

actualités

LE CHU DE LIMOGES RECRUTE

rencontres

Dr PIERRE-YVES ROBERT

JEROME BIENAIME

DAMIEN LARODIE

ANNIE HERBRETEAU

NICOLE MICHEL

dossier

Schéma directeur travaux
2008-2012 :

**ambitieux et
indispensable**



ailleurs

**NOTRE CHU VU PAR
2 MEDECINS TOGOLAIS**

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
Philippe Vigouroux
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel, Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
CD-Rom, Jacques Ragot,
Le Populaire du Centre
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Imprimeur
GDS, Limoges (87)
Tirage
10 000 exemplaires
Dépôt légal
1^{er} trimestre 2008
ISSN 0986-2099

actualités

- 04. En bref...
- 06. La cellule de promotion de la réflexion éthique est née
- 08. 1^{ère} journée de la recherche clinique du Limousin
- 08. Labellisation Inserm du centre de recherche clinique : et de 4 !
- 09. L'UFRCB au service de vos projets
- 10. Savez-vous utiliser le Cartrac ?
- 11. Une riche année 2007, une excellente 2008
- 19. Du côté de la gérontologie
- 20. Evaluer les pratiques professionnelles, pour améliorer le soin
- 21. Le CHU de Limoges recrute
- 26. La CRUQ ?
- 29. De l'inauguration de l'hôpital Dupuytren à aujourd'hui... 32 ans d'évolution
- 30. En bref... - Agenda

dossier

- 12. Schéma directeur travaux 2008-2012 : ambitieux et indispensable

rencontres

- 22. Regards sur le Dr Pierre-Yves Robert
- 23. Jérôme Bienaimé nous accueille
- 24. Damien Laroudie toujours au service des personnels
- 25. Annie Herbreteaud et Nicole Michel veillent...

ailleurs

- 31. Notre CHU vu par 2 médecins Togolais

ressources humaines

- 32. Cérémonie de remise des médailles d'honneur départementales et communales
- 33. Concours - Promotions
- 34. Mouvements - Carnet

l'image

- dernière page. Résultats du concours photo Relais H - CHU

éditorial



par Philippe Vigouroux,
directeur général

Tant qu'on ne pourra pas réparer seul sa propre fracture...



« Quel secteur embauchera d'ici 5 ans au moins 200 000 personnes et offre une palette de plus de 150 métiers différents ? »

C'est par cette question que le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports attire l'attention des Français et des jeunes.

La réponse est dans l'intitulé même du site de cette campagne : www.lhopitalabesoindevous.fr.

Car si l'hôpital a besoin de vous aujourd'hui, il aura besoin d'eux demain, ces jeunes qui se cherchent et aspirent majoritairement, les sondages le prouvent, à un métier tourné vers les autres.

Cette campagne télé et internet où l'humour (humour « gore » : voir la fracture et l'infarctus autoréparés) le dispute à l'information (la prise en charge « en direct et en vrai » d'une fracture et d'un infarctus), donne une excellente image de l'hôpital et de tous ceux qui ont choisi le service des autres.

C'est une campagne qui mérite d'être relayée dans chaque hôpital et le CHU de Limoges a saisi la balle au bond : sept parmi les plus jeunes d'entre

vous ont accepté de poser (page 21) pour une affiche de promotion des métiers du soin.

La campagne nationale et notre initiative CHU ont un même objectif : recruter en donnant une image dynamique des professionnels de « l'hôpital qui bouge ». Lisez -et faites lire aux jeunes qui vous entourent et qui se cherchent- ce numéro de Chorus. Ils y découvriront qu'au-delà de sa mission principale de soin, l'hôpital a bien d'autres dimensions : l'éthique (page 6), la recherche (page 8), les relations avec nos patients « qui veulent tout savoir et qui ont bien raison » (article page 26) ou le travail avec les hôpitaux du Sud (page 31).

Pour susciter l'envie de travailler à l'hôpital, il y a www.lhopitalabesoindevous.fr, il y a Chorus mais surtout il y a chacun de VOUS qui êtes le mieux à même de présenter aux jeunes l'hôpital comme ce qu'il est : à la fois un lieu de grande technicité et de grand professionnalisme, et le monde par excellence du service à l'autre et de l'éthique en action. ■



ERRATUM

Dans son édition précédente, Chorus vous présentait un article sur le conseil exécutif.

Nous avons omis de faire apparaître dans la composition de cette instance, en qualité de représentant de la direction, Pascal Bellon, directeur des affaires financières.

Pascal Bellon, directeur des affaires financières.

MOUVEMENT DANS L'ÉQUIPE DE DIRECTION

En raison de mouvements dans l'équipe de direction, les intérimés de la direction des travaux et de la direction du système d'information sont respectivement assurés par Valérie Arsouze-Fadat et Pascal Bellon, depuis le 1^{er} mars 2008.

Damien Dumont a rejoint notre CHU le 1^{er} avril en qualité de directeur adjoint du service d'analyse de gestion et de la contractualisation interne.

Son arrivée marque la fin de sa formation à l'ENSP, qu'il a intégrée après ses études à Sciences Po Rennes et une formation en histoire. Dans le cadre de ce parcours, il a effectué un stage long au centre hospitalier du pays d'Aix, et un stage de deux mois dans un hôpital à Berlin.

LA CRU A DÉMÉNAGÉ...

Les bureaux du président de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge ont été transférés, dans le pavillon n°4. Ce dernier se situe près du restaurant du personnel, entre le pavillon de la direction de la qualité et des relations avec les patients et le pavillon abritant l'unité d'hygiène.

Il n'y a pas de changement pour les numéros de téléphone. La permanence de la commission a toujours lieu le lundi de 14h00 à 16h00, dans le bureau au 1^{er} niveau du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren.

Maladie d'Alzheimer

Amandine Magnaudeix, étudiante en doctorat « sciences de la vie et de la santé » a reçu -en présence de Roseline Bachelot- une bourse de l'association France Alzheimer pour financer sa thèse.

Ses travaux sont dirigés par le Dr Faraj Terro, MCU-PH dans le laboratoire d'histologie et cytogénétique.

Son projet s'intitule « autophagie dans le système nerveux central et neuroprotection ». Il a pour objet d'étudier comment augmenter la capacité des neurones malades à se « débarrasser » des agrégats de protéines anormales (mises en cause dans la maladie d'Alzheimer).



Amandine Magnaudeix



ON RECHERCHE DES MUSICIENS

Dans le cadre de la fête de la musique 2008, le service de la communication recherche des groupes de musique, des chorales... qui souhaiteraient gracieusement se produire à l'hôpital.

Nous cherchons également à réunir des amateurs et joueurs de jazz pour un concert fin 2008... nous avons trouvé notre pianiste : le Dr Pierre-Yves Robert. Jacques Ragot, photographe du CHU sera à la batterie. Nous attendons les candidatures des nouveaux membres du « jazz band CHU ».

Pour plus de renseignements : maite.belacel@chu-limoges.fr ou poste 56351

DES TABLEAUX QUI EN DISENT LONG



Il arrive que certains enfants hospitalisés soient privés de la parole pour exprimer leurs besoins. Pour pallier ce déficit, Nathalie Chassemartin, aide-soignante en pédiatrie a eu l'idée d'accrocher en face des lits un tableau à la fois décoratif et ludique. Ludique, car chaque tableau contient 7 zones de couleur sur lesquelles on peut écrire les besoins spécifiques de l'enfant (sommeil, alimentation...).

Ainsi, le personnel qui entre dans la chambre peut facilement repérer si tout va bien.

Ces aquarelles sont réalisées par Marie-Claude Phénix. Le projet est soutenu par l'association « Julie pour la vie ».



ACCESSIBILITÉ...

Les ascenseurs B ont été équipés de boîtiers rabaissés

qui permettent de rendre les touches accessibles aux personnes en fauteuils roulants. Les numéros ont été inscrits en reliefs (sur ces mêmes boîtiers) afin d'être lus par les personnes présentant une déficience visuelle.

Galette des rois à l'hôpital de la mère et de l'enfant



Le 28 janvier dernier, une galette des rois a été organisée pour l'ensemble des personnels de l'hôpital de la mère et de l'enfant dans le cadre du premier anniversaire de cet établissement. Alain Rodet et Philippe Vigouroux étaient présents auprès des personnels (environ 300 agents de toutes catégories) pour célébrer cet événement.

Une médaille d'or chez les électriciens

Samedi 26 janvier se sont déroulés les championnats de France handisport, qui rassemblaient les 100 meilleurs judokas français. Fabien Boutarel, électricien au CHU, a fini 1^{er} de sa catégorie en sourds. Il participera au mois de mai à un stage de présélection pour les prochains championnats du monde.



FORMATION CHEZ LES AGENTS DE SÉCURITÉ INCENDIE

Le 6 février dernier, les agents de sécurité incendie se sont formés au port de l'appareil respiratoire isolant, sur le site de l'hôpital Dupuytren. Cet appareil permet d'intervenir dans un environnement en présence de fumée.



UNE TOILE A ENCHANTÉ L'HÔPITAL DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Le 11 février, le service de pédiatrie a bénéficié d'une séance de cinéma digne de ce nom. Une projection du film Astérix aux Jeux Olympiques a pu être réalisée grâce aux « Toiles enchantées », association présidée par Alain Chabat, qui sillonne les routes de France afin d'apporter le cinéma au chevet des enfants hospitalisés.



SALON DES MÉTIERS

Le CHU de Limoges a participé le 28 février 2008 au Salon des métiers organisé par l'université de Limoges sur le site d'Ester. Les professionnels présents sur le stand (infirmières, manipulateurs en électroradiologie, masseurs-kinésithérapeutes, techniciens de laboratoire, direction des ressources humaines) ont pu échanger avec le public étudiant en quête d'orientation professionnelle et ainsi éveiller des projets ou en confirmer certains. De la documentation et des fiches métiers étaient à disposition des étudiants pour présenter le CHU. Plus de 2 000 étudiants ont fréquenté ce salon.

La cellule de promotion de la **RÉFLEXION ÉTHIQUE** est née

| par Claire Machet, cadre supérieure de santé

Dans le cadre des actions de « développement des soins infirmiers et des activités médico-techniques et de rééducation », le projet de soins 2006/2011 prévoyait de faciliter la réflexion éthique. Reconnue comme prioritaire dans l'accompagnement des patients, elle préconisait la mise en place d'une Cellule de Promotion de la Réflexion Ethique (CPRE) au sein de la commission des soins. C'est à présent chose faite.

Notre CPRE : structure et objectifs

Mise en place lors de la nouvelle commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, la cellule de promotion de la réflexion éthique se réunit une fois par mois. Composée de professionnels paramédicaux (cadre de santé, infirmier, infirmier de bloc opératoire, diététicien, aide-soignant, kinésithérapeute, directeur d'école), elle est représentée au sein du comité d'éthique présidé par le Dr Gérard Terrier, puisque deux de ses membres en font partie. La commission des soins y est d'ailleurs également représentée par un de ses membres.

La commission, a eu pour premiers objectifs de :

★ positionner les valeurs professionnelles communes qui sous-tendent les différents exercices professionnels autour du patient ;

★ mettre en place une veille documentaire et un fond documentaire sur l'éthique ;

★ développer des expertises paramédicales pour :

- conduire une réflexion sur des grands thèmes comme fin de vie, douleur, décision de poursuite ou d'arrêt de soins, dignité, confidentialité, information aux malades...
- favoriser la diffusion des savoirs, des travaux, de la réglementation...
- organiser des journées thématiques autour des questions éthiques qui interpellent les soignants ;
- proposer de l'aide sur les questions éthiques aux professionnels qui le souhaitent ;

★ représenter les professions paramédicales au sein du comité d'éthique du CHU.



