



# sommaire

Ce numéro de *Chorus* est pour la première fois accessible par nos personnels non-voyants. Une version complète est éditée en Word et envoyée par mail à la demande. Ce format permet sa lecture audio sur les postes équipés de logiciel de revue d'écran. N'hésitez pas à en parler à vos collègues concernés. Pour en savoir plus : [service.communication@chu-limoges.fr](mailto:service.communication@chu-limoges.fr)



CHU de Limoges  
2 avenue Martin-Luther-King  
87042 Limoges cedex  
Tél. : 05 55 05 55 55  
[www.chu-limoges.fr](http://www.chu-limoges.fr)

Publication du service  
de la communication

[service.communication@chu-limoges.fr](mailto: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<sup>ème</sup> trimestre 2008  
ISSN 0986-2099



## actualités

- 04. En bref...
- 09. Agenda
- 10. Le 1<sup>er</sup> O-ARM® français est pour le CHU de Limoges
- 26. Nouvelles pistes pour la prévention de la maladie d'Alzheimer : Limoges participe à l'étude « MAPT »
- 27. CHIP, une chimiothérapie au cœur du mal
- 28. Travaux
- 32. Le jubilé des CHU

## dossier

- 10. Les associations au cœur de la vie hospitalière

## rencontres

- 21. Profession(s) : médecin, enseignant, chercheur, chef de service...
- 24. Dr Alexandre Le Guyader
- 25. Véronique David

## ailleurs

- 30. Niger : un centre d'accueil et de réinsertion pour les femmes fistuleuses

## ressources humaines

- 33. Concours - Recrutement sans concours - Mouvements du personnel
- 34. Carnet

## l'image

dernière page. Visite de Roselyne Bachelot

# éditorial



par Hamid Siahmed,  
directeur général

## C'est bien de notre âge



L'année 2008 s'achève, et notre CHU, bien qu'affichant une année de plus, n'a jamais semblé aussi dynamique... preuve que l'âge importe moins que l'état d'esprit. Bien sûr, nous entretenons le corps de nos bâtiments, et s'il grince par endroits, les séances de toucher bien-être, de chirurgie esthétique ou reconstructrice que leur prodiguent les services techniques et les travaux le maintiennent dans une forme encore enviable.

Nous entretenons le corps, mais l'esprit et les conditions d'exercice de nos équipes priment évidemment.

De même que les personnes âgées consomment internet et consoles de jeux, notre hôpital n'hésite pas, au prétexte que les CHU ont 50 ans, à se tourner vers les technologies les plus innovantes. Nous sommes ainsi le seul CHU de France à posséder le robot chirurgical vision haute définition DA VINCI, et le système d'imagerie per-opératoire O-ARM® (voir page 10). La légitime et très saine fierté de nos praticiens quand ils évoquent leur travail sur ces équipements et les bénéfiques patients liés, est d'ailleurs de nature à éveiller les plus blasés et les plus sceptiques des observateurs.

Comme ces personnes âgées, de plus en plus actives, exerçant des activités (voyages, rencontres...) que l'on aurait dit à une époque « ne pas être de leur âge », notre CHU s'ouvre plus que jamais : coopération internationale dynamique, collaborations inter-établissement qui se développent, accueil de nouveaux personnels soignants (voir pages 5 et 7) et médicaux, monde associatif (voir le dossier de ce Chorus page 10)...

Le poids des habitudes n'est pas de mise pour faire face aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Nous, hospitaliers du service public, l'avons tous compris et nous repensons nos organisations et nos fonctionnements.

L'appétence des équipes du CHU de Limoges à « bouger » face aux multiples enjeux doit s'accroître. 2009 verra des projets aboutir (rénovation de l'hospitalisation d'oncologie, de secteurs de long séjour, des soins palliatifs, construction d'un nouveau parking...) et de nombreux autres nécessairement progresser (pôle biologie, aménagement du site Dupuytren...) ou émerger.

Je souhaite donc à chacun de vous et à notre CHU, une excellente année 2009. ■

### Geneviève Lefebvre rejoint le CHU de Nancy



Geneviève Lefebvre, après avoir occupé pendant 11 ans les fonctions de directrice adjointe au Centre hospitalier Esquirol chargée du personnel et de la formation continue, rejoint le CHU de Limoges en 1994 en qualité de directrice adjointe chargée des finances, du contrôle de gestion et de la recherche clinique. Le 1<sup>er</sup> janvier 2006, elle est nommée directrice générale

adjointe et exerce la fonction de directrice générale par intérim du 30 avril au 20 septembre 2008. Geneviève Lefebvre a travaillé sur nombre de projets majeurs pour notre CHU. Ainsi le retour à l'équilibre des finances, la mise en œuvre des outils de la comptabilité analytique et de l'analyse financière (un travail qui a valu à notre établissement la remise du 1<sup>er</sup> prix de gestion et l'attribution du trophée CREEER en 2006), la mise en place de la réforme de la nouvelle gouvernance, les contrats et les outils de pilotage des pôles, la coordination du projet d'établissement, le pilotage du projet d'aide au codage au lit du patient, les projets de restructuration du bâtiment Dupuytren et de construction du pôle biologie... Chorus souhaite autant de réussite à Geneviève Lefebvre dans ses nouvelles missions au CHU de Nancy, dont elle sera directrice générale adjointe à partir du 15 décembre.

### L'amicale du CHU renaît : tarifs préférentiels et événements en perspective

Il y a une dizaine d'années, l'amicale du CHU disparaissait faute de bénévoles pour s'en occuper. Sous l'impulsion de Christophe Gillet rapidement rejoint par Joanna Crouzy, Carole Fougeras, Jérôme Brandy, Christophe Brissaud, Eric Klein, José Neves et Philippe Peronnet, l'amicale du CHU renaîtra début 2009 ! Grâce aux partenariats conclus avec de nombreuses entreprises, tous les personnels et retraités du CHU adhérents à l'amicale pourront bientôt bénéficier de tarifs préférentiels sur de nombreux produits et services : cinéma, voyages, gastronomie, électroménager, vêtements, assurances...

Mais l'association a aussi pour projets, dès qu'elle sera un peu plus installée, d'organiser des événements tels qu'un arbre de Noël, des concours de pétanque ou de belote, des voyages... Moyennant 5 € de frais de dossier à votre première adhésion et 15 € par an, vous pourrez donc accéder à toutes les prestations offertes par l'amicale du CHU et ses partenaires. Une adhésion qui, lorsqu'elle sera contractée au mois de janvier 2009, donnera droit à deux places de cinéma gratuites pour chaque adhérent.

L'amicale s'installera dans des locaux de l'hôpital Le Cluzeau où elle tiendra naturellement des permanences, mais nous vous en dirons prochainement plus par voie d'affiches et sur l'intranet Hermès... En attendant, si vous souhaitez avoir plus d'informations ou voulez devenir membre actif de l'association pour l'aider à organiser ses actions, vous pouvez contacter ses membres par messagerie à [amicaledupersonnelchu@chu-limoges.fr](mailto:amicaledupersonnelchu@chu-limoges.fr)



La nouvelle équipe de l'amicale

### Presse médicale : « Grand Prix Editorial 2008 »

A l'occasion du Grand Prix Editorial 2008, le Syndicat National de la Presse Médicale et des Professions de Santé a décerné le 2<sup>ème</sup> prix du meilleur dossier traitant d'un sujet médical au docteur Yves Nouaille (centre régional de pharmacovigilance). Ce dossier intitulé « La pharmacovigilance, son fonctionnement, ses missions » a été publié dans l'édition juillet/août 2008 du magazine « Actualité pharmaceutique ».



### Hommage au père Noël du CHU...

Nous avons appris début octobre le décès de Albert Henri Aumont, embauché le 14 mars 1962 au CHU.

Dès 1962, quelques mois après son embauche, il s'est mis au service de l'amicale du personnel de l'époque.

« Bebert » comme on l'appelait, toujours serviable, souriant et discret, trouve sa place pour le Noël 1962 dans le rôle du père Noël, rôle qu'il ne quittera qu'en 1997, 14 ans après avoir pris sa retraite.



## LE CHU DE LIMOGES BIEN POSITIONNÉ DANS LES PALMARES ET ENQUÊTES SUR LA SANTÉ EN RÉGION



**Le palmarès 2008 des hôpitaux et cliniques publié dans le Nouvel Observateur et le dossier de L'Express sur la qualité des soins à Limoges parus le 27 novembre, récompensent le travail au quotidien des équipes du CHU de Limoges et les projets engagés pour améliorer encore la prise en charge des patients Limousins.**

Le Nouvel Observateur vient de publier son palmarès 2008 des hôpitaux et cliniques. Sur les 70 spécialités observées, le CHU de Limoges est classé à 42 reprises dans les 5 meilleurs établissements (tous les hôpitaux et cliniques de Poitiers à Bordeaux jusqu'à Bayonne) de la région Ouest, et à deux reprises (sur 20 spécialités) dans le tableau d'honneur des meilleurs services en France, pour la chirurgie de la thyroïde et la polyarthrite rhumatoïde.

Au même moment, L'Express publie un dossier spécial sur la qualité des soins à Limoges, consacrant sa couverture régionale à des professionnels médicaux et soignants du CHU de Limoges. Présentant l'offre de soins en Limousin au regard de la dernière visite de la Haute Autorité de Santé (HAS) - dont le rapport n'est pas encore publié, le magazine met notamment en exergue l'excellence de la structure gériatrique, le développement de la recherche, la qualité d'accueil et de prise en charge sur l'hôpital de la mère et de l'enfant et en service de soins palliatifs.

Mais le magazine met aussi en évidence les remarques formulées par l'HAS sur les axes d'amélioration à étudier, et les actions engagées qui s'inscrivent dans cette démarche.

## 102 nouveaux infirmiers pour notre CHU !

Le 27 novembre 2008, les étudiants de 3<sup>ème</sup> année des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Limoges et de la région ont eu leur diplôme d'Etat.

Dès le 1<sup>er</sup> décembre, la direction des soins a organisé une journée d'accueil pour les nouveaux infirmiers qui ont choisi de rejoindre notre CHU, 102 au total (promotion professionnelle et allocation d'étude incluses).

Au cours de cette journée, qui s'est déroulée dans la salle de conférence du Lycée Renoir, différents intervenants leur ont présenté le CHU et des thématiques spécifiques (bonnes pratiques de manutention, hémovigilance, vigilances infirmières, lutte contre la douleur, précautions standard en hygiène, soins infirmiers sur site implantable, système Cartrac, examens de laboratoire) liées à leur future activité au CHU. Nous leur souhaitons évidemment la bienvenue.

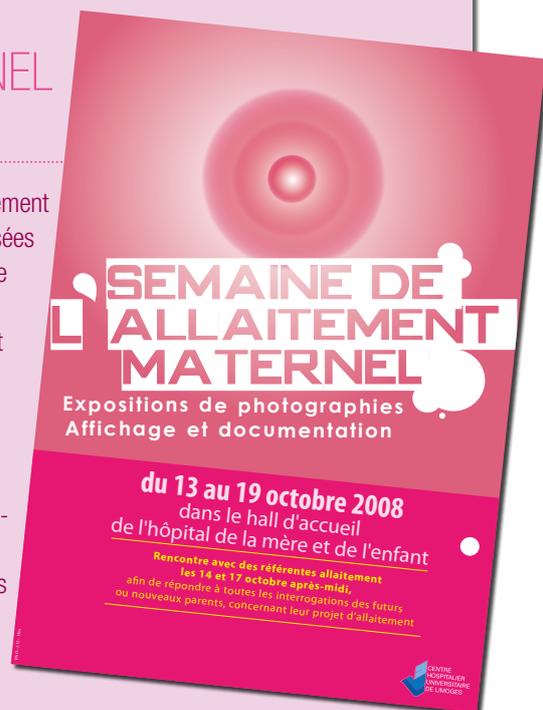


## L'ALLAITEMENT MATERNEL A L'HONNEUR

Dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, diverses manifestations ont été organisées dans le hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant.

Une exposition de photographies sur l'allaitement maternel a été présentée. Un affichage et de la documentation d'information ont également été mis à la disposition du public sur l'ensemble de la semaine. Enfin, pour une communication plus interactive, des professionnelles de santé référentes en allaitement étaient présentes les 14 et 17 octobre après-midi. Elles ont répondu à toutes les interrogations des futurs ou nouveaux parents, concernant leur projet d'allaitement.

