

CHORUS

journal du centre hospitalier universitaire de Limoges

n°81
printemps 2007

**Mieux connaître la filière gériatrique
au CHU de Limoges**

**Fini le tabac à l'hôpital...
et vous ?**

Le plaisir de lire à l'hôpital...

■ Actualités hospitalières

Travaux	2
Le projet d'établissement 2007-2011	3
Hôpital de la mère et de l'enfant : 3 mois après	6
Les acteurs des pôles au CHU de Limoges	8
La structure régionale de télé-médecine	9
La maison des parents de Limoges	10

■ Dossier

Fini le tabac à l'hôpital... et vous ?	11
--	----

■ Chronique médicale

L'HAD (hospitalisation à domicile) du CHU de Limoges	14
Du côté de la géronto : Mieux connaître la filière gériatrique au CHU de Limoges	16
Nouvelle technique de reconstruction crânio-faciale	18

■ Diagonale

Portrait d'un photographe-vidéaste à l'hôpital	20
Le plaisir de lire à l'hôpital	22

■ Brèves

Vie hospitalière	24
Manifestations artistiques	27
Agenda	27

■ Ressources humaines

Le bulletin de salaire	28
Résultats des concours - Promotions	30
Mouvements - Carnet	31

■ La photo de Chorus

Le transfert des patients de l'hôpital Dupuytren vers l'hôpital de la mère et de l'enfant	33
--	----



6



Hôpital de la mère et de l'enfant :
3 mois après



11



Fini le tabac à l'hôpital... et vous ?



20



Portrait d'un photographe-vidéaste
à l'hôpital



16



Mieux connaître la filière gériatrique
au CHU de Limoges

CHU de Limoges
2 avenue Martin-Luther-King - 87042 Limoges cedex
Tél : 05 55 05 55 55 - www.chu-limoges.fr



Publication du service de la communication
 Directeur de la publication : Philippe Vigouroux
 Rédacteurs en chef : Maïté Belacel, Philippe Frugier
 Comité de rédaction : Valérie Arsouze-Fadat, Pascale Bariant, Christophe Chamoulaud, Geneviève Col, Bernard Farouz, Christian Gayout, Dr Dominique Grouille, Martine Maïller, Armelle Marie-Daragon, Annie Montayaud, Dr Marcelle Mounier, Gilles Nowak, Jacques Ragot, Philippe Verger
 Photographies : CD-Rom, Christophe Chamoulaud, Jacques Ragot
 Mise en page et couverture : Christophe Chamoulaud
 Imprimeur : GDS, Limoges (87)
 Tirage : 9 500 ex - Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2007 - ISSN 0986-2099



Éditorial

par Philippe Vigouroux,
directeur général

CHU au singulier ou CHU au pluriel ?

A l'issue de deux semaines d'expertise détaillée de notre CHU, en vue de sa certification par la Haute Autorité de Santé (HAS), le responsable de l'équipe des 6 experts-visiteurs a eu cette conclusion : « *Vous pouvez être fiers de travailler au CHU de Limoges* ».

Conclusion heureuse, dont chacun au CHU peut se réjouir, même si elle est assortie de quelques étonnements, remarques ou conseils (voir notre site intranet Hermès) que l'HAS va bientôt nous préciser par écrit et que nous lirons ensemble dans un prochain Chorus.

Conclusion flatteuse dont chacun d'entre vous porte une part du succès.

J'ai retenu le compliment qui nous est fait.

J'ai retenu l'hommage rendu au travail de chaque hospitalier.

J'ai retenu aussi... le singulier dans la formulation de notre expert-visiteur : il a bien dit « *fiers de travailler au CHU de Limoges* » pour parler de l'ensemble des établissements de notre CHU.

Il l'a bien dit ainsi et c'est heureux car parfois, à écouter chacun, on peut douter de cette unité pourtant indispensable à la visibilité et aux succès de notre CHU.

N'a-t-on pas entendu parler, lors de l'ouverture récente de notre hôpital de la mère et de l'enfant, du déménagement « *du CHU vers l'HME* » ? N'entend-on pas couramment parler de la distance entre Chastaingt et le CHU ou encore des transports entre le CHU et le Cluzeau ?

Comme si seul Dupuytren était le CHU !

C'est bien une formulation qui frappe celui qui découvre le CHU de Limoges : seul l'hôpital Dupuytren semble mériter, aux yeux des hospitaliers eux-mêmes, l'appellation universitaire.

Ainsi parle-t-on, à tort selon moi, de « *HUD* », c'est à dire « *hôpital universitaire Dupuytren* », laissant comprendre que le Cluzeau, Rebeyrol, Chastaingt (qui à ma connaissance ne sont appelés ni HUC, HUR ou HUC² !), ou maintenant l'HME, ne mériteraient pas la dignité de l'appellation universitaire.

Alors rappelons-le : il y a des soins, de la recherche, de l'enseignement et de l'innovation dans chacun des hôpitaux de notre CHU.

Dupuytren est sans doute l'emblème du CHU car il regroupe la plupart des services, mais c'est avec Chastaingt, le Cluzeau, l'hôpital de la mère et de l'enfant et avec Rebeyrol qu'il forme le CHU.

Ce CHU où « *vous pouvez être fiers de travailler* ». ■

Travaux

Hôpital Dupuytren

■ Réfection du service d'hémodialyse

L'accueil, le secrétariat, la salle d'attente et la salle de prélèvement ont été restructurés permettant ainsi de créer un bureau IDE (infirmier(e)s diplômé(e)s d'Etat) pour les patients transplantés. Cette opération a duré 10 semaines et nécessité des opérations de déménagement et d'installations provisoires pour que le service puisse continuer à fonctionner.

■ Laboratoire de biochimie

L'activité concernant les analyses métaboliques au laboratoire de biochimie a été recentrée dans 5 « petits » laboratoires à l'extrémité du service. L'installation électrique, les faux-plafonds, les peintures et les paillasse ont été entièrement refaits.

■ Sécurisation de la liaison piétonnière hôpital Dupuytren - hôpital de la mère et de l'enfant

Avec l'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant, la circulation des piétons entre ce nouvel établissement et l'hôpital Dupuytren s'est fortement accentuée.

Dans un souci de sécurisation aussi bien des personnels que des visiteurs, des travaux ont été réalisés entre la loge de la conciergerie des services généraux et l'entrée du 4^{ème} niveau de l'hôpital de la mère et de l'enfant.

Des trottoirs ont été aménagés avec des passages surbaissés, une signalisation horizontale a été mise en place, un passage piéton et des barrières métalliques ont été installés. Il est à noter que quelques places de stationnement ont pu être créées sur le parking adjacent.

■ Terrasse du garage

Après plusieurs réparations ponctuelles de la terrasse située en partie centrale du garage dans la zone des ambulances, il a été décidé de la refaire en totalité car elle présentait des infiltrations quasi-permanentes. L'étanchéité datant de la construction du CHU a été reprise avec une chape auto-protégée. Les gravillons ont ainsi pu être supprimés.

■ Rénovation de l'aile B du secteur hospitalisation de neurologie



Dans le cadre du Prix Qualité Santé Social 2005 Limousin, deux chambres à un lit ont reçu des aménagements particuliers afin d'accueillir dans les meilleures conditions des personnes atteintes de pathologie neurologique dégénérative.

Les autres chambres, les utilités, une lingerie, un bureau et une salle de détente pour les accompagnants ont reçu un équipement classique.

La circulation a également été renouée.

Hôpital Jean Rebeyrol

■ Travaux de rénovation dans l'aile B, secteurs 3 et 4 du service de médecine physique et réadaptation



Les travaux ont permis une remise en état complète des locaux.

Ainsi, après plusieurs phases de travaux dans le service, le premier étage de l'hôpital Jean Rebeyrol a été refait entièrement à neuf.

■ Hall d'accueil



L'ensemble des briquettes du hall de l'hôpital Jean Rebeyrol a été peint pour le rendre plus lumineux.

Le projet d'établissement 2007-2011

par les pilotes de projet

Le projet d'établissement constitue un document de référence majeur dans la vie d'un CHU. Aboutissement de 18 mois de travail et d'échanges avec les partenaires de l'établissement, le projet d'établissement 2007-2011 fixe les orientations stratégiques du CHU pour les 5 années à venir. Cet important document (400 pages environ) sera présenté au vote du conseil d'administration au cours du premier semestre. Le schéma directeur des travaux et le schéma directeur du système d'information qui conditionnent l'élaboration du programme pluri annuel d'investissement seront présentés au cours du deuxième semestre de l'année. Chorus vous propose de découvrir en avant-première les points clés qui seront abordés par chacun des projets.

Projet de gestion

Pilote : Geneviève Lefebvre

Le projet de gestion décrit la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance au CHU de Limoges.

Il précise le découpage des services cliniques et médico techniques en pôles d'activité et définit les principes de la contractualisation interne.

Il présente les acteurs de la gouvernance, leurs modes de nomination ou de désignation, leurs missions et leur articulation avec les autres instances de l'établissement.

Le plan du projet de gestion 2007-2011 est le suivant :

► Définition de l'organisation nouvelle

→ le découpage en pôles d'activité et fédérations

→ les missions des pôles

► Les acteurs des pôles

→ le responsable de pôle

→ les responsables des structures internes

→ le cadre de santé supérieur

→ le cadre de santé de proximité

→ le cadre administratif

→ le directeur référent

► Le conseil de pôle

→ la composition du conseil de pôle

→ les missions du conseil de pôle

► Le projet de gestion énumère en annexe **les délégations de gestion**, du directeur général aux responsables de pôle, dans les différents domaines de la gestion hospitalière :

→ les travaux et les investissements

→ la qualité et les relations avec les patients

→ la gestion des soins infirmiers

→ la gestion logistique

→ la gestion des ressources humaines

Projet médical

Pilote : Norbert Vidal

Le CHU de Limoges a identifié, au titre de sa mission de recours régional, d'établissement de territoire de plateau technique, mais aussi d'établissement de santé de proximité, 32 thématiques médicales, soit inspirées du SROS III arrêté le 15 mars 2006, soit constituant des axes de développement de la politique médicale à conduire durant la période 2007-2011.

Le projet médical s'inscrit dans un continuum des axes du projet précédent tout en prenant en compte l'évolution de l'environnement de l'établissement et l'organisation de l'offre de soins régionale. Il est complété et approfondi à la demande de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) pour valider sa prise en compte du nou-

veau schéma régional d'organisation sanitaire (SROS).

Groupe des pilotes et répartition des thématiques du projet médical :

► Axes du SROS et pilotes :

→ accidents vasculaires cérébraux (Dr Francisco Macian-Montoro)

→ cancérologie (Pr Boris Melloni)

→ cardio-vasculaire (Dr Claude Cassat)

→ chirurgie (Dr Muriel Mathonnet)

→ douleur et soins palliatifs (Dr Gérard Terrier)

→ HAD / SSIAD (Dr Sophie Galinat)

→ imagerie (Dr Jacques Monteil)

→ insuffisance rénale chronique (Dr Michel Rincé)

→ médecine (Dr Anne-Laure Fauchais et Dr Agnès Sparsa)

→ périnatalité (Dr Anne Vincelot)

→ personnes âgées (Dr Arielle Labrousse)

→ réanimation (Dr Bruno François)

→ soins de suite et de réadaptation (Pr Jean-Yves Salle)

→ urgences (Dr Kim Ly)

→ traitement des grands brûlés (Dr Jean-Philippe Sannajust et Dr Gilles Alayrangues)

► Axes supplémentaires :

- biologie (Pr François Denis et Dr Sophie Alain)
- chirurgie cardiaque (Dr Alexandre Le Guyader)
- diabète (Pr Marie-Pierre Teissier)
- filières de post-urgence (Dr Christine Béril-Vallejo)
- maladies rares (Pr Elisabeth Vidal)
- neurochirurgie / patients cérébro-lésés et traumatisés médullaires (Pr Jean-Jacques Moreau)
- nutrition (Dr Jean-Claude Desport)
- obésité (Dr Stéphanie Lopez)
- pathologies médico-chirurgicales de l'enfant (Pr Dominique Mouliès, Dr Bernard Longis et Dr Philippe Brosset)
- prévention et éducation sanitaire (Pr Philippe Lacroix)
- recherche (Pr Dominique Bordessoule)
- risques NRBC (Dr Pierre Petitcolin)
- transplantations (Pr Yannick Le Meur)

► Axes en coopération avec le centre hospitalier Esquirol :

- CMRR (Pr Philippe Couratier)
- autisme (Dr Philippe Tapie)
- prise en charge des enfants et des adolescents (Pr Anne Lienhardt)

Projet qualité

Pilote : Alain Feydel

► Axe 1

Accorder une place primordiale au patient et prendre en compte la satisfaction des correspondants

- Pérenniser la démarche d'écoute du patient, recueillir et analyser la satisfaction des correspondants de l'établissement, associer davantage les usagers aux démarches qualité.

► Axe 2

Améliorer le parcours et la prise en charge du patient

- Améliorer la confidentialité dans la prise en charge du patient par une vigilance particulière à toutes les étapes de sa prise en charge.

- Finaliser les règles de tenue du dossier patient, de communication entre les services et de confidentialité et s'assurer de la conformité des prescriptions.

- Organiser le parcours patient aux urgences.

- Veiller aux conditions d'accueil des personnes handicapées.

► Axe 3

Développer l'évaluation des pratiques professionnelles

- Evaluer et mettre en œuvre des actions correctrices concernant la pertinence des pratiques.

- Evaluer le risque lié aux soins a priori et a posteriori.

- Evaluer la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.

► Axe 4

Coordonner la gestion globale des risques

- Développer la culture du signalement dans tous les secteurs, mieux coordonner la gestion des risques médicaux et non médicaux et établir un programme annuel de gestion des risques.

► Axe 5

Améliorer et sécuriser la qualité de nos prestations

- Sécuriser le circuit du médicament dans le cadre du contrat de bon usage et éviter toute retranscription, informatiser le circuit du médicament à partir de services pilotes, sécuriser l'environnement.

► Axe 6

Organiser un système de management de la qualité intégré à l'organisation en pôle

- Intégrer les engagements qualité dans le contrat de pôle, définir les indicateurs qualité, identifier des référents qualité, organiser la gestion documentaire et la communication en direction des professionnels.

Projet social

Pilote : Hervé Léon

Le projet social présente les choix de l'institution pour chacun des thèmes prioritaires retenus. Les actions suivantes seront mises en œuvre et évaluées.

► Axe 1

Gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications (préparer l'avenir de nos métiers)

- Adapter les ressources humaines aux évolutions.

- Optimiser le suivi des départs et des mouvements de personnel.

► Axe 2

Formation et validation des acquis professionnels

- Elaboration du plan de formation dans une organisation en pôles.

- Une politique de qualification pour une meilleure performance au service de la personne soignée.

- Valorisation des écoles et instituts de formation.

