

cahier spécial
CHIFFRES CLES 2007

rencontres
Dr BENOIT FUNALOT
MARIE-JOELLE LARRAUD
EMMANUEL ROBIN
MARYSE ALESSANDRINI

dossier

Don d'organes, de tissus et de moelle osseuse

ailleurs
**LE SYSTEME DE SANTE
AUX PAYS-BAS**

sommaire



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

service.communication@chu-limoges.fr

Directeur de la publication
Geneviève Lefebvre
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel, Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
CD-Rom, Jacques Ragot,
Benoît Rajau pour l'Agence
de la biomédecine
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Imprimeur
GDS, Limoges (87)
Tirage
10 000 exemplaires
Dépôt légal
3^{ème} trimestre 2008
ISSN 0986-2099

actualités

- 04. En bref...
- 07. Agenda
- 16. Jubilés des CHU, ça continue !
- 21. Les soignants de demain rencontrent ceux d'aujourd'hui
- 26. Le 1^{er} robot chirurgical nouvelle génération est chez nous
- 28. Travaux

dossier

- 08. Don d'organes, de tissus et de moelle osseuse

rencontres

- 22. Dr Benoît Funalot
- 23. Marie-Joëlle Larraud
- 24. Emmanuel Robin
- 25. Maryse Alessandrini

ailleurs

- 30. Le système de santé aux Pays-Bas

ressources humaines

- 32. Enquête de satisfaction au travail : résultats 2007
- 34. Concours - Examen professionnel - Arrivées - Carnet

l'image

dernière page. Le 1^{er} robot chirurgical nouvelle génération en action

éditorial



par Bernard Descottes,
président de la CME

Quatre ans déjà

Le temps du passage de Philippe Vigouroux, comme directeur général au CHU de Limoges nous paraît avoir été trop court, sans doute parce qu'il a été extrêmement bien rempli...

Dès son arrivée en août 2004, il a créé un climat de confiance et une ambiance d'intense travail avec ses collaborateurs et la communauté médicale. Ensemble, nous avons réfléchi aux décisions qui s'imposaient pour l'avenir de notre CHU.

Le projet médical consécutivement mis en place est ambitieux, mais indispensable pour maintenir notre rôle de pivot central du système régional de santé. Philippe Vigouroux, par sa connaissance du terrain, son respect de la qualité de la prise en charge du patient, sa volonté tenace de faire parler positivement de notre CHU, a tenu le pari de faire du CHU de Limoges un établissement de référence.

Notre gériatrie est devenue un axe stratégique, reconnue nationalement avec la création du post urgence gériatrique et de l'unité mobile. Une distinction accrue par la participation de Philippe Vigouroux aux commissions ministérielles solidarité grand âge et Alzheimer.

De la cancérologie, un nouveau service verra bientôt le jour ainsi que l'Institut Limousin du Cancer.

Grâce à la reconnaissance de notre directeur général et sa pugnacité auprès du ministère, l'hôpital de la mère et de l'enfant a aussi pu ouvrir avec le succès que l'on sait.

Par sa volonté de communiquer sur notre CHU, sur la qualité de son personnel et de ses activités, il a contribué à nous hisser dans les premiers des 30 autres CHU, que ce soit sur les critères de soin, d'accueil... et même d'équilibre financier.

Sa même détermination à favoriser la recherche n'est pas étrangère au fait que sur la seule année 2007 nous ayons reçu la labellisation INSERM pour 4 de nos équipes... sans compter les 3 centres nationaux de référence de maladies rares et les nombreux programmes hospitaliers de recherche clinique obtenus.

Nos projets ont toujours été soutenus par des investissements importants pour faire face aux besoins d'un CHU : développement de la chirurgie du Parkinson, acquisition d'un accélérateur de particules en radiothérapie, angiographie numérisée, 3^{ème} IRM, et plus récemment le robot chirurgical de vision haute définition.

Sous le mandat de Philippe Vigouroux, les travaux, de construction ou d'aménagement n'ont jamais cessé. Citons notamment la réfection des urgences, la création d'un service de soins palliatifs, alors que se profile une nouvelle plateforme biologique ou même « l'hôpital du futur ».

Durant ces 4 années, il a su avec la communauté médicale mettre en place, sans heurt, les différentes réformes : création des pôles, fédérations, et surtout nouvelle gouvernance avec la création du conseil exécutif, véritable décideur des grandes orientations à venir. Sans oublier les actions au niveau de la région avec le Comité Inter Etablissements du Limousin (CIEL) et le Comité d'Orientation Recherche Cancer (CORC), et dans l'inter-région avec l'association Sud Ouest HOSPITALIER (SOHO).

Je sais que j'oublie beaucoup d'autres actions réalisées pendant le passage de celui qui est déjà notre « ancien directeur général ». Un passage trop court, je dois le dire avec regret au nom de la communauté hospitalière, car avec Philippe Vigouroux, nous sommes devenus fiers d'appartenir au CHU de Limoges.

Merci à lui pour ces 4 années. ■

Philippe Vigouroux nommé directeur général du CHU de Nancy



Après bientôt 4 années au CHU de Limoges, le directeur général, Philippe Vigouroux, a été nommé directeur général du CHU de Nancy par décret du Premier ministre du 28 avril 2008. Une manifestation a été organisée pour son départ le 12 juin dernier, en présence d'Alain Rodet, président du conseil d'administration et député-maire de la ville de Limoges et de l'ensemble des cadres de l'établissement.

Philippe Vigouroux a par ailleurs reçu sur Hôpital Expo le prix « 3R » récompensant « la personnalité hospitalière de l'année ». Ce prix le récompense pour avoir mené à bien un projet gérontologique original et performant ainsi que pour son engagement hospitalier.

Une bibliothèque toute neuve

La bibliothèque de Dupuytren est à présent située au 1^{er} étage du hall d'accueil de l'hôpital, à côté de la salle 2. La vingtaine de bibliothécaires, toutes bénévoles et pour beaucoup titulaires du diplôme de bibliothécaires en milieu hospitalier, gèrent dans cet espace le millier d'ouvrages achetés avec une subvention du CHU et les exemplaires de la quinzaine de magazines auquel l'hôpital est abonné. Ouvrages en « large vision », en anglais, en espagnol, littérature régionale, presse people, romans, biographies... ont trouvé place dans des rayonnages sur-mesure et très réussis réalisés par nos menuisiers. Pour plus de détails, vous pouvez appeler le poste 52001.



Un trophée c.r.e.e.r récompense Limoges pour sa solution de codage mobile

Déjà lauréat du premier prix c.r.e.e.r (collaboration, ressources, échanges d'expériences en réseau) en 2006, le CHU de Limoges vient de recevoir un nouveau trophée de la part du Ministère de la Santé et des Solidarités. Celui-ci récompense la mise en œuvre d'un outil mobile permettant de piloter le codage au Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMS) au lit du patient.

PÔLES D'ACTIVITÉ, ET DE 17 !

Trois pôles de gestion ont été créés par délibération du conseil d'administration du 16 mai dernier et viennent s'ajouter aux 14 pôles médico-techniques déjà existants.

- le pôle « ressources financières - qualité - système d'information » qui regroupe la direction des affaires financières, la direction du système d'information et la direction de la qualité avec la gestion des risques et les relations avec les patients. Le responsable de ce pôle est Pascal Bellon.
- le pôle « ressources matérielles et logistique », qui regroupe la direction des affaires économiques, la direction des travaux, l'ensemble de la fonction achat. Le responsable de ce pôle est Valérie Arsouze-Fadat.
- le pôle « ressources humaines et stratégie » regroupant la direction des ressources humaines, la direction des soins, la direction des affaires médicales et de la recherche clinique. Le responsable de ce pôle est Norbert Vidal.

Le service de la communication, la direction des affaires juridiques, la direction de la politique gérontologique restent rattachés à la direction générale.

Bienvenue à Catherine Maze, notre nouvelle directrice des travaux



Directrice du patrimoine et des infrastructures du CHU de Caen depuis février 2002, Mme Catherine Maze a rejoint notre CHU depuis le 1^{er} juillet 2008 en qualité de directrice des travaux.

Elle avait précédemment occupé le poste de directrice du centre hospitalier de Saumur de 1993 à 2002, après avoir été directrice adjointe

en charge du projet d'établissement et des services administratifs du Centre Hospitalier de Maison Blanche à Neuilly sur Marne de 1988 à 1993, et attachée de direction chargée des travaux et des services économiques au CH intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges pendant 8 ans.

LE CHU À LA RENCONTRE DU PUBLIC POUR PRÉVENIR L'OBÉSITÉ

Sous l'impulsion du docteur Stéphanie Lopez, l'équipe soignante et médicale du 3^{ème} niveau de médecine interne B de l'hôpital Le Cluzeau a organisé une journée sur la prévention et le dépistage de l'obésité. Cette manifestation s'est déroulée le samedi 12 janvier, place de la République à Limoges, dans le cadre de la journée nationale de dépistage de l'obésité infantile. Une centaine de personnes environ s'est déplacée. Quarante-six consultations individuelles ont été réalisées par les médecins.





CHAMPIONNAT DU MONDE HANDISPORT DE JUDO... SUITE

Fabien Boutarel (atelier électricité) a participé au mois de mai dernier au Championnat du monde handisport de Judo.

Il a terminé 3^{ème} de sa catégorie.

Consultations diététiques au CHU

Le service diététique propose désormais des rendez-vous en consultation externe, sur prescription médicale. Ces consultations ne sont pas remboursées par les caisses d'assurance maladie. Toutefois, certaines mutuelles peuvent les prendre en charge.

La T2A, comment ça marche ?

Quels sont les objectifs poursuivis par la réforme ? Qu'est ce que « le diagnostic relié » ou « un séjour externe » ? Le guide « La T2A comment ça marche ? » répond en détails à ces questions et à de nombreuses autres. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la T2A en 2008 est dans le document téléchargeable sur Hermès dans la rubrique documenthèque.

UNE BORNE INTERACTIVE POUR EXPLIQUER COMMENT MIEUX VIVRE AVEC UN RHUMATISME INFLAMMATOIRE

Les patients atteints de rhumatisme inflammatoire doivent souvent faire face à des problèmes de vie quotidienne liés à leur pathologie. Notre service de rhumatologie vient d'installer une borne interactive pour les informer sur leur maladie, et leur donner des conseils pour faciliter leurs gestes de tous les jours. Située à proximité de l'accueil du service (8^{ème} étage de Dupuytren), elle est libre d'accès de 9h00 à 16h30, mais peut néanmoins être parcourue avec l'aide d'un professionnel de santé.

GÉNÉREUSES INTENTIONS POUR LA PÉDIATRIE

Le 25 mars, à l'occasion des fêtes de Pâques, la pâtisserie Maurie a remis comme chaque année des pièces en chocolats aux enfants hospitalisés en pédiatrie.



Yannick Maurie et son oeuvre

Le 28 mars, la Caisse d'Epargne a remis un chèque à l'association Trait d'union afin de développer des ateliers cinéma au sein de l'unité d'hématologie oncologie pédiatrique de l'hôpital de la mère et de l'enfant.

Les réalisations de ces ateliers seront enregistrées sur DVD, lesquels seront remis personnellement à chaque enfant.

Le 29 avril, c'est Zic'O'cœur, une association de cardiologie qui vient en aide aux patients atteints de cardiopathies congénitales, qui a remis un chèque de 2 755 euros. Cette somme servira à acheter un logiciel de lecture des holters.



La remise du chèque de Zic'O'Coœur



La remise du chèque de 120 370€

SEMAINE CONTRE LE CANCER

Du 17 au 23 mars 2008 s'est déroulée la semaine contre le cancer, en partenariat avec la ligue contre le cancer. A cette occasion des bénévoles de la ligue ont tenu un stand d'information dans le couloir principal de l'hôpital Dupuytren.

L'accent a été mis sur le dépistage, notamment concernant les cancers considérés comme tabou (sein, utérus, côlon). Par ailleurs, comme chaque année, le président du comité 87 de la ligue contre le cancer a remis un chèque de 120 370 euros aux équipes de recherche du CHU afin de les soutenir dans leurs travaux.



M. Semenou Yourouba

LOME A LIMOGES

Dans le cadre de notre coopération avec le CHU Campus de Lomé au Togo, nous avons accueilli du 1^{er} au 7 juin une délégation comprenant M. Semenou Yourouba, directeur général, le Pr Victor Bakonde, président de la CME et chef du service de pédiatrie et le Pr Éric Grunitsky, chef du service de neurologie.

L'un des meilleurs chirurgiens orthopédistes américains est intervenu au CHU



Le Dr Mike Neel du St Jude Children's Hospital de Memphis est le spécialiste américain des prothèses de croissance en chirurgie cancéreuse orthopédique pédiatrique. Le 21 avril, il était présent sur l'hôpital de la mère et de l'enfant afin d'apporter son expertise au Pr Dominique Moulies et au Dr Fabrice Fiorenza qui ont mis en place à un adolescent de 15 ans, une prothèse tumorale sur mesure.

Cet implant « définitif » remplacera la prothèse d'allongement posée à ce même patient par la même équipe il y a 5 ans, pour pallier l'absence de fémur, de genou et de potentiel de croissance, conséquences de la résection d'une tumeur maligne primitive osseuse traitée efficacement par l'équipe de cancérologie pédiatrique.

Le CHU sur S'handifférence

Le pavillon et l'esplanade Buxerolles ont accueilli le 14 mai le salon S'handifférence. Un événement « pour la qualité de vie des handicapés » organisé par le Lyon's Club. Cette édition placée sous la présidence du Pr Descottes et du Pr Moulies a accueilli 70 stands et plusieurs tables rondes ; l'une d'elle accueillait Pascale Bariant, des ressources humaines, venue présenter l'approche du handicap au CHU. Le stand de notre établissement conjointement tenu par des personnels avec ou sans handicap a aussi permis d'échanger avec les visiteurs sur l'accès à l'emploi au CHU pour les personnes handicapées et sur leur prise en charge. Deux sujets sur lesquels notre hôpital est déjà mobilisé depuis longtemps, mais plus encore aujourd'hui : deux commissions travaillent actuellement à définir les actions à mettre en place pour favoriser ces accès.



Fabien Boutarel et Josianne Ferdel sur le stand du CHU

« LES ATELIERS DE L'ASTHME »

Depuis janvier 2008, « les Ateliers de l'Asthme » ont démarré à l'initiative du docteur Céline Menetrey, pneumopédiatre, aidée de Fabien Marchi, kinésithérapeute, Brigitte Valagatké, Christelle Chaton, Armelle Gengembre et Justine Billard, infirmières et puéricultrice du département de pédiatrie. Sur deux sessions, 10 enfants de 6 à 11 ans et leurs parents ont profité sur deux après-midi chacun, d'une éducation thérapeutique de leur asthme à travers divers jeux, ateliers et discussions, dans le but de les rendre plus autonomes et d'améliorer leur qualité de vie.

Les objectifs de ces séances sont de leur permettre d'identifier leurs facteurs déclenchant, leurs premiers symptômes et de savoir évaluer la gravité de leur crise, de bien connaître et utiliser leur traitement et adapter leur environnement.

A la fin des deux séances, le médecin traitant de chaque enfant est informé par courrier des objectifs et du contenu de la session.

Par ailleurs, la formation de cette équipe pédagogique permet de promouvoir l'éducation du patient lors d'un passage aux urgences ou d'un séjour en hospitalisation.



Des enfants aux ateliers de l'asthme

LE « TOUCHER DANS LES PRATIQUES SOIGNANTES »

Le 17 janvier 2008 la direction des soins du CHU de Limoges a organisé un forum sur la thématique du « toucher dans les pratiques soignantes ».