Etre éthique : pourquoi, pour qui, comment ?

Pourquoi ?

Si la réflexion éthique médicale est reconnue comme nécessaire à la prise de la meilleure décision thérapeutique, la réflexion éthique paramédicale l'est tout autant à la dispensation des soins et à l'accompagnement des patients.

L'éthique paramédicale ancre sa réflexion dans les principes éthiques infirmiers universels, reconnus dans notre conception des soins et auxquels la direction des soins de l'établissement adhère : respect de la dignité, de l'intimité (confidentialité, secret professionnel), de l'unicité et de l'altérité, de la bienveillance et la bienfaisance, du droit à l'information.

Outre les valeurs et les principes, nous avons tous des obligations professionnelles. Le souci éthique inspire et imprègne l'ensemble de nos pratiques, de la réalisation du soin le plus quotidien, jusqu'aux modalités de prises de décisions les plus complexes.

Etre éthique, c'est donc accepter et vivre le conflit du « vouloir bien faire » et du « devoir à faire ». C'est s'engager, être fidèle à cet engagement, être capable d'agir de manière responsable, et se questionner en permanence. C'est aussi accepter de pouvoir se tromper, le reconnaître et apprendre de ses erreurs.

Pour qui ?

Le patient, cet « autre », qui met toute sa confiance en nous, est le sujet de notre relation éthique. Si nous le regardons tel un organe, une fonction perturbée, une maladie, un composant statistique, sans nous intéresser à son histoire, sans entrer dans sa temporalité, sans le reconnaître comme semblable à nous-mêmes, capable même d'être influent sur nous et sur nos décisions, nous sommes dans le soin non-éthique.

Le soin doit donc porter la trace d'un humanisme. Sans condescendance ni infantilisation, nous avons un devoir de protection dans la relation de confiance établie. Nous sommes liés à l'exigence morale d'aide à autrui.

Comment ?

La réflexion éthique peut et doit être un levier d'ancrage pour mobiliser les énergies sur la place centrale du malade au cœur du système de soins. Il ne peut pas y avoir d'éthique sans conscience de la responsabilité et sans retour au sens de ce que nous réalisons.

La conjoncture actuelle complexifie la conscience de nos responsabilités, avec le risque de nous faire perdre le sens de nos pratiques. La réflexion éthique peut permettre de repositionner chacun à sa place et de « retrouver le sens ».

Il est important de souligner à l'égard des soignants leurs obligations, l'exigence de leur métier, et le rôle du cadre de santé est prépondérant dans la réflexion éthique.

L'éthique relève aussi de l'appropriation critique de savoirs interdisciplinaires.

Un comité d'éthique se devant de représenter un maximum de courants de pensées, il est nécessaire de se familiariser à ceux-ci. Dans le champ sanitaire, le souci et l'attention éthique relèvent d'une acquisition de nouvelles connaissances, de compétences et d'expériences dans de nombreux domaines : humanisme, droit, connaissances scientifiques...

On peut être éthique individuellement, dans sa pratique et dans sa relation avec le malade. « C'est la rencontre entre une conscience et une confiance. » (Dr Geoffroy, médecin, chercheur, philosophe). Mais on ne peut pas faire d'éthique tout seul. La prise en charge et la réflexion éthique sont pluridisciplinaires, et certains de nos services ont déjà développé ce type d'inspiration commune.

Le partage de la réflexion éthique s'exerce donc réellement entre professionnels médicaux et paramédicaux, au sein du comité d'éthique de l'établissement. Il s'agit avant tout de comprendre ce qui se passe et pourquoi les choses se passent ainsi.

Apprenons à initier la médiation pour avoir paroles, échanges et communication profonde, afin de nourrir l'action de l'impact du questionnement éthique. Les soignants ont besoin des médecins et les médecins ont besoin des soignants. Apprenons à être éthique ensemble. ■

Le patient, (...) est le sujet de notre relation éthique.



crédit photo : Le Populaire du Centre

de gauche à droite : Philippe Vigouroux (directeur général), Delphine Chainier (technicienne de laboratoire), Dr Bruno François (Centre d'Investigation Clinique), Dr Véronique Loustaud-Ratti (médecine interne A), Pr Bernard Descottes (président de la CME), Dr Marie-Laure Laroche (service de pharmacovigilance), Marie-Josée Cantournet (directeur des soins, représentant Agnès Nicot, infirmière de bloc opératoire), Pr Michel Marty (directeur du centre des innovations thérapeutiques de l'AP-HP), Pr Dominique Bordessoule (président de la Délégation à la recherche clinique et à l'innovation thérapeutique), Pr Jean-Claude Vandroux (doyen de la faculté de médecine)

1^{ère} journée de la RECHERCHE CLINIQUE à Limoges

LES LAURÉATS DE CETTE PREMIÈRE ÉDITION

Prix de la recherche clinique :

Dr Bruno François (réanimation polyvalente)
« Prévention des oedèmes laryngés post extubation par corticothérapie intraveineuse »

Prix junior de la recherche clinique : **Dr Marie-Laure Laroche** (équipe de pharmacovigilance)
« Pharmaco-épidémiologie en gériatrie »

Prix de la recherche clinique non médecin : **Delphine Chainier** (technicienne de laboratoire en bactériologie-virologie)

« Détection précoce des génomes bactériens et des résistances bactériennes dans les liquides biologiques à la phase aiguë du sepsis sévère »

Agnès Nicot (infirmière de bloc opératoire en neurochirurgie)

« Prévention des infections nosocomiales et responsabilité des professionnels de bloc opératoire »

Prix du meilleur poster : **Dr Véronique Loustaud-Ratti** (médecine interne A)
poster sur la pharmacocinétique de la ribavirin

Organisée le 8 février dernier par la délégation à la recherche clinique et à l'innovation thérapeutique du CHU de Limoges présidée par le Pr Dominique Bordessoule, la 1^{ère} journée de la recherche clinique du Limousin a été une réussite.

Une centaine de personnels médicaux ont assisté à cet événement, auquel participait le Pr Michel Marty, directeur du centre des innovations thérapeutiques de l'Assistance Publique

des Hôpitaux de Paris.

Cette journée a donné l'occasion de revenir sur les faits marquants de la recherche clinique au cours de l'année 2007, et a permis aux médecins cliniciens d'afficher leurs communications présentées dans les différentes structures nationales et internationales.

5 prix ont aussi été remis à l'issue de cette journée. ■

Labellisation Inserm du CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE : et de 4 !



Une partie de l'équipe du CIC

Cette labellisation Inserm, la 4^{ème} obtenue par une équipe du CHU de Limoges depuis un an et demi, confirme la dynamique scientifique actuelle de l'institution et constitue une véritable chance de développement pour répondre aux exigences internationales de la recherche. Elle débaptise aussi le nom du Centre de Recherche Clinique (CRC) qu'il convient désormais d'appeler Centre d'Investigation Clinique (CIC).

Cette activité scientifique permet de réaliser de réelles avancées scientifiques, en contribuant à la création de nouvelles molécules et participe aussi à une meilleure connaissance de certaines maladies et par là-même, à une amélioration des soins.

S'appuyant sur une équipe de chercheurs et soignants spécialisés en recherche clinique, développant des outils informatiques sur-mesure, notre centre de recherche clinique est devenu une véritable plateforme professionnelle de soutien aux investigateurs.



Les domaines d'excellences du centre d'investigation clinique sont entre autres la réanimation, l'infectiologie, la pharmacologie, et l'hématologie. Ce centre doit son efficacité à son approche qui essaye d'associer au quotidien tous les acteurs hospitaliers aux protocoles de recherche mais aussi de faire rimer recherche clinique avec qualité de soins et amélioration thérapeutique. ■

L'UFRCB au service de vos projets



L'équipe de l'UFRCB

L'Unité Fonctionnelle de Recherche Clinique et Biostatistique (UFRCB) propose depuis 1999 une aide méthodologique aux projets de recherche clinique. Cette unité rattachée au service de l'information médicale et de l'évaluation est basée à la faculté de médecine.

| par l'équipe de l'UFRCB

Les missions de l'unité sont liées à la méthodologie de la recherche.

Les domaines d'intervention sont divers : Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC) nationaux et interrégionaux promus par le CHU, projets de recherche clinique de promoteurs extérieurs, travaux d'équipes de recherche universitaires ou hospitalières, mais aussi analyses demandées par des étudiants.

L'UFRCB a également une mission de formation auprès des écoles médicales et paramédicales, et participe à la formation continue du CHU (épidémiologie et biostatistique, master recherche, logiciels d'analyses statistiques et épidémiologiques, séminaires de formation, DU d'enseignement des méthodes en épidémiologie).

L'équipe de l'UFRCB est composée d'un PU-PH⁽¹⁾, d'un AHU⁽²⁾, d'un statisticien, de deux data managers, et d'une secrétaire médicale. L'unité est renforcée par le laboratoire de biostatistique de la faculté de médecine. Cette association hospitalo-universitaire constitue le Centre d'Epidémiologie, de Biostatistique

et de Méthodologie de la Recherche (CEBIMER).

Une plateforme comparable à celle de la recherche clinique industrielle privée

Le CHU de Limoges est le premier CHU en France à s'être doté du logiciel professionnel de Data Management CAPTURE SYSTEM, logiciel répondant à toutes les réglementations nationales et internationales au niveau sécurité des systèmes informatiques, historisation des données et archivage. Ce logiciel est couplé au progiciel d'analyse statistique SAS. Ces logiciels fonctionnent sur un serveur quadri-processeurs et forment une plateforme comparable à celle de la recherche clinique industrielle privée.

Cette plateforme permet de mettre en place, notamment pour les essais cliniques multicentriques, une saisie des données à distance, via un cahier d'observations électronique.

L'UFRCB est membre du Réseau Français des Unités d'Essais Cliniques (RFUEC). ■

Les missions de l'UFRCB

- * Avis méthodologique
- * Aide à la rédaction de protocoles de recherche clinique et des cahiers d'observations
- * Déclaration CNIL
- * Création/gestion de liste de randomisation
- * Création/gestion des bases de données
- * Contrôle/validation des données
- * Analyses statistiques
- * Ecriture de rapports d'études et aide à la valorisation

Les métiers de l'UFRCB

*** Le data manager**
Il est chargé de la gestion des bases de données cliniques, de leur élaboration à leur mise à jour, en passant par le contrôle de la qualité.

*** Le statisticien-méthodologiste**
Lors d'un protocole dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC), il travaille en collaboration avec l'équipe clinique, depuis la conception et la mise en place du protocole jusqu'à l'analyse des données et la valorisation des résultats.

(1) PU-PH : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(2) AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

CONTACT

Unité fonctionnelle de recherche clinique et biostatistique
Faculté de médecine - 2, rue du Docteur Marcland - 87025 Limoges cedex
Tél. : 05 55 43 59 84 - e-mail : ufrcb@unilim.fr

Savez-vous utiliser le Cartrac ?



Une meilleure utilisation du Cartrac permettrait de réduire les risques (infectieux, chutes, exposant au sang...) encourus par les agents, mais également de réduire les coûts et pertes de temps engendrés par les dysfonctionnements.

par Josiane Bourinat, coordinatrice générale des soins ; Joëlle Aznag, aide-soignante membre du CHSCT ; Pascale Doré, IDE cadre de santé et Hervé Ramigeon, ouvrier professionnel spécialisé

Le Cartrac est le terme utilisé pour parler du convoyeur aérien qui se trouve dans chaque utilité de l'hôpital Dupuytren. Ce système, quasiment unique en France, permet l'évacuation des sacs de déchets et de linge sale. Chorus vous rappelle les consignes générales liées à la bonne utilisation du Cartrac qui en permettent une utilisation optimale et sécurisée.

