

actualités

HOPITAL, PATIENTS,
SANTÉ ET TERRITOIRES

rencontres

CECILE MOUNIER
SANDRINE DACCORD
Dr JUVENAL ABITA
NATHALIE GARABIGE

dossier

Rentrez dans nos écoles

ailleurs

LES PRESCRIPTIONS
D'OBAMA POUR LE SYSTÈME
DE SANTÉ AMÉRICAIN

sommaire



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

Publication du service
de la communication

service.communication@chu-limoges.fr

Directeur de la publication
Hamid Siahmed
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel, Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel

Photographies
Jacques Ragot, Philippe Frugier,
Christophe Chamoulaud,
Phanie Presse

Mise en page
Christophe Chamoulaud
Imprimeur

GDS, Limoges (87)

Tirage
10 000 exemplaires

Dépôt légal
1^{er} trimestre 2009
ISSN 0986-2099



actualités

- 04. En bref...
- 12. Agenda - Travaux
- 13. Hôpital, patients, santé et territoires
- 14. Les 5 axes d'actions de notre CHU pour 2009/2012
- 16. De nouveaux enjeux financiers pour notre CHU
- 17. Le socle régional d'interopérabilité

dossier

- 18. Rentrez dans nos écoles

rencontres

- 28. Cécile Mounier
- 29. Sandrine Daccord
- 30. Dr Juvenal Thiare Abita
- 31. Nathalie Garabige

ailleurs

- 32. Les prescriptions d'Obama pour le système de santé américain

ressources humaines

- 34. Concours - Promotions - Mouvements - Carnet

l'image

dernière page. Certification ISO 9001 et ISO 22000 de la cuisine centrale
de l'hôpital Dupuytren



éditorial



par Hamid Siahmed,
directeur général

Le nouveau mot à la mode



Efficiencia "... voilà un nom qui était, il y a encore peu, employé aussi couramment que le mot victoire par l'équipe de France de rugby à l'issue de ses confrontations avec l'Angleterre. On le retrouve pourtant aujourd'hui dans tous les diaporamas, tous les discours, tous les articles, tous les projets de réforme en rapport avec l'hôpital. Je reconnais moi-même l'utiliser souvent. Trop ? Peut-être. Pas sûr.

Pour autant, convenons-en, " efficacité " -pas plus que " efficacité " ou " performance " - qui, rappelons-le, est une valeur du service public, n'est pas un gros mot. Un mot important oui, un mot fort, " un peu enrobé " dirait un célèbre personnage de bande dessinée, mais la différence de sens est elle aussi de taille. Si être en bonne santé est le premier vœu que l'on formule à ses proches en début d'année, être bien soigné serait sans doute le second que nous prononcerions au cas où le premier ne serait pas exaucé. Il n'est donc pas inapproprié d'employer un mot fort pour un sujet de cette importance.

Pour poursuivre dans les parallèles sportifs, les débats autour de la recherche d'efficacité me rappellent ceux qui animent tous les techniciens du sport : est-il plus important de bien jouer ou de gagner ? Ce qui est certain c'est que si tout le monde sait ce qu'est " gagner ", peu de personnes s'accordent sur ce que veut dire " bien jouer ".

Pour ma part, je souhaite que l'on gagne les défis proposés à l'hôpital public et il ne me semble pas antinomique de vaincre avec la manière. Les 5 axes d'actions définis pour notre CHU (voir pages 14 et 15) ont cette double ambition. Le " good game " adressé par les sportifs anglais au soir de leurs victoires sur nos équipes françaises pour saluer leur " beau match " agacent les joueurs défaits.

Je suis persuadé que nous tous, hospitaliers publics, serions aussi peu sensibles à ce type de compliment s'il n'était prononcé dans une actualité qui saluerait la capacité de notre CHU à bien soigner aujourd'hui et à être en capacité d'investir pour encore mieux soigner demain. ■

Flash FM, partenaire recrutement de notre CHU



Flash FM est une radio musicale (« hit&dance radio ») diffusée sur la région Limousin sur la fréquence 89.9. Ses résultats Médiamétrie (mesure d'audience officielle des médias en France) lui donnent environ 15 000 auditeurs quotidiens en Haute-Vienne répartis assez équitablement entre les 13-25 ans, les 25-37 ans et les 37-49 ans. Un résultat d'audience qui la positionne devant Nostalgie, Fun Radio ou Chérie FM, et au niveau d'écoute de RFM. Une performance pour cette jeune radio, qui nous a conduit à signer un partenariat pour communiquer sur ses ondes. Pendant 8 mois, chaque vendredi, à 12h40 (heure de forte audience), pendant 6 minutes, un soignant de notre CHU parlera de la pratique de son métier. Ces témoignages sous forme d'interview en direct, doivent permettre de susciter l'intérêt des auditeurs pour ces métiers, et/ou nous l'espérons, leur donner envie de les exercer dans nos équipes. Ce rendez-vous sera annoncé par des spots publicitaires les jeudis après-midi et vendredis matin. Au total, nous disposerons de 32 interviews et 180 messages les annonçant.

Noël en pédiatrie

A l'occasion des fêtes de fin d'année, différents spectacles ont été organisés dans les services de pédiatrie et chirurgie pédiatrique. Comme chaque année, le Père Noël du comité 87 de la ligue contre le cancer est passé avec une hotte bien remplie. Des représentants de la discothèque N° BIS, avenue Garibaldi, ont remis des jouets, mardi 20 janvier 2009 destinés aux enfants hospitalisés. Ce don est le fruit d'une soirée où, chaque personne apportant un jouet neuf bénéficiait d'une entrée gratuite.



Nouveaux livrets d'accueil de la personne hospitalisée



Nos admissions ne remettaient jusqu'à présent qu'un seul et même livret d'accueil aux patients hospitalisés dans nos hôpitaux.

A partir du mois d'avril, nous disposerons de 5 livrets d'accueil : un par hôpital. Les avantages ? L'information sera plus facilement accessible au patient et à ses proches, qui n'auront pas à parcourir les rubriques pour chercher les informations relatives à leur site d'hospitalisation. Chaque livret aura une couleur personnalisée et des illustrations en rapport direct avec le lieu de prise en charge.

Deux feuillets supplémentaires seront glissés dans ces livrets pour les compléter. Cela facilitera la mise à jour en ne réimprimant que ces feuillets au rythme de notre actualité et des implantations de nos services dans leurs nouveaux locaux.

Ces 5 documents seront évidemment à la charte du CHU, mais leur approche graphique sera traitée dans un esprit « collection », et clairement marqués CHU Limoges.

TABAC, FEMMES ENCEINTES... ET PLACE DU SOIGNANT



Le 6 février dernier, une conférence « La femme enceinte, le soignant et le tabac », a été animée à l'hôpital de la mère et de l'enfant par le Pr Delcroix, connu nationalement pour l'établissement des maternités sans tabac. L'objectif de cette conférence était de démontrer à tous la nocivité du tabac chez la femme enceinte, et les dégâts qu'il peut entraîner sur le fœtus.

La prise de conscience collective des soignants se trouve aussi renforcée par cette venue, notamment sur la question de l'exemple, sur son lieu de travail. C'est pourquoi il est demandé aux personnels de l'hôpital de la mère et de l'enfant de ne pas utiliser les patios pour fumer, mais les espaces réservés devant l'entrée des urgences et au 4^{ème} étage.

Hamid Siahmed, directeur général, et Bernard Roerich, directeur de l'ARH, se sont mis d'accord pour développer un plan régional de lutte contre le tabac pendant la grossesse, avec une mission pédagogique de formation des sages-femmes dans les autres sites, qui s'intègre dans la réforme " Hôpital, patients, santé et territoire ".

En ce qui concerne notre CHU, d'autres appareils de dosage du monoxyde de carbone vont être acquis et permettront aux sages-femmes de pratiquer des dosages par voies respiratoires au moment de l'accouchement. Ceci permettra d'évaluer les conséquences de l'intoxication durant la grossesse chez le nouveau-né.

CERTIFICATION ET CONFIDENTIALITE



La Haute Autorité de Santé (HAS) a prononcé la certification du CHU de Limoges avec suivi concernant la garantie de la confidentialité des informations relatives aux patients. Afin de poursuivre notre démarche d'amélioration de la qualité, il est donc nécessaire d'identifier les enveloppes contenant les « courriers départ » des services, avec uniquement le tampon du Centre de Responsabilité (CR), à l'exclusion de tout autre.

La certification des établissements de santé est une procédure d'évaluation. Elle porte sur l'organisation et le fonctionnement général de l'établissement ainsi que sur les pratiques de soins et l'information du patient. Elle est réalisée par des experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique. La certification permet d'améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients à l'hôpital.

Concrètement, la certification permet de :

- repérer les problèmes qui pourraient être préjudiciables pour le patient lors de son séjour et inciter l'établissement à les corriger ;
- favoriser une meilleure organisation de l'hôpital afin de mieux prendre en charge les patients ;

► donner aux pouvoirs publics et aux patients des informations fiables sur le niveau de qualité des prestations délivrées : l'accueil, l'accès à l'information, les soins... Pour chaque établissement visité, les résultats de certification sont rendus publics et accessibles à tous sur le site internet de la HAS (www.has-sante.fr).

Dans le cadre de la troisième itération de la procédure de certification, la prochaine visite des experts au CHU de Limoges se déroulera en décembre 2010.

Plan Blanc et plans «incident majeur»

La dernière version du document Plan Blanc et plans «incident majeur» est disponible. Elle annule et remplace les précédentes.

Vous pouvez la consulter sur Hermès dans la rubrique « Documenthèque > Documents de référence ».

73 aides-soignants nous ont rejoints !

Le 12 décembre, la direction des soins a organisé une journée d'accueil, destinée aux nouveaux aides-soignants recrutés par le CHU. Ils sont 73 au total (dont 13 bénéficiaires de promotions professionnelles) à nous avoir rejoint sur les différents sites du CHU.



Marie-Josée Cantournet, Josiane Bourinat, Nadine Faure, Françoise Wolf et les nouveaux aides-soignants.

3^{ÈME} PRIX SANTÉ QUALITÉ SOCIAL 2008 POUR L'ONCOLOGIE !



Oncologie médicale

Le service d'oncologie médicale a été récompensé par le 3^{ème} Prix Santé Qualité Social 2008 pour son projet concernant la « *Sécurisation de la gestion des chimiothérapies et thérapies ciblées per os* à domicile* ».

Le secteur de la consultation d'oncologie médicale a, depuis ces dernières années, vu croître le nombre de

patients bénéficiant de chimiothérapies anticancéreuses ou thérapies ciblées per os. De ce fait, l'équipe de la consultation a dû mettre en place des organisations en lien avec le processus de prise en charge spécifique de ces patients, les risques liés à la fois à la molécule elle-même (toxicité), la non observance des traitements, des surveillances spécifiques.

En répondant à ce prix, le service d'oncologie médicale a vu l'opportunité d'entreprendre une démarche qualité pour réduire les risques aux différents temps de la prise en charge avec pour objectifs :

- d'améliorer l'information et développer l'éducation du patient pour optimiser l'observance du programme thérapeutique ;
 - d'informer en temps réel le médecin traitant et l'infirmière libérale du patient pour assurer la continuité de prise en charge ;
 - de mettre en place un suivi téléphonique systématique des patients grâce à des fiches standardisées pour sécuriser le patient, harmoniser les pratiques et suivre des indicateurs : nombre d'appels, toxicités, satisfaction des usagers et des professionnels de santé.
- Ce prix récompense la volonté de toute une équipe de répondre au mieux aux attentes des patients en évaluant les actions entreprises et en renforçant les relations ville/hôpital.

* Locution latine utilisée en médecine et signifiant "par la bouche", "par voie buccale".

Numéro d'urgence pour la neuroradiologie interventionnelle

La neuroradiologie interventionnelle dispose désormais d'un nouveau numéro de téléphone d'astreinte unique.

Ce numéro est valable pour toutes les urgences en semaine de 17h00 à 8h00 et le week-end du vendredi 17h00 au lundi 8h00.

06 83 32 22 94

Spectacle pour les enfants de la crèche

Le 2 décembre 2008, une quarantaine d'enfants des crèches familiales et collectives accompagnés de leurs « taties » ont assisté au spectacle « Où va l'eau » présenté par la compagnie O'Navio, dans la salle de spectacle de l'hôpital Jean Rebeyrol.

Les enfants ont beaucoup apprécié cette représentation qui a captivé leur attention. Chacun est reparti avec, en souvenir, un petit sachet contenant de l'eau et un poisson factice... histoire de prolonger le rêve...

Une crèche familiale, d'une capacité de 38 places, ouverte 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 et une crèche collective, disposant de 45 places, accessible de 6h15 à 21h30 du lundi au vendredi (hors jours fériés) accueillent les enfants du personnel de notre CHU.

Création d'un Conseil national de l'urgence hospitalière

Un Conseil national de l'urgence hospitalière, placé auprès du ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative vient d'être créé pour une durée de trois ans à compter du 10 janvier 2009.

Il a pour mission d'émettre toute proposition permettant l'amélioration de la prise en charge en urgence des patients par les services des établissements de santé et ceux contribuant à la permanence de soins à l'hôpital.



Consultez le décret du 9 janvier 2009 sur www.legifrance.gouv.fr

1^{er} centre français et 2^{ème} mondial à réaliser des resynchronisations cardiaques avec un robot chirurgical DA VINCI

Le 18 décembre, notre CHU a réalisé avec succès les premières resynchronisations cardiaques françaises avec un robot chirurgical Da Vinci. Il est le deuxième hôpital au monde à réaliser ce type d'intervention robotisée. Ces opérations ont été pratiquées par le Dr Jean-Luc Jansens, chirurgien belge précurseur de cette technique qui offre de nombreux avantages par rapport à la thoracotomie. Il était assisté du

Dr Emmanuel Ostyn, du service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et du Dr Anahita Kowsar-Lagrange, cardiologue, du CHU de Limoges.

Le Dr Anahita Kowsar-Lagrange et le Dr Emmanuel Ostyn

Le Dr Jean-Luc Jansens



Mieux communiquer autour du choix du repas



Un catalogue de plats de cuisine traduit en 4 langues : Anglais, Espagnol, Allemand, Arabe, est à disposition du personnel soignant dans les services de soins (excepté en gériatrie).

Ce document est destiné à faciliter la prise de commande des repas pour les patients ayant des difficultés pour s'exprimer : problème physique, barrière de la langue...

