

chorus

n°95
octobre 2010

le magazine
du CHU
de Limoges



Dossier

La formation non médicale

Rencontres

DAVID ORTA
NATHALIE MAZAUD
Pr BORIS MELLONI

Mieux connaître

LASER FLARE CELL METER :
UN NOUVEL EQUIPEMENT RARE EN OPHTALMOLOGIE

Ailleurs

HOSPICES CIVILS DE LYON : LES URGENCES
SONT LA PORTE D'ENTREE DE L'HOPITAL



Séries au Bistouri

LES PROFESSIONNELS DU CHU EXAMINENT
POUR VOUS LES SCÈNES MÉDICALES
DE VOS SÉRIES TV

Jeudi 18 novembre
20h à la BFM
(Bibliothèque Francophone Multimédia de Limoges)
www.series-au-bistouri.com

Episode 1/3 (teaser) : Trachéotomie

08
SERIES
AU
BISTOURI

Sommaire

04 | actualités

07 | à venir

08 | Séries au bistouri

09 | travaux

10 | mieux connaître

- 10 | Elections à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- 11 | Laser Flare Cell Meter : un nouvel équipement rare en ophtalmologie
- 12 | Visite guidée du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale
- 14 | Répondre aux besoins d'information des médecins de ville
- 27 | Contrat de performance : diagnostic en cours

18 | dossier

La formation

28 | rencontres

- 28 | David Orta, magicien
- 29 | Nathalie Mazaud, infirmière
- 30 | Pr Boris Melloni, chef du service de pathologie respiratoire

31 | ailleurs

Hospices civils de Lyon : les urgences sont la porte d'entrée de l'hôpital

33 | ressources humaines

Concours - Mouvements - Promotions - Carnet

36 | l'image

Tavarus Bennett (Limoges CSP) dans le service d'explorations fonctionnelles physiologiques, le jour de sa visite médicale (29 septembre 2010)

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

Publication du service
de la communication

[service.communication@](mailto:service.communication@chu-limoges.fr)
chu-limoges.fr

Directeur de la publication
Hamid Siahmed
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel, Philippe
Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
Jacques Ragot,
Phanie Presse,
Philippe Frugier,
Christophe Chamoulaud,
Frédéric Coiffe
Maïté Belacel
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Illustrations
Frédéric Coiffe
Imprimeur
Fabrègue,
St-Yrieix-la-Perche (87)
Tirage
9 700 exemplaires
Dépôt légal
3^{ème} trimestre 2010
ISSN 0986-2099

éditorial

par Hamid Siahmed,
directeur général



Que l'expression prenne la forme d'un graphique, d'un verbatim, d'un appel, d'un tableau... quand nos patients, nos partenaires et confrères nous parlent, d'eux ou de nous, ils nous donnent le socle indispensable pour savoir et comprendre avant d'agir. Le Président de notre

à leurs besoins (voir page 14 à 17).

Mais comme pour les appels de l'extérieur, les aspirations et les inspirations de nos équipes doivent trouver des oreilles et des esprits ouverts. Depuis quelques semaines, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et ses partenaires sont parmi nous. Ils viennent nous aider à mettre en place les conditions de la réussite de notre plan de modernisation. Et comment s'y prennent-ils pour commencer ce travail ? Ils écoutent. Le diagnostic médico-économique que nous réalisons ensemble passe par des journées d'échanges avec tous nos professionnels, médecins et soignants, administratifs et techniques. Nous devons nous entendre sur nos ambitions pour mieux accueillir le patient et les moyens mis en œuvre pour satisfaire cette volonté. C'est un préalable si nous voulons que nos demandes d'accompagnement auprès de nos autorités soient audibles. Et je suis certain que nous sommes sur la bonne voie. ■

Ecoute

Commission Médicale d'Etablissement et moi-même avons encouragé les médecins du Limousin à nous parler. Nous leur avons indiqué que nous les écouterions. Ils nous ont entendus : nous avons reçu plus de 500 courriers proposant des pistes pour parfaire notre communication avec eux. Nous avons lu avec attention leurs propositions, et répondrons

Nouvelle organisation de la permanence des soins en Haute-Vienne

Depuis le 1^{er} septembre, la Haute-Vienne expérimente une nouvelle organisation de la permanence des soins. Le département est à présent divisé en 12 secteurs pour l'organisation des gardes médicales de début de nuit et de week-end.

Départ de Gilles Calmes

Après avoir contribué à la mise en place de la nouvelle équipe de direction de notre CHU et à la coordination de nombreux dossiers, Gilles Calmes quitte Limoges pour prendre les fonctions d'adjoint au chef d'établissement au CH de Saint-Quentin au 1^{er} novembre. En charge de la future Communauté hospitalière de Territoire de la Haute-Picardie, il exercera également les missions de chef du pôle investissement logistique et technique au sein de cet hôpital de référence de 100 lits. Nous lui souhaitons une bonne continuation au service du monde hospitalier pour lequel nous lui connaissons un profond attachement.



Le groupement de coopération sanitaire EPSILIM recueille ses adhérents



L'Agence Régionale de Santé et les représentants des fédérations des établissements de santé et médico-sociaux du Limousin annoncent la création d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) nommé « Epsilim » (Expertise, Performance et Systèmes d'Information en Limousin). Les établissements et professionnels

de santé qui souhaitent le rejoindre peuvent encore le faire, auprès de Martine Lévêque (05 55 31 96 76) ou de Caroline Termens (05 40 16 12 07).

Pour en savoir plus, consultez le dossier de presse sur Hermès, rubrique documentthèque, recherche par mot clef, tapez « epsilim ».

Solidarité avec le Pakistan

Notre CHU a fait partir, via les pompiers de l'urgence internationale, trois palettes de médicaments au Pakistan, suite aux inondations qui ont ravagées le pays. Il s'agit principalement d'antiseptiques, antibiotiques et solutés de perfusion issus des échantillons donnés par les laboratoires pharmaceutiques lors des appels à concurrence.



Déménagement de la psychiatrie



Consultations
et urgences
psychiatriques

Depuis le 9 septembre 2010, le service des consultations de psychiatrie et le secrétariat des urgences psychiatriques ont

déménagé au 9^{ème} étage, aile B (à côté du service des soins palliatifs et du service sécurité incendie).

Arrivée de Caroline Lambert-Héduy



Caroline Lambert-Héduy a rejoint notre CHU le 11 octobre 2010 au poste de directrice de la qualité, de la gestion des risques et de l'évaluation. Elle occupait auparavant les fonctions de directrice en charge des affaires générales, de la qualité et de la gestion des risques à l'Etablissement public de santé mentale de la Marne, à Châlons-en-Champagne. Avant d'intégrer l'Ecole des Hautes Etudes de la Santé Publique (EHESP), elle a exercé les fonctions de conseillère juridique et technique auprès de l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS).

Bernard Roehrich à Tours

Par décret du Président de la République en date du 4 août 2010, Bernard Roehrich, directeur d'hôpital, précédent directeur de l'ARH Limousin, est nommé directeur général du centre hospitalier universitaire de Tours (Indre-et-Loire).



Demandes d'hébergement sans soins

La Préfecture de la Haute-Vienne et la direction de notre CHU se sont rencontrées début février pour échanger sur l'augmentation des demandes d'hébergement dans nos hôpitaux de personnes sans domicile, mais qui n'ont pas besoin de prise en charge médicale. Nos hôpitaux ayant vocation à accueillir uniquement des personnes qui ont besoin de soins, cette réunion et celles prévues dans les prochains mois doivent permettre d'optimiser l'accueil de ces personnes dans des structures plus appropriées qu'un hôpital.

Déménagement de la médecine gériatrique



Médecine
gériatrique

Depuis le 13 octobre 2010, la médecine interne gériatrique et le post urgence gériatrique quittent provisoirement le 2^{ème} étage pour aménager au 7^{ème} étage, aile A de Dupuytren.

Le SIDA en 2010 ici et en Afrique...



Le 4 novembre 2010, le secours catholique Limousin organisait une soirée débat intitulée « Le SIDA en 2010 ici et en Afrique... ». Cet événement faisait écho à l'exposition de photos accueillie sur l'hôpital Dupuytren montrant comment les enfants orphelins d'Afrique du Sud sont encouragés à se souvenir de leurs parents morts du Sida. Ces actions étaient organisées à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la maladie.

Le nouvel espace Relais H est ouvert !



Situé au rez-de-chaussée du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren, ce nouvel espace propose les mêmes services que précédemment, mais dans un nouveau cadre, repensé pour plus de confort et de convivialité.

Le Relais H est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 18h30, le samedi de 11h à 18h et le dimanche de 12h à 18h.

Semaine Bleue



Dans le cadre de la Semaine Bleue, une exposition a été organisée dans le hall de l'EHPAD Dr Chastaingt du 18 au 29 octobre des œuvres des résidents qui participent aux ateliers peinture proposés par Bernard Tognet. Une exposition similaire aura lieu dans le hall de l'hôpital Jean Rebeyrol du 8 au 19 novembre avec les œuvres de résidents de cet établissement.



Nouveau DU - Le rapport au corps : de la pratique médicale à ses enjeux subjectifs



Ce nouveau DU sur le thème « Médecin - patient » a pour objectif de permettre et d'ouvrir une réflexion impliquant médecins et psychologues, sur la difficulté d'appréhender le rapport au corps et donc la relation avec le patient et les différentes questions qu'elle peut poser. Ce diplôme est proposé par le Pr Bruno Riou, le Dr Stéphane Thibierge et le Dr Elsa Lannot à la faculté de médecine de Paris 6^{ème}.

Il s'adresse aux externes, internes et chefs de clinique assistants, médecins généralistes, spécialistes, praticiens hospitaliers.

Pour tout renseignement, veuillez contacter Elsa Lannot : 01 42 17 70 18 ou 06 75 11 56 24 - elsa.lannot@wanadoo.fr

Exposition sur le don de sang placentaire

Le 18 octobre, le CHU inaugurait une exposition de photos sur toiles expliquant le circuit du don de sang placentaire, de son prélèvement à sa greffe. Le Dr Marie-Claire Roussanne de l'EFS, et Annick Morizio, conseillère générale de la Haute-Vienne déléguée à la culture (par ailleurs diététicienne au CHU) ont à cette occasion rappelé l'importance de ces dons par les jeunes mamans et du travail des équipes grâce à qui des vies sont sauvées. A Limoges, seul le CHU sait réaliser ces prélèvements. Indolore pour la mère comme pour l'enfant, ces prélèvements permettent de soigner des patients (enfants et adultes) souffrant de maladies du sang, de certaines leucémies.



Nomination du Dr Loustaud-Ratti

Le Dr Véronique Loustaud Ratti a été nommée en qualité de coordonnateur médical et scientifique de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation depuis le 1^{er} septembre 2010, pour un mandat de 2 ans. Elle succède au Pr Pierre-Marie Preux qui a assuré l'intérim de ces fonctions depuis septembre 2009.

