

actualités

**ANESTHESIE PEDIATRIQUE :
MEME PAS PEUR !**

rencontres

**Dr MADELEINE JAVERLIAT
JEAN-LUC JAVELAUD
JOSIANE TARNAUD
HAMID SIAHMED**

dossier

Les urgences

ailleurs

**L'UNITE DE PRISE EN CHARGE
DES PARKINSONIENS EVOLUES
DE L'HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU**



sommaire

Chorus accueille à partir de ce numéro un nouveau rendez-vous : le « comic strip » (voir pages 7 et 35). Ces bandes-dessinées d'un format très court, 3 ou 4 cases, ont un lien avec la thématique hospitalière, nos métiers ou notre actualité. Elles ont pour objectif de vous faire sourire en laissant s'exprimer la naïveté ou le bon sens de leurs jeunes acteurs. Nous pensons installer ce format comme un rendez-vous... si vous l'appréciez. La rédaction de Chorus (service.communication@chu-limoges.fr) attend donc vos réactions.



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
Hamid Siahmed
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel, Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
CD-Rom, Christophe Chamoulaud,
Jacques Ragot
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Imprimeur
GDS, Limoges (87)
Tirage
10 000 exemplaires
Dépôt légal
4^{ème} trimestre 2008
ISSN 0986-2099

actualités

- 04. En bref...
- 07. Agenda
- 09. Le CHU de Limoges : 20^{ème} meilleur hôpital public de France
- 19. Du côté de la gérontologie
- 20. Anesthésie pédiatrique : même pas peur !
- 26. Travaux
- 28. Le jubilé des CHU
- 29. Un projet du CHU remporte le 1^{er} prix de la communication AIRR Soins 2008

dossier

- 10. Les urgences

rencontres

- 22. Dr Madeleine Javerliat
- 23. Jean-Luc Javelaud
- 24. Josiane Tarnaud
- 25. Hamid Siahmed

ailleurs

- 30. L'unité de prise en charge des parkinsoniens évolués de l'hôpital Georges Clemenceau

ressources humaines

- 32. Concours - Promotions
- 33. Carnet

l'image

dernière page. La démolition de l'IRFCS

éditorial



par Hamid Siahmed,
directeur général

Urgence et urgences

Le dossier de ce Chorus est consacré aux urgences. Au service des urgences j'entends. Je précise mon propos car j'ai d'abord pensé que ce dossier déposé sur mon bureau avec « urgences » écrit en couverture, désignait tous les dossiers à traiter en urgence, la semaine de mon arrivée.

Il est en effet habituel, lorsque l'on prend la direction d'un CHU de l'importance de celui de Limoges, d'être très rapidement sollicité sur de nombreux projets nécessitant tous des décisions urgentes. Vraiment tous ? Pas sûr. Car si l'actualité de notre CHU est riche et ses projets nombreux, ne relève de l'urgence que ce qui n'a pas pu être programmé, anticipé.

Or, sachez le, la situation du CHU de Limoges est déjà remarquée et parfois même enviée : une qualité des soins, des professionnels reconnus, un plateau technique de pointe, une activité de recherche en plein essor, une politique gériatrique innovante, une bonne situation financière...

Il n'existe donc vraiment qu'une seule urgence. Il s'agit de poursuivre et renforcer toutes les initiatives pour remplir nos missions de service public hospitalier : le soin, l'enseignement et la recherche.

Dans un secteur de santé en évolution permanente, le CHU de Limoges doit continuer à être accueillant, performant, réactif et innovant. Voici donc l'urgence attendue, correspondant à nos valeurs, un défi proposé qu'il y a lieu de relever ensemble. ■

Une nouvelle bibliothèque pour les professionnels de l'hôpital de la mère et de l'enfant

L'hôpital de la mère et de l'enfant a inauguré sa nouvelle bibliothèque professionnelle le 8 octobre. Ses médecins et sages-femmes ont dorénavant accès jour et nuit à cet espace dédié à des centaines d'ouvrages sur les spécialités médicales et chirurgicales, gynécologiques, obstétriques et pédiatriques. Différents abonnements à des magazines spécialisés et des postes connectés à internet complètent ce lieu d'information et de réflexion situé au 4^{ème} étage de l'hôpital. Ce projet a pu voir le jour grâce au Pr Moullies, au Pr Aubard et à Mme Villefayaud, et que M. Peymirat fait vivre au quotidien : classement, recherches documentaires, présentations...



Un donneur de moelle osseuse grâce à Chorus

Dans son édition précédente, Chorus vous présentait un dossier sur le don d'organes, de tissus et de moelle osseuse. Suite à la lecture de ce dossier, une personne s'est portée volontaire afin de devenir donneur de moelle osseuse. Par ailleurs, le stand d'information tenu par le Dr Drouet le 16 octobre à proximité du don du sang dans le hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren, a permis d'enregistrer 7 nouveaux donneurs.



De drôles de toiles de tente...

Un exercice de montage de tentes de décontamination a eu lieu le 22 septembre devant le restaurant de l'hôpital Dupuytren.



Le montage des tentes



La remise du chèque

LE CLUB INNER WHEEL REMET UN CHÈQUE AUX URGENCES PÉDIATRIQUES DU CHU

Le Club Inner Wheel de Limoges a remis un chèque de 1 300 € au service des urgences pédiatriques de l'hôpital de la mère et de l'enfant le 18 septembre dernier. Cette somme est destinée à l'ac-

quisition d'un perfuseur intra-osseux, destiné aux enfants en grande détresse vitale, pris en charge dans le service des urgences pédiatriques.

Inner Wheel est la première ONG féminine représentée par 7 membres à l'ONU. Elle a pour but de promouvoir l'amitié, d'encourager l'idéal de service personnel et de favoriser l'entente internationale. Le Club Inner Wheel Limoges Haut Limousin est un club service, composé actuellement de 17 femmes, dont toutes les actions sont tournées vers la femme et l'enfant.

Récompenses à l'école de sages-femmes

Cette année encore, le mémoire d'une étudiante de l'école de sages-femmes de notre CHU a été primé par le grand prix Evian, auquel concourent les écoles de sages-femmes de la France entière. Trois prix ont été attribués : celui du meilleur mémoire écrit, celui de la meilleure présentation orale et le prix spécial du jury qui récompense un travail sur l'eau et ses dérivés comme l'allaitement. Ghislane Mennane a reçu ce dernier prix pour son travail sur « *Les pratiques médicales influençant la durée de l'allaitement maternel* ». Ceci lui permettra de publier dans des revues professionnelles et de présenter oralement son travail aux assises nationales des sages-femmes ou aux entretiens de Bichat à Paris.

Le 30 juin dernier, les nouveaux diplômés sages-femmes ont prononcé le serment d'Hippocrate en présence de leurs familles, amis et de l'équipe de l'école.

Depuis 2001, date de la dernière réforme des études de sages-femmes, trois cohortes sont arrivées au diplôme d'état avec un taux de réussite de 84,5 %, dont 62,1 % en 4 ans et 22,4 % en 5 ans (donc avec un redoublement). Cette année, le taux de réussite au diplôme d'Etat est de 89,5 %.



Les diplômées sages-femmes

NORBERT VIDAL, DIRECTEUR DU CH DE GUÉRET



Arrivé en janvier 1981 au CHU de Limoges, Norbert Vidal, notre directeur des affaires médicales, a pris les fonctions de directeur du CH de Guéret depuis le 8 septembre.

D'abord directeur des établissements annexes et coordonnateur de la politique gériatrique (de 1981 à 1986), il a ensuite occupé la fonction de directeur des ressources humaines, de la qualité et de la communication de 1986 à 1993. Il est nommé directeur des affaires médicales, de la qualité et de la coopération internationale en septembre 1993. A partir de 2005, il laisse la direction de la qualité mais devient aussi en charge de la recherche clinique. Marie Sengelen assure depuis le 8 septembre 2008, l'intérim de direction des affaires médicales et de la recherche clinique.



De la porcelaine...
de Limoges
pour les soins palliatifs !

Les porcelaines Médard de Noblat ont fait une dotation de porcelaine au service d'accompagnement et de soins palliatifs. Ce don vient compléter celui qui avait déjà été fait en 2005, à l'ouverture du service. Cette délicate attention est très appréciée dans ce service où tout est fait pour que les patients puissent se sentir comme chez eux.

Notre CHU candidat au Prix Qualité Santé Social Limousin 2008



Pour la huitième année consécutive, notre CHU participe au Prix Qualité Santé Social Limousin, organisé par le REQUASS¹ et l'ARH², et présente deux projets. Le prix de cette année permettra de récompenser « L'engagement d'une démarche qualité de gestion des risques visant à améliorer les conditions d'accueil et de séjour ».

Le service d'oncologie médicale, à travers son projet « Sécurisation de la gestion des chimiothérapies et thérapeutiques ciblées per os à domicile », veut organiser et évaluer l'activité croissante de la gestion des patients bénéficiant d'une chimiothérapie ou thérapeutique ciblée per os prescrite à domicile, dans un souci de réduire au maximum les risques inhérents à ces choix thérapeutiques.

Les objectifs de ce projet sont triples :

- améliorer la gestion des effets secondaires ;
- optimiser l'observance du plan personnalisé de soins ;
- harmoniser des pratiques en développant des outils d'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient.

Un groupe de travail institutionnel « Chariot d'urgence » présente un projet sur l'amélioration de la prise en charge de l'urgence vitale.

Les objectifs du projet sont :

- améliorer la prise en charge des urgences vitales dans tous les secteurs du CHU ;
- définir ou préciser une alerte médicale institutionnelle dans le cadre de l'urgence ;
- améliorer la connaissance des dispositifs médicaux associés aux gestes d'urgence ;
- vérifier le respect de la procédure mise en place en 2006 (la composition du chariot, les modalités de vérification).

¹ Réseau Qualité Sanitaire et Social ² Agence Régionale d'Hospitalisation

LE CHU EN MUSIQUE



Dominique Venka lors de sa prestation à l'hôpital de la mère et de l'enfant

Le chœur de chambre universitaire dirigé par Jean-Marc de Glane a donné une prestation musicale dans le hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren, dans le cadre de la fête de la musique. Cette prestation a été très appréciée par les personnes venues y assister.

Dominique Venka,

auteur compositeur interprète guitariste Lyonnais, nous a sollicité dans le cadre de son déplacement à Limoges le 27 juin 2008. Entre son enregistrement à France Bleu et son mini concert à la FNAC, il a souhaité ajouter à son programme l'hôpital de la mère et de l'enfant, ce qui a ravi, les enfants, surtout, mais aussi le personnel !



Quand les étudiants travaillent du chapeau

Les étudiants cadres ont organisé pour la kermesse du 7 juin un concours : la Farandole des chapeaux d'antan. Ce concours

a été l'occasion de mettre en œuvre les enseignements concernant la conduite de projet et de faire vivre le concept des quatre « on » : implication, communication, négociation, coordination ! Ainsi, les étudiants ont accompagné le travail des animateurs « chapeautant » eux-mêmes la création de 21 superbes « couvre-chefs » réalisés par les résidents des hôpitaux Dr Chastaingt et Jean Rebeyrol et des EHPAD de Couzeix et Panazol. Récompensé par un jury de 5 membres, chaque chapeau s'est vu décerner un titre et un prix. Ils ont ensuite été exposés tout l'été à l'hôpital Dr Chastaingt.

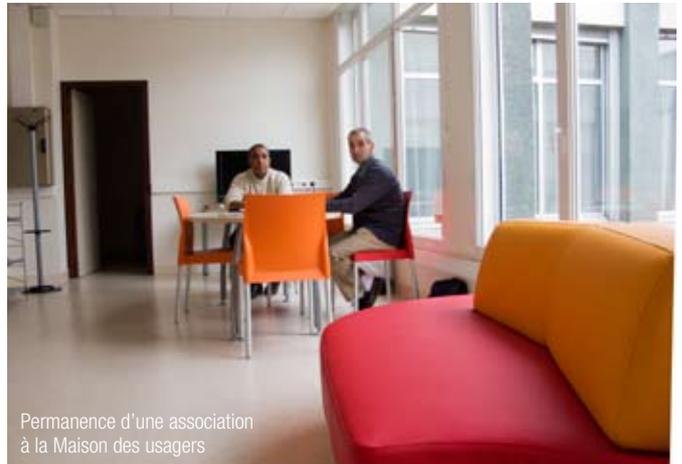
CONCOURS : RIRE ET SOURIRE EN PHOTO...