► Axe 3

Amélioration continue des conditions de travail

- Prévention des risques professionnels.

- Prise en charge des difficultés psychologiques liées à l'activité professionnelle.

- Les conditions de travail et l'absentéisme.

► Axe 4

Communication interne et évaluation

- L'entretien annuel d'évaluation vecteur d'information et de valorisation des compétences professionnelles.

- La communication interne élément du dialogue social.

Projet de soins

Pilote : Josiane Bourinat

Le projet de soins définit la politique que la direction des soins veut mettre en œuvre pour soutenir les orientations stratégiques de l'établissement pour les 5 ans à venir.

Il reflète les valeurs professionnelles de l'ensemble des personnels des filières de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et pose le cadre de références communes donnant du sens à leurs pratiques.

Le projet de soins s'articule avec les autres projets de l'établissement, notamment avec le projet médical et le projet social. Il est issu d'une démarche d'élaboration participative, pluridisciplinaire, rétrospective et prospective pilotée et validée par la Commission des soins (Commission du service de soins infirmiers puis Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques).

► **Axe 1 : Qualité de la prise en charge de patients**

- Optimiser le parcours du patient.
- Garantir la continuité des soins.
- Promouvoir l'évaluation des soins.

► **Axe 2 : attractivité de l'exercice professionnel des agents**

- Attirer les nouveaux professionnels.
- Assurer les conditions de la fidélisation.
- Se positionner sur le cœur du métier.

► **Axe 3 : développement des soins infirmiers et des activités médico-techniques et de rééducation**

- Organiser la recherche paramédicale.
- Faciliter la réflexion éthique.
- Être acteur de l'évolution du CHU de Limoges.

Schéma directeur des systèmes d'information

Pilote : Isabelle Epailard

En vue de la préparation du futur « schéma directeur des systèmes d'information » (SDSI) intégré au projet d'établissement 2007-2011, et à l'issue d'une procédure de consultation organisée au cours du second semestre 2006, la direction générale du CHU de Limoges a confié à une société de consultants la réalisation d'un bilan du

système d'information mis en place dans le cadre des précédents schémas directeurs.

A partir de cet audit, des perspectives d'évolution du système d'information du CHU de Limoges ont été proposées.

Axe 1 : Bilan du système d'information mis en place au CHU de Limoges

Fin 2006, le système d'information du CHU de Limoges se caractérise par :

→ Une urbanisation du système d'information articulée autour des métiers de l'hôpital.

→ Un déploiement satisfaisant des équipements informatiques, une sécurisation contraignante.

→ Une évolution inéluctable de la mise en œuvre des projets informatiques.

► **Axe 2 : Perspectives d'évolution du SIH du CHU de Limoges**

→ Le SIH, filière de soins.

→ Une organisation thématique et transversale des projets informatiques.

→ La mise en œuvre d'une direction des systèmes d'information et de l'organisation (DSIO).

Projet travaux

Pilote : Philippe Couturier

L'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant début 2007 marque le point de départ d'une vaste opération de restructuration, de réhabilitation et de construction pour répondre aux objectifs du projet médical.

La politique travaux 2007-2011 comprend deux axes :

► **Axe 1 : assurer la restructuration des différents sites afin d'optimiser la qualité de prise en charge et d'hébergement des patients.**

Elle est rendue nécessaire par le vieillissement des bâtiments, les coûts de maintenance, l'évolution des attentes des patients, l'activité médicale, les contraintes sécuritaires et réglementaires précisées dans les avenants au

contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

► **Axe 2 : assurer la construction des structures nécessaires au développement de l'activité médicale, de formation et de recherche**

Les axes structurants du projet d'établissement (développement de la recherche, affirmation de la spécialité gériatrique universitaire, renforcement de la filière de cancérologie), le dimensionnement et les contraintes actuelles des sites du CHU ont conduit l'établissement à envisager des requalifications de sites, de lourdes réhabilitations voire la construction de nouvelles structures hospitalières et universitaires.

Ces opérations doivent s'inscrire dans une programmation stricte et prendre en compte les contraintes d'activité, de coût, de sécurité... Compte tenu de la complexité de ce projet, le CHU a décidé d'avoir recours à un spécialiste de la réorganisation et de la requalification de la programmation et de la construction hospitalière.

Un appel d'offres a été lancé à cette fin en juillet 2006 ; la société ICADE est titulaire du marché.

Ce projet sera présenté aux instances de l'établissement assorti d'un plan pluriannuel d'investissement au cours du deuxième semestre de l'année 2007. ■



Hôpital de la mère et de l'enfant : 3 mois après

propos recueillis par le service de la communication

Trois mois après l'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant, Chorus a souhaité savoir comment s'est déroulée l'intégration des personnels dans ce nouvel établissement. Nous avons interrogé les responsables des différents secteurs afin de recueillir leurs impressions...

Du côté du responsable de pôle

par le professeur Dominique Mouliès

« Curieusement, ce déménagement n'a pas été simplement un changement de lieu mais en réalité une réorganisation de notre activité.

L'image que donnaient la médecine et la chirurgie de l'enfant, ainsi que l'obstétrique était un peu brouillée par leur éclatement géographique au sein de l'hôpital Dupuytren. Ceci doit expliquer l'étonnement de beaucoup de Limousins par rapport aux choix de cette construction.

A l'issue de ces deux mois et demi, qui nous ont paru très court, nous pouvons dire que l'activité est soutenue, pratiquement sans interruption. Cet hôpital propose toutes les spécialités de l'enfant et toutes les spécialités de la femme.

Ceci représente donc un très vaste panel comme

en témoigne la variété des actes accomplis.

Un cadre nouveau et une identité plus forte nous ont permis de mieux nous identifier, mais surtout de nous retrouver sur le même site. Les équipes fonctionnaient déjà, mais avaient moins l'occasion de se rencontrer du fait de la conception par étage à Dupuytren. Il n'en est pas de même à l'hôpital de la mère et de l'enfant, où tous les médecins ont l'occasion de se rencontrer très fréquemment, ainsi que les cadres, par le partage des mêmes locaux.

En ce qui concerne l'organisation des soins, il ne s'agit pas seulement de modification architecturale mais plutôt d'une priorité donnée aux patients et à leur entourage. Je ne pourrais citer tous les services qui sont bénéficiaires dans ce déménagement, mais le bénéfice le plus marqué sera celui du service des urgences, qui a fonctionné d'emblée avec la volonté de tous les participants sous l'organisation du docteur Brosset et du docteur Longis, et avec une présence médicale qui est optimale.

Les consultations réservent elles aussi un accueil tout à

fait particulier. Les pièces, le mobilier rappellent les hôpitaux américains, où tout est basé sur l'efficacité.

En tant que responsable de pôle, je ne peux que féliciter toutes les équipes administratives, médicales et techniques pour leur plasticité au moment du déménagement. L'idée d'une installation progressive étalée sur plusieurs mois, qui avait été évoquée l'an passé pour sa sécurité, n'est pas à regretter car tout a été mis en place en une rapidité inouïe et pratiquement sans grande rupture d'activité.

Enfin, dernier point, la personnalité souvent très diverse de tous les acteurs de soins est maintenue par un lien assez fort, qui s'est créé à la faveur de ces nouveaux locaux, qui inspirent la qualité.

Ainsi, depuis deux mois et demi que nous avons quitté Dupuytren, nous avons l'impression de ne pas trop nous éloigner tout en ayant un cap plus facile à tenir et des ambitions réalisables. »

Du côté de la pédiatrie et chirurgie pédiatrique

par Christine Boutang-Trebiar, cadre supérieur de santé

« Les personnels se sont bien appropriés le bâtiment et s'y sentent bien.

L'ouverture des urgences a amélioré de façon considérable la qualité de la prise en charge des enfants, les conditions de travail du personnel ainsi que les conditions



d'hospitalisation en pédiatrie générale. Il n'y a plus aucun enfant accueilli aux urgences adultes, et la prise en charge est immédiate... Le matériel est tout à fait adapté et en quantité suffisante. La salle de petite chirurgie et de brûlés avec baignoire spécifique sont très fonctionnelles.

Le déménagement, bien organisé en amont, s'est déroulé de la meilleure manière possible. Nous avons eu une grande mobilisation d'une majorité du personnel. Nous avons été bien aidés par toutes les personnes des services techniques, logistique, informatique qui ont été d'une disponibilité, d'une gentillesse et d'une compétence sans borne pendant et après le déménagement.

Les salles de jeux au nombre de 5 sont très agréables et très utilisées.

La salle à manger de pédiatrie générale commune aux parents et aux enfants, et les pièces des parents aménagées dans tous les secteurs sont elles aussi très utilisées. »

Du côté de la gynécologie obstétrique

par Françoise Villefayaud, sage-femme cadre supérieur de santé

« Dans l'ensemble le personnel est très satisfait des locaux et du matériel neuf

(fonctionnalité, esthétique, luminosité). Mais il faut bien l'avouer, l'hôpital de la mère et de l'enfant demande d'être un peu plus sportif... car les couloirs sont longs... Les patientes sont également satisfaites et les chambres en maternité sont très appréciées (bain des bébés en chambre, sanitaires spacieux, luminosité).

Et du côté des anecdotes : l'hôpital de la mère et de l'enfant a vu naître 3 jolies petites triplées : Charline, Lou-Anne et Perrine ! »

Du côté de la radiologie

par Philippe Goergen, manipulateur en électroradiologie, cadre supérieur de santé

« 2 965 personnes ont été prises en charge sur l'imagerie de l'hôpital de la mère et de l'enfant entre le 22 janvier et le 11 mars soit une moyenne de 80 patients(es) par jour.

Globalement, on peut affirmer la satisfaction des personnels à travailler au sein de l'imagerie de l'hôpital de la mère et de l'enfant. La diversité des activités (depuis le simple cliché osseux jusqu'au geste d'embolisation), la performance des appareils, et la dimension humaine de cet établissement sont autant d'éléments positifs

soulignés par les agents. On note une forte mobilisation de tous les personnels qu'ils soient médicaux ou paramédicaux à assurer des prises en charge de qualité.

Les nouveautés en terme d'organisation du travail se cristallisent sur 2 thématiques : polyvalence et partenariats. Polyvalence des manipulateurs(trices) entre les activités de radiodiagnostic et de sénologie, et partenariats avec les équipes sur Dupuytren afin d'assurer la continuité des soins. »

Du côté du laboratoire de cytogénétique

par le professeur Catherine Yardin

« On peut noter une grande motivation au niveau de l'ensemble du personnel et une très bonne disponibilité des autres services du CHU que ce soit au niveau de l'aide et l'organisation du déménagement, ou au niveau de la finalisation des installations ou d'éventuels dépannages.

Les locaux neufs, spacieux, et adaptés aux activités et aux normes exigées pour les laboratoires (séparation dans l'espace des différentes activités avec culture cellulaire à part), contrastent évidemment avec nos anciens locaux de la faculté. De plus, nous bénéficions d'une jolie vue du 4^{ème} étage...

Le travail est aussi facilité par la nouvelle proximité de nos correspondants au sein de l'hôpital de la mère et de l'enfant. »

Du côté des admissions

par Elisabeth Deléry, responsable des admissions

« Entre le 15 janvier et le 5 mars, 8 869 dossiers d'admissions ont été traités : 7 438 consultations externes et 1 431 hospitalisations. Le personnel des admissions a su s'adapter avec efficacité à des tâches différentes et à des flux conséquents grâce à une polyvalence quotidienne. » ■

Les acteurs des pôles au CHU de Limoges

par la direction des affaires médicales

Le conseil d'administration du CHU de Limoges a délibéré en date du 22 mai et du 25 septembre 2006 sur l'organisation des services cliniques et médico-techniques de l'établissement en créant 14 pôles d'activité médicale et médico-technique dont il a défini les missions et la structuration interne. Les responsables de pôle, les cadres supérieurs de santé et les assistant(e)s de gestion de ces pôles sont désormais connus. Les voici.



- PÔLE anesthésie - SAMU**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Pierre Feiss
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Marie-Claude Léger
 - ▶ Assistante de gestion
Mauricette Lacouchie



- PÔLE imagerie**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Antoine Maubon
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Philippe Goergen
 - ▶ Assistant de gestion
Stéphane Chatton



- PÔLE oncologie**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Pierre Colombeau
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Marie-Annick Quintane
 - ▶ Assistante de gestion
Stéphane Chatton



- PÔLE biologie - hygiène**
- ▶ Responsable de pôle
Pr François Denis
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Christiane Vigneron*
 - ▶ Assistante de gestion
Karine Mutel



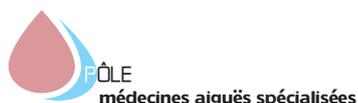
- PÔLE locomoteur ou ostéoarticulaire**
- ▶ Responsable de pôle
Dr Bernard Eichler
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Michèle Rattier
 - ▶ Assistante de gestion
Karine Mutel



- PÔLE tête et cou**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Jean-Pierre Bessede
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Marie-Josée Lesueur
 - ▶ Assistante de gestion
Mauricette Lacouchie



- PÔLE cœur - poumon - rein**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Elisabeth Cornu
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Marcelle Faye
 - ▶ Assistante de gestion
Valérie Richard



- PÔLE médecines aiguës spécialisées**
- ▶ Responsable de pôle
Dr Alain Roussanne
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Joëlle Guillout
 - ▶ Assistante de gestion
Mauricette Lacouchie



- PÔLE urgences - réanimation**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Philippe Vignon
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Michèle Berthouin
 - ▶ Assistante de gestion
Valérie Richard



- PÔLE délégations médicales**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Alain Vergnenègre
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Sandra Juge**
 - ▶ Assistante de gestion
Elodie Dechambe



- PÔLE médico-technique**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Bernard Descottes
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Christine Picarel
 - ▶ Assistante de gestion
Valérie Richard



- PÔLE viscéral et métabolisme**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Alain Gainant
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Fanny Durand
 - ▶ Assistante de gestion
Elodie Dechambe



- PÔLE gériatrie**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Thierry Dantoine
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Sophie Léon
 - ▶ Assistante de gestion
Elodie Dechambe



- PÔLE mère - enfant**
- ▶ Responsable de pôle
Pr Dominique Mouliès
 - ▶ Cadre supérieur de santé
Christine Boutang-Trébier
 - ▶ Sage-femme cadre supérieur
Françoise Villefayaud
 - ▶ Assistante de gestion
Karine Mutel

* faisant fonction de CSS

** ingénieur en chef

Les modes de nomination ou de désignation des acteurs de pôles et leurs missions respectives sont détaillées sur Hermès en rubrique « Infos CHU > Acteurs des pôles ».

Pour rappel : les pôles, qu'est-ce que c'est ?

C'est l'ordonnance du 2 mai 2005 qui impose aux hôpitaux de s'organiser en pôles d'activité et d'organiser une contractualisation d'objectifs et de moyens. Chaque pôle est constitué d'un ensemble de services qui ont été regroupés selon plusieurs logiques :

- logique d'organe (ex : cœur, poumon, rein)
- logique de complémentarité (ex : mère/enfant ; urgence/réanimation)
- logique de plateau technique (ex : imagerie, biologie).