Les professionnels des services d'obstétrique et de pédiatrie de notre CHU s'engagent à soutenir et à mener à bien le projet d'allaitement, que le nouveau né soit né à terme ou bien prématurément.



### Visite de la ministre...

Le 28 novembre dernier, Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative était à Limoges pour présenter son projet de loi « Santé, patients et territoires ». A cette occasion, elle a effectué une visite des urgences de l'hôpital Dupuytren et a échangé avec la direction et des médecins sur les problématiques hospitalières.

Elle s'est ensuite rendue à l'hôpital de Saint-Yrieix-la-Perche.

Voir la photo de Chorus en dos de couverture.



Le Dr Christine Béril-Vallejo fait visiter les urgences à Roselyne Bachelot

### LA CPAM PRIME 4 PROJETS PORTÉS PAR DES PRATICIENS DU CHU

Chaque année la Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Haute-Vienne encourage la promotion de la santé par la voie de recherche médicale ou par celle de la prévention sanitaire et sociale et au travers d'un concours « Projets de santé publique » ouvert aux associations et/ou institutions. Le 26 novembre, 4 projets d'associations portés par nos praticiens ont été récompensés.

Dans la catégorie « recherche médicale » :

- le projet sur l'intérêt du PCR (« Polymerase Chain Reaction ») dans le diagnostic bactériologique des endocardites infectieuses porté par le Dr Garnier a reçu le 1<sup>er</sup> prix
  - le projet de recherche sur les anomalies chromosomiques placentaires présenté par le Dr Esclaire a eu le 2<sup>ème</sup> prix
  - le projet Arbul sur les maladies bulleuses, présenté par le Pr Bedane a eu le 3<sup>ème</sup> prix
- Le prix spécial du jury étant attribué au Pr Ploy pour encourager la création du réseau Microbiolim.



### INAUGURATION DE LA MAISON DES USAGERS

Un moment de convivialité a été organisé à l'occasion de l'ouverture de la maison des usagers le 25 novembre. Cela a été l'occasion pour les représentants des différentes associations de pouvoir échanger avec Hamid Siahmed, notre directeur général, qui a rappelé l'importance des associations dans le fonctionnement de l'hôpital et la prise en charge des patients.



Le discours d'Hamid Siahmed, directeur général, devant les responsables des associations

### Notre CHU a accueilli 10 directeurs hospitaliers chinois



L'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a organisé le vendredi 28 novembre la visite d'une délégation de 10 directeurs d'hôpitaux chinois au sein de notre CHU.

Cette visite s'inscrit dans le cadre d'une coopération France-Chine au long cours. Les membres de la délégation présente ce jour - dont 3 d'entre eux sont restés quelques jours dans notre établissement - sont venus observer l'élaboration, la mise en oeuvre et les résultats du SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) Limousin. Accompagnés de Francis Fourmureau, secrétaire général de l'ARH, ils ont été reçus par Hamid Siahmed, le Pr Bernard Descottes et le Dr Bernard Eichler pour une présentation générale du CHU avant de visiter notre Samu, le service des urgences de Dupuytren puis l'hôpital de la mère et de l'enfant.

### Un maillot pour la vie

La pédiatrie a accueilli, une nouvelle fois cette année, l'équipe de l'association « Un maillot pour la vie ». Le goûter-dédicaces s'est déroulé sur l'après midi du 8 octobre, en présence de sportifs locaux, tels que les basketteurs du CSP, les Judokas de l'USAL...

Au programme, jeux et animations, dédicaces avec les sportifs et goûter, dans une ambiance des plus conviviales. Et pour n'oublier personne, les sportifs se sont rendus au chevet des enfants alités.



## « TOUCHER BIEN-ÊTRE ANTI-STRESS » POUR LE PERSONNEL

3 journées découvertes « Toucher bien-être anti-stress » ont été organisées les 20, 22 et 23 octobre 2008 pour le personnel hospitalier. C'était l'occasion de faire découvrir ces gestes de relaxation dont les agents hospitaliers peuvent bénéficier tout au long de l'année :

- département de santé au travail, hôpital Le Cluzeau  
lundi, de 12h30 à 16h30
- mardi, de 12h00 à 18h00
- jeudi, de 12h00 à 14h00
- Inscription au secrétariat, poste 56856 ou 56857
- hôpital Jean Rebeyrol  
lundi, de 12h15 à 16h15
- mardi, de 12h15 à 16h15
- Inscription aux admissions, poste 55087
- hôpital Dr Chastaingt  
jeudi, de 12h15 à 16h15
- vendredi, de 12h15 à 16h15
- Inscription à l'accueil, poste 56900.

## Semaine nationale de l'épilepsie

Dans le cadre de la semaine nationale de l'épilepsie, l'association AISPACE, Association française Limousin pour les épilepsies, a tenu une permanence d'information ouverte au public, le mercredi 19 novembre, de 14h30 à 16h00 dans le couloir principal de l'hôpital Dupuytren. Afin d'aborder ce sujet délicat avec une touche de légèreté, une fleur était offerte à toutes les passantes qui ont emprunté le couloir.

Parallèlement, des dessins sur le thème du cerveau, réalisés par les enfants des écoles de Limoges ont été exposés sur l'ensemble de la semaine, dans le hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant.



## Exposition-vente de l'Unicef

La traditionnelle exposition-vente de l'Unicef a eu lieu du 1<sup>er</sup> au 12 décembre dans le couloir principal de l'hôpital Dupuytren.



## Exercice NRBC

La préfecture de la Haute-Vienne a organisé un exercice NRBC (Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique) intitulé « Exercice Bellegarde 2008 », auquel le CHU de Limoges a décidé de s'associer, afin de tester un certain nombre de procédures.

L'alerte a été déclenchée dans la soirée du samedi 6 décembre. Cet exercice a permis de mettre en valeur nos points d'efficacité dans ce type de situation et ceux devant être améliorés.

## Journée d'accueil des nouveaux internes en médecine et pharmacie

Notre établissement a organisé le 3 novembre une journée d'accueil pour les 91 nouveaux internes en médecine et pharmacie accueillis sur la région. Ces internes sont affectés soit au CHU, soit dans les établissements associés (centres hospitaliers de la région), soit chez des praticiens généralistes.

L'internat correspond au troisième cycle des études médicales, soit 6 ans minimum d'études post-bac. L'interne quitte le statut d'étudiant hospitalier (« externe ») : d'observateur, il devient acteur pleinement impliqué dans la vie du service. Un interne consacre la totalité de son temps de travail à l'hôpital, alors qu'un « externe » y passe 50 %.



### « DES PAS POUR LA VIE »



Le Pr Lacroix pratiquant un dépistage sur une patiente

Notre CHU s'est associé pour la première fois, à la journée nationale « Des pas pour la vie » de dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (plus connue sous le nom d'artérite), le 20 novembre dernier. Cette journée organisée par le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et angiologie, a rencontré un vif succès, puisque 138 personnes sont venues se faire dépister. Sur les 80 centres participants, notre CHU se place parmi les 15 premiers.

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, concerne les personnes âgées de plus de 60 ans. Si, le symptôme majeur est une douleur au mollet (similaire à une crampe) au cours de la marche, dans 60 % à 80 % des cas, les patients n'ont aucun symptôme apparent ou n'en ont pas connaissance. Ce sont donc les facteurs de risque tels que le tabagisme, le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, les anomalies du cholestérol, les antécédents cardiovasculaires familiaux directs et aussi le manque d'exercice physique qui doivent pousser à consulter. Ces facteurs de risque sont d'autant plus élevés si la personne a déjà eu un premier accident cardiovasculaire (AVC, infarctus du myocarde...).

### L'HEMATOLOGIE RECOMPENSEE



Le service d'hématologie clinique a reçu le Prix de la Fondation de France 2008 pour une thèse effectuée sur le

vécu des familles de patients décédés dans le service.

L'action du réseau HématolLim est un modèle de coopération inter hospitalier et a fait l'objet de plusieurs communications aux assises des réseaux sur l'accès des sujets âgés à des soins de qualité.

### Exposition de Johan Descottes



Du 3 au 30 novembre, Johan Descottes a exposé ses tableaux au 1<sup>er</sup> niveau du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren. Johan s'est dévoilé dans un nouveau style, où il introduit désormais des personnages esquissés.



### Halloween en pédiatrie

Le 31 octobre, le service de pédiatrie a fêté Halloween.

Au programme de cette journée : maquillage, déguisement, et dégustation de bonbons.



# CONCOURS PHOTO CHU-RELAIS H

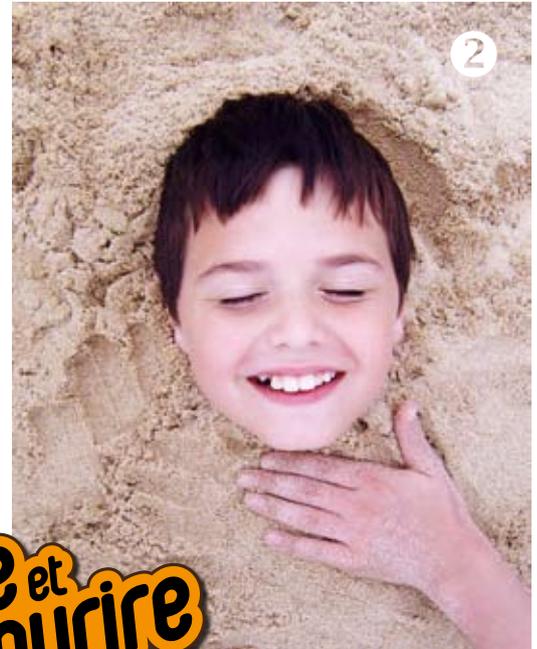
Le concours photo annuel organisé par le CHU et Relais H s'est déroulé au mois de novembre. Le thème de cette année était «Rire et sourire». La remise des prix a eu lieu le 5 décembre. Des bons d'achat de 60, 90 et 120 euros étaient à gagner. Rendez-vous l'année prochaine pour un nouveau thème...

Les gagnants :

1<sup>er</sup> prix : Chantal Le Hénaff (CRUQ)

2<sup>ème</sup> prix : Brigitte Traumat (hôpital de jour dermatologie)

3<sup>ème</sup> prix : Hervé Texier (Cahors)



## agenda...

Mardis 6 janvier, 3 février,  
3 mars 2009

**Permanence de la GMF au restaurant  
du personnel (hôpital Dupuytren)**

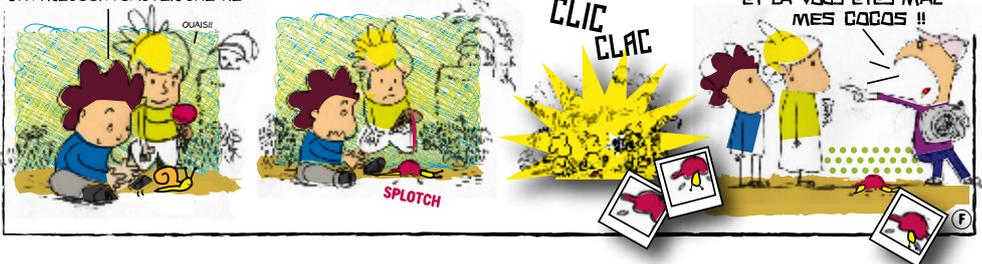
Samedi 10 janvier 2009

**Journée information et dépistage  
de l'obésité organisée par le service  
d'endocrinologie - Médiathèque de  
Limoges**

Mardi 13 janvier, jeudi 12 mars 2009  
de 10h00 à 16h00,  
au 1<sup>er</sup> niveau du hall d'accueil  
de l'hôpital Dupuytren  
**Collectes de sang**

### GRAINES D'HOSTO : LA PRESSE S'EMMÈLE...

COMME MA MAMAN, ET COMME  
TON PAPA, AUJOURD'HUI,  
ON A RÉUSSI À SAUVER UNE VIE



# Le 1<sup>er</sup> O-ARM<sup>®</sup> français est pour le CHU de Limoges

**Bien plus qu'un GPS du chirurgien, le O-ARM<sup>®</sup> est un tout nouveau système de navigation en temps réel. Il n'existe qu'une dizaine de cet équipement en Europe et notre CHU est le premier hôpital français à en acquérir un. Ce système d'imagerie constitue une avancée majeure pour la chirurgie rachidienne et encéphalique et bénéficiera directement aux patients opérés avec son aide.**

Le système d'imagerie O-ARM<sup>®</sup>, qui a reçu la marque CE en novembre, est la seule plateforme agréée qui fournit aux chirurgiens la fluoroscopie à haute résolution, la radiologie conventionnelle et des informations 3D en temps réel avec un temps d'exposition fluoroscopique réduit. Véritable aide chirurgicale au repérage 3D et à la mise en place de matériel implantable, l'O-ARM<sup>®</sup> est indiqué pour les interventions sur le rachis (dégénéralif : arthrodèse, ostéosynthèse, prothèse discale, kyphoplastie ; traumatique : ostéosynthèse et vissage ; contrôle des déformations) et le crâne (implantation d'électrodes intracrâniennes).