Composition du comité d'éthique

Pour la période du 15 septembre 2010 au 14 septembre 2014, le comité d'éthique du CHU de Limoges est composé comme suit :

Membres de droit

- Hamid Siahmed, Directeur général (ou son représentant) ;
- Pr Dominique Mouliès, Président de la commission médicale d'établissement (ou son représentant) ;
- Pr Gilbert Catanzano, Président de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ) ;
- Collège médical du CHU
- Pr Claude Piva ;
- Pr Hervé Gastinne ;

- Pr François Denis ;
- Dr Hugues Caly ;
- Dr Patrick Blanc ;
- Dr François Bertin ;
- Dr Stéphane Moreau ;
- Dr Gérard Terrier ;
- Collège paramédical du CHU
- Patricia Champeymont, cadre de santé ;
- Fanny Cifcibasi, infirmière ;
- Collège personnalités extérieures
- Robert Jaouen, Président de chambre à la Cour d'appel de Limoges ;
- Pr Jean Morange, faculté de droit et des sciences économiques de Limoges ;
- Pr Jean-José Bouquier ;
- Claude-Yves Couquet, Directeur du laboratoire départemental d'analyses et de recherches de la Haute-Vienne.

Un nouveau chef de service pour la chirurgie pédiatrique



Le Pr Laurent Fourcade a été nommé chef du service de chirurgie pédiatrique depuis le 1^{er} septembre 2010.



Vaccination grippe saisonnière : c'est parti...

Les virus grippaux pouvant être chaque année un peu différents, il est nécessaire que la vaccination soit adaptée et renouvelée annuellement pour être efficace. Pour la saison 2010/2011, le vaccin anti-grippe a été élaboré afin d'apporter une protection contre les trois souches de virus grippaux les plus susceptibles de circuler. Si cette vaccination est importante pour protéger chacun d'entre nous, elle l'est aussi pour tous nos patients et particulièrement les plus fragiles d'entre eux au contact desquels nous sommes au quotidien : personnes âgées, bébés en néonatalogie, patients admis en réanimation...

Voici le dispositif qui sera mis en place :

Dupuytren - salle de réunion n°3 (RDC)

10-12-15 et 16 novembre de 8h00 à 18h00

15 et 17 novembre de 21h30 à 23h30

HME - salle de colloque n° 2 (3^{ème} étage)

4 novembre de 9h00 à 13h00

5 novembre de 13h00 à 17h00

16 et 18 novembre de 21h30 à 23h30

Hôpital Rebeyrol - locaux de la médecine du travail (RDC)

4 novembre de 13h00 à 17h00

5 novembre de 8h30 à 12h30

EHPAD Dr Chastaingt - bureau de la médecine du travail (1^{er} étage)

8 novembre de 13h00 à 17h00

A partir du 18 octobre, vous pouvez vous faire vacciner dans les locaux du département de santé au travail au Cluzeau, du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h45.

Une exceptionnelle rencontre internationale de neuroradiologie interventionnelle



Les 13, 14 et 15 octobre, une cinquantaine de médecins venus du monde entier se sont réunies au pôle de Lanaud pour un colloque professionnel exceptionnel. Cette 4^{ème} rencontre de l'Association of Rothschild Foundation Alumni (ARFA) organisée par le Pr Charbel Mounayer (photo), sous le sponsoring du CHU de Limoges et de l'Université de Limoges, a connu un vif succès et

suscité l'intérêt des médias... Malgré les mouvements de grève nationale contre la réforme des retraites qui ont énormément compliqué l'acheminement de ses convives venant de l'étranger.

Journée mondiale du souffle : affluence record...



Le 14 octobre était décriée « Journée mondiale du souffle ». Les équipes d'explorations fonctionnelles respiratoires, et de pathologie respiratoire et allergologie du CHU de Limoges, et le Dr Menetrey qui organise les ateliers de l'asthme en pédiatrie, y participèrent activement en tenant plusieurs stands au CHU. Mais aussi dans le hall du Zénith où nos équipes étaient d'ailleurs pour la première fois... Jean-Michel Jarre, le célèbre auteur de l'album « Oxygène » en concert ce soir là, avait accepté d'être le parrain de cette action de santé publique, et le Zénith nous avait ouvert ses portes. Résultat : des files d'attente de dizaines de personnes devant le stand pour mesurer leur souffle. Une opération à renouveler...

Le bilan social 2009 est publié



Le bilan social 2009 de notre CHU a été présenté aux instances. Comme chaque année il est constitué de 8 chapitres : Emplois, Rémunérations et charges sociales, Conditions d'hygiène et de sécurité, Conditions de travail, Formation, Relations professionnelles, Autres conditions de vie relevant de l'établissement, Personnel médical. Il est comme chaque année disponible sur Hermès en rubrique Documentthèque en tapant « bilan social » dans le champ du moteur de recherche.



Jeudi 18 novembre | 20h00 - BFM Limoges

www.series-au-bistouri.com

Actualité du traumatisme crânien



Le Réseau TC Limousin, en collaboration avec le CH Esquirol de Limoges et en partenariat avec le CHU de Limoges, organise un colloque sur le traumatisme crânien le vendredi 19 novembre 2010 de 9h30 à 16h30, salle Giraut De Borneil, Centre Hospitalier Esquirol, 15 rue du Dr Marcland à Limoges. La participation est sur inscription. Renseignements et inscriptions : Corinne Desserprix - 15 rue du Dr Marcland - Pavillon les Sittelles - 87025 Limoges cedex Tél. : 05 55 43 11 82 - Fax : 05 55 43 11 79 corinne.desserprix@ch-esquirol-limoges.fr

Appel à projets : soulager autrement les douleurs de l'arthrose



La Fondation APICIL lance un nouvel appel à projets en direction des professionnels de santé, chercheurs et associations : « soulager autrement les douleurs de l'arthrose ». 200 000 euros seront répartis entre les projets sélectionnés par le jury.

Les dossiers de participation sont à retirer sur le site à l'adresse suivante : www.fondation-apicil.org/soumettre-un-projet/appel-a-projets

Diplôme inter-universitaire d'anglais médical

Session 2010-2011 : les vendredis de 14h à 17h, de novembre à mai, hors vacances scolaires. Pour les médecins, pharmaciens, ingénieurs, chercheurs...

Pour en savoir plus : 05 55 43 58 26 - jean-michel.marbouty@unilim.fr - sylvie.gautier@unilim.fr

Les 10 ans de l'EFS au CHU

L'Établissement Français du Sang, acteur majeur de santé publique qui gère toute la chaîne transfusionnelle fête ses 10 ans cette année. Pour le Limousin, c'est l'hôpital Dupuytren qui accueillera la cérémonie d'anniversaire, pour symboliser la coopération entre les deux établissements. Sur ce lieu seront présents tous les acteurs de la chaîne transfusionnelle : donneurs, associations pour le don de sang, professionnels du CHU, professionnels de l'EFS et malades. Le 14 décembre, à l'étage du hall de Dupuytren seront organisés une collecte de sang, un point presse et différentes actions événementielles. Un gâteau d'anniversaire est naturellement attendu.



JOURNEES DE LA SANTE

NOVEMBRE

du 13 au 21 : Semaine de la solidarité

www.lasemaine.org

14 : Journée mondiale du diabète

www.who.int

du 16 au 22 : Mouvement 2010, Manger mieux, bouger plus.

Semaine des collectivités locales pour la nutrition

www.mouveat.com

17 : Première journée internationale de la prématurité

www.sosprema.com

19 : Journée mondiale de la bronchopneumopathie chronique obstructive

www.who.int

20 : Journée internationale des droits de l'enfant

www.droitsenfant.com

du 21 au 29 : Semaine européenne de la réduction des déchets

www.reduisonsnosdechets.fr

22 : Journée nationale de la trisomie 21

www.trisomie21-france.org

DECEMBRE

01 : Journée mondiale de lutte contre le sida

www.unaids.org

03 : Journée internationale des personnes handicapées

www.un.org

04-05 : Journées téléthon : myopathie

www.telethon.fr

10 : Journée des droits de l'homme

www.un.org

Permanences GMF

Restaurant du personnel - Hôpital Dupuytren : mardi 2 novembre et mardi 1^{er} décembre



Permanences MACSF

Restaurant du personnel - Hôpital Dupuytren : mercredi 24 novembre et mercredi 22 décembre



Le catalogue des examens de laboratoire sur la toile



Le catalogue général des examens de laboratoire était jusqu'à présent uniquement disponible sur Hermès. A la demande de Christiane Vigneron, cadre supérieure du

pôle biologie-hygiène, la DSI et le service communication ont repris cet outil pour qu'il soit accessible à tous les partenaires extérieurs de nos laboratoires dès novembre 2010. Cette base de données proposera une recherche par mot clé ou alphabétique des examens de laboratoire réalisés au CHU (ou transmis) : laboratoire réalisateur, nature échantillon, tube ou récipient, conditions particulières de prélèvement et d'acheminement, délai de réalisation, cotation et prix. Il sera désormais mis à jour par l'administrateur que chaque laboratoire aura nommé responsable de son administration.

Nos crèches auront leur site web

Les crèches familiales et collectives du CHU vont ouvrir un site internet à accès restreint fin novembre. Grâce à un identifiant et un mot de passe qui leur seront fournis, les parents des enfants qu'elles accueillent pourront lire toutes les informations et actualités sur les crèches : règlement intérieur, coordonnées, agenda... Ce site permettra aussi aux parents qui auront signé une autorisation de prise de vue de leurs enfants de voir et de télécharger les photos de leurs chers bambins, pendant des activités quotidiennes ou exceptionnelles : anniversaires, pique-niques...

68^{ème} congrès de la Société Française de Chirurgie Pédiatrique

Le prochain congrès de la Société Française de Chirurgie Pédiatrique se tiendra, à NANCY, du 8 au 10 juin 2011.

En parallèle de ce congrès, le Pr Michel Schmitt, responsable du pôle enfants souhaite organiser une exposition (avec remise de prix) ouverte à tous ceux et celles qui participent à la décoration des services pédiatriques dans les hôpitaux.

Renseignements et inscription :

Véronique Bocquet

Tél. : 03 83 15 47 11

chir.inf.vis@chu-nancy.fr

12^{ème} congrès ContaminExpert sur la maîtrise de la contamination

Le 12^{ème} congrès ContaminExpert sur la maîtrise de la contamination aura lieu les 15, 16 et 17 mars 2011 dans le Pavillon 5.1 de VIPARIS (Paris, Porte de Versailles).