Ce catalogue est le fruit d'une collaboration diététicienne / aide-soignante. Il a été réalisé à l'initiative des diététiciennes et du Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) du CHU. Il vient d'obtenir la labellisation de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP).

Sa réalisation a été financée grâce à une subvention de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) du Limousin.

Chastaingt et Rebeyrol solidaires...

Le 2 février dernier, les personnels et résidents des EHPAD Dr Chastaingt et Jean Rebeyrol ont remis un chèque de 1 369,58 € à l'association française contre les myopathies. Cette somme a été collectée grâce aux actions organisées dans nos EHPAD à l'occasion du Téléthon.



Philippe Verger et son équipe remettent le chèque

" LES MÉDECINS ÉCRIVENT MAL... " ? PAS SI SÛR !!



Dominique Grouille est médecin anesthésiste dans le service de soins palliatifs du CHU de Limoges et passionné d'écriture. Son nouveau roman, *L'Étrange secret des Frères de Martial*, est un polar médiéval rythmé et atypique. L'histoire extraordinaire et passionnante vous fera voyager dans le temps et découvrir la riche histoire de la ville de Limoges... Et le CHU, puisque l'hôpital constitue la toile de fond de l'intrigue. Sorti en mars 2009, ce roman est en vente au Relais H de Dupuytren.

La Maison des parents de Limoges a 2 ans



La Maison des parents située à proximité de l'hôpital de la mère et de l'enfant a fêté ses 2 ans début février. L'année 2009 a débuté avec une nouvelle directrice, Edwige

Cousty, rejointe depuis mars par Sophie Bessaguet (directrice adjointe). La Maison accueille dans un cadre chaleureux et convivial les parents d'enfants hospitalisés tout au long de l'hospitalisation. Les familles sont accompagnées par une équipe présente pour donner les informations nécessaires à la vie quotidienne, mais aussi pour être à l'écoute des parents. Chacun vit à son rythme, en toute autonomie et indépendance dans le respect de l'autre. Des moments peuvent être également partagés dans les espaces communs : salle de séjour, cuisine, espaces jeux, salons... La Maison fournit draps, taies et serviettes de toilettes ; la nourriture, la lessive, les produits de toilettes... sont à la charge des parents. Une caution est demandée à l'entrée dans la chambre et le tarif est de 10 € par nuit et par famille.

Le Comité de promotion de la recherche paramédicale et de l'innovation a vu le jour

La recherche dans le domaine des soins est un champ de travail immense qui vise à découvrir de nouveaux savoirs au bénéfice des patients et de leur entourage. Ce type de recherche englobe tous les aspects des questions de santé revêtant un intérêt pour les soins qu'ils soient de nature préventive, curative ou palliative pour les individus de tous âges. La recherche en soins applique l'approche scientifique à une démarche qui a pour objet d'obtenir des réponses à des questions que les soignants se posent dans leur pratique au quotidien. Les connaissances acquises par cette démarche sont utilisées pour développer une pratique basée sur des preuves scientifiques et ainsi améliorer la qualité des soins. C'est pourquoi, sous l'impulsion de la direction générale, de la direction des soins et en liaison avec la direction de la recherche clinique et de l'innovation, le comité de promotion de la recherche paramédicale et de l'innovation a vu le jour. Il s'inscrit dans le projet de soins 2007-2011 au niveau de l'axe III : « Développement des soins infirmiers et activités médico-techniques et de rééducation ».

Composé de professionnels paramédicaux, ce comité est piloté par Pascale Beloni, cadre de santé en mission transversale « recherche en soins » à la direction des soins. Cette instance offre l'opportunité d'accompagner l'ensemble des équipes paramédicales sur un plan méthodologique pour préciser leur questionnement face aux situations rencontrées et à élaborer et finaliser leurs projets de recherche en soins.

Contact : Pascale Beloni, cadre de santé « recherche en soins » - poste 56992
e-mail : pascale.beloni@chu-limoges.fr

Après la ministre, la directrice de la DHOS



Hamid Siahmed et Annie Podeur

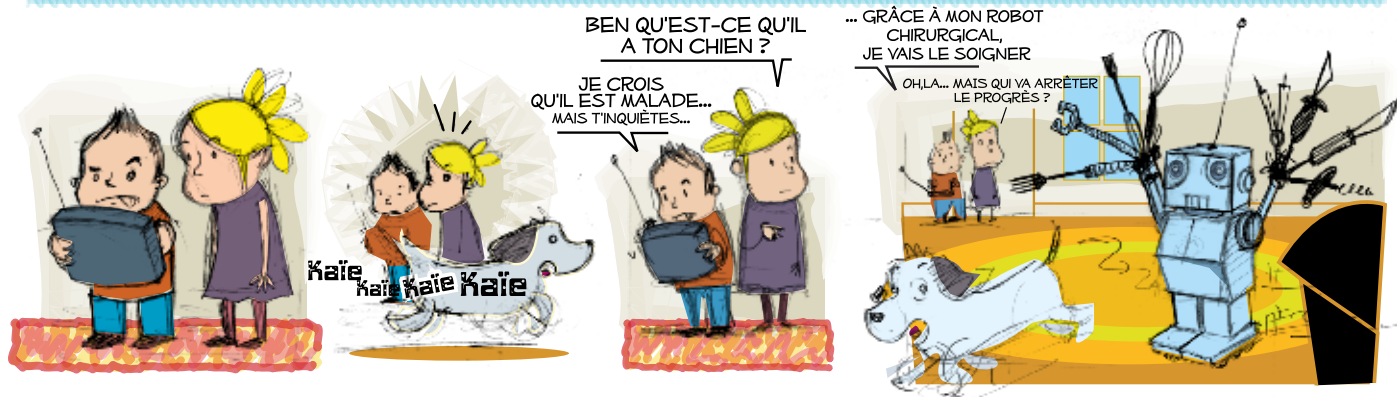
Après avoir reçu la visite de Roselyne Bachelot en fin d'année dernière, le CHU de Limoges a accueilli le 27 février dernier, Annie Podeur, directrice de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) au Ministère de la santé. Au sortir de ses entretiens avec la direction de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), Mme Podeur a passé l'après-midi à l'hôpital Dupuytren. Les échanges avec les partenaires sociaux, le service d'orthopédie et les membres du conseil exécutif élargi aux responsables de pôle ont ponctué cette demi-journée qui a permis d'évoquer l'efficacité de nos organisations et les projets de restructuration et d'extension des bâtiments.

Des chiens visiteurs à l'hôpital Jean Rebeyrol

Depuis le mois d'avril 2008, une initiative originale et hebdomadaire a lieu sur l'hôpital Jean Rebeyrol. Grâce à un partenariat avec l'association "agility chiens", les résidents reçoivent la visite régulière de chiens accompagnés de leurs maîtres. La présence d'un animal auprès de personnes âgées favorise la communication, stimule la motivation et permet avant toute chose de sortir de la solitude dont beaucoup d'entre eux souffrent. Ceci est d'autant plus avéré lorsque la personne âgée possédait un animal avant d'entrer en maison de retraite. La grande majorité des établissements n'acceptant pas les animaux, la personne âgée se retrouve du jour au lendemain coupée de son lien, de son confident avec qui elle avait souvent des relations privilégiées de communication et d'affection.



GRAINES D'HOSTO : R2 D2



Infections Sexuellement Transmises (IST) : des questions, des doutes ?



Le service de maladies infectieuses et tropicales du CHU vient de lancer un plan de communication sur le CDAG et sur le CIDDIST (Centre d'Information, de Dépistage et de Traitement des Infections Sexuellement Transmissibles). Le message invite le grand public, à s'informer sur le SIDA et les MST, à se faire dépister et

se faire traiter si nécessaire.

Il rappelle que l'accès y est gratuit, anonyme et sans rendez-vous.

Des visuels et accroches différents selon les publics visés (adolescents ou adultes, hétérosexuels ou homosexuels, prescripteurs...)

habilleront affiches et flyers (dépliants). Cette campagne a été lancée lors de la journée Sidaction au mois de mars et se poursuivra jusqu'à la fin de l'année. Elle sera rythmée par différents événements tels que l'inauguration officielle des nouveaux locaux du CIDDIST et du



Transmissibles sont ouverts du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 14h à 17h30, et le samedi de 9h à 12h.

Hôpital Dupuytren - 4^{ème} étage - ascenseur C - Tél. : 05 55 05 66 44

Nouvelle certification pour la cuisine de Dupuytren



Hamid Shahmed, Valérie Arsouze-Fadat, Geneviève Col autour de l'équipe des cuisines

Le 13 mars dernier, la cuisine centrale de l'hôpital Dupuytren recevait les certificats ISO 9001 et ISO 22000 par le Bureau Veritas Certification.

Les démarches de certification ISO ont été initiées par la direction des affaires économiques au début des années 90. La cuisine avait alors été certifiée sur les "anciennes" normes en mai 2005. La nouvelle certification présente deux caractéristiques :

► le champ d'action de ces normes va maintenant jusqu'au plateau délivré au lit du patient et ne s'arrête pas à la porte de la cuisine. Ce choix contraint les professionnels de la cuisine à s'assurer du bon fonctionnement de la distribution ce qui suppose un fort travail d'interface DAE-coordination générale des soins avec le concours du service diététique.

► outre le management par la qualité qui résultait de la norme ISO 9001, la norme ISO 22000 intègre la sécurité alimentaire (ex HACCP devenu Paquet hygiène). Il s'agit là de la transposition des directives européennes.

A notre connaissance, notre hôpital est le seul CHU en France à disposer de ce double certificat (seul le CH de Rouffach en Alsace disposerait d'un double certificat).

Voir également "l'image" en dernière page.

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

Dans le cadre de la journée mondiale sans tabac, la fédération de tabacologie organise une journée d'information/prévention, le vendredi 29 mai 2009.

Trois stands seront animés par des professionnels hospitaliers, afin d'informer le public, mais également le personnel de l'hôpital, sur les risques liés au tabac, ainsi que les aides au sevrage.

Les stands :

- hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren
- hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant
- entrée principale de l'hôpital du Cluzeau



en bref...

Information sur " le toucher bien-être " à l'hôpital de la mère et de l'enfant



Le 10 mars 2009, l'équipe soignante de gynécologie a présenté au personnel du pôle mère-enfant la mise en place du toucher bien-être auprès des patientes hospitalisées. Actuellement 6 agents sont formés au toucher bien-être, et la formation des agents volontaires se poursuit. Une plaquette a été réalisée par l'équipe, afin d'informer les



patientes sur l'existence du toucher bien-être et ses différentes techniques : au niveau du visage, du dos, des mains, des jambes et des pieds, du ventre. La séance est réalisée dans la chambre, au lit ou au fauteuil, avec de l'huile de massage, avec ou sans musique relaxante, selon le souhait de la personne. L'infirmière ou l'aide-soignante proposent une séance de toucher bien-être à la patiente si elles perçoivent pour elle le besoin d'être apaisée, calmée. Mais la demande peut aussi venir de la patiente. Souvent le toucher bien-être peut être débuté sans être formalisé, par le simple fait de prendre la main de la personne qui souffre, de l'écouter. Cette pratique permet aux soignants de donner de la douceur, de la détente et d'apaiser les tensions de la patiente. Un questionnaire est remis aux bénéficiaires de ces soins afin d'évaluer la pratique et d'y apporter des améliorations.

Comment sont perçus les professionnels de rééducation ?



Partant du constat que les métiers de rééducation sont mal connus, une enquête de satisfaction a été envisagée. Cela s'est concrétisé par la réalisation de deux enquêtes : l'une auprès des personnels soignants, l'autre auprès des rééducateurs eux-mêmes. Cette étude a permis de dégager des pistes de travail en partenariat entre rééducateurs et soignants. Vous pouvez retrouver les enquêtes complètes sur hermès, dans la rubrique documentthèque, sous l'intitulé " connaissance des métiers de rééducation ".

Succès pour la 2^{ème} journée de la recherche clinique du Limousin



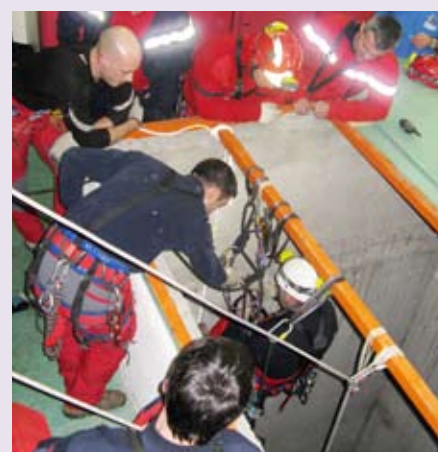
Ce 17 mars à Limoges s'est tenue la seconde édition de la journée de la recherche clinique du Limousin. Cette rencontre a donné la parole à deux invités de marque : le Pr François Lemaire, président de la DIRC Ile de France et chargé de mission auprès du Ministère de la santé, et le Pr Isabelle Durand-Zaleski, responsable de la cellule médico-économique de l'APHP. Le Pr Lemaire est intervenu sur l'évolution de la législation de la recherche clinique en France.

L'occasion de souligner à quel point la réglementation française la concernant gagnerait à être simplifiée, et surtout adaptée au niveau du risque réel que les projets impliquent. Le Pr Durand-Zaleski a exposé l'intérêt des évaluations médico-économiques en recherche clinique, ou comment consolider les projets de recherche clinique en pouvant à la fois arguer du bénéfice patient, mais aussi de l'évaluation du coût pour accéder à ce résultat. Ces interventions ont précédé la nomination des projets de recherche clinique du Limousin. Voici le palmarès :

- le prix de la recherche clinique du Limousin a été décerné au Dr Vincent Guigonis du service de pédiatrie du CHU de Limoges pour le Comité de l'Hôpital de la mère et de l'enfant pour la REcherche Clinique (CHREC)
- le prix de la recherche clinique des non-médecins du Limousin a été décerné à Laure Tardieu, infirmière du service d'hématologie pour le projet de " recherche sur l'évaluation de la qualité de l'information du patient autogreffé par des cellules souches "
- le prix du meilleur poster a été attribué à l'équipe Avenir Inserm de Jérôme Grosjean de bactériologie-virologie-hygiène du CHU de Limoges pour le poster sur " la prévalence et la quantification de la présence du cytomégalo virus dans la salive des enfants ".