Les bénéfices pour le patient sont alors multiples : développement de la chirurgie percutanée, contrôle per-opératoire de la qualité du geste chirurgical,



Le Pr Jean-Jacques Moreau

durée de séjour raccourcie, suites chirurgicales simplifiées (diminution de la douleur, des pertes sanguines - notamment chez la personne âgée).

Les 600 000 € nécessaires à l'acquisition de cet équipement ont été entièrement pris en charge par notre CHU qui en contrepartie n'aura cependant pas à dépenser les 125 000 € d'équipement radiologique fixe qui étaient prévus pour la salle de stéréotaxie, et économisera un certain nombre d'actes jusque là réalisés à chaque intervention

(scanner, radios post-opératoires).

L'installation du O-ARM<sup>®</sup> s'inscrit donc à la fois dans le cadre du projet de service et du projet médical d'établissement qui prévoyaient la réfection de la salle de stéréotaxie, la création d'un institut universitaire du rachis (voir Chorus n°87) et le développement de la stimulation cérébrale profonde (Parkinson).

## Précision et sécurité

**“ le système O-ARM<sup>®</sup>, utilisé avec des outils de navigation, assure une précision et une sécurité des interventions aujourd'hui inégalée ”**

Selon le Pr Jean-Jacques Moreau, chef du service de neurochirurgie, le système O-ARM<sup>®</sup>, utilisé avec des outils de navigation, assure une précision et une sécurité des interventions aujourd'hui inégalée. « La combinaison de la navigation chirurgicale et de l'imagerie per opératoire 3D avec une exposition aux rayonnements réduite garantit le plus

haut degré d'excellence possible dans le traitement chirurgical des pathologies encéphaliques ou rachidiennes complexes ».

« La navigation chirurgicale assistée par ordinateur (CAS) va favoriser l'essor des procédures mini-invasives et l'administration des médicaments biologiques », indique Eric Blondel, directeur de la division navigation de Medtronic. « En ajoutant le système O-ARM<sup>®</sup> à l'offre Medtronic, nous sommes en mesure de fournir une solution homogène et complète, intégrant l'imagerie et la navigation CAS, aux chirurgiens qui utilisent notre technologie. Cette collaboration est une opportunité majeure d'introduire des technologies innovantes rendant possibles de nouvelles procédures, accroissant l'efficacité du bloc opératoire et pouvant améliorer les résultats pour le patient ».

## Des conditions d'utilisation optimale

Le système O-ARM<sup>®</sup>, avec son arceau télescopique breveté et son détecteur à écran plat qui permettent de recueillir des images 2D ou 3D en quelques secondes, est conçu pour être utilisé par des chirurgiens dans des blocs



En position ouverte, l'arceau permet un accès latéral au patient.



L'écran de contrôle

opératoires conventionnels. L'accueil de cet équipement en salle de stéréotaxie (déjà équipée d'une imagerie per-opératoire) a néanmoins nécessité de prendre quelques précautions :

- la charge au sol a été validée par notre bureau d'études techniques. Ce très lourd équipement (800 kg) est cependant motorisé pour en faciliter la manipulation.
  - la salle devait être suffisamment grande - 65 m<sup>2</sup> pour la nôtre - et plombée ;
  - la nécessaire radiotransparence de la zone opératoire a demandé l'installation d'une table d'opération en carbone pour avoir une imagerie sans artefact.
- Ces pré-requis respectés, le O-ARM<sup>®</sup> donne des images de haute qualité, comparables à celles des scanners. Les fonctions électromécaniques permettent un positionnement répétable de l'arceau entre les prises de vue et laissent la voie libre pour accéder au patient.

### Déjà une trentaine d'interventions réalisées

Depuis l'acquisition en octobre dernier, le Pr Jean-Jacques Moreau et son équipe ont réalisé les premières interventions chirurgicales françaises avec l'O-ARM<sup>®</sup> : mise en place de prothèse discale, réalisation d'arthrodèse vertébrale, d'ostéosynthèse rachidienne et de repérage intra-cérébraux en condition stéréotaxique. Une trentaine d'interventions réalisées avec succès.

Le Pr Jean-Jacques Moreau témoigne : « *Ce système d'imagerie numérique per-opératoire présente un intérêt pour le malade car il permet d'obtenir une imagerie en temps réel de l'acte opératoire aussi bien dans le repérage que dans le contrôle per-opératoire et le résultat post-opératoire immédiat. C'est un équipement qui deviendra prochainement indispensable dans une salle de stéréotaxie* ». ■





# LES ASSOC AU CŒUR DE



**On compte aujourd'hui plus de 1 millions d'associations en France et 70 000 sont créées chaque année. Le secteur de la santé et de l'action sociale occupe la 3<sup>ème</sup> place des associations, et est également le premier employeur du domaine associatif.**

**L'évolution de la société accorde de plus en plus de place aux usagers du système de santé et notamment à leurs représentants, par le biais des associations qui ont désormais une place reconnue dans les établissements hospitaliers. Rencontres avec quelques unes oeuvrant dans notre CHU.**

# ASSOCIATIONS LA VIE HOSPITALIERE



# Une place officiellement reconnue

**Désir et droit d'accès à l'information accrue, exigence croissante des patients, augmentation des droits des usagers et mise en place des conciliations, les associations dans le domaine de la santé sont en plein essor.**

Cette place accordée aux représentants des usagers est reconnue par la législation. Dès 1996, la réforme hospitalière prévoit la participation des usagers au conseil d'administration des établissements publics de santé, et institue également les commissions de conciliation.

En 1999, le premier ministre mandate un groupe de travail sur la place des usagers dans le système de santé et plus particulièrement de leurs représentants, les associations, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Ce groupe de travail n'est pas simplement en charge de faire une étude, mais d'apporter des propositions susceptibles d'être intégrées au projet de loi sur les droits des malades et la modernisation du système de santé. Cette dernière loi, est promulguée le 4 mars 2002. Son titre II « Participation des usagers au fonctionnement du

système de santé » précise et affirme ces droits, réservés aux représentants des associations agréées.

A l'heure actuelle, la place des représentants des usagers dans le système de santé porte sur trois points : la participation aux instances décisionnelles, la participation aux commissions de travail, mais aussi leur possible consultation sur des décisions sanitaires importantes.

## Des missions diverses

Les buts des associations de santé sont variés mais on peut retenir les principaux : recueillir des informations sur une pathologie, les traitements, les services spécialisés ; proposer un service d'entraide aux malades et à leurs familles ; une mission d'information et de formation ; exprimer un mécontentement ; accompagner les soins, soutenir la recherche.

## Cadre juridique des associations à l'hôpital

par Max Maradène-Constant, directeur des affaires juridiques

**L'existence et le fonctionnement d'une association-loi de 1901 dans un établissement de santé pose de nombreuses questions de droit. Parmi celles-ci, trois retiennent plus particulièrement l'attention : la domiciliation, la gestion de fait et l'intervention des bénévoles auprès des patients.**

La domiciliation du siège de l'association à l'hôpital nécessite une autorisation écrite du représentant légal de l'hôpital, le directeur général pour le CHU de Limoges.

La gestion de fait constitue une infraction pénale. Elle s'applique à « toute personne qui, sans avoir la qualité de comptable public ou sans agir sous contrôle et pour le compte d'un comptable public, s'ingère dans le recouvrement de recettes affectées ou destinées à un organisme

public... », ou « reçoit ou manie directement ou indirectement des fonds ou valeurs extraits irrégulièrement de la caisse d'un organisme public ».

En matière de recettes, sont constitutives de gestion de fait les situations suivantes :

► un chercheur encaisse, sur un compte personnel ou sur le compte d'une association dont il est membre, le produit de travaux, d'analyses ou d'études faits dans le service hospitalier ;



Le site ministériel des associations : [www.associations.gouv.fr](http://www.associations.gouv.fr)

La loi 1901 : Elle accorde la liberté d'association. Elle permet à un citoyen d'être ou non membre d'une association.

Date clé  
5 décembre :  
journée  
internationale  
des bénévoles

► une association encaisse le produit des dons recueillis à la suite d'une souscription publique lancée par l'hôpital ;

► une association encaisse des sommes correspondant à des prestations fournies grâce à des locaux et aux moyens humains et / ou matériels d'un établissement public ;

► une association se livre, pour le compte d'un laboratoire pharmaceutique, à des recherches, sans aucune rémunération au profit de l'hôpital au sein duquel ces recherches sont effectuées.

En matière de dépenses, il a été jugé qu'il y a gestion de fait :

► lorsqu'une subvention est perçue par une association et est reversée à d'autres associations ou à des associations non déclarées ;

► lorsqu'il y a retrait en espèces par les responsables de l'association, utilisé à des fins personnelles ou ne répondant pas à l'objet social ;

► lorsqu'une subvention est versée à une association afin de payer les salaires et charges sociales d'un personnel de remplacement dans le service public.

Les conséquences de la gestion de fait sont importantes : le comptable de fait peut se voir infliger des amendes ; il peut être mis en débet : une décision administrative ou un jugement l'oblige à verser immédiatement de ses deniers personnels une somme égale, soit au montant de la perte de recette subie, de la dépense

payée à tort ou de l'indemnité mise, de son fait, à la charge de l'organisme public intéressé, soit, dans le cas où il en tient la comptabilité matière, à la valeur du bien manquant ; sa qualité de comptable le rend inéligible au sens de l'article L. 231-6è du code électoral ; aux termes de l'article 433-12 du code pénal, « est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende le fait, pour toute personne agissant sans titre, de s'immiscer dans l'exercice d'une fonction publique en accomplissant l'un des actes réservés au titulaire de cette fonction » (délit d'usurpation de fonctions).

Pour écarter le risque de gestion de fait, il est nécessaire de conclure une convention avec l'hôpital (représenté par son directeur) et de verser une contrepartie pour toute prestation de l'hôpital (y compris les photocopies, communications téléphoniques et affranchissements du courrier associatif).

### L'intervention des bénévoles

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans les établissements de santé doivent conclure avec le directeur de l'hôpital une convention qui détermine les modalités de cette intervention. L'association doit désigner un coordonnateur qui organise l'action des bénévoles auprès des personnes malades et le cas échéant de

leur entourage, assure la liaison avec les équipes soignantes et administratives et s'efforce d'aplanir les difficultés éventuelles survenues lors de l'intervention des bénévoles.

Lorsqu'une personne hospitalisée ou l'un de ses proches formule une demande de soutien ou d'aide, cette demande est transmise par le personnel médical ou infirmier au coordonnateur de l'association - ou, à défaut, au bénévole qu'il aura désigné à cet effet - qui met en relation un bénévole avec le demandeur. L'association doit assurer la sélection, la formation - adaptée à l'activité de l'association au sein de l'établissement - et le soutien continu des bénévoles. Elle doit s'assurer du bon fonctionnement de l'équipe de bénévoles et organiser son encadrement. Elle doit s'assurer également du respect, par les bénévoles, des engagements pris, notamment en matière de confidentialité des informations et propos échangés. L'établissement peut, pour un motif légitime, notamment en cas de manquement caractérisé, par l'un des bénévoles, aux engagements issus de la convention, s'opposer, à titre provisoire ou définitif, à l'intervention de ce bénévole en son sein, avec effet immédiat si besoin est.



La maison des usagers (projet d'habillage des vitres)

## Pourquoi une maison des usagers ?

Propos recueillis auprès d'Alain Feydel, directeur de la qualité et des relations avec les usagers

**Une maison des usagers a vu le jour dans notre hôpital, depuis peu. Les motivations de ce projet, sont multiples...**

Les usagers et leurs représentants sont présents depuis longtemps dans notre établissement. Depuis une quinzaine d'années nous avons l'habitude de recevoir des associations dans nos murs, c'est donc une culture ancienne.

