM, Loyal EL ARIDI

> Coordonnées :

CRPV de Brest- CHRU de BREST– site Morvan :

- Tél. secrétariat : 02 98 3(4 79 75) –
- Fax : 02 98 3(4 79 77) –
- Mail : crpv.brest@chu-brest.fr

MESSAGES CLES

La pharmacovigilance est une vigilance sanitaire.

Elle a pour objet la surveillance, la prévention et la gestion du risque médicamenteux post AMM.

La notification de pharmacovigilance s'applique à toute réaction nocive et non voulue susceptible d'être due à un médicament, quelles que soient les circonstances de survenue (mésusage, grossesse, AMM, ATU, hors AMM, erreur...).

Le dispositif de pharmacovigilance- pharmacosurveillance repose sur 3 étapes :

- Identification du risque par les professionnels de santé et les patients
- Évaluation du risque par les centres régionaux de pharmacovigilance et l'ANSM
- Gestion du risque médicamenteux par :
 - L'ANSM pour le risque lié à la toxicité intrinsèque du produit.
 - L'établissement de santé et l'ARS pour le risque lié aux pratiques des soins (cause d'une action humaine ou d'un défaut organisationnel).

ORGANISATION

> Pharmacovigilance (mission régionale et nationale)

Centre de pharmacovigilance (CRPV) :

Territoire d'intervention : Finistère et Morbihan

- réceptionne, analyse et enregistre dans la base nationale de pharmacovigilance, les suspicions d'effets indésirables médicamenteux.
- répond aux questions des professionnels de santé et des patients sur le risque médicamenteux : centre d'information sur le médicament.

> Pharmacosurveillance (mission locale)

Groupe iatrogénie médicamenteuse (GIM), multidisciplinaire : réceptionne et analyse les événements indésirables médicamenteux évitables du CHRU de Brest : erreurs médicamenteuses (via la déclaration sur le logiciel ENNOV).

Mise à jour 2024

SUPPORTS DE LA NOTIFICATION

> Pharmacovigilance :

- Portail de signalement DGS : page d'accueil : signaler un évènement indésirable (cocher pharmacovigilance) (<http://signalement.social-sante.gouv.fr/>)
- Site ANSM : page d'accueil : déclarer un effet indésirable

> Erreur médicamenteuse :

- Intranet CHRU de Brest : page d'accueil à droite : ENNOV (déclarer un évènement)

DOCUMENTS/LIENS

- Intranet CHRU Brest : GED : Procédure de gestion d'un signalement d'évènement indésirable médicamenteux.
- Liens utiles (internet) :
 - EMA : European Medicines Agency (<http://www.ema.europa.eu/ema/>)
 - ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé :
 - Médicaments sous surveillance renforcée/plan de gestion de risque (PGR)
 - Thésaurus des interactions médicamenteuses.
 - CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. (<http://www.lecrat.org/>)
 - ICAR : Information Conseil Adaptation Rénale (<http://sitegpr.com/fr/>)
 - InfoVac : Ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations. (<http://www.infovac.fr/>)
- Via le CRPV :
 - Micromedex (base de données comprenant toutes les informations sur les médicaments y compris les données de Martindale)
 - Prescrire (ensemble d'informations rigoureuses et fiables sur les traitements et les stratégies de soins, pour agir en connaissance de cause)
 - Base nationale de pharmacovigilance de l'ANSM
 - Bases internationales de pharmacovigilance (Europe- OMS)

7 Les Médicaments à Risque ET les NEVER EVENTS

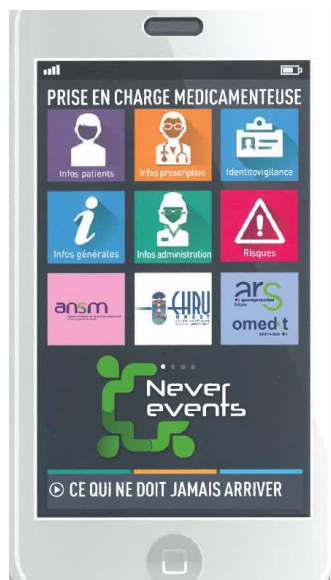
Les MÉDICAMENTS à RISQUE



Au CHU, conformément aux attentes de la HAS, la Commission de Sécurisation de la Prise En Charge Médicamenteuse (CSPECM) et le COMEDIM ont fixé une liste institutionnelle des médicaments dits « à haut niveau de risques » (MHR) qui doit permettre à chaque professionnel d'être alerté et d'adopter une attitude sécuritaire vis-à-vis de ces médicaments : Ex : Insulines, **électrolytes hypertoniques (en particulier le KCl), méthotrexate administré par voie orale, anticancéreux oraux ou injectables, colchicine, anticoagulants injectables et oraux, spécialités utilisées en anesthésie réanimation, Médicaments à marge thérapeutique étroite (= Digoxine, antiépileptiques, certains antibiotiques, immunosuppresseurs), eau ppi en poche, gaz médicaux.**

En parallèle, chaque service du CHU, conformément aux attentes de la HAS, doit fixer une liste des MHR qui lui est propre, incluant tout ou partie des MHR de la liste institutionnelle et/ou d'autres spécialités. Cette liste par service doit permettre à chaque professionnel du service d'être alerté et d'adopter des mesures barrières préventives vis-à-vis de ces médicaments dans son exercice quotidien.

Les NEVER EVENTS



Les NEVER EVENTS sont des événements indésirables graves évitables en lien avec les médicaments qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre.

Il est règlementairement demandé aux établissements de Santé de mettre en place, de façon prioritaire, des actions visant à prévenir chacune de ces erreurs potentielles. Le CHRU de Brest a mis en place différents outils pour prévenir ces NEVER EVENTS.

QUELQUES CHIFFRES

En 2022, 14 NEVERS EVENTS ont été signalés au CHRU de Brest :

erreur de prise en charge de patients sous anticoagulants : 3

erreur d'administration de spécialités Anest/Réa/Bloc: 8

erreur de programmation de dispositif d'administration: 2

erreur de voie d'administration : 1 (voie parentérale au lieu de voie orale)

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions :

Dr Maud Perennes – maud.perennes@chu-brest.fr

Dr Corinne Guihard - corinne.guihard@chu-brest.fr

LISTING des 12 NEVER EVENTS :

- Erreur d'administration **d'insuline**
- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec médicaments **anticoagulants oraux**
- Erreur lors de l'administration du **chlorure de potassium (KCl)**
- Erreur de préparation de **spécialités injectables** pour lesquelles le mode de préparation est à risque
- Erreur de **voie d'administration**
- Erreur lors de l'**administration par voie orale** : couper, écraser, ouvrir
- Toxicité des médicaments **anticancéreux**
- Erreur de rythme d'administration du **méthotrexate par voie orale ou SC** (hors cancérologie)
- Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie-réanimation **au bloc opératoire**
- Erreur d'administration de **gaz à usage médical**
- Erreur de programmation des dispositifs d'administration (**pompes à perfusion, seringues électriques ...**)
- Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de **petits conditionnements** uni-doses en matières plastiques

POUR ALLER PLUS LOIN

Sur l'intranet vous pouvez accéder à différents documents :

- a) Mot de recherche dans l'intranet : NEVER EVENTS
- b) Cliquez pour suivre le lien... <http://portail-intranet.chu-brest.fr/web/pole-pharmacie/never-events>
- c) Dans la page intranet « NEVER EVENTS » vous trouverez :
- d) Le fascicule « NEVER EVENTS » en format pdf qui a des liens actifs vers les outils et les informations supplémentaires ... cliquer dessus pour y accéder au plus rapidement. La petite flèche signale les liens actifs.
- e) Le diaporama pour la formation de 25 minutes animé et contenant des liens actifs
- f) Après avoir consulté le diaporama, si vous souhaitez obtenir un fascicule « NEVER EVENTS » : Commandez simplement votre exemplaire personnel du fascicule « NEVER EVENTS » par email avec une attestation que vous avez fait la formation par diaporama. Envoyez l'email à direction.qualite@chu-brest.fr

8 Les Dispositifs Médicaux et la Matéiovigilance

Professionnels et Service Contacts

Correspondant Local de Matéiovigilance : Mr Yann EVRARD

Fonction : Ingénieur Biomédical

Téléphone direct : 02 98 22 30 64 / Mail : yann.evrard@chu-brest.fr

Suppléant : Mme BALCON Catherine

Fonction : Pharmacienne

Téléphone : 02 98 34 76 00 / Mail : catherine.leilde-balcon@chu-brest.fr

Documentation Accessible / Liens

Procédures CHU de Brest :

- [Procédure QRISQ-DQ-DQ/PRO-174 : Signalement et analyse des évènements indésirables](#)
- [Procédure VIG-DAEM-DAEM/PRO-00567 : Matéiovigilance](#)

Liens ANSM :

- [Site de l'ANSM – Accueil](#)
- [Site de l'ANSM – Réglementation relative à la matéiovigilance](#)

Tutoriels ANSM :

- [Tutoriel : Qu'est ce qu'un dispositif médical ?](#)
- [Tutoriel : La mise sur le marché du dispositif médical](#)
- [Tutoriel : Le rôle de l'ANSM dans le cycle de vie des dispositifs médicaux](#)

Messages Clé

Que et quand déclarer ?

La matéiovigilance regroupe les incidents ou risque d'incidents qui mettent en cause un dispositif médical ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers, doivent obligatoirement être signalés sans délai à l'A.N.S.M., ceci pouvant survenir immédiatement ou à distance de l'utilisation du dispositif médical, par exemple ayant provoqué :

- Une maladie, une lésion traumatique ou une complication ayant entraîné la mort,
- Un trouble durable d'une fonction organique ou une lésion durable d'un organe ou appareil,
- Toute circonstance nécessitant une intervention chirurgicale afin d'éviter des troubles durables d'une fonction organique ou une lésion durable d'un organe ou appareil.

L'appréciation de la gravité de l'incident conditionne le caractère obligatoire ou non de la déclaration à l'A.N.S.M.

Où et comment déclarer ?

Le signalement d'un évènement indésirable se fera conformément à la procédure « Signalement et analyse des évènements indésirables » disponible sur le site Intranet du CHRU de Brest :

[Intranet CHRU de Brest => page d'accueil à droite => ENNOV \(déclarer un évènement\)](#)

En fonction de l'évènement et de sa gravité, le correspondant local de matériovigilance effectuera une déclaration auprès de l'A.N.S.M.

Pourquoi déclarer ?

Les déclarations de matériovigilance sont obligatoires. Elles sont prises en charge et donnent lieu à :

- un enregistrement informatique anonyme (pour le déclarant et le patient) des notifications d'effets indésirables dans une banque de données national de matériovigilance gérée par l'A.N.S.M. ;
- un questionnement du fabricant ou du fournisseur ;
- la prise de mesures correctives.

La déclaration participe à une action de santé publique. Son analyse permet de mener des actions pratiques, afin d'éviter que l'incident ne se reproduise, telles la modification des mentions du fabricant, une suspension de commercialisation, la mise en place d'enquêtes et de campagnes d'évaluation de bon usage du dispositif médical.

Mesures conservatoires

La survenue d'un incident ou d'un risque d'incident, quels qu'ils soient, doit conduire à des mesures conservatoires, qu'il y ait déclaration ou non :

- Informer et alerter les acteurs et utilisateurs concernés (par téléphone, par mail, par fax et par courrier avec fourniture de la liste des produits et lots concernés) afin de faire cesser l'incident ou éviter qu'il ne se reproduise
- Réaliser une enquête/expertise du produit incriminé si besoin
- Décider d'une restriction d'utilisation, voire demander l'arrêt immédiat de l'utilisation du D.M et son retrait
- Conserver le produit incriminé, et si possible, les réglages, montages et accessoires, appareil allumé pour l'expertise ultérieure et noter les renseignements utiles au remplissage de la déclaration d'incident (dénomination commune du D.M, référence, n° de série ou de lot, coordonnées du fournisseur, ...)
- Prendre des photographies
- Consigner par écrit le maximum d'éléments portés à votre connaissance par les utilisateurs ou constatés (environnement, conditions d'utilisation, équipements associés)
- Conserver les emballages pour les D.M stériles et les D.M décontaminés (n° de lot, date de stérilisation)

Éléments de définition

Dispositifs médicaux (D.M) : On entend par Dispositif Médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit d'origine ni humaine ni animale ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Un dispositif médical est un dispositif destiné à être utilisé à des fins :

- de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie,
- de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap,
- d'étude, de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique.

Matériovigilance : La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux. Elle s'exerce sur les dispositifs médicaux après leur mise sur le marché. Son champ d'activité très étendu implique des relations étroites et, si nécessaire coordonnées avec les autres secteurs de vigilance (hémovigilance, pharmacovigilance, réactovigilance, CLIN, ...). Elle comporte :

- l'obligation légale de signalement et l'enregistrement des incidents ou des risques d'incidents,
- l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation de ces informations dans un but de prévention,
- la réalisation de toutes études ou travaux concernant la sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux,
- la réalisation et le suivi des actions correctives décidées.

9 Les Evènements Indésirables Associés au Soins « EIAS »

Professionnels et Services Contacts

Pour toute question concernant la CAT en cas de survenir d'un évènement indésirable, n'hésitez pas à contacter l'un des coordonateurs de la gestion des risques associés aux soins : Dr MB Coutté et N Chahir – marie-benedicte.coutte@chu-brest.fr; noureddine.chahir@chu-brest.fr;

A la direction qualité : Mme Aurélie Kerdraon, assistante qualité - direction.qualite@chu-brest.fr

Formations accessibles

Comment analyser les causes profondes d'un évènement indésirable ? Comment mettre en place et animer une revue de Morbi-Mortalité (RMM), un Comité de retour d'expérience (CREX). Les attendus réglementaires ?

Prendre contact avec le service d'Evaluation à marie-benedicte.coutte@chu-brest.fr; ou prendre contact avec la direction qualité : directionqualite@chu-brest.fr;

Quelques acronymes / Messages Clé

EIAS ?

Article R1413-66-1 / Décret n°2019-1306 du 6 décembre 2019 - art.1

Un évènement indésirable associé aux soins réalisés lors d'investigation, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et ayant des conséquences potentiellement préjudiciables.

EIGS ?

Article R1413-67 / Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 - art.1

Un évènement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations ... (idem ci-dessus) ... est un **évènement inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et **dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent** y compris une anomalie ou une malformation congénitale. **Si cela se produit, une déclaration à l'ARS doit être faite.**

Il est important de les déclarer

Au CHU de Brest, ENNOV est le système de recueil informatisé des EI. **Vous devez aussi apprendre à l'utiliser.** Mais cela peut se faire par tout moyen à votre disposition (logiciel ENNOV, fiche papier, par oral à vos collègues à vos responsables). En cas de difficulté, solliciter votre sénior et le cadre de votre service

ATTENTION, ce signalement est obligatoire si les conséquences pour le patient sont graves : Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la **déclaration des évènements indésirables graves** associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients :

« Art. R. 1413-68.-Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement ou de service médico-social ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un évènement indésirable grave associé à des soins **DOIT LE DECLARER**

Participer aux RMM (Revue de Morbi Mortalité) et CREX (Comité de Retour d'Expérience) de

votre service. En tant qu'internes en formation, vous **ÊTES FORTEMENT INCITÉS A PARTICIPER** aux revues de Morbi Mortalités (RMM) ou aux Comité de retour d'expérience (CREX) de votre service. Les RMM et les CREX ont pour objectif d'analyser collectivement les événements cliniques indésirables (décès, complications) afin d'identifier les facteurs contributifs et favorisants, et de participer à la mise en place des actions de prévention.

L'annonce d'un dommage associé aux soins est une obligation légale, mais aussi un devoir moral et éthique. Un fascicule élaboré au CHU donne des conseils sur la conduite à tenir (voir fiche dédiée)


Êtes vous capables de répondre aux questions suivantes ?


Est-ce que vous déclarez des EIAS (Evènements indésirables Associés aux soins) ? Est ce que vous en discutez entre vous ? Au sein de l'équipe ?

Savez-vous si des réunions d'analyse de ce type d'évènement ont lieu dans votre service (REX / CREX / RMM / REMED...) ? Est ce que vous y avez déjà participé ? Savez-vous quelle méthode est utilisée à ces occasions pour analyser ces EIAS ?

Connaissez-vous les plans d'action qui ont été mis en place suite à l'analyse de ces EIAS ? Y avez-vous participé ? Savez-vous si le patient a été informé ?

Conduite à tenir en cas d'EIGS

 Survenue d'un EIGS chez un PATIENT
EIGS = Evènement Indésirable Grave lié aux Soins = évènement inattendu lors de la prise en charge d'un patient ayant comme conséquences : mise en jeu pronostic vital et/ou <u>conséquence fonctionnelle pérenne, et/ou le décès</u>
Eviter l'aggravation de l'état de santé du patient
Vérifier si d'autres patients <u>sont</u> concernés
Isoler et conserver ce qui a été utilisé au moment de l'évènement :
* Dispositifs médicaux (DM) : garder les emballages, prendre des photos, sauvegarder les enregistrements, laisser les DM branchés
* Médicaments : garder les emballages
* Le(s) PSL et le(s) élément(s) du dispositif de contrôle ultime (>2h)
Identifier si la situation nécessite une conduite particulière :
* Suspicion de suicide/mort violente/y a-t-il obstacle médico légal
* Sortie à l'insu du service et disparition inquiétante
* Urgences Vitales intra-hospitalière
Informez au plus tôt l'encadrement médical et paramédical (service/garde) et l'administrateur de garde en fonction de l'horaire
Assurer la traçabilité de toutes les actions entreprises
Appeler si besoin du renfort
* charge en soin liée à l'évènement
* professionnels impactés plus en mesure de continuer à travailler
Informez le patient/l'entourage
Proposer au patient, l'entourage ou des témoins de ce qui c'est <u>passé</u>, un soutien d'un psychologue
Proposer une prise en charge psychologique aux professionnels
Contribuer si pertinent à la rédaction du rapport circonstancié élaboré par le cadre en tant que professionnel ayant participé à la PEC

 Charte de signalement des événements indésirables
La sécurité et la qualité de nos activités constituent la préoccupation première et permanente de notre établissement. Le signalement et l'analyse des dysfonctionnements constituent le socle de notre politique qualité sécurité des soins.
La direction s'engage sur les principes de base du système de gestion des risques, qui sont les suivants :
Chaque professionnel de l'établissement est incité à signaler sans délai tout dysfonctionnement dans le but d'améliorer les organisations, de maîtriser les risques liés aux activités et d'apporter les mesures correctives.
Le signalement se positionne toujours dans l'intérêt du patient et du professionnel, sans porter de jugement sur les autres professionnels impliqués.
L'établissement met en place un environnement favorable à ce signalement : support de déclaration, dispositif d'analyse et d'accompagnement des professionnels.
Ce système permet de développer une démarche d'analyse pédagogique, centrée sur les enseignements tirés collectivement.
Ce dispositif contribue à fournir aux usagers et aux professionnels une information transparente et sincère dans le respect de leurs droits et leurs besoins.
Les signataires de cette charte s'engagent à ne pas entamer de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent qui aura signalé un dysfonctionnement dont il a connaissance. Ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.
Direction générale Florence FAVREL FEUILLADE Commission Médicale d'établissement Pr. Eric STINDEL Direction des Soins Laurencé JULIEN FLAGEUL

Quelques chiffres

Evènements indésirables ont été déclarés par l'intermédiaire du système ENNOV au CHRU de Brest	2019	2020	2021	2022	2023
	4577	3455	3552	2976	3547

10 L'Information en cas de dommage associé aux soins

Ressources / Formations accessibles

 <p>Guide du CHU de Brest actualisé en 2023 sur « Informer en cas de dommage lié aux soins » <i>N'hésitez pas à vous le procurer :</i></p> <p> ENR-08043 - Livret_Dommages-soins-2023.pdf marie-benedicte.coutte@chu-brest.fr</p>		<h3>Formations</h3> <p><u>Séminaire institutionnel de formation à la relation</u> : Faciliter la communication entre soignants, patient et famille lors d'un séjour à l'hôpital ; une approche par l'analyse des situations de travail. Ce séminaire est obligatoire pour les internes (disposition validée en CME le 20 juin 2011). Inscription auprès de l'EREB : EREB@chu-brest.fr;</p> <p>Il existe d'autres formations accessibles dont en simulation,</p> <p>Contactez marie-benedicte.coutte@chu-brest.fr pour plus d'information.</p>
--	--	--

L'annonce d'un dommage associé aux soins est une obligation légale, mais aussi un devoir moral et éthique. Un fascicule élaboré au CHU donne des conseils sur la conduite à tenir (voir ci-dessus).

Annoncer le dommage permet de maintenir / restaurer la confiance, et contribue à assurer la continuité des soins. Tous les événements indésirables qui entraînent un dommage physique ou psychologique doivent faire l'objet d'une annonce, qu'ils soient consécutifs à des complications liées à la pathologie du patient, à une thérapeutique ou à une erreur.

La gravité du dommage subi doit toujours être considérée selon le point de vue du patient et pas celui du soignant.

L'obligation d'information est due uniquement au patient, sauf s'il est décédé, mineur ou sous tutelle

Avec le consentement du patient les professionnels pourront impliquer son entourage dans le processus d'annonce.

Lorsque le patient n'est pas en mesure de recevoir l'information, elle est délivrée à la personne de confiance et à défaut à un référent désigné par les proches.

La complexité habituelle de ces situations rend hautement souhaitable l'intervention d'un médecin senior : ne restez pas seuls.

Des responsabilités peuvent être engagées. Il est recommandé que vous soyez accompagné par un senior lors des « premières fois » et systématiquement si l'évènement a eu des conséquences importantes pour le patient. N'oubliez pas de bien tracer l'information donnée

Si vous vous sentez en difficulté dans cette mission, n'hésitez pas à contacter un des médecins médiateurs de l'établissement : Pr Frédéric DUBRANA et Dr Nouredine CHAHIR.