L'hôpital Dupuytren, terrain d'entraînement pour le GRIMP

Le 11 décembre, la section GRIMP (Groupe Rapide d'Intervention en Milieu Périlleux) du SDIS 87 (Service Départemental d'Incendie et de Secours) est intervenu à la demande du CHU pour explorer une cage d'ascenseur construite à l'origine du bâtiment qui n'est pas exploitée. Cette gaine est partiellement remblayée en partie basse par des gravats. Le but de cette exploration était de savoir jusqu'à quel niveau. Cette action a servi d'entraînement au GRIMP.



BIENVENUE A...

Les fonctions de directeur général adjoint, de directeur du système d'information, de directeur des affaires médicales étaient assurées par intérim depuis quelques mois. Chorus vous présente les nouveaux titulaires de ces postes, et de celui de directeur des ressources humaines que vient de quitter Hervé Léon (voir plus bas).

Muriel Pournieroulie, directrice des ressources médicales, de la qualité et de la gestion des risques



Directrice des affaires médicales et de la qualité au centre hospitalier de Périgueux depuis

septembre 2004, Muriel Pournieroulie a rejoint notre CHU le 16 mars 2009 en tant que directrice des affaires médicales, générales et de la qualité au centre hospitalier intercommunal Eure-Seine (hôpitaux d'Evreux et de Vernon) de 1999 à 2004.

Pascal Frucquet, directeur du système d'information

Depuis le 16 mars 2009, Pascal Frucquet a pris ses fonctions de directeur du système d'information au sein de notre CHU. Diplômé de Sciences-Po



Paris en 2002, il a commencé sa carrière professionnelle hospitalière en 2004, en qualité d'élève directeur au CH de Vichy. Il a ensuite été directeur adjoint de l'hôpital Hôtel-Dieu du CHU de Clermont-Ferrand. Il occupait depuis 2007, le poste de directeur délégué aux achats au CHU de Clermont-Ferrand.

Maylis Picquet, directrice des ressources non médicales

Depuis le 6 avril, Maylis Picquet a rejoint notre CHU en qualité de directrice des ressources non



médicales. Elle occupait auparavant la fonction de directrice des activités médicales au centre hospitalier de Belfort Montbéliard, depuis 2006. Dans le cadre de son cursus à l'école nationale de la santé publique de janvier 2004 à mars 2006, elle a effectué un stage d'élève directeur au centre hospitalier de la côte Basque à Bayonne.

Gilles Calmes, directeur général adjoint

Gilles Calmes, a rejoint notre CHU le 1^{er} avril en qualité de directeur général adjoint.



Diplômé de l'IUFM d'Albi, puis de l'École nationale de la santé publique il débute comme enseignant avant d'embrasser la carrière hospitalière en 1993. D'abord adjoint au DRH du CHU de Poitiers, puis directeur du plan et des travaux au centre hospitalier intercommunal de Poissy, il devient en 1997 directeur de cabinet du CHI Poissy/Saint-Germain-en-Laye, puis en 2006 adjoint au chef d'établissement au CHU Saint-Antoine (AP-HP). Fin 2008, il assure l'intérim de la direction de cet hôpital.

Départ d'Hervé Léon



Hervé Léon, Directeur des Ressources Humaines (DRH) quitte notre CHU, en vue d'occuper la même fonction au sein de la ville de Toulouse et de la communauté urbaine du grand Toulouse.

Il a commencé sa carrière comme attaché territorial au département du Pas-de-Calais. Puis, après avoir fait l'école nationale de la santé, il a occupé le poste de directeur adjoint au centre médical départemental François et Marie Mercier dans l'Allier de 1989 à 1991, de directeur de l'Hôpital local de Saint-Pourçain-sur-Sioule de 1991 à 1995, puis de secrétaire général du syndicat interhospitalier du bourbonnais de 1996 à 1999.

En 1999, il a intégré notre CHU, d'abord à la direction des services informatiques, puis comme DRH adjoint et enfin comme DRH depuis 2004. Parallèlement il a été président de l'association REIMP'HOS (2004), président de l'ANFH Limousin et président du CGOS Limousin-Poitou Charentes (2004-2008).

Regroupement de la boutique et de la cafétéria Relais H



La boutique Relais H située au rez-de-chaussée du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren ferme ses portes. Au cours de la première quinzaine d'avril, les activités kiosque et cafétéria seront provisoirement regroupées au 1^{er} niveau du hall d'accueil.

L'ouverture d'un nouvel espace au rez-de-chaussée qui intégrerait l'espace libéré par la boutique et le salon de coiffure est envisagé. Les travaux de réaménagement sont en cours d'étude.

Le Théâtre des Opérations
un film de Benoit Rossel

100 places gratuites pour le CHU, réservés aux professionnels de notre hôpital.

Jeudi 19 mars à 19h45, cinéma Le Lido à Limoges

"Le théâtre des opérations" : derrière l'histoire d'un professeur, "Le théâtre des opérations" raconte la vie d'un chirurgien, de son métier et de l'échec d'un geste chirurgical.

Après la projection
VENEZ POSER VOS QUESTIONS ET ECHANGER SUR LE METIER DE CHIRURGIEN AVEC DES PROFESSIONNELS DE NOTRE HOPITAL.

Billetterie sur place. Tarif préférentiel pour les adhérents à l'amicale du CHU.
Plus de renseignements au 05 55 05 68 84

LE THEATRE DES OPERATIONS

Le CHU de Limoges et le laboratoire Sanofi Aventis ont organisé une diffusion exceptionnelle du film " Le théâtre des opérations ", le jeudi 19 mars au cinéma Le Lido. Une centaine de spectateurs, pour moitié personnels de l'hôpital et pour l'autre étudiants en soins, ont assisté à la projection de ce film qui était également ouverte au public. La soirée a été clôturée par un échange sur le métier de chirurgien entre les spectateurs et les professeurs Mouliès et Cornu.

MAINS DÉSINFECTÉES, SOINS SÉCURISÉS

Dans le cadre de son programme " Un soin propre est un soin plus sûr ", l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) inaugure le 5 mai 2009 une initiative mondiale de sensibilisation à l'importance de l'hygiène des mains au cours des soins.

Notre CHU relaiera évidemment cette campagne auprès de nos équipes mais aussi de nos patients et de leurs proches. Un stand sera tenu par Marcelle Mounier, notre responsable nosocomiovigilance, au restaurant du personnel de Dupuytren. Une boîte à Sha

(Solution hydro alcoolique) permettra à chacun de voir s'il maîtrise la technique de désinfection des mains et le bénéfice des solutions hydro alcooliques pour y parvenir.

Les plus curieux d'entre vous pourront aussi réaliser des empreintes de mains qui, mises en culture dans des boîtes de pétri, leur permettront de visualiser 48 heures plus tard quelle était la flore manuportée.



Une main dans une boîte à Sha



EN
SAVOIR

Plus d'informations sur la journée mondiale sur www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres/mission-mains-propres.html

www.chu-limoges.fr : même adresse, nouveau site

Bientôt 10 ans que notre CHU a le même site internet ! L'évolution de la technologie et des attentes des utilisateurs faisait que nous avions besoin d'un nouveau site : il sera en ligne fin avril.

Nos directions de la communication et de l'informatique - accompagnées de la web agency Reflect, ont décidé de réaliser un site sobre et moderne. Il donnera une information claire, dans des pages courtes et une structure homogène qui accueilleront liens internet et documents en téléchargement.

Deux entrées majeures seront proposées : une pour nos " patients et accompagnants ", une pour " les étudiants " (médecins ou soignants).

L'accès très visible dès sa page d'accueil à sa rubrique " Rejoignez-nous " mettra en avant les postes à pourvoir et les concours externes ouverts.

Il sera doté d'un moteur de recherche, d'un annuaire, de fiches d'identité pour chacun de nos hôpitaux et services, et d'un outil permettant de diffuser des lettres d'informations par mail aux internautes qui en feront la demande.

Nous vous présenterons le nouveau site du CHU plus en détails et images à l'appui dans le prochain numéro de Chorus.



agenda...

Mardis 7 avril, 5 mai, 2 juin 2009

Permanence de la GMF

Restaurant du personnel - hôpital Dupuytren

Mardi 12 mai, jeudi 9 juillet 2009

Don du sang

1er niveau du hall d'accueil - hôpital Dupuytren

Vendredi 15 mai 2009

20^{ème} congrès ouest transplantation

Stade Rennais - 111, route de Lorient - 35039 Rennes cedex

Vendredi 29 mai 2009

Journée sans tabac

Voir page 8

Jeudi 4 juin 2009

Aider les femmes fistuleuses au Niger

Vente de bijoux par l'association Femmes France-Niger

Hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren

Jeudi 18 juin 2009

Régionales de gérontologie

Samedi 20 juin 2009, de 10h00 à 12h00

Journée de l'hémochromatose

Conférence/débat, sur les maladies par excès de fer

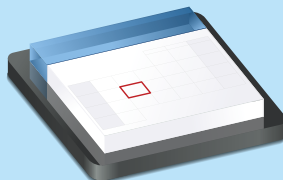
Faculté de médecine, amphithéâtre C

Dimanche 7 juin 2009

Kermesse Chastaingt et Rebeyrol en fête

L'association Chastaingt et Rebeyrol en fête organise sa troisième kermesse le 7 juin prochain.

Contact et renseignements : 05 55 05 69 17.



journées de la santé...

avril

du 1^{er} au 12 : **Campagne de dépistage du glaucome**

07 : **Journée mondiale de la santé**

11 : **Journée mondiale de la maladie de Parkinson**

17 : **Journée mondiale de l'hémophilie**

18 : **Journée européenne des droits des patients**

du 21 au 27 : **Semaine européenne de la vaccination**

25 : **Journée mondiale du paludisme**

du 26 au 27 : **Parcours du cœur 2009**

28 : **Journée mondiale sur la sécurité et la santé au travail**

mai

06 : **Journée mondiale de l'asthme**

15 : **Journée nationale du dépistage du cancer de la peau**

du 17 au 18 : **Les rendez-vous de l'autisme**

21 : **Journée nationale de prévention pour la santé du pied**

23 : **Journée nationale de l'hygiène des mains**

31 : **Journée mondiale sans tabac**



Semaine européenne
de la vaccination

Prévention - Protection - Vaccination



en bref...

travaux...

Hôpital Dr Chastaingt : optimiser les conditions de séjour

Des travaux de rénovation complète de l'aile B au 1^{er} étage du bâtiment C de l'hôpital Dr Chastaingt ont débuté au mois de novembre 2008 et se prolongeront jusqu'à fin mai 2009. Ces travaux concernent également la mise en place de la domotique afin de commander d'une manière centralisée certains équipements de l'unité (volets roulants, éclairage, détection de chute du patient la nuit...).

Des blocs sanitaires avec douche seront également créés dans certaines chambres et une salle à manger sera aménagée dans le service. Un accueil accessible aux personnes handicapées sera également aménagé et le service sera sonorisé dans sa totalité afin de diffuser de la musique.

Une cuisine thérapeutique, une salle d'esthétique et une zone d'accueil des familles « coin tendresse » sont également prévues dans le cadre de ce projet de rénovation.

Hôpital Dupuytren : réfection du couloir central pour améliorer l'accueil



Ces travaux, qui s'achèveront en mai 2009 comprennent :

- la suppression des anciennes banques en bois
- le déplacement du local utilisé par « Télécom Service » vers l'ancien local du service sécurité
- la réfection des locaux du service du contentieux
- l'agrandissement des locaux des assistantes sociales
- la modification de l'éclairage du couloir principal, ainsi que la remise en peinture des plafonds et de quelques murs
- la création d'un nouveau local pour les vague-mestres, l'ancien devenant un vestiaire et une zone de tri.



Le nouveau local des vague-mestres en travaux

Hôpital, patients, santé et territoires

Explications sur un projet de loi, présenté le 22 octobre 2008, qui vise à assurer une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous sur l'ensemble du territoire.

Actuellement à l'étude à l'assemblée nationale le projet de loi " Patients santé et territoires " vise à réorganiser le système de santé en replaçant le patient au cœur du système de soins, afin que chacun sur tout le territoire puisse avoir accès à des soins de qualité. C'est d'ailleurs dans l'optique de cette loi que la ministre est venue en visite dans notre CHU, puis à l'hôpital de Saint-Yrieix-la-Perche le 21 novembre 2008.

Décliné en quatre grands chapitres, ce texte propose une modernisation globale du système de santé.

Modernisation des établissements de santé

Ce premier titre clarifie et renforce la mission de service public et précise que -dans certains cas, cette mission pourra être confiée à des établissements de santé privés dans le cadre de Groupements de Coopération Sanitaire (GCS).

L'hôpital doit également développer de véritables filières de soins avec la médecine de ville et le médico-social. Parallèlement, les hôpitaux publics pourront s'associer afin de créer des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT). Ces CHT permettront aux établissements de coordonner leurs interventions, et leurs ressources dans une logique de gradation des soins : l'hôpital de proximité pour les soins courants et les plateaux techniques les plus sophistiqués pour les soins plus lourds.

Le fonctionnement interne des hôpitaux est modernisé. Le rôle du directeur est renforcé, il conduit l'établissement autour du projet médical qui devient le cœur du projet d'établissement.

Accès de tous à des soins de qualité

Ce deuxième titre définit la médecine générale de premier recours, afin de désengorger l'hôpital. Cet objectif passera par une meilleure organisation de la permanence des soins de ville au niveau de chaque territoire.



Roselyne Bachelot, ministre de la santé et des sports, Bernard Roehrich, directeur de l'ARH, Hamid Siahmed, directeur général du CHU de Limoges, lors de la visite de la ministre le 21 novembre 2008

La répartition des médecins sera faite en fonction du besoin de chaque territoire, dans le respect de la liberté d'installation, et, le nombre de médecins formés sera davantage décliné, en fonction des besoins locaux.

Dans la continuité de cet objectif, les coopérations entre professionnels de santé seront facilitées et permettront de renforcer le rôle des paramédicaux dans le système de santé. Le développement de structures pluridisciplinaires telles que les maisons de santé sera également favorisé.

Prévention et santé publique

Ce titre veut renforcer la politique de prévention en passant notamment par l'éducation thérapeutique des patients souffrant de maladie chronique, afin d'améliorer leur condition de vie et leur prise en charge.