Le thème du concours photo annuel organisé en partenariat avec Relais H est « rire et sourire ». Vous pouvez déposer vos photos du 10 au 28 novembre 2008, à la boutique ou la cafétéria Relais H. La délibération du jury et la remise des prix auront lieu le 5 décembre 2008 à midi à la cafétéria Relais H. Les trois gagnants se verront remettre des bons d'achats de 120, 90 et 60 euros. Les règles : format maximum 20 X 30 cm, pas d'encadrement, pas de photomontage ou de trucage.

Une maison des usagers au CHU

Une Maison des usagers vient d'ouvrir dans le couloir principal du hall de l'hôpital Dupuytren. Il existe plus de 100 associations qui interviennent auprès des patients hospitalisés ou suivis par nos services. Leur rôle et leur place auprès des malades et de tous ceux qui constituent leur entourage affectif, social, géographique sont essentiels. Cette maison des usagers symbolise l'affirmation des droits



Permanence d'une association à la Maison des usagers

des malades, et favorise l'écoute et le dialogue avec les associations et notre établissement. La prise en charge nécessite d'être toujours plus expliquée et humanisée et les associations, souvent constituées de malades, d'anciens malades ou de leurs proches jouent un rôle essentiel dans cette information. Elles facilitent aussi le lien entre la ville et l'hôpital, au moment de l'hospitalisation mais aussi au retour au domicile. Notre Maison des usagers accueille les patients, informe le public, invite à la rencontre et à la réflexion éthique de toute la communauté hospitalière. Elle facilite aussi notre coordination des réseaux (de soignants, ville-hôpital, et de bénévoles), et participe à la résolution des problèmes ou malentendus pouvant survenir pendant une prise en charge. Au-delà, cet espace a vocation à être un lieu de convivialité et son agencement a été pensé pour cela : des banquettes confortables, un écran géant connecté à internet (pour que les associations puissent y diffuser des vidéos, des photos, des messages de prévention ou d'information), des présentoirs avec des plaquettes... Une inauguration officielle en présence des représentants des associations, de la direction générale et de notre commission des relations avec les usagers aura d'ailleurs prochainement lieu. Mais certaines associations se réjouissent déjà de cette initiative : ainsi, l'ADOT, qui a enregistré en 1 mois à la Maison des usagers 7 fois plus de donneurs volontaires qu'en un an et demi de permanence dans ses anciens locaux.

Ils tiennent des permanences à la Maison des usagers :

- Commission des relations avec les usagers
- Ligue contre le cancer
- Association des opérés du cœur
- Association FNAIR
- Association des Diabétiques
- Association AREML
- Association Trait d'Union
- Transhépatite Limousin
- UDAF
- UFC Que Choisir
- Alzheimer Limousin
- France Alzheimer
- Vivre Comme Avant
- Association VMEH (visite des malades en milieu hospitalier)
- Association France ADOT - ADOT 87
- ASP 87
- GEIST 87
- Association ILCO Limousin
- Association ALAIR
- AIDES (association de lutte contre le SIDA)
- Association AFM
- Association Le PONT
- CISS
- FNATH
- UNAFAM 87
- Randonnée Amitié Santé
- X Fragile le Goéland
- VAL Vivre avec en Limousin
- ABEL jouets cœur (association des bénévoles en limousin)
- ALD Association limousine de Diabétique
- Association des paralysés de France (délégation départementale)
- AFA Association François Aupetit
- AISPACE Limousin (épilepsie)

Le CHU de Limoges pilote d'un projet de recherche sur les lymphomes



Afin de mieux coordonner la recherche sur les lymphomes (cancer des organes lymphoïdes secondaires) et d'améliorer la compréhension des circonstances associées au développement de ces pathologies, l'INCa (Institut National du Cancer) a lancé en février 2008 un Programme d'Action Intégrée de Recherche sur les

Lymphomes (PAIR lymphome), pour lequel le projet du CHU de Limoges a été classé 5^{ème}.

Au total, ce sont 33 projets qui ont été soumis et évalués par un comité, composé d'experts internationaux. Sept projets ont été retenus, parmi lesquels, celui du laboratoire d'hématologie du CHU de Limoges, qui a été classé 5^{ème}, et obtient ainsi un financement de 785 000 euros.

Ce projet intitulé « Mémoire immunitaire B et lymphomes B indolents dérivés de la zone marginale », porte sur les lymphomes de la zone marginale, une catégorie de lymphomes rares (5 % des lymphomes), dont le mécanisme reste mal connu, et pour lesquels il n'existe pas encore de thérapeutique.

Sur le plan clinique, le problème posé par ces lymphomes de la zone marginale est l'hétérogénéité des patients entre eux, dû à l'absence de consensus et marqueurs spécifiques. L'objectif du projet est donc de pouvoir déterminer des moyens de diagnostic de ces lymphomes par l'identification de marqueurs diagnostiques phénotypiques et génétiques originaux et spécifiques. Une identification, qui permettrait de s'ouvrir vers de nouvelles stratégies thérapeutiques pour les patients atteints de ces lymphomes incurables.

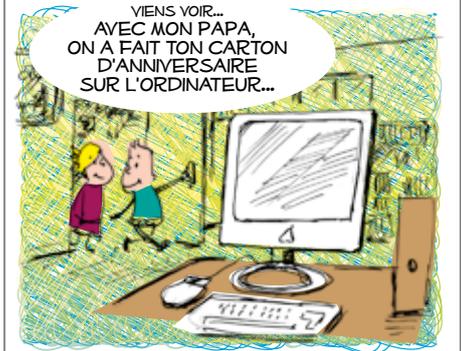
Ce projet d'envergure, est piloté par le laboratoire d'hématologie de notre CHU et fait suite à un Projet Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) obtenu en 2004, un Projet d'Action Concertée Incitative en 2007. Il implique également les villes de Bordeaux, Montpellier, Nice, Lyon, Paris et Nantes. Un consortium multidisciplinaire, de 6 équipes expertes de 4 centres et 3 plates-formes a été mis en place et permet d'associer la recherche fondamentale et la recherche clinique.

Ce projet permet de mettre en évidence et dans la continuité le rôle important que jouent les équipes de recherche du CHU de Limoges dans le Cancéropôle Grand Sud-Ouest et au plan national en hématologie et en immunologie.



Bordeaux • Limoges • Montpellier • Nîmes • Toulouse

GRAINES D'HOSTO



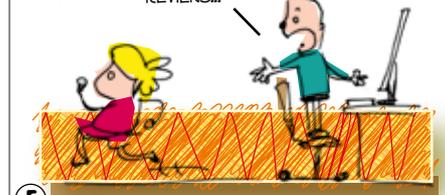
VIENS VOIR...
AVEC MON PAPA,
ON A FAIT TON CARTON
D'ANNIVERSAIRE
SUR L'ORDINATEUR...



TU VAS VOIR
C'EST TROP CHOUETTE
MON PAPA,
IL EST INFOGRAPHISTE
A L'HOPITAL,
IL PEUT FAIRE
PLEIN DE CHOSES
AVEC
SES
LOGICIELS...
HOR..



ATTENDS REVIENS C'EST PAS ÇÀ !!!
ÇA C'EST UNE AFFICHE
SUR LES RISQUES D'HERPES
REVIENS...



F

agenda...

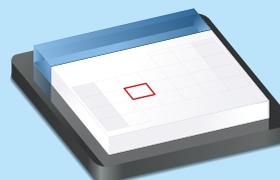
Mercredi 14 novembre 2008
Journée mondiale du diabète

Samedi 15 novembre 2008
**Journée mondiale contre la
broncho-pneumopathie chronique
obstructive**

Samedi 15 novembre 2008
**Journée nationale de l'urgence
vasculaire**

Du 19 au 22 novembre 2008
**Le 102^{ème} congrès français d'uro-
logie organisé par l'association
française d'urologie se tiendra au
Palais des Congrès à Paris.**

Lundi 1^{er} décembre 2008
**Journée mondiale de lutte
contre le SIDA**



Mercredi 3 décembre 2008
**Journée internationale des
personnes handicapées**

Jeudi 11 décembre
XI^{èmes} assises hospitalo-universitaires - Lille

Mardi 16 décembre 2008
Don du sang
1^{er} niveau du hall d'accueil -
hôpital Dupuytren



BIEN MANGER : CONSEILS PRATIQUES POUR PROTÉGER SA SANTÉ ET CONSERVER SA FORME APRÈS 75 ANS

Un programme d'éducation thérapeutique destiné aux personnes âgées hospitalisées en Soins de Suite et de Réadaptation Gériatriques (SSRG) et à leur aidant principal est mis en place depuis début novembre à l'hôpital Jean Rebeyrol. Libre d'accès, ce programme mensuel de trois sessions est proposé par une équipe multidisciplinaire, et complète la prise en charge et le suivi nutritionnel personnalisé de nos patients de SSRG.

*Contacts : Dr Françoise Bouthier Quintard - poste 49485
Elodie Sortez, diététicienne - poste 55098*

Rencontre entre le CHU et le centre thermal de La Roche Posay

Le Pr Bernard Descottes, chef du service de chirurgie viscérale et transplantations, le Dr Juvéanal Abita, Sandrine Guillot et Caroline Roussin, personnels de l'espace bien-être, ont rencontré les 11 et 12 septembre l'équipe de direction et des soins du centre thermal La Roche Posay (Vienne), ainsi que l'équipe du plateau technique de son centre laser Mélusine. Cette rencontre a permis d'échanger sur l'approche novatrice de la prise en charge morpho-psychologique et cutanée (troubles de la cicatrisation) des patients opérés dans le cadre de la chirurgie de l'obésité. La prise en charge des troubles cutanés dus aux chimiothérapies chez les patients traités dans le service par CHIP (Chimiothérapie Hyperthermique Intra Péritonéale) a également été abordée. Une prochaine rencontre est envisagée au CHU de Limoges.



L'équipe de chirurgie viscérale et transplantations avec l'équipe de direction et des soins du centre thermal La Roche Posay

CRÉATION DE « L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DU RACHIS »

La Commission médicale d'établissement du 29 septembre a validé la création d'un Institut universitaire du rachis au sein de notre CHU. Il s'agit d'une filière inter-services et inter-pôles sur la prise en charge de la pathologie rachidienne. Les pathologies du rachis sont fréquentes, leur prise en charge difficile compte tenu des étiologies diverses et très souvent multifactorielles : pathologies discales, dégénératives, contexte socio-économiques et professionnel... Le but est de faire intervenir une équipe multidisciplinaire pour une meilleure prise en charge du patient.

L'entrée dans la filière passe par une structure d'orientation «institut rachis» qui répond aux appels des médecins généralistes, spécialistes ou urgentistes du CHU et des hôpitaux périphériques. Le secrétariat de l'Institut transfère l'appel vers un médecin référent (rhumatologue ou neurochirurgien) pour décider de l'orientation du patient. Après une évaluation clinique et psychosociale, le patient sera vu en urgence en consultation ou orienté, en fonction de la pathologie rachidienne et de sa durée, dans les différents services et unités fonctionnelles (hospitalisation de jour et de semaine) de l'Institut (rhumatologie, neurochirurgie, chirurgie infantile et médecine physique et réadaptation).

Les orientations choisies sont les suivantes :

- ▶Prise en charge adaptée à chaque cas, dans un parcours de soins avec discussion pluri-disciplinaire des dossiers
- ▶Poursuite du développement des techniques chirurgicales moins invasives avec adaptation des moyens techniques en salle d'opération pour la chirurgie rachidienne (contrôle radio-scanner peropératoire, surveillance et stimulation électrophysiologique, neuronavigation)
- ▶Développement de la prise en charge de la scoliose et des déformations rachidiennes chez l'adulte
- ▶Suivi à long terme des affections de la moelle en créant un répertoire régional
- ▶Proposition d'une prise en charge inter-régionale de patients ciblés requérant un avis spécialisé
- ▶Veille technologique et bibliographique
- ▶Formation spécifique théorique et pratique avec stages de praticiens
- ▶Recherche clinique dans le cadre de PHRC et participation à l'Institut pour la Recherche sur la moelle épinière.

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h30.
Tél. : 05 55 05 69 87

Le CHU de Limoges :

20^{ème} meilleur hôpital public de France

Le Point a publié son 12^{ème} classement des hôpitaux publics français, qui place le CHU de Limoges au rang de 20^{ème} meilleur hôpital de France.