L'évacuation des déchets

Pour ce qui concerne l'évacuation des déchets, les sacs doivent être remplis aux trois quarts maximum. Les objets en verre doivent être récoltés dans des cartons, lesquels seront fermés hermétiquement à l'aide de ruban adhésif large. Les objets piquants et/ou coupants doivent quant à eux être éliminés dans des containers adaptés (noter

le numéro de l'Unité Fonctionnelle -UF- et la date dès la mise en fonction).

Les cartons ayant récolté les verres et les containers d'aiguilles souillées sont placés dans un sac jaune, fermé hermétiquement par un double nœud. Le numéro d'UF doit être noté sur le sac au feutre indélébile.

L'évacuation du linge sale

Pour les sacs de linge, la consigne reste la même : ils doivent être remplis au trois quarts. Les draps, doivent être dépliés, afin d'éviter que cette manipulation ne soit effectuée par les agents de la blanchisserie et entraîne un retard dans le traitement du linge.

Les sacs destinés au linge ne doivent pas contenir

d'objets incongrus (changes complets, absorbex...), voire dangereux pour les agents de la blanchisserie (bassins de lits, aiguilles...).

Des supports d'information ont été conçus afin de rappeler ces consignes générales. Une affiche « Fonctionnement normal, dysfonctionnements, consignes générales » a été réalisée et affichée dans les utilités de chaque service de soins de l'hôpital Dupuytren. Un diaporama de présentation du Cartrac est consultable sur le site Hermès (rubrique « documenthèque », Cartrac). ■

Le Cartrac : « Comment ça marche ? »

- Les sacs sont chargés dans les utilités des services de soins, puis :
- ils rejoignent le rez-de-chaussée, le 1^{er}, 9^{ème} ou 10^{ème} étage, selon le convoyeur concerné ;
- ils sont acheminés au 3^{ème} sous-sol, et se déchargent sur leur tapis respectifs ;
- à l'extrémité des tapis, les sacs sont déversés dans des chariots et acheminés vers la blanchisserie ou l'unité de traitement des déchets.

Une meilleure utilisation du Cartrac permettrait de réduire les risques...

Une riche année 2007, une excellente 2008

Le 17 janvier dernier, Philippe Vigouroux adressait ses vœux à tous les personnels du CHU. L'occasion de revenir sur les points forts de l'année 2007, de mettre en exergue les résultats obtenus grâce au travail de tous, et de se plonger sur les principaux projets de l'année 2008. Pour tous ceux qui n'ont pas pu assister à ce discours, Chorus présente l'essentiel de ses contenus, et vous invite à retrouver la version complète sur Hermès en rubrique Actualités > Direction générale.

Plus de patients reçus, plus de patients satisfaits de leur prise en charge

Notre CHU a reçu plus de patients qu'en 2006 et les a très bien pris en charge. C'est ce que dit l'étude Saphora à laquelle 23 CHU ont souscrit et qui demandait à des patients de noter leur CHU après leur hospitalisation. Une notation qui nous classe 1^{er} sur l'accueil, 1^{er} sur les soins et 2^{ème} sur la logistique sur 23 CHU. Des résultats que conforte la certification HAS (Haute Autorité de Santé), et qui constituent une réelle récompense pour le travail fourni par tous.

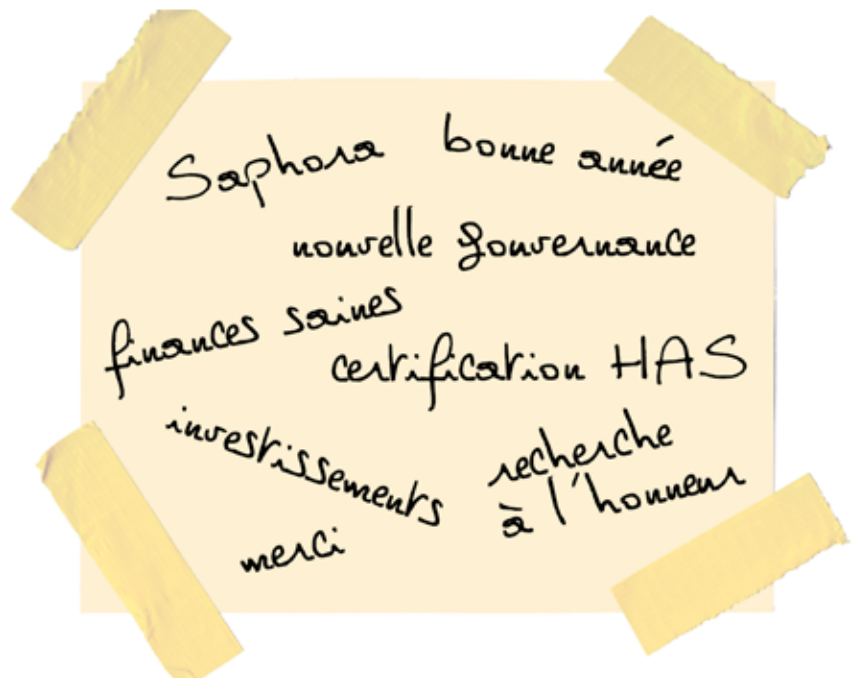
La recherche reconnue

Les équipes de recherche ont été à l'honneur en 2007 :

le COmité de la REcherche BIOmédicale et en Santé Publique (COREBIOSP) est né, nous sommes passés de 0 à 4 équipes labellisées Inserm en 14 mois, plusieurs de nos équipes ont décroché des programmes hospitaliers de recherche clinique, d'autres ont été reconnues comme centres de référence nationale, différentes publications prestigieuses ont publié des travaux de nos équipes de recherche...

Une nouvelle gouvernance

La création d'un conseil exécutif réunissant directeurs et médecins, la mise en place des pôles... autant de réformes rendues possible grâce à la collaboration de tous les responsables de pôles, chefs de service, cadres supérieurs et cadres de santé, assistants de gestion, directeurs référents. Une nouvelle organisation qui prépare notre hôpital aux défis de demain.



Des finances saines qui permettent l'investissement

En étant l'un des 2 seuls CHU à l'équilibre sur les 31 existants, nous sommes en mesure de poursuivre nos investissements. Les investissements médicaux, logistiques, mais aussi dans les bâtiments pour lesquels un plan de construction et d'aménagement important démarre cette année (lire le dossier de Chorus de ce numéro).

Le directeur général a aussi souligné que nos équipes avaient remarquablement su faire face aux difficultés de recrutement de personnels soignants. Il a conclu en invitant chacun à poursuivre ses efforts pour les patients et à travailler « pour continuer à offrir le meilleur dans la région en matière de soins », souhaitant à tous une excellente année 2008. ■



Schéma directeur travaux 2008-2012 :

ambitieux et indispensable

par Geneviève Lefebvre, directrice générale adjointe
et Philippe Couturier, directeur des travaux (jusqu'au 29 février 2008)



**Dans la famille
CHU Limoges, si le
dernier né, l'hôpital
de la mère et de
l'enfant, n'a pas eu
le temps d'user ses
habits, ses aînés ont
déjà parfois dû en
changer quelques
fois ou réparer
quelques accrocs
liés à leur âge,
leur activité, et les
nouvelles exigences
réglementaires ou
hôtelières. Mais
ces retouches
apparaissent comme
mineures par rapport
à ce que prévoit le
schéma directeur
travaux 2008-2012.**

Qui parmi nous ne s'est jamais plaint des nuisances sonores ou des perturbations organisationnelles liées aux nombreux travaux en cours ? Mais dans le même temps, lequel de nos services n'appelle pas de ses vœux la réalisation de travaux en son sein ? Qu'il s'agisse de disposer de plus d'espace, ou tout du moins d'optimiser l'existant, d'offrir des conditions d'hospitalisation, de consultation ou de travail plus en rapport avec ce que l'on attend aujourd'hui, nous avons tous d'excellentes raisons de solliciter des travaux.

Un document, le schéma directeur travaux 2008-2012, vient préciser les travaux qui devront être réalisés tant en réhabilitation, en restructuration qu'en construction dans les 5 années à venir. Accompagnée par la société Icade, spécialisée dans la réhabilitation en milieu hospitalier, la direction générale en relation avec la direction des travaux et les responsables de pôle, s'est appliquée à prendre en compte les besoins des services de soins, les attentes des usagers, les contraintes réglementaires et les possibilités financières, pour proposer pour les 5 prochaines années, un plan financièrement réaliste et permettant d'optimiser notre activité dans les bâtiments existants.

2008-2012 : 5 années pour réaménager et moderniser 80 % de nos services



Un constat s'impose : 4 de nos 5 hôpitaux ont 30 ans ou plus, et ont des locaux qui ne répondent plus aux besoins de l'activité médicale, ni au confort attendu par les patients.

Depuis le 15 janvier 2007, en rejoignant l'hôpital de la mère et de l'enfant, l'ensemble des services de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique a libéré l'équivalent de deux étages sur l'hôpital Dupuytren.

Cet établissement dispose donc des surfaces nécessaires qui lui ont longtemps manqué, pour réaliser ce que l'on appelle des « opérations tiroirs » qui consistent à déménager provisoirement tout ou partie d'un service, pour réaliser des travaux sans risque pour les patients et sans

diminuer l'activité.

Fort de cette opportunité, il a été décidé de définir un programme qui permette de répondre aux besoins des usagers et des professionnels.

Les exigences hôtelières ont énormément évolué. Il y a 30 ans, avoir des chambres à 3 lits avec une salle de bain et des toilettes partagées par plusieurs patients, ne choquait pas. C'était même un progrès au regard des salles communes. Aujourd'hui cette conception architecturale est dépassée.

Le respect de la confidentialité, de l'intimité et de l'hygiène s'accorde mal avec l'aménagement initial de nos bâtiments. Le plan de travaux poursuit l'objectif de sup-



primer les chambres à 3 lits chaque fois qu'il est possible de dégager de l'espace afin de ne pas réduire les capacités d'accueil des patients.

Ce plan a dû aussi prendre en compte l'évolution de l'activité médicale. Il y a quelques années, le plateau technique représentait 30 % de la surface totale du CHU ; il devrait en occuper presque 50 % selon les normes constatées dans les établissements que l'on construit aujourd'hui.

Il s'agissait également, lors de l'élaboration du schéma directeur des travaux, de se projeter dans l'avenir et d'offrir les conditions d'accueil des personnels, des équipements, et des structures nécessaires à l'exécution du projet médical 2007-2011. La direction a dû prendre en compte des réglementations normatives concernant l'offre de soins. Un exemple : il est préconisé que toutes les unités de soins palliatifs disposent de chambres individuelles pouvant accueillir un lit pour un accompagnant et soient équipées de salles de repos pour les familles. Cette réglementation a été intégrée dans la réfection du service d'oncologie et de médecine de suite d'aigus. Elle sera également mise en œuvre dans le nouveau service d'hématologie clinique.

Enfin le plan de travaux a aussi été fortement contraint par l'obligation de mise aux normes imposée par la

réglementation sur la sécurité incendie.

Un système de désenfumage a progressivement dû être mis en œuvre dans tous les étages de l'hôpital Dupuytren.

A la fin 2012, 80 % des services de l'hôpital Dupuytren seront refaits et réaménagés.