Vient ensuite l'évolution significative de la prise en charge des patients avec la loi 2002, qui reconnaît un droit des patients à l'information. Avec cette loi, le patient devient acteur de sa santé. Les professionnels de santé ont donc le devoir de faire partager, communiquer cette information. A côté de ce rôle plus professionnel, il est important que les usagers puissent s'approprier l'information, et, dans ce cadre, les associations ont un rôle particulier et spécifique à jouer. Elles donnent une information qui a une valeur significative qui vient en complément de l'information médicale et paramédicale. Et c'est ainsi, que parallèlement à la loi, des structures de type « maison

des usagers » ont vu le jour dans différents hôpitaux, ces dernières années, avec des personnes capables de délivrer une information qui complète celle donnée par les médecins et soignants.

Il peut se créer au travers de ces partenariats une synergie entre services de soins, représentants des associations et usagers. Dans cette mesure, les maisons des usagers contribuent à faire évoluer les pratiques et à améliorer la prise en charge des patients.

### **Au CHU Limoges...**

Partant de ce contexte, une opportunité s'est présentée dans notre CHU : des locaux, bien visibles et qui répondaient aux conditions d'ouverture d'une maison des usagers se sont libérés. C'est ainsi qu'elle a ouvert en juillet 2008. Actuellement une trentaine d'associations y tiennent une permanence.

## Hospitaliers à 200 %...

**Soignant, médecin, administratif... ils sont ou ont été en activité à l'hôpital. Une carrière déjà riche au service des patients, et pourtant, ils ont décidé de consacrer leur temps libre à ces mêmes patients, au travers d'associations. Ils nous présentent leurs associations respectives, mais surtout les motivations qui les poussent à donner encore plus de leur temps aux personnes malades.**

*« Ce don de présence et d'écoute que l'on fait à l'autre »*



**Geneviève Col est coordonnateur qualité à la direction de la qualité et des relations avec les patients. Auparavant elle a occupé la fonction de cadre et cadre supérieur de santé. Depuis 2007, elle est présidente de l'association VAL (Vivre Avec en Limousin).**

Quelle est la mission de votre association ?

La mission essentielle de l'association est l'accompagnement, par des bénévoles formés, des personnes atteintes de maladie graves, qui vont vers une fin de vie, mais aussi de leurs proches. Cet accompagnement est réalisé au domicile ou en institution selon leur souhait. VAL assure également des formations à l'accompagnement en soins palliatifs et participe au mouvement de

développement des soins palliatifs.

Pourquoi vous investir dans cette association ?

Cet engagement, n'est que la continuité de mon cheminement professionnel depuis 1975 au CHU. Au delà de mes motivations personnelles profondes, c'est pour moi l'occasion de vivre une solidarité au nom de la société civile. C'est d'abord être prêt à consacrer gratuitement de son temps à des

personnes gravement malades et ou en fin de vie, de tous les âges et de toutes conditions sociales ainsi qu'à leurs aidants.

L'accueil des patients accompagnés dans les services d'imagerie médicale m'a rappelé combien il était primordial d'être présent, disponible, attentionné à l'autre pour aller à l'essentiel dans une relation d'aide ponctuelle. Mes activités

en tant que chef de projet m'ont confirmé l'importance du rôle de chacun dans une multitude d'activités dont le patient doit en être le bénéficiaire au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Dans cette association, le bénévole ne se situe pas dans l'acte de soins. Il offre un espace relationnel supplémentaire différent. Lorsque l'on m'a sollicité pour devenir membre actif de VAL j'ai

ressenti l'opportunité de concrétiser mon engagement personnel en collaboration avec celui de chaque bénévole, dans ce don de présence et d'écoute que l'on fait à l'autre. Un engagement qui se solde par le sentiment d'avoir été utile à une personne pendant un moment douloureux.

*« On n'est pas seulement capable de faire des soins et des gestes techniques »*

**Martine Menudet est infirmière en hématologie oncologie pédiatrique à l'hôpital de la mère et de l'enfant. Elle est membre du conseil d'administration de l'association « Trait d'union » depuis sa création en 1998.**

Quelle est la mission de votre association ?

Les missions sont d'améliorer les conditions de vie à l'hôpital et d'organiser des loisirs à l'extérieur de l'hôpital pour des enfants traités pour des cancers. L'association est composée de médecins, de parents et même de jeunes qui ont été malades et sont maintenant majeurs.

Pourquoi vous investir dans cette association ?

J'ai vu le travail d'autres associations : « A chacun son Everest », « A chacun son Cap » et j'ai trouvé ça intéressant, par rapport au bien-être que cela procure aux enfants. Ça leur montre qu'ils peuvent faire des choses à l'extérieur de l'hôpital, même s'ils sont malades ; qu'ils ont droit

à une vie normale et qu'ils doivent penser à l'avenir. On leur permet régulièrement de faire du parapente, de la montgolfière, d'aller à Disneyland... des choses qu'ils n'auraient peut-être pas pu faire dans la vie courante. Les enfants sont vraiment boostés après ces séjours.

Améliorer les conditions de vie à l'hôpital, c'est ce qui m'a le plus motivé, même si, il faut bien le dire, cela me prend beaucoup de temps en dehors du temps de travail.

M'investir dans cette association ça m'a permis de montrer qu'en tant que soignant, on n'est pas seulement capable de faire des soins et des gestes techniques, ou perçus comme agressifs. Il faut les occuper, ces enfants pendant l'hospitalisation !



*« Le fait d'avoir fait parti de la « maison », de connaître du monde, ça aide. »*

**Le Pr Menier est président de l'association ASP 87 (Accompagnement Soutien Présence en soins palliatifs de la Haute-Vienne). Retraité de notre CHU, il a occupé la fonction de chef de service du laboratoire d'exploration fonctionnelle respiratoire.**

Présentez-nous votre association

L'ASP 87 a été créée en 1990. Elle accompagne toutes les personnes en fin de vie, quel que soit leur âge. Nous avons 3 équipes, deux qui s'occupent des adultes et une équipe qui s'est spécialisée dans l'accompagnement auprès des enfants, ce sont les « clowns doux ».

L'association va partout, dans le secteur

public (hôpitaux, EHPAD), et dans le secteur privé.

Pourquoi vous investir dans cette association ?

Le Pr Bouquier, le président d'ASP qui m'a précédé a voulu se retirer de l'association, il a mis 10 ans pour trouver un successeur. En 2002, j'ai quitté l'hôpital pour prendre ma retraite, il m'a

proposé son poste, c'est ainsi que je suis devenu président, il y a 6 ans. Garder une activité, à la retraite c'est pour ça aussi que j'ai accepté de rejoindre l'ASP. Ça me fait des contacts, je rencontre des gens que je ne voyais pas quand j'étais en activité. Et puis durant ma carrière professionnelle, j'ai toujours eu une activité de recherche importante. Quand on fait de la recherche, on reçoit des malades qu'on garde ¾ d'heure et qu'on renvoie ensuite dans le service

de soins. J'ai vu peu de malade durant mon parcours professionnel, et j'ai pensé que ce serait bien d'avoir une activité différente. Même, si ce n'est pas moi qui vais au chevet des malades... Moi, j'administre et je « cherche les sous » ! Le patient, je ne le vois pas, mais je trouve l'argent qui permet de former les nouveaux bénévoles et de continuer à former les anciens, pour que eux puissent entrer dans sa chambre. J'interviens indirectement. Le fait d'avoir fait parti de la « maison »,

de connaître du monde, ça aide. Rechercher des ressources financières, c'est le côté fastidieux, mais en même temps, c'est un jeu. Il faut convaincre des interlocuteurs et ça fait plaisir quand ça marche. Mon activité professionnelle me sert maintenant car j'étais habitué à chercher de l'argent. Mais trouver de l'argent c'est encore le plus facile... le plus dur, c'est de trouver des bénévoles.

## « L'altruisme guide ma vie. »

**Chantal le Hénaff est secrétaire à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ). Elle est également co-fondatrice et présidente de l'association Randonnée Amitié Santé (RAS).**



### Présentez-nous votre association

C'est une association spécifique qui permet de faire découvrir ce qu'est la randonnée. Elle correspond à un réel besoin : créer un club pour permettre à des personnes ayant eu un problème de santé de reprendre une activité physique douce et adaptée. Contrairement à d'autres associations de randonnée qui font 12/15 km en moyenne, nous en faisons entre 5 et 7. Cela permet de marcher en groupe, tranquillement. On discute, on fait des pauses...

### Pourquoi vous investir dans cette association ?

L'altruisme guide ma vie. Je crois que par nature, j'aime aider les autres... L'investissement dans le bénévolat m'a toujours semblé indispensable. J'étais déjà bien impliquée, mais une opportunité s'est présentée et je me suis complètement plongée dans ce projet de création d'association, tout à fait particulière. Car, pour les patients concernés, marcher seul, chaque jour comme les médecins le préconisent,

ce n'est pas facile, il faut vraiment beaucoup de motivation. Souvent tous les prétextes sont bons pour reporter l'activité au lendemain... la pluie... le vent... le soleil... Se joindre à un groupe pour le faire est plus stimulant. Cela permet de communiquer et de se sortir de l'isolement.

Et puis, je suis une passionnée invétérée de randonnée, et j'avais envie de faire partager mon enthousiasme, faire découvrir ce que la randonnée peut apporter, ses bienfaits physiques, mais aussi le calme qu'elle induit. Je voulais aussi faire découvrir la nature, permettre à ces personnes d'y trouver le calme et de se ressourcer, faire un break, relativiser prendre un peu de recul par rapport aux événements, à notre vie, à ce qui nous arrive, même si ce n'est que l'espace d'une ou deux heures par semaine. Enfin, je voulais faire partager des moments importants d'échange, être à l'écoute de personnes qui vivent ou ont vécu des choses difficiles et leur apporter chaleur humaine et bonne humeur. ■



Une bénévole du CHAL (Centre Hospitalier Animation Loisirs), association présente sur Jean Rebeyrol et Dr Chastaingt.



Remise de chèque en pédiatrie par l'association Zic'O'Coeur



D'autres bénévoles du CHAL



Plus de 200 associations interviennent au CHU de Limoges. Il nous est malheureusement impossible de toutes les citer ici.

# T E M O I G N A G E



## « On les aime »

**Chorus a rencontré « Papi Jacques », comme on l'appelait il y a encore quelques mois, dans le service d'hématologie oncologie pédiatrique, service dans lequel son petit fils à été hospitalisé pendant 7 mois. Un douloureux moment de la vie, durant lequel toute la famille a pu découvrir le travail remarquable des bénévoles... et plus particulièrement des «Clowns doux».**

Qu'est-ce que cette association vous a apporté durant ces longs mois ?

Ça se ressent avec le cœur... Elles apportent du bien-être. Pendant quelques secondes, on se dit que quelque chose a changé dans la chambre.

Elles apportent de la tendresse, c'est dépaysant pour le petit malade, mais aussi pour son entourage. Je me souviens des regards des enfants et de leurs parents. Quand un enfant est malade, il faut aider tout le monde, toute la famille.

Votre petit-fils, comment il a réagit ?

Ça l'a fait sourire.

Ils ont besoin de sourire ces enfants malades. Ils ont besoin de s'évader de temps en temps.

Qu'est-ce que vous leur diriez à ces bénévoles ?

Je les aime, on les aime. Et surtout, qu'ils ne changent rien ! Ils sont plein de pudeur et de bon sens, c'est merveilleux. J'aimerais qu'ils aient plus de moyens... Je suis ébahi par ce don de soi aux autres à ce point là. J'ai beaucoup de respect pour eux. On a besoin d'eux.