Don du sang

14 décembre 2010, 1^{er} niveau du hall d'accueil hôpital Dupuytren www.dondusang.net



Séries au Bistouri

diagnostic original des
scènes médicales de séries TV

DEXTER
NCIS
[Scrubs]
URGENCES
HOUSE
LOST
nip/tuck
GREY'S ANATOMY
LES EXPERTS:
MANHATTAN
BONES



Les scènes de médecine, de chirurgie et de médecine légale se multiplient dans des séries TV. Ce sont même souvent la base de ces séries : Dr House, Urgences, Nip Tuck... Les audiences sont au rendez-vous. Pourtant les téléspectateurs qui ne sont pas des professionnels de santé ne savent jamais si ce qu'ils viennent de voir est crédible ou non. L'événement « Séries au bistouri » organisé par le CHU de Limoges le 18 novembre apportera les premières pistes de réponses.

Chacun, dans le grand public, s'est déjà esclaffé ou émerveillé devant une scène médicale ou de médecine légale d'une série. Qui n'a jamais lancé un grand « Waouh ! » en voyant le Dr X multi-compétent sauver en un instant et avec un appareil improbable, un patient que l'on croyait condamné ? Qui, calé dans son canapé, ne s'est jamais moqué d'une autopsie et de ses conclusions formulées en quelques secondes, qui permettent de retracer la vie de la personne et sa passion pour la tartiflette seulement si elle est accompagnée d'un verre de vin blanc californien ? On parle dans les tribunaux américains de « CSI effect » pour désigner l'impact des séries policières sur les jurés et les avocats. Une dérive que pourrait craindre la médecine de la part de patients qui voudraient être pris en charge « comme à la télé ». Certes, la chirurgie robotique et ambulatoire, la micro-chirurgie se sont développées. Bien sûr, les traitements thérapeutiques, les équipements et le savoir des équipes médicales et soignantes ont énormément progressé. Au point, que des prises en charge qui paraissent

utopistes il y a seulement une quinzaine d'années, sont aujourd'hui une réalité. Pour autant, et même si les équipes de tournages font toujours appel à des consultants médicaux, les séries nous offrent parfois quelques scènes surréalistes.

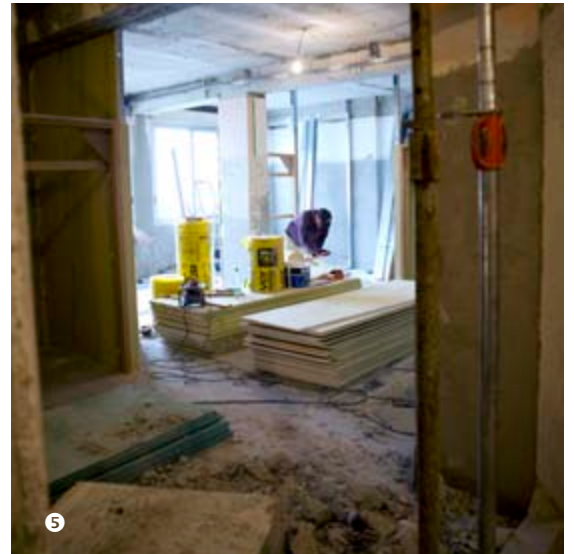
Le 18 novembre, 4 médecins de notre CHU vont sensibiliser le public présent à la soirée « Séries au bistouri » à l'état de l'art de la médecine, et expliquer « la vraie vie » hospitalière en commentant des scènes médicales extraites de séries, pour moitié choisies par les internautes en amont de l'événement et pour l'autre sélectionnées par le CHU. Le Pr Mouliès, chirurgien pédiatre, le Dr Caly, gynécologue et médecin légiste, le Dr Caillou, médecin urgentiste, le Dr Martin-Dupont, médecin légiste, ont accepté de monter sur la scène de la BFM pour commenter ces scènes et répondre aux questions du public. A l'issue de cette soirée, les 5 internautes dont les demandes de scènes à commenter et questions associées auront été sélectionnées se verront remettre des coffrets de DVD de séries et des bons d'achat Fnac. ■

www.series-au-bistouri.com : un site au centre du dispositif

C'est le dispositif incontournable pour participer à l'événement. Le nombre de places dans l'amphithéâtre de la BFM étant limité, seuls les premiers inscrits à cet événement via le site web du CHU pourront entrer le 18 novembre... C'est aussi par le biais de ce site que les internautes pourront participer au concours organisé à cette occasion. Il faudra en

effet qu'ils renseignent le formulaire proposé pour indiquer quel extrait de série ils souhaiteraient voir commenter et quelles questions poser aux professionnels de santé intervenants du CHU. Toute la communication (films viraux, relations presse...) autour de cet événement renvoie donc vers cette adresse. Retenez là : www.series-au-bistouri.com

Cet événement n'a été possible que grâce au prêt gracieux de la salle par la Bibliothèque Francophone Multimédia, au développement gratuit des outils web liés à l'événement par la web agency Reflect, et aux dotations de la Fnac pour le concours.



HOPITAL DUPUYTREN

❶ Un chantier d'amélioration de la puissance ondulée a démarré depuis le mois de mai. Il comprend 3 phases : l'installation d'un 3^{ème} onduleur, le remplacement du 2^{ème} onduleur et la reprise du câblage du 1^{er} onduleur.

❷ Depuis le déménagement des consultations d'urgences psychiatriques au 9^{ème} étage, une étude est en cours afin de ramener l'odontologie située à Jean Rebeyrol dans les locaux libérés sur Dupuytren au rez-de-chaussée. Cette opération permettrait de rapprocher géographiquement les activités de stomatologie, d'odontologie et de chirurgie maxillo-faciale.

❸ Une nouvelle salle de rythmologie vient d'être créée en cardiologie, améliorant les conditions de prise en charge du patient.

❹ L'hospitalisation de jour du service d'hématologie et de thérapie cellulaire a déménagé au 8^{ème} étage (ascenseur B, aile A). L'espace ainsi libéré au 6^{ème} étage permettra d'étendre le service d'hématologie et de thérapie cellulaire sur toute l'aile B. Les patients seront désormais accueillis en chambre seule.

❺ Les travaux de création du secteur de chirurgie ambulatoire ont démarré en septembre au 1^{er} sous-sol à la place des Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR). 12 places seront créées : une zone d'hébergement avec 6 fauteuils et une 2^{ème} zone avec 6 box individuels. La fin des travaux est prévue pour décembre 2010.

HOPITAL LE CLUZEAU

• Après l'amélioration des moyens de secours (modification et acquisition de groupes électrogènes et changement du poste de livraison haute tension de la DSI), la restructuration du poste HTA est en cours.

HOPITAL JEAN REBEYROL

• Les travaux de rénovation des fluides médicaux vont s'achever courant octobre. Au total, ils auront duré un an.
• Les travaux de rénovation des vestiaires et la création de locaux déchets s'achèveront en décembre 2010.

! Le dossier du prochain Chorus consacrera plusieurs pages au plan de modernisation de notre CHU.

Elections

à la commission des soins infirmiers, de rééducation et medico-techniques

par Josiane Bourinat, présidente de CSIRMT ; Pascale Beloni, membre élue de la CSIRMT ;
Françoise Wolf, membre de droit



La Commission du Service de Soins Infirmiers a vu le jour dans chaque établissement hospitalier lors de la réforme hospitalière de 1991. Elle concerne alors les seuls professionnels infirmiers. En 2005, elle évolue et s'ouvre aux autres professionnels paramédicaux et devient la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).

La CSIRMT est une instance participative, un lieu d'expression, de réflexion, d'échange. Elle est une force de proposition de l'ensemble des professionnels paramédicaux de

l'hôpital. Elle témoigne de leur implication dans le développement de la qualité de la prise en charge des patients dans notre hôpital. Elle se réunit en séances ordinaires au minimum 5 fois par an. Lors des réunions, différents thèmes sont abordés en fonction de l'avancée de ses travaux et de l'actualité. En 2010, un nouveau texte précise ses domaines de compétence :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades,
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins,
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers,
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,

- la politique de développement professionnel continu.

Une composition pluridisciplinaire

La CSIRMT, présidée par la coordinatrice générale des soins, est composée de représentants des différentes catégories de professionnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. La CSIRMT issue des élections de 2006 compte 24 membres élus titulaires et autant de suppléants répartis en 3 groupes (cadres de santé, personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques, aides-soignants) et en 3 filières ainsi que 9 membres de droit. Elle associe des membres invités permanents permettant à des personnels concourant à la prise en charge des patients d'y être représentés comme les ASH, les ambulanciers, les assistantes sociales. Elle est également constituée de groupes de travail (par exemple : collaboration imagerie/services cliniques, collaboration laboratoires/services de soins, connaissance des métiers de rééducation au CHU de Limoges) et de sous-commissions pérennes :

- le comité d'évaluation de la qualité et des pratiques professionnelles,
- la cellule de promotion de la réflexion éthique,
- le comité de promotion de la recherche paramédicale et de l'innovation,
- la cellule vigilances infirmières. ■

LASER FLARE CELL METER : un nouvel équipement rare EN OPHTALMOLOGIE

Acquis cet été par le service de consultations ophtalmologiques de notre CHU, le Laser Flare Cell Meter est un équipement que l'on ne trouve que dans très peu d'établissements. Il représente pourtant une vraie plus-value pour les patients souffrant d'inflammation intra-oculaire, et permet dorénavant au service d'ophtalmologie, et au CHU de Limoges de se positionner sur des projets de recherche clinique nationaux et internationaux.



L'appareil n'est pas impressionnant. L'examen en lui-même ne l'est pas plus : en une dizaine de minutes, il permet pourtant une évaluation non invasive, objective et quantitative de l'inflammation intra-oculaire. Un faisceau laser rouge indolore traverse l'œil du patient et compte les protéines (Flare) et les cellules (Cell) qui y sont en suspens : plus ce nombre est important, plus l'inflammation est grande. Les résultats, édités en photons par milliseconde, sont immédiatement interprétables et permettent de surveiller l'évolution de l'inflammation intra-oculaire pour adapter le traitement des patients. Les patients concernés sont les enfants ou adultes atteints d'uvéite et de maladies générales éventuellement associées (sarcoïdose, maladie de Behçet, maladie de Birds-

hot, lupus, rhumatismes inflammatoires, polyarthrites, syndrome de Gougerot-Sjögren), ou d'autres pathologies purement ophtalmologiques (herpès, rejet de greffe de cornée, suites de traumatismes ou de chirurgie intra-oculaire). Le Laser Flare Cell Meter est d'autant plus intéressant que les mesures peuvent être répétées fréquemment sans inconvénient pour suivre l'évolution de cette inflammation.

Un équipement ophtalmologique au bénéfice des patients de multiples services du CHU

Les collaborations entre les consultations ophtalmologiques et d'autres services se sont donc naturellement renforcées depuis cette acquisition : la médecine interne, la rhumatologie, la dermatolo-

gie, la pédiatrie, les maladies infectieuses et tropicales sont de ceux-là.