Au CHU de Limoges, la combinaison de différentes logiques a abouti à la création de 14 pôles d'activité. Une multitude de bénéfices sont attendus de cette nouvelle organisation. Ces bénéfices concourent tous à un objectif commun : une meilleure prise en charge du patient. Pour plus de détails, se reporter au Chorus n 78 - été 2006.

La structure régionale de télé-médecine

par le service de la communication

Cette structure créée en 2001 et qui ne cesse d'évoluer concerne tous les professionnels de santé de la région, qu'il soient médecins ou non. Elle vise à promouvoir et à favoriser l'emploi des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les disciplines de la santé.

Qu'est ce que c'est ?

Cette structure a une double mission d'information et de formation. Il s'agit d'une structure prestataire de services nécessitant des développements technologiques et pédagogiques.

La structure propose des modèles d'enseignement qui sont accessibles à toutes les spécialités et disciplines de santé. L'une de ses réalisations, un réseau régional de salles mutualisées de télé-médecine, résume à elle seule les possibilités de ce service. Ce réseau a été construit grâce aux fonds régionaux et européens du projet « Practiciel », au partenariat avec le CHU de Limoges et l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin. Il permet l'enseignement de spécialités médicales (par exemple la neurochirurgie) par visioconférence aux instituts de formation en soins infirmiers de la région Limousin.

Cette structure régionale de télé-médecine permet, entre autres, de coordonner le réseau, de développer de nouveaux modèles et d'étoffer le consortium de partenaires.

Les outils disponibles

- ▶ **visioconférences** sur lignes numériques (RNIS) ou sur internet (IP)
- ▶ développement et hébergement de **sites internet**
- ▶ **enregistrement multimédia** de réunions scientifiques, de visioconférences

- ▶ **hébergement** sur serveur web et de streaming pour mise en ligne
- ▶ **publication assistée** de données et de ressources numériques
- ▶ **plate-forme de management des connaissances** avec autoévaluation en ligne par test de concordance de script et/ou QCM
- ▶ **salle de réunion virtuelle** (Breeze) pour des séances de bibliographie, des travaux pratiques, etc...
- ▶ **vidéostreaming**
- ▶ **évaluation de formations** par système de vote interactif

Les modèles de formation

- ▶ enseignement **inter régional** par visioconférence
- ▶ enseignement **régional** de spécialité médicale aux Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)
- ▶ **formation médicale continue** en ligne
- ▶ séances de bibliographie par visioconférence internet
- ▶ **autoévaluation sur internet** par tests de concordance de scripts
- ▶ module multimédia de techniques chirurgicales

Les partenaires du projet

- Au niveau régional**
- ▶ l'université de Limoges
- ▶ la Région Limousin
- ▶ l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Limousin (ARH)
- ▶ le CHU de Limoges
- ▶ les instituts de formations en soins infirmiers (IFSI)

Au niveau national

- ▶ la société Axione
- ▶ l'institut supérieur de communication et de management médical
- ▶ la Société française de neurochirurgie

Au niveau international

- ▶ l'université médicale virtuelle francophone
- ▶ l'université de Montréal

Contacts

Chef de projet, responsable pédagogique :
Pr Jean-Jacques Moreau
chef du service de neurochirurgie
du CHU de Limoges
tél. : 05 55 05 65 21
moreau@unilim.fr

Responsable du laboratoire informatique
Patricia Michaud
Tél : 05 55 05 55 55 poste 52549
patricia.michaud@gmail.com

Développeur concepteur
Frédéric Dauger
freelance, chef de projet des TIC

La Maison des parents de Limoges

par le service de la communication

Un séjour à l'hôpital est une expérience dure à vivre pour un enfant. Il est prouvé que la proximité des parents joue un rôle essentiel dans le processus de guérison d'un enfant malade et influence de manière positive sa convalescence. © Fondation en faveur des enfants Ronald McDonald

La Maison des parents



Elle a ouvert ses portes à Limoges le 1^{er} février 2007. Elle résulte d'une volonté forte et ancienne des franchisés des restaurants McDonald's de toute la région, d'offrir un lieu de vie où les parents d'enfants hospitalisés à l'hôpital de la mère et de l'enfant pourront séjourner pendant la durée de l'hospitalisation de leur enfant.

A proximité immédiate de l'hôpital de la mère et de l'enfant, elle permet aux parents d'être au quotidien auprès de leur enfant. Parents, grands-parents, frères et sœurs pourront y séjourner, quelques jours ou quelques semaines, selon la durée de l'hospitalisation.

Les familles ne sont pas assistées, elles font leurs courses, leur cuisine, leur ménage... mais elles sont accompagnées durant le séjour par l'équipe de la Maison (directrice, salariés et bénévoles).

L'orientation des parents vers la Maison relève de l'hôpital de la mère et de l'enfant, en aucun cas la Maison des parents ne décide du choix de la famille accueillie.

La participation demandée aux familles reste symbolique, puisqu'elle est de 8 euros par nuit.

L'association

« La maison des sourires »

Cette association, présidée par Alain Besson assure la gestion de la Maison des parents. Elle est constituée de trois collèges :

- ▶ 6 franchisés McDonald's régionaux
- ▶ des personnels hospitaliers : le Pr Lionel De Lumley-Woodyear, le Pr Dominique Mouliès, Christine Boutang-Trébière (cadre supérieure de santé)
- ▶ 3 associations : Trait d'union, GEIST 87 (groupe d'étude pour l'insertion sociale des personnes porteuses d'une trisomie 21), Association pour l'ostéogénèse imparfaite.

Les fonds qui permettent de construire et faire vivre au quotidien les Maisons des parents émanent essentiellement de la Fondation Ronald McDonald.

Les recettes de la fondation proviennent en majeure partie du « Big Mac Don » : chaque automne, les restaurants reversent 2 euros à la Fondation Mac Donald pour chaque sandwich Big Mac vendu.



Le groupement des restaurants McDonald reverse également chaque année une dotation. Les dons des clients dans les urnes des restaurants, puis, les ventes de peluches et enfin, la générosité d'entreprises, de partenaires et de particuliers, constituent également une ressource. ■

Sous le thème du cirque

La Maison des parents est placée sous le thème du cirque, symbole vivant de l'imaginaire des enfants et acteur culturel d'importance en Limousin par la présence des Arts du cirque de Nexon.

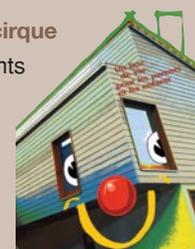
Une œuvre accrochée dans le patio signée Antoine Gizard-Padoue (peintre limougeaud) ainsi que des tableaux offerts par Bryan Leytere, permettent d'illustrer ce thème.

« ...bois et matériaux traditionnels... »

La Maison des parents est une vaste maison de plein pied, toute en ossature bois et bâtie en matériaux traditionnels. Ses deux bras (les deux ailes du bâtiment) sont tournés vers l'hôpital de la mère et de l'enfant et symbolisent les bras de la solidarité. Autour d'un patio central, les 17 chambres, aux noms des arbres de la forêt Limousine sont spacieuses et colorées.

Contact

La maison des sourires
Valérie Léon, directrice
42, avenue Dominique Larrey
87000 Limoges
05 55 43 69 10



Fini le tabac à l'hôpital... et vous ?

par le Dr Victor Aboyans (service de CTCV et angiologie)
et le Dr François Touraine (pathologie respiratoire)

Depuis le 1^{er} février 2007, en application du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, les établissements de santé sont soumis à une interdiction total de fumer.

On ne peut donc plus fumer dans aucun lieu clos et couvert de l'hôpital. Cette interdiction s'applique à l'ensemble du personnel non médical et médical, aux étudiants et stagiaires, ainsi qu'aux patients et visiteurs.

1^{er} février, minuit.

Ça y est ! Le décret interdisant totalement le tabagisme dans tous les lieux clos et couverts affectés à un usage collectif à partir du 1^{er} février 2007 est entré en application. La date était crainte par beaucoup d'entre nous, imaginant mal de passer des heures au travail sans fumer. Et maintenant, l'idée de ne plus fumer s'installe progressivement dans les esprits...

Comme la loi Evin de 1991, ce nouveau décret a un double objectif : le premier est de protéger les non-fumeurs. On estime à 5000 le nombre de décès lié au tabagisme passif (un nombre équivalent aux morts sur la route...), et ce sans compter les maladies non-fatales, et en premier lieu les affections respiratoires chez l'enfant. Le deuxième objectif, moins direct mais certainement le plus important, est de faire passer un message clair au fumeur : fumer n'est pas un acte banal, et devient progressivement un comportement socialement inacceptable. En supprimant l'acte de fumer des « normes » sociales, inévitablement de nombreux fumeurs prennent plus fortement conscience de leur acte.

Les non-fumeurs remarquent peu la différence, puisqu'ils étaient rarement gênés par la cigarette des fumeurs à l'hôpital, et attendent surtout de ne plus être gênés dans des lieux de convivialités tels que les restaurants (au 1^{er} janvier 2008). Pour les fumeurs,

les habitudes sont déjà profondément affectées (la loi prévoit une amende de 3^{ème} classe, d'un montant de 68,00€ pour le contrevenant), et cela va se poursuivre dans quelques mois de plus de restrictions.

Alors que faire ? Quelques fumeurs réfractaires sont entrés en « résistance », et l'on trouve encore quelques mégots de cigarettes à moitié consommées à la hâte ici ou là. Mais la majorité respecte ce nouveau règlement, et beaucoup de fumeurs en ont « profité » pour entamer un arrêt total de leur tabagisme.

J'y pensais depuis un moment...

De manière prévisible, nous avons rencontré ces dernières semaines une recrudescence des demandes de consultation d'aide au sevrage. Et le discours est toujours le même : beaucoup de fumeurs ont déjà pensé à arrêter, voire ont déjà eu des tentatives d'arrêt. La loi ne réveille pas brutalement un fumeur insouciant. Il y pensait déjà, et la loi est souvent là comme un catalyseur, un coup de pouce, pour se lancer dans ce défi ! Quant à ceux qui n'étaient pas encore dans une démarche d'arrêt, cette loi déclenche des réflexions : « *Jamais je n'aurai cru pouvoir tenir* » nous disait cette infirmière fumant 1 paquet par jour.

Vivre sans cigarette

Car à moins de vouloir fumer quel que soit le temps en dehors des lieux fermés pour le reste de sa vie, la meilleure façon de ne plus subir est de se débarrasser une fois pour toutes de la cigarette. Ceux et celles qui continuent à fumer en dehors du travail le ressentent bien : la contrainte et le « manque » restent présents, alors que ceux qui ont totalement arrêté ressentent de moins en moins la difficulté à ne pas fumer. Les obsessions des premiers jours ont fait progressivement place à des envies ponctuelles, puis des pensées fugaces, et puis un jour arrive où le soir on se dit : « *Tiens ! Aujourd'hui, je n'y ai même pas pensé !* ».





L'arrêt total : comment faire ?

Il n'y a malheureusement pas de méthode ni de produit miracle, mais la médecine aujourd'hui en sait suffisamment pour apporter des solutions et accompagner le fumeur dans son « sevrage ». En effet, tout est lié à la dépendance du fumeur, et arrêter de fumer n'est rien d'autre que de traiter sa dépendance pendant quelques temps. L'objectif sera atteint non pas le jour où vous écrasez la dernière cigarette, mais le jour où vous n'y penserez plus du tout ! Cela est possible pour tous, avec ou sans besoin d'une aide.

La dépendance à la cigarette : comment ça marche ?

Il existe globalement deux mécanismes différents rendant le fumeur dépendant de sa cigarette. Ces deux mécanismes ont une importance et une intensité inégales chez chaque fumeur, et une étape essentielle avant de s'y lancer est de bien faire le point sur ces 2 dépendances. Ces deux mécanismes se résument par la dépendance physique (ou biologique) et la dépendance psychologique (ou comportementale).

La dépendance à la nicotine : première cause de rechute

Notre cerveau est capable de capter la nicotine de la cigarette quelques secondes après la première « taffe ». Certains cerveaux en deviennent rapidement dépendants, et présentent des

signes de manque à l'arrêt de tabac : irritabilité, nervosité, anxiété, troubles de mémoire, de sommeil, etc. Cette situation pousse le fumeur à refumer pour avoir sa « dose », et ça va tout de suite mieux... Pour savoir si l'on est dépendant à la nicotine (et à quel point), le test de dépendance de Fagerström est d'un grand recours (page 13). Plus votre score sera élevé, plus vous êtes dépendant à la nicotine. En cas de dépendance moyenne à forte, les substituts nicotiques peuvent vous être utiles. Ils permettent un sevrage progressif, en pente douce, afin de ne pas brutaliser l'équilibre biologique cérébral.

Réduquer le comportement : apprendre à vivre sans fumer

Qu'il y ait une dépendance à la nicotine ou pas, et même muni de substituts, pour beaucoup, l'envie de fumer reste présente. Ceci est dû à une autre dépendance, présente chez tous les fumeurs : il s'agit des cigarettes habituelles, des cigarettes réflexes, et du manque du geste dont le fumeur se plaint. Cette dépendance est liée à l'automatisme, et comme tout réflexe conditionné, il ne disparaît que s'il est sollicité de manière répétée, en restant sans réponse. Prenons l'exemple de la fin du repas : le café appelle la cigarette. Lorsque le sujet aura confronté à répétition cette envie sans fumer, cette envie va s'atténuer progressivement, jusqu'au jour où l'on « oublie » la cigarette en buvant son café : c'est gagné ! Ces envies

« réflexes » sont déclenchées par de nombreuses situations ; le fumeur les répète et apprend à ne pas fumer dans ces situations, jusqu'au moment où cela lui devient naturel.

Traitements d'arrêt : quoi de neuf ?

Des traitements autres que les substituts nicotiques existent déjà où viennent d'arriver sur le marché. Tous ces traitements sont efficaces sur la dépendance nicotinique, en réduisant les symptômes de sevrage nicotiques, mais il n'y a aucun traitement qui puisse nous faire changer les habitudes, et le travail de ré-apprentissage reste toujours indispensable. C'est la clef de la réussite à long terme.

Et la convivialité dans tout ça ?

A tous les réfractaires qui pensent passer à côté du plaisir de fumer : prenez l'exemple de l'Irlande. La loi a interdit le tabac dans les pubs, haut lieu de convivialité outre-manche. La fréquentation n'a pas baissé, et l'ambiance reste toujours extrêmement conviviale, l'odeur de la cigarette sur les habits en moins ! Prendre plaisir d'une ambiance conviviale fait aussi partie de l'apprentissage du fumeur. Demandez aux anciens fumeurs si leurs fêtes sont gâchées à jamais. Pensez-vous que les non-fumeurs prennent moins plaisir à faire « la fête » ?