Pour vous faire profiter de l'expérience des médiateurs qui rencontrent les patients suite à une plainte, ils souhaitent attirer votre attention sur le « **principe du voyant rouge** » à savoir qu'il y a lieu de redoubler d'attention aux personnes quand on pressent la naissance d'un conflit ; bien souvent on peut voir a posteriori que les germes d'une situation difficile étaient en place bien avant.

11 La Médiation – Les Recours possibles pour les patients

Contacts Utiles

DIRECTION DES USAGERS	Mme PERETTI Elisabeth Poste 20029 / direction.usagers@chu-brest.fr Secrétariat de la Commission des Usagers (CDU) : Mme Maryline BOUCHER : maryline1.boucher@chu-brest.fr
MEDECINS MEDIATEURS	Pr DUBRANA Dr CHAHIR
MEDIATEURS NON MEDICAUX	Madame Louisanne HEDDADI Monsieur Pierre LAOT
REPRESENTANTS DES USAGERS	Madame Yveline TREBAOL - association UDAF 29 Monsieur René DRIVET – association FNAR Fédération nationale des Associations de Retraités Madame GOSSELIN Gaëlle – CAPH29 Collectif des Associations de Personnes Handicapées du Finistère Monsieur Alain VIDAL – ADEPA association de Défense et d'Etude des Personnes Amputées representantusagers29@gmail.com

Les différents recours possibles pour le patient

En cas de souhait de recours exprimé par le patient ou sa famille, le professionnel de santé concerné peut l'orienter vers la Direction des Usagers du CHU qui prendra en compte ses doléances. **Pour cela, un écrit (mail ou courrier) est nécessaire. direction.usagers@chu-brest.fr**

A noter :

- qu'un accusé de réception du courrier de plainte est systématiquement envoyé au plaignant / ayants droits et qu'une / des propositions est/sont faite.s au plaignant / ayants droits
- que l'ensemble des courriers est pris en compte par les représentants des usagers du CHU et certains donnent lieu à un échange au sein des réunions de la Commission Des Usagers (CDU).

La CAT de la direction est fonction des éléments présents dans le courrier de plainte.

- une enquête peut être d'abord lancée auprès de l'encadrement médical et paramédical du/des services cités dans le courrier et un courrier de réponse avec les éléments apportés est adressé au plaignant / ayants droits
- ET/OU un courrier est envoyé proposant (avec leur accord) une médiation avec un médecin médiateur ou cadre soignant médiateur de l'établissement (la direction contacte un des médiateurs ; celui-ci contactera le plaignant / ayant droits pour convenir ensemble d'une date de rencontre (possibilité aussi de se faire accompagner par un Représentant des Usagers) lors de l'entretien.
- ET/OU le patient / plaignant peut lui aussi exprimer directement dans son courrier le souhait d'obtenir un RDV de médiation : dans ce cas-là, la médiation est enclenchée immédiatement.
- ET/OU un contact avec la Direction des Affaires Juridiques est pris en cas de demande d'indemnisation. Celle-ci contactera le patient pour lui présenter les alternatives possibles.

La direction peut associer ces différents éléments en fonction des éléments du courrier.

Mise à jour 2024

Quelques Chiffres

2021	2022	2023
En 2021, il y a eu 21 rendez-vous de médiation réalisés sur 32 proposés.	En 2022, il y a eu 27 rendez-vous de médiation réalisés sur 38 proposés	En 2023, il y a eu 35 rendez-vous de médiations réalisés sur 39 proposés

2022	2023
335 plaintes traitées (+ 50 dossiers petits litiges) 159 plaintes ayant pour motif des aspects plutôt médicaux : <ul style="list-style-type: none"> • Qualité des soins : 36 / • Relations avec les médecins : 32 • Contestation du diagnostic médical : 20 • Information du malade et de la famille : 14 • Accès au dossier médical : 13 / • Accident thérapeutique : 12 • Coordination des soins : 8 / • Maltraitance : 4 • Prise en charge de la douleur : 2 / • Infections nosocomiales : 2 • Secret médical : 1 / • Divergence sur les actes médicaux : 1 • Autre : 14 	248 plaintes traitées (+ 32 dossiers petits litiges) 113 plaintes ayant pour motif des aspects plutôt médicaux : <ul style="list-style-type: none"> • Qualité des soins : 58 / • Relations avec les médecins : 10 • Contestation du diagnostic médical : 1 • Information du malade et de la famille : 17 • Accès au dossier médical : 14 / • Coordination des soins : 3 • Maltraitance : 1 / • Prise en charge de la douleur : 1 • Infections nosocomiales : 1 / • Divergence sur les actes médicaux : • Autre : 7

12 Les représentants des usagers

Contacts Utiles

Madame Yveline TREBAOL - association UDAF 29

Monsieur René DRIVET – association FNAR Fédération nationale des Associations de Retraités

Madame GOSSELIN Gaëlle – CAPH29 Collectif des Associations de Personnes Handicapées du Finistère

Monsieur Alain VIDAL – ADEPA association de Défense et d'Etude des Personnes Amputées

representantusagers29@gmail.com

13 Améliorer la prise en charge palliative chez les adultes et les enfants

Services et Professionnels Ressources

- > Coordonnées téléphoniques : 15952 et fax 15951 pour l'EMASP, 15924 pour l'UASP.
- > DECT médical 15978
- > Bon de consultation EMASP dans IPS (HEO) ou Intranet (Page d'accueil > GED'I soins palliatifs)
- > ERRSPP / Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques : secrétariat de ERRSPP : 02 29 02 01 33 (20133), et mail errssp.labrise@chu-brest.fr; Coordonnées du Pédiatre : Dr Jean François SEGURA : 02 98 22 39 56 (23956) / 06 58 77 48 74

Mais aussi

> Il existe une Équipe Mobile d'accompagnement et de Soins Palliatifs (EMASP) au CHU de Brest ainsi qu'une Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP) spécifique pour les prises en charge concernant les enfants, les adolescents et aussi en anténatal.

- Aide à la réflexion éthique dans les décisions de LAT et dans la mise en place d'une prise en charge palliative (**fiche d'identification d'une situation palliative et projet de prise en charge, guide plan de soins personnalisé en soins palliatifs chez l'adulte, fiche SAMU PALLIA** dans IPS : dossier patient, rubrique

« Document » ou dans intranet (Page d'accueil > GED'I Soins palliatifs).

- Conseils thérapeutiques dans la prise en charge de la phase terminale d'un patient.
- Accompagnement psychologique du patient, de la famille ou des proches.
- Soutien de l'équipe médicale et paramédicale.

> Il existe 2 unités de soins palliatifs à Brest : CHU-UASP Guilers (12 lits) et clinique Pasteur (8 lits).

- Formulaire de demande ORIS Soins Palliatifs dans IPS : dossier patient, rubrique « Document » ou dans intranet (Page d'accueil > GED'I soins palliatifs).

> Il existe 13 Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) au CHU, 6 à l'HIA, 26 hors CHU territoire de santé secteur1.

- Formulaire de demande ORIS Soins Palliatifs dans IPS : dossier patient, rubrique « Document » ou dans intranet, même lien que pour les unités.

Messages Clé

Loi « Léonetti » (2005) et « Claeys-Léonetti » (2016) :

- Refus de l'obstination déraisonnable
- Directives anticipées
- Personne de confiance
- Procédure collégiale obligatoire dans les décisions de LAT pour les patients en incapacité d'exprimer leur volonté.
- Sédation...

Formations

Formation institutionnelle délivrée par l'EMASP : prise en charge de la douleur, des symptômes pénibles, réflexion éthique (passage curatif/palliatif, alimentation/hydratation), indications du Midazolam (Hypnovel) et protocole de sédation, accompagnement des patients en situation de fin de vie, ainsi que de leur entourage.

Possibilités de formations courtes dans les unités (1h30).

Documentation disponible

- Plaquettes d'informations : EMASP, UASP Guilers, Directives Anticipées, Personne de Confiance, ERRSPP.
- Fiche Pallia (la démarche palliative en 10 questions)
- Guide plan de soins personnalisé en soins palliatifs chez l'adulte
- Chemin clinique, Carte ressource en soins palliatifs secteur sanitaire 1 dans intranet : Page d'accueil > gestion documentaire > guides > Soins palliatifs)
- Fiche SAMU PALLIA : dans IPS, dossier patient, rubrique « Document » ou dans intranet (Formulaires > Soins > Sorties > Soins Palliatifs). A renseigner et à adresser au secrétariat du SAMU lors de la sortie d'un patient pour lequel des limitations de thérapeutiques actives ont été posées et qui est à risque de décompensation à domicile.
- Société française d'accompagnement et soins palliatifs <http://www.sfap.org/>
- Coordination Bretonne de Soins Palliatifs <http://www.bretagnesoinspalliatifs.com>
- site ERRSPP : www.labrise.fr

14 Les Personnes Âgées hospitalisées – Le programme HELP

Prévenir le syndrome confusionnel et la dépendance iatrogène en court séjour.

Services et Professionnels Ressources

La prévention de ces complications repose sur une évaluation gériatrique globale et une anticipation du devenir des patients. Pour cela, les internes peuvent s'adresser à l'Unité Mobile de Gériatrie.
equipe.mobile.geriatric@chu-brest.fr / Responsable Dr Emmanuel COMPS

Direct : 47622 / Secrétariat /-poste de soins :02 98 34 51 44

L'établissement dispose de :

- Service de Médecine Gériatrique : Site Brest Pr GENTRIC A. – Site Carhaix Dr DUHAMEL S.
- Hôpital de jour Gériatrique
- Consultations externes de Gériatrie et Mémoire (CMRR)
- Unité Mobile de Gériatrie (La Cavale Blanche mais se déplace sur l'ensemble des sites)
- Accueil Gérontologique aux urgences (La Cavale blanche)
- USLD Centre René Fortin (Bohars)
- SSR Personnes âgées polyopathologiques dépendantes – Guilers et Carhaix
- EPHAD : CRF – Ponchelet – Guilers – Carhaix

Les internes sont confrontés à la prise en soins des nombreuses personnes âgées hospitalisées en MCO.

Dans tous les services, l'hospitalisation et une prise en charge inadaptée peuvent être la source de complications diverses, de perte d'autonomie, de ré hospitalisation précoce, d'institutionnalisation et de décès.

Messages Clé

- Toute personne âgée de 75 ans et plus est susceptible en cours d'hospitalisation de décompenser un syndrome gériatrique : syndrome confusionnel, chute, dénutrition, syndrome dépressif, incontinence urinaire, perte d'autonomie ET DOIT POUVOIR bénéficier de manière systématique **du protocole HELP** (Hospital Elder life program) de prévention du syndrome confusionnel et de la perte d'autonomie (fiche à disposition dans les services et dans intranet).

- Toute personne âgée de 75 ans et plus hospitalisée doit bénéficier systématiquement d'une évaluation de ses polyopathologies, de ses traitements dont la posologie doit être adaptée à la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault), de son état nutritionnel et de ses fonctions cognitives (MMS).

Formations accessibles

DES depuis novembre 2017 / DIU soignant en gérontologie / DIU Maladie Alzheimer et syndromes apparentés / DIU Médecine de la Personne Âgée

Des sessions de formation dédiées aux internes concernant la prévention de la dépendance iatrogène chez le sujet âgé hospitalisé de 1h / 1h30 sont proposées à la demande. Pour plus d'information, contacter lena.voisot@chu-brest.fr; ou alexandra.junker@chhu-brest.fr; ou joachim.lielievre@chu-brest.fr



Programme « HELP » (Hospital Elder Life Program) : Prévenir la perte d'autonomie et le syndrome confusionnel chez le sujet âgé hospitalisé

Le syndrome confusionnel est la complication la plus fréquente de l'hospitalisation du sujet âgé. Il s'agit d'une véritable « catastrophe gériatrique » avec pour conséquences un doublement de la mortalité intra-hospitalière et à un an, un déclin fonctionnel et cognitif, un doublement des entrées en institution à 6 mois.


L'incidence de la **dépendance liée à l'hospitalisation** chez les patients de 75 ans et plus est de l'ordre de 30 à 60%. **Sa part liée au processus de soin inadapté est évitable dans 80% des cas.**
Les **6 principales causes de dépendance iatrogène** sont : la chute, la confusion, la dénutrition, l'incontinence de novo, l'immobilisation et les effets indésirables des médicaments.
La mise en place du **programme HELP** permet de les prévenir.

Matériel adapté pour maintenir l'autonomie des patients âgés hospitalisés
Références pour commande

Prévention de la dénutrition, de la déshydratation, des fausses routes

	Cuillère plastique 813 133 hors stock non médical		Rouleau anti-dérapant 818 012 hors stock non médical		Verre tronqué 813 175 hors stock non médical
---	--	---	---	--	---

Favoriser la communication, la compréhension

	P. Bas		Magnets 100*50 mm Demande hors stock Fournisseur association des paralysés de France		Ardoise magique + crayon Commande Lyreco
	P. Haut				

Prévenir les chutes, favoriser les mobilisations

	Chaussettes anti-dérapantes Taille L MDTEDBTRDL Taille XL MDTEDBTRDXL		Chaussons CHUT sur prescription médicale
---	---	---	--

Programme HELP (Hospital Elder Life Program) : Prévention de la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus
Adaptation systématique des procédures de soin aux besoins spécifiques des sujets âgés
A prescrire dans plan de soin infirmier

ORIENTATION	→ Présentation des différents membres de l'équipe → rappeler date, lieu / communiquer plusieurs fois/jour → horloge murale, date sur le tableau → objets personnels
MOBILISATION	→ le plus tôt possible → le plus souvent possible, 3 fois/jour → kiné entretien / APA → éviter toute forme de contention
VISION	→ lunettes, loupe
AUDITION	→ appareil auditif → communication adaptée → Ardoise magique → Badge pictogramme « patient sourd »
HYDRATATION/NUTRITION ELIMINATION	→ Evaluation et surveillance adaptée → Pesée dès l'entrée puis une fois par semaine → prise en compte des goûts du patient, risque fausses routes → En cas de dénutrition : alimentation enrichie, CNO → Feuilles de surveillance hydrique, numérotation des carafes → S'assurer d'une hygiène bucco-dentaire et du port des prothèses dentaires → Pas de protection chez les sujets continents, ↘ SAD → Prévention de la constipation par un lever précoce, des moyens diététiques, des laxatifs au besoin
SOMMEIL	→ ↘ bruit → ↘ lumière → distribution de médicaments, adaptations horaires
DOULEUR	→ Evaluation, prise en charge et surveillance adaptée
PRESCRIPTIONS MEDICAMENTS	→ Lutte contre iatrogénie, optimisation prescriptions

2/ Guide des médicaments de première intention en milieu gériatrique et liste des médicaments inappropriés chez la personne âgée selon les critères de Beers 2015 :

Page d'accueil de l'intranet, allez sur l'onglet OUTILS puis Médical



Outils internes :

- > [Livret thérapeutique CHRU](#)
- > [Guide de prise en charge de la douleur](#)
- > [Livret gériatrique](#)
- > [Aide prescription nutrition artificielle INF-02851](#)
- > [Protocoles d'administration des médicaments par seringue électrique](#)
- > [Médicaments à ne pas écraser](#)

15 Patient désorienté et déambulant – Conduite à Tenir


La déambulation est une activité normale et habituelle des patients désorientés.

Empêcher la déambulation de certains patients désorientés peut être un facteur de déclenchement voir d'aggravation de l'agressivité. Cela peut-être, par ailleurs, une atteinte à leurs droits dans la mesure où pour s'opposer à cette déambulation, les alternatives qui peuvent être utilisées par les professionnels sont la contention physique, la sédation ...







C'est pourquoi, après une réflexion bénéfique risque, et en concertation avec l'entourage et le patient lui-même si possible, **l'équipe peut décider**, parmi les prises en charge possible, de laisser ce patient désorienté déambuler.

Cela s'accompagne d'une série de mesure pour sécuriser cette déambulation

Messages Clé

	<p>Une évaluation du risque de désorientation et de déambulation doit être effectuée à l'entrée du patient. Cela peut demander un temps d'observation du patient et ce risque est apprécié avec votre aide. Le risque est tracé au niveau de la macrocible entré. MOP-02983 (chu-brest.fr)</p> <p>Patient désorienté - déambulant <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Mise en oeuvre MOP - 02983 Accompagner la déambulation des patients désorientés - Services MCO et SSR</p> <p>EN TANT QU'INTERNE vous êtes concerné par cette évaluation, même si la traçabilité se fait dans le dossier de soins.</p>
---	---

Si le patient est identifié comme pouvant errer dans l'établissement :

	<p>Il faut demander à l'entourage de vous confier une photographie récente à l'admission de leur proche. Cela permet de faciliter sa recherche dans l'établissement. Il sera précisé qu'il ne sera fait aucun autre usage de cette photographie qui restera dans son dossier médical.</p>
	<p>Il faut demander à l'entourage les moyens à sa connaissance permettant de prévenir et/ou réduire la désorientation de leur proche.</p>
	<p>Vous pouvez proposer à l'entourage, qu'en fonction des moyens du service et de la place dans la chambre, il est possible, si le proche est à risque de déambulation, qu'une personne puisse rester auprès lui, en particulier les premières 48h de son hospitalisation, le temps qu'il prenne ses repères avec son aide et celle des professionnels du service.</p>
	<p>Avec l'accord de l'entourage et du patient, vous pouvez les informer qu'un insigne sera positionné sur les vêtements du patient concerné. Il a été conçu pour être non stigmatisant et doit permettre à chaque professionnel dans l'établissement de savoir si un patient qui se déplace seul est en fait, peut-être, en errance et désorienté. Il pourra ainsi contacter le service d'hospitalisation grâce aux coordonnées derrière l'insigne, voire le ramener dans ce service.</p> <p>Cette précaution peut faire l'objet d'un refus de la part de l'entourage ou de celle du patient lui-même qui sera alors notifié dans le dossier.</p>
	<p>Le bracelet d'identitovigilance est naturellement aussi un des moyens d'identifier un patient en errance dans l'établissement pour un professionnel ne le connaissant pas,</p>
	<p>L'entourage doit être prévenu qu'il sera contacté en cas de recherche active du patient qui se prolongerait</p>

16 SORTIE A L'INSU DU SERVICE – Conduite à tenir

Professionnels et documents ressources

Si patient absent du service, recherche initiée en informant l'encadrement et sous sa responsabilité. Hors heure ouvrable, c'est l'administrateur de garde qui doit être appelé.

Effectuer les recherches aux abords du service / plus largement en fonction des sites (il existe d'ailleurs des stratégies de recherche qui ont été formalisées sur certains sites (Bohars, Guilers))

Si possible le professionnel part en se munissant d'une photographie du patient pour faciliter sa recherche (voir fiche 30 pour les conditions de la prise d'image)

ATTENTION, même si le PC sécurité peut être informé, en fonction de l'horaire de survenu il ne pourra pas forcément libérer un professionnel pour aider dans les recherches (voir plus loin dans le texte).

Par ailleurs, ils ne peuvent contribuer à la recherche que dans l'enceinte de l'établissement ou aux sorties immédiates (à l'extérieur c'est à la police ou la gendarmerie qu'il faut faire appel)

Modalités de recherche

Les modalités de recherche sur chaque site présentent des spécificités liées aux contraintes architecturales/environnementales et aux ressources humaines à prévenir notamment le PC sécurité de l'établissement et les forces de l'ordre.

Certains sites, de part les spécificités des patients accueillis, disposent de CAT formalisées (site de Bohars, site de Guilers notamment).

Dans le cas où un professionnel serait amené à sortir de l'enceinte de l'établissement, avec son véhicule personnel ou non, pour aller chercher un patient, notre Assureur nous confirme que le contrat « Automission » aura vocation à s'appliquer en cas de sinistre.

Enfin s'agissant des dommages susceptibles d'être subis par l'agent, ces derniers seraient constitutifs d'un accident de service/de travail et relèveraient par principe d'une prise en charge au titre de son régime statutaire ou de protection sociale.

De manière générale

Si patient non retrouvé, le signaler (voir documentation en fin de document)

Possibilité de demande d'aide ?

Sur l'ensemble des sites 7/7, 24h/24h, il est possible de contacter le PC sécurité au 41500 (PC sécurité central situé sur le site de la Cavale Blanche). S'instaure alors un échange entre le demandeur d'aide du service et le chef d'équipe sécurité du PC.

A noter que l'agent peut uniquement signaler la présence du patient et prévenir les soignants, et en aucun cas « s'en saisir » et le ramener,

Particularités selon les sites :

Sur la Cavale Blanche, entre 6h30 et 20h30 en semaine et entre 6h30 et 19h30 le week-end et férié, prévenir la régulation des transports au 47666 en précisant : Service/Sexe/Age/Nom de naissance/Prénom/ et des éléments descriptifs saillants au cas par cas). Un SMS général sera diffusé aux brancardiers/navette/ambulance du CHU par la régulation.

A Carhaix : sur place, il n'y a pas de PC sécurité ni d'agents de sécurité. Un responsable sécurité Mr Thierry Nohaic est présent et peut être contacté mais uniquement en heure ouvrables.

Besoin de faire appel aux forces de l'ordre

Cavale Blanche	Morvan	Delcourt Ponchelet	Bohars René Fortin	Guilers	Carhaix
Commissariat de police Brest : faire le 017			Gendarmerie Guilers : 017		Gendarmerie Carhaix : 017

Enseignements juridiques principaux

Le principe est celui de l'hospitalisation libre. En vertu de ce principe, le patient peut quitter à tout moment l'établissement. Il n'y a pas de procédure réglementaire à appliquer en cas de sortie du patient à l'insu du service.

Les sorties à l'insu du service (ou « fugues ») concernent les personnes qui ont été admises administrativement

Dans quelles situations la responsabilité du CHU peut être engagée cas de sortie à l'insu du service ?

Il est nécessaire de connaître le statut du patient :

- patient au comportement habituel ?
- patient au comportement agité, nécessitant une surveillance spécifique ?
- patient mineur ou majeur protégé ?