Le Dr Guillaume Gondran, de médecine interne, qui adresse régulièrement des patients à l'ophtalmologie pour un examen avec ce nouvel équipement précise :

« Dans le domaine difficile des inflammations oculaires, nous sommes parfois confrontés à des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Le Flare Cell Meter permet d'améliorer la

prise en charge des uvéites en soupçonnant des pseudo-uvéites sur la normalité de cet examen, en mesurant précocement l'efficacité d'un traitement, en modulant la thérapeutique en fonction des mesures, ou en prédisant une récurrence lors de la diminution du traitement avant même une aggravation visuelle ». Depuis 5 ans, les maladies inflammatoires bénéficient de nouveaux traitements plus efficaces à base d'anticorps mono-clonaux, mais aussi très coûteux... Les possibilités de modulation des thérapeutiques offrent donc aussi un intérêt économique pour les patients et la collectivité. Chaque semaine depuis le début de l'été, une vingtaine de patients bénéficient de ces mesures ultra-précises. ■



Pr Pierre Yves-Robert,
service d'ophtalmologie
« Véritablement
un équipement CHU »

On entend rarement parler de cet équipement ailleurs...

Il n'en existe que dans peu d'établissements en France : à ma connaissance, aux CHU de Nantes, de Paris, Grenoble... et Limoges. Le Laser Flare Cell Meter est véritablement un « équipement CHU » : il est coûteux (45 000 €), mais représente un vrai apport pour les patients, et montre l'intérêt du CHU pour traiter les personnes qui souffrent de pathologies chroniques difficiles.

D'autres hôpitaux vous adressent-ils déjà des patients pour leur faire bénéficier de ce nouveau service ?

Bien sûr. Nous sommes d'ailleurs en contact avec le CHU de Poitiers pour accueillir certains de leurs patients.

Comment réalisiez-vous ces mesures précédemment ?

Auparavant, l'évaluation de l'inflammation était laissée au seul jugement clinique du médecin par observation directe à la lampe à fente, mais aucune mesure n'était possible.

Visite guidée du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale



Pr Jean-Pierre Bessede
Chef du service d'ORL et chirurgie cervico-faciale

Le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU s'occupe des pathologies cervico-faciales et des troubles de la communication. Il est le centre régional de référence en ORL et se doit de couvrir toutes les disciplines de la spécialité : otologie et chirurgie de la surdité, pathologie vestibulaire et troubles de l'équilibre, chirurgie cervicale, prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures, chirurgie de la voix, pathologie rhinosinusienne, chirurgie plastique, réparatrice et esthétique de la face et du cou et ORL pédiatrique.

Un service d'ORL comme celui du CHU de Limoges se doit de pouvoir prendre en charge la pathologie ORL au quotidien (1 100 consultations par mois) mais aussi de couvrir toutes les sur-spécialités de la discipline. Ses équipes et son matériel adapté permettent de répondre parfaitement à ces exigences. Les progrès thérapeutiques réguliers et les nombreux projets témoignent de sa vitalité. L'activité du service se répartit sur deux sites : l'hospitalisation pour adultes à l'hôpital Dupuytren et l'hospitalisation pour l'ORL pédiatrique à l'hôpital de la mère et de l'enfant. Il y a une consultation adulte à l'hôpital Dupuytren avec un centre d'exploration cochléo-vestibulaire et une consultation d'ORL pédiatrique à l'hôpital de la mère et de l'enfant. Le recrutement du service est régional, centré sur les trois départements mais l'activité et l'attractivité vont au-delà de ce bassin de population et déborde sur les départements extra-régionaux comme l'Indre, les Charentes, la Dordogne et le Lot.

Un plateau technique performant

Le service est équipé d'un matériel chirurgical moderne et performant permettant d'offrir au patient une prise en charge adaptée aux différentes pathologies. Le bloc opératoire dispose de 3 microscopes opératoires, d'un laser chirurgical, de deux colonnes vidéo pour la chirurgie endoscopique et du robot chirurgical.

En consultation il y a 4 microscopes de consultation, une colonne d'enregistrement vidéo et un matériel adapté pour l'exploration des surdités et des vertiges.

De nouvelles orientations...

Deux points ont marqué l'activité en 2009 et 2010 : la chirurgie robotisée et endoscopique laser, le dépistage des surdités néonatales et la pose des premiers implants cochléaires.

L'acquisition par le CHU du robot chirurgical en 2009 et par l'ORL d'un matériel endoscopique chirurgical laser en 2010 a permis de proposer aux patients atteints de certaines tumeurs des voies aérodigestives supérieures, une chirurgie moins invasive avec des suites opératoires beaucoup plus simples : absence de trachéotomie, reprise rapide de la déglutition et diminution considérable de la durée du séjour.

Début octobre a été posé le premier implant cochléaire. Il s'agit d'une nouvelle activité du service permettant la réhabilitation des surdités profondes des enfants et des adultes. Cette avancée thérapeutique se fait parallèlement à la mise en route du dépistage systématique des surdités néonatales à la maternité de l'hôpital de la mère et de l'enfant. L'ensemble de ces activités permettra la création d'un institut audiophonologique du Limousin pour la prise en charge des surdités et des troubles de la communication de l'enfant. Il s'occupera des enfants sourds

LES RESSOURCES HUMAINES

- 13 médecins :
 - 2 PUPH
 - 2 PH
 - 2 médecins anesthésistes réanimateurs
 - 2 chefs de clinique
 - 2 résidents en cours de spécialisation
 - 3 médecins attachés
- 1 cadre de santé
- 23 IDE
- 19 ASH
- 6 secrétaires
- 1 kinésithérapeute
- 1 orthophoniste

LE SERVICE D'ORL EN CHIFFRE

- 30 lits d'hospitalisation dont :
 - 4 lits de soins continus
 - 6 lits d'hospitalisation de semaine
- 2 214 hospitalisés en 2009
- 75 % de taux d'occupation
- 3,74 jours de durée moyenne de séjour
- 1 800 interventions chirurgicales
- 335 interventions à l'hôpital de la mère et de l'enfant
- 14 000 consultations à l'hôpital Dupuytren

profonds pour le bilan pré-implantaire et pour le suivi après la mise des implants. Les partenaires de ce projet sont les pédiatres, les audioprothésistes, les psychologues et les orthophonistes. A moyen terme, en partenariat avec l'ARS, un des projets ambitieux du service est d'organiser le dépistage systématique des surdités néonatales dans toutes les maternités du Limousin.

...Et des activités qui continuent de se développer

Parallèlement à ces orientations nouvelles, les autres activités du service continuent de se développer.

En pathologie nasosinusienne, le service assure la prise en charge chirurgicale endoscopique de la pathologie inflammatoire et tumorale des sinus et développe la pratique de la chirurgie endoscopique des tumeurs de l'étage antérieur de la base du crâne, en collaboration avec le service de neurochirurgie.

En cancérologie le service est le centre de référence du Limousin pour la prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures et travaille en étroite collaboration avec les hôpitaux de Brive, Guéret et Châteauroux. Un projet organisationnel est en cours dans le cadre de l'Institut de cancérologie du Limousin pour permettre la prise en charge et le suivi des patients cancéreux par des consultations d'annonces personnalisées avec infirmière

et psychologue.

En chirurgie cervico-faciale, le service s'occupe de la prise en charge des tumeurs cervicales de l'adulte et de l'enfant : parotide, thyroïde, malformation cervicale et tumeurs cutanées du visage. La chirurgie endoscopique des glandes salivaires est pratiquée dans le service permettant une chirurgie minimale invasive.

En chirurgie plastique, reconstructive et esthétique cervico-faciale le service continue la pratique des reconstructions des vastes pertes de substance du visage et des voies aérodigestives supérieures après exérèse carcinologique ou post-traumatique par lambeau libre ou prothèse maxillo-faciale (voir ci-contre). Les partenaires sont les services de chirurgie maxillo-faciale, de dermatologie, d'odontologie et les prothésistes maxillo-faciaux. Les techniques à acquérir à moyen terme, sont la pratique des lambeaux pré-fabriqués et ultérieurement des greffes de visage. Par ailleurs le service poursuit la réhabilitation chirurgicale des paralysies faciales.

En ORL pédiatrique, le transfert de la pédiatrie à l'hôpital de la mère et de l'enfant a posé des difficultés organisationnelles qui sont en train d'être réglées puisque fin 2010 il y aura une consultation d'ORL pédiatrique quotidienne avec du personnel en conséquence. ■

Une belle démonstration de la notion de « qualité de vie »...

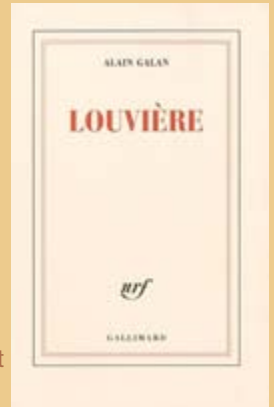
Pour la rentrée littéraire, je vous recommande la lecture de « Louvière » d'Alain Galan édité chez Gallimard. L'auteur a subi dans le service en 2004 l'ablation de la mandibule pour une tumeur avec une reconstruction par un péroné.

Il raconte la prise en charge de sa maladie : c'est court, très bien écrit et ça se lit presque d'une traite.

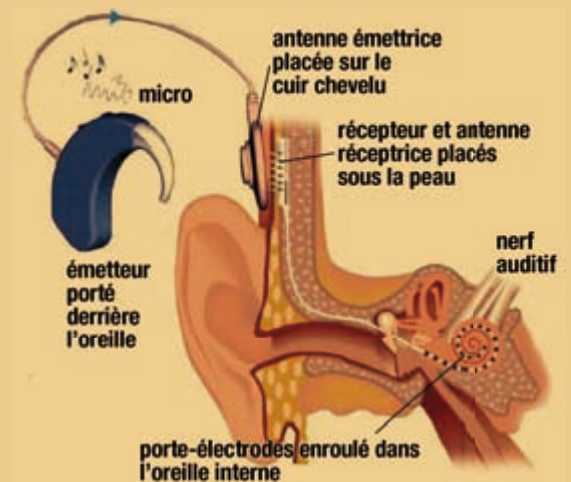
De façon originale, avec souvent de l'humour au 2^{ème} degré et des digressions d'anatomie comparée et d'histoire de la médecine, l'auteur nous fait part de ses handicaps physiologiques, esthétiques et psychologiques depuis son intervention.

Une belle démonstration de la notion de « qualité de vie »... Bonne lecture.

Pr Jean-Pierre Bessede



L'implant cochléaire, qu'est ce que c'est ?



C'est un dispositif médical électronique destiné à restaurer l'audition des patients présentant une surdité profonde à sévère ne pouvant être réhabilitée par une prothèse auditive habituelle. C'est le procédé de réhabilitation des surdités congénitales de l'enfant mais aussi des surdités acquises de l'adulte (après méningite ou traumatisme crânien). Il comprend 2 parties : un processeur externe (contour d'oreille avec antenne) et une unité électronique (récepteur et électrode) implantée chirurgicalement dans le rocher.