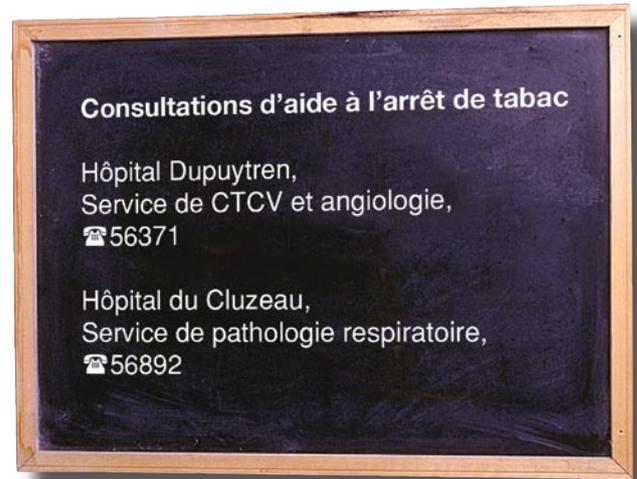


Alors, motivé ?

Tout apprentissage nécessite la participation de l'individu, et cela n'est possible que s'il est motivé. Cela ne veut pas dire « être capable » (tout le monde est capable de faire beaucoup de choses) mais de « vouloir » arrêter de fumer. Il ne faut pas se lancer dans l'arrêt uniquement par contrainte et obligation légale, mais il est important de se trouver de bonnes raisons, donnant envie d'arrêter. La motivation peut être différente, sans forcément être liée à la santé ou la peur de maladie : ne plus sentir les contraintes du fumeur, l'économie engendrée, être en meilleure forme ou avoir une meilleure « mine » peuvent être entre autres de bonnes raisons pour arrêter ! Et les bénéfices ne tardent pas à arriver dès les premières semaines...

Après avoir fait le pour et le contre, il est important de se donner une date de début. L'arrêt est possible pour beaucoup sans aide particulière ou avec le

soutien de votre médecin. Pour les cas les plus difficiles ou pour ceux désirant un soutien spécifique et continu tout au long de la démarche, des consultations de tabacologie sont disponibles au CHU. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez contacter ces consultations. De plus, lors de la journée mondiale contre le tabac (le 31 mai), un stand d'information sera tenu dans le hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant et dans le couloir principal de l'hôpital Dupuytren. Venez nombreux ! ■



Quel est votre niveau de dépendance au tabac ? Questionnaire de Fagerström

Entourez le chiffre en face de votre réponse

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	dans les 5 premières minutes	3
	entre 6 et 30 minutes	2
	entre 31 et 60 minutes	1
	après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	oui	1
	non	0
A quelle cigarette de la journée vous sera t-il le plus difficile de renoncer ?	la première le matin	1
	n'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?*	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	oui	1
	non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, lorsque vous devez rester au lit presque toute la journée ?	oui	1
	non	0
Additionnez les chiffres que vous avez entourés		TOTAL

*Score : 8-10 : dépendance forte, 6-7 : dépendance moyenne, 4-5 : dépendance faible, 0-3 : pas de dépendance à la nicotine.

L'HAD (hospitalisation à domicile) du CHU de Limoges

par le Dr Bernard Eichler, le Dr Françoise Vergnenègre, le Dr Isabelle Joussain, Michelle Rattier (cadre supérieur de santé), Catherine Chazarin (cadre de santé), Isabelle Bourrat (secrétaire médicale)

Sous la responsabilité du Dr Jean-Pierre Charmes, jusqu'au 31 janvier 2003, l'hospitalisation à domicile a été confiée au Dr Bernard Eichler sous la forme d'un service à part entière depuis le 1^{er} février 2003.



L'équipe de l'HAD

Place de l'HAD du CHU de Limoges dans la dynamique ville - hôpital

Le service d'HAD du CHU est un service hospitalier, qui permet dans un délai bref, de mettre à la disposition des patients, l'ensemble des moyens institutionnels du CHU (tous les traitements réservés à l'usage hospitalier, toutes les techniques de soins spécialisés, tous les personnels formés).

Fin 2005, une autorisation de 20 places supplémentaires, assortie d'une obligation de départementalisation sur toute la Haute-Vienne a conduit à recourir aux services de professionnels libéraux acceptant le principe de l'hospitalisation à domicile.

Aujourd'hui, 18 % des malades pris en charge en HAD sont domiciliés à plus de 20 km du CHU, et 82 % le sont

dans une couronne accessible en 30 minutes maximum, ce qui correspond aux pourcentages de recrutement des services d'aigu en ce qui concerne la Haute-Vienne.

L'HAD : définition

L'hospitalisation à domicile est une structure de soins alternative à l'hospitalisation. Elle a pour finalité d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en établissement. Elle permet d'assurer au domicile du patient des soins médicaux et paramédicaux pour une période limitée mais renouvelable.

L'HAD pour qui ?

Les adultes, les enfants nécessitant des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés à orientation thérapeutique, palliative, diagnostique, ou de rééducation réadaptation.

L'HAD est à disposition de tout patient, de tout service d'hospitalisation publique ou privée.

L'HAD pour quelles pathologies ?

Toutes les pathologies sauf celles nécessitant une surveillance rapprochée ou un équipement lourd, faisant suite ou non à une hospitalisation.

L'HAD comment ?

- ▶ sur prescription médicale soit du médecin traitant, soit du médecin hospitalier public ou privé,
 - ▶ avec l'accord du malade, de sa famille et de son médecin traitant,
 - ▶ après accord du médecin coordonnateur de l'HAD,
- et en tenant compte des conditions de vie du malade à domicile.



Un appel urgent en inter-soin

Comment demander une HAD ?

Au **05 55 01 74 30**, une secrétaire relève les coordonnées du service demandeur, celles du malade, sa pathologie, les principaux soins demandés ainsi que la date de prise en charge souhaitée.

La demande est transmise au médecin coordonnateur, au cadre de santé (et/ou à l'infirmière coordonnatrice) qui se rendent dans le service pour évaluer la possibilité de prise en charge ; ils y rencontrent le malade, l'équipe soignante et étudient le dossier. Le médecin coordonnateur contacte le médecin traitant, pour officialiser son accord et discuter avec lui du projet thérapeutique.

Le cadre de santé de l'HAD organise la sortie du patient à son domicile : transport, livraison du matériel médical, contact avec les professionnels libéraux éventuels, aide ménagère...

Les personnels intervenant pour une HAD

Deux grandes catégories interviennent en HAD afin d'effectuer d'une part la coordination, d'autre part les soins :

► la coordination est toujours effectuée par des salariés : médecins, cadre de santé, IDE, secrétaires,

► les soins sont effectués soit par des salariés (IDE, masseurs-kinésithérapeutes et toujours pour les aides-soignantes), soit par des libéraux (IDE et masseurs-kinésithérapeutes).

Le service d'HAD fait également appel à d'autres intervenants comme par exemple des aides-ménagères appartenant à des associations.

Avantages de l'HAD

► **Un confort de vie pour le malade** : l'HAD lui permet de bénéficier à son domicile de soins hospitaliers par une équipe pluridisciplinaire,

► **une sécurité des soins** : tous les personnels intervenant au domicile du patient ont suivi une formation avant d'être intégrés dans le service d'hospitalisation à domicile,

► **la coordination entre les membres de l'équipe soignante et le médecin traitant** par la présence permanente d'un dossier de soins au chevet du malade est un élément de

► **un lien permanent** entre le domicile, le médecin traitant et les spécialistes du CHU,

► **l'hygiène** : le service d'HAD applique des protocoles d'hygiène extrêmement précis : chaque intervenant (médecin, infirmière, aide soignante) utilise le plus souvent des matériels à usage unique (blouses, gants, masques).

Les déchets de soin (DASRI) sont placés dans des containers spécifiques et sécurisés et qui sont enlevés du domicile selon une procédure qualité.

► **la possibilité d'une meilleure rotation des lits d'aigu** en intervenant sur Limoges, sa périphérie et tout le département en partenariat avec des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes libéraux,

► **des tarifs compétitifs pour l'Assurance maladie** :

♦ prix moyen d'une journée d'hospitalisation en HAD : 262,00 €

♦ prix moyen d'une journée d'hospitalisation traditionnelle : 968,00 €

L'HAD du CHU de Limoges en chiffres pour 2006

● nombre d'entrées : **583**

● durée moyenne de séjour : **12 jours**

● taux d'occupation : **105 %**

● domicile des patients : **82 % à moins de 20 km du CHU, 18 % au-delà (7 % à plus de 30 km)**

● nombre de kilomètres parcourus par IDE et aides-soignantes : **104 482 km** (81 863 km en 2005)

● nombre de malades pris en charge par des IDE libérales : **62**

● nombre de malades pris en charge par des masseurs-kinésithérapeutes libéraux : **5**

Prévisions d'évolution en 2007-2010

► partenariat avec les établissements d'HIHL (Magnac-Laval, Le Dorat, Bellac) pour des HAD sur ce secteur.

► ouverture d'un SSIAD personnes âgées et personnes de moins de 60 ans handicapées.

► extension de capacité.

En conclusion

L'hospitalisation à domicile est un mode d'hospitalisation encore trop méconnu du public, des soignants et de l'ensemble du corps médical. Elle permet cependant de prendre en charge de plus en plus de patients dans un environnement psychologiquement très positif pour eux et leur entourage, ce qui donne des taux importants de retour de satisfaction. Ces éléments permettent d'espérer un avenir très prometteur pour ce mode de prise en charge et ce d'autant plus que des progrès conséquents ont été effectués sur le plan des techniques et des thérapeutiques médicales. ■

Le personnel de l'HAD en avril 2007

(en ETP, Equivalent Temps Plein)

- 2,3 médecins
- 1,3 cadres de santé
- 4 secrétaires
- 12 IDE dont 2 coordonnatrices
- 4 aides-soignantes
- 1 kinésithérapeutes
- 0,5 assistante sociale

Numéros de téléphone à retenir

secrétariat
05 55 01 74 30
IDE
05 55 01 74 33

Mieux connaître la filière gériatrique au CHU de Limoges

par Marie-Pierre Descubes, cadre de santé et le professeur Thierry Dantoine, responsable du pôle de gériatrie

Une dynamisation et une réorganisation de la filière gériatrique sont engagées au CHU de Limoges depuis 2005. Le nombre croissant de personnes âgées admises aux urgences (8 000 sur 36 000 admissions adultes) aboutit souvent en France à une hospitalisation dans des services inadaptés. Ce constat a conduit le CHU de Limoges à mettre en place de nouvelles solutions de prise en charge de ce public.

Quels changements sont survenus ?

► Création de l'Unité Mobile Gériatrique (UMG), une équipe pluridisciplinaire (infirmières, médecins, assistante sociale, cadre de santé et secrétaire)

Sa mission première est d'intervenir aux urgences, au lit du malade, sur demande des urgentistes, afin d'apporter une expertise gériatrique (diagnostic, bilan médico-social, thérapeutique) et d'optimiser l'orientation des patients en favorisant le retour à domicile : **14,9 % en 2005, 19,7 % en 2006.**

Sa deuxième mission est d'orienter les patients vers les services.

Sa troisième mission est d'intervenir dans les services non gériatriques, à leur demande, pour avis consultatif (aide diagnostique et thérapeutique, réorientation avec l'assistante sociale du service concerné, retour à domicile ou transfert dans une structure externe au CHU) : **1 675 consultations en 2005 et 2 134 en 2006.**

► Création d'un secteur de post-urgence gériatrique (PUG) et transfert de la médecine interne gériatrique (MIG) sur le site de Dupuytren

La mission première du PUG est l'accueil et la prise en charge de la personne âgée de plus de 75 ans admise aux urgences nécessitant une hospitalisation courte inférieure à 5 jours.

L'évaluation gériatrique précise

faite par l'UMG favorise l'adéquation des admissions de ces patients.

La MIG reste le lieu de diagnostic et de thérapeutique pour le patient en décompensation plus lourde avec un traitement plus long.

► Réouverture de 19 lits de Soins de Suite de Réadaptation Gériatrique (SSRG) en 2005

nombre total de lits : 115.

Comment définit-on le secteur de SSRG ?

Il a pour mission la prise en charge des patients en rupture d'autonomie, nécessitant une période de réadaptation ou de rééducation avant le retour dans leur lieu de vie. Il n'a pas mission de diagnostic.

Le projet de réadaptation doit être réel. Sans projet thérapeutique, les patients doivent être directement orientés depuis les services vers les structures d'hébergement.

C'est l'évaluation gériatrique globale qui nous permet de savoir si tous les diagnostics ont été posés et si la conduite à tenir thérapeutique est claire et définie.

L'UMG est donc chargée de valider toute demande d'admission en SSRG.

Le SSRG n'est en aucun cas un lieu d'attente d'hébergement.

Pourquoi la personne âgée nécessite-t-elle une prise en charge par une équipe gériatrique ?

La spécialité médicale gériatrique est destinée aux personnes de plus de 75 ans, poly-pathologiques, en fragilisation importante, risquant une décompensation multifonctionnelle rapide.

Les équipes non gériatriques sont souvent désemparées devant de fréquentes décompensations psycho-comportementales, même en l'absence de démence.

Aux urgences l'infirmière de l'UMG anticipe les conséquences du stress, explique avec le gériatre la démarche et prévoit l'avenir avec le patient et son entourage.

Le nombre de personnes âgées aux urgences est-il une spécificité régionale ?

Non, le rapport récent de la Cour des Comptes sur les urgences a souligné l'accroissement exponentiel du nombre d'hospitalisations des personnes âgées de plus de 80 ans et l'absence d'anticipation des problématiques de santé en amont de l'hospitalisation. Cependant à Limoges, les personnes âgées sont en proportion plus nombreuses (20 % des admissions aux urgences concernent les plus de 75 ans).

Que fait-on pour éviter les hospitalisations ?

Un numéro de régulation téléphonique existe pour les médecins traitants. Le gériatre peut ainsi évaluer l'état de décompensation du patient, poser l'indication d'une hospitalisation au sein de la filière gériatrique (MIG, hôpital de jour diagnostique, SSRG, urgences).

En quoi le Post-Urgences Gériatriques (PUG) a-t-il permis d'améliorer la prise en charge des personnes âgées ?

C'est surtout le binôme UMG/PUG qui a permis une dynamisation de la prise en charge gériatrique en court séjour. Cette organisation permet de cibler les patients ayant un potentiel de récupération rapide et d'éviter la rupture d'autonomie.

Au PUG, la durée moyenne de séjour (DMS) est de 4 jours en 2005 et 2006. Cependant, la MIG s'implique plus qu'auparavant dans la prise en charge des personnes âgées en décompensation majeure hospitalisées aux urgences (25 % des admissions en 2005 contre 5 % en 2004).

Cela est-il suffisant ?