La réponse à ces questions conditionne la responsabilité de l'établissement qui serait engagée en cas de défaut de surveillance.

La responsabilité du professionnel de santé pourra être recherchée pour défaut de surveillance ou simplement de vigilance des lors que la vulnérabilité du patient était connue et ses intentions prévisibles.

En effet, bien que le principe de la liberté du patient soit incontestable, les juges ont pour habitude de condamner les établissements professionnels de santé lorsque la sortie d'un patient « à l'insu du service » s'avère préjudiciable pour ce dernier (suicide, accident, dégradation de son état de santé, agression d'autrui ...) et que les circonstances de l'indigent révèlent :

- une absence ou une sous-évaluation du risque pourtant décelable (risque suicidaire par exemple)
- une surveillance (ou vigilance) insuffisante au regard du risque identifié.

Une négligence fautive devra être démontrée dans la prise en charge et/ou dans les suites de la disparition

Il appartient donc au médecin en charge d'un patient de déceler, dans la mesure du possible, tout risque éventuel de « fugue », notamment suicidaire.

L'équipe de soins dûment alertée doit, pour sa part, tenir compte du risque identifié en adaptant son niveau de vigilance.

1/ Patient non vulnérable (majeur sans altération de son jugement)

On trouve dans la jurisprudence des mises en cause/engagement de la responsabilité de l'établissement pouvant être engagée pour négligence, imprudence ou non respect des procédures établies par l'établissement/service en cas :

- D'absence de toute prise d'initiative du service/service prouvant que le patient a été informé des risques qu'il prenait s'il quittait en l'état l'établissement et sa traçabilité
- D'absence de rédaction d'un PV de sortie à l'insu du service

- D'absence de signalement au supérieur hiérarchique

Les recherches par tout moyens ne sont déclenchées que sur appréciation des conséquences cliniques par le médecin : si risque mortel ou complications majeures ou dangerosité pour lui-même ou autrui

L'information de la police est indispensable dans le cas où la sortie présente un danger manifeste pour le patient comme pour l'ordre public. Pour le patient majeur, la police établit une main courante, note la remise de la fiche descriptive de signalement de disparition inquiétante qui lui a été envoyée par l'établissement et peut se rendre sur place pour procéder à certaines investigations.

Une faute pourra être retenue à l'encontre de l'établissement qui n'a pas prévenu l'entourage du patient et qui n'a déclenché aucune tentative de rétablissement du lien thérapeutique avec le patient.

2/ Patient vulnérable (mineur / patient sous mesure de protection /majeur sans mesure de protection mais avec altération ponctuelle ou pas du jugement)

La mise en cause/engagement de la responsabilité de l'établissement peut-être engagée en cas de :

- Défaut d'identification du risque de sortie à l'insu du service et sa traçabilité
- Défaut de surveillance/ non adaptation du niveau de vigilance et sa traçabilité
- Absence de rédaction d'un PV de sortie à l'insu du service
- Absence de signalement au supérieur hiérarchique

Les recherches sont enclenchées systématiquement et les modalités adaptées au site concerné (Carhaix / Guilers / Morvan / Cavale Blanche / René Fortin / Bohars / Delcourt Ponchelet)

Pour le patient mineur, les autorités de police inscrivent l'identité du mineur disparu sur un registre particulier. Et un avis de recherche peut être lancé.

Pour le patient majeur protégé, le tuteur est immédiatement informé de la situation.

Traçabilité au sein du dossier patient

Au sein du dossier patient, l'équipe de soins doit reporter l'ensemble des éléments relatifs à l'éventuel risque identifié ainsi que les mesures de surveillance mises en oeuvre. Cette traçabilité doit permettre de démontrer que, non seulement le risque de fugue avait été identifié, mais également que l'équipe s'était donné les moyens d'éviter tout incident. En cas de disparition, les démarches engagées dans le cadre des recherches devront également être reportées au dossier (lieux « fouillés », durée de recherche, appels de la famille et de la police le cas échéant ...)

Par ailleurs, lorsque la situation s'y prête, un courrier pourra être rédigé à l'attention du patient (adressé à son domicile) lui rappelant son état de santé, les soins préconisés et les risques qu'il encourt du fait de son départ prématuré, Un exemplaire de ce courrier sera conservé au dossier du patient.


En conclusion, quelle que soit la situation, les efforts de traçabilité ne sont jamais constitutifs de décharges de responsabilité. En revanche, ils sont indispensables dans le cadre de débats contentieux pour démontrer au juge que la conduite de l'équipe de soins est exempte de toute négligence fautive.

Documentation

MOP-03507 : Sortie à l'insu du service, Recommandations institutionnelles (Hors secteur Santé Mentale) [Service émetteur : CBGDEntite \(chu-brest.fr\)](#)

ENR-01142 : Fiche signalétique en cas de disparition inquiétante d'un consultant majeur ou mineur (Tous services hors psychiatrie) [Service émetteur : CBGDEntite \(chu-brest.fr\)](#)

Mise à jour 2024



ENR-01141 : Constat de sortie à l'insu de service (Tous services hors psychiatrie) [Service émetteur : CBGDEntite \(chu-brest.fr\)](#)

ENR-01088 : Fiche signalétique POLICE pour disparition inquiétant [Entité émettrice : CBGDEntite \(chu-brest.fr\)](#)

ENR-00970 : Fiche de suivi de sortie sans autorisation (Pôle Santé Mentale) [modèle du MOP Portrait \(chu-brest.fr\)](#)

17 Les ESCARRES - Prévention et Prise en charge

Professionnels et Services Contacts

Le Comité escarres : Comité pluriprofessionnel et pluridisciplinaire regroupant des praticiens hospitaliers et des paramédicaux, réunis régulièrement, travaillant à l'amélioration de cette prise en charge.

Des correspondants escarres paramédicaux sont aussi nommés dans chaque unité de soins.

A Savoir

Une escarre est une lésion ischémique cutanée liée à une compression des tissus mous entre les saillies osseuses internes et le plan dur du support sur lequel repose le patient (lit, fauteuil, plâtre, lunette à oxygène ...).

L'escarre est décrite comme « une plaie » de dedans en dehors de forme conique à base profonde.

Votre objectif doit être de maîtriser et réduire la survenue d'escarre évitable. C'est possible par la mise en œuvre de bonnes pratiques d'évaluation, de prévention et de prise en charge.

Le 1er signe annonciateur est une rougeur persistante à la pression du doigt.

Quelques Chiffres

- 3 heures : le temps d'apparition d'une escarre après une immobilité prolongée
- 2 heures sur une chaise ou un fauteuil
- 1 patient/10 (prévalence)
- Chaque année 300 000 patients à risque développent une escarre soit 4.3% des patients hospitalisés
- 3 à 5 mois : temps moyen pour qu'une escarre cicatrise complètement
- 15 000 euros : le surcoût d'hospitalisation pour une escarre constituée
- 3,35 Milliards d'euros : chaque année, la sécurité sociale dépense cette somme en soins pour traiter les escarres en France
- Augmente la durée de séjours de 11,2 jours en moyenne
- Le coût du traitement des escarres est 3 fois plus élevé que celui de la prévention

L'évaluation du risque

Elle est possible par l'utilisation de **l'échelle de BRADEN** qui est l'échelle de cotation retenue au CHU.

Elle est établie par les paramédicaux dans les 24 à 48 h pour tout patient hospitalisé.

Elle prend en compte : la perception sensorielle (l'inconfort), l'humidité, l'activité physique (la marche), la mobilité (changement de position), la nutrition, la friction et le cisaillement (besoin d'aide pour les changements de position)

Si le score est inférieur ou égal à 18, le risque d'escarre existe.

L'échelle de Braden permet d'adapter le matelas au risque d'escarre : matelas intermédiaire (Braden entre 18 et 11), matelas dynamique (Braden < ou égale à 10).

Elle doit être réévaluée durant le séjour du patient, à chaque changement de situation.

Les facteurs de risque

- Facteurs extrinsèques :

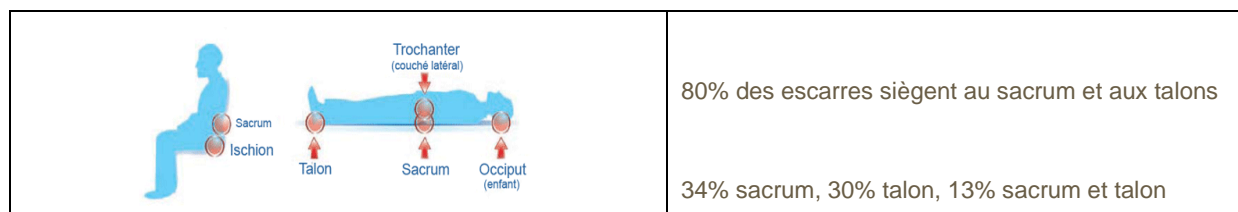
- La pression (point d'appui) / • Le cisaillement (corps en position ½ assise qui glisse) / • La macération (transpiration, change...)

- Facteurs intrinsèques :

- L'immobilité / • L'état cutané fragile / • L'état nutritionnel, la déshydratation / • L'incontinence / • La baisse du débit circulatoire (artérite, diabète ...)
- L'état psychologique du patient (participation aux soins, mobilisation ...)
- L'âge / • Les pathologies aiguës (infection, décompensation cardiaque ...)

Vous trouverez un protocole de prescription médicale de prise en charge en fonction du stade de l'escarre sur HEO (logiciel de prescription) dans le dossier patient informatisé (IPS).

Localisation



Prévention

L'escarre est un évènement indésirable que l'on peut prévenir dans la majorité des cas.

90% des escarres constituées à l'hôpital sont évitables par des moyens de prévention qui sont de :

- Lutter contre l'immobilité par la mobilisation et le lever précoce si possible ;
- Assurer une bonne installation au lit (matelas et position) et au fauteuil (coussin anti escarre) ;
- Vérifier la bonne prise alimentaire et hydrique ; Eviter la dénutrition et déshydratation ;
- Agir sur la macération et l'habillement ;
- Faire participer le patient aux soins si possible (quelques secondes d'auto soulèvements toutes les ½ h suffisent)

Prise en Charge

- En cas d'escarre constituée, prescrire le protocole de prise en charge sur HEO
- Soulager les points d'appui (prescrire des changements de position au lit comme au fauteuil, matériel de positionnement)
- Définir la prise en charge nutritionnelle (évaluer l'état nutritionnel, penser à prescrire une alimentation hyperprotidique hypercalorique, une texture alimentaire adaptée et des CNO et s'assurer qu'ils soient pris)
- Evaluer la symptomatologie (douleur, infection, odeur, exsudat...)
- Prendre en charge la douleur
- Etre vigilant à l'apparition d'autres escarres : poursuivre la prévention.

Documentation Disponible

Recommandations institutionnelles : intranet/GED

Site HAS (Haute Autorité de Santé) / Site PERSE (Prévention Education Recherche Soins Escarre)

18 La DENUTRITION

CONTACTS

Département de Nutrition

- Dr Morgann Le Gall, secrétariat : 47141
- Fax (pour les bons de Cs médecin nutritionniste) : 47882
- Poste infirmier : 47145
- Bureau des internes : 47142
- Cadre infirmier : 47143

Service diététique

- Numéros disponibles dans chaque poste de soin des services du CHRU
- Demandes de consultations à envoyer par mail : dietetique-CB@chu-brest.fr

Pharmacie

Permanence Pharmaceutique CB 47608

Permanence Pharmaceutique Morvan 22757

CLAN

Comité de Liaison Alimentation Nutrition) : responsable Pr Delarue / Secrétaire (Mr Joachim Lelièvre, pharmacien)

Liens / Documents / Livrets / Guides Disponibles

INTRANET : Livret « Aide à la prescription d'une nutrition artificielle de l'adulte »

MESSAGES CLÉS

Etape 1 : Le diagnostic

1. Poids dès l'entrée, puis pesée hebdomadaire à transcrire dans le logiciel
2. Taille à l'entrée (toise ou utilisation de la distance talon-genou pour personnes de + de 60 ans si ne peuvent pas tenir debout)
3. Calcul de l'IMC
4. Calcul du pourcentage de perte de poids par rapport au mois précédent, aux 6 mois précédents ou avant le début de la maladie si pas trace du poids dans un dossier médical
5. Dosages de l'Albuminémie uniquement comme critère de sévérité. Ce dosage n'est pas indispensable si un des autres critères de sévérité est présent (voir infra)

Etape 2 : Les critères diagnostiques de la dénutrition (FFN/HAS 2019)

Adulte de 10 à 69 ans

Etape 1 : faire le diagnostic

- Dépister la dénutrition systématiquement à chaque consultation et lors d'une hospitalisation.
- Reporter l'évaluation nutritionnelle dans tout document (carnet de santé, dossier médical personnel [DMP], compte rendu, réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] et courriers aux correspondants).
- Le diagnostic de dénutrition nécessite la présence d'au moins :
- **1 critère phénotypique** et **1 critère étiologique**.
- Ce diagnostic est un préalable obligatoire avant de juger de sa sévérité.

Les critères phénotypiques sont les suivants :

- perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- IMC $< 18,5$ kg/m² ;
- réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires¹

1 Méthodes et seuils proposés selon les données les plus récentes à disposition

Méthodes de mesure	Hommes	Femmes
Force de préhension (dynamomètre) en kg	< 26	< 16
Vitesse de marche (m/s)	< 0,8	< 0,8
Indice de surface musculaire en L3 en cm ² /m ² (scanner, IRM)	52,4	38,5
Indice de masse musculaire en kg/m ² (impédancemétrie)	7,0	5,7
Indice de masse non grasse (impédancemétriea) en kg/m ²	< 17	< 15
Masse musculaire appendiculaire (DEXA) en kg/m ²	7,23	5,67

Etape 2 : évaluer la sévérité de la dénutrition

Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi et seulement lorsqu'il est établi, il est recommandé de déterminer son degré de sévérité : dénutrition modérée ou dénutrition sévère.

Les critères de dénutrition modérée sont les suivants :

- $17 < \text{IMC} < 18,5$ kg/m² ;
- perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie >30 g/L et < 35 g/L.

L'observation d'un seul critère de dénutrition modérée suffit à qualifier la dénutrition de modérée.

Les critères de dénutrition sévère sont les suivants :

IMC ≤ 17 kg/m² ;

perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;

mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie ≤ 30 g/L.

L'observation d'un seul critère de dénutrition sévère suffit à qualifier la dénutrition de sévère.

Lors de l'observation simultanée d'un seul critère de dénutrition sévère et d'un ou plusieurs critères de dénutrition modérée, la dénutrition est qualifiée de sévère.

Adulte ≥ 70 ans (recommandations FFN/HAS 2021)

Etape 1 : faire le diagnostic

<ul style="list-style-type: none"> • Dépister la dénutrition systématiquement à chaque consultation et lors d'une hospitalisation. • Reporter l'évaluation nutritionnelle dans tout document (carnet de santé, dossier médical personnel [DMP], compte rendu, réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] et courriers aux correspondants). • Le diagnostic de dénutrition nécessite la présence d'au moins : <ul style="list-style-type: none"> • 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique. • Ce diagnostic est un préalable obligatoire avant de juger de sa sévérité.
<p>Les critères phénotypiques sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ; • IMC < 22kg/m² ; • Sarcopénie confirmée par réduction quantifiée de la masse ET de la fonction musculaires²

Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire.

	Femme	Homme
Réduction de la force musculaire (au moins 1 critère)		
5 levers de chaise en secondes	> 15	
Force de préhension (dynamomètre) en kg	< 16	< 27
ET réduction de la masse musculaire (au moins 1 critère)*		
Masse musculaire appendiculaire en kg	< 15	< 20
Index de masse musculaire appendiculaire en kg/m ²	< 5,5	< 7

* Les outils les plus fréquemment utilisés dans la littérature pour estimer la réduction de la masse musculaire sont la DEXA et l'impédancemétrie. D'autres techniques sont validées pour mesurer la masse musculaire (tels le scanner, l'IRM ou l'échographie musculaire), mais les seuils restent à définir dans la population âgée. Concernant l'anthropométrie, un tour de mollet < 31 cm est proposé.

Etape 2 : évaluer la sévérité de la dénutrition

<p>Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi et seulement lorsqu'il est établi, il est recommandé de déterminer son degré de sévérité : dénutrition modérée ou dénutrition sévère.</p>
<p>Les critères de dénutrition sévère sont les suivants :</p> <p>IMC ≤ 20 kg/m² ;</p> <p>perte de poids ≥ 10 % en 1 mois ou ≥ 15 % en 6 mois ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;</p> <p>mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie ≤ 30g/L.</p>

L'observation d'un seul critère de dénutrition sévère suffit à qualifier la dénutrition de sévère.

Lors de l'observation simultanée d'un seul critère de dénutrition sévère et d'un ou plusieurs critères de dénutrition modérée, la dénutrition est qualifiée de sévère.

Diagnostic et évaluation de la sévérité

Enfant < 18 ans

Etape 1 : faire le diagnostic

Le diagnostic de dénutrition nécessite la présence d'au moins :

1 critère phénotypique et 1 critère étiologique.

Ce diagnostic est un préalable obligatoire avant de juger de sa sévérité. Il repose exclusivement sur des critères non biologiques.

Les critères phénotypiques sont les suivants :

perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;

IMC < courbe IOTF 18,5 * ;

stagnation pondérale aboutissant à un poids situé 2 couloirs en dessous du couloir habituel de l'enfant (courbe de poids) ** ;

réduction de la masse et/ou de la fonction musculaires (lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles).

* Les courbes de l'IOTF sont celles préconisées par le plan national Nutrition Santé pour la surveillance de l'IMC des enfants. Cependant, l'IOTF ne propose pas de courbes d'IMC avant 2 ans ; les courbes de l'IOTF ont été prolongées par les courbes « AFPA - CRESS/Inserm CompuGroup Medical 2018 » sur cette tranche d'âge.

Courbes disponibles sur le site : <https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante>

** Couloir habituel = couloir habituel de croissance pondérale de l'enfant ou de référence pour des pathologies spécifiques (trisomie 21, myopathie, etc.).

Les critères étiologiques sont les suivants :

- réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport :
 - à la consommation alimentaire habituelle quantifiée,
 - ou aux besoins protéino-énergétiques estimés ;
- absorption réduite (malabsorption/maldigestion) ;
- situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire) :
 - pathologie aiguë ou
 - pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

Etape 2 : évaluer la sévérité de la dénutrition

Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi, il est recommandé de déterminer son degré de sévérité : dénutrition modérée ou dénutrition sévère.

Les critères de dénutrition modérée sont les suivants :

- courbe IOTF $17 < \text{IMC} < \text{courbe IOTF } 18,5$;
- perte de poids $\geq 5\%$ et $\leq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $\leq 15\%$ en 6 mois par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- stagnation pondérale aboutissant à un poids situé entre 2 et 3 couloirs en dessous du couloir habituel.

L'observation d'un seul critère de dénutrition modérée suffit pour poser le diagnostic de dénutrition modérée.

Les critères de dénutrition sévère sont les suivants :

$\text{IMC} \leq \text{courbe IOTF } 17$;

perte de poids $> 10\%$ en 1 mois ou $> 15\%$ en 6 mois par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;

stagnation pondérale aboutissant à un poids situé au moins 3 couloirs (représentant 3 écart-types) en dessous du couloir habituel ;

infléchissement statural (avec perte d'au moins un couloir par rapport à la taille habituelle).

L'observation d'un seul critère de dénutrition sévère suffit à qualifier la dénutrition de sévère.

Lors de l'observation simultanée d'un seul critère de dénutrition sévère et d'un ou plusieurs critères de dénutrition modérée, la dénutrition est qualifiée de sévère.

Suivi de l'état nutritionnel

Il est recommandé d'adapter la prise en charge nutritionnelle d'un patient dénutri selon son degré de sévérité en veillant notamment à prévenir un syndrome de renutrition.

En ambulatoire, il est recommandé de réévaluer systématiquement l'état nutritionnel d'un patient dénutri dans les 3 mois suivant la dernière évaluation.

En cas d'hospitalisation, il est recommandé de réévaluer l'état nutritionnel d'un patient dénutri au moins une fois par semaine.

Lors des consultations de suivi après une hospitalisation, notamment au cours des affections de longue durée (ALD), il est recommandé de réévaluer systématiquement l'état nutritionnel d'un patient dénutri.

Etape 3 : Stratégie de prise en charge et de Codage de la dénutrition

	Adulte < 70 ans			Personne âgée ≥ 70 ans	
	Dénutrition			Dénutrition	
		Modérée	Sévère	Modérée	Sévère
Prise en charge		Alimentation HPHC de texture adaptée +/- CNO Avis du service diététique si besoin mail : cf page 1	Avis Médecin Nutritionniste Fax 47 882	Avis du service diététique mail : cf page 1	Avis Médecin Nutritionniste Fax 47 882
Codage	Faire figurer « dénutrition modérée à sévère » et préciser au moins un des critères diagnostiques dans le courrier résumé de sortie ou dans le compte-rendu d'hospitalisation (Contact DIM : 47 549)				

CNO : Complément Nutritionnel Oral ; HP HC : HyperProtidique HyperCalorique

A la sortie, ne pas oublier de reconduire les CNO sur l'ordonnance de médicaments. En cas de sortie d'un patient sous nutrition artificielle, un suivi en consultation ou HdJ de Nutrition est souhaitable.

Etape 4 : Les CNO (Compléments Nutritionnels Oraux disponibles au CHRU de Brest)

A vérifier !