466 professionnels (infirmiers et aides-soignants, directeurs de soins, cadres de santé, massagers kinésithérapeutes, psychomotriciens, éducateurs, manipulateurs en électroradiologie, sages-femmes, aides puéricultrices, etc.) du CHU et de nombreux établissements de la région Limousin (EPHAD, hôpitaux de Saint-Junien ou de Saint-Léonard-de-Noblat) ont participé à ce forum en tant qu'auditeurs ou intervenants.

L'objectif poursuivi visait à présenter, au travers d'expériences diverses, le concept et les méthodes utilisées par les soignants pour mettre en place la pratique du « toucher dans les pratiques soignantes ».

Les différentes présentations ont fait ressortir l'intérêt de cette pratique.

Sur proposition du soignant ou à la demande du patient, ce soin à part entière, vise à humaniser la relation à l'autre et à créer un climat de confiance.

Le toucher dans le soin est un geste enveloppant qui peut être réalisé lors des soins d'hygiène et de confort, ou à tout autre moment pour diminuer le stress, soulager les tensions musculaires ou les douleurs chroniques. Il permet de rétablir l'image corporelle.

Cette pratique peut aussi être proposée au personnel hospitalier, sous forme de séances de 20 minutes, visant à apporter un moment de détente en réduisant les tensions musculaires et nerveuses. Elle a remporté un vif succès dans les établissements qui ont mis en place ce type d'atelier.

LA FÉDÉRATION DE RÉÉDUCATION EST NÉE...

La fédération de rééducation a pour objectif de réunir au sein d'une entité commune les 7 métiers que regroupe la filière des personnels de rééducation de la fonction publique hospitalière : massagers-kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthoptistes, pédicures-podologues. Placée sous la responsabilité du Pr Jean-Yves Salle, coordonnée par Marie-Josée Cantournet, elle doit intervenir sur le plan organisationnel dans le but de créer une régulation inter pôles pour la formation, la gestion des gardes, le recueil et la transmission des données, recenser les projets de rééducation de chaque pôle et évaluer leur pertinence et leur faisabilité, coordonner ces projets dans l'objectif de mutualisation des moyens et d'optimisation des ressources.

...la fédération de cancérologie arrive

Impliquant l'ensemble des pôles de notre CHU, la fédération de cancérologie regroupe des activités médicales complémentaires. L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient dans le domaine de la cancérologie, en coordonnant les missions spécifiques des différentes spécialités. Le conseil de la fédération est présidé par son coordonnateur médical, il est constitué de 70 membres avec voix délibérative (représentants médicaux et paramédicaux), et comprend un bureau de la fédération de 17 membres. Il arrête un projet pluriannuel établi pour une durée maximale de 4 ans. C'est aussi cette fédération, organe de coopération, de concertation et de décloisonnement interne, qui pilotera l'institut de cancérologie du Limousin, guichet commun pour la prise en charge des cancers au CHU. Cet institut permettra d'améliorer la qualité, la rapidité et l'efficacité des soins apportés aux patients atteints d'un cancer.

Le lycée Suzanne Valadon formera les manipulateurs en électroradiologie de demain

Un diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique DTS / IMRT est mis en place à la rentrée 2008-2009 au lycée Suzanne Valadon de Limoges. Ce projet soutenu par le conseil régional, le rectorat, l'ARH et la faculté de médecine avec la participation active du CHU de Limoges, permettra de former 15 étudiants par an. Espérons que nombre de ces futurs professionnels formés sur Limoges, choisirons de travailler dans notre CHU.

TRANSFERT SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE HÔPITAL DR CHASTAINGT - V80 HÔPITAL JEAN REBEYROL

Depuis plusieurs mois, la direction de la politique gériologique et la direction des soins étudient la faisabilité du regroupement des Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique (SSRG) sur le site de l'hôpital Jean Rebeyrol, répondant ainsi à une volonté de la direction générale du CHU. Ce projet, permet à tous les SSRG d'être proches du plateau technique de l'hôpital Dupuytren. Cette nouvelle organisation facilite et optimise la prise en charge des patients âgés fragiles et vulnérables, en mutualisant les moyens humains et matériels. Ces derniers contribuent à la sécurité des soins tout en adoptant une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le déménagement s'est déroulé en phases, dans d'excellentes conditions grâce à la forte implication des personnels de soins, des services logistiques et des services de transports sanitaires.

Les résidents et leurs familles ont été informés collectivement et individuellement de chaque étape de leur déménagement. Aujourd'hui les résidents patients découvrent leur nouveau lieu de vie très entourés par les personnels et leurs proches.

Le CHU de Limoges et le Trésor public signent une convention de partenariat



Les signataires de la convention

Le 16 juin dernier, le Centre hospitalier universitaire de Limoges, représenté par Geneviève Lefebvre, directrice générale par

intérim et le Trésor public, représenté par Abel Malergue, trésorier payeur général de la région limousin ont signé une convention de services comptable et financier.

Par cette convention, le CHU de Limoges et le Trésor public s'engagent dans une démarche partenariale volontariste qui vise à approfondir les acquis et poursuivre l'amélioration de l'efficacité des circuits comptables et financiers et la qualité de service rendues aux patients.

Cette convention met en place des plans d'action ordonnés autour de quatre axes :

- ▶ rapprocher les services gestionnaires et comptables
- ▶ reconfigurer et moderniser la chaîne administrative de la dépense
- ▶ optimiser et moderniser la chaîne de facturation et de recouvrement
- ▶ améliorer la qualité comptable et développer l'expertise et le conseil financier

agenda...

Mercredi 10 septembre 2008
Journée mondiale de prévention du suicide

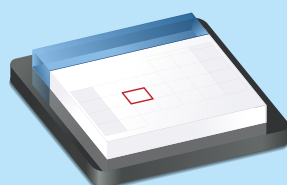
Lundi 15 septembre 2008
Journée mondiale du lymphome

Dimanche 21 septembre 2008
Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer

Mardi 23 septembre 2008
Journée nationale de l'insuffisance rénale

Vendredi 26 septembre 2008
Journée mondiale de la contraception

Dimanche 28 septembre 2008
Journée de la mucoviscidose



Samedi 4 octobre 2008
3^{ème} journée des soins palliatifs en Limousin

Amphi C de la faculté de médecine et de pharmacie de Limoges. Inscriptions payantes auprès de l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre hospitalier de Tulle. Tél. : 05 55 29 80 74

Jeudi 16 octobre 2008
Collecte de sang et information sur le don de moelle osseuse
1^{er} niveau du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren

Samedi 15 novembre 2008
Journée de formation ouverte aux Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE), élèves IADE et infirmier désirant s'orienter vers la spécialité d'anesthésie

- ▶ La responsabilité de l'IADE
 - ▶ L'accouchement inopiné dans le cadre du SMUR
 - ▶ L'hémorragie de la délivrance
- Pour tout renseignement, contacter les membres de l'ALIADE au département d'anesthésiologie.



Don d'organes, de tissus et de moelle osseuse

« Don d'organes : donneur ou pas, je sais pour mes proches, ils savent pour moi » c'est le thème de la 8^{ème} journée nationale de réflexion sur le don d'organes et de tissus qui s'est déroulée le 22 juin dernier. Cette journée, organisée par l'Agence de la biomédecine, a pour but de sensibiliser et d'inciter chacun à se positionner sur le don d'organes et à faire savoir ce choix à ses proches. Chorus a donc souhaité consacrer ce dossier au don d'organes et de tissus, mais aussi au don de moelle. Médecins, infirmières, donneur, greffés, chacun a permis de traiter ce thème sous différents angles, afin que chacun puisse mieux appréhender ce sujet parfois délicat à aborder...

Une course à la vie...

Quand on parle « don et prélèvement », on pense immédiatement au travail remarquable des équipes chirurgicales qui réalisent les prélèvements d'organes. Mais de nombreux autres acteurs interviennent. Chorus a souhaité rencontrer Martine et Monique, deux infirmières de la Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus (CHPOT), afin de vous présenter leurs missions.

| propos recueillis auprès du Dr Nicolas Pichon, de Martine Allegro-Brie et Monique Girardot, infirmières coordinatrices

A la fois coordinatrice technique du prélèvement et véritable soutien pour les familles, les coordinatrices -confrontées à la mort au quotidien- n'ont qu'une finalité : prolonger la vie...

Tantôt organisationnelle, tantôt relationnelle, leur mission principale est de veiller au bon déroulement du prélèvement dans l'établissement en fonction d'une réglementation et de règles sanitaires bien établies par le législateur. Tout cela se passe localement sous la responsabilité du médecin coordonnateur et nationalement, en étroite collaboration avec l'Agence de la BioMédecine (ABM), chargée d'organiser la répartition des organes prélevés sur tout le territoire en fonction des nécessités et du degré d'urgence.

Le prélèvement de tissus

Outre l'activité ponctuelle de prélèvements d'organes, les coordinatrices ont également en charge au quotidien l'activité de prélèvements de tissus (au premier rang desquels se trouve le prélèvement de cornées). « Le prélèvement de tissus, c'est notre quotidien », nous disent-elles. Chaque journée commence par le recensement des décès au service mortuaire, afin de rechercher parmi les patients décédés, des donneurs potentiels de tissus. Une fois ce recensement effectué, les coordinatrices doivent rechercher d'éventuelles contre-indications médicales au prélèvement, interroger le Registre National des Refus (RNR) afin de s'assurer de la non opposition au don de la part du défunt de son vivant et enfin s'entretenir avec la famille pour confirmer l'absence d'opposition. En l'absence

d'opposition et de contre-indications médicales, l'ophtalmologue procède au prélèvement des cornées, qui sont ensuite acheminées et conservées dans une banque de tissus.

Une course contre la montre

En ce qui concerne l'activité plus ponctuelle des prélèvements d'organes, c'est le médecin réanimateur qui prévient les infirmières de la coordination dès lors qu'il constate cliniquement qu'un patient est passé en état de mort encéphalique (encore appelée « mort à cœur battant »). Cela peut arriver de jour comme de nuit, en semaine ou pendant le week-end. C'est pourquoi ces infirmières assurent à tour de rôle une astreinte opérationnelle 24 heures sur 24, 365 jours par an au sein de notre établissement de santé. Une fois l'état de mort encéphalique clinique constaté, il est nécessaire de confirmer la mort cérébrale par la réalisation de deux électroencéphalogrammes à 4 heures d'intervalle avant de pouvoir légalement procéder au constat de décès et de pouvoir envisager tout prélèvement d'organe.

Dès lors qu'un patient décédé est considéré comme pouvant potentiellement être donneur d'organes, il faut aller très vite. C'est une véritable course contre la montre qui démarre, car il faut éviter que les organes prélevables (reins, foie, cœur, poumons, pancréas, intestins parfois selon les cas) ne se dégradent et ne deviennent des greffons de mauvaise qualité. Il faut toujours garder à l'esprit que les organes prélevés vont au final et à très court terme devenir des organes chargés de suppléer des organes déficients chez des sujets vivants. Comme pour les prélèvements de tissus,

L'Agence de la Biomédecine est un établissement public national dépendant du ministère de la santé

3 grands domaines d'activité :

- ▶ Le don, le prélèvement, la greffe d'organes, de tissus et de cellules ;
- ▶ L'assistance médicale à la procréation, le diagnostic prénatal et la génétique humaine ;
- ▶ La recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires.



En matière de prélèvement et de greffe, les missions de l'agence sont :

- ▶ Gérer la liste nationale des malades en attente de greffe
- ▶ Gérer le registre national des refus au prélèvement
- ▶ Garantir que les greffons prélevés sont attribués aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes de justice
- ▶ Coordonner les prélèvements d'organes, répartir et attribuer les greffons en fonction des règles de répartition des organes
- ▶ Assurer l'évaluation des activités médicales
- ▶ Développer le fichier national des volontaires au don de moelle osseuse
- ▶ Développer de l'information sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules

EN SAVOIR PLUS : www.dondorganes.fr



Prélèvement hépatique
© Benoît Rajau pour l'Agence de la biomédecine

tout commence par une recherche de contre-indications médicales, une recherche d'opposition au don du défunt de son vivant par l'interrogation du RNR et au final par un entretien avec la famille pour confirmer la non opposition au don. Cet entretien est une rencontre toujours très difficile à appréhender et lors de laquelle, les infirmières coordinatrices en association avec un médecin réanimateur ont un rôle prépondérant à jouer. C'est lors de cet entretien que l'infirmière coordinatrice et la famille tissent une relation de confiance essentielle à tout prélèvement d'organes. Si rien ne s'oppose au prélèvement, des examens paracliniques divers sont réalisés à la demande des infirmières coordinatrices afin d'évaluer la qualité des organes (radiographie pulmonaire, échographie cardiaque, échographie abdominale...). Après obtention des résultats de ces divers examens et avis médical du médecin réanimateur, plusieurs organes sont proposés pour être prélevés en respectant toujours d'éventuelles restrictions émises par la famille.

Une fois ces étapes préliminaires effectuées, les coordinatrices contactent tous les acteurs du prélèvement : équipes chirurgicales qui prélèvent localement, personnel de bloc opératoire, personnel du SAMU 87 qui assure le transport de certaines équipes de greffes, personnel de l'aéroport de Limoges qui maintient la piste ouverte parfois toute la nuit, etc. Elles entrent en contact avec les

équipes de greffes (venant d'autres villes de France) amenées à se déplacer sur le site de Limoges pour prélever certains greffons (foie, cœur, poumons). En effet, la plupart des greffons prélevés à Limoges seront greffés dans d'autres villes selon des règles pré établies par l'ABM afin de respecter l'équité au plan national. Les coordinatrices préparent les locaux, assistent à toute l'intervention chirurgicale de prélèvement et procèdent au conditionnement des organes prélevés qui ne resteront pas sur le site de Limoges pour être greffés. En fin d'intervention, en collaboration avec l'équipe soignante de réanimation, elles réalisent la toilette mortuaire du donneur avant d'organiser le transport du corps au service mortuaire. Enfin, elles assurent une partie administrative afin de clôturer les dossiers en étroite collaboration avec l'ABM.

Soutenir les familles

Que ce soit pour le don d'organes ou de tissus, les coordinatrices ont un rôle relationnel essentiel auprès des familles. Elles les informent, les

“ Le prélèvement d'organes est un acte chirurgical minutieux qui succède à une réanimation intensive. ”

rassurent, leur expliquent certains propos des médecins mal compris ou interprétés, les guident dans toute les démarches administratives liées

Les prélèvements au CHU de Limoges en 2007

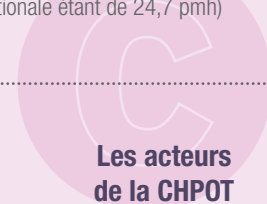
Prélèvements de cornées

- ▶ 915 décès recensés
- ▶ 374 entretiens avec les proches
- ▶ 100 prélèvements réalisés

Prélèvements d'organes

- ▶ 46 personnes recensées
- ▶ 29 prélèvements réalisés ayant permis 85 greffes

Plus fort taux national de prélèvement par million d'habitants : 39,9 pmh (la moyenne nationale étant de 24,7 pmh)



Les acteurs de la CHPOT

Médecin coordonnateur
Dr Nicolas Pichon

Cadre de santé
Michèle Berthouin

Infirmières coordinatrices
Martine Allegro-Brie
Monique Girardot
Claude Pihan
Annie Mallet

DENIS TOUCHET

« Nous existons et nous menons une vie normale »



Denis Touchet lors de son discours pour les 20 ans de la première transplantation hépatique au CHU

Denis Touchet, transplanté en 2001 est membre actif de l'association Adot et président de l'association Transépatothe Limousin. Il nous explique sa nouvelle raison de vivre : le don d'organes...