Cette enquête menée auprès de 700 établissements publics fournissant un service médical et chirurgical complet, présente leur classement général et leur classement sur 50 disciplines.

Notre CHU est classé 20^{ème} meilleur hôpital public de France, ce qui est un excellent résultat, puisqu'il lui permet de se classer largement dans le tableau d'honneur des 50 meilleurs hôpitaux de France.

Pour ce qui est du classement par discipline médicale et chirurgicale (50 au total), les services de notre hôpital se positionnent à trois reprises parmi les 10 hôpitaux les plus performants (glaucome 4^{ème}, chirurgie de la cheville 4^{ème}, cancer de la prostate 8^{ème}), à 20 reprises parmi les 20 meilleurs, et à 33 reprises parmi les 40 premiers. Ces positionnements saluent le travail de nos équipes médicales et soignantes et démontrent la qualité de prise en charge offerte aux patients de la région Limousin.

Ce dossier met également en avant les difficultés financières rencontrées par les CHU puisque tous, hormis deux CHU présentent des comptes déficitaires. En effet, seuls les CHU de Limoges (et non l'APHP comme le mentionne par erreur l'hebdomadaire) et de Poitiers ont présenté un budget excédentaire en 2007.

Cette étude a été réalisée grâce à l'analyse du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI) 2006, complété des réponses aux questionnaires adressés par Le Point à 700 hôpitaux de court séjour. L'analyse de ces outils selon une série de critères (activité, technicité, notoriété, spécialisation...) a permis d'obtenir le classement final.

A signaler que le service de pathologie respiratoire de notre hôpital a été victime d'une erreur de la rédaction. Le taux d'ambulatoire mentionné par Le Point étant de 2 % alors qu'il est en réalité de 39,9 %. ■





Les URGENCES



Enfants, personnes âgées, polytraumatisés ou victimes d'une entorse, les équipes pluridisciplinaires de nos services d'urgences prennent en charge les patients aux pathologies médicales, chirurgicales ou psychiatriques les plus aiguës... mais aussi les plus légères, 365 jours et nuits par an. Chorus est allé à la rencontre de ses acteurs, s'est glissé dans leurs murs pour écouter, voir et vous livrer ce dossier. « Bienvenue » aux urgences de notre CHU.

Quelle urgence pour les urgences ?

par le Pr Philippe Vignon,
responsable du pôle urgences-réanimation



Lorsque vous demandez à un usager ou même à un professionnel de santé à quoi il assimile un Service d'Accueil des Urgences (SAU) dans un hôpital de grande taille, la réponse est invariablement : saturation des locaux, personnels débordés, voire désorganisation apparente... Les raisons de cette réponse sont multiples. Par essence, un SAU a une activité fondée uniquement sur les soins non programmés. Cet exercice de la médecine est en tout point opposé à l'activité hospitalière habituelle de soins programmés, qu'il s'agisse de consultations spécialisées ou d'hospitalisations en soins courants. L'absence totale de maîtrise des flux de patients entrant au

SAU explique des pics d'activité non prévisible d'un jour à l'autre, voire d'une période à l'autre d'une même journée. Face à cette

pour des symptômes qui n'ont que trop duré, pour des problèmes psychologiques, pour des raisons sociales... Le SAU est le lieu de recours ultime à toute heure du jour et de la nuit. C'est dans ces conditions difficiles que le médecin urgentiste doit identifier les patients graves, établir un diagnostic et un traitement adapté, mais aussi trouver un hébergement pour les patients qui ne peuvent être admis dans le service adapté à leur pathologie. Cette compétence particulière explique la création d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence en 2004, afin que cette discipline devienne une spécialité médicale à part entière.

L'urgence pour les Urgences est qu'enfin les différents acteurs de l'hôpital réalisent que les problèmes d'attente dans le « circuit long » (hospitalisation) et d'hospitalisations inadaptées concernent tous les services, et pas uniquement le SAU. Il en va de même pour la permanence des soins qui va prochainement reposer sur la création d'une deuxième ligne de garde. Le SAU est non seulement le lien entre la prise en charge pré-hospitalière et l'hospitalisation en réanimation des malades les plus graves, mais aussi la vitrine et la plaque tournante d'un hôpital dont il assure une partie du recrutement. C'est pourquoi la libération de lits d'aval, l'acceptation d'hospitalisations non programmées qui peuvent désorganiser la marche d'un service et la participation aux gardes du SAU est une charge de travail à laquelle tous les services de l'hôpital doivent participer. A l'heure de la T2A, les services de soins courants s'organisent pour améliorer leur efficacité et leur qualité de soins. Il faut néanmoins qu'ils acceptent d'assumer une part d'activité non programmée. Le gagnant de ce changement de mentalité sera le malade.



activité aléatoire, le nombre de personnel médical et non médical reste fixe, de même que la capacité d'accueil des services de soins courants du CHU. Les patients qui sont admis au SAU n'ont pas tous une urgence vitale mais ont tous une demande urgente : celle d'être pris en charge

Le « déchochage » : qu'est ce que c'est ?

par le Dr Bruno François,
responsable du déchochage

Bien que les urgences vitales ne constituent qu'une minorité des cas dans un service d'urgence, elles nécessitent une stratégie préétablie d'organisation des moyens humains et matériels. Pour répondre à ce besoin, la SAUV (Salle d'Accueil des Urgences Vitales), ou salle de déchochage, est un lieu distinct au sein du service d'urgence, d'accueil des patients ayant une détresse vitale existante ou potentielle (polytraumatisés, détresse respiratoire, choc infectieux...). Le déchochage n'a pas vocation à être une structure d'hospitalisation. Ainsi, le séjour au déchochage ne doit avoir pour objectif que de stabiliser le plus rapidement possible le patient et de réaliser un minimum d'examens complémentaires pour définir au plus vite un projet thérapeutique et orienter le patient vers la structure requise à cette fin (Réanimation, bloc opératoire...). Plusieurs spécialistes médicaux peuvent être amenés à intervenir auprès des

patients du déchochage, la coordination des soins étant assurée par un médecin urgentiste ou réanimateur. Eu égard à la gravité des patients pris en charge, la salle d'accueil des urgences vitales est la zone très technique des urgences et dispose d'un équipement et de matériels de type réanimation. De par cette technicité grandissante et compte-tenu des spécificités des patients, le personnel para-médical qui intervient en son sein doit avoir bénéficié d'une formation lui permettant de prendre en charge l'ensemble des situations menaçant le pronostic vital et doit donc maîtriser un ensemble de procédures techniques et thérapeutiques. C'est pourquoi, un projet d'équipe dédiée est en cours de réalisation pour répondre au mieux à ces besoins et assurer une continuité avec les intervenants pré-hospitaliers au sein d'une structure phare de l'urgence régionale en particulier dans le domaine neurovasculaire et de la traumatologie.



Un patient en salle de déchochage

Urgences : une notion relative, un service évident

Accidenté de la route, personne en état d'ébriété, « sportif du dimanche », victime d'un AVC, enfant ayant ingéré une partie de son jouet, personne âgée ayant chuté... les typologies de patients, les causes de leur venue et la gravité de leur pathologie sont très diverses. Mais tous veulent être soulagés de leur douleur et soignés dès que possible.

par le Dr Christine Valléjo, chef de service des urgences Dupuytren, le Dr Bernard Longis et le Dr Philippe Brosset, responsables chirurgicaux et la rédaction de Chorus



Vu du côté du patient, si l'on vient aux urgences c'est que l'on doit nécessairement être examiné et soigné immédiatement, dès son arrivée. En tout cas, pas après la dame qui vient juste d'arriver alors que l'on était là avant elle, et qui se plaint timidement d'un engourdissement de son bras et de sa jambe droite et de quelques vertiges... alors qu'on a mal au dos depuis deux jours ! Pourtant, comme l'explique le Dr Henri Hani Karam, « *les patients qui se plaignent le plus ne sont pas nécessairement ceux qui ont la pathologie la plus grave. Une personne qui a les symptômes d'un AVC se plaindra souvent moins bruyamment qu'un patient qui s'est fait une entorse du genou...* »

Cette impatience pour être pris en

charge rapidement, légitime quand on souffre, peut encore être accrue par la vue de plusieurs personnels en blouses blanches qui, pense le patient, « pourraient s'occuper de lui ». « *On est tous en blouses blanches, et pour le public, on est tous là pour soigner. C'est vrai, mais chacun a ses compétences et ses missions* », précise encore le Dr Karam.



Nombre de ces blouses blanches sont justement des internes pour qui un stage aux urgences fait partie du cursus de leurs études. Là aussi le CHU remplit sa mission d'enseignement et de formation. Emily Bennett, en 1^{ère}

année d'internat en médecine générale et actuellement aux urgences de Dupuytren, nous donne son regard sur cette expérience : « *C'est extrêmement formateur. Cela me permet de voir quand les médecins généralistes nous adressent des patients et de réfléchir aux décisions que je prendrai quand je serai moi même installée. Surtout j'apprends au contact des médecins référents la prise en charge en urgence, et pour des pathologies très diverses. On est assez autonome : on examine, on prescrit... mais on est jamais seul, on est toujours entouré et conseillé en cas de doute.* »

Une activité non programmée - Un objectif : le bon diagnostic, le bon traitement et la bonne orientation dans les meilleurs délais

L'activité d'un service d'urgence est par définition fluctuante et ses équipes doivent toujours être prêtes à faire face à une arrivée massive de patients comme cela a été le cas pendant la tempête de 1999, ou encore récemment lorsqu'un avion de Ryanair s'est posé en catastrophe à Limoges Bellegarde. Des pics d'activité sont pourtant souvent constatés à certains moments. Dr Bernard Longis, des urgences médico-chirurgicales pédiatriques :

Urgences Dupuytren

Dr Christine Beril-Vallejo, chef de service
Dr Henri Hani Karam
Michèle Berthouin, cadre supérieur de santé

Urgences médico-chirurgicales pédiatriques

Dr Philippe Brosset, responsable médical
Dr Bernard Longis, responsable chirurgical

« Notre activité journalière dépend beaucoup des compétitions sportives, des vacances, des épidémies. Elle suit aussi une courbe de Gauss commençant à 8h et allant crescendo jusqu'à 18 ou 19h pour décroître à partir de 22h. Ensuite, elle est fonction des épidémies : bronchiolites, gastro-entérite... »

Les malades « réellement » graves (AVC, insuffisances cardiaques, polytraumatisés...) représentent 3 % de l'activité des urgences de Dupuytren. Ce qui ne signifie cependant pas que les 97 % restant ne sont pas des urgences, mais il est vrai que nos urgences reçoivent également des patients dont la prise en charge pourrait être programmée, ou qui ne présentent que de petits traumatismes, et d'autres qui ne trouvent pas de médecins généralistes ou spécialistes pouvant les recevoir rapidement.

Il y a aussi les personnes en état d'ivresse, dont les troubles de la conscience peuvent avoir de graves conséquences, et pour lesquelles il faut établir s'il n'y a pas eu une consommation associée et risquée d'alcool et de médicaments. Le service des urgences accueille également des patients en détresse psychologique ; l'intervention de l'équipe de psychiatrie, leur disponibilité et leur savoir-faire sont d'une aide précieuse dans beaucoup de situations.

Dans les années 90, les urgences de notre CHU accueillaient rarement des personnes de plus de 90 ans. Aujourd'hui, elles en prennent en charge chaque jour et le quart des patients des urgences de Dupuytren a plus de 75 ans. Beaucoup de personnes âgées ont des polyopathologies, la plupart nécessitent une hospitalisation. L'unité mobile de gériatrie intervient alors pour aider à la prise en charge et à leur orientation.

Côté pédiatrique, les pathologies prises en charge sont essentiellement des gastro-entérites, problèmes respiratoires, fièvres, convulsion, diabète, douleurs abdominales,

traumatismes crâniens et les traumatologies diverses allant de l'entorse à la fracture. Mais comme le rappelle le Dr Longis, « nombre de consultations servent aussi à rassurer les parents pour ce qui est communément appelé la bobologie (traumatismes ou maladies sans gravité) ».