Comment ça marche ?

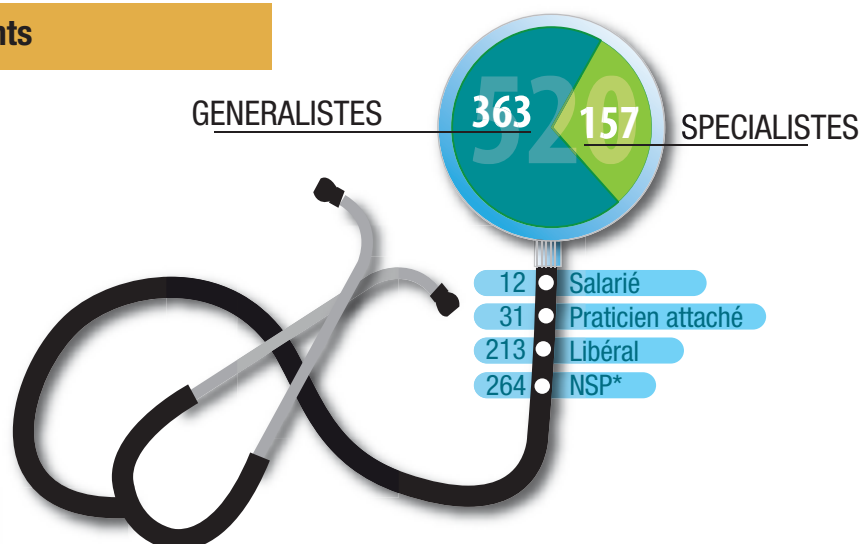
Les sons sont captés par le microphone du processeur externe et transformés en impulsions électriques jusqu'à l'antenne qui les transmet à travers la peau au récepteur implanté dans l'os. Les signaux électriques sont transmis aux 22 électrodes qui stimulent les fibres nerveuses dans la cochlée. Le nerf auditif ainsi stimulé transmet les impulsions jusqu'au cerveau où elles sont interprétées comme des sons.

Ecouter les besoins d'informations

DES MEDECINS DE VILLE

Notre CHU a demandé cet été à 1 300 médecins du Limousin leurs attentes d'information émanant de nos équipes médicales. Plus de 500 réponses, souvent assorties de commentaires et remarques ont permis à la CME réunie le 20 septembre, de valider les actions à conduire pour optimiser cet indispensable partenariat entre ces médecins et ceux du CHU. Chorus vous présente les résultats de cette enquête et vous dévoile les projets qui vont voir le jour à sa suite.

Profil des répondants



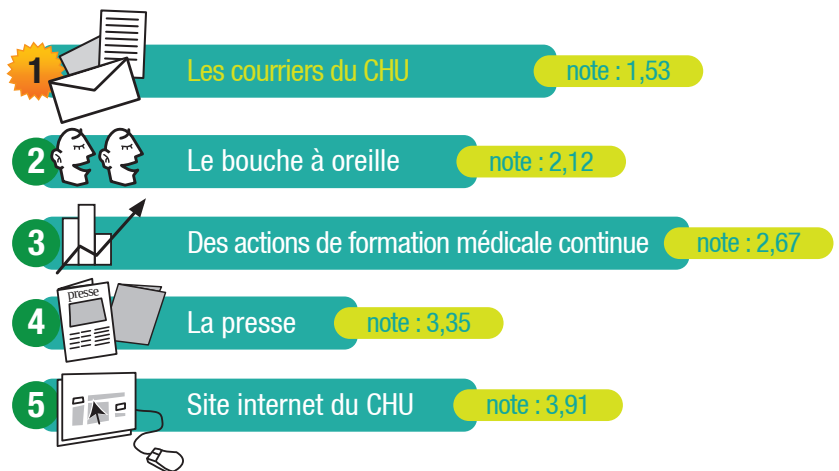
Origine géographique



*Ne se prononce pas

Pour chacun des items ci-dessous, les médecins de ville devaient classer leurs réponses ou attentes par ordre de priorité. 1 désignait à chaque fois la réponse qui leur semblait prioritaire. La note après chaque réponse est donc la moyenne de celles données par l'ensemble des répondants.

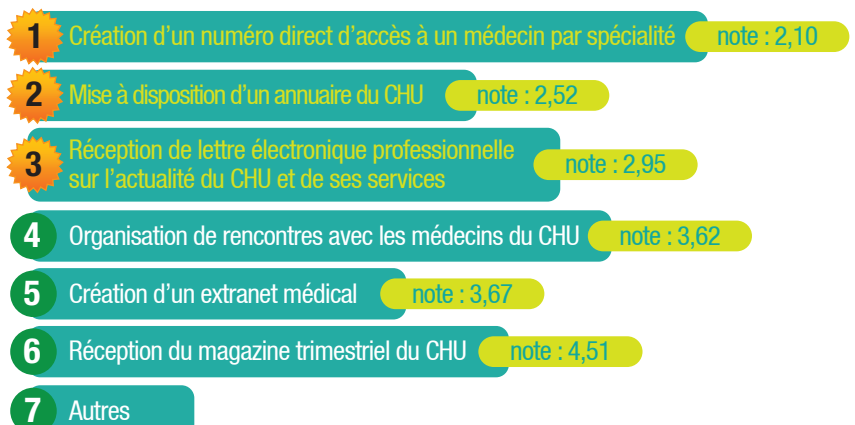
Les principales sources actuelles d'information sur le CHU et ses équipes



Les thèmes d'amélioration à privilégier par le CHU vis-à-vis des médecins de ville



Actions les plus adaptées pour parfaire ces échanges



Quelques commentaires de médecins

Création d'un "plé" de "gardi" par spécialité
pour hospitalisation ou consultations rapides...

Je ne travaille plus qu'exceptionnellement avec
quelques services spécialisés du CHU car
c'est impossible d'obtenir des RV de consultation
→ inadmissible de rester en attente au standard
→ "de recevoir des patients avec 3 mois de
retard !!]

Trop grande longueur des courriers (compte rendu d'hospitalisation)
souvent "flou" et sans conclusion pratique...

Médecins du CHU la plupart du temps injoignables,
retard considérable pour les courriers d'hospitalisation
généralisant difficultés et interrogations des patients

Impression Générale : le CHU s'éloigne
des médecins libéraux
et est trop facile de travailler avec le privé. Hélas !!

IL EST ABSOLUTEMENT IMPRATIQUE DE PAYER DES RESULTATS de
BIOLOGIE AU CHU, A L'HEURE DE COMMUNICER LES
SECURITES - RETENUE & FACTURE ECHANGEE TYPE APERTURE DE VENTE

De l'avis de l'auteur à l'ambulance
Premier jour tel ou tel en cas de décès

Apporter des réponses



Ces informations n'ayant de sens que si elles donnent naissance à des actions en réponse, voici les engagements qui ont été pris lors de la dernière CME et l'agenda de leur mise en œuvre.

Création pour chaque service de notre CHU, d'un numéro de téléphone réservé aux médecins de ville qui donnera accès directement à un médecin de chaque service.

Ce numéro pourra être celui du médecin d'astreinte du service, ou celui d'un médecin dédié, désigné comme référent pour la médecine de ville ; il ne pourra donc être celui d'un secrétariat ou d'un personnel soignant. Au 1^{er} novembre, chaque chef de service aura indiqué à la direction générale et au président de la CME la solution ayant sa préférence et précisé le numéro retenu et les éventuels besoins techniques pour sa mise en œuvre.

Envoi à l'ensemble des médecins de la région d'un annuaire présentant l'ensemble des coordonnées de nos équipes médicales.

Chaque chef de service a reçu début octobre les informations aujourd'hui portées sur la page de son service sur l'annuaire Hermès. Le retour de ces pages avec les demandes de correction des services vont permettre leur mise à jour sur Hermès. Consécutivement un annuaire médical du CHU sera imprimé et envoyé à la médecine de ville en février 2011.

Nouvelle approche éditoriale de la newsletter mensuelle du CHU.

Plus de 150 médecins de ville se sont récemment abonnés à cette newsletter au contenu éditorial initialement plus grand public. Le service communication compte donc sur la communauté médicale et soignante du CHU pour l'aider à proposer de plus en plus de contenus pour ces partenaires : annonces

de FMC, mouvements dans les équipes, nouveaux services ou équipements...

Mise en place d'une messagerie sécurisée.

D'abord en test sur des services pilotes en décembre 2011, une messagerie sécurisée fera l'objet d'un déploiement général en 2012.

Installation du système d'alimentation du nouveau Dossier Médical Personnel.

Opération programmée courant 2012.

Etude des organisations et des missions de nos secrétariats médicaux (1^{er} semestre 2011).

L'ensemble des acteurs de nos équipes ont été invités par le président de CME à repenser avec nos secrétariats leurs missions et organisations pour répondre aux points en rapport évoqués par les médecins (délais d'envoi de courriers, accessibilité...).

Réflexion sur les comptes-rendus de prise en charge adressés à la médecine de ville.

Différents témoignages de ces partenaires nous indiquant que les compte-rendus que nous leur adressons sont souvent trop exhaustifs et gagneraient à être plus concis, la CME tenue fin septembre a demandé qu'une réflexion soit portée par chaque praticien pour que les contenus de ces documents soient plus efficaces.

L'ensemble de ces actions et leur agenda ont été communiqués à tous les médecins limousins début octobre sous la double signature du directeur général du CHU et du Président de la CME. C'est donc un véritable engagement qui a été pris vers ces partenaires. Nous comptons sur la mobilisation de chacun pour nous donner les moyens de réussir ces projets et renforcer nos liens avec la médecine de ville. ■



La formation non médicale

La formation rythme la vie des agents hospitaliers, et les aspirations sont nombreuses : se perfectionner ou évoluer dans sa fonction, faire reconnaître son expérience ou pourquoi pas changer de métier...

Dans tous les cas, la formation permet de prendre du recul sur sa carrière professionnelle et de se fixer de nouveaux objectifs, ce qui favorise la motivation des personnels.

Deux voies d'accès à la formation sont possibles selon l'action choisie : le plan de formation, géré par l'équipe du département formation professionnelle, et les dispositifs de formation individuels, tels que le bilan de compétences, le Congé de Formation Professionnelle (CFP) et la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), l'ANFH (Association Nationale pour la Formation des Hospitaliers) assurant la gestion et la mutualisation des fonds versés au titre de la formation continue par les établissements publics de santé adhérents.

Le plan de formation du personnel non médical

Le plan de formation regroupe l'ensemble des formations retenues par l'établissement. Il a pour objectif d'accompagner les différents projets : projet d'établissement, projet de soins, projets de pôle et projets individuels des agents.

Le plan de formation est élaboré chaque année par le département formation professionnelle du pôle ressources humaines, organisation des soins et qualité.