Quelle est la mission d'une association dans le don d'organes ? La mission de l'association Adot, c'est de promouvoir le don d'organes dans tous les lieux publics ou privés. C'est-à-dire collèges, lycées et entreprises. Nous faisons également des expositions de peintures et participons à la foire exposition pour aller vers le public.

La réaction des gens face à votre discours en faveur du don ? On ne peut pas dire que les gens soient réticents, car les médias en parlent de plus en plus. Rares sont ceux qui refusent le dialogue.

Est-ce que c'est un « plus » d'être transplanté dans cette mission associative ?

Oui. C'est une raison de vivre, je suis investi dans le don d'organes du matin au soir. C'est exactement comme si je travaillais. Les heures, on ne les compte pas !

Que diriez-vous aux personnes qui hésitent à se prononcer pour le don d'organes ?

Le responsable d'association ne peut pas dire ce qu'il pense... le transplanté peut se permettre un dialogue plus persuasif. On est devant eux, on leur prouve qu'avec l'organe de quelqu'un dont on ne connaîtra jamais l'identité, nous existons et nous menons une vie normale. Rien ne vaut le visuel. Mais nous respectons la volonté de tous.

En tant que transplanté, je trouve dommage, par respect pour le donneur et sa famille, que des personnes elles aussi transplantées ne s'investissent pas plus dans le don d'organes.

Votre donneur, vous avez envie de le connaître ?

Non, pas du tout. Je respecte trop la loi sur l'anonymat du don, la gratuité et la volonté de la famille.

« C'est une raison de vivre, je suis investi dans le don d'organes du matin au soir. »

au décès (pompes funèbres, conservation de corps...) et discutent avec les proches des modalités de sortie du corps de l'établissement de santé. Il arrive aussi que l'équipe de coordination ait à affronter des refus face au don d'organes lors des entretiens avec les familles. Un tel refus peut résulter d'un souhait exprimé par le défunt de son vivant au travers du RNR ou affirmé antérieurement à un membre de la famille qui le verbalise à la coordination lors de l'entretien. L'opposition peut également provenir d'un membre de la famille du défunt qui retranscrit sa propre position face au don d'organes. Cela peut s'expliquer par un manque d'information auprès du grand public, par la volonté de ne pas toucher à l'intégrité du corps d'un proche ou en raison de croyances religieuses ou culturelles. Quelque soit la raison du refus, l'équipe de coordination respecte la décision du défunt ou de sa famille. Elle peut tout au plus insister sur le respect et l'attention portés au corps du défunt lors d'un prélèvement d'organes.

Le prélèvement d'organes est un acte chirurgical minutieux qui succède à une réanimation intensive. Il se déroule au bloc opératoire, sur une personne décédée, dans des conditions aussi strictes qu'une intervention chirurgicale classique pratiquée sur une personne vivante.

Informer et former...

Enfin, les coordinatrices ont une mission d'information auprès du grand public (débat, conférences, journée d'information nationale, interventions dans les établissements scolaires,...), de formation auprès des écoles paramédicales et au sein même des divers établissements de santé. « Nos interventions auprès du grand public ont pour vocation première de faire réfléchir les gens afin que ceux-ci se positionnent sur un sujet qui reste, encore aujourd'hui, tabou car parler du don d'organes, c'est parler de la mort. »

Même si le prélèvement d'organes est un sujet difficile à aborder, il n'en est pas moins essentiel dans notre système de santé et reste avant tout une mission de service public qu'il convient de développer. ■

Le don de moelle osseuse : se décider aujourd'hui, s'engager pour longtemps

Une greffe de moelle osseuse a pour but la reconstitution du système immunitaire et la guérison de maladies graves, parfois mortelles.

par le Dr Mireille Drouet



Don de moelle © Benoît Rajau pour l'Agence de la biomédecine

Certaines maladies de la moelle osseuse peuvent justifier une greffe de moelle faisant appel à un donneur familial ou non apparenté (allogreffe). Ces allogreffes sont indiquées dans des maladies cancéreuses (80 % des cas) ou des maladies déficitaires (aplasies médullaires, déficits immunitaires).

“ La probabilité d'être identique avec un membre de sa fratrie est d'1 chance sur 4. Elle chute à 1 sur 1 000 000 entre deux individus pris au hasard ! ”

Elles peuvent être pratiquées dès les premiers mois de la vie jusqu'à 60

ans, ou chez des sujets plus âgés en bon état général.

La réalisation d'une greffe de moelle osseuse requiert une compatibilité entre le donneur et le receveur pour des marqueurs génétiques, les antigènes d'histocompatibilité humain (HLA). Ce système est très polymorphe : la probabilité d'être identique avec un membre de sa fratrie est d'1 chance sur 4, et chute à 1 sur 1 000 000 entre deux individus pris au hasard. Pour permettre l'accès à la greffe des malades qui n'ont pas de donneur dans leur famille, 67 registres internationaux de donneurs non apparentés ont été créés à l'initiative de familles de malades, de médecins... Ces registres fédérés dans la WBMA⁽¹⁾ (World Bone Marrow Association) regroupent plus de 14 millions de volontaires. Le registre français France Greffe de Moelle (FGM) comporte 142 000 donneurs. Il est organisé autour de 35 centres donneurs régionaux et de centres d'accueil.

Toute personne en bonne santé, âgée de plus de 18 ans et de moins de 51 ans peut devenir donneur de moelle osseuse. Le donneur s'engage à rester disponible pour longtemps pour donner bénévolement sa moelle à un malade qu'il ne connaîtra pas. L'inscription est financée par l'Agence de la biomédecine

Les techniques de prélèvement

Ils existent deux techniques de prélèvements car les cellules souches hématopoïétiques⁽²⁾ se trouvent dans la moelle osseuse et peuvent passer dans le sang après la prise G-CSF (facteur de croissance). La première

Les quatre grandes étapes de l'engagement au don de moelle

- 1- S'informer et réfléchir. Après avoir pris conscience que l'on veut s'engager pour donner un espoir de sauver un malade, il faut remplir un questionnaire pré-médical et le retourner au médecin du centre donneur le plus proche de votre domicile
- 2- Le centre donneur organise l'entretien d'inscription qui comporte la validation médicale, la signature de l'engagement, le typage HLA. Le volontaire est inscrit sous un code anonyme sur le fichier national FGM.
- 3- La sélection du donneur identique à un malade : après appel du donneur, le typage HLA est complété. Cet examen permettra la sélection définitive (ou non) du donneur
- 4- Le prélèvement

L'activité en chiffres

Au niveau national : En 2007, 127 volontaires français ont effectué un don (contre 99 en 2006) ; 22,5 % étaient destinés à des patients français. En 2007, FGM a recherché un donneur pour 2 069 patients français : 565 patients ont été greffés dont 127 avec un donneur français (22,5 %) et 438 avec un donneur étranger. Le registre FGM a été sollicité pour la recherche d'un donneur pour 12 027 patients étrangers.

En Limousin : Sur les 2 061 donneurs inscrits au 31 mai 2008 sur le registre du Limousin, 65,5 % sont des femmes. Le nombre de donneurs inscrits en Limousin est de 23,5 pour 10 000 habitants (dans la moyenne nationale). 35 prélèvements ont été réalisés au CHU depuis 1985 (date d'ouverture du centre donneur), pour des patients habitant en France (10), Allemagne, Belgique, Suède, Suisse, Norvège, Espagne, USA, Canada, Argentine, Australie. 8 dons ont été effectués par cytophérèse⁽³⁾.

technique consiste à prélever de la moelle osseuse (CSH) par aspiration sur les os du bassin sous anesthésie générale. Cette technique impose 36 heures d'hospitalisation. La seconde technique consiste à prélever des cellules souches périphériques (CSP) par cytophérèse⁽³⁾ après prise de facteurs de croissance pendant 4 à 5 jours. La prise de médicament peut donner des symptômes similaires à un syndrome grippal

Le médecin greffeur, en charge du receveur, propose les modalités de prélèvement (CSH ou CSP, dates...). L'organisation définitive du prélèvement est discutée entre le centre greffeur, le centre donneur et le donneur. Deux semaines avant le prélèvement, un bilan médical complet est réalisé pour valider l'aptitude au don (consultation avec un hématologue, un anesthésiste) ; puis le donneur dépose son consentement formel au président du tribunal de grande instance. Après le don, le prélèvement est acheminé par du personnel du centre greffeur, vers l'hôpital greffeur où se trouve le patient. Les cellules sont réinjectées au patient dans les 24 heures qui suivent le prélèvement (parfois

plus si le malade vit très loin : en Australie...).

Le registre France Greffe de Moelle (FGM)

Le registre national, créé en 1984 à l'initiative des professeurs Bernard et Dausset, comprenait 154 690 inscrits au 1^{er} janvier 2008.

Le Centre Donneur (CD) du Limousin est implanté dans le laboratoire d'immunologie et immunogénétique du CHU de Limoges. Il comprend un médecin référent centre donneur, une secrétaire chargée de la gestion du fichier et des relations avec les donneurs, le laboratoire HLA qui doit être accrédité par European Federation of Immunogenetic (EFI), ainsi que trois centres d'accueil : CHG de Tulle (réfèrent : Dr Collignon) ; EFS de Brive (réfèrent : Dr Couteret) ; EFS de Guéret (réfèrent : Dr Bertrand). Ce CD est certifié par la WBMA.

En 2007, pour la première fois en France, le nombre de greffe avec donneur apparenté a dépassé le nombre de greffe intra familiale, grâce à des dons de registres étrangers dans 77 % des cas. Le registre allemand comprend plus de 2 mil-

lions de volontaires. Le nombre de patients greffés en Allemagne est de 16,45 pour 106 habitants contre 7,22 en France. Les pouvoirs publics ont pris conscience de la situation et ont donné comme objectif que 50 % des patients français bénéficiant d'une allogreffe avec un donneur non apparenté soient greffés avec un donneur français. Pour atteindre cet objectif, il est impératif d'augmenter le nombre de volontaires sur le registre FGM.

C'est à chacun d'entre nous de prendre conscience que ce don est un espoir de sauver la vie d'un malade. ■

⁽¹⁾WBMA : World Marrow Donor Association organisation mondiale chargée d'édicter des recommandations et des procédures qualité applicables par tous les Registres de donneurs de moelle osseuse

⁽²⁾Les cellules souches hématopoïétiques produisent des cellules sanguines : globules rouges et les différentes catégories de globules blancs

⁽³⁾Cytaphérèse : technique qui permet de prélever dans le sang des cellules (souches) qui pourront venir se loger dans la moelle osseuse et fabriquer à nouveau du sang.

Contact

Centre donneur du Limousin - Laboratoire d'immunologie et immunogénétique
2, avenue Martin Luther King - 87042 Limoges cedex - Tél. : 05 55 05 61 84



« Je suis son donneur à vie, c'est mon receveur à vie. »

VERONIQUE BOIT

« Sauver une vie, avec un peu de soi »

Véronique Boit, 39 ans, donneuse de moelle osseuse nous fait partager les motivations qui l'ont poussée à se porter volontaire, il y a 15 ans.

Qu'est-ce qui vous a sensibilisé au don de moelle ?

Le Dr Mireille Drouet est venue faire un exposé sur le don de moelle sur mon lieu de travail. Elle nous a expliqué toute la procédure, et... le but : sauver des vies.

A la sortie de cette réunion, j'ai fait une prise de sang. C'était il y a 15 ans...

Quelle a été votre motivation ?

Sauver une vie, avec un peu de soi. On ne sait jamais ce qui peut se passer pour soi-même... Même si à l'époque je n'avais pas encore d'enfant.

Je suis chimiste en milieu pharmaceutique, donc, je suis peut être plus sensibilisée.

Avez-vous eu des craintes ?

Non, pas du tout au départ. La chance d'être appelée pour être donneur c'est hyper rare. J'ai foncé, on ne se pose pas de question.

J'ai été appelée 12 ans après m'être portée volontaire et là, ça va vite, il faut venir tout de suite. Je n'y pensais plus, même si on sait qu'on va peut-être devenir donneur un jour.

La grosse crainte, je l'ai eue dans la salle d'opération en voyant le scialytique. Mais l'anesthésiste m'a rassuré, l'intervention a été très rapide et n'a pas été douloureuse. L'opération a duré moins de 2 heures. Le receveur a été greffé le jour même et ça a marché !

A son réveil, on se sent comment ?

Très fier. C'est un investissement assez personnel.

La famille est très importante par son soutien avant et après le don.

Le receveur, vous avez envie de le connaître ?

Non, je n'aurais pas envie d'avoir un merci toute les 5 minutes. De toute façon, en France le don de moelle est anonyme, contrairement aux USA.

Je sais qu'il est sauvé et que si il y a besoin, on m'appellera. Je suis son donneur à vie, c'est mon receveur à vie.

Que diriez-vous aux personnes qui hésitent à devenir donneur ?

De s'inscrire. Et qu'il faut savoir qu'à tous moments, on peut se rétracter, même jusqu'à l'anesthésie. Ça ne fait pas mal, l'équipe médicale est très attentive, on est très encadré.

Me concernant, je ne regrette pas et s'il fallait le refaire, je le referai.

Je tiens d'ailleurs à préciser que toutes les équipes qui m'ont prise en charge ont vraiment été super.



BAPTISTE CALVET

« Je veux faire de la guitare, reprendre le basket et devenir journaliste sportif »

Baptiste Calvet, 14 ans, a bénéficié d'une greffe de moelle. Avec l'aide de sa maman, il nous raconte son histoire, ses ressentis face à cette épreuve, et ses projets.

Pourquoi as-tu eu une greffe de moelle ?

Il y a 3 ans, j'ai commencé à avoir des difficultés à respirer quand je jouais du cor ou que je courrais. Au début mon médecin pensait que c'était de l'asthme mais les médicaments n'étaient pas efficaces.

J'ai donc passé une radio. On a alors vu une masse grosse comme un pamplemousse sur mon thymus*. On m'a alors dit que j'avais un lymphome de type T.

On t'a immédiatement parlé de greffe de moelle ?

Non. J'ai d'abord suivi un traitement par chimiothérapie par voie veineuse et un traitement médicamenteux par voie orale pendant 2 ans. Je pensais être guéri mais de nouvelles grosseurs sont apparues sur mon abdomen, au niveau du méningé... C'est au moment de cette rechûte, en mai, que les médecins m'ont parlé de greffe de moelle.

Comment ça s'est passé ?

On m'a d'abord fait passer beaucoup d'exams pour savoir quel profil devrait avoir le donneur. Je n'ai pas de frère ni de sœur. On m'a donc expliqué qu'il fallait chercher un donneur compatible en dehors de ma famille. J'ai eu la chance qu'on trouve vite -dès septembre- un donneur compatible. On a « enlevé ma mauvaise moelle » par un traitement de radiothérapie et de chimiothérapie que j'ai suivi à Clermont. Et le 19 septembre, on m'en a greffé une nouvelle...

En quoi ça consiste ?

Ça se passe comme pour une transfusion. Ça a duré à peu près 1h30, mais ça ne m'a pas fait mal.

Je suis resté une quarantaine de jours au CHU de Clermont, en ambulatoire puis en chambre stérile. Et j'ai été transféré en hélicoptère en hématologie oncologie pédiatrique du CHU de Limoges. J'y ai suivi une chimiothérapie et effectué ma convalescence. Plus tard, j'ai aussi suivi une photo chimiothérapie (comme une dialyse du sang) à Clermont-Ferrand, pour éviter les prises de corticoïdes.

Ca a dû te paraître long ?