Plus, plus vite et mieux - Un souci permanent : la recherche d'une organisation optimale

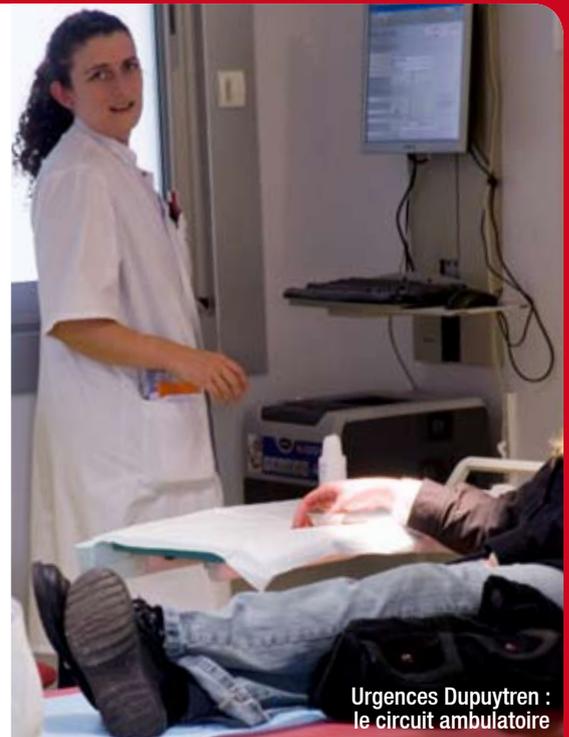
Les services des urgences de notre CHU sont confrontés aux mêmes difficultés que tous les autres en France : de plus en plus de patients, des problèmes pour trouver des lits d'aval, un temps jugé encore trop long entre l'entrée du patient dans le service et sa sortie, ou pour restituer des résultats d'examen spécifiques...

Les projets régulièrement développés par nos urgences permettent néanmoins de répondre de mieux en mieux à ces problématiques.

Les urgences de Dupuytren ont ainsi repensé leur organisation et leur disposition depuis le mois de juin (voir Chorus n° 86). En évaluant la gravité de la pathologie du patient dès le Poste d'Organisation de l'Accueil (POA), sa prise en charge est plus adaptée car effectuée en circuit ambulatoire (dit « circuit court ») ou en circuit d'hospitalisation (dit « circuit long »), deux espaces distincts avec des équipes de soignants dédiées.

Une organisation qui depuis sa mise en place a permis une chute de 40 % du temps de prise en charge moyen des patients relevant du circuit ambulatoire (voir encadré « les urgences en chiffres ») !

Les urgences de l'hôpital Dupuytren proposent aussi des conditions d'accueil plus confortables : des locaux plus modernes, un espace optimisé avec moins de promiscuité... Elles



Urgences Dupuytren : le circuit ambulatoire

Les urgences en chiffres

Urgences Dupuytren

1h50 : temps moyen entre l'arrivée d'un patient et sa sortie du service en circuit ambulatoire

5h : temps moyen écoulé entre l'arrivée d'un patient et sa sortie du service en circuit hospitalisation

104 : nombre de patients accueillis en moyenne par 24h
37 332 entrées (2007)

Urgences pédiatriques

hôpital de la mère et de l'enfant

1h : temps moyen entre la prise en charge et la sortie des urgences d'un enfant accueilli pour raisons chirurgicales

1h30 à 2h : temps moyen entre la prise en charge et la sortie des urgences d'un enfant accueilli pour raisons médicales

48 : nombre de patients accueillis en moyenne par 24H
16 713 entrées (2007)

Les urgences : qui accueille qui ?

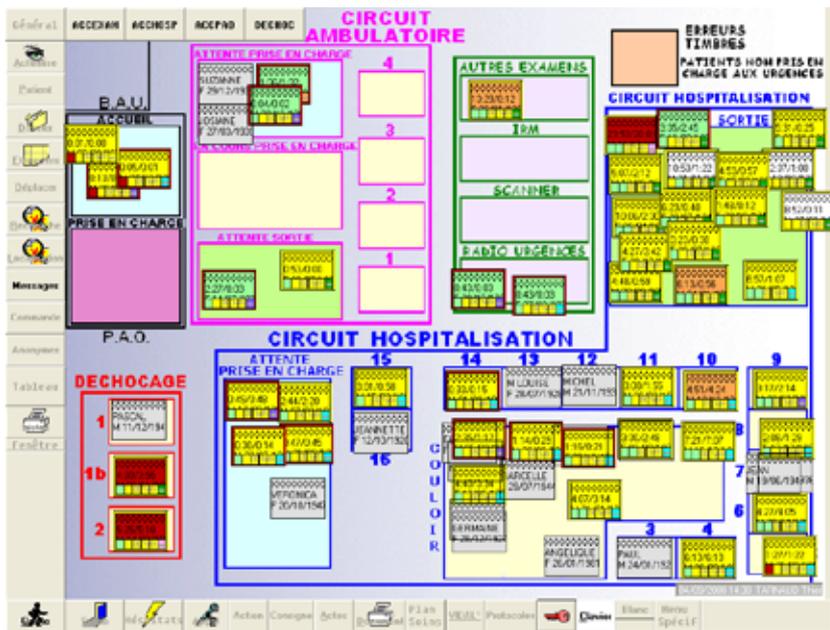
Dupuytren :

patients de plus de 16 ans pour les urgences chirurgicales et de plus de 18 ans pour les urgences médicales.

Hôpital de la mère et de l'enfant :

tous les autres patients.

Le service de gynécologie obstétrique prend aussi en charge toutes les urgences gynécologiques.



URQUAL :
l'outil d'aide à la gestion des flux

De précieuses informations qui seront prochainement complétées par un accès direct à l'outil de prescription de Crossway, permettant aux services en aval de voir directement pour chaque patient les prescriptions réalisées précédemment aux urgences.

Un métier difficile mais gratifiant

Mais malgré toutes les procédures et les équipements, les contraintes et les satisfactions de l'urgentiste restent les mêmes.

Il y a évidemment le stress de la prise en charge en urgence, lié à la nécessité de prendre les bonnes décisions et de pratiquer des actes de soins ou des examens dans un délai court. Stress auquel s'ajoute parfois, celui lié à l'annonce d'une mauvaise nouvelle à un proche.

Des précautions prises à d'autres instants où la tension est forte, mais qui peuvent ne pas suffire pour éviter les débordements ; les enseignements des formations de Bernard Louette et du Dr Grouille sur l'auto-défense et la gestion des violences verbales sont alors les bienvenus.

Enfin, il y a les gardes, la fatigue qu'elles impliquent, et les spécificités de l'activité nocturne des urgences.

Sur Dupuytren, la garde d'un médecin commence à 18h30 et se termine à 8h30 le lendemain.

Les pathologies diffèrent au fil de la nuit. Les angoisses augmentent (aussi bien celles des malades que des accompagnants) et passé minuit, si les urgences accueillent plus de patients aigus elles voient aussi plus de pathologies anxiogènes. Pour faire face, aux côtés des équipes paramédicales, des gardes sont assurées par des internes en médecine générale et spécialisée ou en chirurgie, et des externes (étudiants en 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} année de médecine), toujours épaulés par des médecins référents, plus expérimentés. Il peut s'agir de médecins des urgences mais aussi

permettent à présent -sauf cas trop grave- à un proche d'accompagner un patient pendant sa prise en charge.

L'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant en janvier 2006 a aussi contribué à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge de nos patients. Le service d'urgences pédiatriques et la prise en charge des urgences gynécologiques et obstétriques sur ce nouvel hôpital sont un progrès important. Cela signifie moins de promiscuité, une prise en charge par des personnels médicaux et paramédicaux plus spécialisés (médecins, anesthésistes, chirurgiens, réanimateurs, soignants, manipulateurs en électroradiologie...), des locaux plus adaptés (surface, disposition, décoration des salles et box), une proximité immédiate avec les équipes concernées : chirurgie pédiatriques, salles de naissances, blocs de gynécologie...

Enfin, au-delà de l'organisation et des outils, l'amélioration du service rendu incombe principalement aux personnels. Témoignage de Catherine Plata, aide-soignante en médecine de suite d'aiguë à Jean Rebeyrol, qui est allée renforcer l'équipe soignante des urgences de Dupuytren pendant le week-end du 15 août, quand les urgences de Chênieux étaient fermées : « J'ai trouvé une équipe très expérimentée mais aussi très solidaire, où la collaboration inter personnels est très forte. L'écoute, le temps passé pour

expliquer et rassurer les patients m'ont aussi paru faire l'objet d'une réelle attention. Mais j'ai aussi ressenti de la part de celui ou celle qui accueillait un patient, la satisfaction à répondre à sa souffrance, dans les plus brefs délais. »

Un dossier informatisé

Le recours au logiciel Urqual (voir copie d'écran), et ses évolutions de développement s'inscrivent aussi dans cette dynamique d'optimisation de l'accueil et du suivi des patients. Installé aux urgences de Dupuytren, à l'unité d'hospitalisation des urgences du même site, aux urgences pédiatriques, à la polyclinique et au post-urgence gériatrique, ce logiciel permet de suivre en temps réel la prise en charge de chaque patient.

Adapté aux spécificités et besoins propres à chacune des entités qui y ont recours, Urqual matérialise à l'écran les locaux du service, et en leur sein, les patients qui y sont pris en charge. A chaque patient correspond un timbre, qui précise à l'aide d'icônes et de codes couleurs, son identité, son heure d'arrivée, la gravité de sa pathologie, le type de prise en charge dont il fait l'objet (médicale, chirurgicale, psychiatrique), les actes réalisés (pansements, prélèvements...), le niveau de renseignement de son dossier paramédical, s'il a un médecin référent...

Urgences : qui fait quoi ?



Infirmier organisateur de l'accueil (IOA)

Il évalue le degré de gravité, prépare le parcours du patient et dispense les premiers soins. En relation avec les familles, les équipes médicales et soignantes, il effectue un travail de régulation.

Equipe médicale

Composée de médecins senior, d'internes et d'étudiants hospitaliers, elle diagnostique, traite et oriente les patients. Elle travaille en collaboration avec toutes les équipes spécialisées du CHU.

Cadre de santé

Il anime les équipes paramédicales, et accompagne les familles dans les situations difficiles.

Equipe paramédicale (IDE, AS, ASHQ)

Elle a les missions habituelles de ses fonctions, mais a nécessairement une grande polyvalence et des capacités d'adaptation à l'activité.

Secrétaire

Elle assure l'accueil téléphonique et la gestion des dossiers.

Equipe de psychiatrie

Elle prend en charge les urgences psychiatriques et désamorce les conflits naissants.

Equipe de gériatrie

L'équipe mobile de gériatrie intervient auprès des personnes âgées de 75 ans ou plus entrant aux urgences.

Assistante sociale

Elle aide à trouver un hébergement d'urgence et à réaliser toutes les tâches administratives.

Même s'ils ne dépendent pas directement des services d'urgence, nous n'oublions pas tous ceux qui participent à leur fonctionnement. Nous ne pouvons pas tous les citer, mais voulons quand même saluer les agents du bureau des admissions, les personnels des antennes de radiologie des urgences...

de médecins spécialistes (internistes, gériatres, gastro-entérologues...) d'autres services qui sont volontaires pour assurer ces gardes. Après une garde, ces derniers doivent alors parfois trouver les ressources pour pouvoir enchaîner avec l'activité diurne dans leur service...

La chambre de garde propose bien un lit, mais rares sont les nuits où l'activité des urgences autorise les praticiens à s'y allonger avant 5 heures du matin ; et jamais bien longtemps.

Malgré tout, les personnels des urgences mettent en avant la variété de l'activité, mais aussi la satisfaction qui est celle de l'urgentiste qui a reçu un patient souffrant et qui le voit sortir soigné et soulagé. Les remerciements des malades et des proches, le sourire de l'enfant ou du parent rassuré aident aussi à garder une motivation que le temps éprouve parfois.

Polyvalents et sachant appréhender spécifiquement l'urgence, devant diagnostiquer et traiter vite et bien, les urgentistes de notre CHU sont en première ligne. ■



Les admissions des urgences médico-chirurgicales pédiatriques



3 questions au *Dr Henri Hani Karam,* médecin aux urgences de Dupuytren

La nuit, de plus en plus de patients vont aux urgences alors que leur état de santé relève d'une prise en charge autre. Pourquoi selon vous ?

Il y a de moins en moins de médecins de garde en ville et encore moins à la campagne. Les patients, directement ou par le 15, arrivent donc aux urgences.