Non, car en 2006, 21,4 % des admissions en MIG provenaient toujours d'autres services du CHU.

Se pose donc le problème de gestion de ces malades accueillis dans des services inadaptés.

La diminution de la DMS en MIG de 13,7 jours en 2004, 7,8 jours en 2005 et 7,2 jours en 2006 n'a pas permis d'éviter ces inadéquations.

Pourquoi cette diminution de Durée Moyenne de Séjour (DMS) en Médecine Interne Gériatrique (MIG) ?

- ▶ L'équipe médicale et soignante sait mieux adapter la prise en charge des sujets âgés nécessitant un traitement et une évaluation globale rapides.
- ▶ La médecine gériatrique (PUG et MIG) est localisée près du plateau technique (d'où des délais plus courts pour les examens).
- ▶ L'équipe des urgences et l'UMG sont en coordination permanente.
- ▶ Les retours à domicile sont plus nombreux, aidés de structures relais.

L'intervention de l'Unité Mobile Gériatrique (UMG) dans les services non gériatriques peut-elle se substituer à la Médecine Interne Gériatrique (MIG) ?

Non, l'UMG ne donne qu'un avis consultatif et non prescripteur.

Elle intervient ponctuellement mais assure le suivi des patients en coordination avec les équipes des services non gériatriques.

Le patient reste cependant sous la responsabilité du service où il est hospitalisé.

Quelles perspectives d'avenir sont envisagées pour tous ces secteurs ?

- ▶ Développer l'action de l'UMG aux urgences (plages horaires plus larges)
- ▶ Intensifier la collaboration de l'UMG avec les différents services
- ▶ Augmenter le nombre de lits en PUG et en MIG
- ▶ Poursuivre la dynamisation de la prise en charge en SSRG. ■



Le CHU de Limoges et le Centre de transfert de technologies céramiques (CTTC) créent une nouvelle technique de reconstruction crânio-faciale

informations recueillies auprès de Christophe Chaput, directeur général du CTTC de Limoges, et du Dr Brie, praticien hospitalier en neurochirurgie par le service de la communication

Le centre de transfert de technologies céramiques et le service de neurochirurgie du CHU de Limoges ont présenté fin décembre 2006 une technique très innovante de reconstruction crânio-faciale par le recours à la céramique : de nouveaux implants dont ont déjà bénéficié quatre patients du service de neurochirurgie du CHU de Limoges dirigé par le Pr Moreau.

De l'idée au premier implant

Avant d'être directeur général du CTTC de Limoges, Christophe Chaput a aussi travaillé dans le secteur bio-médical.

Aussi, l'idée d'associer la maîtrise des techniques les plus modernes de prototypage céramique (comme la stéréolithographie) développé au CTTC, aux compétences médicales du Dr Brie, praticien hospitalier en neurochirurgie au CHU de Limoges, a rapidement fait son chemin.

Dès janvier 2001, les deux établissements décident donc de partager leurs savoirs et expériences pour élaborer un nouveau type d'implant crânien, et inscrivent ce projet dans le cadre du projet européen Biocerarp. D'un montant total de 1 M €, il a permis au CTTC, au CHU de Limoges et aux 5 entreprises européennes associées au programme (un laboratoire allemand, un fabricant italien de poudre pour prothèses...) de faire avancer leur projet, et d'obtenir l'accord de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) 45 mois après le début de l'étude.

Le premier patient est opéré en janvier 2005 par le Dr Brie, au sein du service de neuro-chirurgie placé sous la res-

ponsabilité du professeur Jean-Jacques Moreau. Une opération qui confirme déjà tous les intérêts des nouvelles prothèses en céramique par rapport aux techniques habituelles.

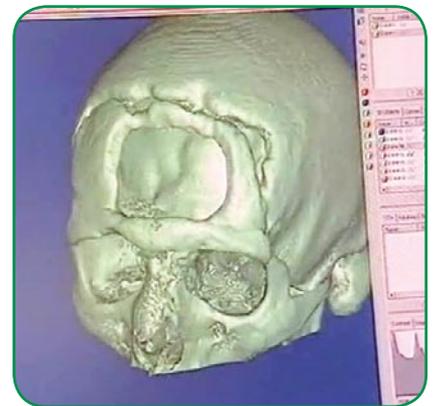
Des implants mieux acceptés, plus solides, mieux dimensionnés

Un grave traumatisme ou l'ablation d'une tumeur peuvent provoquer la perte d'une partie importante du squelette du crâne ou de la face. Ces pertes de substance osseuse sont habituellement comblées à l'aide de greffons osseux prélevés sur le patient lui-même, et de ciments biologiques.

La fabrication des implants céramiques (hydroxyapatite) mis au point par le centre de transfert de technologies céramiques et le CHU de Limoges présentent dorénavant une alternative ayant de nombreux avantages.

« *L'intervention chirurgicale nécessite moins de temps (1h30 seulement pour le dernier patient opéré) et surtout, ne génère pas de douleurs supplémentaires comme c'est le cas si l'on prélève un greffon osseux* » explique le Dr Brie.

De même elle ne nécessite plus une irrigation continue ou une ablation de l'implant, comme le demande le



recours à un ciment biologique. Des actions qui fragilisaient l'implant et pouvaient le déformer : ce n'est plus le cas.

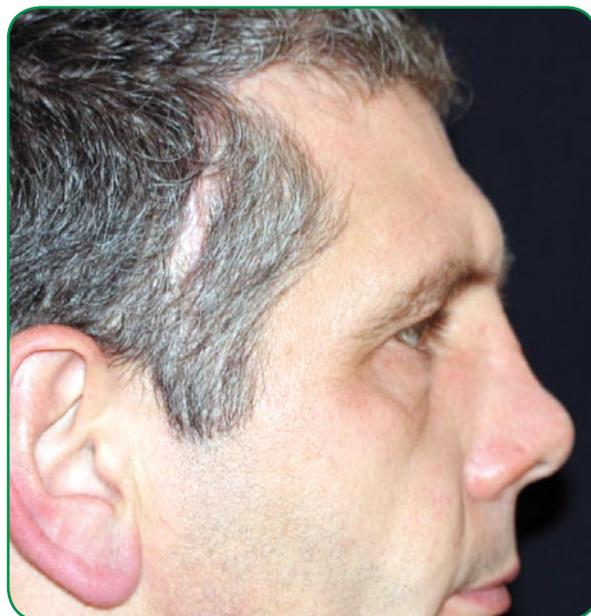
La pose de ces nouveaux implants céramiques permet aussi de supprimer les complications (infection, hémorragie, fracture...) qui pouvaient accompagner le prélèvement de greffon osseux.

Le Dr Brie argumente encore : « *La précision des implants céramiques, dont la fabrication respecte au dixième de millimètre près la forme manquante, garantie un meilleur respect de la morphologie du patient* ». Un atout encore plus prononcé lorsque la déficience osseuse du patient est de forme complexe ou de taille importante (supérieure à 50 cm²).

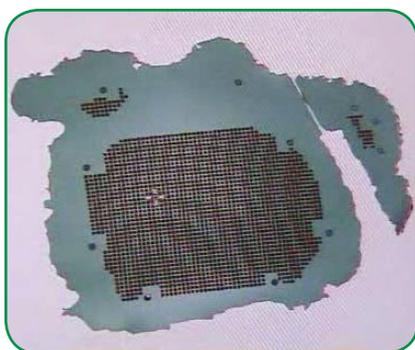
Les risques de voir apparaître un décalage entre l'implant et l'os disparaissent, et mieux encore, les nouveaux



AVANT



APRES



implants permettent une repousse osseuse sur les zones définies en amont par le chirurgien.

Enfin, contrairement aux ciments biologiques, les implants céramiques ne rejettent aucun résidu de monomères source d'intolérance.

L'étude de biocompatibilité in vitro et in vivo effectuée selon les normes européennes sur ces implants a montré leur parfaite innocuité.

Des résultats encourageants et un financement important de la Région Limousin, synonymes de développement

Quatre patients ont bénéficié de cette technique dans le service de neurochirurgie du CHU de Limoges, dans le cadre d'une étude clinique régie par la loi Huriet. Deux patients sont porteur d'un implant depuis plus d'un an, les

deux autres depuis plus de six mois sans aucune manifestation d'intolérance. Cette nouvelle technique a été présentée à un congrès international de neurochirurgie de Clermont-Ferrand organisé en septembre dernier.



L'étude clinique se poursuit afin de valider les options techniques mais ces résultats encourageants permettent d'envisager dans un avenir proche une plus large diffusion de cette technique de reconstruction crânio-faciale.

La perspective de développement de cette technique est surtout rendue possible par l'important soutien financier de 200 000 € du conseil régional du Limousin. Cette convention entre la Région Limousin et le CHU de Limoges va concrètement permettre de réaliser une quinzaine de greffes de ce type dans les deux prochaines années. ■

La stéréolithographie, technique céramique d'excellence pour la fabrication d'implants

La seule façon de fabriquer un implant de grande taille sur mesure est d'utiliser une technique de prototypage rapide appelée stéréolithographie. Cette technique, développé par Thierry Chartier au laboratoire CNRS de Limoges, permet de reproduire une pièce après l'avoir passé au scanner. Les données informatiques de la pièce à reproduire sont ensuite utilisées pour guider un faisceau laser au dessus d'un bain de résine liquide.

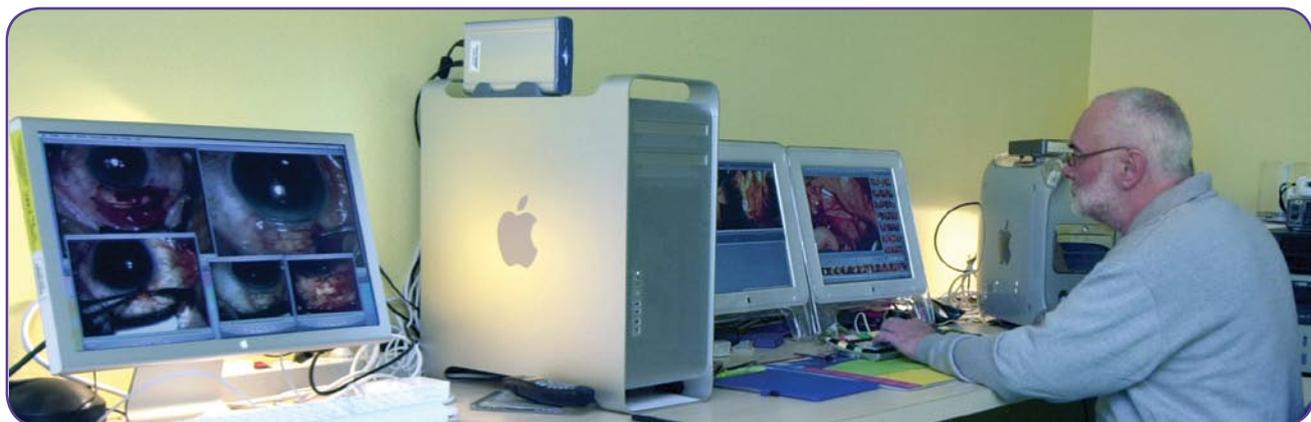
Sous l'effet du faisceau laser, la résine va durcir couche par couche laissant progressivement apparaître la pièce. Le CTTC a développé une technique permettant d'obtenir directement la pièce en céramique sans passer par une étape de moulage en résine, comme cela était jusqu'à présent nécessaire.

La poudre de phosphate de calcium est mélangée à la résine avant d'être placée sous le faisceau laser. La pièce ainsi obtenue est cuite à très haute température, en deux phases successives. La résine est ensuite éliminée par évaporation au cours de la première phase de cuisson (déliantage). La deuxième phase de cuisson (frittage) permettant d'obtenir la pièce définitive.

Portrait d'un photographe-vidéaste à l'hôpital...

Propos recueillis par Maïté Belacel

Jacques Ragot est le photographe-vidéaste du CHU, rattaché au service de la communication. Chorus a souhaité en savoir un peu plus sur cette fonction qui peut paraître assez étonnante au sein d'un hôpital. Et pourtant...



Depuis combien de temps travaillez-vous à l'hôpital ?

Je suis arrivé en 1975 à l'hôpital général, puis, en 1978 j'ai été rattaché au labo photo. Au départ, nous étions deux, le technicien de la faculté de médecine et moi-même. A l'époque on travaillait sur des activités de microscopie électronique, d'angiographie, d'ophtalmologie. Les documents que l'on produisait servaient directement aux médecins pour le diagnostic. C'était l'ère de la photo dite argentique...

Aujourd'hui ces services sont équipés de façon numérique et autonomes.

Le laboratoire photo a évolué, au fil du temps et au fil des innovations technologiques, et ce grâce à la forte implication de médecins et directeurs.

Photographe : un métier technique qui utilise la technologie ?

Bien sûr ! J'utilise aujourd'hui toute la chaîne numérique, de la prise de vue au résultat final.

Outre la prise de vue en elle-même qui demande des connaissances techniques en ce qui concerne les réglages, il y a ensuite tout un travail de traitement.

Ce travail se fait grâce à l'outil informatique, il faut retoucher, recadrer, présenter, encore et encore, jusqu'à atteindre le meilleur... Le photographe n'est jamais satisfait. Du genre « pinailleur », le parfait n'est pas de son vocabulaire.

Depuis « l'avènement » (j'utilise ce terme, car c'est vraiment comme cela que je considère le numérique) de l'informatique appliqué à la photo, cette exigence devient de plus en plus pointue. Le numérique est un outil formidable. Si une erreur de cadrage a échappé à l'œil du photographe lors de la prise de vue, elle n'échappera pas à l'écran, ni aux yeux affûtés des infographistes qui vont exploiter la photo.

J'ai fait partie de la 1^{ère} session de formation chez Kodak en photo numérique, c'était en 1994. A l'époque, personne n'y croyait, car personne ne connaissait cet outil, on s'est beaucoup moqué de moi.

Un film vidéo est plus complexe à réaliser. A la suite du tournage, il faut « dérusher », monter les séquences, ajouter son titrage et tout son habillage. Ensuite, vient la phase d'encodage, puis la gravure sur DVD, enfin, la création

de différents menus. Toutes ces étapes importantes prennent du temps.

Aujourd'hui, le photographe doit avoir une profonde connaissance des logiciels de photo, vidéo, et son, sur lesquels il travaille. Avec l'arrivée du numérique il a fallu tout réapprendre, ça a été pour moi comme un nouveau métier.

Je me forme régulièrement par le biais de la formation continue, pour être sans cesse à jour dans mes connaissances. A titre personnel, je suis intégré au GNPP (groupement national des photographes professionnels), ceci me permet de me tenir au courant des nouveautés techniques et d'échanger avec d'autres photographes.

Ce qui est très important c'est de s'informer et se former sans cesse. Pour moi, c'est avant tout un devoir...

Mais au juste, quel est le rôle d'un photographe au CHU ?

Mon rôle, c'est de produire des documents audiovisuels, de deux types.