Oui. Mais mes parents et mes copains étaient très présents. En plus, j'avais toujours un ordinateur connecté à internet dans ma chambre d'hôpital. Et avec la webcam je pouvais contacter maman quand je le voulais. Mes copains m'ont aussi rendu visite. Plusieurs de mes professeurs sont venus me donner des cours à l'hôpital de la mère

et de l'enfant. J'ai aussi eu une autorisation de sortie à Noël... Les associations « Trait d'Union » et « A chacun son cap sur l'avenir » ont organisé des sorties au ski et en mer, qui m'ont fait du bien. Grâce à Trait d'Union j'ai aussi pu aller voir des matchs du CSP, où je jouais avant. Et puis, toute l'équipe en pédiatrie a tout le temps été là.

Ca va mieux alors...

Oui, d'ailleurs depuis fin février je suis revenu chez moi, et j'ai repris l'école en mars.

Il faut quand même que je grossisse : je n'ai repris que 6 des 15 kilos perdus pendant mes traitements. Je dois aussi encore faire attention à ce que je mange : pas d'œuf au plat ou en omelette, pas de viande rouge, pas de fruits de mer...et je reviens tous les 15 jours au CHU pour faire des bilans sanguins. Encore 3 mois de contrôles et ce sera fini.

Ce don de moelle dont tu as pu bénéficier, ça t'inspire quoi ?

En fait, tout le monde peut avoir besoin un jour d'une greffe de moelle. Ça vaut le coup d'en donner. Et je sais que ça fait pas mal. J'aurais bien voulu rencontrer et remercier la personne qui a donné sa moelle pour moi, mais je sais juste que c'est un anglais...ça fait quand même bizarre de penser que j'ai quelque chose en moi qui vient de quelqu'un d'autre. Cette maladie a été une vraie épreuve. Ça fait grandir... et puis je sais que ça a été dur aussi pour mes parents. Mais c'est bientôt fini...

Tu as du temps à rattraper...tu veux faire quoi ?

J'aimerais bien prendre des cours de guitare, reprendre le basket. Et ensuite je veux devenir journaliste sportif...

** Le thymus est l'organe lymphoïde situé derrière le sternum, devant la trachée, et dont le volume diminue après la deuxième année de la vie. Les organes lymphoïdes sont constitués de tissu (ensemble de cellules) responsable des défenses immunitaires chez l'homme.*



« Tout le monde peut avoir besoin un jour d'une greffe de moelle. Ça vaut le coup d'en donner. »

Jubilés des CHU, ça continue !



Chorus vous en parlait dans ses précédents numéros, les CHU fêtent leur Jubilé, c'est-à-dire leurs 50 ans d'existence. Différentes manifestations seront organisées dans notre CHU durant cette année, trois d'entre elles viennent de s'achever.



Du 25 avril au 17 juin 2008, une exposition de photographies présentées au 1^{er} niveau du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren a présenté l'évolution de notre CHU. De l'appel d'offre lancé en 1968 pour la construction de l'hôpital Dupuytren à la pose de la première pierre de l'hôpital de la mère et de l'enfant le 26 mai 2003, cette exposition a retracé la vie de notre CHU,

avec un zoom sur certains secteurs (cuisine, incinérateur, vagemestres, stérilisation, médecine nucléaire...).

Un concours de dessin ayant pour thème « l'hôpital du futur » a aussi été organisé à destination des enfants hospitalisés à l'hôpital de la mère et de l'enfant. Les participants ont dû dessiner l'hôpital tel qu'ils l'imaginent dans le futur... Fiction ou pas, en tout cas, et c'est bien une réalité, tous les enfants ont été récompensés par un livre, grâce à la participation de relais H. Les dessins ont été affichés à l'école de pédiatrie.

« Le Héros du futur »

Le prix Flaubert, concours de nouvelles de science fiction pour enfants, sur le thème « l'hôpital du futur » s'est achevé le 15 février dernier. 19 CHU y ont participé, dont

le CHU de Limoges. Chaque hôpital a dû sélectionner sa meilleure nouvelle, les 19 nouvelles retenues seront publiées dans un ouvrage au bénéfice d'une association œuvrant pour les enfants hospitalisés ou malades.

Chorus vous présente en avant-première un extrait de la nouvelle de Sandrine Lavau-Denes, dont le récit « Le Héros du futur » a été retenu pour représenter le CHU de Limoges :

« Je m'appelle Nuage, reprend-elle, et je suis aide de guérison ; pardon, à votre époque on disait médecin. Vous êtes arrivés dans le jardin de la maison de soin... ce que vous appelez « hôpital ». Ceci n'est pas un simple bonbon, c'est un puissant médicament! »

Plume est la première à goûter le nounours, guidée par sa gourmandise : en quelques secondes, la douleur de son bras a disparu. Papi reste songeur en suçant enfin le sien : le futur... il a réussi !

Ils se laissent guider par Nuage qui les conduit à l'intérieur d'une grande bâtisse de bois et de verre tel un chalet accueillant. Tout autour, pas de béton ni de voiture : rien qu'un jardin où des enfants jouent au milieu des fleurs, où des amis discutent en pêchant dans la rivière, où des grand'mères disputent une partie de foot endiablée.

« C'est un hôpital ? » reprend Papi, « où sont les malades, les blouses blanches et les brancards ? »

« Les malades, ce sont tous ces gens autour de vous, reprend Nuage. La douleur n'existe plus, on peut se soigner sereinement. Chacun vient s'installer ici avec ses proches le temps de se soigner. »

Vous pourrez lire l'intégralité de cette nouvelle ainsi que celles des CHU participants dans l'ouvrage qui sera édité prochainement, Chorus vous tient informés... ■

Besoin de votre participation...

Dans le cadre de la prochaine exposition réalisée pour le jubilé des CHU, le service de la communication recherche du matériel médical ancien.

Contact :

Tél. : 05 55 05 66 94

mail : service.communication@chu-limoges.fr



Un des dessins du concours « L'hôpital du futur »

chiffres clés 2007

Repères

Un CHU qui bouge

Après avoir inauguré ses nouveaux blocs opératoires et sa nouvelle unité de stérilisation en 2006, le CHU de Limoges a ouvert en 2007 son 5^{ème} hôpital. Il a aussi obtenu ses 3 premières labellisations Inserm.

★ Ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant

L'hôpital de la mère et de l'enfant a ouvert le 15 janvier 2007. Il regroupe en un même lieu tous les services et tous les professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge de la femme, de l'enfant et du couple. Situé à deux cents mètres de l'hôpital Dupuytren, il offre les garanties d'une maternité de niveau 3, un plateau technique de haut niveau, et une hôtellerie répondant aux meilleurs standards actuels.

★ 3 premières labellisations Inserm

Le CHU de Limoges a connu ses 3 premières labellisations Inserm en 2007 :

- ▶ l'équipe du Pr Marquet, pour son travail sur la pharmacologie des immunosuppresseurs,
- ▶ l'équipe Avenir du Pr Ploy, pour ses recherches sur la résistance aux antimicrobiens,
- ▶ le registre du cancer développé et géré par le Dr Druet-Cabanac et le Pr Vergnenègre.

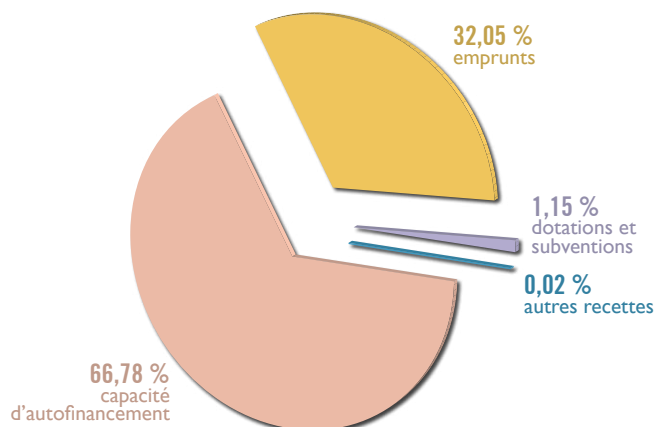
Cette reconnaissance récompense la volonté et l'engagement du CHU dans le domaine de la recherche.

Un acteur économique de premier plan

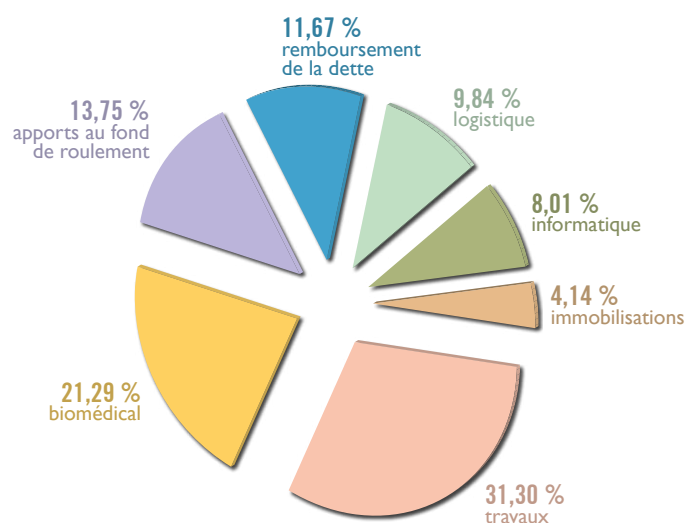
★ Le budget

★ Le financement des investissements

QUEL FINANCEMENT...



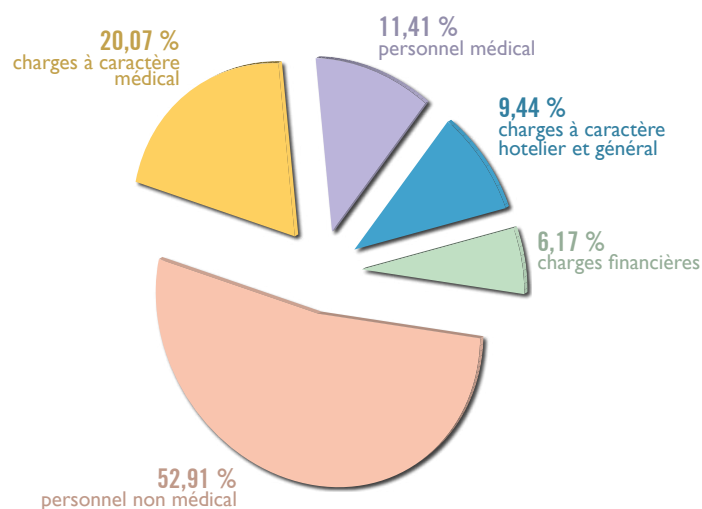
...POUR QUELS INVESTISSEMENTS ?



Montant des investissements : 27 878 500 €

★ L'exploitation courante

LES DÉPENSES D'EXPLOITATION



Dépenses d'exploitation : 411 469 200 €
soit plus de 1,1 million € par jour

★ Le secteur logistique

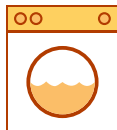
★ La restauration

1 534 653 repas servis
soit plus de 4 200 repas par jour




★ La blanchisserie

3 340 tonnes de linge traitées
soit plus de 9 tonnes par jour



Le 1^{er} employeur de la région

 Avec 7 410 personnels exerçant dans plus de 100 métiers différents, le CHU de Limoges est le premier employeur du Limousin. Sa masse salariale annuelle est d'environ 265 millions d'euros, soit 726 000 euros par jour.

personnes
rémunérées

Total général 7 410

Personnel non médical

Soignants et éducatifs	4 211	évolution 2006/07 ▶ +5 %
México-techniques	428	
Techniques et ouvriers	847	
Personnels administratifs	629	

Total personnel non médical 6 115

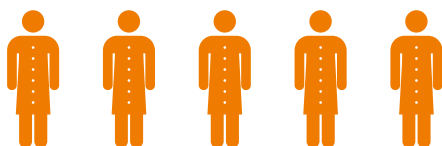
Personnel médical

Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers	67
Maîtres de conférence des universités -	
Praticiens hospitaliers	18
Chefs de clinique et attachés hospitalo-universitaires	56
Praticiens hospitaliers	242
Assistants des hôpitaux	4
Praticiens attachés	168

Total personnel médical 555

Total internes et étudiants (médecine et pharmacie) 740

835 agents non médicaux ont été recrutés en 2007
dont 129 infirmiers.



Une politique sociale active

★ L'accueil des enfants du personnel

171 enfants ont été accueillis
dans les crèches familiales et collectives.



★ La promotion interne

102 agents ont bénéficié d'une action
de promotion professionnelle.



★ La formation

4 309 agents ont bénéficié
de 7 533 départs en formation.

évolution 2006/07 ▶ +28 %



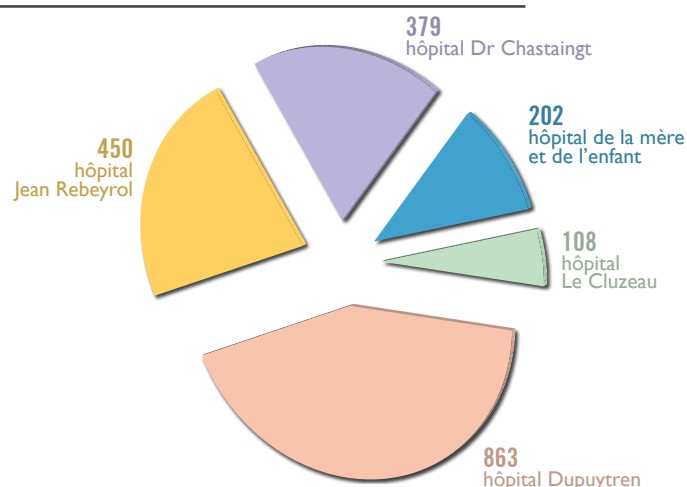
Soin

La référence sanitaire régionale

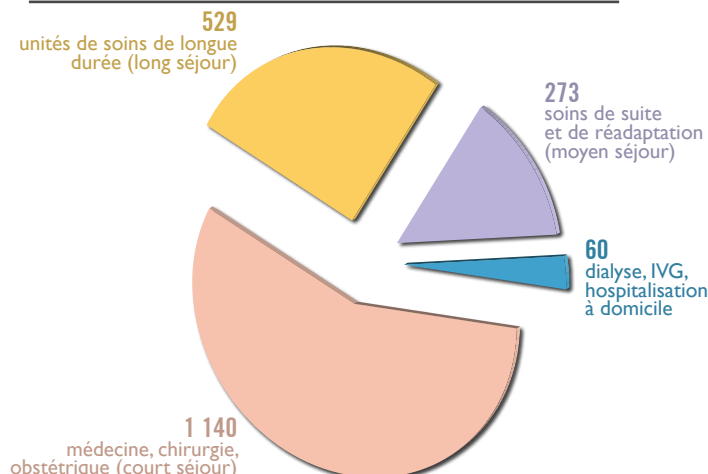
★ La capacité d'accueil

2 002 lits et places installés au 31 décembre 2007

NOMBRE DE LITS ET PLACES PAR ETABLISSEMENT



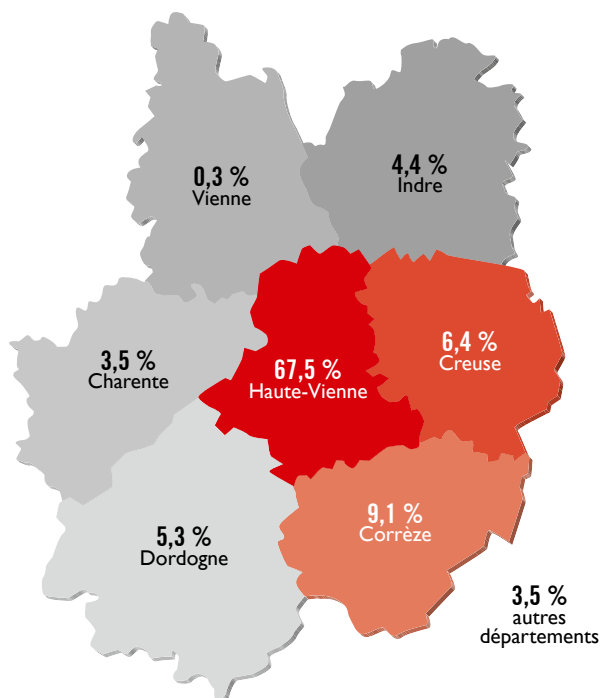
REPARTITION DES LITS PAR NATURE D'HOSPITALISATION



★ L'attractivité

83 % des patients hospitalisés au CHU résident en Limousin.