Ce plan concerne tous les établissements. L'hôpital du Cluzeau, l'hôpital Dr Chastaingt et l'hôpital Jean Rebeyrol bénéficieront également de travaux de réhabilitation durant toute cette période.

La liste des opérations programmées est longue et elle est consultable sur Hermès, en rubrique Documenthèque.

Aller vite, par obligation

2008-2012 : un délai de 5 ans qui peut paraître court au regard des projets, et long par rapport aux attentes. Il s'impose pour plusieurs raisons :

★ L'obligation d'enchaîner les étapes dans un ordre, déterminé par les espaces libérés qui servent de tiroirs.

★ La nécessité d'offrir à la population limousine des capacités d'hébergement ayant un bon confort hôtelier dans un contexte de concurrence et au moment où l'une des

Une réhabilitation de service, c'est quoi concrètement ?

Souvent, lorsque l'on parle d'aménagement ou de rénovation d'un service, on s'imagine qu'il s'agit simplement de rafraîchir les peintures ou de changer les revêtements de sol. C'est très souvent beaucoup plus, avec des bénéfices non seulement pour les patients mais aussi pour les personnels.

Voici une liste non exhaustive des travaux les plus fréquemment entrepris dans un service rénové :

- * multiplication des douches et des sanitaires individuels
- * installation de systèmes de douches plus simples pour les personnes hospitalisées
- * pose de nouveaux lave-mains et de distributeurs de solutions hydroalcooliques
- * automatisation de la lumière dans les toilettes et salles de bains
- * automatisation de l'ouverture de portes dans les blocs
- * facilitation de l'accès des locaux à des personnes handicapées (ascenseurs, toilettes...)
- * réfection des sols et murs pour faciliter leur nettoyage et diminuer les possibilités de dépôts de bactéries (dans les angles, les cloques de peintures...)
- * individualisation des espaces accueillant les patients dans les salles de réveil
- * installation de nouveaux équipements (flux laminaires...)
- * mise aux nouvelles normes des réseaux électriques et de la téléphonie
- * installation de nouvelles gaines de têtes de lits et de fluides
- * construction d'offices et de salles de soins plus fonctionnels
- * offre d'environnements de travail plus clairs : choix des papiers, des peintures, des lumières...
- * réaménagement des espaces pour mieux répondre aux demandes organisationnelles des services.

plus grosses cliniques de Limoges ouvre un établissement neuf.

Dès la fin 2008, l'hôpital Dupuytren mettra à disposition de la population un service d'oncologie complètement refait offrant uniquement des chambres à un lit pourvues d'une salle de bains individuelle.

2008-2012 : 5 années pour préparer une restructuration plus profonde et lancer de nouvelles constructions

Ce plan 2008-2012, malgré son ampleur, n'est qu'une étape qui doit nous permettre d'attendre un plan beaucoup plus ambitieux qui répondra aux besoins des vingt prochaines années.

Il faut toutefois s'en préoccuper dès maintenant, c'est l'étape suivante qui fait actuellement l'objet d'une réflexion.

Certains projets sont encore en gestation, d'autres en cours d'étude,

d'autres encore sont très avancés (pôle biologie).

Petit tour d'horizon de ces projets :

Le pôle biologie

Un bâtiment de 10 000 m² accueillera la quasi-totalité des laboratoires, libérant ainsi des espaces au niveau du rez-de-chaussée, du 1^{er} et 2^{ème} sous-sol, ce qui permettra d'engager la réhabilitation et la mise aux normes de la réanimation et des urgences, et de mettre en place un plateau de consultations.

Le pôle gérontologique

Le projet est de regrouper sur un même site à déterminer, toute l'activité de gérontologie du CHU.

Le pôle logistique

La réalisation du pôle logistique est rendue nécessaire par la vétusté des équipements (blanchisserie, cuisine centrale...) et par le besoin d'espace

pour poursuivre la restructuration de l'hôpital Dupuytren.

Les parkings

Le parking face à l'hôpital Dupuytren va être agrandi par la pose d'une dalle sur un niveau supplémentaire. Il offrira 200 à 300 nouvelles places.

L'IRFCS va être « rasé » en 2008 et l'espace libéré et aménagé servira de parking relais pendant l'extension du parking de l'hôpital Dupuytren avant d'offrir, une fois le nouveau parking rendu opérationnel, un espace foncier supplémentaire permettant d'envisager de nouveaux projets immobiliers.

La chaufferie biomasse

Le CHU de Limoges disposera dès l'hiver 2008 de la première chaufferie bois en milieu hospitalier (cf. Chorus n°84). Elle produira 66 % des besoins énergétiques du site principal.

Et ailleurs ?

Tous les CHU de France sont confrontés à la même problématique : réhabiliter l'existant ou construire de nouvelles structures.

La première solution est souvent privilégiée, notamment pour des raisons foncières.

La disponibilité de surfaces constructibles, bien desservies à proximité de grandes agglomérations est plutôt rare... et lorsqu'elle existe, le coût d'acquisition des terrains est en rapport direct avec la rareté du bien ! Sauf à disposer de réserves foncières pour se lancer dans un tel projet, les CHU sont souvent contraints à réhabiliter l'existant.

Ils construisent un nouvel hôpital :

- CHU de Strasbourg : nouvel Hôpital Civil - ouverture en 2008
- CHU de Lyon - ouverture en 2008
- CHU de Clermont-Ferrand : nouvel hôpital d'Estaing dédié à la mère et l'enfant - ouverture en 2009
- CHR Metz-Thionville : nouvel hôpital Plots - ouverture en 2009
- CHU de Dijon - ouverture en 2011
- CHU de Nice : hôpital Pasteur 2 - ouverture en 2011-2012
- CHU d'Amiens - ouverture en 2013
- CHU de Reims - ouverture en 2015

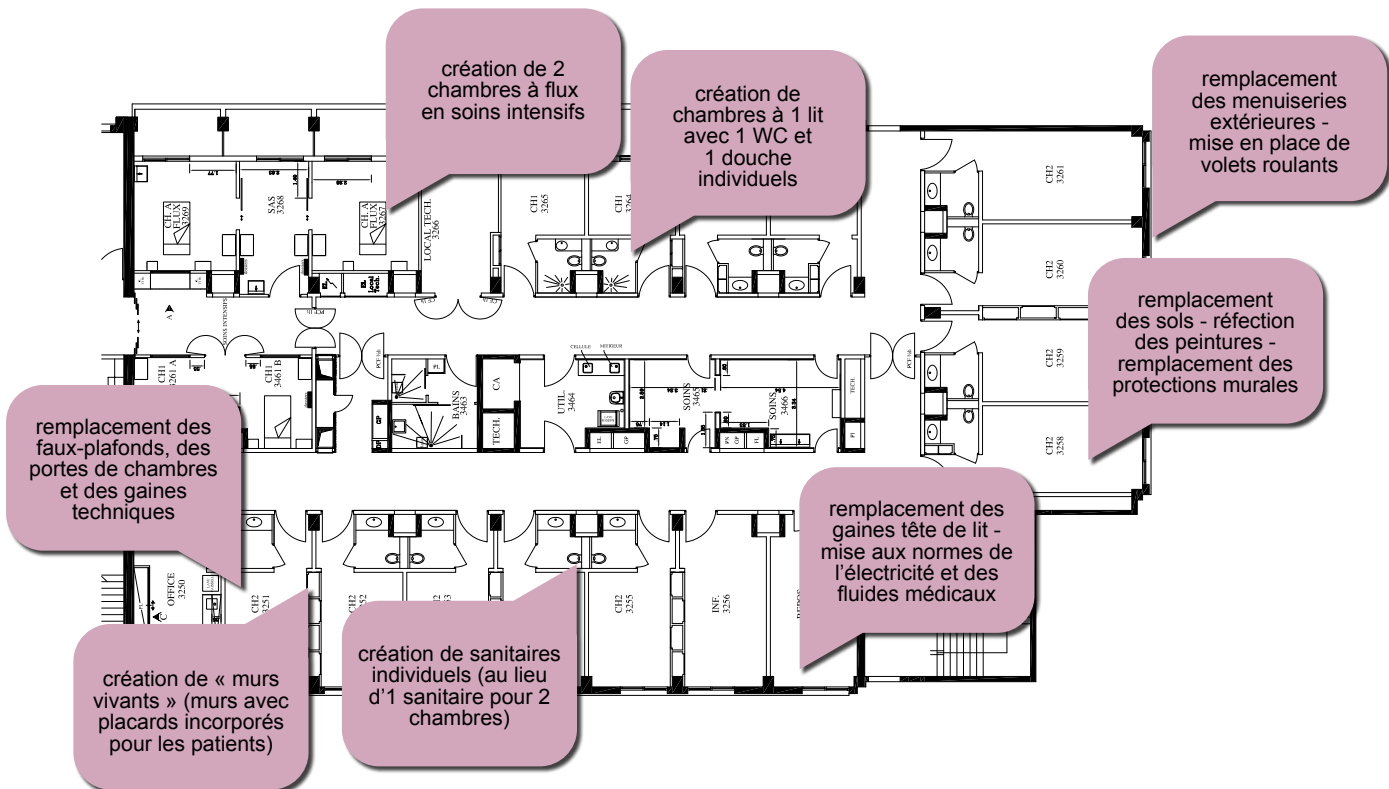


Exemple de restructuration : aile D - 3^{ème} étage Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

schéma 1 : état des lieux avant les travaux



schéma 2 : les différents travaux réalisés



Le financement

Le financement de ces travaux se fait par :

★ le plan hôpital 2012

Annoncé le 13 février 2007 par Xavier Bertrand, alors Ministre de la santé, ce plan entend poursuivre la dynamique d'investissement et de modernisation des établissements hospitaliers en prévoyant le financement de 10 milliards d'euros de projets d'investissements.

★ autofinancement

Le CHU de Limoges, de par son activité et la qualité de sa gestion, a aujourd'hui une capacité d'autofinancement qu'il utilisera pour réaliser les travaux cités précédemment.

★ des aides exceptionnelles

Celles-ci peuvent être accordées pour certaines mises au normes ou projets d'envergure (nouveau bâtiment...). ■



La direction des travaux c'est :

▶ 200 personnels

▶ des dizaines de métiers (dessinateur industriel, chef de chantier, plombier, serrurier, menuisier, agent de sécurité, comptable, responsable des marchés publics...)

▶ 3 équipes dans l'équipe

★ les personnels en charge des études de marché pour les chantiers, les partenariats public/privé, les nouvelles procédures : délégations de service public, dialogues compétitifs...

★ les personnels des bureaux d'étude, en charge du suivi des chantiers, qu'ils soient réalisés par les équipes du CHU ou par des entreprises extérieures

★ les personnels en charge de la maintenance et de la sécurité des sites et des installations.



L'équipe de la direction des travaux

Du côté de la gériatologie



Le « relais des familles »

Le projet « Le relais des familles » récompensé par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) va se mettre en place. A destination du grand public et des personnels, ces modules seront animés à l'hôpital Dr Chastaingt, par des professionnels hospitaliers et des professionnels du domicile. La participation à ces modules est gratuite.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter Christine Chaumont au 05 55 05 69 13.



Programme des modules de formation/information

- ★Prévenir les chutes à domicile
jeudi 20 mars de 14h00 à 16h00
- ★Nutrition et dépendance
jeudi 24 avril de 14h00 à 16h00
- ★Anticiper les problématiques du vieillissement
jeudi 29 mai de 14h00 à 16h00
- ★Communiquer avec les personnes atteintes de troubles psychiques
jeudi 19 juin de 14h00 à 16h00

Un patchwork qui vaut plus de 900 euros...