Type	Nom Commercial	Volume	Calories totales	Protéines
Hypercalorique Normoprotidique (HC seul)	Délical boisson fruitée	200 ml	264 kCal	8 g
Hyperprotidique Hypercalorique (HP HC)	Fortimel Compact Protein	125 ml	300 kCal	18 g
	Hyperdrink +2kcal	200 ml	408 kCal	20 g
	Délical crème HP/HC	125 g	225 kCal	12,5 g
HP HC Hypoglucidique	Délical boisson sans sucre	200 ml	300 kCal	20 g
	Clinutren crème	125 g	250 kCal	12.5 g
Spécifiques à la cicatrisation des escarres	Cubitan	200ml	248kcal	18g

Sur avis diététique, existent aussi des flans enrichis (dits Fortin) de 200 kCal et 9g de protéines, gâteaux enrichis (Biscuits HP Nutracakest), poudre de protéines (Protifar)...

Etape 5 : La Nutrition Entérale

A vérifier

Indication : Tube digestif fonctionnel. Par Sonde Naso-Gastrique, Gastrostomie (GPE ou GPR) ou Jéjunostomie

Besoins moyens : 25 à 35 kCal/kg/jr et 1 à 1,6 g/kg/jr de protéines

TYPE	NE Standard Iso calorique Iso protidique		NE Hyperprotidique Hypercalorique HP HC	
	NUTRISON	NUTRISON MULTIFIBRES	NUTRISON PROTEIN+ ENERGY	NUTRISON PROTEIN+ ENERGY MULTIFIBRES
Présentation	Poches de 500 ml et 1 L	Poches de 500 ml et 1 L	Poches de 500 ml et 1 L	Poches de 500 ml et 1 L
Composition pour 500 ml				
Calories totales (kCal)	500	515	750	765
Protéines (g)	20	20	37.5	37,5
Osmolarité (mOsm/L)	255	250	350	390
Apports spécifiques		Fibres : 7,5g		Fibres : 7,5 g

Egalement disponibles après avis du médecin nutritionniste :

- Nutrison advanced peptisorb (500 ml) : Nutrition semi-élémentaire 500 kCal et 20g protéines
- Nutrison advanced peptisorb Plus HEHP (500 ml) : Nutrition semi-élémentaire 750 kCal et 37.5g protéines
- Impact Oral briquette (237 ml) : Immuno-Nutrition pré et post opératoire des cancers digestifs. 334 Kcal , 18g protéines

Etape 6 : La Nutrition Parentérale

A vérifier

Attention : Seulement si la voie digestive est inutilisable et si possible après avis du médecin nutritionniste

TYPE	Voie Périphérique		Voie Centrale		
	PERIOLIMEL N4	PERIOLIMEL N4	KABIVEN	SMOFKABIVEN	
Volume (L)	1 L	2 L	2 L	0,5 L	
Calories totales (kCal)	700	1400	1900	550	
Azote (g)	4	8	10.8	4	
Protéines (g)	25	50	67.5	25	
Osmolarité (mOsm/L)	760	760	1060	1300	
TYPE	Voie Centrale				
NOM	SMOFKABIVEN	SMOFKABIVEN	SMOF KABIVEN	OLIMEL N12	OLIMEL N12
Volume (L)	1 L	1,5 L	2L	1L	2 L
Calories totales (kCal)	1100	1600	2200	950	1900

Azote (g)	8	12	16	12	24
Protéines (g)	50	75	100	75	150
Osmolarité (mOsm/L)	1300	1300	1300	1130	1130
+ Ajout systématique d'1 ampoule de Nutryelt® (Oligo-éléments) et de Cernévit ® (Vitamines) + Penser à ajuster la teneur en électrolytes : Na, K Ca, P et Mg + Prescrire un débit adapté : 1 L en 12 à 24 h et 2 L en 16 à 24 h.					

NB : plus de précisions sur les produits et compositions dans le livre « Aide de prescription d'une nutrition artificielle de l'adulte » à disposition sur Intranet Onglet Outil/Médical/Base de données

Conseils d'utilisation et d'évaluation de la tolérance :

1. Uniquement si la voie digestive est inutilisable ou contre-indiquée. Toujours privilégier la voie entérale
2. Surveiller quotidiennement l'état veineux si voie périphérique
3. Surveillance biologique :
 - a. Ionogramme sanguin, glycémie, fonction rénale) Au démarrage
 - b. Phosphorémie, Magnésémie, Calcémie) puis 1 x/semaine (ou quotidien si SRI)
 - c. Bilan Hépatique) 2 fois la première semaine
 - d. Triglycéridémie) puis 1 x/semaine
4. Attention au Syndrome de Renutrition Inappropriée
 (Apports excessifs s'exprimant par un risque majeur d'hypokaliémie, hypophosphorémie et hypomagnésémie dans les contextes de jeûne prolongé ou de dénutrition préalable) : Avis du Médecin Nutritionniste recommandé

19 Survenue d'une Urgence Vitale Intra-Hospitalière

N° unique d'appel sur tous les sites : ***15**

Ensuite en fonction des sites et des services, l'appel *15 oriente directement soit vers la régulation, soit vers la réanimation médicale, soit vers la réanimation chirurgicale, soit vers la réanimation CCTV, soit vers la réanimation pédiatrique

COMMENT S'ORGANISER DANS LE SERVICE POUR OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE D'UNE URGENCE VITALE INTRA-HOSPITALIÈRE ?
Conduite à tenir devant s'adapter au nombre et à l'expertise des professionnels présents.

- 1 IDENTIFIER L'URGENCE VITALE**
- 2 APPELER DU RENFORT**
 - S'entendre sur un code d'appel au sein du service - Ex : « Chariot au 106 » ou « Code rouge au 106 ».
 - Votre code d'appel :
 - Appeler le médecin le plus proche sur place : n°
 - Appeler le numéro dédié aux urgences vitales (voir au recto du document).
 - Si garde, DECT de l'interne de garde :
 - Senior de garde / d'astreinte :
- 3 ALLER CHERCHER LE CHARIOT D'URGENCE / LE SAC À DOS D'URGENCE ET LE DÉFIBRILLATEUR**
- 4 DÉBUTER LES GESTES ADAPTÉS DANS L'ATTENTE**
 - Débuter les compressions thoraciques devant un patient inconscient qui ne ventile pas.
 - Installer le défibrillateur.
 - Ventilier au BAVU (100% O2).
 - Interruption des compressions thoraciques et de la ventilation au BAVU uniquement quand analyse du défibrillateur et délivrance du choc électrique.
 - Poser une VVP.
- 5 APPELER LES EXPERTS POUR UN AVIS DE PRISE EN CHARGE SI BESOIN ET POUR TROUVER UNE PLACE DANS UN SECTEUR ADAPTÉ (RÉANIMATION)**
 - Filière médicale : Réanimation Médicale 37676
 - Filière chirurgicale : Réanimation Chirurgicale 47763
- 6 APPELER LE SAMU 29 AU 47000 SI NÉCESSAIRE POUR ASSURER LE TRANSFERT DU PATIENT**
- 7 ORGANISER LE « LEADERSHIP » MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**
 - SAMU 29 pour organiser les transferts.
 - Réaliser une évaluation clinique rapide des fonctions vitales.
 - Initier la réanimation (si elle est décidée) dans l'attente du médecin réanimateur.
 - S'assurer qu'il y a le nombre adéquat de professionnels dans la chambre.
 - S'occuper du patient voisin s'il s'agit d'une chambre double.
- 8 L'ÉQUIPE D'ENGAGEMENT S'ASSURE**
 - De l'accessibilité du chariot d'urgence, de la connaissance de chacun dans le service de sa localisation (affichage...) et de la disponibilité du DAE et de sa maintenance.
 - Du paramétrage conforme de tous les téléphones du service (aboutissant aux professionnels ressources identifiées).
 - De la formation des personnels du service aux GSU et de leur maintien de compétence.
 - Réalisation d'exercices de simulation dans les services avec un soutien institutionnel.

Vous devez obligatoirement vous déplacer.

Savoir identifier une urgence vitale

Il ne faut pas perdre de temps, Vous devez savoir QUOI faire et QUI appeler

Si vous êtes seul, démarrer sans attendre la prise en charge, notamment en réalisant les compressions thoraciques si arrêt cardio respiratoire. Il est indispensable que le temps de NO FLOW (durée de débit cardiaque nul) soit le plus court possible ASSURER VOUS D'ÊTRE OPERATIONNEL

Dans le même temps un autre professionnel compose le n° d'appel téléphonique unique *15 pour faire venir les réanimateurs ou le SMUR (en fonction du service d'appel, les professionnels appelés ne seront pas les mêmes). Pour celui qui appelle, il est INDISPENSABLE de ne pas raccrocher, même si votre interlocuteur semble tarder à vous répondre.

Vous devez savoir OÙ se trouve le chariot d'urgence / le Sac à dos d'Urgence et comment l'utiliser

Toujours proposer son aide. Vous avez été formé à l'AFGSU2 et vous n'avez peut-être pas encore l'expérience, mais vous pouvez aider et vous rendre utile lors de la prise en charge sous la conduite d'un sénior.

Des formations sont proposées et vous y avez accès

Site cavale blanche :

ACR : *15 (ETOILE15) Appel réanimateur médical ou chirurgicale de garde ou réa CCTV (DECT 37 676 ou 47 763)
Urgence relative : (hypotension, trouble de la conscience ...) : Appel sénior SAUV

Morvan :

Enfant (15 ans et moins) ACR : *15 qui oriente directement vers la réaPed 22641 (24/24 et 7/7)
Adulte ACR : *15 (ETOILE15) Appel centre 15 puis dans l'attente du SMUR :
De jour (hors week-end et fériée) de 8h à 17h 38500
De nuit (17h à 8h) + les week-end et Fériés 23802
Appel du médecin d'astreinte pour les services avec astreintes spécialisées

Carhaix :

ACR : *15 (ETOILE 15) qui aboutit au centre 15 puis secondairement médecin astreinte après contact avec le SAMU

Guilers / Bohars / René Fortin :

ACR : *15 (ETOILE 15) qui aboutit au centre 15 puis secondairement médecin astreinte après contact avec le SAMU
Urgence relative : (hypotension, trouble de la conscience ...) : centre 15

Formations accessibles :

- Maintien de compétence AFGSU 2 (7 heures)

- Urgences Vitales intra-hospitalière formation médicale (4 heures). Pour connaître les créneaux exihustants et s'inscrire, contacter le CESU29 / 0298347450 / cesu29@chu-brest.fr

Il existe dans chaque pôle des professionnels correspondants de la CUVIH.: Ces professionnels pointent les problèmes et en informent le Comité de pilotage. Renseignez vous sur le(s) correspondant(s) au sein de votre pôle

En cas de problème de matériel (chariots, sacs à dos d'urgence, défibrillateurs, consommables associés ... CONTACTER :

gwenael.pratt@chu-brest.fr; ou herve.floch@chu-brest.fr; en tant que réanimateurs, ou anne.collo@chu-brest.fr; thierry.merceur@chu-brest.fr; (pour les défibrillateurs) ou chabnam.yosefi@chu-brest.fr; catherine.leilde-balcon@chu-brest.fr (pour le chariot d'urgence)

20 Patients victimes d'agressions physiques, psychiques et/ou sexuelles - Conduite à tenir

RESSOURCES HUMAINES / EXPERTISE

» Pour les personnes victimes de violences (intrafamiliales ou non), une orientation est possible vers l'Unité d'Accueil des personnes Victimes de violences (UAV) pour une écoute, un accompagnement, un soutien et une orientation (le numéro de l'UAV 47 465). L'accueil et l'entretien sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire (psychologue, infirmière, assistante de service social selon les besoins), après soins éventuels effectués dans un service de soins (urgences adultes par exemple)

» L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) intervient sur réquisition judiciaire et peut-être aussi consulté pour avis. Le médecin légiste d'astreinte est joignable par le standard ou le secrétariat du service de médecine légale poste 45 307 ou par mail iml@chu-brest.fr.

L'UMJ et l'UAV ne sont pas des unités de soins.

» Au SAMU, une consultation psychotraumatismes est assurée par deux psychologues, une infirmière et une psychiatre. La consultation s'adresse à des personnes adultes et enfants victimes, témoins ou auteur d'un événement potentiellement traumatique. Le secrétariat est joignable au 0298347670.

Il existe également une Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) qui peut intervenir dans des situations d'urgence collective : SSE (situation sanitaire exceptionnelle) ou évènement à potentiel traumatique (impliqués directs, indirects ou témoins). Elle est composée de 2 psychologues, 1 infirmière, 1 secrétaire et 61 volontaires répartis sur tout le département. Elle est joignable/activable par le biais du SAMU (15). Une astreinte est assurée par 5 professionnels pendant les nuits (18h/9h), week-end et jours fériés ; celle-ci est également joignable par le biais du 15.

MESSAGES CLÉ

L'interne peut repérer des situations de personnes en danger, mais il est indispensable d'en référer au senior au moindre doute.

Vigilance particulière pour :

- Les enfants / mineurs en danger ou en risque de danger
- Les majeurs vulnérables ou hors d'état de se protéger

Une analyse pluridisciplinaire de la situation est indispensable associant : médecin – assistante de service social, équipe médical et paramédical, psychologue... avant prise de décision.

» En ce qui concerne les mineurs et majeurs vulnérables, il existe des niveaux d'orientations gradués en fonction de la gravité de la situation :

- Pour les mineurs en risque de danger: Recueil d'information préoccupante adressé à la CRIP du conseil départemental via le service social
- Pour les mineurs en danger : hospitalisation et signalement au Procureur de la République, avec double du signalement à la CRIP

PARTICULARITÉ si suspicion d'agression sexuelle

» Lors de la situation suivante « Agression sexuelle récente moins de 5 jours » : il s'agit d'une urgence médicale et médico-légale.

Le soin prime toujours:

- bilan sanguin initial: sérologies virales et syphilitique, dépistage d'une grossesse en cours (B HCG) et éventuel bilan pretherapeutique (NFS, ionogramme sanguin avec fonction rénale, bilan hépatique)
- prévention des risques de grossesse et de séroconversion VIH
 - = KIT contenant la pilule du lendemain et un antiretroviral pour 3 jours (avant la fin du 3^{ème} jour, les personnes doivent être revue par un médecin infectiologue qui décidera de la poursuite ou non du traitement pour une durée totale de 28 jours)
- pas d'antibiothérapie systématique sauf en cas de signes cliniques évocateurs d'IST

La prise en charge médico-légale se fait sur réquisition judiciaire et alors en binôme soignant/légitime.

Elle consiste en :

- un examen clinique général, génito-anal et psychologique à la recherche de lésion traumatique
- la réalisation de prélèvements en double exemplaires:
 - recherche toxicologique dans le sang et les urines
 - recherche ADN: écouvillons ou tubes secs stériles

Conserver dans une enveloppe kraft les vêtements souillés.

SYNTHÈSE AGRESSION SEXUELLE

PRISE EN CHARGE MÉDICALE (SANS ET AVEC RÉQUISITION)

BILAN SANGUIN INITIAL

- Sérologie virales et syphilis
- B-HCG
- Bilan pré thérapeutique: NFS, ionogramme avec fonction rénale, bilan hépatique
- Envoi aux laboratoires avec bon d'examen Circuit habituel

PRÉVENTION DES RISQUES

- de grossesse - du risque infectieux
- KIT - Contient la pilule du lendemain et un antirétroviral pour 3 jours
- Si femme enceinte : contacter la pharmacie

PRISE EN CHARGE MÉDICO-LÉGALE (AVEC RÉQUISITION)

Binôme légitime-soignant. Prélèvements toujours en double exemplaire

PRÉLÈVEMENTS TOXICOLOGIQUES

- Sang

- Urines

Si suspicion CHB

PRÉLÈVEMENT POUR RECHERCHE D'EMPREINTES GÉNÉTIQUES

- Ecouvillon sec stérile sans gel (sperme, salive)
- Tube stérile sec (poils)

En fonction de l'urgence médico-légale :
 seuil = 5 jours pour une pénétration vaginale
 seuil = 3 jours pour une pénétration anale
 seuil = 24 heures pour une pénétration buccale

DEVENIR DES PRÉLÈVEMENTS

- si OPJ disponible : prélèvements scellés puis récupéré par les OPJ
- si OPJ non disponible : les mettre dans une enveloppe fermée et étiquetée avec date et heure du prélèvement et nom du préleveur. Conservation dans le réfrigérateur dédié en attendant que les OPJ les récupèrent.

SUIVI

POUR LE SUIVI INFECTIEUX

Informations données dans le kit à remettre à la personne. Impératif avant la fin du KIT !

- CeGIDD
- Hôpital de la Cavale Blanche - Service des consultations Maladies Infectieuses - Hall d'accueil - Consultation D Secrétariat : 02 98 33 17 02
- Du lundi au vendredi de 9h à 17h et samedi matin de 9h à 12h

- Contact Commissariat COLBERT (Brest) : 02 21 09 53 60 (demander le service de quart)
- Contact TGI BREST - Permanence parquet : 02 98 33 78 69 (ne pas divulguer ce numéro au patient)
- Contact médecin légiste d'astreinte : via le standard

POUR UNE PRISE EN CHARGE PSYCHO-SOCIALE

- UAV sur RDV - Contact : 02 98 34 74 65
- Du lundi au vendredi de 9h à 17h30

POUR TOUTE INFORMATION, N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER VOTRE MÉDECIN TRAITANT

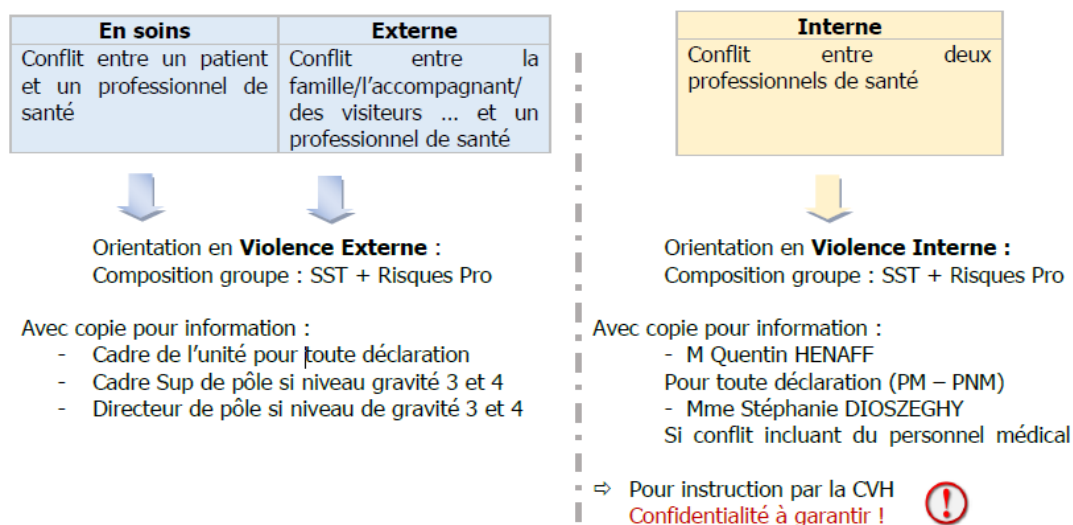
POUR UNE PRISE EN CHARGE MÉDICO-LÉGALE

Avec l'aide de la police
 Vous pouvez contacter
 - UMJ sur RDV
 Secrétariat : 02 98 1 32 07 - 4 32 08
 Mail : secrétariat_lmi@chu-brest.fr
 Du lundi au vendredi de 9h à 17h

Version 2020

21 Violences faite aux professionnels - Conduite à tenir

3 types de conflits : circuits d'information et de déclaration ennov



Rappel des 4 niveaux de gravité (grille de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé) :

- **Gravité 1** : injures, insultes et provocations sans menaces, consommation ou trafic de substances illicites, chahuts, occupation de locaux, nuisances, salissures
- **Gravité 2** : menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, découverte d'arme lors d'un inventaire ou remise spontanée ou découverte dans les locaux
- **Gravité 3** : menaces de mort, violences volontaires avec atteinte à l'intégrité physique, menace avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, ou autre)
- **Gravité 4** : Violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir ou autre) viol et tout autre faits qualifiés de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente, etc.)

CAT si agression de la part de PATIENTS / ENTOURAGE

Contacts Utiles

Chargé de sécurité : Référents sécurité incendie du site concerné

Morvan 23 103 / Cavale Blanche 37 808 / Carhaix 02 98 99 20 02 / Autres sites 06 89 76 11 39

Psychologues du personnel : Mme Sandrine Brient / 02.98.22.33.65. sandrine.brient@chu-brest.fr et Mr Thierry Deroff thierry.deroff@chu-brest.fr;

Service de Santé au travail Morvan : 02 98 22 33 65 / **Cavale Blanche** : 02 98 34 75 40 /

Permanence du service de Santé au travail Carhaix : 02.98.99.20.97

Messages Clé

Si vous, un ou plusieurs membres de l'unité dans laquelle vous exercez, venez de vivre ou d'être témoin d'un événement critique (décès inattendu, suicide, agression, accident ...) qui de par son intensité, sa fréquence, son caractère soudain et/ou imprévisible a pu vous mettre en difficulté psychologiquement.

Sachez que vous pouvez :

- Bénéficier d'un soutien psychologique :
 - le psychologue du personnel peut vous recevoir en consultation ou en débriefing psychologique individuel ou proposer un débriefing collectif à l'ensemble de l'équipe concernée afin de procéder à une évaluation, un accompagnement ou une orientation. Cette démarche reste personnelle et confidentielle
 - Le médecin du travail peut vous recevoir en individuel ou collectif
- Avoir recours à un soutien juridique : l'établissement peut porter plainte en votre nom et vous conseiller sur les démarches à effectuer
 - Déclarer l'évènement : par l'intermédiaire d'une déclaration d'évènement indésirable sur intranet qui sera analysée puis transmise à l'observatoire des violences hospitalières
 - Déclarer un accident de travail : afin que toutes séquelles en lien avec cet incident soient prises en charge
 - Faire appel à l'assistante sociale du personnel

Ne négligez pas ces expositions qui bien que pouvant faire partie des risques plausibles au travail ne sont pas anodines. Une évaluation et une orientation si besoin vers un réseau spécialisé pourra vous être proposé.