17 % viennent d'autres départements.



148 patients étrangers ont été reçus au CHU de Limoges dont 60 ressortissants du Royaume-Uni.



★ Un plateau technique de pointe

■ Bloc opératoire

- 29 salles d'opération
- 7 bistouris à ultrasons
- 17 appareils de radioscopie
- 16 colonnes de coeliochirurgie
- 1 lithotriteur
- 8 microscopes opératoires
- 1 neuronavigateur chirurgical
- 2 appareils de circulation extra-corporelle
- 10 lasers dont 4 d'ophtalmologie

- 30 échographes
- 1 échoendoscope
- 8 colonnes de vidéoendoscopie
- 1 système d'endoscopie par capsule

■ Thérapie

- 3 accélérateurs linéaires de particules
- 1 système de traitement des cancers localisés de la prostate par faisceaux d'ultrasons
- 1 projecteur de source (curithérapie haut débit)

■ Imagerie

- 2 IRM
- 2 scanners corps entier
- 4 appareils d'angiographie numérisée dont 2 appareils de coronarographie et 1 système d'angiographie biplan
- 17 salles de radiologie
- 1 mammographe
- 1 appareil de biopsie interventionnelle
- 1 Petscan (tomographe à émission de positons couplé à 1 scanner)
- 3 caméras à scintillation
- 8 échocardiographes

■ Dialyse

- 31 appareils de dialyse

■ Exploration fonctionnelle

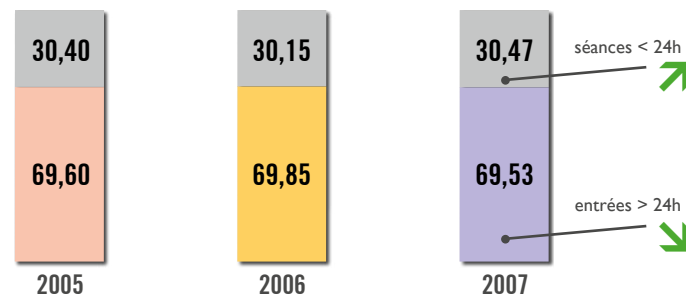
- 1 ostéodensitomètre
- 1 tomographe en cohérence optique
- 1 équipement de quantification de la fibrose hépatique (Fibroscan)

■ Biologie

- 9 laboratoires de biologie médicale et pharmaceutique

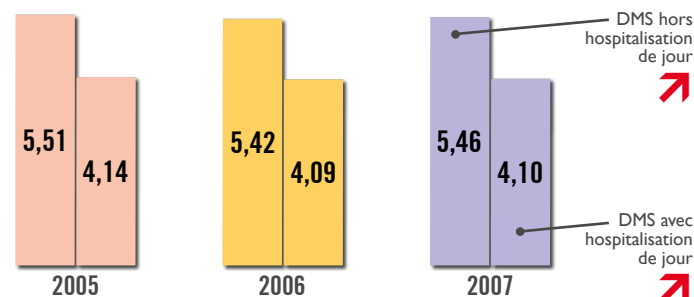
★ Les entrées de plus de 24h et les séances de moins de 24h en court séjour (MCO)

EVOLUTION SUR 3 ANNEES (en %)

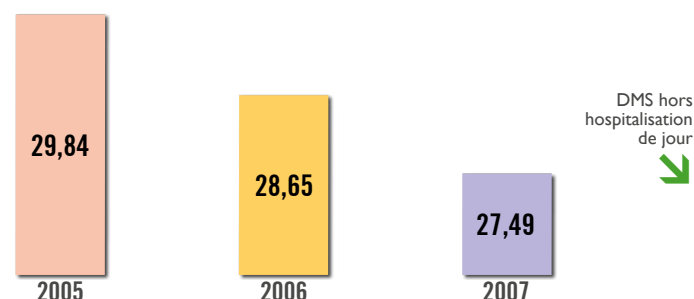


★ La Durée Moyenne de Séjour (DMS)

EVOLUTION DE LA DMS EN COURT SEJOUR

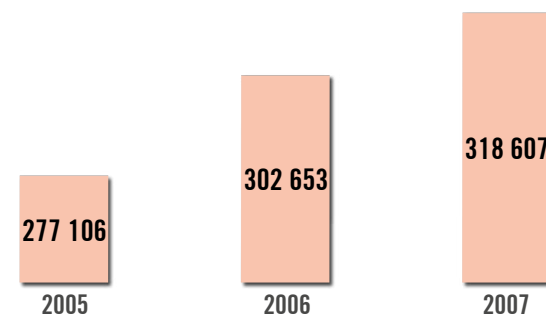


EVOLUTION DE LA DMS EN MOYEN SEJOUR



★ Les consultations et actes externes

EVOLUTION SUR 3 ANNEES (en nombre)



Soit plus de 1 220 consultations et actes externes par jour ouvrable (hors week-end).

*Quelques chiffres

Activité médicale et chirurgicale

23 283 interventions chirurgicales dont **612** sous circulation extra-corporelle (CEC)
16 525 séances de dialyse
19 172 séances de radiothérapie
70 980 actes d'explorations fonctionnelles

Greffes

186 greffes dont :
57 greffes de rein
8 greffes de foie
9 greffes de cœur
62 greffes de cornées
45 greffes de cellules souches périphériques et moelle osseuse

Imagerie médicale

229 191 actes de radiologie en ICR (hors radiothérapie) dont :
21 227 examens de scanner
11 867 examens d'IRM
2 425 examens de Petscan

Laboratoires

3 065 905 actes de laboratoires

Obstétrique

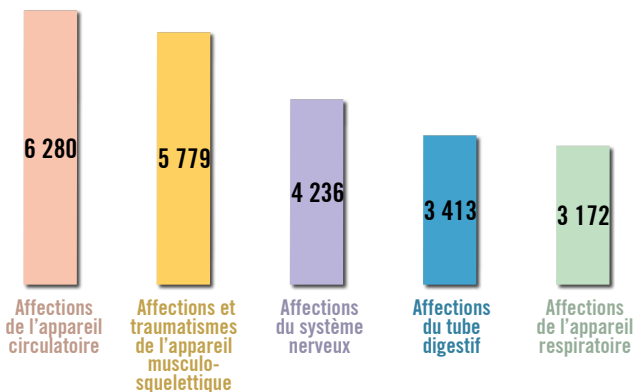
2 443 naissances, soit **7** par jour

*Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)



Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD) recouvrent la totalité des affections relatives à un système fonctionnel. Chaque patient hospitalisé est classé à partir de son diagnostic principal dans une catégorie majeure de diagnostic.

LES CMD EN NOMBRE DE SEJOURS



Il existe 28 catégories majeures de diagnostic, mais ces 5 principales CMD représentent **48,9 %** des séjours (hors séjours de moins de 48h).

*Les Groupes Homogènes de Séjour (GHS)



Les séjours sont regroupés en Groupes Homogènes de Séjour (GHS) ayant chacun leur valeur en euro.
 exemple : 1 accouchement = 2 236 €

La valorisation totale des GHS en 100 % T2A s'est élevée à **211 249 251 €** (soit + 2,8 % par rapport à 2006) pour **109 267** séjours (soit - 2,45 % par rapport à 2006).

Urgences - SAMU - SMUR - Centre 15

37 332 passages aux urgences adultes, soit **102** par jour
16 713 passages aux urgences pédiatriques, soit **48** par jour
54 756 appels au SAMU soit **150** par jour
3 246 sorties SMUR dont :
559 interventions hélicoptère pour **702** h en temps de médicalisation

Prélèvements

Multiorganes :
46 donneurs recensés en 2007
29 prélevés ayant permis de réaliser **85** greffes
39,9 prélèvements par million d'habitants (France : **24,7**)
 Le Limousin a le plus fort taux national de prélèvements par million d'habitants.
 Le CHU de Limoges est le seul centre de prélèvements de la région.

De cornées :

100 patients pour **200** cornées

Enseignement

7 écoles pour former les agents de demain

7 écoles forment chaque année **700** professionnels

Recherche et innovation

Une véritable dynamique de la recherche clinique et de l'innovation

*Projet Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) national 2007

7 projets déposés, 1 retenu pour un montant total de 199 291 €

► « La réalisation précoce de la tomographie à émission de positons permet-elle de modifier la stratégie diagnostique des fièvres d'origine indéterminée ou des syndromes inflammatoires nus chez l'adulte immunocompétent ? » Dr Ly

*Projet Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) inter-régional 2007

3 projets déposés, 2 retenus pour un montant total de 155 306 €

► « Toxoplasmose cérébrale et SIDA dans les départements français d'Amérique. Apport diagnostique de la PCR et diversité génétique du Toxoplasme. » Dr Ajzenberg
 ► « Evaluation des membranes amniotiques cryopréservées dans la prise en charge des ulcères vasculaires rebelles. » Dr Pesteil

*STIC (Soutien aux Technologies Innovantes et Coûteuses)

3 équipes associées ont été retenues par le Ministère de la Santé pour les projets suivants et pour un montant total de 153 000 €

► « Evaluation médico-économique, notamment en terme d'adaptation de l'organisation des soins, du service médical rendu par la télé-consultation pour le suivi des défibrillateurs automatiques implantables. » Dr Blanc
 ► « Evaluation médico-économique de la détection rapide des bactériémies et fongémies par PCR en temps réel dans les neutropénies fébriles, endocardites et chocs septiques. » Dr Ploy
 ► « Evaluation médico-économique de l'assistance circulatoire, avec intention de retour à domicile, en attente ou non de transplantation, à l'aide d'un ventricule implantable de type turbine axiale en position gauche exclusive (indications, modalités d'une prise en charge globale hôpital-domicile.) » Pr Laskar

*CORC (Comité d'Orientation de la Recherche sur le Cancer en Limousin)

4 projets ont été retenus pour un montant total de 140 100 €

► « Evaluation de la réponse thérapeutique par imagerie fonctionnelle à l'aide de traceurs fluorés. » Pr Monteil
 ► « Evaluation gériatrique et type de prise en charge des patients d'un lymphome malin non hodgkinien, âgés de plus de 65 ans. » Dr Druet-Cabanac
 ► « Valeur pronostique de la détection des progéniteurs des cellules endothéliales circulantes dans les cancers pulmonaires non à petites cellules. Etude de faisabilité. » Pr Melloni
 ► « Etude rétrospective de l'association entre l'existence de polymorphisme des enzymes de glucuroconjugaison et de protéines de transport des xénobiotiques et la survenue de cancers colorectaux. » Dr Picard

*Centre de maladies rares

2 projets de labellisation de centres de référence pour la prise en charge des maladies rares ont été retenus pour un montant total de 170 432 €

► « Métabolisme du calcium et du phosphore. » Pr Lienhardt
 ► « Maladie rénale rare. » Pr Aldigier

*Projets promus par le CHU de Limoges

	PHRC national	PHRC régional et inter-régional	Appel d'offres local	Autres	Total
Projets en cours	7	23	10	32	72
Nouveaux projets 2007	1	2	11	6	20

*Projets promus par d'autres promoteurs

Projets en cours	375
Nouveaux projets 2006	101
dont industriels	54
dont autres promoteurs	47

Les soignants de demain *rencontrent* ceux d'aujourd'hui

Le 22 mai, notre CHU organisait une soirée réservée à nos soignants et aux étudiants en soins de la région. De 19h à 23h, 250 personnes, pour plus de la moitié étudiants en soins, ont échangé sur ses atouts ou ce que doit améliorer notre CHU pour attirer les soignants de demain.

Infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, manipulateurs en électroradiologie, cadres de santé, directions des ressources humaines et des soins, masseurs-kinésithérapeutes... vous étiez plus de cent venus rencontrer les étudiants en instituts de formation en soins présents à cet événement. Il faut dire que certains avaient été associés à son organisation (merci aux troisièmes années de l'IFSI) et que tous avaient pu voir les affiches de la soirée dans leurs instituts de Tulle, Guéret, Limoges, Brive, Saint-Yrieix-la-Perche, Saint-Junien.

Sans attendre les interventions d'Hervé Léon et Josiane Bourinat, étudiants et soignants avaient commencé à parler spontanément de leurs expériences et de leurs attentes. Le salaire, les stages, la formation, les affectations... tout a été abordé sans tabou et très directement, le lieu, un bar de Limoges, et le contexte aidant sûrement. Lisant les plaquettes « être soignant au CHU de Limoges » diffusées à l'entrée, certains ont découvert avec bonheur que le CHU propose dorénavant une stagiairisation immédiate à nos nouveaux soignants. Plusieurs cadres présents à cette soirée ont aussi pris rendez-vous avec des étudiants pour leur futur stage ou embauche dans leurs services.

Une soirée saluée par tous

On a donc beaucoup parlé à cette soirée... chanté aussi, pendant la diffusion du lip dub du CHU sur les 15 écrans de la salle, salué par les applaudissements et les chants des étudiants. Des images de nos équipes, de nos plateaux techniques... et des photos des participants que notre photographe prenait au fil de la soirée ont ensuite habillé ces écrans.

Les boissons sans alcool et le superbe buffet réalisé par nos cuisines ont aidé les participants à poursuivre leur dialogue plus tard dans la soirée. Le jeu de 7 familles du CHU de Limoges, distribué à l'entrée, était aussi prétexte à rappeler que l'hôpital se fait avec tous. Enfin, le quizz sur les attentes des soignants vis-à-vis de leur futur hôpital était l'occasion de valider encore les arguments échangés dans la soirée.

Les nombreux messages de remerciements et de félicitations reçus des participants, et la demande des représentants d'étudiants pour reconduire ce type d'événement appellent de nouvelles éditions... ■

« Et ça a coûté combien ? »

On a souvent eu cette question, et même entendu ou lu des réponses... complètement farfelues !

Voici dans le détail, le coût de cette soirée :

- lip dub : tournage avec et par des personnels du CHU, aucun droit Sacem pour une soirée privée
- buffet : réalisé par les cuisines du CHU
- location de la salle, boissons sans alcool à volonté ▶ 750 €
- sacoches CHU ▶ 415 €
- jeux de 7 familles : dessins par un infographiste du CHU, impression externe ▶ 585 €

Total TTC : 1 750 €

Pour information, une annonce emploi noir et blanc de 8 cm sur 9 publiée par un journal diffusé en Limousin coûte de 2 000 à 3 000 € TTC.