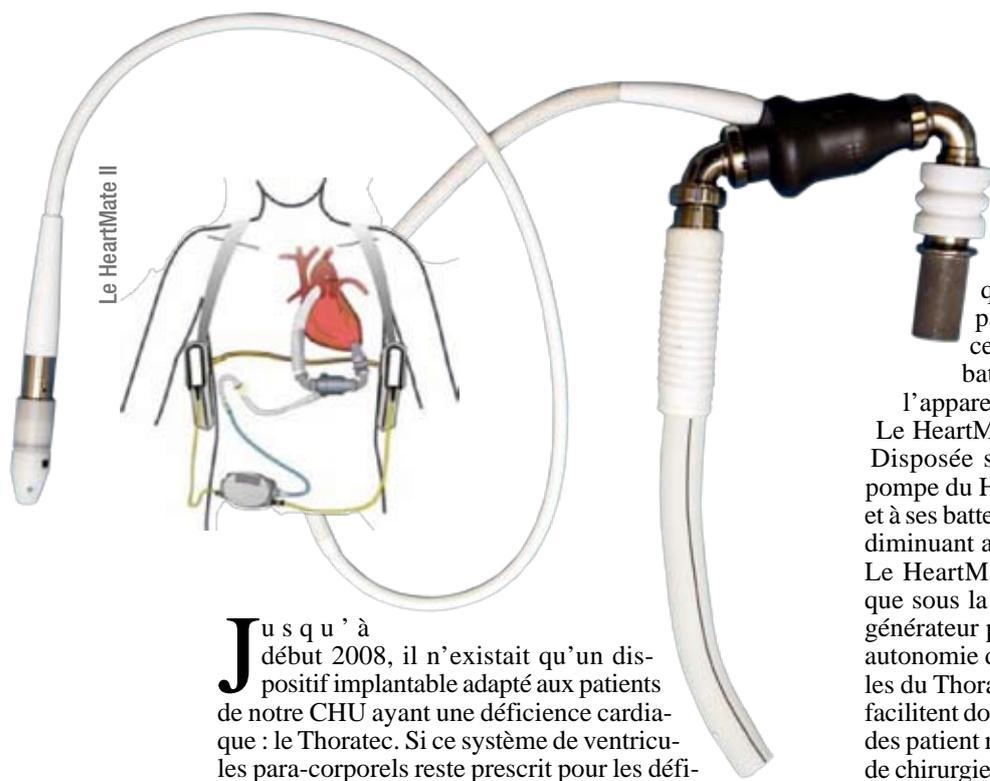
Remise de cadeaux en pédiatrie par la Ligue contre le cancer



Une projection des Toiles enchantées en pédiatrie

# HeartMate II : de battre leur cœur va continuer

**Les patients du CHU de Limoges connaissant des déficiences du cœur gauche ont depuis cette année un nouvel espoir. Celui de bénéficier de l'implant d'une nouvelle pompe centrifuge appelée Heart Mate II.**



**J**usqu'à début 2008, il n'existait qu'un dispositif implantable adapté aux patients de notre CHU ayant une déficience cardiaque : le Thoratec. Si ce système de ventricules para-corporels reste prescrit pour les déficients cœur droit ou cœur droit/cœur gauche, le HeartMate II est à présent une alternative extrêmement intéressante pour les personnes ayant des anomalies du ventricule gauche.

Indiqué pour un patient en attente de récupération d'une défaillance cardiaque ou en attente de transplantation, il est aussi une solution d'assistance de longue durée, en particulier lorsqu'une transplantation n'est pas possible.

Après échec d'un traitement médical, une personne victime d'un infarctus, d'une atteinte virale du cœur ou d'une insuffisance cardiaque avancée peut donc bénéficier de ce nouveau dispositif qui présente des avantages majeurs par rapport au Thoratec.

### **Moins contraignant, moins d'infection et plus d'autonomie**

Il est d'abord moins contraignant pour le patient. Contrôleur et batteries du HeartMate II sont clipés à la ceinture, ou rangés dans un sac (sac à main, sac à dos...).

Certes cet équipement pèse encore 2 kg, mais il reste très discret et moins encombrant que le système de contrôle et d'alimentation à air comprimé du Thoratec qui accompagne toujours le patient dans une valise métallique qu'il porte avec lui en permanence. Pascale, patiente parmi les premières à bénéficier de ce dispositif, dit même avoir un jour oublié ses batteries... avant que le système de sécurité de

l'appareil ne le lui rappelle !

Le HeartMate II diminue ensuite le risque infectieux. Disposée sous la paroi de l'abdomen du patient, la pompe du HeartMate II est en effet reliée au contrôleur et à ses batteries par un unique câble électrique percutané diminuant ainsi les risques d'infection du patient.

Le HeartMate II est alimenté par une source électrique sous la forme de batteries portables ou grâce à un générateur pendant les heures de sommeil. Offrant une autonomie de 4 heures (seulement 80 minutes pour celles du Thoratec), ces batteries rechargeables sur secteur facilitent donc le déplacement des patients implantés. Un des patient récemment implanté au sein de notre service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire revient ainsi d'un voyage en groupe effectué en bus... une sortie qui ne lui aurait pas été possible de vivre sans ce dispositif.

### **3 patients implantés à limoges**

L'agrément européen autorisant l'utilisation de cette nouvelle génération de système d'assistance circulatoire ne remonte qu'à fin 2005, et le CHU de Limoges a implanté avec succès cette pompe chez 3 premiers patients cette année.

« L'implantation du Heart Mate II nécessite une intervention chirurgicale d'environ 3 heures » précise le Dr Alexandre Le Guyader (voir aussi la rubrique Rencontre page 24), qui ajoute : « en fonction du patient, de sa pathologie, de son âge, l'implantation du dispositif peut être viable jusqu'à 3 ans ».

A noter que le coût de ce dispositif implantable - 95 000 € - est aujourd'hui assuré par des financements MIGAC (Missions d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation). ■

# Profession(s) : MÉDECIN, ENSEIGNANT, CHERCHEUR, CHEF DE SERVICE...

« Il est devenu très difficile pour un praticien hospitalier de mener de front et avec une égale implication ses activités de soins, d'enseignement et de recherche. » Cette phrase est extraite de la lettre de mission de M. Nicolas Sarkozy, Président de la République, adressée fin novembre à M. le Professeur Jacques Marescaux, sur l'élaboration d'un nouveau modèle pour les centres hospitaliers et universitaires. Chorus a été à la rencontre de 4 chefs de services récemment nommés pour leur demander comment ils remplissaient ces missions d'hospitalier universitaire... et leur chefferie de service.

**Chorus :** « Soins, enseignement, recherche »... quelle est votre activité sur chacune de ces missions ?



**Pr Anne Lienhardt-Roussie, chef du service de pédiatrie médicale :**

Honnêtement, je ne sais pas... Variable selon les semaines. J'adore le soin, et je ne peux m'en éloigner au risque de ne plus connaître et comprendre le service. Mais c'est vrai que j'ai moins de temps à y consacrer. L'enseignement, local et national, est parfois un challenge ; il faut savoir se remettre en question selon les interlocuteurs et leur attention.

Mon activité de recherche est principalement clinique et s'exerce par le biais du centre de référence national maladies rares du métabolisme phosphocalcique. La recherche fondamentale me manque et j'aimerais disposer de plus de temps pour m'y consacrer. Je suis aussi au conseil scientifique de la Société française d'endocrinologie adulte, de même qu'au conseil scientifique de la Société française d'endocrinologie pédiatrique, je suis aussi au Conseil national des universités de pédiatrie, et exerce la fonction de trésorière de la Société française de la gynécologie de l'adolescente.



**Pr Jacques Monteil, chef du service de médecine nucléaire :**

50 %, 50 %, 50% ! Ça fait un total de 150 %, mais c'est la réalité... J'enseigne la biophysique aux étudiants du 1<sup>er</sup> cycle des études médicales et une partie imagerie qui correspond à la médecine nucléaire aux étudiants du 2<sup>ème</sup> cycle.

J'interviens également en cancérologie et imagerie TEP au niveau de l'enseignement national regroupé, auprès des étudiants qui ont choisi la médecine nucléaire comme spécialité. Je fais partie des 4 enseignants français qui interviennent.

Pour ce qui est du soin, on est un service médico-technique, on réalise des examens d'imagerie avec des produits radioactifs. On a une activité de thérapie avec l'utilisation d'iode radioactif ou d'anticorps marqués à l'yttrium. Nous avons 2 chambres en oncologie, nous en aurons bientôt trois après les travaux du nouveau service d'oncologie au 1<sup>er</sup> étage.

On fait beaucoup de diagnostics pour tout ce qui est imagerie (scintigraphie...). En ce qui concerne la recherche clinique, nous avons des PHRC nationaux en cours pour lesquels nous sommes promoteurs. L'un concerne le suivi du cancer du côlon par TEP, l'autre l'apport du TEP au FDG dans les fièvres d'origines indéterminées et syndrome inflammatoire.

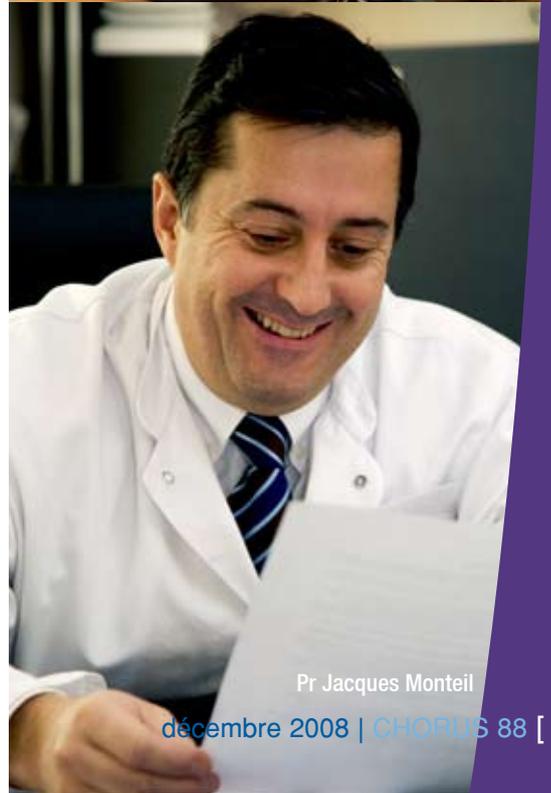
Nous avons également des protocoles de recherche clinique en cours en neurologie et en hématologie.

Concernant la recherche préclinique (ou fondamentale) nous avons un projet financé par le CORC sur la mise au point de nouveaux radio pharmaceutiques marqués avec des émetteurs de positons. On travaille également à la mise au point d'autres radio pharmaceutiques sur le marquage des immunoglobulines monoclonales Ig A.

Je suis également membre de l'unité de recherche EA4021.



Pr Anne Lienhardt-Roussie



Pr Jacques Monteil

Pr Marie-Cécile Ploy



**Pr Marie-Cécile Ploy, chef du service de bactériologie-virologie-hygiène :**

En ce qui concerne les soins, mon activité de microbiologiste consiste en une activité « de paillasse », c'est-à-dire analyse des prélèvements biologiques, interprétation microbiologique, validation biologique, mais aussi conseil sur l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques.

Pour l'enseignement, je donne des cours aux 3<sup>èmes</sup> années de médecine et aux internes. La recherche tient une place très importante dans mon activité.

Je suis en effet responsable, au sein de la Faculté de médecine, de l'équipe avenir Inserm, EA3175. Cela signifie trouver de l'argent pour faire progresser les projets, encadrer les étudiants en thèse, « dynamiser » l'équipe, publier dans les revues en gardant un œil sur l'impact factor et le Sigaps. Cela veut dire aussi trouver des sujets de recherche originaux et viables, répondre aux appels d'offres, engager les collaborations nationales et internationales. L'idée étant de devenir à terme une unité Inserm.

Enfin, je suis membre du comité technique du Centre d'Investigation Clinique (CIC), de la fédération de recherche clinique, du CLIN, du Corebiosp, d'un des projets du Corc et du conseil de l'IFR Geist de l'Université.



**Pr Franck Sturtz, chef du service de biochimie-génétique moléculaire :**

Disons qu'un gros tiers de mon activité est consacré à l'enseignement, et que le reste se répartit équitablement entre recherche et gestion du service.

Je donne près de 150 heures de cours par an aux 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années. J'encadre aussi les doctorants, les internes, les DEA avec le souci constant de montrer l'application concrète qu'auront ces enseignements dans leur métier.

L'activité de recherche est toujours très présente dans le cadre de mon activité au CHU. En témoignent les relations très fortes que notre service a avec le service de neurologie du Pr Vallat puisque nous effectuons le diagnostic moléculaire de

nombreuses maladies neurologiques périphériques et que le service de neurologie est un « Centre national de référence pour les neuropathies périphériques rares ».

L'arrivée du Dr Benoît Funalot et du Dr Corinne Magdelaine seront d'ailleurs très utiles pour développer cette activité. Enfin, je suis co-directeur de l'unité de recherche universitaire EA 4021.

Des activités, qui à mon grand regret, font que je vais de plus en plus rarement à la paillasse...

**Chorus : Des missions auxquelles s'ajoutent depuis peu celles de la chefferie du service...**



**Pr AL-R :** La chefferie de service !

C'est un autre métier, à part entière, que je découvre. Il est passionnant mais je n'ai pas été réellement formée et j'apprends « sur le tas ». On ne peut réaliser vraiment ce que cette responsabilité signifie et du temps qu'elle nécessite que lorsqu'on l'exerce à 100 %.