Le 20 décembre dernier, les personnels et patients-résidents des hôpitaux Dr Chastaingt et Jean Rebeyrol ont remis un chèque de plus de 900 euros à la délégation régionale de l'association française contre les myopathies. Cette somme a été collectée dans le cadre du téléthon grâce au « Patchwork de l'espoir ».



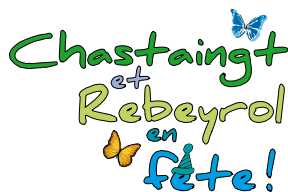
Elections du Conseil de la Vie Sociale

Depuis 2005, le CHU a mis en place un Conseil de Vie Sociale (CVS), instance consultative composée de représentants des résidents, des familles, des personnels et de l'administration, afin d'optimiser les relations et le dialogue entre tous ces acteurs.

Le mandat des membres du CVS arrivant à expiration, de nouvelles élections sont donc prévues courant juin.

Festivités au programme !

L'association Chastaingt et Rebeyrol en fête organise pour la deuxième année consécutive une kermesse, sur le thème « La vie à la ferme au début du XX^{ème} siècle ». Cette manifestation aura lieu simultanément sur les sites Jean Rebeyrol et Dr Chastaingt le samedi 7 juin 2008.



Une tombola et un concours de chapeaux organisé par l'école des cadres seront proposés. Et, afin de recréer l'univers de la ferme, des d'animaux seront présents ainsi qu'une calèche, une moissonneuse-batteuse, et de vieux tracteurs.

Si vous souhaitez participer à l'organisation de cette kermesse, vous pouvez contacter l'association au : 05 55 05 69 17.

Hospitalisation A Domicile (HAD) en EHPAD

Depuis le décret du 22 février 2007, les structures d'HAD sont autorisées à intervenir au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Cette intervention vise à éviter ou à raccourcir l'hospitalisation éventuelle des résidents, source de désorientation et qui peut être un facteur d'aggravation de leur pathologie. Elle permet également d'accompagner les résidents lors de leur retour en établissement d'hébergement pour personnes âgées suite à une hospitalisation en court ou moyen séjour. Le CHU de Limoges souhaite mettre en place ce dispositif en engageant un partenariat avec les EHPAD du département, afin d'optimiser la prise en charge des résidents.



EVALUER les PRATIQUES PROFESSIONNELLES, pour AMÉLIORER le SOIN

Le Comité d'évaluation et de la qualité des soins infirmiers, jusque-là réservé à la profession infirmière, s'est ouvert depuis 2007 à d'autres professions (technicien de laboratoire, masseur-kiné, manipulateur radio, aide-soignant...), afin d'optimiser la collaboration interdisciplinaire.

On parle désormais de Comité d'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles. La mission, elle, reste la même : évaluer les pratiques professionnelles.

| par Sophie Faubert, cadre de santé et Mireille Perrier, cadre supérieure de santé

Pourquoi évaluer la qualité des pratiques professionnelles ?

pour :

- * harmoniser les pratiques professionnelles
- * optimiser le niveau de sécurité du patient, mais aussi du soignant
- * améliorer la qualité des prestations en donnant du sens à ce que l'on fait
- * responsabiliser et valoriser
- * développer la motivation

Thèmes du programme 2007-2008

- * aérosolthérapie
- * oxygénothérapie
- * ligne veineuse
- * lavage des mains
- * audit sur les prélèvements sanguins
- * audit sur la toilette de la personne hospitalisée
- * aspiration trachéale
- * formation

Lexique

- * CEQSI : Comité d'Évaluation et de la Qualité des Soins Infirmiers
- * CEQPP : Comité d'Évaluation de la Qualité des Pratiques Professionnelles
- * EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles
- * HAS : Haute Autorité de Santé

Le CEQPP a pour mission de promouvoir l'évaluation de la qualité des soins en élaborant, validant, et/ou utilisant les outils de l'HAS. Il participe à la formation et à l'évaluation de la qualité au CHU. Il demeure disponible en tant que référent et participe à la formation des nouveaux membres.

Il n'y a pas d'évaluation de la personne mais des pratiques uniquement.

Chaque année, le CEQPP a pour objectif d'évaluer un à deux thèmes. Il analyse les résultats et les communique à chaque service, afin que les actions d'amélioration puissent être mises en œuvre. Le comportement de l'évaluateur se caractérise par une attitude d'humilité, de positivisme et de réassurance. Il n'y a pas d'évaluation de la personne mais des pratiques uniquement.

Au niveau législatif

C'est la loi du 31 juillet 1991, qui au niveau législatif, a imposé aux établissements de santé d'évaluer les pratiques professionnelles. Ce texte portant réforme hospitalière précise que « *Les établissements de santé, publics ou privés, développent*

une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité ».

Le CEQPP s'inscrit dans cet esprit d'amélioration continue de la qualité des soins par une évaluation des pratiques professionnelles.

Politique générale de notre CHU

Au niveau institutionnel, l'évaluation des pratiques entre dans la politique générale de notre CHU. L'une des valeurs du projet d'établissement est d'ailleurs la « *qualité du service rendu à la population* ».

Cette valeur se décline à travers l'item « *qualité de la prise en charge des patients* » du projet de soins, mais également, à travers le projet Qualité, dont un des axes est le développement des EPP.

L'évaluation est un moyen de motivation pour améliorer la qualité des soins, développer la connaissance des rôles et fonctions de chacun, dynamiser et conscientiser la notion de perfectibilité. C'est pourquoi chacun est concerné par l'évaluation de ses pratiques. ■

Le CHU de Limoges recrute



Le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, a lancé un vaste plan de communication pour recruter les 200 000 personnels dont l'hôpital aura besoin dans les 5 ans à venir (www.lhopitalabesoindevous.fr). Le CHU de Limoges a également défini un programme de communication sans précédent pour favoriser ses recrutements de personnels soignants en 2008/2009.

Au-delà des offres que nous avons l'habitude de publier en presse ou sur le web dans les rubriques emploi, et de nos participations régulières aux salons emplois régionaux, quelques actions particulièrement originales ont été planifiées. Il s'agit là d'un plan de communication recrutement sans précédent pour notre CHU.

Des affiches ont été créées spécifiquement et diffusées dans tous nos services pour inviter ceux d'entre nous connaissant des personnels soignants extérieurs au CHU en recherche de mobilité, à nous adresser leurs candidatures. D'autres affiches, déclinaisons des premières, ont été adressées dans toutes les écoles de

soins de la région, les organismes en rapport avec l'emploi, les lycées...

Il est à noter que ces affiches ont été réalisées grâce à la collaboration de 7 de nos différents personnels soignants ; merci à eux.

Un plan de communication recrutement sans précédent pour l'hôpital... et le CHU de Limoges.

Plusieurs « fiches métiers soignants » du Populaire du Centre ont été et vont être sponsorisées par le CHU de Limoges (publicité sur des postes à pourvoir en rapport avec les contenus des fiches rédactionnelles).

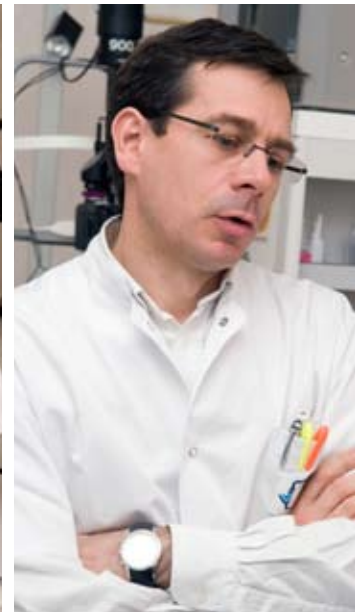
Une soirée privée réservée aux personnels soignants et étudiants dans des métiers soignants sera organisée le 22 mai dans le centre ville de Limoges.

Un nouvel espace recrutement sera mis en ligne au début du second semestre sur le prochain site www.chu-limoges.fr

Des supports vidéos et d'autres formats inédits sont aussi en cours de réalisation... Vous en saurez bientôt plus grâce aux affichages, mails et actualités Hermès qui seront progressivement diffusés. ■

Regards sur le Dr Pierre-Yves Robert

Le Dr Pierre-Yves Robert exerce dans le service d'ophtalmologie. Très ouvert aux nouvelles technologies de sa discipline, il aime aussi faire partager son savoir.



« ... suivre une pathologie aux différents moments de la vie, de la naissance à la vieillesse. »

Quelles ont été vos motivations pour aller vers l'ophtalmologie en milieu hospitalier ?
La perspective de pratiquer la microchirurgie au sein d'une spécialité médicochirurgicale, qui permet de suivre une pathologie aux différents moments de la vie, de la naissance à la vieillesse.

Et pourquoi dans un CHU, celui de Limoges en l'occurrence ?

Pour toutes les opportunités que cela offre : travailler avec ses équipes de recherche qui sont reconnues, avec l'industrie aussi. Je voulais enseigner et travailler en équipe avec les possibilités d'encadrement que cela implique.

J'ai eu la possibilité d'aller travailler à Nantes au moment de mon internat, puis en 2005 d'être nommé professeur à Strasbourg. Mais je travaille ici au sein d'une équipe complète, dynamique, qui a su s'adapter parfaitement à toutes les énormes évolutions technologiques de notre spécialité, et j'ai une vraie complicité avec le Pr Adenis, chef du service d'ophtalmologie. Et puis j'ai aujourd'hui de vrais partenariats établis avec de nombreux services cliniques de l'hôpital et les équipes de recherche de Limoges.

Décrivez-nous une semaine professionnelle « classique » du Dr Robert ?

C'est en fait très varié. Sur une semaine, j'alterne les demi-journées de consultation et de bloc opératoire. Je passe également une demi-journée sur l'hôpital de réadaptation pour déficients visuels ouvert depuis octobre 2007 à Limoges. J'ai évidemment une activité d'encadrement des internes et des externes, autour de plusieurs programmes de recherche, principalement consacrés à la pathologie de la surface oculaire (l'inflammation et l'infection). Dans notre service, les étudiants en médecine participent aux consultations et aux opérations, et j'essaie de les familiariser avec la lecture critique d'articles. J'anime le campus numérique d'ophtalmologie, site internet qui diffuse des cours dans toute la France. Enfin, toujours dans le domaine de l'ophtalmologie, j'essaie de développer les échanges franco-allemands.

Un peu plus tôt, vous évoquiez « d'énormes évolutions technologiques » ; de quoi s'agit-il ?

Les différents progrès techniques de l'opération de la cataracte (implants pliables permettant des incisions de 2,8 mm, nouveaux phaco-émulsificateurs assistés par ordinateur) ont permis de diminuer considérablement les temps opératoires et les complications. Le CHU de Limoges a été le premier à développer

depuis 5 ans les nouveaux traitements des dégénérescences maculaires (atrophies du centre de la rétine). Tout ceci explique que nous avons un grand nombre d'opérations par jour. Nous avons également développé de nouvelles procédures de greffes de cornée, avec notamment les greffes lamellaires et les greffes de membrane amniotique...

Et demain ?

Pour notre CHU, nous sommes en train d'étudier l'acquisition d'un laser Excimer qui permettra de traiter chirurgicalement la myopie, l'hypermyopie, l'astigmatisme, et certaines lésions de la cornée... Son couplage avec un laser femtoseconde, qui permet de découper très finement la cornée est également envisagé, et nous permettra de grandes perspectives chirurgicales.