La loi veut limiter les consommations à risques d'alcool, par l'interdiction de la vente d'alcool dans les stations-service et au forfait " Open bar ", ainsi que par la réglementation de la vente d'alcool réfrigéré et la vente à domicile. Il vise également plus particulièrement la protection de la santé des jeunes, par l'interdiction de la vente d'alcool au mineur et l'interdiction totale de vente des cigarettes aromatisées dites cigarettes " bonbons ".

Organisation territoriale du système de santé

Ce texte prévoit enfin, la création des Agences Régionales de santé, ARS. Ces agences regrouperont en une seule entité les 7 organismes (Dass, Drass, ARH, GRSP, Cram, Urcam, MRS) actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements.

Ces ARS, dont la mise en place est prévue pour 2010, auront pour mission de décliner au niveau territorial les objectifs du projet de loi et donc de répondre au plus près aux besoins de la population. ■

Définitions clés

Soins de premier recours : prévention, dépistage, diagnostic et traitement des maladies et des affections courantes, dispensation de médicaments, de produits et de dispositifs médicaux, orientation dans le système de soins, éducation pour la santé.

Territoire de santé : étendue géographique où la population résidente peut disposer d'une offre de soins de qualité.

Permanence des soins : organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux.



le dossier de presse du projet de loi :

www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Dossierdepresse.pdf

le projet de loi :

www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Projet_de_Loi.pdf

Les 5 axes d'actions de notre CHU pour 2009/2012

Le 23 janvier 2009, le président du conseil d'administration, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement présentaient leurs vœux au personnel d'encadrement. Cette cérémonie a été l'occasion pour notre directeur général, Hamid Siahmed, de présenter les 5 grands axes d'actions de notre CHU pour 2009/2012.



Hamid Siahmed, directeur général

Compte tenu des enjeux et du contexte auquel nous sommes confrontés, notre action pour les prochaines années s'organisera autour de 5 grands axes :

1. L'efficacité du CHU, la recherche de l'équilibre des comptes et le suivi de la situation financière

Le déficit budgétaire, qui sera sans doute conforme à l'EPRD tel qu'il a été arrêté par l'ARH (déficit de moins de 1 %), nous incite à rechercher une meilleure efficacité de nos organisations.

En effet, le CHU de Limoges ne pourra faire face aux défis qu'en prenant des mesures de réorganisation (révision du périmètre des pôles d'activité, mise en place d'une politique réaliste d'investissement, adaptation des modalités de prise en charge de patients en développant des structures mutualisées d'hospitalisation de semaine et d'hospitalisation de jour), au total une meilleure maîtrise de l'ensemble de ses charges.

La mise en oeuvre du retour à l'équilibre budgétaire fera l'objet d'une évaluation basée sur les situations quadri-mestrielles et les comptes financiers des années 2009 à 2012 conformément à l'objectif fixé par le Président de

la République à l'ensemble des établissements à horizon 2012.

En lien avec l'ARH, nous veillerons à ce que, dès le premier trimestre 2009, le CHU soit doté d'un Projet d'établissement approuvé intégrant un PI et un PGFP comportant le juste niveau d'investissements, nécessaires aux rôles et missions attendus du CHU, ainsi qu'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens intégrant l'ensemble des objectifs et engagements tel que le prévoit le décret du 2 novembre 2006.

2. Mise en œuvre des opérations de restructuration et de modernisation de l'établissement

La voie de l'efficacité des organisations et de la maîtrise de l'évolution des charges avec le double souci d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de vie au travail des agents permettant de consolider son attractivité, requièrent la réalisation à court terme d'un projet immobilier ambitieux mais réaliste.

L'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant en 2007 représente une première étape d'un projet de restructuration-extension des sites Dupuytren et Dr Chastaingt que nous devons mener.

Deux projets seront à présenter dans le cadre du Plan Hôpital 2012 :

- d'une part, une première phase de restructuration du bâtiment Dupuytren autour d'un pôle d'activité clinique (cœur-poumon-rein) présentant tous les prérequis en matière de recherche d'efficacité organisationnelle.
- d'autre part, la création d'un pôle biologie santé avec l'université.

La première version du projet n'avait pas été retenue pour la première tranche Hôpital 2012 par manque de visibilité dans les synergies avec l'Université et de surcoûts non optimisés. En relation avec le Président de l'université, un projet scientifique porté par nos chercheurs sera produit lors du dépôt du dossier. Concomitamment, nous étudierons un projet concernant l'ensemble du bâtiment Dupuytren dont les conditions hôtelières pour l'accueil



Pr Bernard Descottes, président de la CME et Alain Rodet, député-maire de Limoges et président du conseil d'administration



Une partie du personnel d'encadrement lors du discours du 23 janvier

des patients devront être nécessairement améliorées.

Plus globalement, le programme d'investissement et le plan global de financement pluriannuel devront intégrer la totalité des opérations de restructuration extension des sites Dupuytren et Chastaingt et nécessiteront de dégager un autofinancement maximal.

3. Gouvernance et management interne

La mise en place des pôles et la délégation de gestion devront être poursuivies et adaptées aux organisations repensées autour de filières de prise en charge des patients ou de logique d'organe et de meilleures synergies entre les différentes activités.

Les objectifs relatifs à l'optimisation de nos organisations doivent s'appuyer sur un dialogue social renouvelé et dynamique reposant sur une conduite de projet organisée et une communication interne.

Une sous-commission du CTE, structure de concertation, est mise en place afin d'étudier les projets de réorganisation interne.

4. Le développement des activités d'enseignement et de recherche

Le CHU doit poursuivre la consolidation de son rôle régional en assumant pleinement ses missions de

formation et de recherche. Politique de recherche et politique de formation doivent être fortement liées, avec un souci de fidélisation des jeunes médecins, d'où l'intérêt de promouvoir des postes d'assistant spécialiste dans le cadre du post-internat, sous forme de postes partagés.

Par ailleurs, la capacité du CHU ne peut suffire à couvrir significativement tous les champs de la recherche et de l'innovation. Des choix stratégiques sont en cours de définition, en lien avec le comité de recherche biomédicale et en santé publique (COREBIOSP) et la Délégation à la recherche clinique et à l'innovation, en privilégiant les pôles de compétence (labellisation CNRS, INSERM, PHRC) et en s'inscrivant dans des coopérations dans le cadre du groupement interrégional SOHO, associant Bordeaux et Toulouse.

En gériatrie, au regard de la politique gérontologique du CHU le volet recherche reste à structurer et à valoriser, en lien avec les équipes de Toulouse.

5. La promotion des partenariats au sein du territoire de santé

Dans l'esprit de la prochaine loi Hôpital-Patients-Santé et Territoires, le CHU s'appuiera sur les dispositifs qu'il a initiés ou dont il est partenaire.

Ainsi l'espace de rencontre et d'échanges pour les établissements publics et privés participant au service public hospitalier (comité inter établissements du Limousin) devra permettre l'émergence de communautés hospitalières de territoire et de consolider le rôle régional du CHU désormais plus actif dans la coopération hospitalière et les réseaux.

L'échelon communautaire est l'un des avènements des échelons territoriaux de notre système de santé.

Parmi les priorités et dans le cadre du maillage du territoire régional, il y aura lieu d'apporter le soutien nécessaire aux centres hospitaliers de Saint-Yrieix et de Saint-Junien, mais aussi celui de Guéret en adéquation avec le SROS préconisant le développement de filières de prise en charge assurant qualité et sécurité de soins, en privilégiant la mise en œuvre de la télé médecine (téléradiologie, téléconsultations).

Dans le cadre du schéma interrégional d'organisation sanitaire, le rôle du CHU comme centre greffeur doit être renforcé par la mise en œuvre des allogreffes en hématologie, dès le printemps 2009.

Par ailleurs, des axes de coopération avec l'offre de soins privée à Limoges devront être recherchés (ophtalmologie, rythmologie) dans l'optique d'une optimisation des plateaux techniques. ■

De nouveaux enjeux financiers POUR NOTRE CHU

par Damien Dumont, directeur adjoint des affaires financières,
chargé de l'analyse de gestion et de la contractualisation interne

L'année 2008 est une année atypique pour notre CHU : forte activité, mais déficit budgétaire. 2009 sera quant à elle l'année de l'adaptation.

Cela peut sembler contradictoire à première vue. C'est pourtant cette contradiction qui devra être levée en 2009 et les années suivantes pour permettre au CHU de poursuivre ses investissements et son adaptation aux innovations médicales, indispensables à une prise en charge de qualité. Grâce à l'engagement des équipes soignantes et médicales, notre CHU a donc pu prendre en charge un nombre de patients beaucoup plus important que les années précédentes : les entrées MCO (Médecine - Chirurgie - Obstétrique) ont progressé globalement de 6,14 % en 2008 par rapport à 2007, ce qui est une progression d'activité beaucoup plus importante que celle anticipée au niveau national en début d'année. Cette progression d'activité se répartit de la façon suivante : 6,7 % en médecine, 3,4 % en chirurgie et 11,9 % en gynéco-obstétrique. L'hospitalisation à domicile a également contribué à ce dynamisme, puisque les entrées ont progressé de 6,5 %. L'activité externe n'est pas en reste : le nombre des consultations externes a augmenté de 9,4 %.

Le CHU a par ailleurs maintenu sa part de marché pour les urgences, qui a même sensiblement augmenté (74 %, contre 71 % début 2008), et pour les naissances, confirmant ainsi

le succès, si besoin en était, de l'hôpital de la mère et de l'enfant.

Une augmentation des activités de très courte durée

Malgré cela, notre CHU a enregistré un déficit de l'ordre de 3,2 millions d'euros. Plusieurs explications à cela. Tout d'abord, les tarifs perçus au titre de l'activité ont baissé, sur l'année 2008, de l'ordre de 3,2 %. Ce n'est pas rien, mais l'ensemble des établissements de santé ont été confrontés à cette baisse. En revanche, d'autres éléments d'explications, qui sont liés, et dont l'origine est spécifique à Limoges, peuvent être avancés. Ainsi, si l'activité a fortement progressé, sa composition a été fortement modifiée : le CHU a pris en charge une part beaucoup plus importante de patients sur des durées de moins de 24 heures. En effet, si la progression des entrées a été forte, elle se décompose de la façon suivante : 0,31 % pour le plus de 24h, et 19,44 % pour le moins de 24 heures !

“Cependant, la rémunération de cette activité de très courte durée est logiquement moins importante”

Cet objectif est recherché pour permettre aux patients de rentrer chez eux le jour même de leur hospitalisation tout en réduisant nos charges, et nous devons poursuivre dans cette direction : prise en charge de qualité et maîtrise de nos dépenses ne sont donc pas des objectifs contradictoires, bien au contraire ! Et c'est une priorité nationale. Cependant,

la rémunération de cette activité de très courte durée est logiquement moins importante. La contrepartie doit donc être des charges engagées moins élevées, les patients restant moins longtemps, tout en étant logiquement plus nombreux. Or les dépenses de notre CHU ont progressé à un rythme très important en 2008 (7,88 %), et en tout état de cause, plus rapidement que les recettes (6,74 %). Cela signifie que nous ne nous sommes pas adaptés suffisamment rapidement au développement des alternatives à l'hospitalisation comme l'hôpital de jour et la chirurgie ambulatoire. Le déficit est alors devenu inévitable.

2009 : l'année de l'adaptation

L'année 2009 est donc consacrée à l'adaptation de notre CHU à ces nouveaux enjeux. Le développement des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle suppose une réflexion sur les organisations à mettre en place, tant du point de vue médical que non médical. En effet, si le déficit se confirme, un plan d'équilibre nous sera imposé, comme pour les autres CHU. Il serait pire de subir cette situation plutôt que de choisir notre propre voie du retour à l'équilibre, notamment en ajustant nos charges au moyen d'une réorganisation de nos activités. Cela ne sera rendu possible que par des projets médicaux et de soins adaptés à ces nouveaux enjeux. Notre CHU pourra alors poursuivre son investissement dans l'avenir, et notamment dans l'immobilier, indispensable pour offrir les meilleures conditions d'accueil possibles aux patients. ■

LE SOCLE RÉGIONAL D'INTEROPERABILITE

par Claude Delhaye, responsable sécurité système d'information et chargé de mission

Dans un contexte où la coopération entre professionnels et établissements de santé est appelée à se renforcer, les systèmes d'information vont devoir s'ouvrir sur l'extérieur et communiquer entre eux afin que les données de santé suivent le patient durant son parcours de soins.

A l'initiative de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin, un projet de « Socle régional d'interopérabilité » a été lancé sur la région, avec le concours de l'association Reimp'Hos qui en assure la coordination.

A terme, ce projet, qui concerne les 39 hôpitaux et cliniques du Limousin, permettra à tous les professionnels de santé de la région de s'échanger des informations médicales relatives à leurs patients de manière fiable et sécurisée.

Parmi les bénéfices attendus figurent en bonne place celui de participer à l'amélioration du service rendu au patient, mais aussi celui de faciliter la continuité de sa prise en charge.

Grâce à ce projet, les résultats des examens complémentaires (analyses de biologie, examens d'imagerie médicale) réalisés dans un autre établissement seront transmis par messagerie évitant ainsi à l'établissement d'accueil de les refaire. Cela signifie un plus grand confort du patient et un gain de temps pour les équipes médicales et soignantes.

Une harmonisation des données des patients

Pour communiquer entre eux, les systèmes d'information* des établissements vont devoir s'ouvrir sur l'extérieur et évoluer afin de devenir interopérables.

Dans ce but, un certain nombre de dispositions devront également être mises en pratique par les 39 établissements ; parmi celles-ci, les plus importantes seront l'adoption de principes communs de gestion de l'identité patient et la mise en œuvre d'un Identifiant Permanent

de Patient (IPP).

Utilisé lors de tout échange, cet IPP deviendra le garant de la bonne gestion des données de santé d'un patient.

L'harmonisation des contenus et de la présentation des comptes rendus médicaux qui sont produits tout au long de la prise en charge d'un patient sera également entreprise afin d'en faciliter l'utilisation par les différents médecins.

L'instauration d'un espace numérique de confiance

La circulation des données médicales nominatives ne pourra connaître le succès attendu que dans la mesure où elle sera réalisée dans de réelles conditions de sécurité et de confidentialité.

Dans ce but les échanges des documents médicaux seront assurés par une messagerie sécurisée spécifique dont l'accès sera réservé aux seuls professionnels de santé de la région, porteur d'une carte de professionnel de santé (la carte CPS) et dûment répertoriés dans l'annuaire régional.