Tout d'abord, je réalise des photos, qui vont immortaliser des moments, dans le cadre d'événementiels ; je réalise aussi les clichés destinés à illustrer

Chorus, ainsi que les plaquettes des services. Je fais également de la photo médicale, sur demande des médecins, adressée au responsable de la communication. Ces clichés vont permettre par exemple de suivre l'évolution d'un soin (ex : pansement au miel).

Ensuite, je réalise des films vidéo, dans le domaine médical. Ces vidéos vont servir de supports dans le cadre d'enseignements, de congrès et colloques médicaux.

Pour les équipes soignantes, je fais essentiellement des films, qui vont servir de support pour l'apprentissage des nouvelles techniques de soins. J'ai déjà réalisé de nombreuses vidéos, sur des sujets très variés et il y a encore beaucoup de projets en cours, les idées ne manquent pas !

En gros, mon métier, c'est de figer le temps, être témoin du temps qui passe.

Pourquoi avoir choisi l'hôpital ?

C'est peut-être l'hôpital qui m'a choisi... J'ai eu cette chance.

J'aime cet univers bien particulier. Dans une journée, je passe du rire (je veux parler les joies des gens) aux larmes. Il faut savoir s'adapter.

Photographe, un paparazzi ?

Non. Mais témoin.

Mon rôle c'est d'enregistrer le temps, les instants, les moments. Mais il ne faut en aucun cas être un voyeur.

Je procède de différentes façons, selon que je fais une photo médicale, à la différence de la photo événementielle, où là je cherche le sourire, à capter un regard, une attitude.

Le photographe est-il tenu au secret professionnel, comme tous les autres agents du CHU ?

Bien sûr !!!! Que ce soit à mes amis ou ma famille, je n'ai jamais révélé d'information. Il m'arrive bien sûr de parler de mon métier, mais jamais de ce que j'y vois au travers de mon objectif. D'ailleurs, tous les photographes sont tenus au secret professionnel, il n'y a pas qu'à l'hôpital. Photographe, c'est un métier d'intimité. On entre dans la

souffrance, le désarroi, mais aussi les joies des gens.

Je me fais tout petit derrière mes appareils photo et en même temps je suis en première ligne, c'est contradictoire. J'essaie surtout de ne pas gêner.

Et la relation de confiance avec le patient ? Comment fait-on ?

Il y a beaucoup d'échanges avec le patient. C'est ce que j'aime dans ce métier. Il faut expliquer au patient le pourquoi de la photo, à quoi elle va servir, qui l'utilise...

Un sourire, un contact de main à main, celle du photographe et celle du patient, servent à eux seuls à créer cette relation de confiance... Sans mots... Et, quand les mots sont là, ce sont des mots simples. La base de ce métier, c'est le profond respect du patient.

Dans le cadre d'une photo à caractère médical, le médecin va me donner les informations nécessaires sur l'état de santé du patient avant la prise de vue, c'est aussi lui qui au préalable aura demandé son accord. Ensuite

j'explique au patient le contexte de la photo.

Je ne suis jamais seul avec le patient, mais toujours accompagné d'un soignant.

Le photographe, un solitaire ?

Oui et non....

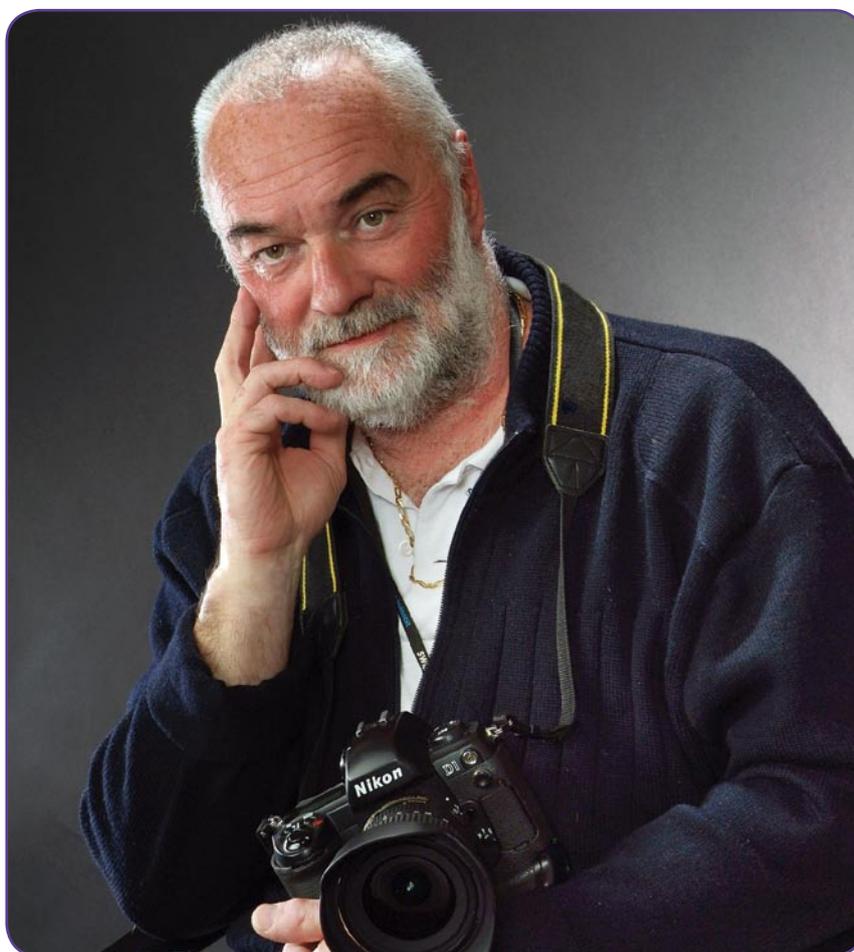
Oui, je suis solitaire derrière mes machines et mon appareil photo.

Non, car je ne travaille pas seul... Une bonne photo est le travail de toute une équipe, celui qui la demande, celui qui la fait et celui qui l'utilise...

En effet, le personnel du service va m'aider en amont de la prise de vue, et pendant celle-ci. En aval, ce sont les graphistes qui vont utiliser la photo, la faire vivre.

Vos loisirs... ? La photo... ?

La photo, c'est mon métier, ce n'est pas un loisir. Alors j'ai d'autres loisirs... La musique notamment, en tant que musicien et mélomane. Mais, je dois bien l'avouer mon métier est un métier passion... ■



Le plaisir de lire à l'hôpital avec la bibliothèque de prêt aux malades

par l'équipe des bibliothécaires

Le plus souvent tendu avant le passage du chariot de livres des bibliothécaires, le malade retrouve le sourire lorsque nous sortons de la chambre. En parlant de livres, d'aventures, ou d'une revue, il a laissé de côté ses souffrances pendant quelques instants. Ainsi, face aux médias audio-visuels, la lecture est aujourd'hui plus vivante que jamais... et s'impose comme un moment d'évasion incontournable à l'hôpital.



Le chariot des bibliothécaires

Pourquoi une bibliothèque de prêt à l'hôpital ?

La personne hospitalisée est soudainement plongée dans un univers déboussolant avec un fort sentiment de perte de liberté. Cela entraîne un profond désir de « s'échapper ». La lecture peut être un dérivatif puissant. Grâce aux livres et revues, les malades peuvent s'évader du quotidien et ceci sans contraintes de programmes, d'horaires, pour quelques minutes ou quelques heures.

De plus, les instants passés à discuter avec les bibliothécaires sont précieux pour les patients. Ils ont ainsi le sentiment que l'on s'intéresse à eux en tant que personne et pas seulement en tant que malade.

Qui sont les bibliothécaires et que font-elles ?

En accord avec le personnel, les bibliothécaires passent dans les services avec un chariot de livres.

Elles proposent aux malades un large choix d'ouvrages et peuvent les conseiller en fonction de leurs centres d'intérêt. Le personnel de l'hôpital, qui souvent aide à recueillir les ouvrages lus, bénéficie aussi de ce service.

Beaucoup de bibliothécaires ont suivi une formation approfondie d'une année, sanctionnée par un diplôme national de « bibliothécaires en milieu hospitalier ».

S'adapter à toutes les composantes de la population : quels livres, quelles revues ?

L'éventail du choix se doit d'être large pour satisfaire tous les centres d'intérêt : romans littéraires, sentimentaux, policiers, historiques, essais de toutes sortes, biographies, humour, bandes dessinées... Un choix de revues complète ce vaste programme. Pour tenir compte de tous, il existe aussi des livres en large vision pour les personnes dont la vue est altérée et des ouvrages en langues étrangères.

Régulièrement des achats de livres récents permettent d'actualiser le fond. Le choix se fait en fonction de la qualité littéraire, informative ou distrayante mais pas seulement. Un bon livre de bibliothèque d'hôpital ne doit être ni trop encombrant, ni trop lourd, avec des caractères très lisibles. Plusieurs comités de lecture se déroulent chaque année où les bibliothécaires échangent leurs avis sur les livres lus.

Notre souhait est de distraire le malade, lui parler de livres, l'écouter, parfois lui donner ou lui redonner le goût de la lecture

La bibliothèque du CHU de Limoges est une association qui s'appelle « La distraction des malades », active depuis cinquante ans et régie par la loi de 1901. Elle est affiliée à la FNABEH



Une partie de l'équipe des bibliothécaires

(Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers).

L'association s'est consolidée et structurée au fil du temps et regroupe à ce jour 25 bibliothécaires qui forment une équipe bien soudée. Un local prêté par la direction de l'hôpital permet de ranger livres, revues et chariots et d'abriter le poste informatique de gestion. Des subventions pour l'achat des livres et les abonnements aux revues sont attribuées par l'hôpital et le CNL (Comité National du Livre). Des relations sont nouées avec le pôle régional du ministère de la culture, la DRAC (Direction Régionale des Affaires Culturelles).

Faire connaître ce service aux malades

Les patients des hôpitaux Dupuytren et Jean Rebejrol peuvent joindre la

bibliothèque au poste 52001 et laisser un message avec leur numéro de chambre et leurs souhaits de lecture.

Et à l'hôpital de la mère et de l'enfant ?

La continuité des prêts de livres et revues dans les services de gynécologie-obstétrique et de maternité sera assurée prochainement. ■

L'activité de la bibliothèque en quelques chiffres

En 2004 :

- ▶ un fond de 1 322 livres et albums de bandes dessinées
- ▶ plus de 1 350 lecteurs
- ▶ plus de 1 250 prêts de revues
- ▶ plus de 150 bandes dessinées prêtées

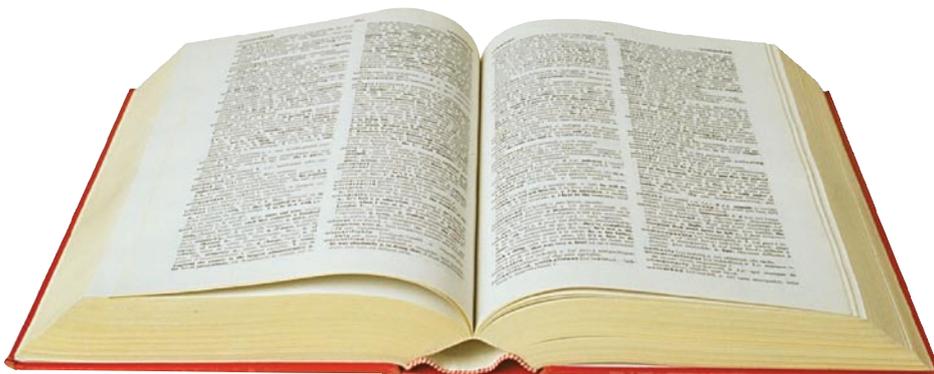
Bonjour, c'est la bibliothèque du CHU !

Un petit local bourré de livres. Chaque semaine, en début d'après midi, il s'anime. Des chariots chargés de livres, poussés par des bibliothécaires bénévoles, se dirigent vers les différents services de l'hôpital. Un ascenseur, des couloirs, les chambres, un léger coup à la porte, un sourire :

- Bonjour, c'est la bibliothèque du CHU ! Désirez vous de la lecture ?
- De la lecture, quelle bonne idée quand les journées sont longues et que le temps passe si lentement !
- Il y en a pour tous les goûts, romans, BD, polars, histoire, même des livres en anglais et en espagnol. Sans oublier les collections éditées en gros caractères et de nombreuses revues !

Le choix fait, il suffira de rendre les ouvrages aux infirmières. C'est tout !

Voilà, toutes les chambres ont été visitées. Les chariots redescendent ; les livres sont rangés, l'ordinateur a fait son travail, les chariots redeviennent immobiles... jusqu'à la prochaine fois.



Vie hospitalière

■ Quizz nutrition

VRAI ou FAUX ?

Retrouvez les réponses à ces questions page 26.

1) 1 gramme de glucides (exemple : sucre de table) apporte autant de calories qu'1 gramme de lipides (exemple : huile d'olive) ?

VRAI FAUX

2) L'essentiel des bonnes protéines qu'apporte l'œuf provient du jaune, le blanc n'a que peu d'intérêt ?

VRAI FAUX

3) «Gober» un œuf cru a plus d'intérêt sur le plan nutritionnel que manger le même œuf cuit ?

VRAI FAUX

■ « Vieillesse et handicap ; quel hébergement pour demain ? »

Un colloque sur ce thème s'est tenu le 23 novembre 2006 à l'hôtel de région de Limoges. Trois sujets ont été débattus par différents acteurs des domaines du handicap et du vieillissement, parmi lesquels Judith Azéma, Jean Barucq, Bernard Descottes, Emile Lombertie, Stephan Meyer, Antoine Pacheco, Bernard Roehrich et Philippe Verger.

► Maison de retraite pour handicapés

Ce sont des maisons spécifiques pour les handicapés vieillissants une fois le travail accompli en CAT (Centre d'Aide par le Travail). Cette population, souvent plus jeune que les personnes âgées et vivant en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) mérite un personnel adapté à ses besoins.

► L'hébergement familial

Il consiste, pour un particulier, à accueillir à son domicile, après formation, une ou plusieurs personnes handicapées âgées.

► Des appartements thérapeutiques - Des exemples : les maisons « des 4 », « les familles gouvernantes »

Des usagers pratiquent la colocation au sein d'appartements proches. La structure met à leur disposition une gouvernante devenant leur employée, qui accomplit les tâches ménagères et les accompagne dans leurs différentes activités afin de les réinsérer dans un tissu social.

■ Dissolution du service infirmier de compensation et de suppléance de jour

Durant 10 ans le personnel infirmier et aide-soignant du service infirmier de compensation et de suppléance de jour, a compensé l'absentéisme de courte durée et les temps partiels isolés sur l'ensemble des sites du CHU, montrant ainsi que la polyvalence au sein d'un centre hospitalier universitaire est réalisable, n'entrave nullement la prise en charge des patients et peut être source d'épanouissement professionnel pour les soignants.