J'ai par contre la chance de bien connaître le service pour y avoir grandi. Le service réunit de multiples métiers fédérés par la prise en charge de l'enfant et reflète ce qu'est la pédiatrie moderne. Nous fonctionnons encore de façon très familiale ce qui permet une meilleure interconnexion entre nous tous.

Ce qui m'enthousiasme le moins dans ma chefferie de service c'est le nombre de réunions auxquelles il faut participer, le temps qu'elles prennent, l'énergie qu'elles consomment... je pense que certaines décisions pourraient être prises plus rapidement et plus simplement.



**Pr JM :** Au quotidien c'est beaucoup plus d'administratif, avec une mission qui m'intéresse : animer une équipe médicale et paramédicale. Il faut faire en sorte que tout le monde travaille dans la même direction... mais on y arrive !

Je suis un défenseur de l'échelon du service, je suis pour une gestion à l'échelle humaine.



Pr Franck Sturtz





**Pr MCP :** Oui. Cet aspect, je le découvre, je l'apprends. On n'est pas formé à cette responsabilité pendant nos études. Ni après. J'ai cependant eu un exemple fabuleux en travaillant aux côtés du Pr Denis qui est encore là en qualité de consultant pour m'accompagner. Je sais que je dois « montrer la route », donner la stratégie. Il faut écouter chacun et le côté humain est primordial. Il faut « aimer » les personnes avec qui l'on travaille ; ce qui n'exclut pas, de dire les choses quand elles ne vont pas.



**Pr FS :** Je dois en effet être le chef d'orchestre du service. Mon rôle est de mettre en place des organisations, de développer le service et ses projets, mais aussi d'apaiser les tensions qui peuvent aussi parfois naître entre collaborateurs. L'activité de RIA (radio immunologiques) dépend à présent de notre service et il a fallu repenser l'organisation en conséquence. L'automatisation des dosages de biochimie avec l'arrivée d'une chaîne pré-analytique va aussi constituer une modernisation majeure du service, nécessiter des travaux importants et des adaptations des habitudes de travail que je dois anticiper. Pour être complet, je dois aussi faire mention de ma responsabilité du contrôle qualité des actes réalisés dans le service.

### Chorus : Le truc pour gérer ces équilibres ?



**Pr AL-R :** Je fais au mieux. Je commence à faire surface. J'essaie d'être à l'écoute de toutes et tous, je délègue et accompagne mes collègues mais la marge de manœuvre est parfois subtile. Le temps des chefs de service mandarins et de l'organisation pyramidale est dépassé ; on travaille en collégialité pour que le service fonctionne. Les journées se rallongent. Personnellement, j'ai un garde fou : ma famille.



**Pr JM :** Pour l'instant, je ne suis pas trop, je ne me suis pas projeté. Je ne l'ai pas théorisé, ça se fera, je suis bien aidé. Je ne suis pas tout seul, j'ai une équipe de jeunes derrière moi qui prendront de plus en plus de tâches. Le Pr Vandroux est encore là, à la fac et à l'hôpital. Et puis, tout cela s'est fait en douceur, quand il était encore chef de service, je faisais « des choses », même si ce n'était pas officiel.



**Pr MCP :** J'ai suivi un atelier de l'Inserm sur la gestion d'équipe scientifique. Il recommandait de cocher les cases dans un tableau correspondant aux actions que l'on devait conduire dans sa fonction avec une notion de pourcentage de temps. La conclusion était : si toutes les cases cochées dépassent 100 % il y a un problème. Le fait est qu'on ne peut pas être partout. Je privilégie ce qui apporte au service et à l'institution. Le plus difficile est de trouver son rythme personnel pour concilier tout ça. Heureusement, je suis entourée de collaborateurs très compétents, nous formons une équipe soudée. Et j'aime mon métier...



**Pr FS :** Je pense que mon parcours atypique me sert beaucoup. Avant de venir au CHU de Limoges j'ai travaillé à Lyon, Paris et New-York en milieu hospitalier, en start-up, en capital venture... ces expériences ont développé ou renforcé mon affinité pour l'entrepreneuriat et mes capacités de management, de gestion et d'adaptation. C'est sans doute aussi le fruit de ces expériences antérieures, mais j'ai plus de mal à accepter toute la « paperasserie » qui est parfois demandée pour développer nos activités ; je pense notamment aux demandes d'agrément qui prennent un temps considérable. Mais j'adore enseigner, je trouve passionnant de participer à l'élaboration de nouveaux médicaments, je prends du plaisir à gérer ce service : j'aime mon métier. ■



DR ALEXANDRE LE GUYADER

« ... le voir repartir, c'est quelque chose d'unique »

Le Dr Alexandre Le Guyader, maître de conférence-praticien hospitalier en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, nous présente sa passion pour la chirurgie cardiaque.



« On opère aussi de plus en plus de patients ayant des co-morbidités : obésité, diabète... »

**Racontez-nous : comment vient l'envie de devenir chirurgien cardio-vasculaire ?**

J'étais encore au collège quand j'ai vu un reportage sur la chirurgie ; curieusement, j'ai trouvé intéressant de voir tous ces tuyaux qui sortaient du thorax d'un patient. Pourquoi le cœur ? Je ne me le suis jamais vraiment expliqué, mais je crois que faire arrêter un cœur, dériver sa circulation, toucher ses vaisseaux, le voir repartir, c'est quelque chose d'unique.

**Vous n'avez que 37 ans et êtes déjà au CHU de Limoges depuis 1995...**

Presque... j'ai bien rejoint notre CHU en novembre 1995, pour mon internat, mais je suis parti quelques années avant de revenir. J'ai effectué mon post-internat, ma « médaille d'or », en chirurgie cardiaque à Nantes, j'ai passé 2 fois 6 mois en chirurgie cardiaque à la Pitié-Salpêtrière, et enfin, je suis parti un an et demi en Arizona pour effectuer un DEA. Là, j'ai travaillé dans un laboratoire de recherche sur la coagulation et le matériel de circulation extracorporelle, et pu m'enrichir de l'expérience du Dr Jack Copland, référence dans la spécialité. Je suis revenu à Limoges en 2003.

**Quelle est votre activité ?**

J'effectue des consultations, des gardes de chirurgie et de soins intensifs, j'opère (en cardiaque et en vasculaire), j'encadre et forme les étudiants du service et donne des cours. Je cherche aussi à développer de nouvelles techniques pour la prise en

charge des insuffisances cardiaques. Au sein de l'établissement je participe au travail du pôle médico-technique.

**Et qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ?**

D'abord le traitement des insuffisances cardiaques, aiguës ou chroniques, que ce soit par transplantation, par assistance circulatoire. Nous travaillons d'ailleurs à la création d'une unité mobile d'assistance circulatoire pour stabiliser un patient en choc cardiogénique dans les hôpitaux périphériques, avant son transport et sa prise en charge thérapeutique dans notre établissement.

La coagulation et l'agrégation plaquettaire après intervention cardiaque ou chez les patients vasculaires. Je réalise d'ailleurs une étude de recherche de résistance à l'aspirine après chirurgie coronaire. J'ai soumis un PRHC interrégional concernant la résistance à l'aspirine chez les patients vasculaires... en espérant qu'il soit accepté !

**Le profil des patients que vous opérez évolue-t-il ?**

Parmi les 650 interventions cardiaques (pontages coronaires, chirurgie valvulaire) réalisées chaque année dans le service, celles chez des patients âgés (plus de 80 ans) sont de plus en plus nombreuses ; les cardiologues nous adressent plus facilement ces patients âgés qu'il y a quelques années. On opère aussi de plus en plus de

patients ayant des co-morbidités : obésité, diabète...

**On voit des dispositifs implantables de plus en plus petits, des cœurs artificiels de plus en plus performants... comment voyez-vous votre spécialité demain ?**

La transplantation n'arrive déjà plus à répondre à tous les problèmes d'insuffisance cardiaque : on a de moins en moins de donneurs, mais des pompes d'assistance de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> génération qui peuvent palier la transplantation (voir « HeartMate II : de battre leur cœur va continuer » page 20). Demain, on peut imaginer des dispositifs complètement implantables, sans lien direct trans-cutané entre la source d'énergie extra-corporelle et le patient. Si on se projette plus loin encore, on peut se demander si une machine ne se substituera pas totalement au cœur défaillant, ou si des études comme celle réalisée par des chercheurs américains pour régénérer par des cellules souches un cœur entier à partir de son cytosquelette n'aboutiront pas... mais là on est plus sur « après-demain » que « demain »...

**Un conseil pour un étudiant en chirurgie cardiaque qui veut poursuivre dans cette spécialité ?**

Qu'il ne fasse ce métier que s'il est passionné, qu'il ne compte pas son temps... mais ce sont des conseils que l'on peut sans doute donner pour réussir dans tous les métiers ! ■

VERONIQUE DAVID

# « Vous avez du courage pour faire ce métier ! »

Véronique David est agent de service mortuaire et de désinfection sur le service mortuaire et sur l'institut médico-légal.



« nous travaillons comme un service de soins à part entière et nous traitons les défunts comme des patients. On ne manipule pas des corps, mais des personnes. »

## Parlez-nous de votre parcours professionnel...

Avant l'hôpital, je m'occupais de personnes âgées, dans le secteur privé. J'ai toujours voulu apporter mon aide matérielle et psychologique aux personnes en difficulté. J'ai décidé de travailler en milieu hospitalier. C'est ainsi qu'en 1994, j'ai intégré le service mortuaire du CHU, à mi-temps. Au bout d'un an, à l'issue de mon contrat, je suis partie travailler dans le privé pour m'occuper de personnes âgées, en tant qu'aide à domicile. Un jour, un de mes anciens collègues du service mortuaire m'a appelé afin de me faire part d'un départ à la retraite dans le service. J'ai alors postulé et voilà comment j'ai réintégré le service mortuaire, jusqu'à ce jour...

## Expliquez-nous un peu votre métier...

Nous accueillons les corps venant des différents services de soins, voire de l'extérieur pour les autopsies (corps en dépôt). On s'occupe du défunt, on l'habilite et on présente son corps avec précaution et dignité à ses proches, pour qui ce sera la dernière image.

On reçoit les familles, on leur explique les démarches administratives liées au décès, on leur présente le fonctionnement du service. Elles nous font part de leurs souhaits... Et puis on les reconforte, on est à leur écoute, on les rassure. Il faut savoir être disponible à tout moment, c'est rendre un hommage au défunt. On renseigne un registre institutionnel

informatisé afin de conserver une traçabilité des différentes modalités de sorties des corps (exigence réglementaire). Nous assurons aussi l'hygiène et la désinfection des locaux selon des protocoles. Nous sommes également amenés à intervenir dans différentes écoles (aides-soignants, infirmières, ambulances...) afin de leur expliquer le fonctionnement du service mortuaire et les soins au défunt. Enfin, lors des autopsies, à but scientifique ou médico-légal, nous préparons le matériel des médecins, leur tenue, nous installons le corps sur la table d'autopsie. A la fin de l'autopsie, nous faisons la restauration tégumentaire du corps : on met le corps dans le meilleur « état » possible pour le présenter à la famille, toujours avec le plus profond respect. Pour toutes ces tâches que nous avons, nous sommes en relation avec de nombreux acteurs : services de soins, ambulances, police, gendarmerie, médecins légistes, représentants des cultes, fleuristes...

## Comment arrivez-vous à gérer vos émotions ?

Il faut garder du recul. Parfois, nous rencontrons des situations difficiles, douloureuses... j'arrive à le gérer au cas par cas. Ça demande beaucoup d'énergie.

## On craque parfois ?

Ça m'est arrivé, pour un enfant de 5 ans, décédé accidentellement lors d'un week-end Pascal, il y a deux ans. J'ai

habillé l'enfant et je l'ai emmené dans le salon. Les parents étaient effondrés, en partant ils ont posé leurs vestes, me les ont données et m'ont dit « c'est pour qu'il n'ait pas froid »...

Mais dans ces moments là, on parle beaucoup avec l'équipe et si nous avons besoin nous pouvons faire appel à un psychologue des urgences. Nous ne sommes pas isolés, l'essentiel, c'est de communiquer.

## Il y a une formation spécifique pour faire ce métier ?

Non, il n'existe pas de formation initiale, on se forme sur le terrain. Et puis on fait des formations internes et externes. Nous devons connaître la réglementation et la législation funéraire et s'informer.