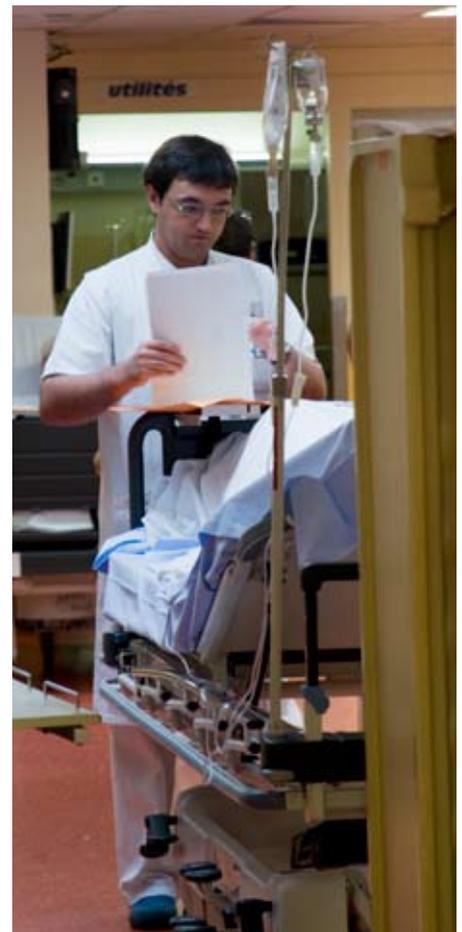
Qu'est ce qui pourrait optimiser encore la prise en charge aux urgences ?

Disposer de plus de lits d'aval et avoir plus de structures de soins de suite pour la réadaptation et la convalescence des malades - quel que soit leur âge, car le moyen séjour n'accueille pas de patient de moins de 65 ans.

Si l'activité continuait à augmenter, disposer de structures d'explorations et d'examen dédiées aux urgences pourrait aussi être précieux ; cela éviterait d'attendre la fin des examens programmés dans les services pour réaliser ceux de nos patients. Enfin, et même si l'activité d'un service d'urgence est fluctuante par nature, des renforts d'effectif seraient toujours les bienvenus.

Quel est le rôle des internes aux urgences ?

Former les médecins de demain fait partie des missions des CHU. Travailler aux urgences est d'ailleurs obligatoire dans le cursus de l'interne en médecine. Les étudiants en médecine peuvent établir un diagnostic, réaliser des tâches administratives, aider à réaliser certains gestes médicaux mais ils sont toujours accompagnés d'un médecin référent.



Du côté de la gériatologie



S'auto-évaluer pour améliorer l'accueil et la prise en charge



La loi du 2 janvier 2002 contraint les établissements sanitaires et médico-sociaux à réaliser tous les 5 ans une auto-évaluation, un projet de vie et une convention tripartite paraphant ces engagements.

L'ensemble de nos équipes d'USLD s'est donc appliquée à reconduire cet exercice par l'intermédiaire du référentiel Angélique et de l'outil Maeva.

Voici les six axes d'amélioration retenus :

- ▶ créer un projet de soins et un projet gériatologique individualisé accompagné d'une optimisation d'une prise en soins ;
- ▶ mettre en œuvre des procédures d'accueil et de sécurité en favorisant et sécurisant la mobilité au sein de l'établissement et vers l'extérieur ;
- ▶ coordonner et développer l'animation ;
- ▶ améliorer la prestation repas ;
- ▶ valoriser les professions en gériatologie : attractivité et fidélisation ;
- ▶ développer des alternatives à l'hospitalisation.

Les prochaines étapes seront leur présentation pour validation à la direction, leur inscription dans le projet de vie 2009-2013, et la signature de la convention tripartite en rapport entre le Conseil général de la Haute-Vienne, la DDASS et le CHU de Limoges.

Un succès grandissant pour les départementales de gériatologie



Le CHU de Limoges et le Conseil général de la Haute-Vienne organisent

La journée de la gériatologie vendredi 19 septembre 2008

THEME :
Alzheimer,
la place de l'aide aux aidants



250 participants en 2006, 300 l'an dernier, 400 pour cette édition... les départementales de gériatologie connaissent chaque année un peu plus de succès.

Cette 3^{ème} édition, toujours organisée conjointement par le Conseil général de la Haute-Vienne et le CHU de Limoges, avait pour thème : « Alzheimer : la place de l'aidant ». Les interventions et échanges ont naturellement réuni des personnels de santé et du secteur médico-social mais aussi des familles de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Nos patients d'USLD vont surfer



« La semaine bleue », semaine nationale des retraités et personnes âgées, s'est tenue cette année du 20 au 26 octobre et s'intitulait : « Jeunes et vieux... connectez vous ! ». L'objectif ? Se contacter pour mieux entrer en relation, rompre la spirale de l'isolement et de la solitude de certaines personnes âgées ou jeunes.

Notre CHU participera au concours primant les meilleurs projets sur cette thématique. Un poste sera connecté à internet dans une salle des unités de soins de longue durée et de formation des résidents patients au web pour que ceux-ci puissent dialoguer et échanger avec des adolescents et étudiants.



www.semaine-bleue.org

L'HAD du CHU et les EHPAD du département conventionnent

Depuis cette année, notre HAD développe son activité en créant des partenariats avec les EHPAD de la Haute-Vienne. Une douzaine de ces établissements ont déjà signé cette convention qui va faciliter le retour des résidents au sein de leur lieu de vie après une hospitalisation.

Anesthésie pédiatrique : même pas peur !

Une intervention chirurgicale est toujours source d'inquiétude pour les patients et leurs proches. A fortiori lorsqu'elle concerne un enfant. C'est pour cette raison que notre service d'anesthésie pédiatrique a mis en place une organisation et une information particulières pour diminuer l'appréhension des enfants... et de leurs parents.

Il faut avoir été opéré enfant pour connaître réellement l'appréhension liée à un acte chirurgical et aux étapes qui le précèdent : l'endormissement et le réveil. Renforcées par une imagination débordante dans l'univers parfois froid et inquiétant des blocs (une énorme machine mal cachée sous un drap, un silence pesant, des murs blancs...), les questions et les inquiétudes des enfants sont multiples. Leur information, une présence renforcée des parents et une prise en charge globale repensée peuvent pourtant largement dédramatiser l'acte anesthésique et opératoire.

Déjà sur Dupuytren, avant l'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant, les parents pouvaient être auprès de leur enfant en salle de réveil. De quoi rassurer les deux parties, c'est évident... et pourtant il existe encore de nombreux établissements où ce n'est pas possible.

Nathalie Nathan-Denizot, responsable du service d'anesthésie pédiatrique, et l'ensemble des personnels médicaux, chirurgicaux et paramédicaux en ont été convaincus très tôt : l'accueil des enfants et de leurs parents avant et après une opération est primordial.

Un groupe de travail, constitué de professionnels des services de chirurgie pédiatrique d'ophtalmologie, d'ORL et d'anesthésie, a pu réaliser une étude auprès des parents d'enfants opérés et auprès de tous les professionnels médicaux et paramédicaux qui prennent en charge les enfants tout au long de l'acte opératoire et anesthésique depuis les sec-

Un personnel supplémentaire a été ainsi dédié à l'accueil et la prise en charge des enfants. Il s'agit de Maryline Deléas, agent administratif hospitalier, qui s'occupe de la coordination et de l'information des enfants et de leurs parents. Une mission qu'elle remplit tout au long des étapes jalonnant la prise en charge de l'enfant, de la consultation pré anesthésique à la salle de réveil.

Naturellement, lors de la consultation pré anesthésique, les jeunes patients et leurs proches rencontrent les médecins anesthésistes. Les Dr Bechonnet, Lansade, Nathan-Denizot et Odin expliquent leur future intervention et répondent aux premières questions.

Cette information orale est complétée par une information écrite (plaquette de l'association sparadrap), qui permet au public de

compléter son information ou de la conforter en amont de l'opération. La voix, l'écrit, mais aussi l'image. Un film de 3 minutes commenté par Maryline Deléas présente à l'enfant et ses parents comment va se dérouler l'anesthésie, l'accompagnement au bloc par son père ou sa mère, et son réveil. Il pose aussi à l'enfant une question d'importance : pour



L'enfant choisit le parfum du gaz anesthésiant

teurs de consultations. Cette étude a prouvé le besoin d'améliorer les informations avant ces actes médicaux inquiétants.

Une démarche originale

Une organisation particulière a donc été mise en place grâce à l'aide d'un financement par le GIP-REQUASS.



Maryline Deléas commente un film pédagogique sur l'anesthésie pédiatrique

« Il re-ouvrira les yeux en salle de réveil avec son père ou sa mère à ses côtés. »

s'endormir préférera-t-il le masque rouge ou le vert ? Celui qui propose un gaz parfum fraise ou parfum menthe ? Une question qui rend tout de suite l'acte anesthésique plus sympathique.

Quand arrive le jour de l'opération...

Vient le jour de l'opération et l'accueil au bloc opératoire. Accompagné de ses parents depuis sa chambre, l'enfant retrouve Maryline Deléas à l'entrée du bloc. Prévenue par le brancardier, en même temps que les infirmiers de bloc opératoire spécialisés en pédiatrie, elle attend avec eux le jeune patient dans un SAS un peu particulier : un autocollant de Spiderman côtoie sur le mur celui d'un cochon multicolore ou d'un papillon, tandis qu'un dinosaure et un ours en peluche montent bonne garde du matériel. L'attente avant d'entrer au bloc paraît forcément moins longue, et devient plus ludique. L'enfant peut choisir l'animal

qui le suivra au bloc opératoire. Devinez lequel est le préféré ? Le dinosaure bien sûr !

Enfin, quand le parent a revêtu sa combinaison pour entrer au bloc, il peut accompagner son enfant. Quelques aspirations à la menthe ou à la fraise et voilà l'enfant dans les bras de Morphée.

Il re-ouvrira les yeux en salle de réveil avec son père ou sa mère à ses côtés. Une présence qui en bien des cas évitera une inquiétude, et des pleurs. La présence des parents permet aussi aux infirmiers et infirmiers anesthésistes de mieux évaluer la douleur (dissociée ainsi des pleurs liés à l'inquiétude) pour la prendre en charge et la traiter efficacement.

Informé, démystifié, accompagner... cette démarche originale à destination de l'enfant a agréablement surpris les parents qui ne s'attendaient pas à un tel accueil et déjà attiré l'attention de nombre de médias. Tant mieux. ■



Les dinosaures et les peluches montent la garde...

DR MADELEINE JAVERLIAT

« *La pharmacie a trouvé sa place* »

Le Dr Madeleine Javerliat, chef de service de la pharmacie centrale, nous présente l'évolution et les missions de la pharmacie au sein du CHU.



“ Nous faisons 100 000 préparations par an et réalisons aujourd'hui des dosages au ½ mg près. ”

Dr Javerliat, vous êtes arrivée au CHU de Limoges il y a quelques années... 38 ans... Limougeaude, j'ai suivi des études scientifiques puis ai été à la faculté de pharmacie où j'ai eu mon diplôme en 1970. La même année je rejoignais la pharmacie de l'Hôpital général de Limoges comme pharmacienne adjointe. Mais je connaissais déjà l'hôpital : j'y avais travaillé les étés précédents comme laborantine.

Comment était alors perçu le pharmacien hospitalier ?

Dans notre hôpital nous étions 2 pharmaciens et 5 préparateurs. Notre mission se limitait à des préparations magistrales : sirop, pilules... et à un rôle d'approvisionnement. Les médecins ne nous connaissaient pas et ne nous reconnaissaient pas. Il faut dire que jusqu'en 1989, date à laquelle nous avons accédé au statut de PH, le pharmacien avait un statut administratif. A ma première CME, je crois que beaucoup m'ont pris pour la secrétaire en charge du procès-verbal.

Et aujourd'hui ?

La pharmacie a trouvé sa place. La collaboration avec le corps médical est réelle. Nous animons le Comedims qui définit les choix de médicaments et dispositifs médicaux les plus pertinents en accord avec les médecins, et l'on nous confie des missions très sensibles.

Par exemple ?

Nous faisons 100 000 préparations par an et réalisons aujourd'hui des dosages au ½ mg près. Nous sommes depuis 1994, en charge de la gestion des médicaments dérivés du sang qui exigent une traçabilité pointue. Nous assurons également un suivi nominatif des dispensations pour plusieurs services. Le développement considérable des matériels à usage unique stériles et leur gestion par la pharmacie centrale a aussi impacté notre activité.

Nous sommes à présent partie prenante des essais cliniques (350 en cours actuellement). Les thérapeutiques en cancérologie ont aussi nécessité que la pharmacie crée une unité de reconstitution centralisée pour diminuer les risques lors des manipulations chimiques et garantir la stérilité des dispositifs.