Il comprend, par niveau de hiérarchie, les formations réglementaires obligatoires pour l'exercice de certains métiers dans des secteurs comme la sécurité incendie, le SAMU, la radiothérapie..., les formations institutionnelles destinées à accompagner les projets de l'établissement, et enfin, les besoins en formation spécifiques aux pôles, transmis par les responsables (directeur, cadre supérieur de santé, médecins...), en fonction des projets de pôle, mais aussi des demandes et aspirations des personnels.

Six types d'actions peuvent être inscrites au plan de formation :

- formation professionnelle initiale préparant les personnes sans qualification professionnelle à l'emploi auquel elles accèdent,
- actions visant le développement des connaissances et de la compétence (déclinées en 3 catégories),
- actions de préparation aux examens et concours et autres procédures de promotion interne,
- études promotionnelles,
- actions de conversion favorisant l'accès à une nouvelle qualification ou à d'autres activités,
- actions de préparation à la validation des acquis de l'expérience (VAE).

La construction du plan de formation

Chaque responsable de pôle est invité tous les ans à transmettre au département formation professionnelle les besoins en formations de son secteur, classés par ordre de priorité. Les responsables de formation rencontrent les responsables de pôle, puis mettent en forme et rédigent le plan de formation.

Selon le budget disponible, les formations classées prioritairement sont inscrites au plan et financées



(actions appelées priorité 1). Certains stages sont inscrits au plan, mais n'ont pas de financement. Ils peuvent être financés sur annulations d'actions classées initialement comme formations prioritaires ou par dégagement de crédits en cours d'année. Ces formations sont appelées priorité 2.

Certaines demandes de formations ne sont pas recevables dès lors qu'elles ne sont pas en adéquation avec l'activité du service. On peut noter toutefois des exceptions si la formation est en lien avec une future fonction, une nouvelle activité. Si par contre l'agent effectue une demande de formation à son initiative et que son aspiration vise un projet de formation strictement personnel, il pourra solliciter un congé de Formation Professionnelle (CFP).

Le plan de formation annuel mis en forme est soumis à la directrice des ressources humaines non médicales avant d'être présenté aux instances. Les responsables bénéficient d'un retour d'information sur les stages

Le congé de formation professionnelle

Démarche individuelle de l'agent, le (CFP) est fondé sur une autorisation d'absence lui permettant de suivre une action de formation professionnelle de son choix. Le CFP permet de réaliser un projet personnel de formation afin de changer d'activité, d'accéder à un niveau supérieur

de qualification ou d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles. Le congé de formation professionnelle peut atteindre 3 ans pour l'ensemble de la carrière. Il peut être utilisé en une seule ou en plusieurs fois.

Conditions :

- Être en position d'activité
- 3 ans d'ancienneté de service effectif
- Choisir une action de formation répondant aux critères d'imputabilité sur les crédits formation

spécifiques à leur pôle, inscrits et financés dans le plan de formation du CHU. Ils peuvent alors valider l'enregistrement des formations. Le plan de formation est publié, sur Hermès, où il peut être consulté via l'onglet « Formation », puis « Formation non médicale ». Les agents peuvent procéder à une préinscription directement en ligne pour les formations intra-muros.

Des particularités...

Le plan de formation du CHU de Limoges comprend quelques spécificités... On peut noter la mise en œuvre d'un grand nombre de formation intra-muros, c'est à dire de stages qui se déroulent sur le site de l'établissement, généralement au Pavillon Bru à l'EHPAD Dr Chastaingt. Ces stages sont animés par des professionnels du CHU qui sont des formateurs internes à l'établissement (par exemple : manutention des charges, ergonomie et manutention des malades, prévention de la violence, toucher bien être, hémovigilance, pharmacologie...).

Enfin, notre CHU a inscrit dans

son plan de formation des cours de gymnastique dispensés chaque semaine au CH Esquirol. Tous les agents peuvent en bénéficier, hors temps de travail. Ces cours ont pour objectif de prévenir les pathologies ostéoarticulaires liées aux mauvaises positions de travail.

Des projets, évolutions...

En 2011, les formations en anglais se feront par « e-learning ». Il s'agit de l'apprentissage en ligne, grâce à l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'internet et du téléphone. Les agents pourront ainsi travailler de leur lieu de travail ou à leur domicile. Ce mode de formation a été choisi, en raison de la spécificité des besoins en anglais des agents, fonction de leur niveau et de leur activité.

Par exemple, les besoins ne seront pas les mêmes pour un attaché de recherche clinique, que pour une infirmière en orthopédie qui accueille un patient anglais pour une prothèse de hanche. Avec l'e-learning, le parcours est plus personnalisé et permet aux agents de travailler juste la séquence qui les intéresse. Ce mode de formation est déjà utilisé pour la bureautique, en centre de formation avec la plateforme « E-progress ». L'e-learning, une façon donc d'apprendre autrement, mais aussi d'évoluer avec son temps...



Les formations qui vous intéressent le plus

Top 3 des formations inter-métiers

- Droits et obligations des agents
- L'équilibre alimentaire, vecteur de santé
- Faire face à l'agressivité verbale

Top 5 des formations soignants

- Forums soignants
- Prévention des escarres
- Manutention des malades
- Hémovigilance
- Toucher bien-être

Les chiffres du plan de formation (hors promotion professionnelle)

En 2009 : **6 714** départs en formation, soit **11 966** jours
Enveloppe 2010 : **1 280 000 €**
(+0,40 %) (enseignement/hébergement/transport)

Le département formation professionnelle

Le département formation professionnelle est votre interlocuteur en matière de formation. L'équipe vous renseigne et vous accompagne dans vos projets.

**Pavillon BRU
EHPAD Dr Chastaingt
2 rue Henri de Bournazel**



La répartition des compétences se fait en fonction du pôle d'appartenance de l'agent ou du type d'action de formation :

Responsables formation

Marie-France Gizardin
poste 56 936
Anette Sabourdy
poste 59 070

Assistantes

Murielle Deschamps
poste 56 943
Nadine Dessimoulie
poste 56 977
Angèle Landart
poste 59 076

Pôles / Domaines	Responsable formation	Assistante
Biologie-hygiène	Anette Sabourdy	Angèle Landart
Plateau medico-technique	Anette Sabourdy	Nadine Dessimoulie
Onco-hématologie	Marie-France Gizardin	Nadine Dessimoulie
Mère - enfant	Marie-France Gizardin	Murielle Deschamps
Santé publique	Anette Sabourdy	Angèle Landart
Viscéral et orthopédie	Marie-France Gizardin	Murielle Deschamps
Neurosciences - tête et cou	Marie-France Gizardin	Angèle Landart
Cœur - poumon - rein	Marie-France Gizardin	Angèle Landart
Clinique médicale	Marie-France Gizardin	Murielle Deschamps
Personnes âgées et soins à domicile	Marie-France Gizardin	Nadine Dessimoulie
Urgences - réanimation	Marie-France Gizardin	Murielle Deschamps
Direction générale	Anette Sabourdy	Nadine Dessimoulie
Activité, finances et contractualisation	Anette Sabourdy	Angèle Landart
Investissement et fonctions supports	Anette Sabourdy	Nadine Dessimoulie
Ressources humaines, organisation des soins et qualité	Anette Sabourdy	Murielle Deschamps
Ecoles	Marie-France Gizardin	Murielle Deschamps
Filière rééducation	Anette Sabourdy	Murielle Deschamps
Transversales inter-métiers	Anette Sabourdy	Angèle Landart
Transversales soins	Marie-France Gizardin	Nadine Dessimoulie

L'accueil des stagiaires, un autre volet du département formation

Chaque année, le CHU reçoit 1 000 demandes de stage (hors stage des écoles et instituts du CHU). Le nombre de ces demandes est en constante évolution. Ces stages concernent en grande partie les filières techniques, notamment en cuisine, ou des personnes qui sont dans des actions de reconversion (AFPA, pôle emploi...). « C'est notre côté social, il faut aider ces personnes », précisent Anette Sabourdy et Marie-France Gizardin. « Et puis, le stagiaire, c'est aussi le professionnel que l'on peut recruter. C'est la vitrine de l'hôpital. 1 000 demandes, c'est beaucoup, mais aucune n'est négligée. Elles sont toutes étudiées, même si bien sûr, toutes ne peuvent pas aboutir... », ajoutent-elles. En effet, chaque demande,

est transmise au responsable du service concerné et fait l'objet d'une réponse écrite, qu'elle soit positive ou négative. Tous les ans, 300 à 400 demandes sont acceptées. Dans ce cas, le département formation gère le dossier : convention de stage, dossier médical, assurance...



« Obtenir un diplôme ou un certificat du secteur sanitaire et social »

Nadine Faure est cadre supérieur de santé, en mission transversale à la coordination générale des soins, où elle est en charge de la gestion des ressources humaines.

La promotion professionnelle, qu'est-ce que c'est ?

C'est une prise en charge par l'institution d'une formation qui permet aux agents d'obtenir un diplôme ou un certificat du secteur sanitaire et social. Il peut s'agir par exemple du diplôme d'aide-soignant ou d'infirmier.

Qui est concerné ?

Les agents qui dépendent de la coordination générale des soins, sur les 3 filières : soins infirmiers, médico-technique et rééducation. Chaque année une centaine de personnes accèdent à la promotion professionnelle. Concrètement, ce sont des agents des services hospitaliers qui veulent devenir aides-soignants, des infirmiers qui veulent suivre une spécialité d'anesthésie, de bloc opératoire, de puéricultrice, ou accéder à un autre métier comme masseur-kinésithérapeute... Mais la promotion professionnelle concerne aussi les infirmières ou les autres filières paramédicales qui veulent devenir



cadre de santé.

Et pour les personnes qui ne sont pas déjà dans les soins ?

Pour les autres professions, il faut qu'elles passent d'abord dans les soins. Par exemple, un ouvrier professionnel devra devenir agent des services hospitaliers. Ceci permet de voir le potentiel de l'agent, mais aussi son comportement avec les patients, et surtout de savoir si ça lui plaît vraiment. Nous avons un certain nombre

d'OPQ qui veulent venir dans les soins, notamment des personnels de la blanchisserie et des cuisines.

Comment faut-il procéder pour accéder à la promotion professionnelle ?

Nous avons une procédure institutionnelle. Il faut que l'agent élabore un projet professionnel, qu'il l'envoie à la coordination générale des soins et vienne me le présenter et me l'argumenter à l'oral. J'émet un avis et le

transmets à la coordinatrice générale des soins. Ensuite, une commission se réunit pour se prononcer. Si la demande est acceptée, il reste une condition : que l'agent réussisse le concours d'entrée à la formation...

Lors de l'argumentation orale, quels points abordez-vous ?