## Comment votre métier est perçu par les autres ?

« Vous avez du courage pour faire ce métier ! », c'est toujours la même phrase qui revient. Mais mon métier est bien perçu. C'est une profession enrichissante et valorisante, nous travaillons comme un service de soins à part entière et nous traitons les défunts comme des patients. On ne manipule pas des corps, mais des personnes.

## Vous envisagez un jour de changer de service ?

Non. J'aime ce que je fais, je suis contente de le faire. ■

## Nouvelles pistes pour la prévention de la maladie d'Alzheimer :

### Limoges participe à l'étude « MAPT »

**Le Gérotopôle de Toulouse coordonne actuellement le premier essai d'intervention « multidomaine » dans la prévention des troubles de la mémoire chez les personnes âgées de 70 ans et plus (étude « MAPT » pour Multidomain Alzheimer Preventive Trial). Une étude qui se déroulera sur notre CHU, celui de Toulouse, Bordeaux, et Montpellier. Au total, 1200 personnes âgées seront recrutées et suivies durant 3 ans.**

Des travaux récents publiés dans les plus grandes revues scientifiques montrent un effet bénéfique de la pratique de l'exercice physique, de la nutrition et de l'entraînement cognitif sur le déclin des fonctions cognitives et le risque de démence, en particulier de type Alzheimer, chez les personnes âgées. Ces données permettent d'entrevoir de nouvelles pistes pour la prévention de la maladie d'Alzheimer, et motivent cette première étude européenne sur cet item.

L'étude MAPT a donc pour objectif de déterminer si la mise en place de

mesures préventives peut protéger contre le déclin des fonctions cognitives. Les mesures préventives testées sont :

- la prise quotidienne d'un traitement à base d'oméga-3 (un certain nombre de travaux de recherche semble en effet établir qu'une prise régulière de produits riches en oméga-3 exercerait un effet protecteur sur différentes maladies) ;
- la pratique d'exercices physiques et cognitifs associés à des recommandations nutritionnelles (« intervention multidomaine »),
- ou l'association des deux mesures

précédentes.

Centre investigateur, notre CHU participe pleinement à cette étude. Il recevra ainsi les personnes âgées intéressées en consultation, dispensera les traitements et les ateliers d'intervention multi domaines (dont une partie sera délocalisée plus tard sur d'autres sites).

Ceci concerne 300 sujets pour une durée totale de 5 ans sur le CHU de Limoges, au sein duquel 3 médecins, 2 neuropsychologues, un assistant de recherche clinique et un éducateur sportif travaillent déjà sur le protocole (inclusions). ■



### Comment participer ?

Le Gérotopôle recherche des volontaires âgées de 70 ans et plus pour participer à une étude de prévention des troubles de la mémoire.

ETUDE DE PREVENTION DES TROUBLES DE LA MEMOIRE CHEZ LA PERSONNE AGEES DE 70 ANS ET PLUS

Cette étude a pour objectif d'évaluer le rôle protecteur d'un complément nutritionnel à base d'acides gras oméga-3 et d'une « intervention multidomaine » comprenant des séances d'informations sur :

- ▶ « comment entretenir sa mémoire »
- ▶ « comment se maintenir en forme physique »
- ▶ « comment garder une alimentation équilibrée »
- ▶ « comment rester actif »



Pour plus de renseignements concernant cette étude, vous pouvez appeler le 05 55 05 69 57 ou contacter le Pr Dantoine, responsable du pôle gériatrie (thierry.dantoine@chu-limoges.fr), ou Florent Lachal, assistant de recherche clinique (florent.lachal@chu-limoges.fr).

# CHIP, une chimiothérapie au cœur du mal

**La Chimio-Hyperthermie Intra Péritonéale (CHIP) est une méthode thérapeutique lourde nécessitant une prise en charge complexe, un équipement spécifique et un plateau technique lourd. C'est surtout l'espoir pour certains patients atteints de carcinose péritonéale de bénéficier d'un traitement curatif, qui n'était pas proposé il y a quelques années.**

La carcinose péritonéale (voir encadré) résulte de l'essaimage d'un cancer au sein de la cavité péritonéale, le plus souvent d'origine digestive ou gynécologique. Longtemps considérée comme une situation incurable, l'atteinte péritonéale d'une pathologie maligne est encore souvent traitée de manière palliative.

Pourtant que ce soit pour le traitement des atteintes péritonéales des cancers digestifs ou des tumeurs primitives péritonéales, la CHIP associée à une résection chirurgicale (cytoréduction) maximaliste permet l'obtention de résultats encourageants.

« Avant de pratiquer cette technique, le pronostic pour les patients souffrant de ces pathologies était toujours très sombre, avec une espérance de vie de quelques mois. Les CHIP permettent aujourd'hui de prolonger significativement ce temps. » précise le Pr Descottes.

## Une intervention chirurgicale lourde

Les interventions peuvent être très longues. Le Dr Durand-Fontanier, du service de chirurgie viscérale et transplantations explique : « La résection chirurgicale doit être maximale. Tous les nodules tumoraux visibles ou perceptibles au toucher doivent être enlevés. L'importance des exérèses\* que la carcinose péri-

tonéale nécessite dicte le temps de l'intervention... mais aussi le pronostic. » Car au-delà d'un certain seuil d'extension de la carcinose et selon le type de cancer, ce traitement ne peut apporter le bénéfice escompté... Le chirurgien doit donc prendre la décision définitive de réaliser ou non la CHIP qu'en cours d'intervention chirurgicale.

La résection réalisée, vient le temps de la chimio-hyperthermie intrapéritonéale, un bain de chimio-hyperthermie pour éliminer les lésions péritonéales résiduelles inférieures à 1mm ou microscopiques.

Pour être efficace, elle doit baigner la totalité des surfaces des viscères et parois de l'abdomen, et d'autre part assurer une température homogène la plus proche possible de 43°C. Pour ce faire un circuit fermé avec réchauffage et recirculation permanente du perfusat est nécessaire. « La température doit être comprise entre 44 et 42° C dans toute la cavité péritonéale. Le temps de la CHIP peut varier selon les pratiques d'équipe ; la nôtre réalise des CHIP de 30 minutes ».

Technique lourde, encore relativement récente, la CHIP, compte tenu de la morbidité et de la mortalité qu'elle peut entraîner, requiert une sélection des patients traités et une prise en charge multidisciplinaire spécialisée. ■

**“un bain de chimio-hyperthermie pour éliminer les lésions péritonéales résiduelles.”**

## Compléments d'information

La carcinose péritonéale se définit par l'envahissement du péritoine par des tumeurs malignes secondaires ou primitives.

Les cancers donnant le plus fréquemment une carcinose péritonéale sont :

- les cancers de l'appareil digestif comme le cancer de l'estomac, le cancer du colon, le cancer du rectum et le cancer du pancréas
- les cancers gynécologiques et principalement le cancer de l'ovaire, mais parfois le cancer du sein sous sa forme de carcinome lobulaire invasif du sein.

\*Une exérèse est une intervention chirurgicale consistant à retirer de l'organisme un élément qui lui est nuisible ou inutile (organe, tumeur, corps étranger...).



## travaux...

### en bref...

#### Convivialité à l'hôpital de la mère et de l'enfant

Afin de rendre cet hôpital toujours plus accueillant et chaleureux, une aire de jeux pour les enfants a été aménagée devant l'entrée principale du bâtiment. Des bancs ont également été mis en place.



#### Service de radiologie (hôpital Jean Rebeyrol et hôpital du Cluzeau) : suppression des chambres noires au profit des chambres claires

Les travaux consistent à supprimer la chambre noire pour aggrandir la chambre claire : le développement des clichés ne se fera plus par développement humide, mais en numérique. Le service va s'équiper de nouveaux appareils de développement, ce qui évitera de développer des plaques dans les chambres noires.

#### Accessibilité

Le chemin entre l'IRFCS et le parking du service mortuaire et celui passant devant l'hôpital Jean Rebeyrol ont été remis en état. Le passage entre l'hôpital Dupuytren et la faculté de médecine a été surbaissé. Ces travaux ont été faits afin de faciliter le cheminement des personnes à mobilité réduite.

#### Remplacement d'un IRM

Les travaux et l'installation de l'appareil viennent de se terminer.

#### Réaménagement des anciens blocs ORL

La salle d'opération et le local des infirmières ont été supprimés afin de donner place à une salle de réunion et 3 bureaux.

#### Maladies infectieuses et tropicales

Les travaux de la zone de consultation du 4<sup>ème</sup> étage, débutés en juin 2008, sont achevés. Le service y a emménagé début novembre. 7 pièces et la zone de circulation ont été restructurées. 5 bureaux supplémentaires vont être rénovés début 2009.

#### Réfection du pavillon Audoin à Chastaingt

Des rayonnages sur 4 niveaux, à l'intérieur du bâtiment, ont été installés pour le service chargé des archives.

#### GRAINES D'HOSTO : UN AIR DE JEUX A L'HME



## Installation d'un groupe électrogène supplémentaire

Suite à la suppression des turbos de la chaufferie, un groupe électrogène de secours supplémentaire a été installé.



## Des locaux flambants neufs pour le CIC

En juillet 2008, des travaux ont été entrepris dans les pavillons 5 et 6 afin d'accueillir le Centre d'Investigation Clinique (CIC). Les travaux sont à présent achevés.



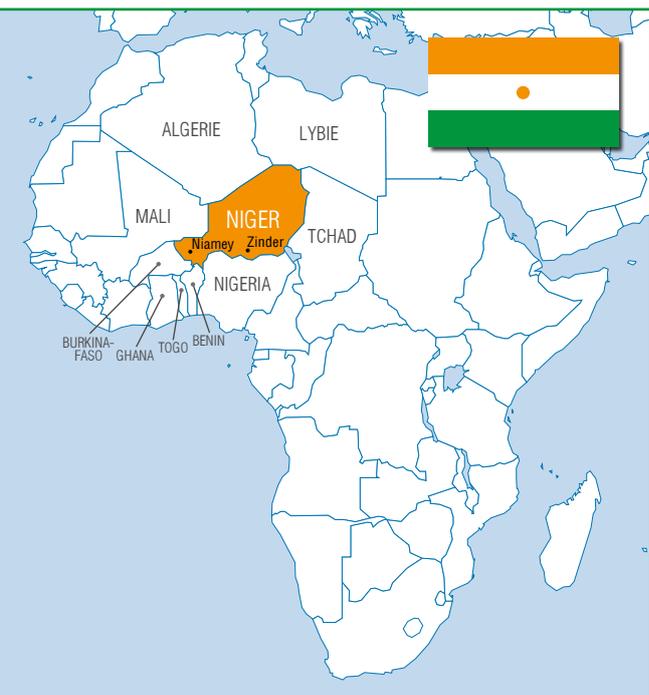
## Nouvelle chaufferie biomasse

Le jeudi 4 décembre, les premières calories issues de la chaufferie biomasse ont commencé à chauffer les bâtiments de l'hôpital Dupuytren.

Quelques travaux de finition doivent être achevés avant la mise en service totale en début d'année 2009.

# NIGER : un centre d'accueil et de réinsertion pour les femmes fistuleuses

par le Dr Mireille Drouet, responsable du secteur HLA



La collecte des urines ne se fait pas dans une poche mais dans des cuvettes que les patientes transportent avec elles : les sondes mesurent environ 1 mètre de long. Malgré des conditions d'hygiène précaires, le taux d'infection est faible grâce à une bonne hydratation !

**Le Dr Drouet est membre de l'association Femmes France-Niger. Elle nous présente ici son témoignage sur la tragédie des femmes tchadiennes et nigériennes fistuleuses et l'aide médico-sociale que l'association essaie de leur apporter. Un récit personnel extrêmement poignant.**

**L**es larmes coulent sur les joues de Koubrai, tchadienne âgée de 15 ans. La sage-femme qui nous accueille à la maternité de Zinder la réconforte et nous explique : « *Elle a parcouru plus de 1 000 km pour se faire soigner par le Dr Lucien. C'est une fistuleuse : à 13 ans elle a accouché d'un bébé mort né à son domicile. Elle conserve deux fistules pour séquelles : une vésico-vaginale, une vésico-rectale. Elle pleure car l'intervention est retardée à demain* ». Pourtant Koubrai est « privilégiée » : sa mère l'accompagne, son mari ne l'a pas abandonnée et lui envoie de l'argent pour qu'elle s'alimente. Le visage douloureux de cette adolescente et son histoire scellent mon engagement pour aider les femmes fistuleuses !