Afin d'assurer la préservation de la confidentialité des échanges qu'impose la réglementation, l'ensemble des messages seront protégés par un cryptage** de haut niveau.

La mise en œuvre concertée de ces mesures de sécurisation des données de santé nominatives aboutira à l'instauration d'un espace numérique de confiance qui constitue l'atout essentiel au succès des objectifs du projet.

Le recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage

Pour mener à bien ces travaux, l'établissement a décidé de se faire

accompagner par une assistance à maîtrise d'ouvrage via la société Ineum Consulting qui, d'avril à juin 2009, va réaliser les études nécessaires à la détermination des changements qui devront être apportés au système d'information de l'établissement afin de la rendre compatible avec la plateforme régionale d'interopérabilité. ■

* systèmes d'information : ensemble des moyens ou des ressources nécessaires au traitement et à l'exploitation d'informations dans le cadre d'objectifs définis au niveau de l'établissement.

** Le cryptage de données est un procédé de codage « secret » qui les rend illisibles à qui ne détient pas la clé du codage.

Quels objectifs ?

- Favoriser la mise en place d'organisations qui sécurisent et optimisent le parcours de soins.
- Faciliter la coopération inter établissement publics et privés.
- Améliorer l'accueil du patient et son information personnelle (comme nous l'impose la loi et le rapport de certification HAS)

Recherche de volontaires

Un état des lieux des processus (cartographie) de prise en charge des patients devant être réalisé par les consultant d'Ineum Consulting, des groupes de travail constitués de personnes qui interviennent dans la prise en charge du patient (médecin, infirmier(e), secrétaire médicale, aide-soignant...) vont être mis en place. Les personnels volontaires, peuvent contacter le secrétariat de la direction du système d'information au 56088.

ineum consulting



RENTREZ DANS NOS ECOLES

par Ludovic Mura, directeur de l'Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS)
et de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
Marie-Noëlle Faury, directrice de l'Ecole de Sages-Femmes (ESF)
Dominique Auguste, directeur faisant fonction de l'école d'Infirmiers Anesthésistes, de l'école
d'ambulanciers et du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences (CESU)
Marie-Christine Parneix, directrice de l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS)
Françoise Faye, directrice de l'Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat (EIBODE)
Hervé Léon, directeur des ressources humaines

Existe-t-il beaucoup de formations à l'issue desquelles celles et ceux qui les ont suivies et ont été diplômés peuvent choisir leur ville et leur établissement pour exercer leurs métiers ?

Assurément, non. Les instituts et écoles de notre CHU forment chaque année plus de 700 étudiants et professionnels qui après leurs cursus, trouvent tous un emploi ou bénéficient de promotion professionnelle. Chorus vous propose un dossier illustrant la réalisation de notre mission d'enseignement des métiers soignants et de sage-femme.

Le Pr Pierre Marquet lors
d'un cours à l'école de sage-femmes

Les CHU n'ont pas d'obligation d'avoir des instituts. Ils ne peuvent d'ailleurs ouvrir de tels établissements qu'après une étude de financement et de besoin ayant débouché sur un agrément. Mais l'intérêt de disposer d'instituts de formation pour attirer les soignants de demain vers notre CHU est évident.

A bien écouter les directeurs de nos instituts et à lire quelques statistiques, on peut désigner un autre intérêt à proposer des écoles : une part non négligeable de nos étudiants venant d'autres régions restent en Limousin après leurs études et rejoignent souvent notre CHU. Une tendance liée au financement d'études proposé par le conseil régional en contrepartie d'un engagement à servir dans un établissement Limousin. Un dispositif qui sert aussi les limousins qui s'orientent dans ces carrières et qui

ne sont pas contraints de s'éloigner pour apprendre leur métier.

Dans tous les CHU, les instituts de formation sont rattachés à la direction des ressources humaines. Celle-ci travaille en étroite collaboration avec la direction des soins, et transmet aux écoles la culture et la vision de la pratique de ces métiers pour mieux répondre aux besoins institutionnels.

La direction des ressources humaines remplit aussi une fonction support. Elle a un rôle de conseil sur la réglementation, se positionne comme interface privilégiée avec les partenaires internes et externes des instituts, établit et négocie les budgets des écoles avec le conseil régional.

De nombreux partenaires

Différents partenaires, institutions ou autorités, jouent un rôle essentiel dans la vie de nos instituts de formation.

Le ministère de la Santé décide des quotas de places dans les écoles au niveau national, la Drass fixe les quotas généraux en région (sauf

pour l'ESF dont le quota est fixé au niveau national), et le conseil régional établit la répartition des quotas dans les écoles de la région.

La Drass assure la présidence des conseils techniques et pédagogiques des instituts.

Afin d'harmoniser l'organisation des concours, des stages et des pratiques professionnelles, nos équipes travaillent avec les autres écoles, les associations d'écoles et les instituts en France.

En proposant les terrains de stage et en fournissant les intervenants professionnels, les autres établissements de santé publiques et privés sont également des partenaires actifs de nos instituts.

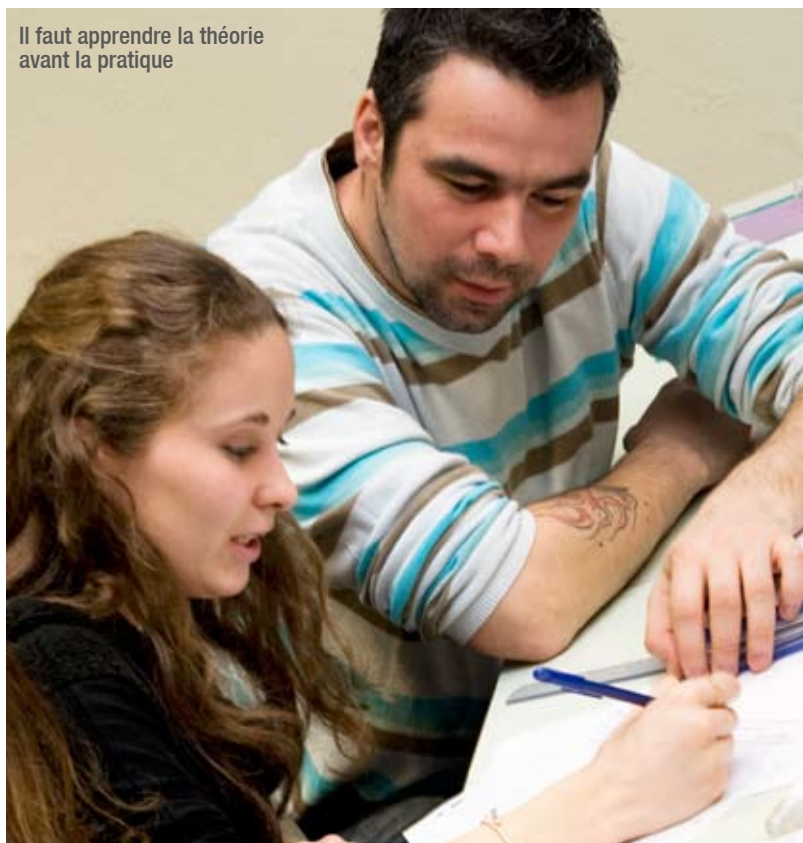
Des enseignants, des intervenants... des professionnels formateurs

Les effectifs dans nos instituts sont finalement assez concentrés : 1 directeur ou 1 directrice, 1 à 3 secrétaires, et entre 2 et 15 formateurs. Mais au-delà de ces effectifs dédiés, la place des intervenants extérieurs est très importante : de 60 à 120 professionnels, du CHU de Limoges ou d'autres établissements, viennent régulièrement transmettre leur savoir. Ils sont médecins, chirurgiens, anesthésistes, sociologues, économistes, cadres de santé, administratifs, infirmières, aides-soignantes... et offrent à nos étudiants l'opportunité d'élargir et de renforcer leur connaissance auprès de professionnels en activité, au fait des dernières techniques et problématiques.

A noter quand même l'existence de rôles de conseillers techniques sur l'EIADE et le CESU respectivement remplis par le Pr Nathan Denizot et le Dr Petitcolin. Ce dernier remplit aussi la fonction de directeur médical pour le Centre d'enseignement des soins d'urgences, le Pr Muriel Mathonnet étant par ailleurs conseiller scientifique de l'école d'IBODE.

Nos formateurs et directeurs ont

Il faut apprendre la théorie avant la pratique



évidemment tous exercent le métier de soignant dans la spécialité qu'ils enseignent, en établissement sanitaire ou social pendant plusieurs années. Ils sont eux-mêmes passés par tous les concours requis à l'exercice de leur métier d'enseignement ou directeurs d'instituts : Institut de formation des cadres, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes.

Tous sont habités par la volonté de partager leur connaissance, de former et de voir évoluer et progresser leurs élèves.

Une attractivité contrastée

L'évolution du nombre de candidats se présentant aux concours pour devenir soignant est très variable : elle est impactée par des déficits structurels sur certains postes, les difficultés économiques des établissements de santé, et les mesures incitatives mises en place par les régions.

Il y a chaque année en France de moins en moins de candidats se présentant au concours d'entrée **en école d'IADE**. Le Comité d'entente des écoles d'infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat explique ce phénomène par les difficultés pour les établissements de financer des actions de promotion professionnelle et parfois par une moindre attractivité de la profession.

Certains candidats admis voient parfois leur scolarité reportée par leurs hôpitaux ou cliniques de rattachement. Les établissements de santé n'ont parfois pas la possibilité de laisser partir les agents en formation, dans un contexte de manque de personnel renforcé par le passage aux 35 heures.

La tendance à la baisse des inscrits aux concours d'entrée en écoles de cadres constatée en France et par notre école s'explique de plusieurs façons.

Il y a d'abord, une rémunération et une reconnaissance sociale en retrait, des responsabilités assumées et la complexité accrue de la fonction avec un travail de gestion lié à la nouvelle gouvernance.

Ensuite, la perspective d'un accès possible à cette fonction grâce à la validation des acquis d'expérience ne motive pas à s'inscrire aujourd'hui, dans un cursus de 10 mois d'enseignement.

Les IFAS en Limousin (notre école et celle du Dorat) ont connu un spectaculaire engouement (+ 25 % de candidats entre 2003 et 2007) avant de connaître une toute aussi surprenante et forte baisse des candidatures enregistrées : - 20 % en 2007 ! Pour Ludovic Mura, les jeunes privilégient une entrée directe dans la vie active, quitte à reprendre un processus de formation par la

suite. Il modère aussi les conséquences à tirer de cet effet yoyo : « *Globalement, la formation reste quand même attractive : elle est courte, l'emploi à la sortie est garanti, et la région Limousin a une politique très incitative tant pour le financement que pour la rémunération pendant les études.* » En Limousin, le nombre de places à l'IFAS est d'ailleurs passé de 60 à 100 entre 2001 et 2009.

Des données qui invitent à regarder avec attention le schéma régional d'organisation sanitaire pour se projeter et former en conséquence.

Si l'on se réfère aux nombres d'inscrits au concours pour **notre IFSI**, le métier d'infirmier connaît contrairement à certaines idées reçues, une attractivité constante. La problématique vis-à-vis de ces étudiants porte plutôt surtout sur leur fidélisation (certains sont tentés de rejoindre un établissement avant la fin de leurs études) et leur réussite aux examens (voir plus loin).

La formation d'IBODE connaît une pénurie de candidats au niveau national. Jugez plutôt : 1334 candidats en 2001 pour 300 en 2008 ! Il faut dire que cette formation n'est toujours pas obligatoire, au grand dam de Françoise Faye : « *Je ne comprends pas pourquoi elle ne l'est pas... bien sûr il faudrait des mesures transitoi-*

res pour qu'elle le devienne. C'est complexe, mais cela s'est déjà fait pour d'autres comme les ELADE. »

Il y a une explication même si ce n'est pas la seule : il faut savoir que depuis 2002 la formation dure 18 mois au lieu de 10 précédemment ! De quoi freiner les ardeurs des candidats mais aussi des hôpitaux moins enclins à se priver de leurs infirmiers aussi longtemps.

Concernant **la formation des ambulanciers**, le nombre de candidats a chuté de plus de 50 % en 2 ans. On est passé de 200 à 80 candidats. Ce phénomène n'est toutefois pas inquiétant, mais fait suite à la réforme des études en janvier 2006 qui a conduit au diplôme d'Etat d'ambulancier, remplaçant le Certificat de Capacité Ambulancier (CCA). Un stage d'immersion professionnelle de 140 heures désormais obligatoire avant de passer les épreuves du concours ne facilite pas non plus son accessibilité. On peut donc espérer que les 80 candidats restants sont les plus motivés à entreprendre cette formation.

Enfin, le nombre d'admission dans **les écoles de sages-femmes** est stable. Il faut cependant rappeler que son accès à la particularité d'être subordonnée au classement en rang utile à l'issue des épreuves de l'examen organisé en fin de première année du premier cycle des études médicales (23 places en 2009).



Une étudiante infirmière en stage



L'impossible « étudiant type »

Mais qui sont donc les étudiants de nos écoles, les sages-femmes et soignants avec qui nous travaillerons demain ou qui iront renforcer les équipes d'autres établissements ? Impossible de dessiner un portrait type.

Sont-ils jeunes ?

Non pas forcément. À l'exception des étudiants de l'école de sages-femmes, qui ont souvent une vingtaine d'années, la fourchette des âges est très large... de 17 à 50 ans ! Une diversité particulièrement vraie pour les écoles d'aide-soignant ou d'ambulancier.

Sont-ce plutôt des hommes ou des femmes ?

Ce n'est pas un scoop : l'essentiel des soignants de demain seront des soignantes. C'est particulièrement vrai du côté des sages-femmes hommes (l'appellation, pour une fois, n'a même pas de masculin) dont le pourcentage issu de notre école fausse quand même la statistique nationale de 1 %, notre école de sages-femmes comptant 13 % d'hommes.

Quelques professions soignantes semblent quand même attirer davantage la population masculine : ainsi 44 % des étudiants de notre IADE et 66 % de ceux de notre école d'ambulancier sont des hommes.

D'où viennent-ils ?

La grande hétérogénéité d'âge que l'on vient d'évoquer est directement liée aux parcours de nos étudiants.