Par ailleurs, les agents peuvent mettre en place une réunion de retour d'expérience de type RMM suite à un évènement de violence selon la nature de celui-ci (criticité ou répétition) pour en analyser collectivement les circonstances de survenue et tenter d'y remédier,

Vous pouvez être destinataire par messagerie d'un courrier automatique avec les informations suivantes :

Objet : Professionnel victime d'un événement de violence

Bonjour,

Ceci est une réponse automatique afin que vous disposiez rapidement des aides institutionnelles disponibles.

Accompagnement psychologique

Si **nécessaire**, le psychologue du personnel peut se mettre à votre disposition ou à disposition des agents concernés. N'hésitez pas à le contacter au **23365** ou au **47540**.

Accompagnement institutionnel

Le CHU accompagne les victimes d'agression et les soutient dans les démarches qu'elles engageraient pour obtenir réparation des préjudices.

La fiche réflexe « *Je suis agent victime* », (<http://portail-intranet.chu-brest.fr/ennov/-/doc/INF-03408>) à remettre aux victimes, rappelle l'ensemble des aides qui peuvent être saisies par les professionnels dans le cadre d'atteintes aux personnes et aux biens.

La procédure complète peut être consultée dans les guides sur l'intranet : <http://portail-intranet.chu-brest.fr/ennov/-/doc/PRO-00464>

Courrier de rappel à la loi

En cas d'un évènement de violence entre patient ou une personne externe au CHU et un professionnel : L'encadrement peut demander l'envoi d'un courrier, avec votre accord ou celui des professionnels concernés, à l'auteur des faits, **pour rappel à la loi.**

Le CHU ne tolère aucune menace ou agression physique ou verbale dirigée contre un professionnel dans l'exercice de ses fonctions.

Dans ce cas et en lien avec l'encadrement au besoin, les coordonnées de l'auteur des faits devront nous être transmises (Nom Prénom - adresse complète) pour suite à donner.

Affiches « Incivilité »

Des affiches "Incivilité" sont disponibles auprès de la Direction de la communication informant les patients et familles que les comportements irrespectueux et agressifs seront systématiquement suivis de poursuites (http://portail-intranet.chu-brest.fr/documents/560124/0/CHRU_INCIVILITE_HD.pdf).

Retour d'Expérience (CREX)

Un Retour d'Expérience (CREX) peut être organisé sur cet évènement. Vous pouvez en faire la demande par retour de message.

Nous restons par ailleurs à votre disposition si vous souhaitez échanger directement au sujet de cet évènement.

Bien cordialement,

Documentation Accessible sur l'intranet du CHU

- La conduite à tenir en cas d'atteinte aux personnes – [MOP-01208](#) (chemin : Fonction Support/Guide - Guides - Sécurité Violence – Conduite à tenir en cas d'atteinte aux personnes)
- La fiche réflexe « Je suis agent victime d'une violence » - [INF-03408](#) (chemin : Fonction support/Guides – Guide – Sécurité Violence – Conduite à tenir en cas d'atteintes aux personnes)
- La déclaration d'évènement indésirable dans l'onglet ENNOV
- DRH/Accident de travail-trajet : le document DRH sur la procédure précise les modalités de la déclaration et le lien vers le formulaire de déclaration y est accessible.

CA si agression entre PROFESSIONNELS

Ces situations sont anormales. Elles sont reconnues par l'établissement qui s'organise pour pouvoir y répondre et aider les professionnels. Ainsi, si les tentatives personnelles de régler la situation ne conduisent à rien, différents échelons de résolution de problème doivent être envisagés selon les situations et les personnels concernés :

- chef de service
- coordonnateur du DES
- CARE à l'université (<https://nouveau.univ-brest.fr/faculte-medecine/fr/page/aide-et-accompagnement-des-etudiants>)
- Médecine du travail
- Faire une fiche de déclaration d'évènement indésirable (EI sur le logiciel Ennov)
- Représentant des internes

Si la situation perdure, au CHU de Brest, la Commission de la vie hospitalière (CVIH) a pour mission d'aborder ces situations et de réaliser des médiations. Le responsable en est le Pr Philippe GENEST. Elle peut alors être saisie selon les modalités suivantes :

Mail à la DAM, le mail au président de la CVIH, la fiche ENNOV (qui serait alors transmise à la DAM vu son parcours).

22 Patients Précaires et/ou Migrant sans droit à l'Assurance Maladie

Services et Professionnels Contacts au CHRU : le Centre accueil précarité

Contact par Tél. 47923 - par Fax : 45378

Mail : aline.charreteur@chu-brest.fr; sophie.galeron@chu-brest.fr

Le CAP (Centre Accueil Précarité) comprend :

- la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)

Le CAP est constitué :

- Pour la PASS : de médecins généralistes (en intra-hospitalier et consultations délocalisées au centre de santé le Point H), d'un psychologue (possibilité de suivis psychologiques en intra-hospitalier et consultations délocalisées au centre de santé le Point H) d'un infirmier (en intra-hospitalier et activité mobile extra-hospitalière) et d'assistantes de service social (en intra-hospitalier et permanences délocalisées au centre de santé le Point H).
- Pour l'EMPP : d'un psychiatre (0,4 ETP), d'infirmiers et d'une psychologue
- D'un temps de cadre infirmier

La PASS accompagne les patients ayant des problèmes somatiques tout au long de leur processus de soins, en amont, pendant et après leur hospitalisation, en créant ou en renforçant les liens tant en interne qu'en externe avec les équipes soignantes et/ou socio-éducatives ayant en charge ce public. Elle peut contribuer au passage de relais, notamment en addictologie.

En interne : Le binôme médecin – assistant de service social intervient de manière transversale aux urgences et dans les unités de soins MCO et SSR, en soutien aux équipes soignantes.

Il évalue les difficultés rencontrées, facilite l'ouverture des droits sociaux, organise l'accompagnement du patient à la sortie, fait le lien et assure la continuité dans le processus et le parcours de soins.

En externe : un staff mensuel « Précarité » réunissant les principaux partenaires du secteur social (Centre Communal d'Action Sociale, établissements d'hébergement, accueils de jour, 115...) et du secteur sanitaire (centre de santé : Point H), contribue à soutenir le travail de partenariat tant sur le plan des situations individuelles que des relations interinstitutionnelles. Pour être présenté au staff, il doit exister une indication médicale et l'absence d'hébergement ou un hébergement instable, l'accord des patients doit être sollicité en amont.

L'équipe Mobile Psychiatrie Précarité intervient de façon ambulatoire auprès des structures sociales partenaires (CCAS, CHRS...). Son objectif est de faciliter l'accès aux soins dans le domaine de la santé mentale. Les patients peuvent être orientés vers le psychiatre de l'EMPP pour un avis et/ou un suivi.

La PASS propose également des consultations de médecine générale ainsi qu'une offre de suivis psychologiques délocalisés au Centre de santé le Point H.

RELAIS EN MEDECINE DE VILLE

Soins ambulatoires – Le centre de santé le Point H (Croix-Rouge française)

Contact par Tél : 02 98 44 63 11 ou 06 99 91 41 29

Mail : pointh.psb@croix-rouge.fr

En l'absence de droits de santé ouverts à la sortie du CHU (urgences ou services de soins) et/ou en l'absence de médecin traitant : orienter les patients vers le centre de santé « Le Point H » 16 rue A. Ribot - 29200 Brest - Tel : 02 98 44 63 11.

Offre de soins ambulatoires du centre de santé le Point H : consultations de médecine générale, soins infirmiers, suivis psychologiques, délivrance de traitements.

Soins avec hébergement

Les Lits Halte soins santé (COALLIA) 2 rue de Kermaria Brest 02 29 00 00 30 - 14 places -

Les bénéficiaires de ces prestations sont des personnes sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation mais nécessite une prise en charge sanitaire et un accompagnement social.

Le service assure, sans interruption, des prestations de soins, d'hébergement temporaire et d'accompagnement social. La durée prévisionnelle du séjour ne doit pas excéder deux mois, mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

Au cours du séjour, un parcours de sortie est recherché : appartement de coordination thérapeutique, Pension de famille, Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)...et poursuite des soins en ambulatoires au Point H ou chez un médecin de ville.

Les Lits d'accueil médicalisés (COALLIA) 2 rue de Kermaria Brest 02 29 00 00 30 - 19 places (orientations régionales)

Les lits d'accueil médicalisés sont destinés aux personnes sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes.

Les lits d'accueil médicalisés ont pour mission 24/24h, 365 jours par an :

- De dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés
- De participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies
- D'apporter une aide adaptée à la vie quotidienne ;
- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies
- D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre

Messages Clé

- Intrication des problématiques médicales, sociales et psychologiques
- Importance du travail sur la continuité des soins
- Nécessité d'un accompagnement du patient dans le parcours de soins

Sur le site de Brest, les patients sans domicile fixe : sans logis, en squat, en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), en structures d'hébergement migrants (CADA, PRAHDA...) en hôtel, à droite à gauche chez des tiers... relèvent du Centre Accueil Précarité (CAP).

En cas de doute sur la situation de précarité s'adresser à l'assistante de service social du service qui évaluera la situation et sollicitera le CAP s'il y a lieu.

Pour les autres patients en situation de précarité et, sur le site de Carhaix : cf. fiche « Le Service Social auprès des patients » page 53

La situation des patients SDF demande une vigilance particulière concernant l'ouverture des droits sociaux (ex. assurance maladie), les conditions d'hébergement à la sortie, la poursuite des soins notamment en ce qui concerne la délivrance du traitement ainsi que le relais vers un médecin de ville ou le Point H (centre de santé dédié aux publics en situation de précarité à Brest - coordonnées et contact dans le paragraphe Relais en médecine de ville) en l'absence de droits de santé. Il convient également d'être vigilant en cas de nécessité de soins infirmiers à poursuivre en sortie d'hospitalisation, en l'absence de droits de santé : orienter vers l'infirmière du Point H.

En ce qui concerne les patients migrants, il peut être nécessaire de faire appel à de l'interprétariat (cf lien Modalités d'accès à l'interprétariat pour la prise en charge des patients étrangers).

Formations Accessibles

Plan de formation continue CHRU :

- « Prise en charge des patients en grande précarité : la place des soignants »
- « Prise en charge des patients migrants en situation de précarité »

Documentation Accessible

- Procédure d'appel au Centre Accueil Précarité
 - Via intranet - Fonctions support/Guides - Documents institutionnels - Personne en situation de précarité
- Procédure d'aide à l'accès à une protection sociale des patients suivis au CHRU de BREST
- Procédure d'accès au dispositif Halte Canine Brestoise
 - Via ENNOV/-/MOP-01677 et PRO-029
- Hébergement en urgence d'un adulte – d'un enfant
 - Via intranet - Fonctions support/Guides - Documents institutionnels - Personne en situation de précarité
- Procédure de dispensation gratuite de produits pharmaceutiques
 - Via intranet - Fonctions support/Guides - Documents institutionnels - Personne en situation de précarité
- Modalités d'accès à l'interprétariat pour la prise en charge des patients étrangers ou muets
 - Via intranet - Fonctions support/Guides - Documents institutionnels

23 Patients Détenus

Secret Médical et Continuité des soins lors d'une consultation ou hospitalisation

Présentation du service avec les contacts

>Secrétariat de l'USMP (Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire) ouvert de 8h30 à 16h30 : 35000 (numéro interne) ou 02.98.42.04.27/ fax : 02.98.41.71.11

> Infirmières de l'USMP de 8h à 18h en continu : 02.90.39.20.66

>Médecin coordinateur de l'unité : Dr Elisabeth GRAVRAND : elisabeth.gravrand@chu-brest.fr.
02.98.42.04.27

A Savoir

Les personnes détenues sont soignées **en ambulatoire** par le personnel hospitalier de **l'Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP)**, unité (UF1039) rattachée au service de médecine interne et pneumologie et au pôle de médecine intensive et polyvalente du CHU de Brest. L'USMP est composée d'une équipe pluridisciplinaire. Cette unité est située au sein de la maison d'arrêt de Brest et prend en charge des hommes, des femmes et des mineurs de plus de 14 ans. Elle est ouverte de 8h00 à 18h00 en semaine.

L'USMP réalise des examens sur site (bilans sanguins, radiographies), tous accessibles sur intranet : M-EVA/IPS/PACS

Toute personne détenue nécessitant des soins non accessibles à l'USMP peut bénéficier de consultations spécialisée ou d'hospitalisation au CHRU de Brest ou d'un transfert aux urgences. La prise en charge ne peut se faire sur aucun autre établissement brestois.

Toute personne détenue arrivant au CHRU pour une consultation ou une hospitalisation est escortée par des agents pénitentiaires, escorte qui impactera le secret et les soins.

Il existe **3 degrés d'escorte possible** pour un patient-détenu. Selon ce niveau d'escorte, la consultation pourra se faire hors ou en présence du personnel pénitentiaire avec plus ou moins de moyens de contraintes (menottes voire entraves). Ce degré d'escorte est décidé par le directeur de l'établissement pénitentiaire et peut être renforcé au moment de la consultation par le chef d'escorte si les locaux ne permettent pas un accueil de la personne détenue en toute sécurité.

Quel que soit le niveau de surveillance retenu, le chef d'escorte devra veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent pas la confidentialité de l'entretien médical.

En cas d'hospitalisation en chambres sécurisées, les agents pénitentiaires seront relayés par une escorte policière.

Messages Clé

1/Concernant le secret médical :

-L'interne est soumis au **secret médical**, il doit pouvoir examiner seul le patient, sauf avis contraire de l'escorte.

-**Aucun compte rendu oral** sur l'état de santé de la personne détenue n'est à rendre à l'escorte pénitentiaire/policière.

2/Concernant la continuité des soins :

-Chaque consultation ou sortie d'hospitalisation doit aboutir à **un compte rendu écrit succinct** qui est transmis sous **pli cacheté** à l'escorte pénitentiaire qui le remettra au personnel soignant de l'USMP (bon de consultation spécifique à l'USMP). Un compte rendu écrit plus détaillé doit suivre et être directement adressé au médecin de l'USMP.

-Dès qu'une sortie d'hospitalisation est connue, merci d'appeler le personnel de l'USMP **avant 18h00**

-Lors de la sortie d'hospitalisation et en cas de changement de traitement, ce dernier doit être remis au patient jusqu'au lendemain matin inclus (rupture de traitement sinon, USMP fermée après 18h00)

3/Concernant la sécurité :

-Lors de la consultation ou l'hospitalisation, aucune date de RDV ultérieur ne doit être communiquée à la personne détenue, par oral ou par écrit.

-Tout RDV ultérieur au CHRU dans les suites à donner à un soin doit être pris en concertation avec le secrétariat médical de l'USMP pour des raisons de disponibilité d'escorte pénitentiaire.

-Nombre de RDV sont reportés, inhérents au fonctionnement carcéral, indépendant de la volonté de l'équipe soignante de l'USMP, merci de votre compréhension.

24 Le service social auprès des patients et des professionnels

Comment contacter le Service Social pour les professionnels

Service social du personnel : rattaché au service social du patient, il s'adresse aux agents hospitaliers pour les accompagner dans leurs difficultés professionnelles, personnelles ou familiales.

Vous pouvez contacter le secrétariat au 23805 ou 23807 pour prendre rendez-vous avec l'assistante de service social.

Elle pourra vous informer, vous écouter, vous conseiller, vous orienter vers d'autres services ou organismes si besoin.

Attention : pour toute question d'ordre administratif ou de gestion RH, l'assistante sociale du personnel n'interviendra pas, les internes relevant de la Direction des Affaires Médicales.

Comment contacter le Service Social pour les patients

Une assistante de service social est référente par unité de soins. Elle fait partie de l'équipe pluridisciplinaire et participe à la prise en charge globale du patient. Des temps de concertation sont organisés / unité de soins : participation au staff, point hebdomadaire avec le cadre de santé ou, présence aux transmissions infirmières.

Les transmissions écrites sont accessibles dans M-Eva Ips – Transmissions sociales, via le DSI/ documents.

Contact : secrétariat du service social

- **Site Morvan** : 02 98 22 35 81 ou 02 98 22 38 34 BAT. 2 Bis – 1er étage
- **Site Cavale blanche** : 02 98 34 75 87 ou 02 98 34 79 14 R.D.C – Niveau 0
- **Site Bohars** : 02 98 01 52 00 BAT. Administration
- **Site Guilers** : 02 98 01 59 47 BAT central - 1er étage
- **Site Carhaix** : 02 98 99 23 10 BAT administratif face entrée hôpital

Quand contacter le Service Social ?

Après avoir identifié :

DES FACTEURS SOCIAUX ayant une incidence sur :

- l'accès, le déroulement et la poursuite des soins
- les conditions de sortie et le devenir du patient

DES FACTEURS MEDICAUX ayant une incidence sur :

- l'accès et la reconnaissance des droits sociaux : prestations, services d'aides et de soins, admission en établissement...
- le niveau d'autonomie du patient
- l'insertion sociale et professionnelle
- l'environnement familial

DES CRITERES D'IDENTIFICATION :

- Situation de précarité, d'isolement social ou familial, de vulnérabilité liée à l'âge ou à l'état de santé, d'absence de couverture sociale, de perte d'autonomie, de logement inadapté, de risque de maltraitance et/ou de violence.

25 Conduite à tenir pour un décès

Professionnels et Services Contacts

Pour les sites de brest

Chambre mortuaire : poste 47 834 ou 02 98 34 78 34 – chambre-mortuaire@chu-brest.fr

Le service est localisé à la Cavale Blanche et est ouvert tous les jours de 8h à 17h. En dehors de ces horaires, il n'est pas accessible aux familles/entourage

Etat Civil : le service est fermé le week-end et les jours fériés

Pour le site de Carhaix

Chambre mortuaire : Pas de personnel dédié, les clés sont remises par le personnel de l'accueil. Poste 9 ou 02.98.99.20.20 – accueil.carhaix@chu-brest.fr

Le salon funéraire est localisé au rez-de chaussé de l'EHPAD de Kervavel et est ouvert tous les jours de 8h à 18h. Les familles doivent demander les clés à l'accueil de l'hôpital **Service de Médecine Légale** – Site de la Cavale Blanche – Secrétariat : 45307 ou 45308 – iml@chu-brest.fr

Un médecin légiste est joignable via le secrétariat. En cas de questionnement médico-légal très urgent, en dehors des heures d'ouverture, le médecin légiste d'astreinte peut être contacté via le standard.

Messages Clé

Utiliser le kit décès : liasse des documents à renseigner en cas de décès (présente dans tous les services et en général préparée par les professionnels paramédicaux)

Faire le certificat ou le constat du décès (en fonction de votre statut en tant qu'interne : voir ci dessous) et compléter les documents.

Le constat de décès est le document « minimal » pour pouvoir déplacer le corps d'une chambre d'hospitalisation à la chambre mortuaire.

Si uniquement un constat a été rédigé, à savoir aussi qu'un patient décédé ne pourra quitter la chambre mortuaire que si un certificat de décès cette fois a été établi par le sénior, donc à faire établir le plus rapidement possible et à transmettre à la chambre mortuaire si ce document n'a pas été établi au moment du transfert.

Bien vérifier l'identité du patient : faire attention à l'orthographe du nom, noter le nom de jeune fille et le nom d'épouse.

Vérifier la présence d'un bracelet d'identification.

Si le patient a déjà un bracelet d'identification, vérifier que l'identité est bien conforme avec d'autres documents à disposition dans le service.

Si le patient n'a pas de bracelet, prendre celui dans le kit décès et coller une étiquette du patient.

Oter dans le service : Pace maker / Fixateur externe, et remplir la fiche d'élimination des Dispositifs Médicaux Implantables Actifs.

A Savoir

Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du CERTIFICAT de décès "Art. D. 2213-1-1-2. – Les étudiants de troisième cycle des études de médecine ayant validé deux semestres au titre de la spécialité qu'ils

poursuivent sont autorisés à établir des certificats de décès dans le cadre de leurs stages de troisième cycle, par délégation et sous la responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage dont ils relèvent.”

Les autres internes ne peuvent pas signer un certificat de décès mais uniquement un CONSTAT de décès. La signature de ce constat va permettre à l'équipe soignante de conduire la personne décédée à la chambre mortuaire, où le personnel dédié va prendre le relai.

La chambre mortuaire est accessible aux professionnels des services 24h/24h. En dehors des heures ouvrées du service 8 heures - 17 heures tous les jours, la clé des locaux au secrétariat des urgences.

Le défunt peut rester dans la chambre mortuaire le temps nécessaire aux proches pour se recueillir. A noter que la loi stipule que **la famille ou les proches disposent de 6 jours au maximum pour s'occuper du corps du défunt**, c'est-à-dire l'enterrer (inhumation) ou l'incinérer (crémation). Ces démarches doivent être faites de manière indépendante, le rôle de l'hôpital s'arrêtant dès lors que le corps a été récupéré.

Proposer systématiquement aux familles de contacter par téléphone les agents de la chambre mortuaire avant tout déplacement.

Dans les annexes, les responsabilités de la prise en charge médicale du décès sont précisées dans la fiche dédiée.

En cas de décès par mort violente et/ou suspecte (ex. pendaison, défenestration, patient non hospitalisé retrouvé décédé dans l'enceinte de l'établissement, éléments d'inquiétudes sur les circonstances en amont de la prise en charge d'un patient amené inanimé...), il y a un Obstacle Médico-Légal (OML). Le senior doit être prévenu et les autorités judiciaires doivent être contactées (passer par le cadre en heure ouvrable et le directeur de garde en dehors). Dans la mesure du possible, ne pas déplacer le corps (en dehors des tentatives réanimatoires). Si dans ce contexte une autopsie est réalisée, il s'agit d'une autopsie judiciaire sur réquisition.

Si un « OML » est posé, que peut-il être dit à la famille qui souhaite voir le corps ?

C'est le parquet qui décide si le corps peut être vu par la famille et se sera souvent avec présence d'un personnel de la morgue. A noter qu'en cas d'« OML », la famille sera forcément rencontrée par la police.