### Genèse d'un engagement

J'ai revu par hasard, Marie-Christine Roussel, présidente de l'association Femmes France-Niger. Nous nous étions perdues de vue depuis 25 ans. Nous avons échangé sur le Sahara : mes longues marches dans le désert ; « son ONG » Femmes France-Niger. Elle cherchait de l'aide pour un projet concernant les femmes fistuleuses à Zinder, « *au moins pour rédiger des dossiers de demande de subventions* ». Je finis par accepter pensant que cela ne serait pas plus compliqué que de rédiger des demandes de crédits de recherche ! J'ai d'abord voulu aller au Niger pour mieux comprendre le projet et forger ma propre opinion sur ce drame humain dont je n'avais jamais entendu parler. Marie-Christine et

moi partîmes ainsi en mars 2008 à la maternité de Zinder.

### La maternité de Zinder

Les femmes de toute la région peuvent venir y accoucher. Après avoir acquis le nécessaire (compresses, pince pour le cordon) pour 1 000 CFA (moins d'un euro) à la pharmacie de l'hôpital, elles accouchent sous la surveillance de sages-femmes diplômées. Si tout se passe bien, 6 heures après l'accouchement elles quittent la maternité et bénéficieront d'un suivi à domicile.

En cas de problèmes quatre obstétriciens peuvent réaliser une césarienne. Les mamans sont très jeunes, les primipares<sup>1</sup> ayant souvent seulement une quinzaine d'années.

La maternité possède un centre de planning familial qui conseille sur la contraception, effectue des poses d'implants, pratique l'avortement... La maternité est centre de formation pour les sages-femmes. Un fonctionnement comparable à une maternité européenne dans une des régions les plus pauvres du monde ! Une particularité et un personnage d'importance : la matrone qui enterre le placenta. Je reste admirative de l'efficacité de cette maternité, mesurant les difficultés pour mettre en place une telle structure ici.

Le « Dr Lucien » (Lucien Djangnikpo), très impliqué dans la vie de cet hôpital est arrivé il y a 14 ans à Zinder. Malgré son apparence timide, Lucien ne s'est pas laissé intimider par les pressions morales, religieuses et politiques. S'il est fier de la tâche accomplie, il reste une ombre : les



Réunion de travail avec Lucien, Yaya, Sani Marie Christine



www.femmesfrance-niger.org  
<http://franceniger.caanlblog.com>  
[www.fistules.org](http://www.fistules.org)

fistuleuses ! « *Aucune femme ne mérite une telle punition ; elles voulaient seulement être mère !* ». Je découvrais la tragédie silencieuse des femmes fistuleuses, la maladie de la honte. La honte pour qui ?

### Les fistuleuses

« *Fistuleuse* » : quel vilain mot ! Cette affection se traduit par un écoulement permanent d'urines (fistule vésico-vaginale) et/ou de selles (fistule recto-vaginale). Elle est la conséquence d'un travail d'accouchement prolongé non médicalisé, mais aussi la conséquence dramatique de mariages précoces de jeunes filles, de grossesses répétées, de mutilations génitales. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la fistule obstétricale affecte environ 15 millions de femmes dans le monde dont 90 % en Afrique subsaharienne et en Asie (1 accouchement sur 25).

En raison de son odeur secondaire à l'écoulement permanent, la « *fistuleuse* » est exclue de la vie en société : « *La fistule obstétricale est une maladie qui déshumanise la femme* » (Franck Souhame). Pourtant cette affection est facilement curable et peut être prévenue.

### Le centre de prise en charge des femmes fistuleuses à Zinder

Grâce au soutien de l'ambassade de France, Lucien a débuté une prise en charge des femmes fistuleuses depuis 5 ans : plus de 100 femmes sont trai-

tées chaque année avec 90 % de succès. Le traitement va de la pose d'une sonde urinaire jusqu'à la fermeture des fistules par des opérations chirurgicales complexes. La durée d'hospitalisation est de plusieurs mois. Les fistuleuses s'entassent à même le sol, avec leur réserve de nourriture, leurs vêtements, leur cuvette de recueil des urines, dans une pièce jouxtant les salles d'accouchement. Après leur guérison, le calvaire continuera : la majorité viendra grossir le flot des mendiants et prostituées car ces femmes sont rejetées par leur famille. Le projet de Femmes France-Niger, en partenariat avec la maternité de Zinder, est de construire un centre de prise en charge de ces femmes pour assurer outre la guérison, la réinsertion sociale et la prévention. Le centre pourra accueillir 30 femmes qui recevront un programme éducatif sur les fistules et sa prévention, et bénéficieront d'une formation professionnelle (3 ateliers : fabrication de l'huile, tissage, fabrication de nattes) pour leur permettre d'acquérir une autonomie financière.

A leur sortie, les femmes seront accompagnées dans leur village par des assistantes sociales nigériennes pour expliquer les causes et la prévention de la fistule, et inciter les jeunes filles à accoucher à la maternité.

La construction du centre s'élève à 110 000 euros (financés par l'ambassade de France au Niger, le Conseil régional du Limousin et Femmes France-Niger). Les coûts de la prise en charge médicale (150 €) et de

la réinsertion (150 €) étant payés en grande partie par l'UNICEF et UNFPA.

Après de longues séances de travail, nous avons finalisé les plans et les devis avec le Dr Lucien et nos deux entrepreneurs Yaya Amadou et Sani Mamani. L'insistance de Sani pour la construction de ce projet m'intriguait : après la signature du protocole d'accord, il m'a avoué « *ma sœur était fistuleuse* ».

Le chemin sera long mais la prise de conscience a gagné le ministère de la santé nigérien mais aussi la population. Le combat a commencé dans d'autres pays en particulier en Ethiopie où les fistuleuses guéries se promènent avec un bâton de 1,5 m et incitent les filles moins hautes que le bâton, à ne pas accoucher à la maison.

A Zinder, je me disais que ce drame devait concerner nos arrières grand-mères. Comment étaient elles considérées ? J'ai aussi acquis la certitude que le projet fonctionnerait car l'équipe médico-sociale est prête ; il ne manque que l'infrastructure pour permettre un accueil décent de ces jeunes mamans et la réalisation d'un travail de réinsertion. Au moment où vous lisez ces lignes, Femmes France-Niger aura commencé la construction ; une pierre pour lutter contre cette tragédie humaine et que cette maladie de la honte cesse.

*'On dit qu'une femme est primipare (de primi = premier et pare = parturition ou accouchement) lorsqu'elle accouche pour la première fois.*



La salle des femmes fistuleuses en attente de leur guérison

## JUBILE DES CHU



### Victoires de la médecine : « et les vainqueurs sont... »

Le mercredi 10 décembre, le théâtre Mogador accueillait la 7<sup>ème</sup> édition des Victoires de la médecine. Après le vernissage de l'exposition photos présentant 50 ans de progrès en médecine et chirurgie dans les CHU, les participants ont découvert en images les 15 premières mondiales françaises les plus emblématiques parmi les 78 découvertes réalisées par les équipes hospitalo-universitaires depuis la création des CHU en 1958. Ce palmarès a été établi par les votes des médecins sur le site [www.victoiresdelamedecine2008.com](http://www.victoiresdelamedecine2008.com).



Voici les lauréats de 1958 à 2005 :

- 1958** : Découverte du système HLA par le Pr Jean Dausset (Prix Nobel en 1980 pour cette découverte), AP-HP, en collaboration avec P.W Medawar (USA)
- 1958** : Découverte de l'anomalie génétique liée au mongolisme : la trisomie 21, Prs Raymond Turpin, Pr Jérôme Lejeune et Pr Marthe Gauthier, AP-HP
- 1959** : Transplantation rénale donneur apparenté, Pr Jean Hamburger, Pr Nicolas Economos, Pr Jean Vaysse, AP-HP
- 1960** : Greffe rénale avec un donneur non apparenté, Pr René Kuss, Pr Marcel Legrain, AP-HP
- 1965** : Première guérison d'une leucémie par exsanguino transfusion, Pr Jean Bernard, AP-HP
- 1968** : Mise en place d'une bio prothèse pour remplacement de la valve mitrale, Pr Alain Carpentier, AP-HP

**1969** : Première utilisation d'une bulle stérile après greffe de moelle osseuse, Pr Claude Griscelli, AP-HP

**1973** : Intervention par cœlioscopie pour une grossesse extra-utérine, Pr Maurice Antoine Bruhat et Dr Manhes, CHU Clermont Ferrand.

**1981** : Mise au point du vaccin contre l'hépatite B, Pr Philippe Maupas, CHU de Tours

**1981** : Implantation d'une pompe à insuline chez un diabétique, Pr Jacques Mirouze, Pr Jean Louis Selam, CHU Montpellier

**1983** : Ponction d'un ganglion chez un patient ayant permis la découverte du virus HIV par le Pr Montagnier et Pr Françoise Barre Sinoussi, Pr Jean-Claude Schermann, l'Institut Pasteur, Pr Willy Rozenbaum, AP-HP

**1986** : Pose du premier stent endocoronnaire, Pr Jacques Puel en collaboration avec deux radiologues les Prs Rousseau et Joffre, CHU Toulouse, Inserm U858 12MR

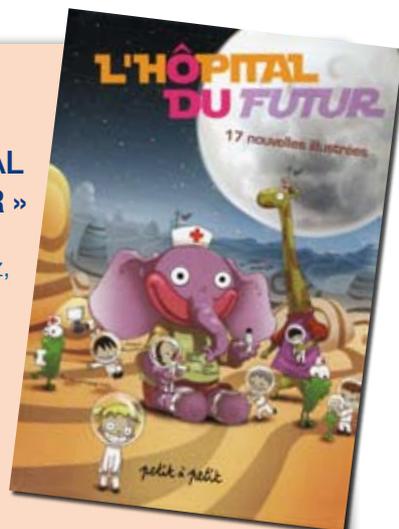
**1993** : Stimulation sous thalamique pour traiter la maladie de Parkinson, Pr Pierre Pollak, Pr Alim-Louis Benabid, CHU Grenoble

**1993** : Greffe de cellules souches hématopoïétiques issues du sang du cordon ombilical pour un enfant souffrant d'une aplasie médullaire constitutionnelle, Pr Eliane Gluckman AP-HP

**2005** : Allogreffe du visage, Pr Bernard Devauchelle, Pr Jean Michel Dubernard, CHU Amiens et Hospices Civils de Lyon

### IDÉE CADEAU : « L'HÔPITAL DU FUTUR »

Vous le savez, notre CHU s'est associé à 16 autres pour éditer un recueil de nouvelles pour enfant intitulé



« l'hôpital du futur ». Publié avec le soutien de Relais H, de la MACSF, des éditions Petit à petit, et des imprimeries Gabel, cet ouvrage illustré est encore en vente (10 euros) dans les Relais H de notre CHU. Grâce à ces sponsors, l'intégralité du produit des ventes réalisées dans ces deux établissements sera reversée au service de pédiatrie médicale du CHU de Limoges pour y financer des actions culturelles à destination des enfants hospitalisés. Il est donc encore temps de faire plusieurs heureux en achetant le livre : son destinataire, et les enfants qui bénéficieront des actions rendues possibles grâce aux recettes recueillies.

### VISAGES DU CHU

*Nous clôturons cette année de jubilé des CHU en organisant une exposition de photos de personnels qui, de l'ancien hôpital à aujourd'hui, ont travaillé au CHU de Limoges. Pour des raisons facilement compréhensibles, il n'est pas possible de présenter toutes celles et ceux qui travaillent ou ont travaillé dans notre CHU ; néanmoins, cette fresque d'une centaine de portraits veut rendre hommage à chacun d'entre eux qu'ils soient médecins, soignants, chirurgiens, techniciens, administratifs... Une occasion aussi de retrouver des visages et de se remémorer des moments auxquels on les associe. Surveillez les panneaux d'affichage pour connaître les dates de l'exposition.*

### Objets du passé...



Une exposition d'objets de médecine et de chirurgie anciens a été organisée les 1<sup>er</sup>, 2 et 3 décembre 2008.

Cette exposition a été réalisée avec le concours de médecins du CHU qui ont accepté de mettre à disposition des objets de leurs collections.



Visite de Roselyne Bachelot, Ministre de la santé,  
de la jeunesse, des sports et de la vie associative,  
au CHU de Limoges, 21 novembre 2008.

*photo :*  
*Christophe Chamoulaud*