Je demande à l'agent qu'il me parle de son projet, quelles sont ses motivations pour suivre la formation, la représentation qu'il a de la fonction visée, les capacités requises selon lui pour exercer cette fonction, ses points forts, ses points faibles... Mais je lui demande aussi s'il a anticipé son organisation personnelle et professionnelle... par rapport à la reprise des études et accepter d'être en situation d'apprentissage.

Quels sont les paramètres pris en compte pour qu'une demande soit acceptée ?

Tout d'abord les besoins de l'établissement. Ensuite, bien sûr l'ancienneté : il faut

qu'elle soit de 2 ans minimum au 1^{er} janvier de l'année d'entrée dans la formation. Mais il n'y a pas que ça... Les évaluations entrent aussi en compte. Il y a, le projet écrit et son argumentation orale.

Et pour les agents qui veulent devenir cadre de santé ?

Ils doivent présenter un projet à la coordinatrice générale des soins, afin de lui faire part du souhait de devenir cadre. Il y a ensuite une possibilité de mise en faisant fonction. Une commission se réunit, étudie le dossier de l'agent en vue de l'aval pour la préparation au concours d'entrée à l'institut de formation des cadres de santé.

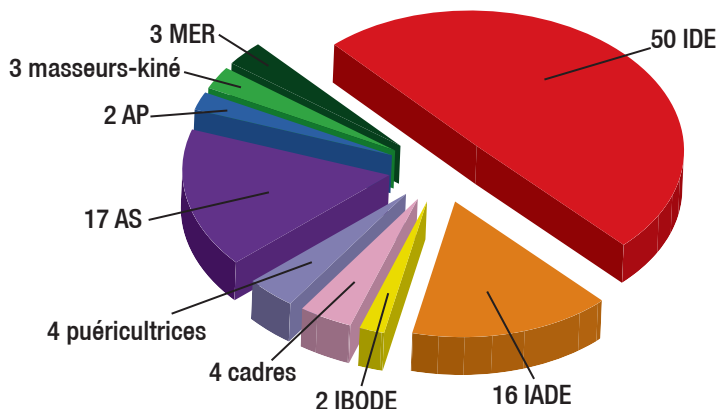
Les études sont financées par le CHU... mais l'agent apporte-t-il une contribution ?

Le financement des études promotionnelles a pour contrepartie un engagement de servir dans l'établissement, qui dépend de la durée des études : 3 ans pour celles d'aides-soignants, 5 ans pour celles d'infirmière.

DU COTE DE LA LEGISLATION...

Les diplômes et certificats susceptibles d'être obtenus par le biais des études promotionnelles figurent sur une liste fixée par arrêté du ministère de la santé et des sports. Il s'agit de l'arrêté du 23 novembre 2009.

Répartition de la promotion professionnelle par métier



Nombre d'agents en promotion professionnelle à la rentrée universitaire de septembre 2009

Valoriser et valider son expérience

La Validation des Acquis de l'Expérience ou VAE permet à un agent de faire reconnaître son expérience professionnelle ou non, en vue d'obtenir tout ou partie d'un diplôme ou d'un certificat professionnel reconnu.

Autre chemin d'accès aux diplômes, au même titre que la formation initiale et la formation continue, la VAE est un acte officiel par lequel les compétences acquises par l'expérience sont reconnues. Un diplôme obtenu par ce biais a exactement la même valeur qu'un diplôme acquis par la voie traditionnelle de l'examen. Les motivations pour entamer une VAE peuvent être de valoriser son expérience, d'évoluer dans son métier, mais aussi de préparer un examen ou concours, pour lequel un titre est nécessaire. Seule condition pour entamer la démarche : justifier de 3 ans d'ancienneté en rapport avec le certificat visé. Cette expérience peut avoir été acquise dans le secteur public, privé, mais aussi dans le cadre d'activités bénévoles. Chaque année dans notre CHU, environ 6 agents entament une VAE. Ce sont majoritairement des agents des services techniques, généraux et des laboratoires, qui valident leur expérience en vue d'obtenir, un CAP, un Bac Pro ou un BTS. Le taux de réussite est assez élevé, puisque 80 % des candidats obtiennent le titre visé. La clef de cette réussite est de bien préparer sa démarche en faisant le point sur son expérience et ses compétences et de choisir le titre le plus cohérent. Pour cela, il est possible de se renseigner auprès de la délégation régionale de l'ANFH, ou de demander à réaliser un bilan de compétence.

Le bilan de compétences

Il a pour objectif de permettre aux agents d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles, leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel ou de formation. Conditions : 2 ans d'ancienneté

La VAE concrètement

Si la VAE est une démarche personnelle, l'agent peut demander la prise en charge des frais d'accompagnement par l'établissement. Pour cela, il doit adresser à la directrice des ressources humaines non médicales un courrier transmis par voie hiérarchique pour expliciter ses motivations à valider ses acquis professionnels. La directrice des ressources humaines non médicales invitera l'agent à présenter son projet lors d'un entretien. Une fois la demande validée en

interne, l'agent doit présenter sa candidature, par le biais d'un premier dossier : le livret 1, à l'organisme certificateur qui délivre le diplôme. Ce dernier examine la recevabilité de la candidature, au regard de l'activité exercée et de la cohérence avec le titre visé.

Si le projet est retenu par l'organisme, le candidat devra alors réaliser son dossier de VAE, appelé aussi livret 2. Il devra y décrire très précisément son parcours professionnel, les tâches effectuées, les activités exercées... et mettre en valeur les compétences professionnelles acquises. La rédaction de ce dossier demande un travail personnel important, et, peut parfois prendre plusieurs années.

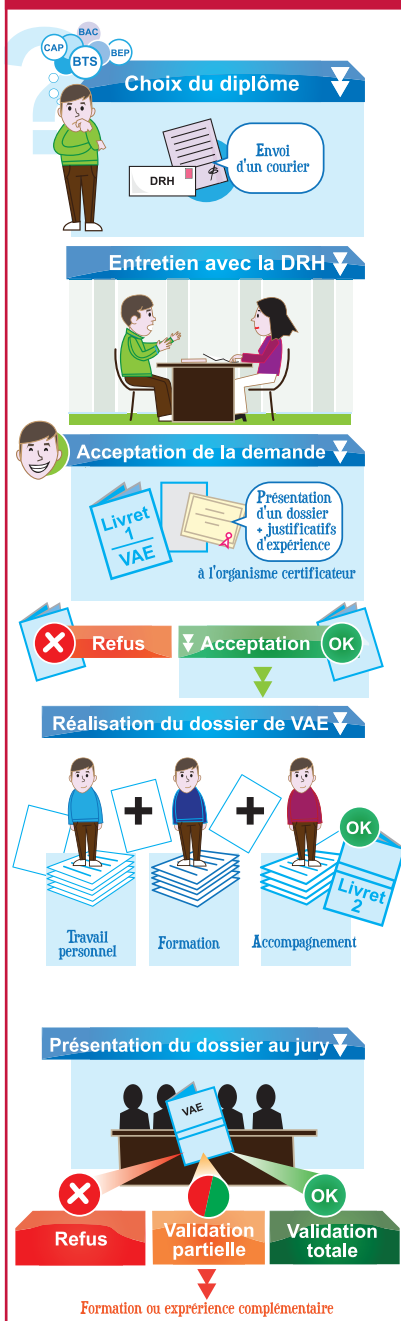
L'agent peut être aidé dans sa démarche en bénéficiant en amont de son projet d'une formation d'accompagnement (aide à la rédaction du dossier et à la préparation du passage devant le jury). Dans certains cas, la rédaction du dossier doit être assortie d'une formation obligatoire, et, dans tous les cas, un accompagnement individuel régulier sera planifié avec un conseiller afin d'aider le candidat dans son travail.

Si l'agent ne souhaite pas que sa VAE soit financée par le CHU, il se mettra directement en relation avec l'ANFH. Dans ce cas, les divers rendez-vous d'accompagnement et formations ne seront pas pris sur le temps de travail, mais sur le temps personnel de l'agent.

L'heure du bilan...

Le dossier de VAE rédigé est examiné par un jury et présenté par le candidat lors d'un entretien. Dans le meilleur des cas, le jury attribue une validation totale, ce qui signifie que le candidat possède toutes les compétences nécessaires et donc qu'il obtient complètement son titre ou son diplôme. Mais le jury peut également délivrer une validation partielle, c'est-à-dire que le candidat ne possède qu'une partie des connaissances et aptitudes. Il dispose alors de 5 ans pour les compléter par le biais d'une formation ou d'une expérience complémentaire, pour obtenir la totalité du diplôme. Enfin, si l'agent voit sa demande refusée, il devra attendre au minimum un an avant de présenter une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience.

Le schéma de la VAE



Elles témoignent sur la VAE

Marylin Ricou, agent d'entretien qualifié aux cuisines de l'hôpital Dupuytren

« Je travaille aux cuisines depuis 11 ans. Au départ je m'occupais des préparations froides et de la plonge. Puis j'ai été sur un poste de polyvalence, et depuis quelques temps, je suis sur la diététique.



Je m'occupe de la préparation des régimes spéciaux. Sur ce poste, j'ai vraiment trouvé ma voie ! Ce que je voulais, c'est pouvoir évoluer dans mon métier, mais cette évolution n'était pas

envisageable sans un CAP... J'ai alors entamé une VAE pour obtenir un CAP de polyvalence, restauration et cuisine. Cela a représenté beaucoup de travail à la maison, pendant 6 mois... Pour m'aider à avancer sur mon dossier et faire le point, j'avais des rendez-vous réguliers avec une personne du rectorat. Puis, je suis passée devant un jury. J'ai dû leur expliquer les différents postes que j'ai occupés, les préparations diététiques, la gestion des stocks, l'hygiène, l'HACCP... Au final, cette démarche m'a même permis de découvrir des compétences... Des choses que je faisais au quotidien et auxquelles je ne prêtait pas attention ! »

Chantal Gaillard, technicien de laboratoire, laboratoire d'anatomie pathologique

« J'ai intégré le laboratoire d'anatomie pathologique en mars 1979, comme aide de laboratoire. En 1984, j'ai accepté un poste de faisant fonction de technicienne de laboratoire. En 2004, je me suis renseignée sur la VAE... Toute l'équipe du service m'a encouragé, et je me suis lancée pour obtenir un BTS analyse biologique ! Je voulais avoir un diplôme, « un papier »... C'était pour moi une reconnais-

sance, une façon de prouver l'expérience que j'avais, et aussi d'obtenir un statut plus avantageux. Concrètement, j'ai dû rédiger un dossier avec le détail de ce que j'avais fait, les postes que j'avais occupés, y compris ma participation à l'association ADCV. La VAE est une démarche qui représente beaucoup d'heures de travail. Cela m'a pris 6 mois. Une fois par mois, je rencontrais un professeur de biologie pour faire le point sur mon travail. Je suis ensuite passée devant un jury, qui m'a posé des questions sur mes motivations, puis sur la chimie, la physique... Deux jours après j'avais les résultats : sur 5 candidats, nous étions 2 à être reçus ! »



En savoir +

www.anfh.fr

> rubrique " la VAE "

Textes de référence

Décret n°2008-824 du 21 août 2008

(JO du 23 août 2008)

Le congé pour VAE : article 28

L'ANFH : une valeur ajoutée pour le développement de la formation au CHU

Comme 72 établissements hospitaliers publics du Limousin, le CHU adhère à l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), organisme paritaire collecteur agréé. Fort de ses 6 500 agents, le CHU, en est l'interlocuteur privilégié, puisque la Directrice des Ressources Humaines non médicales en assure la vice présidence (Présidence en 2009).