Prenons l'exemple de ceux de l'IFAS ou de l'école d'ambulancier. Certains sont de jeunes élèves ou des étudiants post universitaires, d'autres sont des seniors qui suite à des plans sociaux se réorientent vers la profession d'aide-soignant, d'autres encore sont des personnes en poste qui bénéficient d'une promotion professionnelle... Une mixité qui comme le souligne Ludovic Mura « demande aux formateurs et intervenants d'être "très pointus" : ils doivent être précis en restant accessible à tous. »

Evidemment, les sages-femmes et les cadres, par la nature des expériences et connaissances préalables requises, ne connaissent pas cette multiplicité de profils.

Géographiquement parlant, la diversité n'est pas si grande.

Certes, près de la moitié des étudiants sages-femmes n'est pas du Limousin. Mais il s'agit là d'une exception : tous nos autres instituts accueillent principalement des étudiants originaires de la région (85 à 95 % de nos effectifs).

Notre IFCS compte bien quelques étudiants venant du Centre, de Midi-pyrénées et des DOM TOM (voir « Aléas de concours »), mais ils sont quand même minoritaires. Et la raison de ces quelques migrations interrégionales est simple : les candidats passent le concours dans 5 ou 6 écoles pour multiplier les chances d'être admis dans l'une d'entre elles. « Nous rédigeons une liste principale d'admission de 25 étudiants, complétée d'une première liste complémentaire correspondant à tous les candidats ayant obtenu 10/20 aux épreuves du concours, et d'une seconde liste constituée de candidats inscrits sur liste complémentaire dans d'autres IFCS. Nous épuisons souvent notre propre liste complémentaire et sommes amenés à utiliser la 2^{ème} liste pour trouver nos 25 étudiants. » précise d'ailleurs Marie-Christine Parneix.

Rigueur, écoute, endurance...

De toute façon, en dehors des expériences et des niveaux d'études requis pour certaines fonctions, nos formateurs cherchent avant tout les personnes qui auront les qualités requises ou potentielles pour les métiers qu'ils vont apprendre ou réapprendre.

Pour les cadres, Marie-Christine Parneix dit chercher « des têtes bien faites, qui sauront analyser une situation, se positionner et argumenter, et des personnes avec une culture générale solide (sociologie, économie...) nécessaire pour prendre en compte les changements : nouvelle gouvernance, T2A... ».

Dominique Auguste insiste sur l'exigence et la rigueur qui doivent être de mise pour un infirmier anesthésiste... donc pour celui qui envisage de le devenir : « Ce métier ne souffre pas de l'à peu près. On développe donc une pédagogie de l'excellence, prônant le zéro faute : une seule erreur dans un exercice de mise en situation professionnelle vaut souvent une note de zéro. » Mais il s'empresse d'ajouter à quel point cette exigence est récompensée : « L'anesthésie c'est magique. La majorité des traitements entrepris au cours d'une anesthésie agissent immédiatement. Le monitoring permet de suivre les effets du curare, du morphinique, de l'agent anesthésique sur la personne endormie. C'est une leçon permanente de physiologie qui rend cette discipline passionnante. »

Marie-Noëlle Faury met en avant d'autres qualités pour



Nos étudiants sages-femmes sont souvent... des femmes



Des étudiants hospitaliers en stage en post-urgence gériatrique

devenir sage-femme : « *La patience, la rigueur, l'écoute, l'endurance. Il faut être en bonne santé pour suivre ce rythme particulier.* » Le ministère sur son portail des métiers de la santé et du social confirme, écrivant sur la fiche " sage-femme " : « *Son exercice requiert notamment une bonne résistance physique et psychologique.* »

Une résistance physique et psychologique aussi évoquée pour les infirmiers en bloc opératoire, mais qui ne suffisent pas. Françoise Faye : « *Pour le bon déroulement de l'intervention, l'IBODE prévient les besoins du patient et ceux du chirurgien... elle doit surtout être diplomate.* »

95 % à 100 % d'étudiants diplômés

Une sélection à l'entrée qui explique les énormes pourcentages de diplômés dans chaque spécialité : entre 95 % et 100 % de réussite dans toutes nos écoles et instituts. Ces forts taux de réussite ont plusieurs explications.

D'une part, la sélection à l'entrée de plusieurs de nos écoles est conditionnée à la réussite d'épreuves d'admissibilité –selon le niveau scolaire du candidat, puis d'admission. Celles-ci permettent donc déjà de disposer d'étudiants motivés et aux qualités attendues.

Si l'on prend le cas de l'IFCS, nombre d'étudiants y entrant sont déjà " faisant fonction de cadres " depuis 1 ou 2 ans voire plus. Autant dire qu'ils ont quelques connaissances qui facilitent leur apprentissage et leur motivation. Et puis, comme le précise le directeur de notre

EIADE : « *Ce ne sont pas des métiers que l'on choisit par hasard ou par dépit.* » Un argument que reprend à son compte Françoise Faye pour les IBODE : « *Celles et ceux qui s'engagent pour une formation sur 18 mois alors qu'ils sont en activité ne le font pas par hasard. Et ils savent aussi qu'exercer au bloc, participer à un acte opératoire est un privilège. Nos étudiants sont donc très motivés.* »

Des taux de réussite qu'il convient quand même de pondérer si l'on regarde les diplômés par rapport aux cohortes entrées. La différence étant représentée par les exclusions ou abandons. Ainsi, à l'ESF, depuis 2001, trois cohortes sont arrivées au diplôme d'Etat avec un taux de réussite de 84,5 %. Sur les étudiants entrés ces trois années, 62,1 % ont obtenu le diplôme en quatre ans et 22,4 % en cinq ans.

Accentuer l'approche par compétence et valoriser la reconnaissance des formations

« *Nous réfléchissons à la création d'une nouvelle formation qui se tiendrait à l'école de cadre pour former les personnels d'encadrement de manipulateurs en électroradiologie et masseur-kinésithérapeutes. Quand le texte réglementaire en rapport sera paru, nous nous positionnerons aussi pour créer un institut de formation des ambulanciers* » précise Hervé Léon.

Mais ce dont parlent toutes nos écoles c'est la validation des compétences. Déjà en place sur certaines d'entre elles, elle va être une réalité

pour toutes.

Pour Hervé Léon, « *l'idée est surtout de poursuivre la formation de nos personnels déjà sur le terrain par voie de l'alternance* ». La formation va de plus en plus prendre la forme d'une formation continue, pour suivre les techniques, les organisations de travail. Cette démarche de réingénierie des formations va les professionnaliser davantage et rendre plus adéquates les compétences par rapport à l'emploi. Une approche par compétences qui va aussi être accélérée pour répondre à la pénurie dans certains postes médicaux.

Le projet de rapprochement de l'IFSI et de l'IFAS avance, mais c'est surtout celui avec l'université qui attire l'attention car il permettrait aux étudiants infirmiers d'obtenir une licence, et aux étudiants sages-femmes un master.

La reconnaissance d'expertise fait donc son chemin et conduira à la création de master et doctorat qui favoriseront les passerelles entre les professions.



Réussir à l'IFSI
demande de bachoter



PROGRAMMES

Partant du précepte qu'il n'y a pas de formation efficace sans expériences sur le terrain auprès du patient, de l'humain, les programmes de nos écoles sont largement constitués de stages pratiques.

Aide-soignant

- 595 heures de théorie et 840 heures de pratique sur 10 mois ½

Ambulancier

- 455 heures de cours et 175 heures de stage sur 5 mois

Auxiliaire ambulancier

- 70 heures de cours

Cadre de santé

- 1 470 heures sur 42 semaines cours + 4 stages : en services logistiques, en IFSI, en établissement de soin (France ou étranger), et au choix, en IFSI ou en établissement de soin

Infirmiers anesthésistes

- 700 heures de cours théoriques
- 2 450 heures de stage
- Préparation au concours d'infirmier anesthésiste ► 70 heures
- Formation des infirmiers de salle de surveillance post-interventionnelle ► 35 heures
- Formation des aide-soignants de salle de surveillance post-interventionnelle, de réanimation et de soins intensifs ► 35 heures

Infirmier

- 68 semaines de cours dont 4 semaines de suivi pédagogique (sur la base de 35h par semaine)
- 68 semaines de stages (sur la base de 35h par semaine) sur 3 ans

Infirmier de bloc opératoire

- 870 heures de cours
- 1 365 heures de stage
- 30 heures de suivi pédagogique
- 30 heures de formation autogérée
- sur 18 mois

Sage-femme

- 51 semaines de cours
- 105 semaines de stages
- 4 ans après la 1^{ère} année PCEM

Formations aux gestes et soins d'urgence

- 12 h en 2 jours pour les personnels qui ne sont pas des professionnels de santé (niveau 1)
- 21 h en 3 jours pour les professionnels de santé (niveau 2)
- 1 journée pour la formation « risques NRBC »



EFFECTIFS

Ambulanciers diplôme d'Etat

25 étudiants

Auxiliaires ambulanciers

50 étudiants

EIADE

30 étudiants

EIBODE

10 étudiants

ESF

88 étudiants

Formation aux gestes et soins d'urgence

800 personnes formées chaque année

IFAS

100 élèves

75 étudiants sur Dr Chastaingt et 25 sur Le Dorat, dont 25 % bénéficient d'une promotion professionnelle et 75 % sont entrés sur épreuves

IFCS

25 étudiants

Sur 120 candidats au concours d'entrée dans notre IFCS, 70 seront admissibles et 25 admis sur liste principale

IFSI

140 étudiants sur les 3 promotions



Des étudiants de l'IFSI

ET AUSSI...



- Notre école des cadres fête ses 30 ans cette année

- Aléas de concours...

En 2008, une copie d'un candidat des Dom-Tom adressée par la Drass à notre IFCS n'est jamais arrivée à destination.

Bilan : notre école a dû (et su) réorganiser en urgence une épreuve écrite pour les 120 candidats !

DTS d'imagerie médicale : dernier né très demandé

Le travail associant l'éducation nationale, le conseil régional et le CHU a permis d'ouvrir à Limoges en 2008 un DTS de manipulateurs en électroradiologie. Une formation déjà très demandée qui doit favoriser nos recrutements de manipulateurs en électroradiologie.

Interview de Philippe Goergen, manipulateur cadre supérieur de santé du pôle imagerie et contributeur actif du projet de mise en place de cette formation.

Pourquoi avoir créé une formation pour les manipulateurs en électroradiologie ?

La raison majeure est de faire face à la pénurie de Manipulateurs en ElectroRadiologie (MER) annoncée jusqu'en 2015... et aux besoins croissants de l'imagerie avec l'évolution du parc des équipements (scanners, IRM, vasculaire, TEP, accélérateurs).

Il y avait vraiment un manque et des opportunités en Limousin ?

Notre région était la seule avec la Corse à ne pas avoir de formation des MER, malgré l'idéal terrain de stage offert par notre CHU et la qualité de son plateau technique. Nous recevons d'ailleurs régulièrement en stage les élèves des écoles de Périgueux, Clermont-Ferrand et Orléans.

Ajoutez l'envie des professionnels d'imagerie de transmettre leur savoir, et vous comprendrez que tout était réuni pour proposer cette formation. La preuve : pour cette année de création, le Diplôme de Technicien Supérieur (DTS) de MER du lycée Suzanne Valadon a reçu 320 candidatures (essentiellement de la région mais pas seulement), pour 15 places !

Comment a été construit ce projet ?

En 2003-2004, le Doyen de la faculté de médecine, la direction de la qualité, et les cadres du plateau d'imagerie ont déposé un dossier d'agrément pour un Diplôme d'Etat (DE) de MER. Cependant, au même moment la responsabilité de l'enseignement qui relevait jusqu'alors de l'Etat a été confiée aux régions et explique en partie que notre projet n'ait pu aboutir. Nous avons alors travaillé avec le Conseil régional et le rectorat sur une autre piste, qui a abouti : un Diplôme de Technicien Supérieur (DTS) d'imagerie médicale, qui a la même valeur que le DE.

Où a lieu cette formation ?

La formation se déroule aujourd'hui à Suzanne Valadon – qui accueille aussi le baccalauréat Sciences et technologies de la santé et du social (ST2S). Les équipements et les locaux sont remarquables. Les étudiants ont accès à des postes informatisés qui permettent la visualisation et l'archivage des cours, à une salle de travaux dirigés équipée d'un plateau flottant et d'une suspension plafonnrière... un projet d'installation d'une console de dosimétrie est en cours.

Qui y enseigne ?

Les professeurs du lycée pour les matières générales, et les professionnels du CHU pour ce qui est radio protection, radio bio-

logie, physique appliquée, pathologie, techniques d'imagerie... Les professionnels du secteur privé sont bien entendu associés au fonctionnement de la filière, mais sont à ce jour peu impliqués. La montée en charge de l'école, avec les promotions qui vont voir le jour sur les 2 années à venir, nécessitera pourtant un renfort de professionnels enseignants et des terrains de stage.

Vous croyez que cette formation va favoriser notre recrutement de manipulateurs en électroradiologie ?

Les professionnels du plateau d'imagerie sont très motivés et s'appliquent à donner goût au métier, et à une bonne image du CHU. C'est vrai pendant les cours mais aussi lors des stages de nos étudiants que l'on dans les meilleures conditions. On a aujourd'hui des arguments sérieux pour accroître notre attractivité et favoriser la venue de MER chez nous plutôt que dans d'autres régions et d'autres établissements.



“ Une formation déjà très demandée qui doit favoriser nos recrutements de manipulateurs en électroradiologie. ”

Philippe Goergen

Lisa Lopez, hôtesse d'accueil à Dupuytren, étudiante en DTS imagerie à Suzanne Valadon

Quand avez-vous décidé de devenir MER ?

J'ai découvert l'existence de ce métier lors de la journée d'accueil du CHU. Avant je pensais que seuls les médecins pouvaient travailler dans les services d'imagerie médicale. J'ai présenté un projet professionnel à la direction des ressources humaines, puis ma candidature aux DTS de Périgueux et Suzanne Valadon. Je suis aujourd'hui cette formation grâce à la promotion professionnelle.

Qu'est ce qui vous séduit dans cette profession ?

La technicité du métier et le relationnel. J'avais cette volonté d'aller vers un métier soignant ou paramédical. Je voulais pouvoir apporter quelque chose au patient.

En donnant « une image de la douleur », je contribue au diagnostic et donc ensuite à une prise en charge adaptée. Ça me convient tout à fait.