Enfin, nous avons un rôle informatif important vis-à-vis des médecins et soignants de l'hôpital.



Des centaines de milliers de préparations, de médicaments à dispenser...

cela induit une gestion performante ?

C'est certain. Nous sommes le second poste de dépense d'exploitation de l'hôpital : 56,6 M d'euros en 2007 ! La T2A a renforcé la nécessité d'avoir une gestion précise des médicaments et dispositifs médicaux. Nous avons des contrats d'objectifs avec chaque pôle. Nos services utilisent depuis longtemps les génériques, moins coûteux, mais il existe par exemple un médicament utilisé dans le traitement anti-cancéreux qui coûte 14 000 € l'unité...

Comment voyez-vous évoluer votre métier ?

Les prescriptions informatisées effectives dans plusieurs services seront généralisées sur tout le CHU sous 5 ans. L'évolution réglementaire nous intégrant aujourd'hui à la faculté renforce notre reconnaissance : les pharmaciens vont pouvoir être PU-PH. Plus inquiétant, je viens aussi de lire que la création de communauté hospitalière de territoire pose la question du transfert des compétences de la pharmacie hospitalière à cette nouvelle organisation. Cela pourrait changer beaucoup de choses.

Qu'est-ce qui vous séduit dans votre métier au CHU ?

La gestion de mon équipe (plus de 50 personnels), les échanges avec les médecins, avec les autres établissements de santé également. Et puis, les thérapeutiques et les techniques ne cessent d'évoluer. Je participe d'ailleurs à la Commission des innovations. ■

JEAN-LUC JAVELAUD

« Dans mon élément, dans l'équipe de conciergerie »

Après une carrière diversifiée à l'hôpital, Jean-Luc Javelaud nous présente le service de conciergerie. Pas facile tous les jours, mais tellement enrichissant selon lui.



“ On essaie toujours de répondre au plus près des sollicitations et d'arranger tout le monde. ”

Quel a été votre parcours avant de travailler au CHU ?

Je viens de la restauration, je suis cuisinier de métier. Je suis arrivé au CHU en 1983, un peu par hasard, mais aussi pour la sécurité de l'emploi.

Votre parcours au CHU...

J'ai commencé aux cuisines de Chastaingt, je suis ensuite entré au nouveau self de Dupuytren pour son inauguration, puis j'ai pris un congé sans solde de 4 ans.

J'ai réintégré le CHU en 1994, aux cuisines de Jean Rebeyrol, puis j'ai occupé un poste d'agent d'accueil dans le nouveau hall, pendant 14 mois.

Enfin, je me suis retrouvé dans mon élément, dans l'équipe de conciergerie.

Expliquez-nous votre fonction...

Notre rôle est de régler la circulation et les problèmes extérieurs.

On oriente les malades, on a un rôle d'accueil important, on rend service. On désamorce beaucoup de conflits.

Concernant les personnes à mobilité réduite, on trouve des solutions pour qu'elles puissent se garer. Mais il faut jauger le vrai du faux, ce qui est urgent et ce qui ne l'est pas.

On régule aussi l'accès sur certains sites. Et puis, nous apportons aussi des solutions afin d'améliorer la circulation. Par exemple, l'ouverture permanente des deux barrières aux entrées principales, l'aménagement des trottoirs avec des barrières anti-stationnement, la mise en place de sens

uniques ont été décidés sur proposition de l'équipe. Cela permet d'éviter les affrontements.

Nous sommes maintenant situés sur les points clés.

Vous faites de l'accueil ou de la répression ?

On n'est pas des gendarmes, on n'a aucun moyen de répression ! La seule chose qui peut dissuader, c'est notre présence, notre volonté de faire respecter les règles et le dialogue.

Quelles sont les qualités nécessaires pour occuper ce poste ?

Il faut des qualités humaines, être à l'écoute des gens. Il faut savoir être médiateur et rester calme.

Ça ne doit pas être facile tous les jours ?

Pour une place de parking, il peut y avoir des agressions physiques ou verbales. Heureusement, nous sommes soudés. Il faut aussi avoir une vie bien équilibrée pour déstresser, et ne pas emmener les problèmes à la maison.

Vos relations avec le personnel hospitalier ?

Il y a toujours des aprioris ou des préjugés sur ce service très méconnu. On est souvent sollicité par le personnel, mais pas souvent « récompensé », ne serait-ce que par un bonjour ou une parole agréable. Il nous appelle souvent pour des problèmes de stationnement sur le parking du personnel, mais oublie de nous dire

bonjour le lendemain. On essaie toujours de répondre au plus près des sollicitations et d'arranger tout le monde, sans parler de passe droit. Car, il n'y en a pas, on reste très professionnel.

On voudrait un peu de reconnaissance, même si la direction sait que notre métier n'est pas facile. On ne fait pas un sous-métier, si ce service n'existait pas, il y aurait une belle pagaille !

Les points positifs ?

Tous les jours, ce sont des situations différentes. Le côté humain est appréciable. C'est une bonne école de la vie, c'est enrichissant et valorisant. On est indépendant, notre responsable nous laisse gérer notre travail au mieux. C'est un poste où il y a de la mobilité. Et puis, être à l'extérieur, c'est bien, on est au grand air ! C'est un service où on tourne, on change de poste. Par exemple, à Jean Rebeyrol c'est plus calme, cela permet de se ressourcer. A l'inverse, sur le parvis des urgences, on est très sollicité, on donne beaucoup de nous.

Ce poste peut être un tremplin pour les jeunes. Certains de chez nous sont maintenant en poste dans d'autres services, à la sécurité par exemple.

Un projet professionnel ?

Dans 8 ans je suis à la retraite... Je profite des opportunités qui sont données de pouvoir faire des formations. ■

JOSIANE TARNAUD

« Un maillon de la chaîne de la greffe d'organes... »

Josiane Tarnaud est technicienne de laboratoire d'immunologie, secteur HLA. Elle nous fait découvrir un métier technique au service des patients qui doivent être greffés.



Comment êtes-vous devenue technicienne de notre laboratoire d'immunologie ?

J'ai un BTS analyses biologiques obtenu à Raoul Dautry. J'ai fait des stages au CHU de Limoges (seul établissement en Limousin habilité à réaliser des typages HLA), puis des remplacements pendant des congés d'été et pour un congé maternité... et un jour le CHU m'a appelé pour me proposer un poste à durée indéterminée.

En quoi consiste votre travail ?

Mon travail, notre travail, car nous sommes plusieurs, consiste à réaliser des groupes tissulaires (groupes HLA, Human Leucocytes Antigen) pour des personnes en attente de greffe de rein, de cœur, de foie ou de moëlle osseuse. Il consiste également à dépister la présence ou non d'anticorps anti-HLA dans leur sérum et si tel est le cas, à les identifier.

Quelles techniques utilisez-vous ?

Différentes techniques nous permettent de réaliser ces examens :
une technique sérologique de référence, LCT (lymphotoxicité, encore assez manuelle, avec au final une lecture au microscope) ;
une technique plus moderne utilisant un appareil, le Luminex, permettant l'identification des anticorps de façon très précise (en haute définition) ;
et des techniques de biologie moléculaire, nécessitant l'extraction de l'ADN du patient, son amplification et son identification.

La place de la technique et de l'informatique est donc prépondérante ?

Oui, mais le plus important reste de savoir repérer, analyser et interpréter les résultats.

Qu'est-ce qui vous intéresse le plus ?

C'est un tout. Les techniques auxquelles nous recourons sont des techniques « longues », qui ne sont pas rébarbatives. J'ai une certaine autonomie pour organiser ma journée, ce que j'apprécie beaucoup. Dans

le cas où il y a un donneur potentiel d'organes, tous ces examens sont réalisés en urgence, 24h/24. S'il y a une possibilité de greffe à Limoges, nous réalisons le cross-match donneur/receveur pour s'assurer de la compatibilité de la greffe. C'est assez stressant, mais je ressens l'utilité de mon travail. Je suis vraiment heureuse dans ce service.

Et côté conditions de travail ?

Nos locaux ont juste un an, c'est neuf, clair... Après, c'est vrai que les astreintes sont éprouvantes : on est d'astreinte à peu près un jour par semaine et 1 week-end sur 5. La dernière fois que j'étais d'astreinte, j'ai dû revenir un dimanche de 13h30 à 16h30, puis de 22h30 à 3h00... avant de prendre mon poste le lundi matin pour une journée « classique ». Mais, quand la greffe est derrière, la fatigue est atténuée. Mon travail contribue à sauver des vies...

Il doit bien y avoir des choses perfectibles ?

Toujours. Disons que nous pouvons encore améliorer la communication avec les services avec qui nous travaillons. Il est important pour nous de savoir si une greffe, pour laquelle nous avons été sollicité, a eu lieu ou pas, quelle qu'en soit la raison.

Un dernier mot ?

Oui : pour encourager chaque lecteur de Chorus à prendre sa carte de donneur d'organes et/ou à s'inscrire sur le registre de donneur volontaire de moëlle osseuse. J'ai pris conscience, par mon travail, de la pénurie d'organe et suis membre de l'ADOT (Association pour le Don d'Organe et de Tissus humains). ■



« Mon travail contribue à sauver des vies »

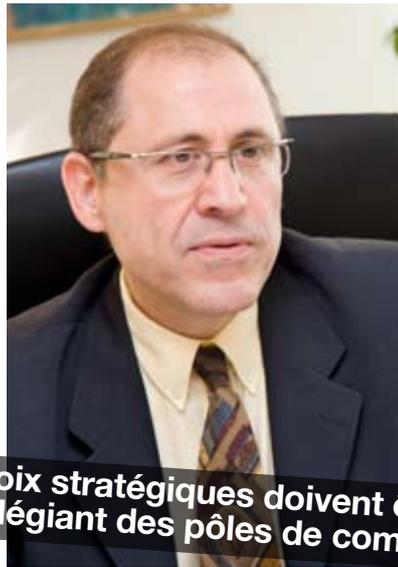


Exemple illustré de la diversité du HLA (partie du groupe tissulaire)

HAMID SIAHMED

« Défendre cette institution et promouvoir ses valeurs... »

Hamid Siahmed est, depuis le 22 septembre, le nouveau directeur général du CHU de Limoges. Arrivant de Bretagne, où il était directeur du centre hospitalier intercommunal de Cornouaille, il succède à Philippe Vigouroux.



“ Des choix stratégiques doivent être définis en privilégiant des pôles de compétence. ”

Quel a été votre parcours professionnel avant de nous rejoindre ?

J'ai débuté ma carrière en qualité d'ingénieur d'études avant d'être chargé de mission auprès de la sous direction des politiques d'équipement à la direction des hôpitaux. J'ai occupé aussi différentes fonctions au sein de directions ministérielles et de cabinet de secrétaire d'Etat avant d'accéder aux fonctions de directeur de centre hospitalier en Haute-Normandie (Vernon puis Evreux) puis en Bretagne, plus précisément en Cornouaille (Quimper-Concarneau).

Parallèlement, j'ai occupé des mandats au Comité national de l'organisation sanitaire, au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ainsi qu'à la Fédération hospitalière de France région Bretagne.

Quelles raisons ont motivé votre candidature à la direction générale du CHU de Limoges ?

Le CHU de Limoges jouit d'une notoriété en matière de soins, pour la qualité de son enseignement et de sa recherche, et d'une bonne situation financière. Il offre aussi l'image d'un établissement dynamique, ouvert aux collaborations avec les autres acteurs de santé. Beaucoup de chantiers ont été ouverts, de nombreux projets ont été définis au projet d'établissement et au contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens. C'est un CHU qui bouge, doté

d'une vision transversale. Je citerai pour exemple sa politique gériatrique, la structuration de la cancérologie et la démarche permanente d'amélioration de la qualité qui met le patient au centre des préoccupations. Je pourrais encore citer le développement de la recherche et de l'innovation avec les 4 équipes labellisées Inserm ces dernières années, qui témoignent de la volonté et l'engagement du CHU dans ce domaine que je soutiendrai.

Et quelles sont vos premières impressions ?

J'ai d'abord ressenti une réelle émotion lorsque j'ai pris mes fonctions. J'ai aussi un respect immense pour les personnels, les professionnels de santé de notre CHU. Je défendrai cette institution, et je promouvoir ses valeurs. Le CHU de Limoges s'efforce de répondre aux différentes sollicitations qui sont les siennes : l'excellence comme la contrainte financière.