Des étudiantes questionnent Hervé Léon

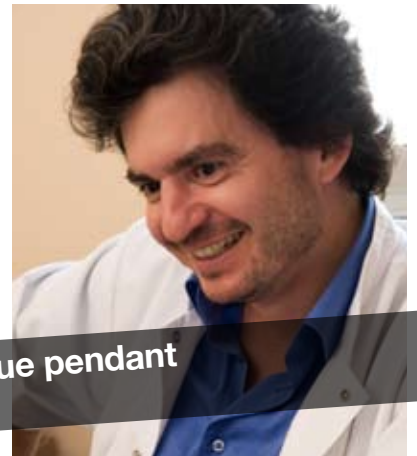
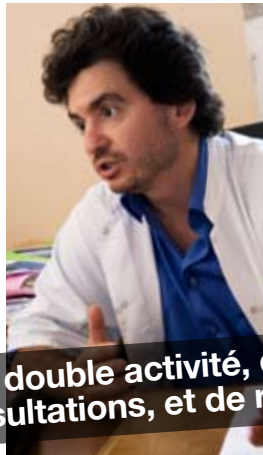
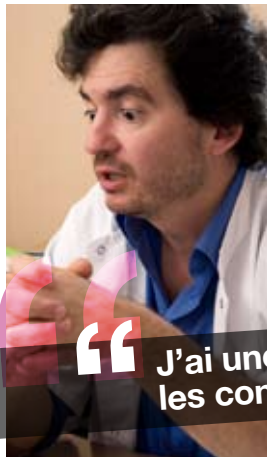


D'autres étudiantes testent le jeu de carte

DR BENOÎT FUNALOT

« On est au début de l'histoire... »

Le Dr Benoît Funalot est né en Savoie, il a fait ses études de médecine à Lyon. Il a été interne puis chef de clinique à Paris, où il a également obtenu sa thèse de sciences. Il a une double formation de neurologue et de généticien.



« J'ai une double activité, de conseil génétique pendant les consultations, et de recherche. »

Comment le savoyard devenu parisien est arrivé en Limousin ?

Durant mon clinicat à l'hôpital Sainte-Anne puis ma thèse de sciences à l'université Paris 6-Pierre-et-Marie-Curie, s'est mis en place une collaboration avec le laboratoire de biochimie et génétique moléculaire du CHU de Limoges. C'est dans le cadre de ces relations avec le Pr Sturtz et le Pr Vallat, que ce dernier, chef du service de neurologie, m'a proposé un poste orienté vers la génétique.

Qu'est ce qui vous a séduit dans ce projet de collaboration ?

J'ai tout d'abord été attiré par la collaboration avec le centre de référence des neuropathies périphériques rares du CHU, qui a une renommée internationale. Pour l'activité liée aux maladies rares, il y avait un réel besoin de renforcer le volet génétique du diagnostic. J'apporte ce versant génétique (analyse des signes cliniques, des antécédents familiaux...) et une capacité de conseil : risques de transmission, diagnostic anténatal... Je m'applique également à développer le versant « génétique moléculaire » du diagnostic, en collaboration avec le Dr Corinne Magdelaine et le Pr Sturtz, au sein du service de biochimie.

Quelles sont les grandes familles de pathologies pour lesquelles vous intervenez ?

Il y a les maladies du système nerveux périphérique (neuropathies, sclérose latérale amyotrophique, myopathies...).

Ce sont aussi les maladies mitochondriales (voir encadré). Ces dernières sont dues à des déficits énergétiques de la cellule, touchant différents organes (reins, foie, muscles, système nerveux...). Selon l'âge du patient, la prise en charge est effectuée par des pédiatres ou des médecins d'adultes.

Quelle est votre activité au sein du service ?

J'ai une double activité de conseil génétique pendant les consultations, et de recherche.

En consultation, je suis là pour présenter la maladie et les examens nécessaires pour en découvrir la cause. Il me revient de restituer et commenter les résultats au patient et de proposer les solutions pour éviter les récurrences. En anténatal, cela inclut une activité de diagnostic prénatal (DPN) et aussi d'orientation pour le diagnostic pré-implantatoire (DPI).

Mon activité de recherche s'effectue en collaboration avec le centre de référence des neuropathies rares, le centre expert SLA du Pr Couratier, et également avec les centres de référence pour les maladies mitochondriales de Paris (Pr Arnold

Munnich) et Nice (Pr Véronique Paquis) avec lesquels je collabore. Nous cherchons à identifier des gènes responsables de maladies génétiques. J'utilise pour cela une palette de techniques de biologie moléculaire mais aussi des outils informatiques développés à cet effet.

Comment voyez-vous évoluer votre discipline dans les années à venir ?

D'un point de vue général, cette discipline est et devrait rester une interface privilégiée entre la biologie et la clinique. La recherche dans ce domaine va être de plus en plus translationnelle : « from bench to bedside and back » : de la paillasse au lit du malade et retour... avec des collaborations de plus en plus étroites avec les différents spécialistes d'organes. Nous sommes au début des traitements des maladies génétiques, grâce notamment à des molécules déjà existantes dans la pharmacopée mais développées dans de nouvelles indications. Le criblage systématique de banques de molécules devrait nous offrir de nouvelles perspectives. La thérapie génique prend elle aussi son essor. On est au début de l'histoire... ■

Les maladies mitochondriales

Certaines maladies mitochondriales n'atteignent qu'un organe, mais la plupart impliquent de nombreux organes avec des signes neurologiques et musculaires souvent au premier plan. Les signes neurologiques les plus fréquents sont l'encéphalopathie, l'épilepsie, l'ataxie, une neuropathie périphérique ou une myopathie. Les manifestations de ces maladies peuvent survenir à n'importe quel âge. Elles sont dues à des mutations de l'ADN nucléaire ou de l'ADN des mitochondries (ADN mitochondrial). La très grande variabilité des manifestations cliniques ne permet pas toujours de poser un diagnostic précis.

MARIE-JOELLE LARRAUD

« *On fait partie de la chaîne* »

Marie-Joelle Larraud travaille dans notre hôpital depuis 1983. Elle est Ouvrier Professionnel Qualifié (OPQ) au service entretien de l'hôpital Dupuytren.



« ...pour moi ça, c'est important, car je me dis « tu ne sers pas à rien » »

Pourquoi l'hôpital ?

A l'époque, je sortais de l'école, j'ai eu l'opportunité de travailler là, ça m'a plu. J'ai été embauchée en août 1983, d'abord aux cuisines de l'hôpital Jean Rebeyrol, puis j'ai rejoint celles de l'hôpital Dupuytren. En 1987, j'ai été affectée au service entretien de l'hôpital Dupuytren. Je ne voulais pas être au contact du malade, car je n'aime pas voir souffrir les gens.

On m'a demandé de faire ma carrière dans un service de soins, j'ai refusé, mais je ne regrette pas. Je m'apitoierais trop sur le sort des patients.

On a la vocation ou on ne l'a pas !

Ce patient, vous pensez à lui ?

C'est important que les patients et les familles quand ils arrivent, trouvent que c'est propre. J'ai visité d'autres établissements et à Limoges, on est pas mal ! Et pour moi ça, c'est important, car je me dis : « tu ne sers pas à rien ».

La reconnaissance c'est important pour toute l'équipe de l'entretien. Même si ce n'est pas grand-chose, mais pour nous c'est beaucoup et ça nous fait plaisir.

Comment s'organisent vos journées de travail ?

On commence le matin à 7h00 et on finit à 15h00. On a chacun nos secteurs. Je m'occupe des services économiques, des affaires médicales et de la direction des soins. Cela représente environ 15 bureaux. Je m'occupe aussi des vestiaires du personnel et du biomédical. On travaille un week-end sur six.

On noue des liens ?

Beaucoup. J'ai de bons rapports avec le personnel soignant, également avec les filles dans les bureaux qui sont très sympas. Ça s'est bien amélioré, on est reconnu dans notre travail. Au début, les gens ne considéraient pas ce qu'on pouvait apporter par notre travail... mais on fait partie de la chaîne. Notre responsable nous a revalorisés.

Des difficultés au quotidien ?

Où il y a le plus de difficultés c'est après les travaux dans les services. On nettoie, puis les entreprises extérieures reviennent faire des travaux. Il faut faire et refaire...

Il y a des gens qui ne sont pas respectueux et qui mettent n'importe quoi par terre. Sinon, on a ce qu'il faut pour travailler, ça se déroule pas mal et nos responsables sont à l'écoute.

Il y a beaucoup de personnes qui ne respectent pas votre travail ?

Ce n'est pas une majorité, car depuis qu'on a un secteur attribué, ils voient toujours la même personne, donc il y a un lien qui s'est créé.

Avez-vous un projet professionnel ?

Non, je suis bien. Prendre un poste à responsabilité, je trouve que c'est un peu difficile.

Je veux monter mes échelons, ça c'est sûr, mais avoir ma petite carrière tranquille. ■



EMMANUEL ROBIN

« C'était un choix, car c'est la santé pour tout le monde »

Emmanuel Robin fait fonction de cadre de santé à l'hôpital de jour du service d'hématologie. Il nous fait partager son parcours riche en expériences et sa réflexion sur l'hôpital.



Le CHU : un choix ?

Oui. Quand je suis sorti de l'école, j'ai été embauché directement au CHU. C'est un lieu où il y a de la technicité et qui est renommé.

Votre parcours professionnel ?

J'ai pu -car je suis quelqu'un de curieux- travailler en médecine interne A, en rhumatologie, en hépato-gastro-entérologie. J'ai voulu aller aux urgences et on m'a proposé un mi-temps entre les urgences et la maison d'arrêt. Ça a été formateur. J'ai ensuite envisagé de devenir cadre de santé. On m'a donc proposé de faire fonction de cadre en hématologie, afin de voir si ce métier correspond à mes attentes et si j'ai le profil attendu. Je gère une équipe et les soins, ça fait une belle expérience. Ça permet aussi d'être multi-compétent au niveau de la pratique infirmière, et d'avoir un regard global sur l'hôpital.

Quels sont, selon-vous, les avantages à travailler à l'hôpital ?

C'est peut être un choix illusoire, mais c'est le service public. Pour moi c'était un choix, car c'est la santé pour tout le monde. Accueillir tout le monde, à n'importe quel moment, quel que soit son état, sans faire de particularisme ni de différence. Ça fait rire du monde, mais certains vont se reconnaître dans ces propos là.

Un projet professionnel ?

Celui que je suis en train de réaliser, devenir cadre infirmier. C'est un projet que j'ai mûri depuis 4/5 ans. On ne s'éloigne pas du patient, c'est juste une autre vision du soin.

Que diriez-vous aux étudiants en fin d'études qui se préparent à entrer dans le monde professionnel ?

Cela reste très philosophique, mais être heureux au travail ça reste essentiel. Il ne faut pas écouter tout ce qu'on dit, il y a des gens qui sont heureux à l'hôpital et il faut le faire savoir.

Ces gens heureux, vous en faites partie ?

Oui. J'ai choisi les lieux où je voulais travailler, j'ai eu de bons rapports avec mes collègues. Une ambiance d'équipe ce n'est

pas que les autres qui la font, on est aussi acteur. Ce n'est pas parce qu'on est le dernier arrivé qu'on n'a pas d'expérience dans ce domaine là.

Vos meilleurs souvenirs ?

En gastro, il y a 6/7 ans, j'ai accompagné un patient en soutien moral. Son seul espoir de vie et de survie c'était la greffe hépatique. Il fallait qu'on s'entraîne, comme pour un match, dont on ne connaissait ni l'endroit, ni le jour. On a attendu plusieurs mois... Puis, un jour, j'ai reçu un coup de fil c'était ce patient qui m'appelait, pour me dire « ça y est Manu j'ai été greffé ! ». C'était le jour de mon trentième anniversaire... Et là on se dit que sa mission de soins, on l'a réussie, et qu'on a compté pour quelqu'un. Tous les soignants ont quelque chose qui les emmène au lendemain.

Je me souviens aussi d'un étudiant infirmier qui voulait tout arrêter, car il avait eu une mauvaise expérience de stage. Il avait perdu sa confiance en lui. On a tout repris de A à Z. Maintenant, il est infirmier. Un jour je l'ai croisé alors qu'il emmenait un patient aux urgences. En me voyant, il a dit à son collègue : « Si je suis là aujourd'hui, c'est grâce à lui ».

Les gens attendent tout de l'hôpital, mais qu'est-ce que les gens apportent à l'hôpital ? On ne travaille pas que pour le malade, on forme un groupe de soignants et on doit toujours l'avoir à l'esprit. Former un étudiant, c'est investir dans le soignant de demain. ■



Une ambiance d'équipe, ce n'est pas que les autres qui la font, on est aussi acteur.



MARYSE ALESSANDRINI

« Les personnes âgées sont dignes d'intérêt »

Après une carrière diversifiée au CHU depuis 1975, Maryse Alessandrini a rejoint l'hôpital Jean Rebeyrol en 2000. Elle y a évolué sur un poste de gérante de tutelle, puis en qualité de faisant fonction d'attachée d'administration, fonction qu'elle occupe actuellement.



« Nous sommes dans une relation de proximité et plus du tout dans une relation administrative. »

La gérontologie, un choix ? Pourquoi ?

Oui, c'était mon choix. Je pense que la personne même quand elle vieillit est digne d'intérêt. Elle a encore à transmettre. Nous oublions trop que jusqu'à notre mort nous sommes toujours en vie et j'avais envie de m'investir. Jusqu'à la fin nous sommes en vie.

L'instant avant la mort, c'est encore la vie, donc cela vaut la peine de s'occuper de ces mois qui la précèdent, et cela comme pour la naissance.

A l'hôpital Jean Rebeyrol, ce qui m'intéresse, c'est la mixité entre personnes âgées et jeunes qui sont hospitalisées en Médecine physique et de réadaptation et Médecine de suite d'aigus.

Les jeunes amènent de la vie (parfois même quelques perturbations) et leur famille aussi, car souvent, ils viennent avec des enfants.

Ce qui m'intéresse aussi ce sont toutes les animations et/ou activités nouvelles ouvertes sur la ville, auxquelles les résidents et nous mêmes participons : semaine du goût, Téléthon, kermesse, expositions, etc.

Vos missions ?

Elles sont très variées. Ma mission principale est de participer à la mise en place de la politique gérontologique définie par la direction du CHU en relation avec les hôpitaux Dr Chastaingt et Dupuytren. Je suis à l'écoute des résidents et des familles, je participe au projet de vie, je gère le quotidien...

Qu'avez-vous vu évoluer ces dernières années ?

Toute la prise en charge et la place de la famille et des résidents dans l'institution. Nous sommes dans une relation de proximité et plus du tout dans une relation administrative. Nous sommes beaucoup plus proches des familles et des résidents, même si cela demande plus de temps, plus d'écoute, mais c'est beaucoup plus intéressant.

Qu'est-ce que le contact avec les résidents vous apporte au quotidien ?

Ce contact m'apporte beaucoup de sérénité, beaucoup de joie de vivre et de bonheur, car les personnes âgées sont

dignes d'intérêt. Malgré leur grand âge, je les trouve remarquables.

Vous rencontrez des difficultés ?

Oui, la reconnaissance de la place de la personne âgée dans la société. Faire reconnaître que le travail qui est fait dans ce secteur est aussi valorisant qu'auprès des personnes plus jeunes.

Beaucoup pensent que le travail avec la personne âgée, est moins important et moins intéressant et ça pour moi, c'est difficile.

Du fait de votre profession, avez-vous moins peur de vieillir ?

Oui, ça m'a beaucoup apporté au niveau personnel de travailler avec les personnes âgées. Cela m'éclaire, car je me dis que dans la vieillesse, certes il y a les stigmates du physique qui changent, mais on trouve en soi des ressources autres que l'apparence extérieure.

Malgré nous, nous nous préparons à la vieillesse et à la mort, mais ici, tous sont accompagnés. ■

LE 1^{ER} ROBOT CHIRURGICAL NOUVELLE GENERATION *est chez nous*

Le mardi 6 mai, la salle de colloque du service de chirurgie viscérale accueillait une dizaine de journalistes, et de nombreux personnels médicaux ou soignants. Le CHU de Limoges retransmettait en direct du bloc opératoire l'opération réalisée par le Pr Descottes. Une opération qui n'avait rien de banal puisqu'elle était réalisée avec le premier robot chirurgical disposant d'une vision haute définition. 4 bras, une commande à distance, des images en 3D : bienvenue vers le futur.