« OML » ne veut pas forcément dire qu'une autopsie sera réalisée, même si cela est souvent le cas. Attention à ne donner à la famille que des informations dont on est certain.

Les autopsies scientifiques sont faites dans un cadre différent, à la demande du médecin du service auprès du service d'anatomie et cytologie pathologiques.

Quand une personne décède à l'hôpital, **la toilette mortuaire est la première chose qui est faite**. Elle est réalisée directement dans la chambre du patient, par les soignants qui s'en sont occupés de son vivant : "Tout soignant se doit de faire la toilette mortuaire de son patient. Ce sont les derniers soins qu'ils vont lui apporter." **Ils consistent à nettoyer le corps du défunt.**

Si le patient décède, **la famille ou les proches peuvent récupérer les biens du défunt à l'hôpital, mais la procédure est "très réglementée"**. "Tous les objets de faible valeur sont remis facilement à la famille ou aux proches, en revanche, les objets de valeur ne seront remis qu'aux héritiers, ce qui prend beaucoup plus de temps.

Rédaction du certificat de décès

La rédaction du certificat de décès doit désormais être dématérialisée et rédigé sur le site CERT-DC de l'INSERM

[CertDc - Espace Professionnel - Page de connexion \(inserm.fr\)](https://certdc.inserm.fr)

La création de votre compte s'il n'est pas déjà créé, impose de solliciter le Centre d'Appel Informatique.

Mise à jour 2024

Au besoin vous pouvez au préalable **tester la rédaction d'un certificat fictif** à l'adresse suivante
<https://preprod.certdc.inserm.fr/certdc-front/#/accueil>

Le site INSERM met également à votre disposition **un tutoriel vidéo** accessible sur leur page d'accueil.

(liens directs vers la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=xVL0uXv959k>)

Votre identifiant sera

- votre n° RPPS si vous en avez un
- sinon il s'agira de l'initial de votre prénom suivi de votre nom sans accent, ni tiret, ni apostrophes le tout en minuscule

En cas d'oubli de votre mot de passe personne ne sera en mesure de vous le redonner, il vous faudra via la page d'accueil de la plateforme cliquer sur « Mot de passe oublié ? »

Votre adresse de récupération sera obligatoirement **VOtre adresse mail professionnelle**.

Formations / Documentation Accessible

Il est possible de contacter un médecin légiste si vous souhaitez bénéficier d'un temps de formation spécifique.

Intranet du CHU de Brest : Fonctions support / Guides – Guide Décès

26 Consultation des dossiers patients par les professionnels - En dehors d'une situation de PEC clinique

On entend par consultation de dossiers patients toute demande d'accès à un dossier patient avec tant dématérialisé que papier

VOS DONNÉES À L'HÔPITAL

Pour quelles utilisations ?
Quels sont vos droits ?

Le CHR de Brest s'engage à assurer le meilleur niveau de protection de vos données personnelles afin de garantir leur confidentialité, en conformité avec la loi informatique et libertés*.

- Lors de votre consultation ou de votre hospitalisation, nous collectons et traitons les données d'ordre administratives, sociales et médicales.
- Ces données servent à faciliter la gestion administrative de votre dossier, garantir la sécurité et la qualité de vos soins, assurer les liens avec votre médecin traitant mais également à vous proposer de nouveaux services digitaux plus pratiques.
- Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime aux données personnelles vous concernant.
- Vos données peuvent être utilisées pour la de recherche, l'analyse d'activité, ou des études dans le domaine de la santé, par l'équipe de soins ou par d'autres professionnels dûment habilités sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement.
- Vous pouvez à tout moment exprimer votre opposition à cette utilisation des données.
- Comment exercer vos droits ? En vous adressant par courrier à la Direction du CHR de Brest ou par mail à l'adresse suivante : protection.donnees@chu-brest.fr

Pour toute question relative à vos données personnelles : protection.donnees@chu-brest.fr

* Loi n°78-17 du janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

ATTENTION : En dehors des situations de prise en charge clinique, si le patient s'est opposé à l'utilisation de ses données pour des besoins de recherche, il n'est pas possible d'y avoir accès.

Ce droit d'opposition figure dans le livret d'accueil de l'établissement, l'intranet de l'établissement et différents affichages au CHU de Brest.

Pour exercer ce droit, le patient doit en faire la demande explicite en s'adressant par courrier à la Direction du CHU de Brest ou par mail à l'adresse suivante : protection.donnees@chu-brest.fr

Circonstances identifiées de demande d'accès à des dossiers :

Finalité de recherche

- * thèse
- * mémoire
- * Projets recherche

Finalités hors recherche

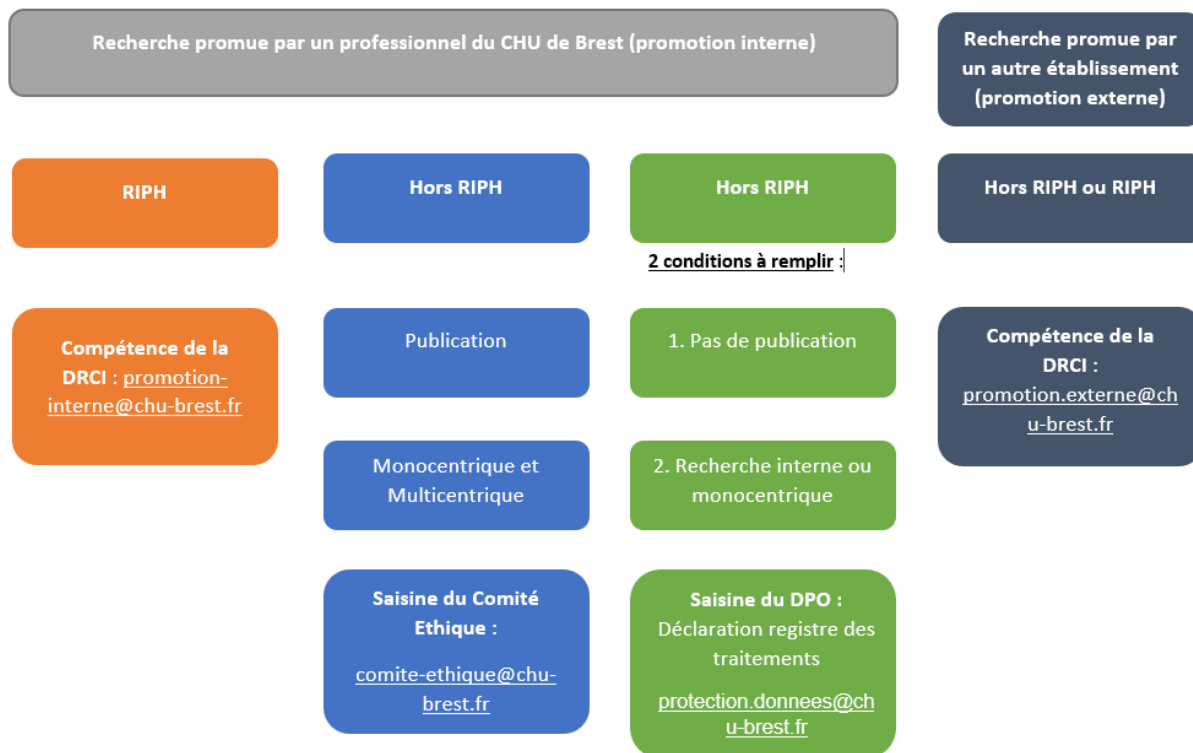
- * Recueils obligatoires de données (DGOS/HAS /Agences sanitaires...)
- * Recueils institutionnels pour analyse dans le cadre de la promotion de la Qualité et de la Gestion des Risques (enquêtes par les vigilances, la Direction Qualité, la CME, la Direction des soins ...)
- * Recueils au sein de l'établissement conduits à l'initiative d'un service : évaluation activité , projets de soins ...

Toute consultation du dossier informatisé est tracée et fait l'objet de contrôles réguliers de conformité.

Conditions d'Autorisation d'accès avec une finalité hors recherche

Le responsable du recueil doit informer au préalable l'ensemble des parties prenantes. les patients étant informés au travers du livret d'accueil qui leur est remis à leur entrée.

Conditions d'Autorisation d'accès avec une finalité de recherche : 4 circonstances identifiées



RIPH : Recherche Impliquant la Personne Humaine

RNIPH : Recherche N'Impliquant pas la Personne Humaine (S'appuie uniquement sur des données ou échantillons recueillis pour le soin ou déjà collectés pour une recherche ; Les données sont recueillies dans le cadre du suivi individuel médical ou thérapeutique des patients (aucune information supplémentaire n'est recueillie spécifiquement pour cette recherche)

Etude monocentrique : Le responsable de la recherche a pris en charge dans son service les patients concernés, et les données seront recueillies exclusivement par l'équipe du responsable de la recherche

Etude multicentrique : Le responsable de la recherche n'a pas pris en charge dans son service tous les patients concernés, et les données recueillies pourraient l'être par des personnes n'appartenant pas à l'équipe du responsable de la recherche.

La vérification de la non-oppositions de chaque patient sera réalisée lors de ces étapes réglementaires préalable à toute délivrance de données médicales par les équipes du DIM et/ ou de l'Entrepot de Donnée de Santé (cf <https://pds.chu-brest.fr/>)

Si vous répondez aux conditions pour accéder aux dossiers patients, quelle est la conduite à tenir pour y accéder ?

1. Demande de données de Santé

Le Département d'Information Médicale (DIM) et la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) mettent à votre disposition un portail unique de demande d'accès aux données de santé de l'établissement, via le lien suivant : Portail Données de Santé <https://pds.chu-brest.fr/>

Ce portail est un outil visant à vous expliciter

- Les données de santé informatisées à disposition
- Les modalités de demandes d'accès ou d'accès en autonomie à ces données
- La réglementation qui régit ces accès et la possession de données de santé selon la finalité de votre demande et la nature des données recueillies

La recherche peut se faire sur critères de diagnostics, d'actes, de mots clés dans les documents de séjour. D'autres critères plus complexes peuvent être recherchés.

Seuls des moyens sécurisés seront utilisés pour la restitution de ces données (datamart, messagerie sécurisée ou bluefiles-orange)

L'ensemble des équipes du département d'information médicale et de la DRCI impliquées dans ces traitements : Statistiques-DIM, Centre de Données Cliniques, Unité Promotion de la Recherche se mobilisent pour vous aider dans ces extractions de données, leur gestion et espèrent que cet outil facilitera vos démarches.

Attention ! Seules seront traitées les demandes répondant aux critères suivants : formulaires complètement remplis et validés par un senior référent

2. Demande de dossiers papiers aux archives médicales

Adresser aux secrétaires des archives médicales, depuis une messagerie du CHU ou déposer un fichier sur clé USB, la liste des patients sous fichiers Excel comportant : IPP, Nom, Prénom, DDN, Spécialité du dossier, numéro de dossier pour les dossiers antérieurs à 2006 sur CB et 2012 sur Morvan

Les coordonnées téléphoniques ou adresse mail de la personne demandeuse pour la prévenir lorsque les dossiers sont préparés aux archives

Les documents de preuve attestant du respect de la réglementation et de la possession de toutes les autorisations utiles. (cf supra)

Site de Brest : 42589 ou 45033 / LD_Archives-Medicales@chu-brest.fr

Site de Carhaix : 33800

Autres sites : contacter les secrétariats médicaux des sites

3. Consultation des dossiers papiers

Lorsque toutes ces données sont en possession des Archives, les secrétaires des archives commencent à préparer les dossiers. Les dossiers sont consultables aux archives sur le site de la CV (pôle 1 niveau X) et de Morvan (sous-sol bâtiment 5). L'accès aux archives est possible 24h/24h et 7jours/7, grâce à une carte qui peut être accessible dans votre service ou sur demande aux archives. Les emprunts sont nominatifs et tracés. Les dossiers archivés sur le site de la CB sont consultables sur le site de la CB uniquement et les dossiers de Morvan sont consultables à Morvan uniquement.

4. Emprunt de dossiers papiers

Exceptionnellement, et après en avoir averti le secrétariat des archives, il est possible d'emprunter les dossiers dans un service. Les dossiers peuvent être empruntés 20 par 20. Lorsque 20 dossiers sont ramenés, 20 autres dossiers peuvent être empruntés (prévoir un caddie pour le transport des dossiers).

Pendant toute la durée de l'étude, les dossiers doivent rester accessibles pour du soin. Lorsque les dossiers sont préparés à l'entrée des archives, ils ont une localisation particulière permettant aux professionnels des services de soins de les retrouver.

Avant de quitter les archives, il est obligatoire de noter quels dossiers sont empruntés dans le service, afin d'avoir une traçabilité des mouvements de dossiers. Avec les dossiers, se trouve un listing des dossiers demandés. Pour tout emprunt de dossier, il est obligatoire de cocher sur cette feuille les dossiers empruntés et de noter dans la colonne grisée « pris le » ainsi que la date de l'emprunt.

Préparé = une croix lorsque le dossier est prêt à être consulté aux archives

Pris le = indication de la date à laquelle le dossier est emprunté pour être monté dans le service du demandeur, indiqué dans l'en-tête de la page

Rangé = une croix lorsque le dossier est rangé en magasin, après consultation / Soins / Sortie des patients

La confidentialité du dossier médical

Quels sont les mécanismes institutionnels mis en œuvre permettant de garantir cette confidentialité ?

La Direction des Systèmes d'Information (DSI), en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la Direction des Affaires Médicales (DAM), a mis en place une politique d'accès aux dossiers médicaux.

Les droits d'accès et d'habilitations sont déterminés selon la fonction, la durée du contrat de travail et l'unité fonctionnelle de rattachement des agents. **Des dérogations spécifiques** sont accordées à des fonctions ou des services transversaux, tels que les blocs opératoires, les équipes mobiles. Les agents concernés par ces dérogations sont tenus de limiter leurs accès aux dossiers médicaux des patients dont ils participent à la prise en charge.

Qu'est-ce que le « brise-glace » ?

La DSI a développé l'outil Websvp (« brise-glace ») accessible aux personnels médicaux et paramédicaux. Cet outil permet à un agent, après avoir justifié d'un besoin spécifique, de débloquent l'accès à grand nombre d'unités fonctionnelles de l'établissement.

Ce dispositif répond à des cas particuliers et ne doit en aucun cas devenir une pratique systématique.

Existe-t-il une traçabilité des accès aux dossiers médicaux de l'établissement ?

Tout accès au dossier médical informatisé est systématiquement tracé. La DSI sauvegarde et archive l'ensemble des traces liées aux dossiers médicaux (logins de connexions, actions effectuées sur le dossier : les éléments et pièces consultés, les prescriptions, la posologie, etc).

Un contrôle des accès est-il mis en place ?

Il existe, au sein du CHU de Brest, un dispositif interne d'information et de contrôle renforcé sur la confidentialité des dossiers patients informatisés. Il s'agit du **dispositif « Sentinelle Dossier Patient »**. Ce dispositif prévoit plusieurs actions et notamment des contrôles aléatoires et réguliers des accès aux dossiers patients et particulièrement aux dossiers en hyper-confidentialité ou confidentialité renforcée.

Chaque professionnel est susceptible d'en être directement informé. Par ailleurs, des rappels réguliers, par différents outils, sont réalisés sur les règles d'accès aux dossiers patients.

Des contrôles peuvent aussi être demandés par les managers et responsables de service, mais aussi par le patient lui-même.

En cas d'accès illégitimes avérés et/ou non-justifiés, les professionnels concernés peuvent encourir des sanctions disciplinaires et judiciaires.

Pour rappel il vous est uniquement permis de consulter les dossiers des patients dont vous avez la charge

Habilité ne veut pas dire autorisé !!

Il est interdit de consulter son propre dossier ou ceux de ses proches ou de toute autre personne dont vous n'avez pas la charge

Que risque-t-on en cas de non-respect de secret médical ?

Toute violation constatée du secret médical peut donner lieu à des sanctions pénales, civiles et professionnelles. L'article 226-13 du Code pénal sanctionne d'un an d'emprisonnement et de 15 000 d'amende, toute violation du secret médical.

27 Mon Espace Santé ? et Comment accéder au DMP “Dossier Médical Partagé”

L'espace numérique de santé

Pour toute explication, le Dr Nouredine CHAHIR est à votre disposition : nouredine.chahir@chu-brest.fr

Depuis le 24 juillet 2019, c'est un service conçu par l'Etat : véritable carnet de santé numérique sécurisé et dénommé Mon Espace Santé.

Il peut être consulté depuis un téléphone mobile, une tablette et/ou un ordinateur.

L'espace numérique de santé contient 4 fonctionnalités :

- Un dossier médical qui regroupe l'ensemble des données de santé alimentées par l'utilisateur et les professionnels de santé (ancien DMP= Dossier Médical Partagé)
- Une messagerie sécurisée permettant la réception en toute sécurité des données de santé
- Un catalogue de service permettant l'accès à des applications santé labellisées par l'Etat via un « store » santé
- Un agenda permettant l'agrégation des événements liés au parcours de soin de l'utilisateur.

Depuis 2022, il appartient à chaque citoyen d'activer son espace santé grâce à un code délivré et sa carte d'assurance maladie (www.monespacesanté.fr).

Une fois l'espace numérique de santé activé, le citoyen peut l'enrichir par l'ensemble des données de santé en sa possession.

Il peut visualiser à tout moment l'ensemble de ses données, les catégoriser et modifier le cas échéant la confidentialité d'un document.

L'utilisateur peut définir la confidentialité de chaque document. Tout document peut être masqué aux professionnels de santé (sauf au médecin traitant et au professionnel de santé qui l'a déposé).

Un professionnel de santé autorisé peut :

- Consulter les documents contenus dans mon espace santé
- Déposer les documents et informations utiles à la prise en charge coordonnée
- Supprimer un document dont il est l'auteur
- Masquer un document à la demande du patient, dont il est l'auteur
- Masquer un document au patient dans l'attente d'une consultation d'annonce
- Consulter l'historique de soins et la rubrique Entourage & Volontés
- Consulter et ajouter une vaccination.

Ces actions génèrent une notification e-mail qui est envoyée à l'utilisateur. Une notification est également envoyée lors du premier accès d'un professionnel de santé à Mon Espace Santé.

Les médecins traitants ont des droits élargis ; ils peuvent :

- Masquer un ou plusieurs documents à la demande du patient, même s'il n'en est pas l'auteur
- Bloquer l'accès à Mon Espace Santé à un professionnel de santé
- Consulter l'historique de tous les accès au profil Mon Espace Santé du patient
- Accéder aux documents que le patient a choisi de masquer aux autres professionnels de santé.

Deux modes d'accès à Mon Espace Santé sont prévus pour les situations d'urgence, à condition que le patient ne s'y soit pas opposé :

- Un accès SAMU-Centre 15 : le médecin régulateur du Centre 15 peut accéder aux documents d'un patient pour lequel il reçoit un appel. Il n'a pas à justifier le motif de son accès.

- Un accès en mode « bris de glace » : tout professionnel de santé peut consulter les documents d'un patient dont l'état comporte un risque immédiat pour sa santé, sauf si ce patient en a bloqué l'accès. Le professionnel de santé renseigne le nom du patient, son prénom, sa date de naissance et la justification de l'accès.

L'accès au dossier médical d'un patient répond à une matrice d'habilitation qui définit les autorisations d'accès par défaut des professionnels de santé pour chaque type de document contenu dans celui-ci.

Les données de Mon Espace Santé sont hébergées en France dans un environnement sécurisé et certifié selon le référentiel HDS (Hébergeur de Données de Santé).

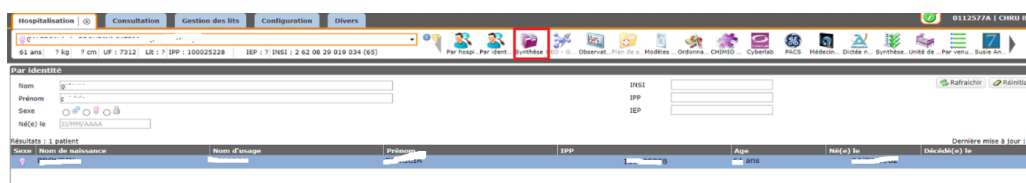
Mon Espace Santé favorise la coordination, la qualité et la continuité des soins, et assure un meilleur suivi de la santé de nos concitoyens.

Questions pratiques

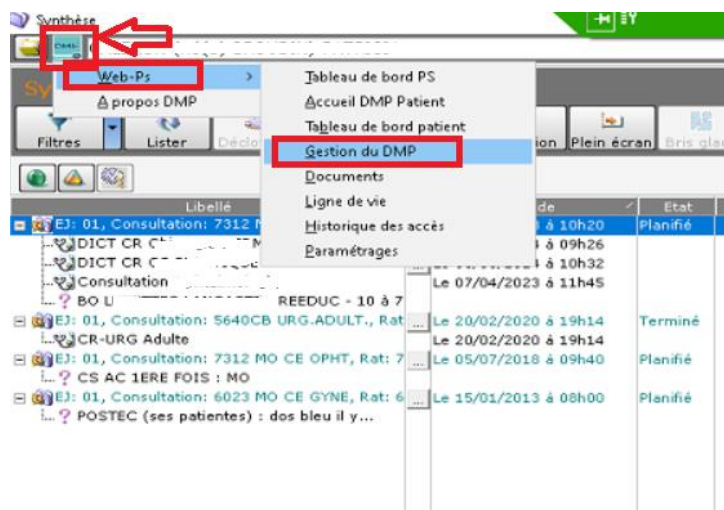
Pour toute explication, le Dr Nouredine CHAHIR est à votre disposition : nouredine.chahir@chu-brest.fr

Comment accéder à « Mon Espace Santé » du patient depuis le portail MEVA ?