Pour l'ophtalmologie plus généralement, les grandes évolutions attendues sont liées à l'imagerie avec des appareils dont la technologie autorisera des images in vivo à l'échelle de la cellule, à de nouveaux traitements dans le glaucome. Chirurgicalement, le laser femtoseconde représente certainement une vraie révolution pour les 10 ans à venir.

Des passions ?

La voile et le piano (classique et jazz). ■

Jérôme Bienaimé

nous accueille !

Jérôme Bienaimé travaille au poste d'accueil et d'orientation de l'hôpital de la mère et de l'enfant. Ce jeune homme d'une trentaine d'années, au sourire radieux a de quoi rassurer nos patients. L'accueil, plus que son métier... un état d'esprit !

Racontez-nous votre parcours au CHU

Je suis entré au CHU en avril 1995 aux services techniques à l'unité de traitement des DASRI (déchets à risques infectieux). J'ai ensuite intégré le service intérieur sur Dupuytren. Enfin, le 8 janvier 2007, j'ai été affecté au poste d'accueil et d'orientation de l'hôpital de la mère et de l'enfant. Mon rôle consiste à prendre en charge le patient avant son dossier d'admission, et l'inviter à prendre un ticket pour respecter la file d'attente. Puis, après les formalités d'admission, je l'oriente vers le service de consultation ou les urgences.

L'hôpital... hasard ou choix ?

C'est un choix. Je regarde beaucoup de séries sur l'hôpital et la médecine légale, j'adore ça. C'est également un choix d'exercer dans le service public et au CHU de Limoges. J'habite dans la Vienne, je fais 200 km aller/retour par jour pour aller au travail. Je pourrais très bien demander ma mutation sur Poitiers ou Périgueux, mais non, j'ai choisi le CHU de Limoges.

Quelle différence avec votre travail sur le site de Dupuytren ? Il y a une différence d'ambiance, d'état d'esprit. Ici, on est dans un cocon, c'est familial.

Si on vous proposait de revenir sur Dupuytren... vous y reviendriez ? Non, je suis bien là !

L'accueil est-il particulier ici à l'hôpital de la mère et de l'enfant ?

Non, ce n'est pas différent. On est là pour accueillir les gens, on les accueille tous de la même façon. Enfants, femmes enceintes ou personnes âgées, cela ne change rien.

Et pour les urgences ?

On rassure les gens. S'ils sont réceptifs, je blague avec eux pour les décontracter et les mettre à l'aise. Il ne faut

pas catastropher l'urgence.

Quelle(s) qualité(s) faut-il pour ce métier ?

Il faut avoir un état d'esprit, un savoir faire... et du savoir vivre !

Il faut être courtois et rigoureux. Etre à l'écoute, sans tomber dans la compassion.

Il faut être souriant et faire preuve d'un grand investissement dans le domaine relationnel.

L'accueil n'est pas fait pour toutes les personnalités.

On fait partie des premières personnes que le patient va voir, si on donne une mauvaise impression on ne les rassure pas.

Un homme dans un poste d'accueil : atout ou difficulté ?

Que l'on soit un homme ou une femme l'accueil est tout aussi bien fait. Il n'y a pas de différence.

“ 200 km par jour...
Oui, j'aime mon métier ! ”

Chaque jour est différent ou c'est une routine ?

Chaque jour est différent, entre rires, pleurs, joies, peines.

Chaque jour, il y a quelque chose qui fait que cette journée n'est pas la même.

Des difficultés dans votre quotidien ?

Les problèmes de compréhension, dus à la barrière de la langue, avec les patients d'origine étrangère.

Par contre, nous avons sur ce poste d'accueil une personne qui parle la langue des signes.

Vous aimez votre métier ?

200 km par jour... Oui, j'aime mon métier !

Votre meilleur souvenir ?

Une anecdote rigolote, mais déplacée... Je ne peux pas vous la faire partager.

Votre plus mauvais souvenir alors ?

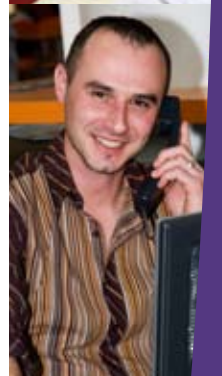
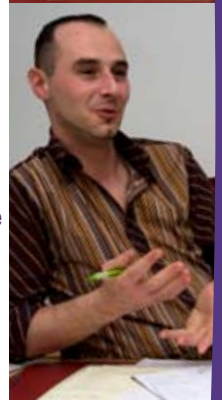
Etre à l'écoute d'une famille qui avait perdu son enfant. Dur d'oublier, même le soir dans sa voiture quand on rentre chez soi. On en a gros sur le cœur.

Votre projet professionnel ?

J'aimerais intégrer la filière administrative des admissions.

Du fait de votre poste, vous êtes plus patient et indulgent dans la vie de tous les jours ?

Pas du tout ! Je suis très patient au travail, mais dans la vie quotidienne, absolument pas ! ■



Damien Laroudie

toujours au service des personnels

Vous avez peut-être connu Damien Laroudie aux ressources humaines. Il est à présent attaché d'administration à la Direction des Affaires Médicales et de la Recherche Clinique (DAMRC).



Comment êtes-vous arrivé au CHU de Limoges ?

Je suis originaire de la région où j'ai effectué des études en ressources humaines. Après une courte expérience professionnelle à Cannes, j'ai voulu « revenir aux sources ». J'ai appris que le CHU recrutait dans ma spécialité. Je suis ainsi entré au CHU de Limoges en 1999 en tant qu'agent. Une sorte de filiation finalement, ma grand-mère ayant été soignante.

Et aujourd'hui ?

Je me suis présenté et j'ai réussi les concours d'adjoint des cadres et d'attaché d'administration, puis j'ai rejoint la direction des affaires médicales et de la recherche clinique. Une évolution dans la continuité : après avoir travaillé dans un service de ressources humaines de personnels non médicaux, je continuais dans cette spécialité mais auprès de la population médicale.

Quelles sont vos missions ?

Nos missions, celles de l'équipe j'entends, sont diverses. Il nous revient de réaliser les recrutements des personnels médicaux, de proposer et gérer les formations dédiées à ce public, et tout ce qui est en rapport avec la paie, les départs en retraite, les évolutions de carrière, les gestions des astreintes et gardes...

Nous accompagnons aussi les équipes médicales et les chefs de service, avec qui nous essayons d'anticiper les besoins de personnels, d'établir des plans d'évolution pour garder les talents confirmés ou naissants, de recruter les profils nécessaires pour l'activité actuelle et future du service.

Je ne perds pas de vue que nos actions doivent permettre une optimisation de la prise en charge du patient... même si nous ne sommes pas à leur côté immédiat comme les médecins et soignants.

Recruter, garder nos personnels médicaux... quels sont les atouts de notre CHU ?

La possibilité d'avoir une activité de recherche clinique et de développer des innovations thérapeutiques n'est encore proposée que par les centres hospitaliers universitaires. La recherche c'est un investissement pour l'avenir ; pour les patients évidemment, mais aussi pour les CHU.

Les possibilités de se spécialiser, de soigner des pathologies aiguës, d'accéder à la formation, à des techniques et équipements de pointe, d'avoir une évolution de carrière (responsabilité de service...) sont d'autres arguments. Et puis, en secteur libéral, la responsabilité juridique personnelle du praticien est engagée et les contrats d'assurance qui y sont liés sont parfois dissuasifs. La volonté de travailler au service de tous reste aussi un souhait de nombre de médecins.

Facile, alors...

Non, évidemment. Le secteur privé a aussi quelques atouts sérieux. Un statut plus libéral qui autorise une approche différente dans le recrutement et ses conditions. Je pense évidemment aux offres financières, qui peuvent être très supérieures dans certaines spécialités.

Et demain ?

A mon avis, on sera encore plus sollicités. Nous allons connaître un changement de génération des personnels médicaux et une concurrence accrue avec le secteur libéral. Il nous faudra être encore plus présents, dynamiser de plus en plus l'attractivité de nos emplois (responsabilité d'unité fonctionnelle...), développer nos activités spécifiques (recherche, enseignement...).

Pour finir, une anecdote ou une rencontre qui a marqué votre vie professionnelle au CHU ?

Une rencontre qui a changé ma vie personnelle. J'ai rencontré ma femme au CHU. Il faut dire que près de 80 % des personnels du CHU sont des femmes... ■



“ Je ne perds pas de vue que nos actions doivent permettre une optimisation de la prise en charge du patient... ”

Annie Herbreteau et Nicole Michel veillent...

Annie Herbreteau et Nicole Michel sont toutes les deux Infirmières Anesthésistes Diplômées d'Etat (on parle communément d'IADE), rattachées au pôle anesthésie-samu. Expérience et rigueur sont les mots forts qui définissent ces deux personnalités que nous vous proposons de découvrir.



Pourquoi avez-vous choisi de devenir IADE ?

Nicole Michel : J'avais envie de connaître autre chose. En travaillant aux soins intensifs (en chirurgie viscérale), je n'avais pas certaines notions d'urgence. Et puis en tant qu'infirmière, le choix de spécialisation est limité : puéricultrice, cadre... cela ne m'intéressait pas.

Annie Herbreteau : Etant une « ancienne » dans le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, je me suis initiée aux soins intensifs, cela m'a motivé à suivre une formation supplémentaire.

IADE c'est quoi ?

Au bloc opératoire, notre rôle consiste à garantir le maximum de sécurité pour chaque patient. Nous effectuons diverses vérifications et préparations de matériels (respirateurs, matériels d'intubation, drogues d'anesthésie et de réanimation, pompes à sang, récupérateurs de sang...). Nos sites de travail sont variés : bloc opératoire, salles de soins post-interventionnels, SMUR, gastro-entérologie, IRM, radiologie vasculaire, radiothérapie, obstétrique...

Nous accueillons le patient dans la salle de bloc opératoire. Nous participons avec le médecin anesthésiste à la prise en charge de l'anesthésie (générale ou loco-régionale) du patient. Nous assurons la surveillance per-opératoire, avec en fin d'intervention l'anticipation de l'analgésie, des nausées et des vomissements. Nous sommes des infirmières avec en plus des connaissances techniques, théoriques et pratiques propres à l'anesthésie et à la réanimation, acquises après deux ans d'études.

Annie, vous exercez également au SMUR, racontez-nous ?

Au SMUR, nous rencontrons et travaillons avec d'autres corps de métiers (pompiers ambulanciers, police, gendarmerie...). C'est l'équipe hospitalière qui va à domicile ; le contact et l'approche sont donc différents. Nous devons faire face aux réactions des familles. Nos qualités de relations humaines sont très importantes.

C'est un métier à responsabilités ?

Oui, nos responsabilités sont multiples : prise en charge d'un patient, analyse de situations per-opératoire et sur les différents sites d'exercice, encadrement, gestion et suivi du matériel. Nous devons maintenir nos connaissances et nous former sur les nouveaux matériels, drogues, protocoles et techniques d'anesthésie et de chirurgie.

Quelles qualités faut-il avoir pour être IADE ?

Il faut être rigoureux, méthodique et savoir se maîtriser. Il faut également savoir gérer son stress lors de situations d'urgence, et savoir travailler en équipe.

On doit être « mature » pour exercer cette fonction, c'est pourquoi 2 ans minimum d'ancienneté en tant qu'infirmière sont nécessaires avant de pouvoir suivre la formation d'IADE.

Pensez-vous que votre métier va évoluer ?

Notre avenir est lié à l'évolution des techniques médicales. Il y a une pénurie de médecins anesthésistes et d'IADE... donc l'avenir ? ■



Nicole Michel

« On doit être « mature » pour exercer cette fonction... »



Annie Herbreteau

LA CRUQ ?