Le CHU de Limoges est donc le premier à être équipé d'un robot chirurgical disposant d'une vision haute définition. Une acquisition motivée par la précision de ce nouvel équipement, qui offre une amélioration nette des résultats chirurgicaux immédiats et à distance, et diminue les problèmes post-opératoires.

Depuis les premiers prototypes américains développés au milieu des années 80, les robots chirurgicaux n'ont cessé d'être plus performants. La chirurgie mini invasive (par petites incisions) a d'abord été privilégiée. Des endoscopes reliés à des caméras permettent la vision de la zone à opérer et des instruments sont introduits à l'intérieur du corps du

patient au travers de trocarts. C'est le principe de la cœliochirurgie. Ces techniques endoscopiques présentent néanmoins quelques inconvénients : degré de liberté de mouvement restreint, coordination main-œil difficile, reproduction imparfaite de l'agilité de la main, perte des sensations tactiles, posture inconfortable du chirurgien. Des techniques endoscopiques qui sont aussi limitées à certaines spécialités.

Le patient est entouré d'un système de 4 bras robotisés

La robotique chirurgicale vient pallier ces principaux inconvénients. L'équipement de chirurgie robotisée permet au chirurgien de télémanipuler

avec précision des instruments. Le robot que vient d'acquérir le CHU de Limoges est constitué de deux équipements reliés : la console **1** et les bras **2**.

Le patient est entouré d'un système de 4 bras robotisés que le chirurgien manipule au niveau de la console. Celle-ci permet de visualiser le champ opératoire en trois dimensions grâce à une caméra binoculaire. Elle offre le choix d'un facteur de grossissement (jusqu'à x 10) permettant alors de se passer d'un microscope optique.

Un bras central portant l'optique qui permet de voir la zone à opérer est relié à un système en 3D de haute qualité vidéo. Les 3 bras latéraux portent les instruments qui peuvent être changés selon les interventions.

Des caractéristiques qui permettent de faire disparaître les mouvements parasites

Ces instruments très fins sont commandés par le chirurgien qui est assis à une console à distance, en général à quelques pas de la table d'intervention. Au côté du malade l'aide du chirurgien et l'instrumentiste permettent le remplacement des instruments, le passage de fils...



Seulement 10 centres hospitaliers universitaires français sont équipés à ce jour, et le CHU de Limoges sera le premier à bénéficier de la toute dernière génération de ce robot.



Le robot chirurgical da Vinci



Le Pr Descottes et son équipe en train d'opérer

Aux mains et pieds du chirurgien un ensemble de commandes permettent de prendre le contrôle de la caméra, actionner la coagulation, régler la netteté, repositionner des instruments statiques et se repositionner dans une situation plus confortable. Les mouvements du chirurgien sont à présent exactement reproduits. Ce nouveau robot autorise l'amélioration potentielle des résultats opératoires. Il diminue aussi les complications liées à la chirurgie et la durée de séjour en hospitalisation des patients.

Une volonté de modernisation du plateau technique du CHU de Limoges

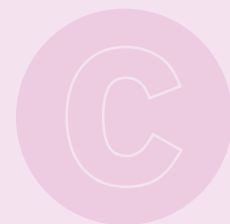
7 chirurgiens du CHU de Limoges ont été formés à l'utilisation de cet équipement de pointe. Parmi eux le Pr Descottes, président de la CME et responsable du service de chirurgie viscérale et transplantation : « Les chirurgiens ont déjà dû s'habituer à la perte du toucher des organes à l'arrivée de la coelioscopie. C'est une nouvelle évolution de notre métier mais tous les chirurgiens qui opéreront avec ce robot ont été formés et ont assisté au fonctionnement de ce type d'appareil dans d'autres hôpitaux. »

Ce robot, le Da Vinci (société Intuitive), est le seul robot chirurgical présent sur le marché mondial. La chirurgie robotisée du cancer de la prostate est à l'heure actuelle la référence chirurgicale aux Etats-Unis, où le bénéfice en terme d'incontinence et d'impuissance ayant été établi, la quasi totalité des interventions y est effectuée sous technique robotique. Seulement 10 centres hospitaliers universitaires français sont équipés à ce jour, et le CHU de Limoges sera le premier à bénéficier de la toute dernière génération de ce robot. Son acquisition représente un investissement de 1,9 M d'euros auquel ont contribué la Région et la Ligue contre le cancer.

Au-delà du bénéfice patient, la mise en service de cette technologie est aussi un facteur d'attractivité pour les équipes médicales et notamment pour les jeunes chirurgiens qui doivent se former aux nouvelles techniques. Elle s'inscrit plus globalement dans une volonté de modernisation du plateau technique du CHU de Limoges dont les rénovations de l'ensemble des blocs opératoires et de l'unité de stérilisation ont été les événements les plus visibles de ces deux dernières années. ■

Parmi les applications attendues, on peut citer en fonction des spécialités :

- ▶ urologie : chirurgie de la prostate, chirurgie du rein, chirurgie du prolapsus
- ▶ chirurgie cardiaque : chirurgie des coronaires, valve mitrale, stimulateur épiphérique
- ▶ chirurgie pédiatrique : hernie du diaphragme, reflux gastro-oesophagien
- ▶ chirurgie ORL : chirurgie du pharynx, larynx, base langue
- ▶ chirurgie thoracique : thymectomie, lobectomie, sondes épiscopiques
- ▶ chirurgie digestive : reflux gastro-œsophagique, chirurgie biliaire, œsophage, chirurgie de l'obésité, chirurgie sus mésentérique
- ▶ chirurgie gynécologique : chirurgie de la stérilité, hystérectomies complexes, curage lombo-aortique et pelvien
- ▶ chirurgie vasculaire : chirurgie du carrefour aortique



travaux...

LA DOMOTIQUE À L'HÔPITAL DR CHASTAINGT



La chambre 323

Des travaux ont été réalisés au niveau de la chambre 323 de l'Hôpital Dr Chastaingt, afin de mettre en œuvre du « matériel domotique ». Cet équipement répond aux besoins exprimés par les différents services pour améliorer le quotidien des résidents. La matériel en test permet d'avoir une ouverture des volets roulants par paliers, de faire varier l'éclairage d'ambiance de la gaine tête de lit, de détecter la chute des patients la nuit, de réaliser des scénarios (réveil, coucher, etc), de gérer de manière centralisée (avec un ordinateur) les diverses commandes de l'étage. C'est grâce à la « chambre test » que les services techniques pourront valider des solutions techniques qui dans le futur seront installées à l'échelle d'un service entier.

LA DOMOTIQUE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

La domotique est l'ensemble des technologies de l'électronique, de l'informatique et des télécommunications utilisées dans les habitations.

La domotique vise à assurer des fonctions de sécurité (comme les alarmes), de confort (comme les volets roulants), de gestion d'énergie (comme la programmation du chauffage) et de communication (comme les commandes à distance) que l'on peut retrouver dans la maison. Il s'agit donc d'automatiser des tâches en les programmant ou les coordonnant entre elles.

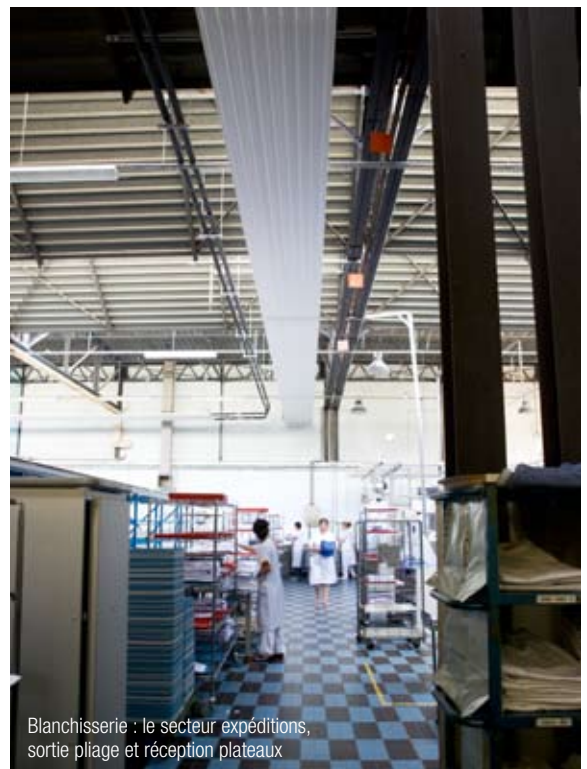
Source : Wikipédia

Blanchisserie : amélioration des conditions climatiques

Un concept de chauffage rayonnant au dessus d'une partie des chaines de production, sensible l'hiver grâce à une nouvelle production vapeur associant les besoins en chauffage et l'eau chaude sanitaire a été installée.

Il a été prévu la mise en place d'une production d'eau glacée alimentant les climatisations de certains postes particuliers (tri, pliage etc.), afin d'améliorer les conditions de travail du personnel. Une deuxième phase concernant le rafraichissement de la totalité de la surface de production est en cours d'étude pour une réalisation future.

Coût des travaux : 250 000 €



Blanchisserie : le secteur expéditions, sortie pliage et réception plateaux

Réaménagement de la zone urgence avec création d'un circuit court



Urgences : l'accueil circuit hospitalisation

En travaux depuis le mois de janvier 2008, le service des urgences de Dupuytren vient de s'installer dans un espace repensé et rénové.

Le 24 juin le bureau d'accueil des urgences, le poste d'accueil et d'orientation et le circuit court intégraient leurs nouveaux locaux, suivis le 25 juin par le circuit long et l'unité d'hospitalisation de courte durée. Si les urgences réintègrent le même espace que celui occupé précédemment au 1^{er} sous-sol, la réorganisation de l'accueil et du soin du patient mise en place suite aux travaux d'aménagement et de rénovation va contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge et réduire les délais d'attente des patients ambulatoires. Il existe à présent deux circuits de patients géographiquement séparés, avec un personnel dédié à chacun :

- ▶ un circuit ambulatoire pour les patients « debouts », relevant d'une simple consultation ou de certains actes d'imagerie standard ;
- ▶ un circuit hospitalisation pour les patients « couchés » nécessitant une prise en charge plus lourde : bilan biologique, examens complémentaires, avis spécialisés...

Un dossier complet sur les urgences du CHU vous sera présenté dans le Chorus du mois de septembre. Les travaux ont concerné la réfection des peintures, des diverses protections murales, de l'éclairage, et du revêtement de sol avec réalisation d'une nouvelle chape. La climatisation du circuit ambulatoire a également été réalisée.

Coût des travaux : 428 000 €

HÔPITAL DUPUYTREN : TRANSFORMATION DES LOCAUX DE L'EX-ANIMALERIE

Les locaux de l'ex-animalerie au 2^{ème} sous-sol ont été transformés pour créer :

- ▶ un local destiné à recevoir 3 congélateurs afin de désencombrer les circulations des laboratoires, de les doter d'installations de rafraîchissement utiles à un fonctionnement satisfaisant,
- ▶ un ensemble de 2 locaux, attendus depuis de longs mois, destinés à la création d'un lieu de stockage sécurisé pour les containers d'azote liquide, provenant de divers laboratoires et services de l'établissement.

Le local de stockage, d'une taille modeste, répond aux exigences de la réglementation en matière de sécurité.

Il est muni d'un dispositif de détection du pourcentage d'oxygène dans l'air qui enclenche automatiquement la ventilation autonome et permanente, sur la grande vitesse en cas de teneur inférieure ou égale à 19 % d'oxygène.

L'ensemble est équipé de dispositifs sonores et lumineux à destination des usagers et du service de sécurité pour signaler tout dysfonctionnement.

Le sas permet le stockage des vêtements de sécurité et la saisie informatique.

Coût des travaux : 79 000 €

Réhabilitation de l'hôpital du Cluzeau

Une opération de réhabilitation de l'établissement est en cours, elle se traduit essentiellement par une réfection des peintures des chambres, des locaux de service et de certaines circulations des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux. Les installations électriques sont modifiées ou remplacées et des faux-plafonds sont installés chaque fois que cela est nécessaire.

Coût des travaux : 28 300 €

Laboratoire de bactériologie-virologie

Des modifications ont été entreprises dans le secteur de l'unité de haute sécurité afin de créer un espace plus approprié à l'extraction des acides nucléiques. Une ventilation autonome s'est avérée nécessaire pour répondre aux contraintes fonctionnelles. L'espace ainsi aménagé va permettre l'installation de deux nouveaux postes de sécurité mobiles.

Coût des travaux : 11 700 €

Radiothérapie

Le service de radiothérapie dispose depuis mi-avril d'une nouvelle salle de réunions, de vestiaires hommes et femmes et d'une salle de surveillance des patients rattachée à la salle de curi-thérapie. Ces locaux ont été aménagés dans un espace aveugle, laissé libre lors de la construction du bâtiment de l'oncologie.

Cette réalisation libère l'actuelle salle de réunion qui doit être réaménagée en espace de bureaux.

Coût des travaux : 59 700 €

La motorisation hydraulique, obsolète de la porte du bunker de l'accélérateur 2300, a été remplacée courant mai, par une motorisation électrique plus fiable, complétée de dispositifs de sécurité réglementaires.

Coût des travaux : 16 300 €



LE SYSTEME DE SANTE AUX PAYS-BAS

« Vraiment un système »

Chorus a rencontré 3 limougeauds partis vivre aux Pays-Bas. Stéphanie, Emmanuel et Laurent nous parlent du système de santé néerlandais à travers leurs expériences. La Hollande, l'autre pays du soin...

Comment fonctionne le système de santé aux Pays-Bas ?

Stéphanie : Comme en France, tout le monde a accès aux soins. Par contre, il n'existe pas de sécurité sociale. Le rôle d'assurance maladie est exclusivement dévolu à des compagnies privées. L'assurance prévoit la prise en charge d'un panier de soins dits de base, fixé au préalable par l'État depuis 2006. Les assureurs doivent accepter toute personne qui souhaite souscrire une assurance. Chacun est ensuite libre d'ajouter à l'assurance de base des options pour renforcer sa protection (évidemment moyennant finances).

Le remboursement des soins s'effectue donc sur la base du contrat signé avec la compagnie. Tout n'est pas remboursé. Par exemple, l'échographie de la 12^{ème} semaine de grossesse n'est pas prise en charge.

Pour diminuer le coût de sa cotisation mensuelle, il est possible d'opter pour un système de franchise. Dans mon cas, j'ai choisi une prime de 300 euros. Je dois donc payer ce montant « de ma poche » pour des soins conformes à ceux listés dans mon contrat, avant que mon assurance ne rembourse ceux dont j'aurais besoin en plus.

Afin de garantir à tous un accès à l'assurance, lorsque la cotisation nominale est très élevée par rapport aux revenus de l'assuré, ce dernier a droit à une indemnité de soins de santé, versée par les services fiscaux.

Le système est le même pour les résidents français aux Pays-Bas ?

Stéphanie : Toute personne résidant aux Pays-Bas est tenue de souscrire une assurance maladie auprès d'un assureur de soins. Le système n'est plus lié au travail, mais à la résidence suite à l'application de la nouvelle politique sociale au 1^{er} janvier 2006.

Cependant, le ressortissant français expatrié a toujours la possibilité de rester lié au système français en adhérant à la



de santé très différent >>

Caisse des Français de l'Étranger. Mais le montant des cotisations est relativement élevé.

Faut-il aussi avoir un médecin traitant ou peut-on solliciter différents praticiens ?

Laurent : En fait vous devez choisir votre médecin traitant parmi une liste que vous fournit votre compagnie d'assurance. Celle-ci est constituée de médecins installés à proximité de chez vous. Il vous faut alors les appeler afin de voir s'ils ont de la place pour vous accepter dans leur clientèle.