“ Je pensais que seuls les médecins pouvaient travailler dans les services d'imagerie médicale... ”

DTS d'imagerie médicale

► Accès

- Bac et sélection sur étude du dossier scolaire. Les bons élèves en physique sont avantagés.
- Dans le cadre de la formation continue, les professionnels qui n'ont pas le bac doivent d'abord obtenir leur Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU). Ils peuvent ensuite proposer un projet professionnel à leur établissement pour se présenter au DTS en imagerie médicale.

► Programme

- 1 700 heures de cours et 2 500 heures de stage sur 3 ans

► Coût des études

- Environ 5 000 € par an (variable suivant les sites de formation)



Des étudiants du DTS imagerie médicale en environnement professionnel

Des financements dépendants du statut de l'étudiant et de ses futurs engagements



par Claudine Labrunie, 2^{ème} vice-présidente du Conseil régional en charge de la formation professionnelle, de l'apprentissage et des lycées et établissements du second degré et Florence Kwartnik Beyrand, responsable du secteur des formations sanitaires et sociales au Conseil régional du Limousin, au sein de la direction de l'enseignement secondaire, supérieur et de la recherche (ancienne responsable de la communication du CHU)

Depuis la loi de décentralisation, le financement des écoles revient aux conseils régionaux.

Les financeurs des études sont très différents selon le métier choisi, le profil de l'étudiant, selon qu'il s'agisse d'une action de formation continue, de reclassement, de Validation des Acquis d'Expérience (VAE)... La formation peut être prise en charge par l'établissement de rattachement du professionnel, le Conseil régional, le Fongecif, les Assedic, ou -même si c'est plus rare, l'étudiant lui-même.

Le Conseil régional du Limousin propose aux étudiants infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année, préparant leur diplôme dans un institut de formation en soins infirmiers du Limousin de bénéficier d'une allocation "fidélité santé." Cette allocation est versée à l'étudiant qui, en contrepartie, s'engage contractuellement à servir l'établissement de santé d'accueil.

A la suite de sa formation, l'engagement de l'étudiant peut être de 36 mois s'il a bénéficié d'une allocation à partir de la 3^{ème} année de formation, ou de 60 mois s'il a bénéficié d'une allocation à partir de la 2^{ème} année de formation. L'objectif de ces contrats est bien évidemment de lier les étudiants aux établissements de santé publique de la région ainsi que de maintenir les jeunes infirmiers en Limousin. Cette allocation est financée à hauteur de 80 % par la région Limousin et l'ARH Limousin, et à hauteur de

20 % par l'établissement auprès duquel l'étudiant s'engage. Son montant est de 514€ net par mois sur une durée de 12 mois pour les élèves de 2^{ème} année et de 594€ net par mois sur une durée de 15 mois pour les élèves en 3^{ème} année.

Notre CHU développe aussi de nombreuses actions de promotion professionnelle permettant aux agents d'accéder à des fonctions supérieures (le fameux "ascenseur social"). Nous finançons ainsi régulièrement les études de nos soignants qui continuent de toucher l'intégralité de leur salaire (hors prime). En contrepartie, ces professionnels s'engagent à travailler un certain nombre d'années dans nos services.

Quand on sait qu'une année de formation est facturée jusqu'à 6 000 € par an (pour notre IFCS, pourtant pas la plus chère des IFCS françaises...), on comprend l'intérêt et l'avantage pour les étudiants de trouver des partenaires pour financer leurs études.

Les formations sanitaires et sociales : un enjeu majeur pour la région Limousin

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a renforcé les compétences des régions en matière de formation professionnelle et leur a confié la responsabi-

lité conséquente dans l'organisation, le financement des formations sanitaires et sociales et des bourses sur critères sociaux.

La région Limousin est désormais reconnue comme chef de file pour ces formations.

Un schéma régional des formations sanitaires et sociales 2008-2012, réalisé de manière participative avec plus de 200 acteurs régionaux impliqués dans le champ sanitaire et social, a permis d'établir un diagnostic partagé, de dégager les enjeux, de décliner les orientations stratégiques et de mettre en place ou de confirmer des premières propositions.

Près de 3 000 élèves et étudiants, 22 centres de formation, 16 formations sont concernés et plus de 500 bourses sur critères sociaux ont été allouées, pour un budget de plus de 11 millions d'euros par an.

Le champ transféré est très diversifié en terme de formations et d'emplois potentiels et complète les actions mises en place par la région dans ce domaine de la formation tout au long de la vie.

La mobilisation à poursuivre en région Limousin est majeure pour les étudiants, pour les emplois de demain des professionnels de santé et des travailleurs sociaux, mais surtout pour la qualité des soins et du service rendu à la population.

C'est un véritable défi que la région Limousin souhaite relever.

La région Limousin a par ailleurs mis en place depuis 2007, en partenariat avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et des établissements d'accueil de santé, un dispositif innovant d'allocation "Fidélité santé". Ce dispositif a pour objectif de fidéliser près de 50 étudiants infirmiers par an et concerne les élèves de 2^{ème} et 3^{ème} année inscrits dans un IFSI. Une aide financière équivalente à un demi SMIC mensuel leur est alloué contre un engagement de servir avec l'établissement de santé d'accueil.

La région finance également les frais de scolarité des aides-soignants, pour un effectif de plus de 300 demandeurs d'emploi par an et elle accorde une rémunération aux stagiaires qui ne sont pas bénéficiaires de l'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE). ■

Allocation mensuelle d'études 2009

Les élèves infirmiers, manipulateurs, masseurs-kinésithérapeutes peuvent adresser une demande d'allocation d'études à la directrice des ressources humaines du CHU courant mai-juin 2009.

CECILE MOUNIER

« J'ai envie de faire évoluer au mieux le bloc opératoire »

Cécile Mounier est IBODE (Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat), sur le bloc de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et le bloc central de nuit. Elle est également, depuis peu, faisant fonction de cadre de santé.



“ Il ne faut pas oublier la communication non verbale qui est très importante au bloc. ”

Votre métier, une vocation ?

Non, ce n'est pas une vocation. Après l'obtention du baccalauréat, j'ai suivi une année de droit. J'ai passé plusieurs concours, en filière sociale et paramédicale. Puis je me suis présentée à l'école d'infirmière et la formation m'a donné satisfaction.

Pourquoi avoir choisi de travailler dans les blocs ?

Travaillant en soins intensifs auparavant, je voulais voir la continuité des soins entre le bloc opératoire et l'unité d'hospitalisation. Cette orientation m'a intéressée.

En quoi consiste le métier d'IBODE ?

Des soins de qualité, de prévention, d'éducation, de formation et d'encadrement. L'IBODE s'inscrit dans 3 fonctions : instrumentiste, circulante et aide opératoire. L'instrumentiste procède à l'ouverture de la salle d'opération en collaboration avec le panseur, prépare le matériel nécessaire à l'intervention, elle instrumente pendant l'intervention, s'occupe du matériel et de la pré-désinfection du matériel après l'intervention.

Le panseur, souvent un aide-soignant, accueille le patient, gère la salle d'intervention pendant et après l'intervention, sert l'instrumentiste, collabore au retour du patient vers la salle de réveil et réalise la remise en état de la salle.

L'aide opératoire aide le chirurgien, mais ce sont souvent les internes qui remplissent ce rôle.

Quel est le « plus » du métier d'IBODE par

rapport à celui d'infirmier ?

Plus de spécificité et de polyvalence. Quand on va dans un autre bloc, on n'est pas perdu, grâce aux stages réalisés pendant la formation. L'IBODE a acquis certaines notions, sur l'hygiène, le matériel, les pathologies, etc. L'IDE acquiert ces notions avec l'expérience. A l'école d'IBODE, on acquiert ces connaissances techniques. C'est un enseignement spécialisé.

IBODE, un métier à responsabilité ?

Oui, comme l'IDE. Par exemple, au niveau des dispositifs médicaux implantables, une intervention peut être annulée si la commande n'a pas été réalisée ou n'a pas été effectuée correctement.

Qu'est-ce qui vous plaît dans ce métier ?

De se donner les moyens pour que le patient soit opéré en toute sécurité.

La pire journée ?

Quand le fonctionnement du bloc ne va pas comme il le devrait. Un défaut d'organisation sera ressenti sur toute la journée et notamment sur le personnel. Tout dysfonctionnement génère ainsi un coût pour l'hôpital.

Le rapport avec le patient...

C'est sûr qu'il y a moins de rapports avec le patient que dans les services de soins, mais, c'est quelque chose qu'il ne faut pas négliger. Quand on est panseur, plus que l'instrumentiste, on accueille le patient avant l'intervention. Ce moment ne dure pas longtemps, mais on rassure le patient qui peut être très angoissé. Il ne faut pas

oublier la communication non verbale qui est très importante au bloc. On transmet ensuite à l'équipe d'anesthésie les informations données par le patient. Et puis, quand le patient est sous anesthésie locale, il a encore plus besoin d'être en confiance et donc de notre présence.

Quelles sont les qualités nécessaires pour faire ce métier ?

Je pense qu'il faut avoir des qualités de disponibilité, d'adaptation, de réflexion, une habileté manuelle, des capacités relationnelles et bien sûr, savoir travailler en équipe.

Un projet professionnel ?

On m'a proposé un poste de faisant fonction de cadre de santé au bloc. Tout en l'ayant envisagé, cette proposition m'a permis d'anticiper mon projet professionnel.

Votre fonction de faisant fonction de cadre de santé, qu'est-ce que ça change au quotidien ?

Le travail n'est plus du tout le même, c'est un autre métier. Ce n'est pas évident de faire abstraction de ce qu'on a connu et vécu avant, qu'on ne fait plus mais qu'il faut savoir utiliser. Les rapports avec les équipes sont différents, même si on a l'impression de ne pas avoir modifié notre comportement.

Maintenant, je gère plusieurs équipes, je veille à l'organisation du planning opératoire, j'ai envie de faire évoluer au mieux le bloc opératoire. ■

SANDRINE DACCORD

« On est vraiment bien ici ! »

Sandrine Daccord est agent de service hospitalier à la stérilisation. Elle nous présente ses missions et ses projets...



“ Notre travail, c’est de laver, conditionner et surtout rendre stériles les dispositifs médicaux ”



Votre parcours professionnel ?

Après un BEP carrières sanitaires et sociales, j’ai fait un remplacement à l’hôpital Jean Rebejrol, puis, j’ai été recrutée dans une clinique privée où je suis restée jusqu’en 2007. J’étais agent de service au bloc puis à la stérilisation.

En février 2007, je suis arrivée au CHU. La stérilisation recrutait car son activité s’élargissait par la prise en charge totale (nettoyage et conditionnement) de tous les dispositifs médicaux des blocs.

Pourquoi avoir quitté le privé pour le CHU ?

J’avais envie d’évoluer, de progresser dans ma carrière. Je suis en train de rédiger un projet professionnel, pour suivre un cycle préparatoire au concours d’admission en institut de formation en soins infirmiers. Je veux travailler en oncologie auprès du patient et préparer le concours. Cela aurait été très difficile dans le privé. Il y a plus de perspectives d’évolution ici, et ça avance plus vite.

En quoi consiste votre travail ?

Notre travail, c’est de laver, conditionner et surtout rendre stériles les dispositifs médicaux, qui nous arrivent des blocs opératoire et des services de soins. Nous pouvons donc occuper différents postes, c’est varié.

Vous avez des responsabilités ?

Absolument ! On a la responsabilité de

rendre des dispositifs médicaux stériles, propres et conformes, et ça, c’est important. Nous assurons la production en conformité avec un système assurance qualité pour garantir la sécurité du patient.

Si votre travail n’est pas fait correctement, quel est le risque ?

Dans le « meilleur » des cas, que le patient ne soit pas opéré en temps voulu. Dans le pire des cas, le décès du patient. Mais cela n’est jamais arrivé !

On peut donc se faire opérer en toute sécurité au CHU de Limoges, au niveau de l’hygiène des dispositifs médicaux ?

Franchement, je dirais oui, car on est très « à cheval » sur la prévention des infections nosocomiales, la propreté et la stérilité des dispositifs médicaux, et, on ne valide un plateau ou un conteneur que si tout est conforme. Nos armes sont la vigilance et la traçabilité. Cela nous assure la qualité de nos prestations. On a des équipements et une stérilisation neufs, des locaux qui sont agréables. On est vraiment bien ici !

Comment tenez-vous vos connaissances à jour ?

Nous avons des formations. Par exemple, nous en avons eu une dernièrement sur la reconstitution des plateaux opératoires. Nous devons également suivre une formation obligatoire de conducteurs d’autoclaves. Ensuite nous avons régulièrement

des formations internes, dispensées par le pharmacien ou un intervenant extérieur.

Et le patient, vous ne le voyez pas, mais...
...mais on travaille pour lui ! C’est notre priorité.

Qu’est-ce qui vous plaît dans votre travail ?

La diversité et nos responsabilités. On fait partie de groupes de travail et on peut mettre en place des améliorations par le biais de ces groupes.

Vous rencontrez des difficultés au quotidien ?

Les instruments doivent nous arriver prédésinfectés, sans traces visibles de déchets organiques, démontés, triés... Si tout cela n’est pas fait en amont nous devons le faire et nous perdons du temps. Nous avons des fiches de liaison avec les blocs pour que les litiges soient repérés et traités.

Quelles qualités faut-il ?

Le sens aigu du travail en équipe, la rigueur et le sens de la priorité.

Si vous menez à bien votre projet professionnel, dans quel service aimeriez-vous aller ?

L’oncologie. C’est un secteur qui m’attire. J’ai besoin d’aider ces personnes et elles en ont besoin. ■

DR JUVENAL THIARE ABITA

« Je n'ai jamais envisagé la chirurgie en dehors de la chirurgie viscérale »

Le Dr Juvenal Thiare ABITA est praticien assistant spécialiste dans le service de chirurgie viscérale et transplantations. Il nous présente son parcours, un rêve devenu réalité...



“ Je veux évoluer dans une structure universitaire. L'enseignement et la transmission de savoir m'intéressent. ”

Votre parcours ?

Je suis né au Togo le 5 avril 1973, j'ai fait toutes mes études là-bas. J'ai obtenu mon doctorat de médecine générale en 2001. Cette même année, je suis arrivé en France, afin de terminer ma spécialisation en chirurgie.

Pourquoi la France et Limoges ?

Je n'avais pas programmé de venir en France. Au début, je voulais faire de la chirurgie cardiovasculaire, j'étais en contact avec le Canada. On m'a proposé de me spécialiser là-bas, à la condition que je finance mes études. Je n'en avais pas les moyens.