Quatre lettres, une abréviation comme le secteur hospitalier les affectionne. La CRUQ, c'est la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge. Mais concrètement, qui est-elle ? A quoi sert-elle et comment fonctionne-t-elle ? Le mieux était sans doute de le demander à son président, le Pr Gilbert Catanzano...



Malgré toute l'attention portée à nos patients et les démarches d'informations relatives à leur prise en charge, il arrive que ceux-ci ou leurs proches ne soient pas satisfaits de l'un ou l'autre de ces points. Les questions qu'ils posent et le mécontentement qu'ils expriment prennent parfois la forme d'un courrier. Leurs destinataires sont divers : directeur général du CHU, direction des affaires juridiques ou de la qualité, Commission des relations avec les usagers... mais aussi Président de la République, ministre de la santé, conseil de l'or-

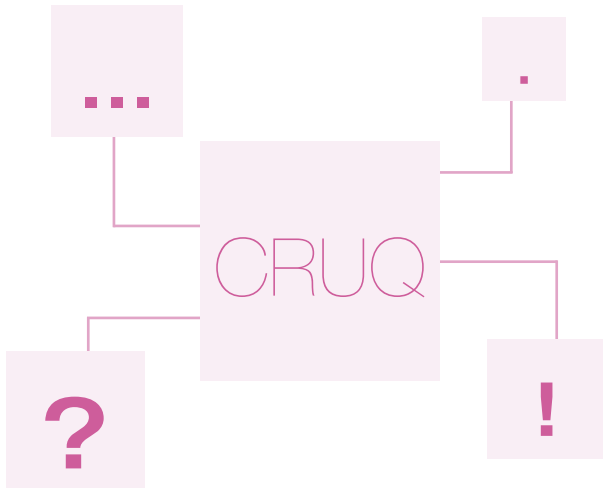
dre des médecins. Dans tous les cas, la lettre est transmise au Pr Gilbert Catanzano, président de la CRUQ, sauf si la justice a été directement saisie par le plaignant ou si la nature de la plainte n'est pas en rapport avec un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

La commission enregistre alors la plainte, et demande l'autorisation écrite du patient ou à ses ayants-droit en cas de décès du patient, d'accéder au dossier médical. Son président va alors s'entretenir avec les personnels

médicaux concernés, avec le patient, avec les familles et souvent les faire se rencontrer et dialoguer.

Des rencontres que l'on imagine « tendues »

« ...surtout au début des entretiens où les plaignants peuvent avoir des propos assez durs. Mais les griefs exprimés et la colère passée, les plaignants écoutent. » Alors ils constatent que les membres de la commission sont attentifs à leurs doléances et qu'ils ont



une parfaite connaissance du dossier médical qu'ils peuvent d'ailleurs consulter ensemble. Ils comprennent, souvent grâce à des schémas, les explications calmement données. Une rencontre qui peut paraître mal engagée se termine souvent par des remerciements pour les explications données. D'ailleurs précise le Pr Catanzano, « en cinq ans de présidence de cette commission, je n'ai connu qu'une seule situation qui nous a obligé à demander aux plaignants, devenus incontrôlables, de sortir du bureau ».

On peut quand même se demander si les plaignants ne remettent pas en cause la neutralité de la commission, s'il n'y a pas de scepticisme vis-à-vis d'un ancien médecin de l'établissement... Les patients ne redoutent-ils pas une certaine solidarité entre praticiens ?

« Les personnes que je reçois comprennent rapidement mon impartialité. D'ailleurs, l'avis qui sera remis à la direction ne sera pas seulement le mien, mais celui de toute la commission. » Celle-ci (voir encadré) se réunit une fois par mois et étudie chaque dossier, présenté en respectant l'anonymat du patient.

« Si la faute médicale est reconnue, nous le disons et indiquons au plaignant les différentes procédures possibles : conciliation ou poursuite judiciaire. »

Au-delà de l'éventuelle sanction pénale, la CRUQ peut-elle aussi sanctionner un praticien dont la faute est reconnue ? La réponse est « non ». Par contre, précise le Pr Catanzano, « une faute reconnue peut mettre un médecin en difficulté dans son service. Les répercussions sur sa carrière (sanction disciplinaire, non renouvellement de son mandat de chef de service...) sont très rares. Il s'agit plutôt de sanctions morales susceptibles de porter atteinte à sa réputation et à sa considération. »

Ecouter, comprendre, expliquer, proposer, aux patients, aux proches, aux équipes médicales et soignantes. « La CRUQ ? » interrogeait le titre de cet article, c'est cela : mettre en œuvre des procédures d'assurance qualité afin d'identifier les dysfonctionnements et mettre en place des actions correctrices appropriées. Une commission dont toute la diligence et l'efficacité profitent aux usagers et au service public hospitalier. ■

De la procédure à l'amiable... à la judiciarisation

La CRUQ peut être saisie par le patient, par un de ses proches ou par ses ayants-droit si la personne est décédée, pour un dommage lié à un acte de soins, de diagnostic, de prévention ou à un produit de santé. Ce dispositif non contentieux ne se substitue pas à la procédure juridictionnelle que les victimes peuvent engager à tout moment.

Lorsque la faute médicale est reconnue par la CRUQ :

- ★ la commission se positionne en médiateur et propose une procédure à l'amiable entre le CHU et le patient ou ses représentants
- ★ si cette solution est refusée ou n'aboutit pas, le plaignant peut porter l'affaire devant la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux du Limousin (CRCI), ou le tribunal administratif de Limoges.

La responsabilité du CHU est engagée en cas de plainte. Néanmoins, s'il est reconnu que la faute peut être « personnelle », le CHU peut aussi mettre en cause le médecin fautif afin qu'il réponde des condamnations qui pourront être prononcées contre l'établissement. Une situation, heureusement, rarissime.

En 2006, 60 dossiers ont été confiés au président de la CRUQ. Six ont fait l'objet de recours auprès du tribunal administratif. La même année, le CHU a réalisé plusieurs centaines de milliers d'interventions chirurgicales, d'exams, d'actes de radiothérapie...

Composition de la CRUQ

- ★ le président
- ★ 4 médiateurs médicaux, dont 3 représentants de la Commission médicale d'établissement
- ★ 4 médiateurs non médicaux, dont 3 représentants de la Commission des soins infirmiers
- ★ 5 représentants des usagers
- ★ 2 représentants de la direction, avec voix consultative

Pr Gilbert Catanzano « *La volonté de rendre service* »

Le Pr Gilbert Catanzano est arrivé à l'hôpital général de Limoges en 1970. Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine, il a occupé les fonctions de chef de service en 1982 à 1998. Membre de la Commission médicale d'établissement avant d'en devenir le président durant deux mandats successifs, il a aussi été membre du conseil d'administration du CHU pendant une douzaine d'années. En 1999, il devient le président de la commission de conciliation.

En 2008, il occupe toujours cette fonction bénévolement (la commission de conciliation ayant été rebaptisée Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge). Il est également président du comité de la Haute-Vienne de la Ligue nationale contre le Cancer.



Professeur, qu'est-ce qui vous a motivé à accepter cette fonction, et vous incite encore à l'occuper aujourd'hui, près de dix ans plus tard ?

La volonté de rendre service et mon attachement au service public.

Mais ne pensez-vous pas que ce sont d'abord les médecins, qui devraient leur donner toutes les informations sur leur pathologie et leur prise en charge ? Ils le font déjà, et plus que jamais. Alors sans doute faut-il le faire plus encore mais pour certains patients, cela demande énormément de temps ; il me faut parfois une demi-journée pour répondre à toutes les questions d'une personne qui a saisi la commission et que je reçois en rendez-vous. Vous comprenez aisément que le médecin, appelé au chevet d'un autre malade ou au bloc opératoire, pris par ses obligations professionnelles et par l'organisation de son service, n'a pas toujours ce temps à consacrer au patient et à ses proches.

Mais un professionnel dont l'activité médicale est terminée peut-il le faire ?

Tout d'abord, je ne fais pas ce travail tout seul. Je préside une commission représentant toutes les parties soignantes, médicales et dirigeantes du CHU, mais aussi les usagers. Ensuite, pour répondre plus précisément à votre question, je crois que la sagesse arrive à un moment où l'on ne peut faire autrement...

Comment, alors, réaliser une annonce du diagnostic juste, des réponses adaptées pour chaque patient ?

Ce n'est justement pas si simple. Il faut savoir écouter, être patient, pédagogue, crédible évidemment... mais cela ne suffit pas. C'est vraiment complexe. Doit-on par exemple annoncer systématiquement la vérité à un patient atteint d'une maladie grave ?...

Oui...

Ce n'est pas si simple. Le patient est-il en état d'appréhender cette maladie. Ne risque-t-il pas de se laisser aller ? A-t-il les ressources au moment de l'annonce, pour ne pas baisser les bras ?

Vous savez, très souvent, lorsque le nom d'une maladie grave est « lâché » au patient, toutes vos explications sont couvertes par le nom de cette maladie. Il résonne et son bruit couvre tous vos discours. Le patient ne vous entend plus...

On ne peut pas généraliser. En tout cas, la révélation brutale et sans précaution d'un diagnostic peut provoquer un choc psychologique dommageable pour l'intéressé et ses proches. De plus, depuis une trentaine d'années, la vulgarisation des connaissances médicales a permis la diffusion d'idées reçues entraînant des incompréhensions et malentendus que le médecin doit dissiper au plus tôt.

De l'inauguration de l'hôpital Dupuytren à aujourd'hui... 32 ans d'évolution

Dès 1975, l'histoire de notre hôpital, de notre ville et sa population prenait un tournant. La plupart des services de soins quittaient l'hôpital général, pour l'hôpital Dupuytren. Ce fut la première étape de 32 ans de changements et d'innovations.

Dès la fin des années 50, un constat s'impose, la conception de l'hôpital général est dépassée : manque de place, locaux inadaptés, pas d'isolement... Les travaux de restructuration ont rencontré leur limite, il devient matériellement impossible de faire mieux.

C'est ainsi que le 9 janvier 1976, Jacques Chirac, alors Premier ministre, et Simone Veil, ministre de la santé, inaugurent l'hôpital Dupuytren. Ce nouvel établissement moderne et fonctionnel dispose d'une capacité d'accueil accrue (1 184 lits) et entraîne avec lui la disparation des lits militaires et de psychiatrie.

Ce déménagement constitue aussi une aubaine d'un point de vue humain et économique puisqu'il s'accompagne de la création de 640 postes.

Faire évoluer les bâtiments

Dès l'installation des malades dans les locaux de Dupuytren, de nouveaux besoins sont apparus, entraînant une série de travaux.

Au fil des années, l'hôpital Dupuytren a donc évolué, entre création de nouveaux locaux (hémodialyse, IRM, SAMU...) et

restructuration/création de services pour faire face à l'évolution des activités (urgences, hématologie, maladies infectieuses...). Aujourd'hui encore, les travaux ne cessent de faire évoluer les bâtiments.

Avec la fermeture de « l'ancien Chastaingt » en 1976, il fallait trouver un hébergement adapté pour les aînés. Il en était de même pour les services de rééducation et de réadaptation fonctionnelle et de convalescence restés à l'ancien hôpital général et qui devaient eux aussi proposer des conditions de séjour adaptées. C'est dans cette optique que l'hôpital Jean Rebeyrol a été construit et inauguré le 15 juin 1979. Cette date symbolisa aussi la fin d'un règne, celui de l'hôpital général qui ferma définitivement ses portes.