Pour les consultations, on imagine que ça marche comme en France...

Emmanuel : C'est assez différent. Pour obtenir un rendez-vous, vous disposez généralement d'une plage horaire pour téléphoner, souvent le matin de 8h00 à 10h00.

Autre particularité, vous pouvez avoir un diagnostic et une prescription sans voir le médecin. Il arrive que son assistante recueille les informations auprès de vous (symptômes, moment de leur apparition...) et les lui transmette. Dans ce cas, s'il le juge possible, il établit son diagnostic et réalise sa prescription auprès de la pharmacie en fonction de ces éléments. Son assistante vous rappelle alors pour vous en informer. Naturellement, vous recevez quand même une facture. Sinon, pour voir un spécialiste il faut, comme en France, passer par un généraliste. En dehors des heures de consultations, un numéro d'urgences est toujours communiqué.

On entend souvent dire que les français sont de gros consommateurs de médicaments. Quelle est l'approche médicamenteuse aux Pays-Bas ?

Laurent : Déjà, les médecins néerlandais prescrivent beaucoup moins de médicaments que les français. J'ai eu une « grosse » grippe. Le médecin ne m'a pas prescrit de médicament mais m'a demandé de me reposer pendant quelques jours, et de boire beaucoup d'eau ou de thé. Suite à une rupture du tendon d'Achille, aucun anticoagulant ne m'a été prescrit pendant les 45 jours de plâtre. J'ai simplement pris du paracétamol durant les 3 jours qui ont suivi l'opération.

Une fois déplâtré, j'ai dû insister pour avoir des séances de kinésithérapie. Le médecin me proposait de faire ma rééducation tout seul, en marchant chaque jour un peu plus. Quand des médicaments vous sont prescrits, vous n'avez pas d'ordonnance. Tout se passe directement par internet ou fax entre le médecin et la pharmacie. Vous devez donc aussi choisir une pharmacie référente proche de chez vous.

Pas de médicaments en grandes surfaces ?

Emmanuel : On en trouve quelques uns (aspirine, paracétamol, immodium, Doliprane, pastilles pour la gorge...), ceux qui permettent une automédication de base. Mais rien à voir avec les États-Unis. C'est l'équivalent de ce que l'on peut acheter en vente libre en pharmacie. La principale différence réside dans le choix des marques qui est bien sûr plus limité car le rayon médicaments est proportionnel à la taille de la supérette.

Parlez-nous de l'hôpital ?

Stéphanie : Comme en France, il existe un hôpital public (universitaire) et un hôpital privé. Chacun est libre de choisir son établissement de santé. Par contre on ne peut pas demander de chambre individuelle : il n'existe que des chambres accueillant 6 lits séparés par des rideaux. Aux Pays-Bas, tout est fait pour qu'on reste le moins possible à l'hôpital.

J'ai choisi d'accoucher aux Pays-Bas et la maternité me semble être un exemple illustrant bien cette approche. Les grossesses sans complication sont suivies exclusivement par une sage-femme libérale qui assure ensuite l'accouchement. Dans mon cas, j'ai choisi d'aller à l'hôpital où une salle d'accouchement est mise à la disposition des sage-femmes libérales. Je suis arrivée à 8h00. Mon bébé est né à 10h30 et j'étais chez moi avec lui à 15h00. J'ai ensuite eu un suivi à mon domicile car la sage-femme reste responsable de la maman et du bébé pendant 10 jours. Mon médecin traitant m'a contacté quinze jours après la naissance pour s'assurer que je ne faisais pas une dépression post-accouchement. Aux Pays-Bas, 30 % des accouchements se font à domicile. L'accouchement à l'hôpital (avec le personnel soignant de l'établissement) sans raison médicale n'est pas remboursé, et la péridurale n'est utilisée que s'il y a une justification médicale.

Ne connaissant que le système français, j'ai parlé de mes doutes face à cette différente approche et l'absence de la banalisation de la péridurale. Mais la relation de confiance qui s'est créée avec la sage-femme au cours des visites régulières (toute les semaines les 2 derniers mois), m'ont permis de les dissiper et de vivre ce moment avec sérénité.

Finalement, comment jugez-vous le système de santé néerlandais ?

Emmanuel : Difficile de comparer... c'est vraiment un système de santé très différent. Je dirai que le patient néerlandais est plus responsabilisé... Mais dans mon cas personnel, tout s'est toujours bien passé. Cela peut paraître bizarre mais avec du recul, je trouve finalement que le système néerlandais n'est pas si mal. Finalement, une fois que l'on est soigné ou opéré, qu'il ne s'agit que de se rétablir (sauf maladies graves bien sûr), je pense que l'on est au moins aussi bien dans son propre canapé que dans un lit d'hôpital. ■

“ Comme en France, tout le monde a accès aux soins. Par contre, il n'existe pas de sécurité sociale. ”

Enquête de satisfaction au travail : RESULTATS 2007

par Hervé Léon, directeur des ressources humaines

Dans le cadre du projet social, une enquête de satisfaction au travail a été lancée auprès de 1 700 agents non médicaux. La désignation s'est faite informatiquement par tirage au sort et en respectant le poids de chaque filière professionnelle.

1 076 questionnaires ont été retournés soit un taux de réponse de 63,33 %. Le dépouillement et la première analyse ont été confiés à un organisme extérieur.

22 questions étaient posées. La plupart ont eu un taux de réponse supérieur à 98 %.

Les meilleurs scores (> 56 %) sont :

- ▶ Mon épanouissement dans mon travail : 58,6 %
- ▶ Mes possibilités de concilier vie professionnelle et vie personnelle : 59,4 %
- ▶ La qualité des soins prodigués aux patients : 59,4 %
- ▶ L'adéquation des formations proposées ou suivies avec mes besoins professionnels : 56,3 %

Les moins bons scores (< 40 %) sont :

- ▶ Mon salaire comparé à ma charge de travail : 30,2 %
- ▶ La reconnaissance obtenue au regard de mon travail : 35,7 %
- ▶ La possibilité de promotion qui m'est donnée en fonction du travail que je fais : 36,1 %

Si on compare les scores obtenus pour chacun des sites du CHU, les meilleurs scores (c'est-à-dire les valeurs supérieures à l'ensemble CHU) se retrouvent à l'hôpital de la mère et de l'enfant et dans une moindre mesure sur l'hôpital Dr Chastaingt.

Il est évident que « l'effet hôpital neuf » a joué et que le personnel a le sentiment de travailler dans une entité bien définie (le pôle se confond avec le bâtiment) et dans un lieu technologiquement adapté.

Sur Chastaingt, il est indéniable que les efforts réalisés ces dernières années par la direction de l'établissement sont reconnus. Les résultats

montrent que la désaffection pour la gériatrie n'existe plus quand on y exerce son métier.

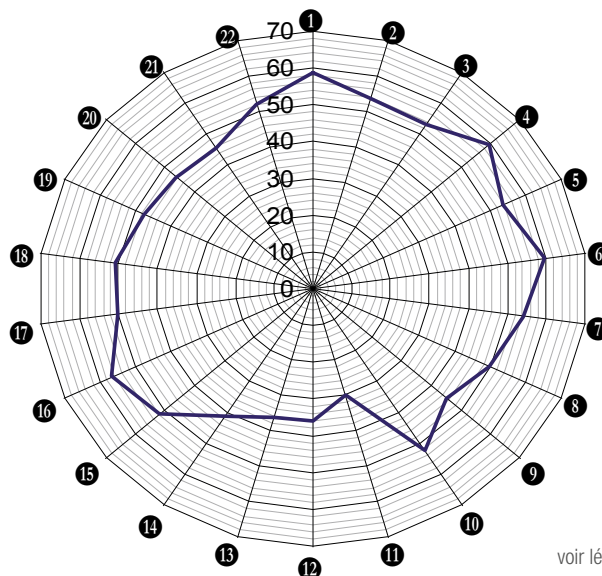
C'est à l'hôpital Le Cluzeau que les agents sont les plus satisfaits de leur activité professionnelle actuelle.

Sur l'hôpital Dupuytren, tous les items sont dans la moyenne de l'ensemble du CHU avec un score le plus bas pour l'item « qualité humaine du supérieur ».

Les plus mauvaises réponses se trouvent sur l'hôpital Jean Rebeyrol notamment en ce qui concerne l'épanouissement dans le travail, les conditions matérielles de travail, la collaboration entre professionnels, la reconnaissance obtenue au regard du travail.

Les résultats de ce questionnaire vont permettre à la direction, en lien avec le CHS-CT, de lancer des groupes thématiques de travail visant à améliorer les conditions de travail. ■

Satisfaction moyenne sur l'ensemble du CHU, par item



voir légende page suivante

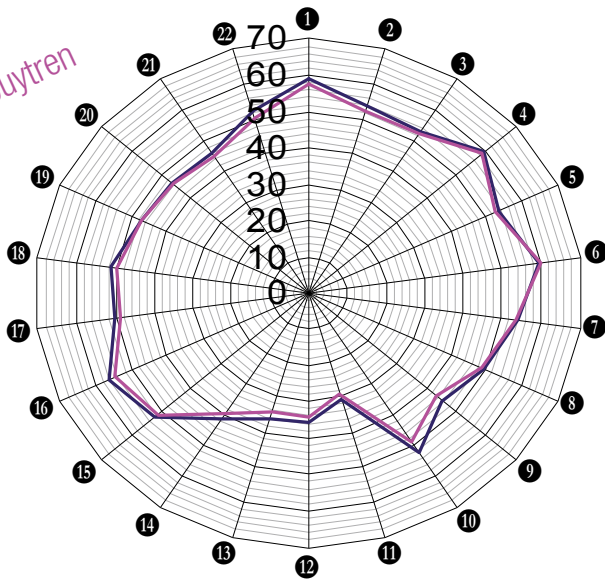
Satisfaction moyenne par item par établissement

Légende

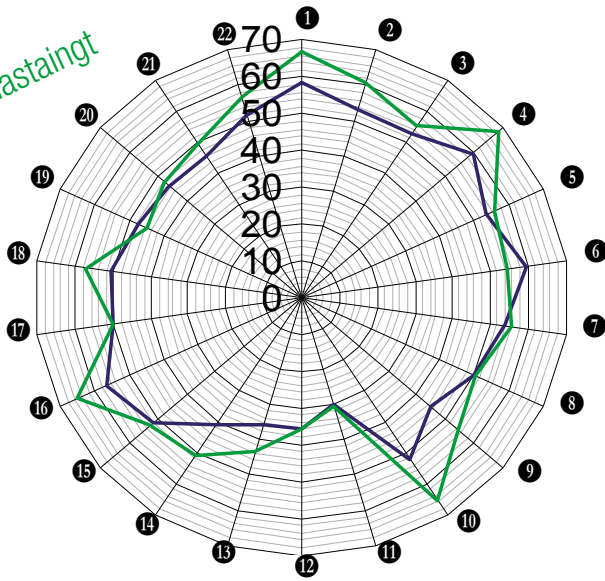
- 1- Epanouissement dans son travail
- 2- Créativité dans la réalisation de son travail
- 3- Pertinence des procédures de travail
- 4- Possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle
- 5- Conditions matérielles de travail
- 6- Qualité des soins prodigués aux patients
- 7- Adaptation à l'évolution des soins
- 8- Collaboration entre professionnels du CHU
- 9- Connaissance des pôles d'activité
- 10- Qualité humaine du supérieur
- 11- Salaire et charge de travail
- 12- Reconnaissance
- 13- Possibilité de promotion
- 14- Equité des promotions
- 15- Documentation droits et devoirs
- 16- Adéquation des formations
- 17- Connaissance sur la responsabilité
- 18- Services proposés par la direction
- 19- Circulation de l'information dans le CHU
- 20- Information sur les instances
- 21- Information sur la politique d'établissement
- 22- Satisfaction globale de son activité professionnelle actuelle

— Satisfaction moyenne sur l'ensemble du CHU

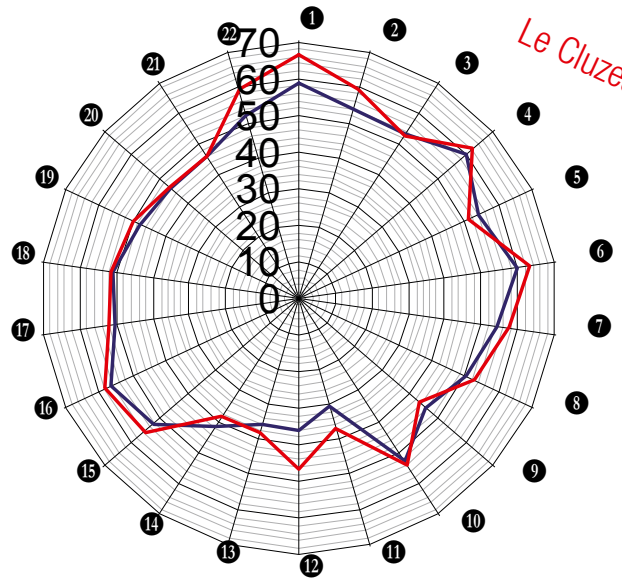
Dupuytren



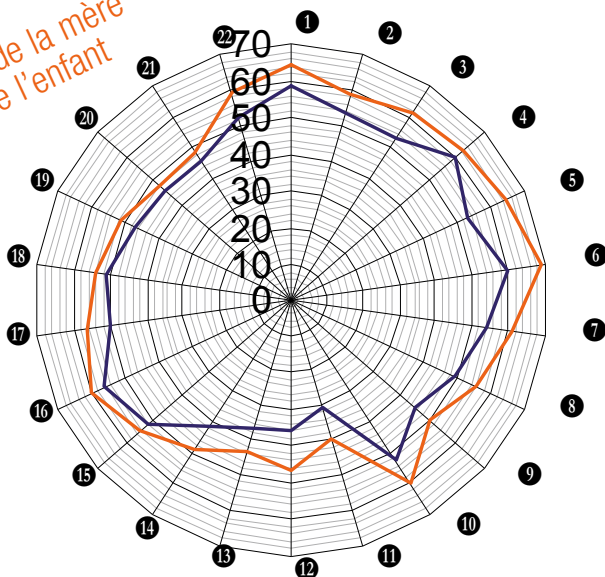
Dr Chastaingt



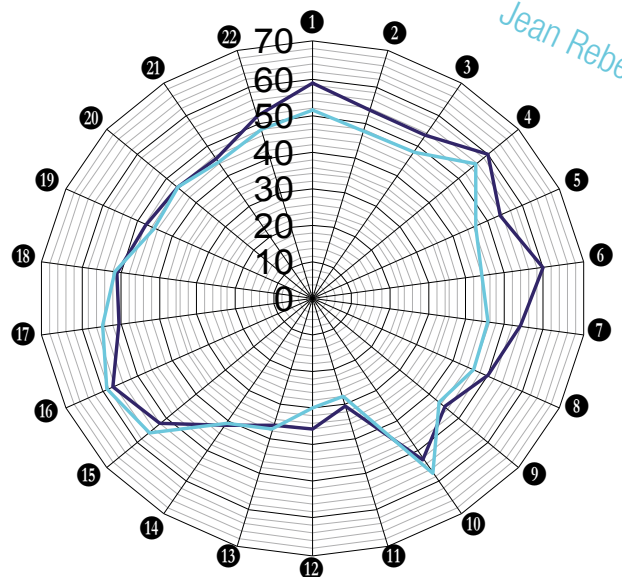
Le Cluzeau



hôpital de la mère et de l'enfant



Jean Rebeyrol





Le 1^{er} robot chirurgical nouvelle génération en action.
Bloc opératoire central, hôpital Dupuytren, 6 mai 2008.

photo :
Jacques Ragot