Sélectionner le patient, puis aller dans la synthèse du dossier du patient :

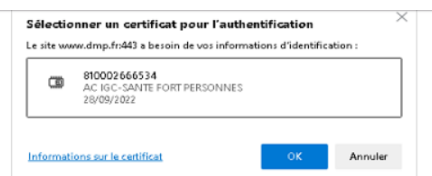


Cliquer sur l'onglet DMP (bleu) puis :



La fenêtre ci-contre apparaît :

Il faut cliquer sur le cadre et valider par OK



La fenêtre ci-contre apparaît :

Il faut rentrer le code de la carte CPS du médecin et valider

Le DMP du patient s'ouvre :

Coordonnées		
Civilité	Mme	Nom de
Prénom		
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Matricule IHS		Pays de naissance
IHS-C		
Téléphone mobile		
Adresse électronique		

Création/Fermeture du DMP
Ce DMP a été réactivé le 05/01/2023 par le patient ou son représentant légal (via le site mon-dmp.fr)

Avertissement
Le bouton « Fermer le DMP » commande la fermeture du Dossier Médical Partagé de votre Patient.
Si vous souhaitez simplement fermer votre session, utilisez le bouton « Me déconnecter » présent en haut à droite de la page.



Le patient reçoit une notification pour l'informer qu'un professionnel s'est connecté à son DMP :



Comment obtenir une carte CPS médecin ?

Pour obtenir la carte CPS, il faudra vous inscrire au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Après délivrance de l'attestation d'inscription, un identifiant RPPS vous sera fourni et vous obtiendrez automatiquement votre carte CPS



Comment se procurer le code de la carte CPS ?

Il faut contacter l'Agence du Numérique en Santé (ANS), par téléphone au 0 825 85 2000 qui vous indiquera la marche à suivre. Vous pouvez aussi vous connecter sur le site : esante.gouv.fr > espace CPS > assistance.

Mise à jour 2024

Que faire en cas de blocage de la carte CPS ?

Si vous avez perdu vos codes ou vos codes de déblocage, vous pouvez effectuer le renvoi des codes avec les options suivantes : compléter et envoyer par email le [formulaire de déclaration d'un incident ou d'un changement d'adresse de livraison \(F501\)](#) ↓ ou réaliser la [démarche en ligne](#) ↗ .

Que faire si votre carte CPS est perdue ?

Il faut repasser par le conseil de l'ordre des médecins.

28 Conditions d'accès des patients à leur dossier

Personnes à contacter

Pour toute demande de dossier s'adresser à la Direction des sites :

- Direction Cavale Blanche – Madame LE GUEN / Madame MARTIN (postes 47046/45277)
- Direction Bohars – Madame MANTEAUX (poste 15176)
- Direction Carhaix – Madame LE BORGNE (poste 32025)

Pour toute demande d'information sur le sujet par vos patients, leur transmettre la plaquette à disposition dans l'ensemble des salles d'attente des services de soins (**dans le contexte actuel COVID, il a été demandé de retirer tous les flyers des présentoirs, demander alors à l'encadrement**) => **toujours d'actualité ?** . Leur indiquer que les demandes de dossiers médicaux sont à effectuer auprès des directions de site (Direction de la Cavale Blanche pour les dossiers concernant les Hôpitaux de la Cavale Blanche et de Morvan – Direction de Bohars – Direction de Carhaix).

Le délai légal pour transmettre un dossier médical est de huit jours pour les informations datant de moins de 5 ans et de deux mois pour les informations de plus de 5 ans.

Les directions sont en charge des demandes émanant **uniquement des patients, des parents (pour les mineurs), des ayants-droits (pour les patients décédés), et des tuteurs.**

Messages Clé

Les notes personnelles des médecins (hors comptes rendus bien entendu) ainsi que les fiches de renseignements reçus de tiers (sur feuille verte dans les dossiers) ne sont pas communicables pour un patient qui demande son dossier personnel, de même pour les parents d'un mineur ou d'un majeur protégé (uniquement sous tutelle, les curatelles ne donnent pas droit à accès).

L'article R1111-1 du code de la santé publique précise que sont habilités à demander la copie du dossier médical d'une personne :

- ✓ Le patient lui-même
- ✓ Son ayant droit, son concubin ou partenaire lié par un PACS **en cas de décès du patient**
- ✓ La personne ayant l'autorité parentale (pour un mineur)
- ✓ La personne ayant en charge l'exercice de la mesure de protection juridique habilitée à la représenter ou à l'assister
- ✓ Le médecin d'une des personnes ci-dessus (quand elles sont habilitées) **qui aurait été désigné par elle comme son intermédiaire. => lorsqu'il s'agit d'un médecin, ce n'est pas la gestion des dossiers médicaux qui gère ces demandent mais les services de soins directement**

Attention, en ce qui concerne les patients décédés, des règles particulières existent et l'ensemble du dossier n'est jamais communicable.

En effet, un ayant-droit peut demander l'accès aux seuls éléments contenus dans le dossier médical du patient permettant de répondre exclusivement aux questions suivantes :

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt afin de faire valoir ses droits

Toutefois, les ayants-droits ne peuvent obtenir les éléments du dossier médical d'une personne décédée que si celle-ci ne s'y était pas opposée de son vivant.

Bien entendu, pour tout malade confié à un autre établissement, les éléments nécessaires à son suivi doivent être transmis.

En cas de demande émanant :

- De la Police / Gendarmerie (par le biais d'une réquisition) : s'adresser à la Direction Affaires Juridiques – Madame COQUEMONT (23966)
- Des assurances : seul le service en charge du patient pourra communiquer des éléments médicaux. En aucun cas, les différentes directions ne répondront à ces demandes.

Les frais de duplication et d'expédition sont à la charge du demandeur (0,18 € la copie et 2,75 € le CD d'imagerie).

Quelques Chiffres

Près de deux mille dossiers sont demandés annuellement au CHU de Brest

Cavale Blanche, Morvan, Bohars, Carhaix		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de demandes de communication de dossier médical	Moins de 5 ans	2045	1996	1914	2005	1889	1832
	Plus de 5 ans	302	302	231	302	286	321
Nombre de dossiers communiqués	Moins de 5 ans	1529	1420	1317	1330	1262	1008
	Plus de 5 ans	263	174	206	249	252	281
Délais moyen entre la réception du formulaire et la date d'envoi du dossier (en jours)	Moins de 5 ans	12	15	14	10	11	10
	Plus de 5 ans	23	23	34	25	15	15

Formations / Documentation disponibles

Prendre contact avec le service de formation continue (des formations sont régulièrement organisées).

- [plaquette d'information](#) à destination des patients
- procédure PRO-00449 « Procédure dossier médical »

29 Communication : Les réseaux sociaux

La communication est une dimension incontournable de l'action du CHU de Brest, particulièrement vers la presse et le grand public. Chaque membre du personnel peut être amené à relayer des messages et des informations. Mais pour garantir l'efficacité de cette communication certaines règles doivent impérativement être respectées, notamment pour éviter les cas d'abus.

Les Contacts

Direction Communication : 02 98 22 30 32

Direction des Affaires Juridiques : daj@chu-brest.fr

Bonnes pratiques concernant les réseaux sociaux

Si vous vous exprimez vous-même sur les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont les espaces sur internet où les utilisateurs échangent, créent des liens, partagent leurs opinions ou des informations entre amis, proches, relations professionnelles dans un cadre public. Les plus connus sont Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, Youtube les forums etc....

L'apparition de ces espaces de communication impliquent de dissocier vie personnelle et vie professionnelle alors que les frontières entre ces deux espaces sont de plus en plus perméables.

En intégrant le CHU de Brest, vous intégrez la vie d'un établissement de santé. Que vous soyez étudiants ou professionnels confirmés vous devez donc respecter quelques règles de bonnes pratiques sur les réseaux sociaux. En effet, au regard de votre statut d'agent d'un établissement public de santé, votre droit de liberté d'expression est restreint du fait de votre obligation de vous tenir au secret professionnel et au secret médical.

Quel code adopter pour une bonne conduite sur les réseaux sociaux ?

- Je sépare ma vie privée et ma fonction professionnelle ;
- J'ai conscience que l'image de l'établissement peut être associée à mon comportement ;
- J'évite de prendre la parole au nom de mon établissement ;
- Je respecte mes collègues et mes amis (je ne désigne, ne nomme, ni n'identifie qu'avec leurs accords) ;
- Je respecte le droit à l'image ;
- Je n'évoque pas les cas des patients ;
- Je respecte le secret médical et professionnel ;
- Je vérifie régulièrement les paramètres de confidentialité de mes réseaux sociaux ;
- J'utilise les fonctions de géo localisation avec prudence.

Pour information, le CHU de Brest est lui-même présent sur les réseaux sociaux : Facebook, Twitter et LinkedIn, Vous y trouverez l'actualité de l'établissement et ses projets.

CAT pour faire supprimer des informations publiées sans votre accord

Demandez tout d'abord à cette personne de **supprimer la publication en question**, en lui rappelant que vous avez un **droit d'opposition** à la diffusion d'informations qui vous concernent.

Toute personne peut en effet s'opposer à la diffusion d'informations personnelles sur internet, si elle a un motif légitime : cette publication porte atteinte à sa vie privée, à son honneur, à sa réputation ou la met en danger, etc.

En cas de refus, contactez le responsable du site en expliquant que vous souhaitez exercer votre droit d'opposition.

Les réseaux sociaux proposent en général une page de contact ou une procédure de signalement pour ce genre de situation (par exemple, "Signaler un problème" sur Facebook).

S'il n'y a pas de formulaire de contact, adressez votre demande par courrier au responsable du réseau.

Vous pouvez aussi demander aux moteurs de recherche, comme Google, le déréférencement des pages en questions.

En cas de difficultés dans ces démarches (réponse négative, absence de réponse au bout d'un mois), vous pourrez adresser une réclamation à la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>).

En cas d'interrogations supplémentaires concernant la protection de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du CHU de Brest à l'adresse suivante : protection.donnees@chu-brest.fr.

CAT si vous retrouvez votre nom en tant que professionnel mis en cause sur les réseaux sociaux

Il s'agit d'avis ou propos publiés, vous visant personnellement, qui dépasseraient les limites de la liberté d'expression et qui seraient explicitement interdits par un texte de loi.

Ces avis et propos peuvent être constitutifs d'injures, de diffamation, d'incitation à la discrimination, la haine ou la violence, de dénigrement, d'atteinte à votre vie privée etc...

Dans un premier temps, en cas de constatation de tels avis et propos à votre rencontre, il est essentiel de **conserver la preuve** de la publication en cause, en réalisant immédiatement des captures d'écran globales.

Un constat d'huissier devra néanmoins être réalisé si vous envisagez une voie judiciaire afin d'obtenir une indemnisation en plus de la suppression de la publication.

Dans un second temps, il sera nécessaire de saisir la Direction des Affaires Juridiques par une **demande écrite de protection fonctionnelle**, par téléphone 02 98 22 39 66 ou par mail à l'adresse : daj@chu-brest.fr

Cette protection vous ouvre le droit à la désignation d'un avocat chargé de vous apporter une assistance juridique dans les démarches à réaliser.

Vous disposerez alors de plusieurs moyens d'actions décomposés en paliers, allant d'une **voie amiable**, notamment par le signalement à l'éditeur ou à l'hébergeur, à une **voie judiciaire** en vue de la suppression des avis ou propos en cause.

Communication par le CHU

La Direction de la Communication peut être amenée à solliciter un patient pour recueillir son témoignage et / ou illustrer un article pour ses magazines, ses communiqués...

Les bons REFLEXES

- Veiller à faire signer par les patients photographiés ou filmés une autorisation de droit à l'image précisant l'objet de l'autorisation³ ;
- Les autorisations signées sont à renvoyer à la Direction de la Communication.

³ Voir la fiche 26 « La prise d'images à l'hôpital »

Relation avec la PRESSE

La mise en œuvre des relations avec la presse locale et nationale est de la responsabilité de la Direction Générale. La Direction Générale délègue à la Direction de la Communication l'instruction des demandes de journalistes.

Aucune information, ni réponse directe ne doit être apportée.

De même tout besoin de communication via la presse doit être remonté à la Direction de la Communication du CHU. Aucune sollicitation ni initiative ne peut être faite directement par un membre du personnel au nom du CHU sans l'aval de la Direction Générale et de la Direction de la Communication.

Les bons REFLEXES

- Faire remplir par la rédaction concernée une demande d'autorisation de reportage précisant son objet ;
- Dans certaines situations, les médias cherchent à communiquer directement avec les professionnels ; dans cette situation renvoyer la demande à Direction de la Communication ;
- Par ailleurs, avec l'accord et l'appui de la Direction de la Communication chacun peut être amené à s'exprimer devant les médias (presse écrite / télévision / radio) quelle que soit sa fonction, son titre. Dans ce cas :

Eléments pour se préparer :

- *Avec les responsables du service, contacter la Direction de la Communication (contexte) ;
- *Demandez la veille effectuée sur ce sujet ;
- *Demandez quelle est la stratégie? La conduite à tenir?
- *Renseignez-vous sur le dossier, l'historique ;
- *Qui s'exprime ou s'est déjà exprimé sur le sujet ? DG, cellule communication, expert sur le dossier + soignant / personnel médical
- *Contribuez à définir les éléments de langage ;
- *A quelles cibles est-il opportun de répondre?
- *Quelles sont les éléments sur « liste noire »?
- *Par la suite, sollicitez des séances de médiatraining.

Documentation Accessible

Gestion de la presse - Formulaires à télécharger : <http://portail-intranet.chu-brest.fr/ennov/-/doc/INF-03050>

30 La prise d'image à l'hôpital

Services et Professionnels Ressources

Direction des Affaires Juridiques : 02 98 22 39 66 – daj@chu-brest.fr

Direction de la Communication : 02 98 22 30 32

Principe

Le droit à l'image est un droit exclusif que toute personne détient sur son image et l'utilisation qui en est faite. Les images peuvent être des photos ou vidéos sur lesquelles une personne apparaît et ce, quel que soit le contexte.

Dès qu'une personne est **RECONNAISSABLE** ou **IDENTIFIABLE** sur une image, son accord doit être demandé. Même dans un lieu public, le recueil de l'accord exprès, libre et éclairé des personnes apparaissant de manière isolée et reconnaissable est nécessaire pour la diffusion de l'image.

Les règles à observer

Prise d'image par les professionnels dans le cadre de la prise en soins

Le patient est reconnaissable sur la photo (thrombinoscope pour sécuriser la PEC en EHPAD ou en Radiothérapie ; demande ou prise de photographie pour les patients repérés à risque de désorientation...)

- . Le patient et/ou le responsable légal doit être prévenu et doit donner son accord écrit.
- . Cet accord est donné pour une image, pour un usage précis et ne doit pas être généralisé.

Le patient n'est pas reconnaissable sur la photo (photo de plaie transmise pour avis de prise en charge...)

. Le patient doit être prévenu, toute prise de photo pouvant être considérée comme intrusive. L'accord écrit n'est pas nécessaire.

Prise d'image par les professionnels dans le cadre de la recherche

Dans ce contexte spécifique, toute prise d'image nécessite l'accord écrit du patient.

Cet accord est donné pour une image dans le cadre d'un travail de recherche donné et ne doit pas être généralisé.

Prise d'image par les patients

Les patients sont libres de faire des photos/vidéos à partir du moment où il n'y a pas de professionnel et/ou autre patient reconnaissable.

Il est interdit de filmer/photographier/enregistrer les professionnels sans leur accord. Cet accord peut être recueilli par écrit ou par oral.

En cas de non-respect de ces règles, malgré le rappel des consignes aux patients, il convient de :

- Réaliser une déclaration d'évènement indésirable ;
- Saisir la Direction des Affaires Juridiques (02 98 22 39 66 – daj@chu-brest.fr) qui pourra adresser un courrier de rappel à l'ordre.

Lorsqu'il est constaté la présence de photos/vidéos publiées sur les réseaux sociaux (chambres, couloirs, salle de consultation, hall...), associées à des propos portant manifestement **atteinte à l'image de l'établissement**, il convient de le signaler à la Direction de la communication.

Distinction entre lieu privé et lieu public

On entend par « lieu privé » un endroit qui n'est ouvert à personne, sauf autorisation de celui qui l'occupe de manière permanente ou temporaire. Exemples : la chambre du malade, la chambre mortuaire.

Le lieu public est accessible à tous sans autorisation spéciale de quiconque, que l'accès en soit permanent ou subordonné à certaines conditions heures ou causes déterminées. Exemples : la rue, les lieux de culte, le hall de l'hôpital.

Au regard du droit à l'image :

- ⇒ La prise d'images dans un lieu privé sans le consentement de la personne filmée, enregistrée ou photographiée est constitutive d'une atteinte à la vie privée sanctionnée notamment par le Code pénal (articles 226-1 et 226-4) d'un an d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.
- ⇒ La prise d'image dans un lieu public n'est pas toujours libre :
 - La captation d'images peut relever d'une des exceptions suivantes Où le consentement des personnes filmées ou photographiées n'est en principe pas requis :
 - Illustration d'un sujet d'actualité : lorsque l'image d'une personne est en lien étroit avec l'événement d'actualité ou d'information judiciaire relaté ;
 - Illustration d'un thème général ;
 - Illustration d'un sujet historique. Exemples : la date anniversaire d'un événement historique ;
 - Personne accessoire dans l'image : ce qui implique que l'image ne doit pas être centrée sur la personne ;
 - Individu non identifiable : un floutage intégral de la personne peut être opportun, avec le cas échéant, s'il s'agit d'un film, une déformation de sa voix. Aucune donnée personnelle (nom, prénom, adresse...) ne peut dans ce cas apparaître. L'utilisation de pseudonymes s'impose.
 - Hors ces exceptions, lors d'une prise d'image sans le consentement de la personne filmée, enregistrée ou photographiée, le demandeur peut s'exposer à des dommages et intérêts, au civil.

Textes de référence

- Code civil : articles 7 à 15
Article 9 : respect de la vie privée
- Code pénal : articles 226-1 à 226-7
Atteinte à la vie privée
- Code de procédure civile : articles 484 à 492
- Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 - Informatique et Libertés ; Règlement général à la protection des données (RGPD) ;
 - Jurisprudence : CA Paris, 17 mars 1986, Assistance publique de Paris c/ Pachet et a. / « Chantal Nobel »

31 La Confidentialité / Le Secret Médical / L'anonymat / Les données protégées ... - Mise au point et Conduite à tenir

La confusion peut régner autour de ces notions ; ces concepts font appel à plusieurs réglementations, évidemment le RGPD (Règlement Général Pour la Protection des Données), mais aussi le Code de la santé publique.

Voilà ci-dessous quelques réponses à des questions qui peuvent se poser.

Services et Professionnels Ressources

Direction des affaires Juridiques (DAJ) :	daj@chu-brest.fr	23966
Département d'Information Médicales (DIM)	LD_DIM-Medecins@chu-brest.fr	47549
Standard : 9		

Communication de l'identité des soignants aux patients

Les patients demandent régulièrement aux établissements de santé / aux professionnels à connaître l'identité des soignants qui les ont pris en charge.

Au cours du séjour hospitalier, l'article R.1112-42 du Code de la Santé Publique prévoit que « *les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins* ».

Si par principe, les patients hospitalisés à l'hôpital public ont le droit d'être informés de l'identité des professionnels de santé, il convient d'envisager une exception dans l'hypothèse où la sécurité du personnel soignant est menacée par un patient. Dans ce cas, l'agent doit pouvoir se protéger en cachant son identité.

Le seul attendu de la certification dans ce domaine est le suivant « **Les professionnels sont identifiables par catégorie professionnelle** »

Secret Médical : TOUS CONCERNÉS !

Toute personne a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant.

Quel est le cadre juridique du secret médical ?

Le droit au secret des informations relatives à une personne figure à l'article L.1110-4 du Code de la Santé Publique.

Ce droit doit être garanti à toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service concourant à la prévention ou aux soins.

Quelles informations sont couvertes par le secret médical ?

Ce secret couvre l'ensemble des informations venues à la connaissance du professionnel de santé et plus généralement, à la connaissance de tout agent de l'établissement ou de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec l'établissement.

Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Conduite à tenir lors d'échanges entre professionnels

Peut-on échanger entre professionnels sur des informations couvertes par le secret médical ?

Un professionnel peut échanger ou partager des informations relatives à un patient, avec un ou plusieurs professionnels identifiés, à la condition qu'ils participent tous à la prise en charge de ce patient.

Mise à jour 2024

Par ailleurs, les informations échangées ou partagées doivent être strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social.

Est-ce possible en dehors de l'équipe de soins ?

Le partage ou l'échange d'informations nécessaires à la prise en charge d'un patient, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, requiert en revanche le consentement préalable du patient. Ce consentement peut être recueilli par écrit comme par oral, et doit être tracé dans le dossier médical.

Tout échange ou partage d'informations en dehors de l'équipe de soins sans le consentement du patient est constitutif d'une violation du secret médical.

Conduite à tenir lors d'échanges avec des personnes extérieures

Il est indispensable d'être vigilant concernant notre devoir de confidentialité dès l'entrée du patient à l'hôpital : sans faire attention, on peut être amené à divulguer que le patient est hospitalisé alors qu'il ne souhaite pas que cela se sache...

Il faut s'enquérir si le patient souhaite que son séjour soit confidentiel ; la demande peut-être aussi spontanée de la part du patient ou de sa famille (si patient inconscient). Si c'est le cas, le bureau des entrées est contacté par le service, et coche alors un item « confidentialité » dans le dossier administratif du patient. Celui-ci est alors mis sur « LISTE ROUGE » et son identité apparaîtra en rouge au niveau notamment de l'annuaire de l'établissement auquel le standard notamment se réfère.

Pour information → Comment cela se passe au standard

Au standard, dans l'annuaire à leur disposition, si le patient apparaît « en rouge », lors de tout appel pour ce patient, il sera répondu que le patient est inconnu. Si la personne insiste en indiquant par exemple qu'elle sait le patient hospitalisé puisque qu'elle l'a elle-même conduit, le standard mais l'appel en attente et contacte le service pour connaître la conduite à tenir.