Puis, j'ai eu un appel de la coopération franco-togolaise qui m'accordait une bourse et me proposait d'aller à Poitiers. Mais, le doyen de la faculté de médecine du Togo m'a parlé de Limoges et du professeur Descottes. Il l'a appelé et m'a dit "tu vas te former là-bas, car je connais la qualité de leur service". Il a fait le meilleur choix pour moi... J'ai ensuite passé en 2005 la première édition du "concours de recrutement de médecin à diplôme hors union européenne". On était 18 candidats sur 300 à être reçus en chirurgie viscérale sur la France, ce qui m'a permis de continuer ici, avec un statut évolutif.

Pourquoi la chirurgie viscérale ?

J'ai fait la rencontre d'un chirurgien Togolais, Etienne Ayite, c'est lui qui m'a converti à la chirurgie, alors que je voulais être psychiatre. J'avais 24 ans. Il est devenu mon mentor.

Et puis, en matière de chirurgie, je n'ai jamais envisagé la chirurgie en dehors de la chirurgie viscérale. Je ne peux pas expli-

quer pourquoi. C'est peut-être l'influence de ce mentor qui faisait lui-même de la chirurgie viscérale. Mais je respecte bien sûr les autres spécialités chirurgicales.

Comment va se passer votre intégration en qualité de praticien hospitalier ?

Le concours que j'ai passé en 2005 me donne un poste d'assistant spécialiste pour 3 ans. En 2009, j'arrive au terme. C'est un poste local qui fait office de formation et de validation. Cela valide tous mes diplômes togolais et me donne une équivalence française. Je deviendrai alors praticien hospitalier.

Et après ?

Je veux évoluer dans une structure universitaire. L'enseignement et la transmission du savoir m'intéressent. Je garde cette fibre universitaire que je ne pourrais satisfaire pas dans le privé.

Le rapport avec vos patients ?

De par ma culture le rapport humain et le dialogue sont très importants. Je n'ai jamais eu aucun problème relationnel, bien au contraire. J'en ai pour preuve que j'ai une activité de plus en plus croissante.

Le rapport avec vos pairs ?

Il y a une bonne cohésion dans l'équipe. Je ne pense pas avoir de traitement de faveur, ni de rigueur. On s'entend très bien. Au-delà du professionnalisme, les personnes de cette équipe ont de grandes qualités humaines.

Les rapports avec le Togo ?

L'amour que j'ai pour la France n'est pas né à mon arrivée en 2001. A l'inverse, ce

n'est pas parce que je suis en France que j'ai oublié mon pays. France et Togo, c'est comme père et mère pour moi. Ce qui est important c'est le transfert de connaissance et de technologie que je peux apporter au Togo. Je suis secrétaire de l'association "Action Nord Sud". Grâce à cette association, je pourrai transmettre des connaissances à mon pays, en donnant des cours théoriques et pratiques. Chaque année, je participe très activement au Congrès de la société africaine de chirurgie.

Il y a des personnes qui ont marqué votre parcours, que vous admirez ?

J'ai rencontré beaucoup de gens dans mon parcours. Je n'ai pas eu de mentor particulier à part Etienne Ayite. Je prends le meilleur de tous ceux que je rencontre. Néanmoins, je citerais le professeur Descottes, grâce à qui je suis là, qui m'a fait confiance. Une confiance qui m'a toujours beaucoup touché. Plus qu'une reconnaissance, c'est un profond respect que je lui porte pour sa capacité de transcender les limites, de toujours se dépasser. Il y a aussi le professeur Valleix, que j'admire pour sa grande sagesse. Et enfin, Maxime Sodji, un médecin d'origine togolaise, qui a d'ailleurs été formé au CHU. C'est un exemple de réussite pour moi. Cependant, je veux être libre d'influence et avoir mon propre parcours. Alors, certes, je le regarde et l'admire... mais de loin !

Une passion autre que la chirurgie ?

Oui, l'écriture et la littérature. J'ai commencé à écrire, j'avais 15 ans. Mon premier livre va sortir à la rentrée prochaine, c'est un recueil de poésie. ■

NATHALIE GARABIGE

« Nous sommes tous des agents hospitaliers »

Nathalie Garabige est adjoint des cadres à la direction des affaires financières.



“...quand on parle hôpital, on pense aux services de soins, mais on n'imagine pas, le secteur financier.”

Votre parcours professionnel ?

J'ai travaillé un an à la SNCF, et après une courte période de chômage, je suis entrée au CHU en octobre 1998. J'ai une formation comptable et financière.

Quelles sont vos missions ?

J'ai en charge la gestion active de la dette et trésorerie, en d'autres termes j'assure le financement des opérations d'exploitation et d'investissement.

Qui dit financement, dit négociation de produits financiers à court et long terme, comme la ligne de crédit trésorerie, mais aussi les emprunts auprès des établissements bancaires. Afin de saisir les meilleures opportunités financières, je réalise une veille quotidienne sur les marchés financiers, pour connaître et suivre les évolutions et les anticipations des taux interbancaires. L'objectif est de minimiser au maximum les frais financiers qui découlent de ces financements.

Mon poste nécessite d'avoir une vision à court, moyen et long terme, des opérations d'exploitation et d'investissement. Pour ce faire, je réalise un plan annuel de trésorerie et un plan d'investissement sur 10 ans, en collaboration avec le pôle investissement.

Je calcule le surcôt afin de voir l'impact que cela aura sur le budget de l'hôpital. Ce travail conduit à réaliser des études financières à travers le plan global de financement pluriannuel, dans le but de calculer les surcoûts d'exploitation liés à ces investissements et d'en voir l'impact sur le budget de l'établissement.

Ces études financières conduisent à définir en amont la politique d'investissement et de financement du CHU.

Quels sont vos partenaires ?

C'est un poste très intéressant et qui nécessite de nombreux échanges en interne (trésorerie, pôle investissement) et à l'extérieur : la CPAM et les 7 établissements bancaires avec lesquels je travaille.

Pourquoi l'hôpital réalise des emprunts ?

On réalise des emprunts pour financer tout ce qui est en rapport avec l'investissement, par exemple la réalisation de travaux immobiliers, l'achat de matériels biomédical ou informatique...

Le financement de ces opérations intègre toujours une part d'autofinancement.

Quelle est la différence entre le secteur budget / analyse financière et l'analyse de gestion ?

Le secteur analyse budgétaire et analyse financière concerne comme son nom l'indique le budget, alors que l'analyse de gestion analyse les coûts liés à l'activité.

C'est un poste plus difficile à l'hôpital ?

Je ne pense pas. Dans une entreprise ou dans le milieu de la santé, la technique est la même, surtout depuis la mise en place de l'EPRD.

Mais, c'est vrai que mon poste est très particulier. Car, quand on parle hôpital, on pense aux services de soins, mais pas au secteur financier.

Comment vous êtes-vous formée à ce poste ?

Issue d'une formation comptable, j'ai adapté mes connaissances sur le terrain.

Y a-t-il eu des changements ces dernières années ?

Avec la T2A, oui. La logique financière s'est inversée. Ce sont désormais les recettes qui permettent les dépenses. Et puis, l'arrivée de l'EPRD depuis 2006 l'a concrétisée.

Tout cela nécessite des changements dans notre façon de travailler. Ensuite, des changements, il y en aura sûrement encore... mais lesquels ?

Votre lien avec le patient ?

Que nous soyons médecins, soignants, administratifs ou techniques, nous sommes tous des agents hospitaliers. En ce qui concerne la direction des affaires financières, nous négocions les moyens financiers nécessaires à la modernisation des équipements de l'hôpital pour lui permettre d'être plus performant, toujours dans le souci d'assurer et de délivrer les meilleurs soins possibles.

Est-ce que la crise a changé quelque chose ?

Non, pour nous elle n'a rien changé car un établissement hospitalier n'est pas autorisé à spéculer sur les marchés financiers. Le seul point positif est que la baisse des taux nous a permis de réduire nos frais financiers. ■

LES PRESCRIPTIONS D'OBAMA pour le système de santé américain



Considéré comme 3^{ème} enjeu prioritaire par les électeurs (après l'économie et l'Irak) la santé a été au cœur des élections présidentielles américaines. Etat des lieux du système de santé aux Etats-Unis, et des engagements de Barack Obama pour le faire évoluer.

Le système de santé américain est malade. Très malade. L'espérance de vie et le taux de mortalité infantile placent les Etats-Unis en 27^{ème} position mondiale.

Ce n'est pas le plus grave, mais il souffre quand même beaucoup côté finances. Les dépenses de santé aux Etats-Unis devraient représenter 22 % du PIB en 2015 (pour 12,4 % en 1990). Elles représentent 420 milliards de dollars sur l'année fiscale 2009 et devraient être portées à 553 milliards en 2013 !

Des douleurs financières qui seraient sans doute mieux admises par les américains si le système était performant et juste... Ce n'est pas le cas. Le principal problème est l'inégalité de l'accès au soin. Certes, il existe un principe d'assurance maladie aux Etats-Unis. Le seul souci, mais de taille, est qu'elle n'est pas universelle : le " Medicare " est une couverture pour les plus de 65 ans, et le " Medicaid " est réservé aux plus défavorisés. Les Etats-Unis sont d'ailleurs le seul pays occidental à ne pas avoir d'assurance maladie universelle.

45 à 47 millions d'américains n'ont aucune couverture maladie ! Une situation qui a été analysée dans le détail par le Commonwealth Fund. Cette fondation a comparé la situation sanitaire dans 50 états des Etats-Unis sur 32 critères : de l'accès des soins, à sa qualité en passant par les

coûts, et l'état de santé de la population. Que dit cette étude ?

D'abord, elle met en exergue une grande disparité nord-sud. Elle montre ensuite une corrélation très marquée entre le niveau d'accès aux soins, la qualité des services et le taux de couverture de l'assurance maladie. Par contre, il semble qu'il n'y ait pas entre les dépenses de santé, la qualité des services et le taux de couverture par assurance maladie.

Pour le Commonwealth Fund, si l'ensemble des états américains proposaient le même accès aux soins et la prise en charge que les 5 états les plus performants, 90 000 décès prématurés seraient évités chaque année et 22 millions de personnes supplémentaires seraient couvertes par l'assurance maladie.

Cela éviterait donc d'assister à cette scène surréaliste qui se répète pourtant dans certains états, où l'on voit des écoles transformées occasionnellement et provisoirement en hôpital de fortune. Des files d'attente se forment la veille au soir de personnes qui viennent le temps de cette journée bénéficier de soins gratuits. Celles-ci viennent suivre des consultations qu'elles ne peuvent s'offrir car elles sont 5 fois plus chères

qu'en France, ou car elles n'ont aucune assurance maladie, ou que leur assurance privée ne couvre pas ces soins (dentaires, ophtalmologiques...).

Les 60 % d'américains disposant d'assurances privées de santé, proposées par les employeurs ou souscrites directement - prime moyenne de 4 200 \$ pour 1 personne et 11 500 \$ pour une famille de 3 personnes (données 2006) - n'ont donc pas un accès à tous les soins.

Un accès aux soins pour tous, des médicaments moins chers... les promesses d'Obama

Le programme d'Obama pour la santé reposait sur le projet d'une couverture maladie universelle.

Pour le nouveau Président des Etats-Unis, l'adhésion à une assurance maladie doit devenir obligatoire pour chaque citoyen, les enfants en premier lieu. Un engagement qui a commencé à prendre forme

le 4 février





Publicité parue dans un quotidien pour un centre médical

dernier. Barack Obama signait ce jour là une extension du Children's Health Insurance Bill.

Ce texte élargit l'accès à une couverture maladie pour les enfants des familles à bas revenus qui seront désormais 10,8 millions à bénéficier de ce dispositif. Il s'adresse surtout à des enfants de familles qui gagnent trop pour prétendre à la couverture de base mais pas assez pour payer une assurance privée. Le coût de cette extension (32 milliards de dollars) sera en partie financée par une hausse des taxes sur les cigarettes.

Voici donc le premier pas vers une couverture accessible à tous, que quelques républicains regrettent, évoquant une "socialisation" du système de santé. Barack Obama dit lui « vouloir orienter le système de santé américain vers un système mixte », avec un programme public et un panel d'assurances privées, en empêchant ces dernières de refuser une couverture sur la base de conditions préalables.

Un autre point de son programme "santé" portait sur les médicaments.

Il veut que le gouvernement puisse négocier le prix des médicaments délivrés sur prescriptions pour les rendre plus accessibles. Il souhaite aussi, dans le même objectif, promouvoir les médicaments génériques.

Enfin, il a annoncé sa volonté de renforcer les actions de

prévention et de dépistage (du diabète, des troubles cardio-vasculaires...), que les professionnels de santé aient obligation d'utiliser des dossiers médicaux électroniques, et que l'interdiction de recherche médicale sur les cellules souches soit levée.

Mi-janvier, le nouveau président des Etats-Unis disait au Time, savoir que les américains le jugeraient « sur les progrès significatifs accomplis pour réduire les coûts de l'assurance-maladie et l'extension de la couverture santé. »

Alors, ces projets sauront-ils, pourront-ils résister au lobbying des compagnies d'assurances privées, aux entreprises pharmaceutiques, aux associations de médecins et aux banques qui investissent ou prêtent aux hôpitaux privés ? Cette réformation du système de santé américain se fera-t-elle vraiment ?

Cette nouvelle tentative de réforme de la santé par les démocrates américains connaîtra-t-elle plus de succès que celle entreprise et ratée par Hillary Clinton alors que son mari était président ?

En tout cas, elle se fera sans Tom Daschle, qui avait été nommé pour relever ce défi de taille en qualité de secrétaire à la santé et aux services sociaux : il a dû démissionner début février après avoir admis qu'il avait omis de payer 140 000 \$ d'impôts... ■



EN SAVOIR

Le Commonwealth Fund est une fondation privée qui œuvre en faveur d'un système de santé fonctionnant de façon optimale aux États-Unis, en soutenant des travaux indépendants de recherche sur des questions relatives aux soins de santé et en stimulant des politiques et pratiques novatrices aux États-Unis et dans d'autres pays industrialisés.





Certification ISO 9001 et ISO 22000
de la cuisine centrale de l'hôpital Dupuytren,
13 mars 2009.

*photo :
Jacques Ragot*