Les mutations de l'hôpital font que de nouvelles orientations sont prises et que ce service, rattaché à la direction des soins, est dissout. Pour les remercier d'avoir mis à la disposition des patients et de l'institution leur disponibilité, leurs compétences et leur professionnalisme, Josiane Bourinat coordonnatrice générale des soins a convié tous les professionnels de ce service à un apéritif le 4 janvier 2007. Philippe Vigouroux, directeur général, Geneviève Lefebvre, directrice générale adjointe et Hervé Léon, directeur des ressources humaines ont félicité les soignants et échangé avec chacun.

Les agents ont exprimé leur émotion, leur interrogation face à un nouveau départ pour d'autres expériences professionnelles. La plupart d'entre eux espèrent la création de services de compensation et de suppléance au niveau des pôles pour l'enrichissement que ce type d'exercice engendre.

Nous leur souhaitons un avenir professionnel heureux et épanouissant, en espérant qu'ils conservent la dynamique et le professionnalisme acquis au cours de leurs 10 ans au service infirmier de compensation et de suppléance.

Nadine FAURE, cadre supérieur de santé, direction des soins



L'équipe du service infirmier de compensation et de suppléance de jour

Vie hospitalière

■ On parle du CHU de Limoges au journal de 20h00 de TF1 !



Le 8 janvier, TF1 diffusait dans son édition de 20h00, un reportage sur la première mondiale née du partenariat entre le CHU de Limoges et le Centre de transfert de technologies céramiques (voir article page 18).

■ Le nouveau livret d'accueil du personnel non médical vient de sortir !

Au total, ce sont 35 rubriques qui balayent tout ce que les agents doivent connaître du CHU, de leurs droits, de leurs devoirs...

Ce livret sera systématiquement délivré par la direction des ressources humaines à tout nouvel agent lors de son recrutement.

Pour tout renseignement complémentaire relatif à ce livret, contacter le service communication, poste 56351.

Une version électronique est en ligne sur Hermès (en rubrique documenthèque).



■ Jouets-Cœur

Le 24 janvier, des bénévoles de l'association ABEL (Aide Bénévole à ceux qui Entreprennent en Limousin), par l'intermédiaire de sa commission Jouets-Cœur, ont rencontré, dans la salle du Cantou, des résidents de l'hôpital Jean Rebeyrol.

Cette association régionale, qui a décidé de se consacrer à l'aide aux résidents hospitalisés, a remis officiellement une collection de livres afin de constituer la fondation d'une bibliothèque. Cette après-midi récréative, très appréciée par les résidents, s'est terminée autour d'un goûter.

Cette première rencontre, qui s'est déroulée dans une grande convivialité, a conforté les représentants d'ABEL et Jouets-Cœur de pérenniser ces rencontres et de les enrichir, notamment par des échanges avec des enfants. Elles pourraient aussi se développer par l'organisation de journées ludiques et culturelles, par la distribution de jeux de société, ainsi que par une aide à l'accompagnement des résidents.

Souhaitons que de nombreuses autres rencontres puissent voir le jour et permettre ainsi aux résidents de l'hôpital Jean Rebeyrol d'échanger et de passer d'agréables après-midi.



■ Le service public hospitalier et médico-social de la région Limousin réfléchit à son avenir



Philippe Vigouroux, Claude Evin, Pr Jacques Rousseau, Gérard Vincent

L'ensemble des établissements publics hospitaliers et médico-sociaux de la région adhérents de la Fédération hospitalière de France Limousin, se sont rassemblés à Limoges, le vendredi 16 février 2007, en présence du président national de la Fédération hospitalière de France, Claude Evin, et du délégué général, Gérard Vincent, pour analyser la situation de la région et les évolutions nécessaires dans le cadre de l'application du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de 3^{ème} génération et de la mise en perspective du futur SROS IV, à partir d'un constat partagé des forces et faiblesses du service public.

L'expression qui résume le mieux les travaux de cette journée, qui associait des élus, des directeurs, des médecins et des cadres de santé, est « stratégie de groupe ». Cette stratégie de coopération est rendue nécessaire par les contraintes conjuguées de la démographie médicale et du maillage hospitalier sur l'ensemble de la région.

Vie hospitalière

■ Réponses du quizz nutrition

1) Réponse : FAUX

1 g de glucides (ex : sucre de table, pâtes, riz...) n'apporte que 4 kilo-calories alors qu'1 g de lipides (ex : huile d'olive) apporte 9 kilo-calories soit 2,25 fois plus. En conclusion une alimentation trop riche en lipides est très énergétique et favorise donc plus un surpoids qu'une alimentation riche en glucides. C'est d'ailleurs une des caractéristiques de l'alimentation en France (et c'est encore pire aux USA !). Statistiquement, en 2003, les Français ont un apport journalier moyen de 40 % de lipides et de 40 % de glucides, alors qu'une alimentation idéale devrait apporter 55 % de glucides et 30 % de lipides. Pour cela, il faudrait manger plus de pain, féculents, et moins de graisses visibles (beurre, huile, crème) et cachées (charcuterie, pâtisserie, fromage...). Pour information, les deux autres nutriments apportant des calories sont les protéides et l'alcool : 1 g de protéides (viande, oeuf) apporte (comme les glucides) 4 kilo-calories et 1 g d'alcool apporte 7 kilo-calories.

2) Réponse : FAUX

C'est exactement l'inverse. Rappel : l'oeuf est un aliment complet, il apporte des lipides (6 g de lipides par oeuf dont 300 mg. de cholestérol) contenus uniquement dans le jaune, des glucides et surtout des protéines d'excellente valeur biologique (8 g) contenues essentiellement dans le blanc d'oeuf. Il apporte également en grande quantité des minéraux (phosphore, cuivre, etc..) et des vitamines (du groupe B, A, C et D). C'est grâce aux apports nutritionnels de l'oeuf que les végétariens* n'ont pas une alimentation trop carencée. Ce qui n'est malheureusement pas le cas des végétaliens**.

* végétariens = ne mangent pas de chair animale, mais consomment des aliments d'origine animale tels que le lait, les oeufs, le miel, etc.

** végétaliens = ne mangent que des aliments d'origine végétale.

3) Réponse : FAUX

Les protéines de l'oeuf cru sont peu digestibles. Par conséquent, gober un oeuf cru apportera essentiellement des lipides et du cholestérol et très peu de protéines car celles-ci seront mal assimilées. Les protéines apportées par l'oeuf servent entre autres à la synthèse de la masse musculaire. Ainsi les accros de culturisme peuvent absorber jusqu'à 10 blancs d'oeufs ou leur équivalent par jour... Il faut aimer ! Et l'impact négatif sur la fonction rénale, l'inflammation des tendons et la survenue de calculs urinaires n'est pas négligeable à moyen-long terme.

■ Le professeur Adenis décoré de la légion d'honneur

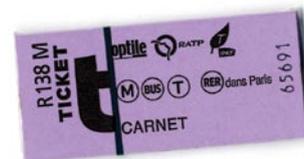
Le vendredi 1^{er} décembre, Dominique Bur, préfet de la région Limousin, remettait la légion d'honneur au Pr Jean-Paul Adenis, responsable du service d'ophtalmologie du CHU de Limoges. Cette distinction lui a été accordée pour son engagement fidèle à la médecine, en tant que praticien, mais aussi en tant qu'enseignant, président de sociétés scientifiques nationales et internationales et président d'associations de malades.



Alain Rodet, maire de Limoges, Dominique Bur, Préfet de la région Limousin, Pr Jean Paul Adenis, CHU de Limoges, Yves Pouliquen, médecin et membre de l'Académie française

■ Info pratique

La boutique Relais H, située au rez-de-chaussée de l'espace accueil de l'hôpital Dupuytren, propose désormais à la vente des carnets de tickets de métro (10,90 € le carnet de 10).



■ Une centenaire à l'hôpital Jean Rebeyrol



Marguerite Buxeraud, entourée de sa famille, de Philippe Verger et de Marie-Françoise Pérol-Dumont.

Marguerite Buxeraud résidente de l'hôpital Jean Rebeyrol a fêté ses 100 ans samedi 3 février 2007, en présence de Marie-Françoise Pérol-Dumont, présidente du conseil général de la Haute-Vienne.

■ Ordre national du Mérite



Le Pr Nicole Tubiana-Mathieu, chef du service d'oncologie du CHU de Limoges, a été nommée au rang de Chevalier de l'Ordre National du Mérite le 21 février 2007.

Manifestations artistiques

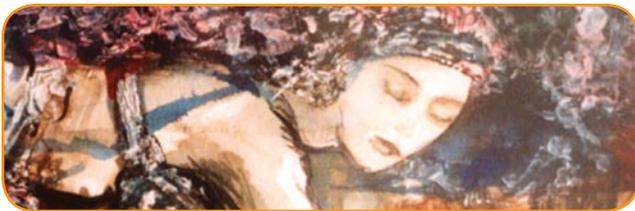
■ Exposition de pastels



Une exposition de pastels de Georges Parneix a été proposée aux résidents, personnels et visiteurs de l'hôpital docteur Chastaingt, du 18 janvier au 4 février, puis à l'hôpital Jean Rebeyrol, du 9 au 25 février 2007.

■ Les opérés du coeur

L'association des opérés du coeur « Le pont » a exposé les œuvres de ses adhérents du 15 au 28 décembre 2006 dans le hall de l'hôpital docteur Chastaingt.



■ A fleur de peau

Les hôpitaux Dupuytren et de la mère et de l'enfant ont accueilli une exposition de photos intitulée « A fleur de peau » de Danielle Gérald, du 17 janvier au 31 mars 2007.



L'artiste nous décrit son travail comme ceci : « *J'ai habillé d'une nouvelle peau les photos de mon enfance. Une autre réalité trouve sa place entre l'image obtenue et ses transformations, grâce à la couleur et aux procédés du collage et de l'encadrement. Les écorces et leurs pigmentations font écho au temps qui passe, à la beauté éphémère de notre peau et de ses parures.* ».

Agenda

■ Don du sang

jeudi 10 mai 2007,
de 10h00 à 16h00
hôpital Dupuytren -
salle de réunion (1^{er} niveau
de l'espace accueil)

■ Le « Dammage control » : une nouvelle approche du choc hémorragique en traumatologie

vendredi 11 mai 2007,
à 19h00
ENSIL, 16 rue Atlantis,
Parc Ester technopole -
Limoges
Programme et inscription :
contacter le secrétariat de
réanimation polyvalente
Tél. 05 55 05 62 40
e-mail :
secretariat.reanimation
@chu-limoges.fr

■ 27^{ème} congrès de la société française d'étude et de traitement des brûlures

30, 31 mai et 1^{er} juin 2007



Centre international des
congrès Vinci - Tours
site web :
www.package.fr/sfetb2007.html
e-mail :
sfetb2007@package.fr

■ Journée mondiale sans tabac

jeudi 31 mai 2007
Stand d'information,
hôpital Dupuytren -
couloir principal

■ Association Chastaingt et Rebeyrol en Fête

samedi 2 juin 2007
après-midi
Au programme : métiers
d'autrefois, jeux, tombola,
danse, expositions...



Si vous souhaitez apporter votre contribution, vous pouvez contacter :

à Chastaingt :
Bernard Mariaux ☎ 56917
Chantal Guilhem ☎ 56942
Valérie Delaïde ☎ 56921
Dominique Leveque
☎ 59469 / 59445

à Rebeyrol :
Laurent Rouffignat ☎ 56441
Jean-Luc Tardieu ☎ 55392

Nous comptons sur votre présence !

Le chiffre de Chorus

5

Le nombre d'hôpitaux qui composent désormais le CHU de Limoges depuis l'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant le 15 janvier dernier.

- 1 n° de matricule de l'agent
- 2 références bancaires ou postales
- 3 n° de sécurité sociale
- 4 n° de mutuelle
- 5 plafond de la sécurité sociale
- 6 échelon et indice majoré de traitement
- 7 différents codes paie composant la rémunération
- 8 cotisations ouvrières
- 9 pour les agents prenant leurs repas au restaurant du personnel
- 10 contributions payées par l'employeur
- 11 net imposable = net à payer
+ CSG non déductible + CRDS
+ retenues non obligatoires (MNH, repas)
- 12 code grade
- 13 mode de paiement :
D = virement C.E. (caisse d'épargne)
G = virement bancaire hors place (hors du département)
I = C.N.E (Caisse nationale d'épargne)
K = virement postal ext. (en dehors du département)
M = mandat
F = virement bancaire/place (dans le département)
H = espèces
J = virement postal int.(dans le département)
L = trésor
O = étranger
- 14 nombre de jours payés
- 15 traitement du mois = indice majoré x valeur du point indiciaire
au 01/02/2007, la valeur du point est de 4,5343
- 16 RAFP (retraite additionnelle de la fonction publique)
- 17 RDS (remboursement de la dette sociale) = 0,50 % de 97 % du brut
- 18 CSG déductible (contribution sociale généralisée) = 5,10 % de 97 % du brut
- 19 CSG (non déductible) = 2,40 % de 97 % du brut
- 20 Contribution solidarité = 1 % du brut - CNRACL - RAFP
- 21 13h supplémentaires = taux fonction de l'indice

autres :
R = rappel antérieur au mois précédent
Z = retenue pour grève
EA = rappel sur l'année précédente
M-1 = rappel du mois précédent

Concours

Concours sur titres

Infirmières diplômées d'état

20 novembre 2006

- Pauline FOULLETIER
- Sonia PALMERO
- Caroline ROUILHAC
- Mathilde VALADE
- Séverine DUPONT
- Sandra FAYEMENDY
- Vincent GIBAUD
- Stéphanie GRELAUD
- Sophie MAISONNIAUD
- Gérard MONARD
- Delphine PELLEVOISIN
- Nadine QUINCAMPOIX
- Nathalie RAYNAUD
- Dominique REYNAUD
- Karine VALLAT
- Katia AUGRAS
- François CHATEGNIER
- Valérie COLDEBOEUF
- Christophe DAMIAN
- Béatrice FRUGIER
- Nadine MALIEN
- Béatrice LEGOUÉIX

Aide-soignant et auxiliaire de puériculture

20 novembre 2006

Liste principale

- Cindy BERNARD
- Emmanuelle BISSON
- Sandrine BOUTANT

- Sandrine CARON
- Cécile DALESME
- Stéphanie DAROU
- Céline DELAGE
- Michel DENIZOU
- Cécile DEPENNE
- Anne DOUMEIX
- Muriel DUMONT
- Stéphanie JUGE
- Sandrine LABROCHERIE
- Frédéric LAFORE
- Anita LEGRAND
- Mireille LUSSAT
- Sabryna MAILLOT
- Christelle MALHERBE
- Marie MIFSUD
- Maryline MUTEL
- Cécile NEQUIER
- Isabelle NUGUES
- Magalie PARRY
- Elodie PINARDON
- Karine POULIDOR
- Laëtitia REYNAUD
- Stella RODRIGUEZ
- Monica RUIZ
- Laurence SAUTOU