Entre 1980 et 1986, l'hôpital Le Cluzeau a été entièrement réaménagé et humanisé. Ce sanatorium des années 30 ne correspondait plus à la médecine des années 80.

Enfin, l'hôpital de la mère et de l'enfant a ouvert ses portes le 15 janvier 2007... ■

QUI ÉTAIENT-ILS ?

★ **Dr Guillaume Dupuytren**
célèbre chirurgien du début du 19^{ème} siècle, natif de Pierre-Buffière (87).

★ **Jean Rebeyrol**
il fut directeur général du centre hospitalier régional de Limoges, de 1971 à 1985.

★ **Dr Pierre Chastaingt**
décédé en 1849, il légua à la ville plusieurs propriétés, à charge en contrepartie de construire un hospice pour les vieillards qui deviendra l'hôpital Dr Chastaingt.



Construction de l'hôpital Dupuytren - avril 1971



Inauguration de l'hôpital Dupuytren - 9 janvier 1976





ELAN DE COULEURS...

De fin décembre 2007 à fin mars 2008, le hall de l'hôpital Dupuytren, le service des urgences pédiatriques ainsi que le hall de

l'hôpital de la mère et de l'enfant se sont parés de couleurs. Ces tableaux aux tons pétillants alliés à une note d'humour, on apporté un brin de légèreté au sein des hôpitaux. Cette exposition a été réalisée par un couple de jeunes artistes, M. et Mme Rossinotti.

PEINTURES ET PASTELS À DR CHASTAINGT

Durant 4 semaines le hall de l'hôpital Dr Chastaingt a exposé les tableaux de Georges Parneix. Entre figuratif, abstrait, huiles et pastels, les

patients, visiteurs et personnels ont pu admirer les talents multiples de cet artiste -hospitalier-.



Exposition photos sur « l'ancien hôpital » : premier événement du programme Limousin pour célébrer les 50 ans des CHU

Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) fêtent cette année leur jubilé c'est-à-dire leurs 50 ans d'existence. Dans le cadre de cet anniversaire, et en parallèle des actions nationales, notre CHU va proposer tout au long de l'année 2008 de nombreux événements.

Le premier a pris la forme d'une exposition photos des « ancêtres » de l'actuel CHU, durant le mois de janvier. Les photographies présentées ont permis de voir ce qu'était l'hôpital entre 1914 et le début des années 70...et de mieux mesurer ce qu'il est devenu.

Ces photos ont été prêtées par les archives municipales, des personnels ou retraités du CHU.

La prochaine exposition aura pour thème l'inauguration de l'hôpital Dupuytren et aura lieu au mois d'avril.

en bref...



Abstractions à Dupuytren

Du 4 au 29 février, l'hôpital Dupuytren a accueilli une exposition de peintures d'Edwige Col. Cette peintre autodidacte, réalise des peintures à l'huile ou à l'acrylique instrumentées au couteau dans un style abstrait ou figuratif détourné.



agenda...

Lundi 7 avril 2008
Journée mondiale de la santé

Jeudi 10 avril 2008
30^{ème} journée nationale d'étude sur la stérilisation dans les établissements de santé

Jeudi 17 avril 2008
Journée mondiale de l'hémophilie

Jeudi 24 avril
Stand MACSF - restaurant du personnel, hôpital Dupuytren

Lundi 28 avril 2008
Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail

Vendredi 2 mai 2008
Journée mondiale de l'asthme

Mardi 13 mai 2008
Don du sang - hôpital Dupuytren

Vendredi 16 mai 2008
Journée mondiale d'information et de dépistage de la dégénérescence maculaire liée à l'âge

Jeudi 22 mai
Stand MACSF - restaurant du personnel, hôpital Dr Chastaingt

Jeudi 22 mai
Soirée privée soignants du CHU de Limoges

Vendredi 30 mai 2008
Journée mondiale d'action contre le tabagisme

La fédération limousine de tabacologie participe à cette journée et organise différentes actions à destination de tous les publics le vendredi 30 mai 2008, de 10h00 à 16h00. 2 stands d'informations seront organisés : l'un au 1^{er} niveau du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren (à proximité de la cafétéria Relais H), le second dans le hall de l'hôpital de la mère et de l'enfant. Une équipe pluridisciplinaire apportera une information aux personnes désireuses de s'informer sur les risques du tabagisme et les aides à l'arrêt du tabac. Une permanence sera également tenue au niveau de la consultation anti tabac à l'hôpital Le Cluzeau.

Pour plus d'information : fédération limousine de tabacologie
Tél. : 05 55 05 68 92

Samedi 14 juin 2008
Journée mondiale du don de sang

Dimanche 15 juin 2008
Journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées

Mercredi 18 juin 2008
Journée nationale de lutte contre les maladies orphelines

Dimanche 22 juin 2008
Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et de la greffe



Notre CHU vu par 2 médecins togolais

Dans le cadre de son partenariat avec le CHU-campus de Lomé, notre hôpital a accueilli durant 6 semaines deux médecins Togolais : le docteur Norbert Boko, ORL, et le docteur Jean-Marie Damorou, cardiologue. Tous les deux étaient ici afin d'approfondir leurs connaissances, dans le cadre du concours d'agrégation au titre de professeur.

Quels sont les objectifs de votre stage ?

Norbert Boko : Le partenariat entre le CHU de Limoges et le CHU-campus de Lomé a un double but : l'aide matérielle, mais aussi « l'échange » de personnel. Je suis ici pour parfaire mes compétences sur le plan pratique et théorique. C'est un stage d'observation. J'assiste aux opérations, aux consultations et visites, je participe également aux staffs de service.

Après ma période d'observation, j'aurai un programme en rapport avec une activité précise.

Jean-Marie Damorou : Ce stage m'apporte beaucoup. Je souhaite approfondir un sujet d'actualité : la cardiologie interventionnelle (angioplastie coronaire et stimulation cardiaque).

Ce stage est une étape d'observation : regarder faire avant de faire. Regarder, c'est faire à moitié !

Que pensez-vous de notre CHU ?

N.B : Il est superbe, incomparable à tous points de vue ! Tout est parfait dans l'organisation. La communication dans les services fonctionne très bien, on sait qui fait quoi.

Au niveau de l'hygiène et de la propreté, tout est « nickel ». Sur la pratique médicale, il n'y pas de comparaison non plus. Les gens sont spontanés, disponibles, on n'est pas du tout dépaycé. L'accueil est parfait.

Au niveau des équipements, c'est la nuit et le jour avec Lomé. On espère que lorsque ces équipements auront vieillis, vous les « jetez »... de l'autre côté de la mer.

J.M.D : J'ai de bonnes impressions, j'ai été bien reçu. Le terrain était certainement bien

préparé, car il y a un partenariat entre votre CHU et le campus de Lomé, donc, en fait on n'est pas vraiment des étrangers. Nous avons déjà rencontré M. Vigouroux et M. Vidal. Nous avons déjà une fraternité.

L'accueil est parfait -même si le parfait n'existe pas-... Je me sens « intégré ». Au niveau de l'équipement, c'est à la pointe. Le personnel ici est particulièrement sympathique.

Cela fait 5 fois que je viens en France. Par rapport à Paris l'ambiance est plus détendue ici.

Comment se passe le contact avec le patient ?

N.B : Mes collègues médecins me présentent et proposent que j'assiste aux consultations et spontanément les patients disent « oui ».

J.M.D : Je n'ai pas de problème, car je suis dans une phase d'observation, il n'y a donc pas de contact direct avec le patient. Mais le patient a ce droit d'accepter ou de refuser la présence d'une personne, comme chez nous.

A aucun moment l'un et l'autre vous n'avez envisagé d'exercer en France ?

J.M.D : Jamais je n'ai eu l'idée de rester ailleurs qu'au Togo.

Au Togo, après les maladies infectieuses, ce sont les maladies cardiovasculaires qui viennent au premier plan, donc, il y a du travail ! On vient ici pour apprendre et l'appliquer au Togo. On ne va pas apprendre aux médecins français ce qu'ils savent déjà !

N.B : Nous avons beaucoup de travail au Togo : il y a 5,5 millions d'habitants, pour 4 ORL. ■



Dr Norbert Boko

« Il est superbe, incomparable à tous points de vue ! »



Dr Jean-Marie Damorou

« ... regarder faire avant de faire. »

LOME

Cérémonie de remise des médailles d'honneur départementales et communales

vendredi 1^{er} février 2008



Médailles de vermeil

Marie-Danielle André
Didier Arnould
Anne-Marie Bachir
Chantal Bardel
Maryvonne Bontemps
Pierrette Bordes
Françoise Brandy
Jean-Paul Braye
Annick Brissaud
Irène Cohade
Maryse Dagoury
Josiane Darthout
Marie-Thérèse Desbordes
Yvette Deschamps
Monique Duprat
Jeannine Fabre
Monique Fraysse
Michelle Gainant
Michelle Joubert
Yvette Jude
Bernard Laronze
Ginette Laronze
Marie-Christine Leboutet
Martine Lecomte
Marie-Josèphe Lesueur
Claudine Lortholary
Marie-Françoise Marsaudon

Michel Massaloux
Michèle Mayeux
Marcelle Mazaleyrat
Christine Millar
Annie Nouailles
Micheline Parat
Jean-Joseph Pastor
Christine Picarel
Catherine Roux
Chantal Suran
Martine Vergnenègre
Marie-Françoise Villebonnet
Danielle Viollet

Médailles d'argent

Annie Audoin
Marie-Françoise Bailly
Micheline Barrier
Chantal Beyrand
Sylvie Boterdael
Sylvie Bougnard
Marie-Laure Boulesteix
Corinne Bourdeix
Catherine Brunaud
Pascale Cabirol
Geneviève Casas
Michèle Champagnac

Michèle Chazot
Maryvonne Comes
Solange Couraud
Marie-Luce Daverat
Nadine Dechepey
Florence Demaure
Frédérique Demousseau
Jean-Pierre Desvilles
Martine Detienne
Agnès Dupuy
Christine Fabreguettes
Marie-Christine Faucher
Gérard Faury
Josiane Feuillade
Eric Feydel
Patricia Francescutti
Martine Francois
Roselyne Friconnet
Nadine Gandois
Martine Gibaud
Brigitte Granet
Brigitte Guillaumie
Cécile Guyon
Brigitte Jamot
Sylvie Lacroix
Hervé Lamarre
Chantal Lambert
Monique Leblanc
Catherine Legrand
Liliane Leproux

Isabelle Leynier
Dominique Londeix
Jocelyne Lupin
Didier Magne
Catherine Marcilloux
Elisabeth Mazaleyrat
Michel Molizon
Nadine Moreau
Sylvie Moreau
Mariène Negraud
Anna Pagnoux
Christine Paillet
Andrée Paris
Véronique Penaud
Françoise Pericat
Marie-Christine Peylet
Martine Peyresblanques
Elisabeth Pherivong
Brigitte Picard
Laurette Pichot
Mireille Quinque
Martine Ricros
Francine Roulet
Danielle Tachet
Marie-Christine Valade
Brigitte Vardelle
Gérard Vauzelle
Evelyne Viard
Nadine Vinour



résultats du
concours photo



Thème :

**LIMOUSIN
INSOLITE**



- ★ Jean-Pierre Allaire (services techniques) ★ Les puces de la cité (Limoges)
- ★ Michel Lacroix (Aubusson) ★ De pierre et de bois (Fromental)
- ★ Ameline Rigal (néonatalogie) ★ Reflets (Limoges - Les Halles)