Si le patient n'est pas sur la « LISTE ROUGE », si le demandeur souhaite être mis en relation avec le patient, il sera donné suite à sa demande. Si le demandeur souhaite être mis en relation avec un soignant, il lui sera demandé de s'identifier et c'est uniquement s'il s'agit d'un membre de la famille ou le médecin traitant, qu'il sera donné suite à sa demande.

Le standard ne communique jamais le n° direct du patient et indique à ceux qui en font la demande qu'il faut le demander au patient lui-même.

Pour information → Comment cela se passe à l'accueil des sites

Les agents d'accueil ont les mêmes consignes et les mêmes outils que les professionnels du standard.

Pour information → Les règles à observer dans le service

Dans le service, vous pouvez savoir si un patient a indiqué qu'il souhaitait la confidentialité, car quand la coche « confidentialité » a été activée par le Bureau des Entrées, un petit carré rouge apparaît devant le nom du patient concerné sur le listing des patients dans M Eva.

Lorsqu'il s'agit d'un proche du patient :

Lorsque le patient est apte à exprimer sa volonté, il peut autoriser l'équipe de soins à donner des renseignements aux personnes qu'il désigne ou par lesquelles il se fait accompagner en consultation. Si le patient s'oppose à la délivrance de l'information à un proche, l'équipe de soins ne peut passer outre sa décision.

Le code de la santé publique prévoit justement un certain nombre de situations qui permettent aux proches de recevoir des informations de la part d'un professionnel de santé :

- **lorsque le patient est apte à exprimer sa volonté**, il peut autoriser le médecin à donner des renseignements aux personnes qu'il désigne ou par lesquelles il se fait accompagner en consultation. Si le patient s'oppose à la délivrance de l'information à un proche le médecin ne peut passer outre sa décision.
- **lorsque le patient est un mineur ou un majeur sous tutelle** la personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur ont droit à être informés de l'état de santé de la personne dont ils ont la charge.

• sauf opposition de la part du patient, **en cas de diagnostic ou de pronostic grave** le secret ne fait pas obstacle à ce que la famille, les proches ou la personne de confiance reçoivent de la part du médecin des informations qui vont leur permettre de lui apporter un soutien direct

Dans le couloir ou par téléphone :

- Assurez-vous de l'identité la personne,
- Assurez-vous que le patient a bien donné son accord pour la communication d'informations relatives à sa santé à cette personne.

Interlocuteur se déclarant le médecin traitant appelant pour un patient

- Assurez-vous de l'identité la personne,
- Vérifiez que les coordonnées du médecin traitant sont bien renseignées dans le dossier médical du patient.

Interlocuteur se déclarant journaliste

Il est nécessaire de prendre les coordonnées de la personne ainsi que les références du journal. Ces informations doivent être transmises à la Direction communication de l'établissement. Dans tous les cas, inciter la personne à contacter la Direction de la Communication.

Interlocuteur se déclarant de la police / gendarmerie

Les informations relatives au dossier médical d'un patient ne peuvent, **en aucun cas**, être communiquées oralement. Ces dernières ne peuvent être communiquées que sur saisie du dossier médical, en présence d'un représentant du conseil de l'ordre des médecins, avec mise sous scellés fermés.

Interlocuteur se déclarant des assurances

Sur les formulaires adressés par les compagnies d'assurance : Ce type de questionnaire ne doit pas être systématiquement rempli par le médecin ayant pris en charge le patient.

Il est recommandé de transmettre un certificat médical établi par le médecin qui a pris en charge le patient, certificat qui fournira l'ensemble des éléments nécessaires à la société d'assurance pour procéder au règlement de la prestation.

Ce certificat devra être remis au patient lui-même ou à l'ayant droit et surtout ne jamais être adressé directement à la compagnie d'assurances, ni même au médecin conseil de cette compagnie.

Patient demandant « d'anonymiser » son séjour, que peut-il lui être dit ?

Une hospitalisation / prise en charge à l'hôpital ne peut être anonyme que dans les cas prévus par la loi, et les situations sont peu nombreuses : accouchement sous X, IVG de mineures, violences conjugales, patient de l'ADI (prise en charge des toxicomanes volontaires pour une cure de désintoxication), activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles.

Pour rappel, une donnée anonyme est une donnée par laquelle il est impossible de remonter à l'individu physique auquel elle se rapporte.

Un patient hospitalisé pour une appendicite ne peut pas obtenir l'anonymat ou demander l'anonymisation (et encore moins l'effacement) de son dossier médical.

Par contre, au CHU de Brest, et dans la plupart des établissements de santé (ETS), il existe néanmoins des circonstances non prévues par la loi mais qui répondent à un besoin « d'hyper-confidentialité », essentiellement recouvrant 3 situations :

Demande de professionnels de l'établissement qui y sont hospitalisés / demande de la police / demande d'un directeur ou d'un chef de service pour un « VIP ».

Il ne s'agit pas d'anonymat : le nom du patient est bien inscrit dans son dossier patient.

Des techniques ou des procédures sont alors appliqués qui visent à restreindre l'accès à la donnée, mais la donnée à proprement parlé reste totalement nominative. Les procédures qui s'appliquent doivent être bien étudiées car le risque est double : introduire de l'arbitraire / induire une perte de chance médicale pour le patient concerné (des praticiens ne vont pas avoir accès aux données du séjour, ce qui peut induire un risque médical).

32 Le PMSI, la T2A, le DIM ... c'est quoi ?

Localisation du DIM Cavale Blanche : niveau X du pôle 1 ☎ 02 98 34 75 49

Localisation du DIM Morvan : 4^e étage bâtiment 4

Localisation du DIM de Carhaix : niveau 2 du bâtiment de la direction ☎ 02 98 99 20 66.

Qu'est-ce que le PMSI ?

Le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) consiste à décrire les caractéristiques des séjours réalisés au sein d'un établissement hospitalier sous forme de codes informatisés. Les médecins réalisant les soins sont principalement concernés par deux référentiels de codage :

- **La CIM 10 (Classification Internationale des Maladies)** permet de coder les différents **diagnostics** posés au cours d'un séjour hospitalier (par exemple « Sclérose en plaque » se code G35 ; l'isolement social se code « Personne vivant seule à son domicile » soit Z60.20). **Le codage en CIM 10 est réalisé par une équipe de codeurs professionnels** à partir des Comptes Rendus d'Hospitalisation (CRH).
- **La CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)** permet de coder avec précision les **actes** des médecins (par exemple, une appendicectomie se code « Appendicectomie par abord de la fosse iliaque » soit HHFA001). **C'est le médecin qui a réalisé l'acte qui est responsable de son codage en CCAM dans les applicatifs métiers (CORA, XPLORE etc...).**

Qu'est-ce que la Tarification A l'Activité (T2A) ?

En décrivant l'activité de l'hôpital, le PMSI sert de base à la tarification à l'activité des séjours (T2A), qui est la principale source de financement de l'hôpital. Il s'agit de décrire avec précision les séjours des patients afin d'obtenir une valorisation financière juste par rapport aux soins effectivement dispensés.

En quoi cela vous concerne-t-il ?

Valorisation financière de mon travail

Le point de départ de la description de l'activité hospitalière, c'est le **Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH)** rédigé par les médecins dont les internes. Tout travail non décrit n'est pas tarifié donc non rétribué.

Par exemple, si vous écrivez avec précision tous les symptômes d'une insuffisance cardiaque droite mais que le terme « insuffisance cardiaque droite » n'est pas présent, il ne peut entrer dans la description du séjour.


De même, la présence du terme « oxygéno-requérance » ne permet pas de coder une insuffisance respiratoire aiguë.

Pour vous aider à identifier les « mots clés » à inclure dans vos CRH, le DIM propose un *vademecum* du codage PMSI-T2A, à **télécharger** à l'adresse suivante et à glisser dans votre poche : [\chu-brest\PublicDIM\Public\DOCUMENTATION\VADEMECUM_PMSI_2022.doc](https://chu-brest/PublicDIM/Public/DOCUMENTATION/VADEMECUM_PMSI_2022.doc)

Utilisation des données du PMSI pour mes travaux de recherche

L'indexation des données médicales dans le PMSI par le DIM permet notamment de générer des listes de patients dont vous pouvez avoir besoin dans le cadre de vos thèses.

Le Département d'Information Médicale (DIM) et la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) mettent à votre disposition un portail unique de demande d'accès aux données de santé de l'établissement, via le lien suivant : Portail Données de Santé (chu-brest.fr) : [Portail de données de santé \(chu-brest.fr\)](https://chu-brest.fr/portail-donnees-de-sante)



Ce portail est un outil visant à vous expliciter

- Les données de santé informatisées à disposition
- Les modalités de demandes d'accès ou d'accès en autonomie à ces données
- La réglementation qui régit ces accès et la possession de données de santé selon la finalité de votre demande et la nature des données recueillies

L'ensemble des équipes du département d'information médicale et de la DRCI impliquées dans ces traitements: Statistiques-DIM, Centre de Données Cliniques, Unité Promotion de la Recherche se mobilisent pour vous aider dans ces extractions de données, leur gestion et espèrent que cet outil facilitera vos démarches.

Attention ! Seules seront traitées les demandes dont les formulaires seront complètement remplis et validés avec un sénior référent.

Le Département d'Information Médicale (DIM)

Garant de la mise en œuvre du PMSI et de son utilisation dans les différentes missions du CHU, le DIM c'est :

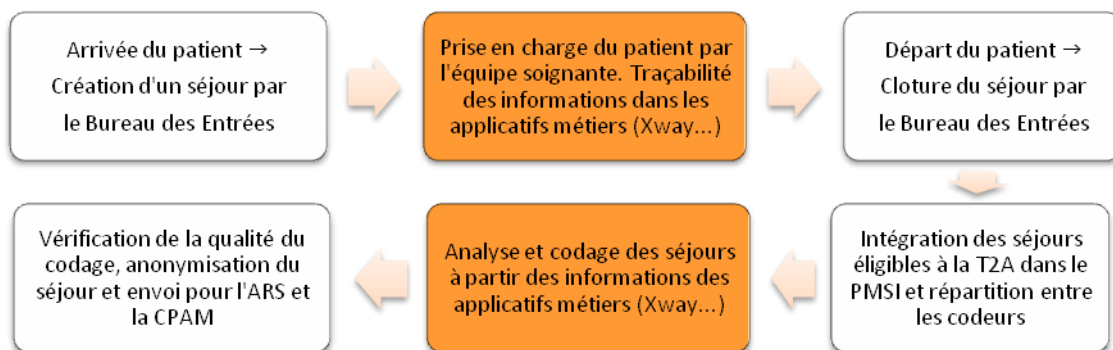
- Des TIM (technicien(ne)s de l'information médicale) qui analysent les informations des séjours des patients et traduisent les termes diagnostics en codes CIM 10. Pour la bonne réalisation de leurs missions, ils peuvent être amenés à contacter directement les services.
- Des médecins d'information médicale qui sont responsables de l'exhaustivité et de la qualité du codage. Ils exécutent les missions du DIM, réalise les formations au codage et apportent un soutien à la stratégie hospitalière.
- Deux ingénieurs statisticiens, qui réalisent les envois des données PMSI aux tutelles (ARS), travaillent à l'analyse des données et répondent aux demandes des services (études, suivi d'activité, travaux de thèse etc)
- Deux coordinatrices des données qui contrôlent, corrigent et valident les données issues des applications métiers en vue de la description, l'analyse et l'évaluation de l'activité médicale.
- **Un ingénieur et trois Data Scientist** qui gèrent l'entrepôt de données de santé au sein du Centre de Données Cliniques (CDC) pour la réalisation des cohortes de patients (recherche clinique, innovation, Intelligence artificielle ...) ou d'extraction ou d'analyse de données de santé





Pour aller plus loin...

La chaîne d'informatisation des données médicales :



Le travail du codeur :

Lorsque le codeur analyse un séjour, il commence par rechercher le **Diagnostic Principal (DP)**. Il s'agit du motif médical ou chirurgical à l'origine de l'admission du patient dans l'établissement. Pour cela, il ouvre le CRH et lit la conclusion du médecin ("AU TOTAL"). **Le technicien codeur n'a pas le droit d'interpréter les cas cliniques.** Seuls les diagnostics clairement et précisément indiqués par le médecin peuvent être codés (des termes précis sont

attendus). Si aucune étiologie n'est indiquée dans la conclusion du CRH, le codeur en reste aux symptômes qui ont motivé l'hospitalisation.

Ensuite, le codeur recherche les **Diagnostics Associés Significatifs (DAS)**. Il s'agit des affections secondaires, comorbidités, événements intercurrents, complications, états du patient qui ont pu majorer l'effort de soin (hémiplégie, état grabataire, déficience mentale, détresse respiratoire)

Enfin, le codeur vérifie la cohérence entre le codage des **diagnostics CIM10** qu'il a réalisé et les **actes CCAM** apposés par les médecins des services de soins.

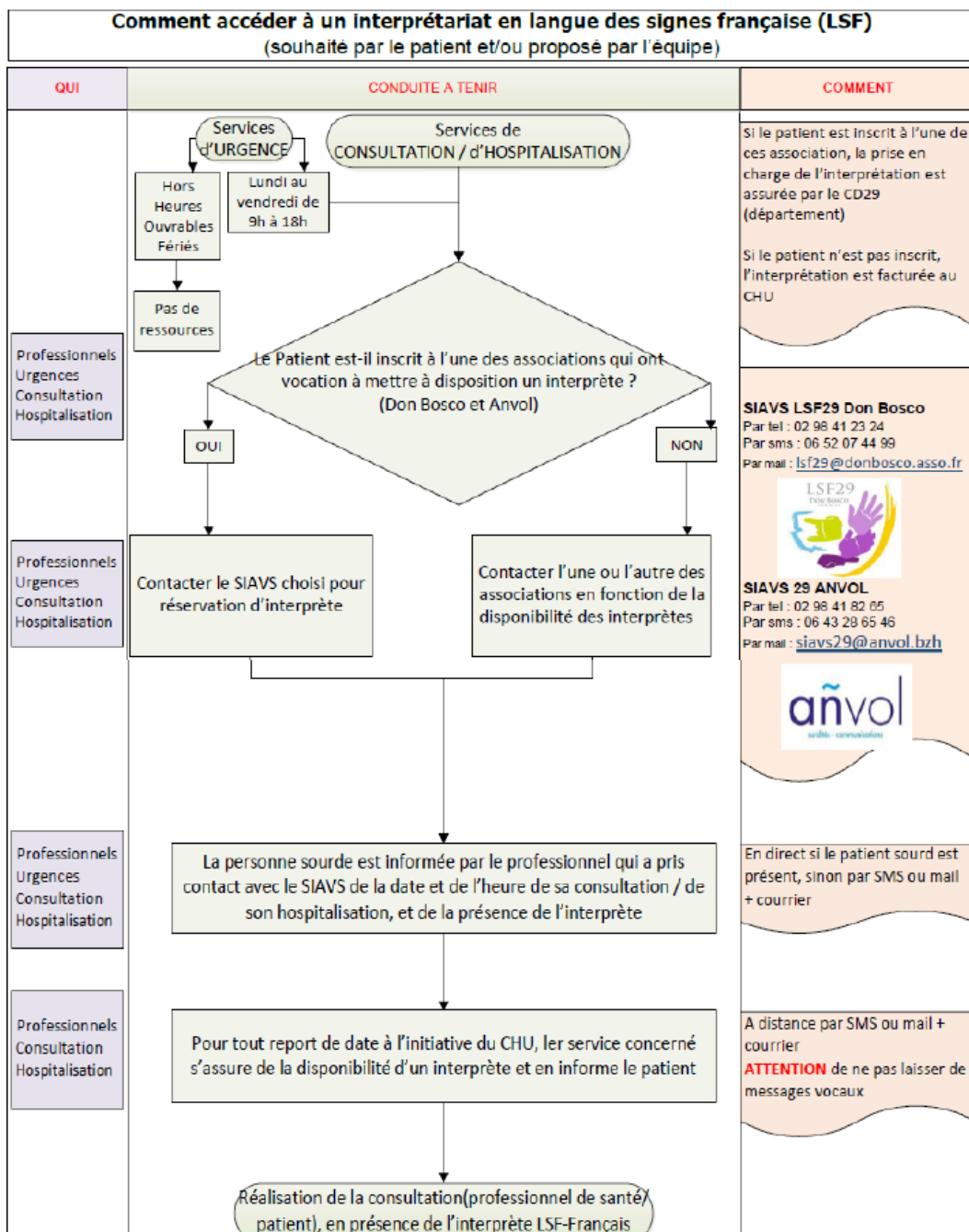
Toutes ces informations sont ensuite traitées par un algorithme PMSI réglementaire national qui permet de classer les séjours hospitaliers dans des **Groupes Homogènes de Malades (GHM)**. Cela abouti à une tarification « *au type de séjour* » appelée Groupe Homogène de Séjour (GHS). La valorisation du GHS est établie au niveau national et mise à jour tarifaire est réalisée tous les ans en mars.

Certains Diagnostics Associés Significatifs (DAS) ont un impact sur le **niveau de sévérité** du GHM. Ces niveaux de sévérité ont un impact majeur sur la tarification d'un séjour de même GHM :

Niveau de sévérité du GHM (et exemple de DAS classant)	Tarif moyen du séjour en 2021 au CHU de Brest
Niveau 1 ex : Fièvre, Candidose...	2 468 €
Niveau 2 ex : Rétention aiguë d'urine, Carence en vitamine...	4 980 €
Niveau 3 ex : Fécalome, Méléna, Dénutrition modérée...	7 312 €
Niveau 4 ex : Pneumopathie d'inhalation, Escarre stade III...	13 343 €

33 Besoin d'un interprète que cela soit pour une langue étrangère ou en langue des signes (LSF)

Patients sourds et malentendants pratiquant la langue des signes française (LSF)



Consultation mensuelle de médecine générale en langue des signes

L'Unité d'Accueil et de Soins aux personnes Sourdes (UASS) du CHU de Rennes a pour mission de lever les barrières de communication tout au long du parcours de soins d'un patient Sourd en s'adaptant aux capacités de communication des patients. Elle propose des consultations de médecine générale en Langues des Signes Française avec un médecin signeur LSF, accompagné si besoin d'un professionnel Sourd (Intermédiaireur) afin d'améliorer la communication médecin – patient. Elle est également constituée d'une secrétaire bilingue LSF-Français, d'une interprète LSF et d'une conseillère en économie sociale et familiale Sourde.

A partir du mois d'octobre 2023, les Docteurs Isabelle RIDOUX et Charly CHEVRIER (médecins LSF) et Mme ROBERT Morgane (Aide-Soignante, Intermédiatrice Sourde) de l'UASS du CHU de Rennes proposeront des consultations de médecine générale en Langue des Signes au CHU de Brest (Hôpital de la Cavale Blanche, Accueil Endocrinologie) un vendredi par mois de 9h à 16h

L'UASS dispose d'un secrétariat unique pour organiser ces rendez-vous (médecine générale avec médecin LSF ou médecine spécialisée en présence d'un interprète). Pour prendre rendez-vous merci de contacter le secrétariat de l'UASS du CHU de Rennes par mail, SMS ou téléphone :

Mail : accueil.sourd@chu-rennes.fr

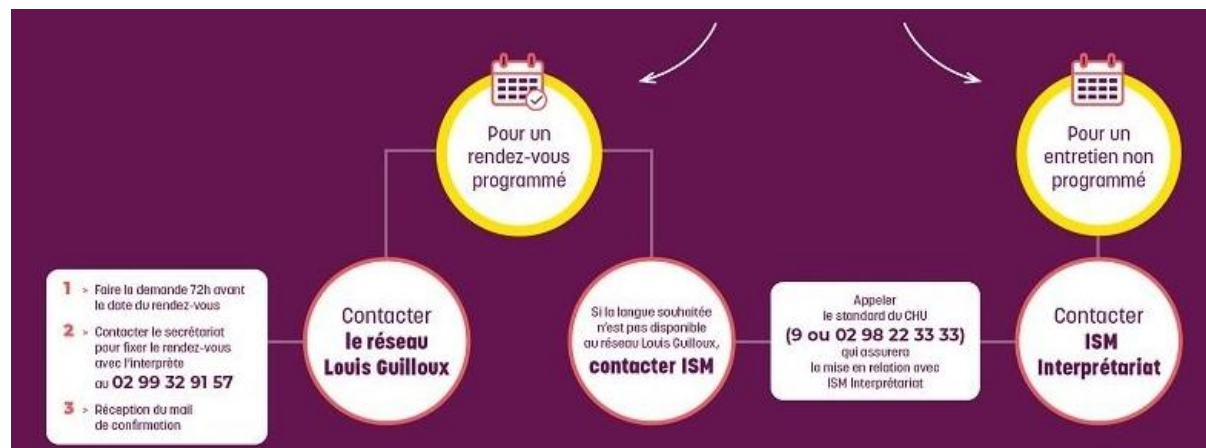
SMS : 06 72 43 38 43

Téléphone : 02 99 28 37 30

Langues étrangères – Interprétariat par téléphone

Réseau Louis Guilloux 17 langues sont disponibles : Albanais, Anglais, Arabe, Bambara, Dari, Farsi, Géorgien, Malinbé, Pachtou, Person, Roumain, Russe, Serbe, Somali, Soussou, Turc, Ukrainien. **En cas d'ANNULATION**, prévenir le pôle interprétariat au minimum 24h avant le RDV programmé autrement le RDV sera facturé

ISM interprétariat 180 langues disponibles 24h/24, 24h/24, 7j/7



Les interprètes du réseau Louis Guilloux et d'ISM Interprétariat sont des professionnels formés à l'interprétariat médico-social, soumis aux principes de neutralité et au strict secret médical et professionnel.

34 Laïcité / Développement Durable ... Questions que vous auriez concernant ces thèmes au CHU de Brest

Laïcité	Développement Durable
Contacts	Contacts
Messages clé	Messages clé
Ressources / Formations accessibles	Ressources / Formations accessibles
Exemples de projets en cours	Exemples de projets en cours