Liste complémentaire

- Nicolas BAZILE
- Sandrine BRUN
- Juliette BUFARD
- Emilie DESSAGNES
- Nadège DOME
- Marie-Agnès GOUT
- Corinne JAVERLIAT
- Karine LAFONT

- Stéphanie LASSALLE
- Claire LAUNAY
- Mathieu LIOBET
- Angélique MARTINIÈRE
- Delphine PERILLOUX
- Delphine PIOT
- Michelle POUYADOU
- Stéphanie ROUGIER
- Valérie TOURNEUR
- Isabelle TOUSSAT
- Fatima SEGHIR

Educateur de jeunes enfants

14 décembre 2006

Liste principale

- Chantal ROLLAIS

Liste complémentaire

- Céline PADOVAN

Concours sur épreuves

Concours externe

adjoint des cadres hospitaliers - branche administration générale

13 décembre 2006

Liste principale

- Marlène MILORD

Liste complémentaire

- Stéphanie BOULESTEIX

Concours externe adjoint des cadres hospitaliers - branche gestion financière

13 décembre 2006

Liste principale

- Ghislaine COFFINET

Liste complémentaire

- Jean Christophe MASSY

Concours interne adjoint des cadres hospitaliers -

branche administration générale

13 décembre 2006

Liste principale

- Laurence DUMONT

Liste complémentaire

- Laurent NICOL

Concours interne adjoint des cadres hospitaliers - branche gestion financière

13 décembre 2006

Liste principale

- Kenza BEAUBRUN

- Christophe DUCOURET

Liste complémentaire

- Marie-Christine BONNET
- Séverine DENIS

Promotions

Directrice école de sages-femmes

à compter du

1^{er} janvier 2007

- Marie-Noëlle FAURY, école de sages-femmes

Sage-femme cadre supérieur monitrice

à compter du

1^{er} janvier 2007

- Agnès BARAILLE, école de sages-femmes

Technicien supérieur hospitalier

à compter du

1^{er} janvier 2007

- Pascal PEYRONNET, restaurant du personnel

Secrétaire médicale

à compter du

1^{er} janvier 2007

- Marie-Françoise RAYMONDEAU, rhumatologie

Attaché d'administration hospitalière

à compter du

4 décembre 2006

- David PENNEROUX, direction des affaires financières

à compter du

1^{er} décembre 2006

- Sylvie LEGASTELOIS, SIME - analyse de gestion

Adjoint des cadres hospitaliers

à compter du

1^{er} janvier 2007

- Gisèle CHARTIER, direction des affaires économiques

**Ouvrier professionnel
spécialisé****à compter du
1^{er} janvier 2007**

- Jean Marc BALLOT, entretien Dupuytren
- Carine BERNARDEAUD, entretien Dupuytren

- Christelle BRISSAUD, entretien Jean Rebeyrol
- Nicole CHABAUDOU, entretien Dupuytren
- Dominique COUSSY, transport logistique
- Christelle DUPIC, entretien Dupuytren

- Mireille KOWAL, entretien Jean Rebeyrol
- Stéphane PERRIN, transport logistique
- Solange PEYRELADE, entretien Dupuytren

- Marie-Christine PEYRICHOUT, entretien Dupuytren

Mouvements

Personnel médical**Fin de fonction****à compter du****1^{er} janvier 2007**

- Dr Pascal PAULHAC, praticien hospitalier, service de chirurgie urologique et andrologie

- Dr Dominique GENET, praticien hospitalier, service d'oncologie médicale

Personnel non médical**à compter du****1^{er} janvier 2007**

- Anne Marie PESCHER infirmière cadre de santé, département de gériatrie clinique hôpital Jean Rebeyrol

Carnet

Mariages**juillet 2006**

29 : Frédérique DEROIT, IDE, réanimation cardiologie, avec Jérôme LAPLANCHE

août 2006

19 : Estelle CASTILLO, IDE, département de pédiatrie médicale, avec Jérémie JOFFRE

septembre 2006

19 : Aurélie COURTIN, IDE, hépato-gastro-entérologie, avec François DORGE

02 : Alexandrine PAUL, auxiliaire de puériculture, département pédiatrie médicale, avec Frédéric BAYLET

30 : Marie TACZANOWSKI, directeur adjoint, direction des affaires médicales et de la recherche clinique, avec Jean-Marie SENGELEN

octobre 2006

07 : Marie Françoise GAYOT, AS, hématologie clinique, avec Jean-Louis SADRY

décembre 2006

16 : Emilie VARACHAT, OPS, cuisine Rebeyrol, avec Pascal CHAMBRAUD, maître ouvrier, cuisine Rebeyrol

23 : Alexandra GILLET, diététicienne, cuisine Dupuytren, avec Fabrice BOUTET

23 : Delphine BERSAT, IDE, hépato-gastro-entérologie, avec Thomas GRANSAGNE

janvier 2007

11 : Stéphane PERRIN, OPS, transport logistique, avec Laurence VERGNE

Retraites**janvier 2007**

- Jean-Paul BILLARD, ASHQ, radiologie
- Michèle BLANCHER, AS, neurochirurgie
- Annick BRISSAUD, AS, gynécologie obstétrique
- Maryse CHANTELOUP, AS, médecine gériatrique
- Jean CIEKOSZ, technicien de laboratoire bactériologie
- Christiane CORGNE, AS, réanimation polyvalente
- Alain DEFOURNIER, ASHQ, radiothérapie
- Jean-Marie DELHOMENIE, AS, accueil urgences
- Michelle GANDOIS, AS, chirurgie digestive
- Colette GENTY-FEVRIER, AS, néonatalogie
- Andrée GIZARDIN, AS, néonatalogie
- Marc LAFARGE, AS, bloc CTCV

- Jeanne LAURANT, AS, gynécologie
- Chantal MICHEZ, OPQ restaurant du personnel
- Michelle MOREAU, IDE, cardiologie
- Brigitte PAULIAT, AS, neurologie
- Anne-Marie PIALAT, IBODE, bloc neurochirurgie
- Annie PICHON, IDE, HDS chirurgie urologique
- Sylvie PINOTEAU, ASHQ, IVG
- Sylviane POGGIO, AS, oncologie médicale
- Pierrette RAFFIER, AS, HDS chirurgie urologique
- Arlette RIBARDIERE, CS IDE, rhumatologie
- Mireille RICHEFORT, ASHQ, gynécologie
- Paulette ROUGIER, AS, néonatalogie
- Colette VILLETTE, orthoptiste, orthoptie

- Rolland MARSAUDON, contremaître, blanchisserie
- Joëlle VEDRENNE, AS, ophtalmologie
- Monique FRAYSSE, IDE, néonatalogie
- Brigitte FRANCOU, MK, orthopédie traumatologie
- Jean-Pierre RHETIER, OPQ, cuisine Chastaingt
- Christiane MASDURAUD, AS, oncologie médicale
- Louis BOUTHET, OPS, service intérieur Dupuytren
- Jean-Claude BURDON, OPQ, incinération centrale
- Mireille MAUZET, AS, médecine de suite d'aigu

février 2007

- Annie ALLEGRAUD technicien de laboratoire, hématologie
- Claude CHAMBORD, ASHQ, neurochirurgie
- Christine DUCOURTIEUX, ASHQ, USLD Jean Rebeyrol
- Maryse JEAN, ASHQ, pathologie respiratoire
- Antonita MARIN, AS, neurologie
- Marie-Hélène PIAZZA, AS, réanimation hématologie clinique
- René NOUHAUD, technicien de laboratoire, pharmacologie
- Nicole RAMPNOUX, adjoint administratif, direction des affaires économiques
- Josiane LAGARDE, AS, orthopédie traumatologie
- Martine PIVERON, IDE, gynécologie obstétrique
- Marie-José PERRIER, AS, ophtalmologie
- Josiane VILLEMONTAIX, IBODE, pathologie respiratoire

mars 2007

- Martine BENOIST, AS, orthopédie- traumatologie
- Martine CELAS, IDE, médecine interne B

- Alain COURBEIX, adjoint administratif, bureau des admissions
- Bernadette PENICAUD, adjoint administratif, néphrologie
- Jean PENICAUD, OPQ, transport sanitaire
- Eliane REIX, IDE, rhumatologie
- Michel VOISIN, maître-ouvrier, atelier électromécanique
- Michèle MOUGNAUD, OPS, cuisine Dupuytren
- Christian HEBRAS, OPQ, jardins

Naissances

juillet 2006

- 27 : Noah PINARDON de Aurore BERGER, secrétaire médicale, direction des ressources humaines

août 2006

- 04 : Adelina de Eliza MUNTEANU, technicienne de laboratoire, néphrologie
- 22 : Mathys LONGEQUEUE-FOLLAIN de Jessica FOLLAIN, aide-soignante, pathologie respiratoire Le Cluzeau

octobre 2006

- 01 : Louise MENARD de Séverine RIFFAUD, IDE, département de pédiatrie médicale
- 12 : Baptiste de Virginie DOUCET, ASHQ, orthopédie-traumatologie
- 17 : Clémence de Hélène DENOUAL, IDE, neurologie
- 19 : Baptiste de Christelle CHABROL, aide-soignante, médecine physique et réadaptation
- Rebeyrol
- 22 : Oscar RUSSEIL de Julie DESMOULIN, sage-femme, salle de naissance

- 26 : Cléa BERTRAND de Annie BEN AHMED, aide-soignante, hématologie

novembre 2006

- 02 : Noé de Sylvain ANTONIETTI, aide-soignant, neurochirurgie et de Stéphanie ANTONIETTI, IDE, département de gérontologie clinique Chastaingt
- 04 : Luhan DENIS de Sylvia BORDESSOUL agent administratif, neurologie
- 06 : Lilia de Elodie FRAILE, IDE, cardiologie
- 07 : Théo de Karine ROGER, agent administratif, direction des ressources humaines
- 08 : Nolhan JULLIAND-PELLABOUT de Corinne JULLIAND, aide-soignante, médecine interne B Le Cluzeau
- 08 : Axel de Sonia WEBER, IDE, CTCV et angiologie
- 10 : Mathilde MARTIN de Sabrina DUPHOT, sage-femme, salle de naissance
- 14 : Amaury de Christophe FRAYSSINES, aide-soignant
- 15 : Sohane BENMOUHA de Karine GROS, ASHQ, département de gérontologie clinique Rebeyrol
- 16 : Manon de Aurélien FERDEL, OPS, blanchisserie
- 17 : Enzo JANDARD de Virginie GALESNE, aide-soignante, département de gérontologie clinique Chastaingt
- 18 : Mehdi de Martine BOYDENS, IDE, chirurgie viscérale et transplantations
- 21 : Marie de Maguelonne GIBEL, technicienne de laboratoire, SIME et de Laurent GIBEL, ingénieur en chef, informatique médicale

- 27 : Alphonse de Sophie EXPERT, IDE, direction des soins

- 29 : Emma TEIXEIRA ROCHA de Agnès JOANNY, IDE, CTCV et Angio

décembre 2006

- 02 : Agathe BRICE de Aurélie RAYNAUD, agent administratif, école IBODE
- 02 : Iлона GUERINEAU de Audrey MAGNAN, IDE, Hématologie
- 04 : Sarah MORLIERE, de Nathalie CASSON, IDE, pathologie respiratoire Le Cluzeau
- 05 : Quentin de Christelle REGNAT, manipulatrice en électroradiologie, radiothérapie et de Guillaume REGNAT, manipulateur en électroradiologie, IRM
- 06 : Romane de Yannick BECQUET, OPQ, sécurité Dupuytren
- 11 : Nathan de Sophie BOULESTEIX, aide-soignante, département de gérontologie clinique Rebeyrol
- 11 : Noor de Abdelghafour MARFAK, technicien de laboratoire, laboratoire d'hématologie
- 16 : Maëlys POILVILAIN-ANDRIEUX de Evelyne POILVILAIN, aide-soignante, réanimation et de Johnny POILVILAIN, OPS, cuisine Rebeyrol
- 17 : Loane de David ROTY, agent des services hospitaliers qualifié, neurochirurgie

17 : Carla de Valérie TOUZE, ASHQ, département de gériatrie clinique Chastaingt

17 : Marius de Estelle JOFFE-CASTILLO, IDE, département de pédiatrie médicale

19 : Maya MOUGNAUD-CHAROLLAIS de Franck MOUGNAUD, maître-ouvrier, DTSI informatique médicale

20 : Alexy de Géraldine LAGRANGE, IDE, néphrologie

27 : Paul LACROIX de Carole FOUGERAS, agent administratif, direction des services économiques et de Bruno LACROIX, analyste, DTSI

29 : Elsa MANDON de Céline AUPETIT, secrétaire médicale, rhumatologie

janvier 2007

04 : Simon de Florence MERCIER, IDE, neurochirurgie

05 : Raphaël DESPROGES-REJEAUD de Joanna REJEAUD, aide-soignante, neurochirurgie

05 : Salomé THOMAS de Stéphanie MONTALETANG, aide-soignante, médecine physique et réadaptation

06 : Marine GOURSAUD de Sabrina FAURE, aide-soignante, CTCV et angiologie

06 : Olivia de Céline LEONARD, secrétaire médicale, neurologie

09 : Quentin de Nathalie TABESSE, agent administratif, direction des affaires financières

11 : Matis et Ambre de Jérôme FAURE, IDE,

11 : Côme PATRIAT-EPAILLARD de Isabelle EPAILLARD, directeur adjoint, DTSI et de Damien PATRIAT, directeur adjoint, direction des affaires financières

12 : Solène HASBROUCK de Catherine BALON, adjoint administratif, service de la communication

13 : Théa TETAUD-DEFOULOUNOX de Aurélie TETAUD, IDE, réanimation polyvalente

14 : Evan de Isabelle MONTAGNE, adjoint des cadres, admissions facturation

17 : Maé JULERY-SAVARY de Aurélie SAVARY, agent des services hospitaliers qualifié, médecine interne A

17 : Noa ROUMEGOUX de Gaëlle JABARD, IDE, neurochirurgie

18 : Clémence DUDOGNON de Carole GENTY, IDE, hématologie

21 : Alice LAGUZET de Delphine CORI, IDE, orthopédie-traumatologie

22 : Matisse KOZLOWSKI-BESSE de Christelle BESSE, aide-soignante, pathologie respiratoire

23 : Lisa ROUGIER de Chantal TISSEUIL, IDE, recherche clinique hématologie

24 : Noé de Julien COLLIN, masseur-kinésithérapeute, réanimation polyvalente



15 janvier 2007 : transfert des patients de l'hôpital Dupuytren vers l'hôpital de la mère et de l'enfant.

La photo de Chorus



Centre hospitalier universitaire de Limoges
2, avenue Martin-Luther-King - 87042 Limoges cedex
Tél : 05 55 05 55 55 - www.chu-limoges.fr