J'ai conscience de l'importance de la tâche mais aussi du caractère passionnant des enjeux dans un contexte où notre système de santé est confronté à de multiples mutations : les difficultés liées à la démographie médicale et non médicale, la nécessaire conciliation entre qualité et sécurité, l'exigence légitime et accrue des patients, et l'aspiration des personnels à une meilleure qualité de vie au travail.

Peut-être avez-vous déjà quelques idées des chantiers à conduire ou poursuivre en priorité ?

Des premières rencontres avec les partenaires internes et externes, il ressort que certaines problématiques doivent trouver réponse assez rapidement. Je pense au projet d'établissement et notamment au programme pluriannuel d'investissement -non encore approuvés par l'ARH- à revoir afin de poursuivre la réflexion sur la restructuration du bâtiment Dupuytren et la mise en œuvre du pôle biologie avec l'Université. Ceci afin d'offrir des perspectives claires et lisibles pour tous, mais aussi pour assurer le maintien du niveau d'activité dans un contexte environnemental en mutation. Il y a aussi nécessité que notre CHU définisse clairement sa politique de recherche. Aujourd'hui sa capacité ne peut suffire à couvrir significativement tous les champs de la recherche et de l'innovation. Des choix stratégiques doivent être définis en privilégiant des pôles de compétence.

Vous avez une devise ou des principes forts ?

Mon action au quotidien s'effectue au service des valeurs qui sont celles de l'hôpital public : la performance, la solidarité, l'inscription dans le territoire, la capacité à porter le progrès dans la société. ■

travaux...

Le CHU de Limoges poursuit son engagement pour l'environnement en utilisant l'énergie solaire

Depuis 2005, notre CHU s'est inscrit dans une démarche de respect de l'environnement. Dans le prolongement de ses actions, un nouveau projet, l'installation de panneaux solaires, a été décidé

Un projet basé sur l'énergie solaire, une source d'énergie totalement gratuite et écologique va être mis en route sur le bâtiment de la blanchisserie. Il s'agit de l'installation d'un groupe de production d'eau chaude sanitaire, alimenté par des panneaux solaires. 31 m² de panneaux solaires en kit ont été acquis et vont être installés par l'atelier génie climatique.

Ce projet revêt un aspect environnemental intéressant, puisqu'il va éviter d'émettre près de 3 400 kg de dioxyde de carbone par an. Par ailleurs, grâce au système de fonctionnement hydraulique (l'eau est réchauffée en circulant à l'intérieur des panneaux solaire), il n'y a pas besoin d'électricité pour le faire fonctionner.

Une mesure d'ensoleillement pour l'année 2007 a été réalisée. Les 18 000 kWh par an ainsi obtenus vont permettre de couvrir, grâce aux panneaux solaires, près de la moitié des besoins énergétiques nécessaire pour la production d'eau chaude de la blanchisserie. La partie restante sera produite par la chaufferie, elle-même alimentée à 60 % par la biomasse (voir page de droite).

Ce dispositif va servir de « maquette » pour une réflexion à très grande échelle, à savoir la production d'eau chaude sanitaire par panneaux solaires sur l'ensemble de l'hôpital Dupuytren. Une étude de faisabilité pour ce projet est en cours.



De nouveaux locaux pour Télécom Services

La société Télécom Services, qui s'occupe de la location du téléphone et de la télévision pour les patients, a emménagé dans des locaux refaits à neuf, à quelques mètres de l'endroit où elle se situait avant, dans le couloir principal de l'hôpital Dupuytren.



en bref...

Réfection du service ophtalmologie -secteur hospitalisation

Les travaux de restructuration des 28 lits du secteur hospitalisation de l'ophtalmologie, débutés en novembre 2007, sont achevés.

Installation d'un second scanner

Une salle du 2^{ème} sous-sol de l'hôpital Dupuytren a été aménagée afin de recevoir un second scanner.

Coût des travaux : 140 900 €

Restructuration de la chaufferie centrale

Dans le cadre du dialogue compétitif concernant le nouveau contrat de gestion des installations de chauffage, des travaux liés à l'optimisation et à la remise aux normes de la chaufferie centrale ont été intégrés à ce dossier. Il comprend également la création d'une chaufferie biomasse de 9 MW, dont la mise en service est prévue pour début janvier 2009. Des canalisations de chauffage ont été mises en place entre la nouvelle chaufferie biomasse et la chaufferie actuelle.

Ce chantier long et complexe aura nécessité d'importantes opérations de maintenance. Des grues de tous types ont par exemple fréquemment investi le site.



Démolition du bâtiment de l'IRFCS

Les travaux de démolition du bâtiment de l'IRFCS (ancienne école des cadres) ont débuté le 23 Juin 2008.

La démolition du bâtiment s'est déroulée en plusieurs phases, de l'évacuation des encombrants, en passant par le désamiantage, le curage des matériaux du second œuvre du bâtiment, et la démolition des structures bétonnées qui ont été concassées sur place afin de compacter le terrain.

Enfin, un parking sera construit, une fois le terrain stabilisé. Les travaux devraient être terminés pour la fin novembre.

Ce chantier a présenté un intérêt certain pour les services techniques du CHU qui ont plus l'habitude de construire ou de procéder à des restructurations qu'à démolir des bâtiments.

Voir aussi l'**image** en dernière page de ce magazine.



JUBILE des CHU

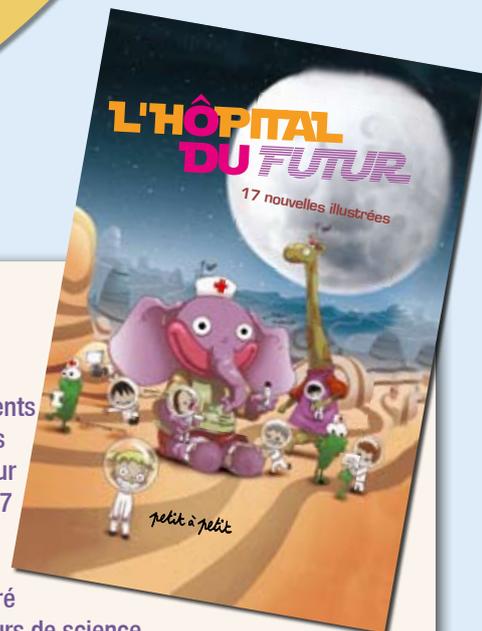


CHU
CENTRES HOSPITALIERS
UNIVERSITAIRES
1958 - 2008

« L'hôpital du futur » en vente au Relais H

Nous vous en avons parlé dans nos précédents numéros, des affiches ont fleuri sur les murs de nos hôpitaux : ce recueil de nouvelles pour enfants est en vente dans les Relais H des 17 CHU participants à cette 3^{ème} édition du Prix Flaubert... dont fait partie Limoges.

Alliant utopie et fantastique, ce sujet a inspiré l'imagination fertile de 500 écrivains amateurs de science fiction. Parmi leurs écrits, chacun des jurys des CHU participants, a retenu « un récit lauréat » édité dans cet ouvrage illustré par des dessinateurs de talent : 17 nouvelles, 17 visions pour dire les espoirs fondés en l'hôpital de demain où l'on arrive en vaisseau spatial, où les traitements de haute technicité sont totalement indolores... un hôpital comme une énorme bulle de douceur génératrice ! Les fonds recueillis par la vente de cet ouvrage sur notre CHU financeront des actions culturelles auprès des enfants hospitalisés sur l'hôpital de la mère et de l'enfant.



Exposition d'anciens matériels et équipements



Le service communication organisera prochainement sur Dupuytren une exposition d'anciens matériels, équipements et dispositifs médicaux. Nous continuons de recenser auprès des services ce que nous exposerons dans les vitrines sécurisées que nous installerons à l'occasion de cet événement.



Les 15 plus grandes premières mondiales réalisées dans les CHU



Placée sous le signe du Jubilé des Centres hospitaliers universitaires, la septième édition des Victoires de la médecine donnera un coup de projecteur sur les premières mondiales les plus emblématiques réalisées par des équipes françaises de CHU. Lors de la soirée de remise des prix qui se tiendra le 10 décembre prochain, des reportages feront revivre les grands moments du progrès médical et les auteurs ou les héritiers de la technique présenteront ses applications actuelles. Pour établir ce palmarès, les médecins étaient invités à sélectionner avant fin août sur le site www.victoiresdelamedecine2008.com, quinze innovations majeures, jugées déterminantes pour l'histoire et l'avenir de la médecine.

Un projet du CHU remporte le 1^{er} prix de la communication AIRR Soins 2008

Un projet d'information réalisé par un groupe de travail de personnels soignant de Jean Rebeyrol vient de recevoir le 1^{er} prix d'un événement professionnel francophone qui réunissait 450 professionnels. Chorus vous présente ce lauréat et son projet pour éviter les mauvaises manipulations ou installations qui provoquent des douleurs de l'épaule chez les personnes hémiplegiques.



« La douleur de l'épaule hémiplegique concerne environ un hémiplegique sur deux » (Vuagnat, 2003). La survenue de cette complication affecte la qualité de vie de la personne handicapée. Elle renforce la représentation négative que la personne peut avoir d'elle-même, freine sa participation aux séances de rééducation et ralentit la récupération de son autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

Il est pourtant convenu que l'on peut diviser par deux le nombre de ces patients douloureux. Il suffit pour cela de respecter certaines règles lors de leur installation ou manutention (selon le terme technique approprié).

Fort de ce fait vérifié dans leur quotidien, les personnels soignants de Médecine physique et réadaptation ont créé un groupe de travail « pluridisciplinaire » pour réfléchir à des actions d'information et de communication pour présenter les principes à suivre lors de ces actes.

Piloté par Marie-Laure Berthaud, cadre de santé, Jean-Marie Bernard et Nicole Fureix, aides-soignants, et en collaboration avec l'équipe médicale, ce groupe a conclu à la nécessité de créer des supports de référence expliquant aux personnels soignants, mais aussi aux patients et à leurs proches, les bons gestes et positions.

La réalisation d'un « guide d'installation de la personne hémiplegique », d'un « guide de manutention de la personne hémiplegique » et de deux affiches sur « les bonnes positions lors de l'installation de la personne hémiplegique » a alors été décidée.

Aux prises de vue, à la rédaction des légendes et indications, a succédé leur mise en forme avec l'aide infographique du service communication du CHU. Résultat : des documents clairs, didactiques présentés par Josiane Bourinat, coordinnatrice générale des soins, lors du dernier Forum infirmier, et à présent affichés ou mis

à disposition des personnels soignants dans les services de neurologie, de neurochirurgie, et évidemment de médecine physique et de réadaptation de notre CHU.

Une diffusion récemment appelée à une toute autre dimension

En effet, présenté aux 26^{èmes} journées francophones de l'Association des Infirmiers en Rééducation et Réadaptation (AIRR) qui se sont déroulées fin septembre, ce projet a remporté le « 1^{er} prix de la communication ». Plébiscité par les 450 participants de l'événement malgré les 18 autres projets présentés, il s'agit finalement d'une vraie reconnaissance du travail pluridisciplinaire et en particulier de la place de l'aide-soignant en rééducation et réadaptation... et notamment de celui effectué par ceux de notre établissement.

Reste maintenant à répondre aux sollicitations qui ont suivi la présentation de ce travail. De nombreuses équipes soignantes d'autres établissements ont en effet demandé la possibilité de pouvoir disposer de ces supports.

Une version électronique personnalisable mais faisant état de l'identité de ses auteurs sera ainsi adressée au site AIRR qui va la proposer en téléchargement libre depuis son site.

Ce document est aussi disponible sur Hermès en rubrique « documenthèque ».





Le Dr Alec Bizien

L'unité de prise en charge des parkinsoniens évolués de l'hôpital Georges Clemenceau

Le Dr Alec Bizien, chef du service de gérontologie 1 à l'hôpital Georges Clemenceau de Champcueil dans l'Essonne, nous présente son unité de prise en charge des parkinsoniens évolués, qu'il a créée en 1998 avec son équipe.

Parlez-nous de vous, de votre établissement, de votre service...

Je suis interniste et gériatre, secrétaire général et « père fondateur » du syndicat national de gérontologie clinique, (celui qui a inventé AGGIR¹ et PATHOS²). J'ai dans ma spécialité une préférence cardiologique. Je suis aussi professeur au Collège de médecine des Hôpitaux de Paris. L'hôpital Georges Clemenceau est un établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), situé dans la « deuxième couronne », à 50 km de Notre-Dame, qui a su développer de multiples facettes de la gériatrie, avec parfois un temps d'avance : incontinence, soins palliatifs, équipes mobiles externes, consultations mémoire...

Mon service comporte 95 lits : 55 en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), 8 en médecine interne et 32 en Soins de Longue Durée (SLD), dont 20 composent l'unité de prise en charge des parkinsoniens évolués.

Pourquoi une unité spécialisée dans le Parkinson ?

Un beau matin dirons-nous, j'ai pris conscience de trois choses. La maladie de Parkinson³ est la deuxième maladie neuro-dégénérative, avec 150 ou 200 000 malades en France. Il y a en gros un Parkinson pour trois Alzheimer. La maladie de Parkinson est sous-diagnostiquée. « Le petit grand-père dans son fauteuil, c'est vrai, il est un peu raide et il a tendance à tomber, mais au moins on peut discuter avec lui, il n'embête personne, alors pourquoi l'embêter ? » En fin d'évolution de cette maladie (une vingtaine d'années), le traitement devient très compliqué. Et, comme ils ont vingt ans de plus, ils accumulent de surcroît

des pathologies très gériatriques. Il existe donc une population importante de parkinsoniens très évolués et âgés, qui ont besoin d'une prise en charge très sérieuse, neurologique et gériatrique. Cela représente une dizaine de milliers de personnes (soit une centaine par département).

Ce beau matin, je me suis retourné, et je n'ai vu qu'une unité de SSR à l'AP-HP qui se soit intéressée à cette question ; cette unité n'existe plus. Et ailleurs en France, je n'ai eu et n'ai encore que de maigres échos quant à la prise en charge de ces malades évolués et âgés.

En Belgique, il existe une unité de ce type et cinq cliniques sont spécialisées dans cette pratique en Allemagne.

Quelles sont les missions de votre unité ?

L'objectif est de rééquilibrer les malades pour leur permettre de rentrer chez eux au bout de deux mois. On sait que ces malades reviendront un an plus tard, mais ça vaut mieux que d'aller directement dans une maison de retraite. Deux mois, c'est trop long pour les services de neurologie de court séjour à qui on impose la barre de la DMS de 5 jours et bientôt moins grâce à la T2A, et les SSR gériatriques n'ont pas souvent les moyens pour assurer cette prise en charge. Il faut rééquilibrer le traitement, rééduquer la déglutition, adapter la diététique (par exemple les protides inhibent l'action de la Dopamine...), prendre en charge la famille, qui en général n'en peut plus, s'occuper de la marche, prévenir les chutes, de l'aménagement du logement, des aides à domicile, de la dépression du patient et de celle de son conjoint, et puis comme ils sont non seulement parkinsoniens mais en plus âgés, gérer et définir

des priorités entre l'artérite, l'hypertension, la BPCO⁴, le diabète, l'altération des fonctions supérieures...

A quel niveau se situe la prise en charge des patients ?

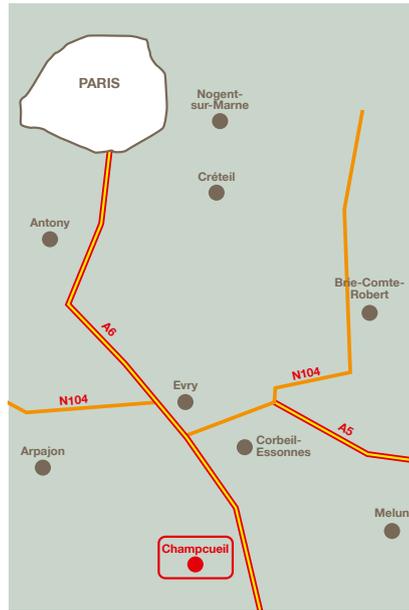
Dans l'unité, la prise en charge la plus complexe est celle de la distribution des médicaments. Un Parkinson, c'est comme un diabète, en plus compliqué. Il faut une petite dose de Dopamine pile toutes les deux heures, on a droit à cinq ou dix minutes de tolérance, pas plus. Et à chaque prise, c'est une dose bien précise. Et en plus, parfois, ce n'est pas deux heures, mais une heure trente, puis trois heures. Et il faut savoir inclure les siestes, les collations... Et puis il n'y a pas que la Dopamine, il y a plusieurs molécules, et il faut prendre en charge les effets secondaires...

Le Parkinson ne se limite pas à l'akinésie⁵ et aux mouvements anormaux. Il y a l'altération de fonctions supérieures : démence parkinsonienne, et/ou démence à corps de Lewy⁶ (les affrontements des nosographes à ce sujet sont anciens) et surtout les troubles du comportement, induits bien souvent par le traitement, de même que les hallucinations. La marge de manœuvre thérapeutique y est étroite. La quasi-totalité des neuroleptiques est prohibée, et la réduction de la Dopamine induit l'akinésie. L'adaptation de la thérapeutique est complexe, et rend cette pratique passionnante pour le médecin.

Il y a également, j'y reviens, les autres prises en charge. Lorsque la maladie devient « axiale », c'est à dire qu'en plus des membres, elle atteint l'axe, le cou et le tronc, apparaissent les troubles de la déglutition, à l'ori-



L'aile sud du service de gériatrie 1 de l'hôpital Georges Clemenceau de Champcueil



La salle de kinésithérapie du service de gériatrie 1

« La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neuro-dégénérative, avec 150 ou 200 000 malades en France. »

gine des fausses routes. La rééducation de la déglutition est réalisée avec l'ORL, la kiné et l'orthophoniste qui travaillent de concert.

Il y a aussi la rééducation de la marche, et la prévention des chutes. Le propre du parkinsonien est de tomber, et, donc de se fracturer. Donc il s'agit d'une priorité... La prise en charge se fait par la kiné et la psychomotricienne.

Puis la dépression : devenir prisonnier de son corps que l'on ne peut plus manœuvrer, ou dont on ne contrôle plus les mouvements, alors que l'on garde sa lucidité, n'est pas vraiment enthousiasmant. Les parkinsoniens ne se suicident pas plus que les autres personnes du même âge. Mais ils sont franchement plus malheureux.

Quant au conjoint, il sombre dans la même dépression, où il vire au refus de l'autre, ne veut plus le voir... Nous sommes médecins, il faut bien faire quelque chose !

Quels sont vos moyens de « thérapie » ?

Il y a évidemment de nombreux spécialistes qui interviennent : ORL, neurologue, psychiatre, psychologue (souvent, une demi-journée par semaine peut suffire, sauf pour le psychologue) ; le gériatre, qui bat la mesure, et là il faut un temps plein ; les orthophonistes, psychomotriciennes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes qui interviennent pour le retour au domicile ; et surtout une dotation non négligeable d'infirmières et d'aides-soignantes,

supérieure à celle d'un SSR gériatrique. Devant une maladie où la moindre émotion provoque l'apparition de mouvements anormaux ou de blocages, il a bien fallu essayer aussi les prises en charge « exotiques », curieusement le plus souvent avec succès. Toutes ces techniques ont en commun la décontraction, la « relaxation », la détente musculaire et psychologique. Les malades acquièrent des automatismes qu'ils reproduisent lors de leurs blocages ou de l'apparition de leurs mouvements anormaux, afin de mieux les contrôler ; mais aussi, ils sont plus détendus pendant une ou deux journées après les séances. D'où une économie de benzodiazépines et un bénéfice sanitaire.

Votre finalité... la guérison ?

Nous n'avons pas l'espoir de guérir ces gens. Leur maladie est en fin d'évolution, compliquée de pathologies annexes. La neurostimulation sous-thalamique n'est plus indiquée, ils font même partie des échecs de cette technique. Mais ils ont 70, voir 60, 50 ans avec des enfants d'âge scolaire. Ils sont conscients de ce qui leur arrive. Ne rien faire, c'est les reléguer, figés dans un corps de marbre, au fond d'une maison de retraite ou d'un long séjour. Tenter quelque chose, c'est leur permettre de rentrer chez eux pour six ou douze mois, quitte à les revoir pour un nouveau stage de deux mois l'an prochain. ■

¹ La grille AGGIR est un outil permettant d'évaluer la perte d'autonomie d'une personne, principalement des personnes âgées, qu'elles résident en institution ou à domicile. Elle permet une homogénéité du codage au niveau national du groupe iso-ressources (GIR) d'une personne dont le score est un argument pris en compte dans la mise en place d'une aide à la personne. AGGIR est l'acronyme de Autonomie Gériatrie Groupes Iso-Ressources. (fr.wikipedia.org)

² Le modèle PATHOS est un système d'information sur les niveaux de soins nécessaires pour assurer les traitements des états pathologiques des personnes âgées qui a été élaboré en partenariat avec le service médical de la CNAM. (www.sgoc.fr)

³ La maladie de Parkinson est une maladie neuro-dégénérative atteignant généralement l'homme après 50 ans. Elle se manifeste par un tremblement de repos, des troubles du tonus et une akinésie, diversement associés. Elle affecte également l'élocution et le « langage corporel ». Elle est chronique, évolutive et pour le moment incurable. Elle est d'étiologie inconnue. (www.caducee.net)

⁴ La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive, abrégée BPCO, est un groupe de maladies chroniques systémiques d'origine respiratoire, atteignant les bronches. (fr.wikipedia.org)

⁵ L'akinésie est une lenteur d'initiation des mouvements avec une tendance à l'immobilité (mouvements volontaires, mouvements associés, mouvements d'ajustement postural, mouvements d'expression gestuelle et émotionnelle), et ce, en l'absence de paralysie. Cela est dû à un problème d'activation de zones du cerveau. (fr.wikipedia.org)

⁶ La démence à corps de Lewy est une démence neurodégénérative progressive caractérisée par une structuration anormale des cellules du cerveau, appelées « corps de Lewy ». (www.lademence.be)

GRAINES D'HOSTO

REGARDE CE QU'ON A FAIT
 À MICHELINE ^{MA POUPEE}
 TOI QUI A TON PAPA QUI TRAVAILLE
 A L'HOPITAL, TU DOIS
 POUVOIR LA SAUVER !
 VIITE

VITE VITE JOSEPH !

MAIS JE CROYAIS QUE TON PAPA
 Y TRAVAILLAIT À L'HOPITAL ?

BEN VI... IL EST PLOMBIER

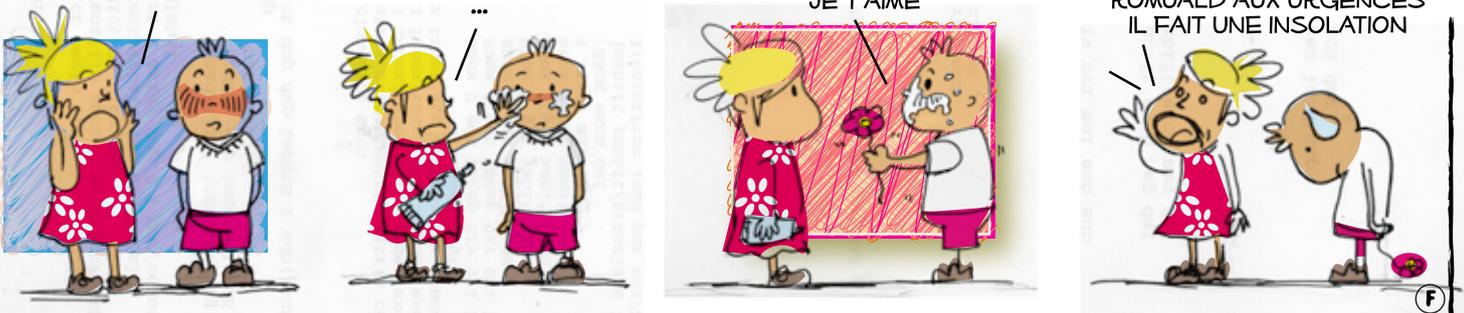


OH LALALA !
 ROMUALD
 T'ES TOUT ROUGE !

C'EST TRÈS DANGEREUX
 POUR LA PEAU
 LES COUPS DE SOLEIL

MAIS NON... C'EST PAS UN COUP
 DE SOLEIL, C'EST QUE ...
 JE T'AIME

MAAAAAMAN !
 VIITE C'EST TRÈS GRAVE
 FAUT TRANSPORTER
 ROMUALD AUX URGENCES
 IL FAIT UNE INSOLATION





La démolition de l'IRFCS,
1^{er} octobre 2008.

*photo :
Jacques Ragot*