L'ANFH est un organisme paritaire de mutualisation des fonds de formation, avec qui notre CHU est appelé à travailler de façon étroite et dans un esprit de confiance. Prestataire de formations collectives et individuelles pour 18 800 agents du Limousin, prestataire de services grâce à son apport en ingénierie formation,

l'ANFH aide à la fidélisation des personnels grâce à sa mobilisation pour la promotion professionnelle dans les territoires de santé et sur les métiers dits "sensibles". Elle est pour nous, CHU, notre interlocuteur privilégié pour la professionnalisation de nos agents et, grâce à l'implication des représentants du personnel, le cadre idéal pour un dialogue social efficient. Sur un plan pratique, les

fruits de cette collaboration étroite et confiante, se matérialisent sur trois grands domaines.

L'accompagnement à l'évolution

La mise en œuvre de réforme de la formation tout au long de la vie : au delà du plan de formation du CHU alimenté par les actions nationales et régionales coordonnées par l'ANFH, de nouveaux dispositifs ont pu être

mis en place : le nouveau Droit Individuel à la Formation (DIF), la période de professionnalisation, les bilans de compétences, le congé de formation professionnelle, la validation d'acquis et d'expériences professionnels, et, n'oublions pas, le passeport formation mis à disposition de chaque agent, et prochainement, l'entretien formation qui viendra compléter l'entretien d'évaluation. Un

En savoir +

ANFH délégation
Limousin - Pré St Yrieix
87920 Condat-sur-Vienne
05 55 31 12 09 -
limousin@anfh.fr
www.anfh.fr

La délégation régionale de l'ANFH met à votre disposition de la documentation pour vous informer sur la formation continue.

panel de mesures donc, qui s'ajoute aux actions collectives du plan et qui permet à chacun de devenir acteur de son développement professionnel, tout au long de sa carrière.

La mise à disposition d'outils

L'aide, le conseil en ingé-

nerie pédagogique et expertise reconnue dans le domaine de la formation, l'accompagnement et le développement des compétences des agents, la mise à disposition d'outils informatiques, de gestion, et de communication, la facturation des prestations formations.

...et la promotion professionnelle

Bien sûr, évoquer la formation ne peut se faire sans insister sur le rôle primordial de la promotion professionnelle : le CHU encourage la promotion interne depuis maintenant plusieurs années, et l'ANFH travaille en ce sens : grâce

à l'utilisation de crédits nationaux, à l'obtention de subventions provenant du Conseil Régional du Limousin et de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité à l'Autonomie), elle nous rapporte une aide précieuse pour promouvoir les formations d'infirmiers et d'aides-soignants.

Un exemple de formation institutionnelle : un socle commun de connaissances en gérontologie

Depuis le mois de septembre 2010, une formation sur les fondamentaux en gérontologie et gériatrie est proposée aux professionnels de tous les services accueillant des patients âgés au CHU : une première pour un centre hospitalier universitaire français.

NOUVEAU

Philippe Verger, directeur de la politique gérontologique,
Marie-France Gizardin, cadre supérieur de santé, Aline Bertin, adjoint des cadres

« Il n'est pas faux de dire qu'on juge une société à la place qu'elle fait à ses membres les plus âgés ou les plus handicapés. Mais elle se juge peut-être davantage encore sur l'énergie qu'elle met à lutter contre toutes les exclusions ».

Denis Piveteau,
Conseil d'Etat

Face au vieillissement de la population en Limousin (29 % de la population limousine a plus de 60 ans en 2009 contre 22 % en France) et à l'augmentation croissante du nombre de personnes âgées hospitalisées dans notre établissement, le CHU a dû adapter son offre de soins à la population accueillie. Il est très vite apparu indispensable d'accompagner les professionnels dans cette évolution notamment par le maintien de leur niveau de compétences à travers un plan de formation adapté.

Une formation en cohérence avec les attentes des personnels

Outre l'objectif institutionnel de faire du CHU l'établissement le plus à la pointe de la gérontologie en France, le socle commun de connaissances en gérontologie répond également aux attentes des professionnels d'acquérir des compétences spécifiques à la prise en charge des patients accueillis dans tous les services du CHU.

Les troubles du comportement du sujet âgé, la gestion des difficultés psychologiques de la personne âgée hospitalisée, l'accompagnement de la fin de vie ou encore la prise en charge de la douleur sont en effet des problématiques quotidiennes des personnels exerçant dans les services de court séjour non gériatrique.

En 2009, 529 questionnaires de recueil des besoins de formation ont alors été adressés dans 20 services non gériatriques de l'établissement, accueillant une majorité de personnes âgées de plus de 75 ans. Le fort taux de réponse à ces questionnaires (82 %) atteste de l'intérêt collectif pour ce sujet. Divers thèmes de formation ont ainsi été identifiés dont la maladie d'Alzheimer et autres démences, la prévention de la perte de l'autonomie, l'éthique et la prise de décision en fin de vie, les soins palliatifs en gériatrie, la douleur au quotidien, le soutien des familles dans la préparation de l'entrée en institution et enfin l'évaluation gériatrique en vue d'un maintien à domicile de la personne accueillie.



Contenu et organisation

Chaque agent bénéficie de 2 jours de formation au cours desquels sont abordés :

- la connaissance et la prise en charge de la personne âgée,
- l'évaluation gériatrique,

- la spécificité de la communication avec la personne âgée,
- l'adaptation aux troubles du comportement des patients,
- le devenir de la personne âgée après l'hospitalisation,
- la bientraitance,
- le toucher bien être et soins esthétiques,
- la prise en charge optimisée de la douleur de la personne âgée,
- l'éthique et le grand âge.

La valorisation de l'exercice professionnel auprès des personnes âgées

La formation qui vise avant tout à améliorer la prise en charge des personnes âgées accueillies au CHU permet également de valoriser les professions gérontologiques et gériatriques. En effet les différents modules sont dispensés par des professionnels de la gériatrie et de la gérontologie exerçant au CHU qui partagent leur expertise avec les stagiaires : cadres de direction, médecins gériatres, cadres de santé, cadres administratifs, infirmiers, aides-soignants, assistants sociales... Grâce à un contenu de formation très complet et le large public visé, le socle commun de connaissances en gérontologie permettra une valorisation de l'exercice professionnel auprès des personnes âgées dans son ensemble et ce, pour tous les secteurs de l'établissement. ■

Contrat de performance : diagnostic en cours



La recherche d'adéquation entre notre organisation hospitalière, les besoins de la population et les missions qui incombent au CHU de Limoges est permanente. Pour la favoriser, notre CHU, l'Agence Régionale de Santé Limousin et l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), se sont accordés à entreprendre une démarche visant à signer un contrat de performance qui sera déterminant pour la réalisation de notre plan de modernisation 2010-2018. Un enjeu majeur pour lequel le travail a commencé par une phase de diagnostic.

Les collaborateurs de l'ANAP et ses partenaires sont en train de réaliser avec nos différentes équipes, un diagnostic d'ensemble de l'organisation et du fonctionnement de notre CHU, portant sur nos activités (dont la recherche), nos finances, nos ressources humaines, nos organisations de soins, nos organisations générale, informatique et logistique et notre pilotage. Selon la même approche, un chantier pilote est conduit sur l'accueil des urgences.

L'étape diagnostic est évidemment cruciale. L'ANAP s'est donc associée les compétences de 8 partenaires réputés dont les maîtrises métiers et les expériences sur des projets similaires vont enrichir nos réflexions (voir encadré). Des équipes dont le travail est coordonné par le Dr Jean-Noël Collin pour le diagnostic global, et par le Dr Jérôme Khazaka et J. de Laverette pour le chantier pilote sur

les urgences.

Le diagnostic repose donc sur plusieurs sources :

- les nombreux entretiens avec les acteurs sur le terrain, c'est-à-dire nos équipes,
- l'immersion au quotidien des consultants dans les services,
- le recueil exhaustif de données de tous ordres : nombre de consultations, effectifs, organisation des prises en charge, durées moyennes de séjour, profil de nos patients...

Ces informations, associées à l'observation de données comparatives (base d'Angers des CHU...), aux expériences des consultants ayant travaillé dans d'autres CHU, et au regard de statistiques démographiques et d'activité de sources multiples (ARS, Orulim, Insee...) vont permettre d'avoir un diagnostic qui ne soit pas contemplatif mais déjà prospectif, éclairé et pratique.

Ce diagnostic fera l'objet d'une restitution d'étape aux instan-

ces, d'abord lors d'un séminaire directoire – équipes de direction des pôles – équipe de direction CHU le 28 octobre, puis lors de la CME du 15 novembre 2010. Ce n'est qu'une fois ce diagnostic établi et partagé par tous les acteurs, que des orientations stratégiques et des axes d'amélioration seront définis dans un contrat associant le CHU, l'ANAP et l'ARS qui sera signé début 2011. Elles viendront en appui de notre projet d'établissement, en particulier de notre projet médical qui sera élaboré en articulation avec le Plan Régional de Santé (PRS). Cet accompagnement de l'ANAP et sa mise en œuvre opérationnelle pendant 3 ans sont une chance pour notre CHU de définir sa stratégie pour la décennie à venir.

Chorus vous donne rendez-vous dans le numéro de décembre pour vous livrer les conclusions de cette phase diagnostic. ■



**Les 8 sociétés
mobilisées
par l'ANAP sur
notre contrat de
performance**

Contrat de performance, définition ANAP

Le contrat performance est la traduction de l'engagement des parties dans la démarche d'amélioration de l'efficacité et de la qualité du service public dans les hôpitaux. Il concrétise les orientations de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », du 21 juillet 2009, qui place la performance au cœur des politiques publiques pour répondre aux défis du système de santé. Dans cette perspective, l'ANAP est chargée, en collaboration étroite avec les ARS, d'aider les établissements à améliorer leur performance en matière notamment de gestion, d'organisation et de management des ressources humaines, de systèmes d'information, de politique immobilière et de recomposition de l'offre de soins.

« Et jusqu'à la fin elle a réussi à souffler... »

Toujours vêtu d'un t-shirt noir avec un motif coloré et " rigolo ", il arpente les couloirs et les chambres du CHU depuis une dizaine d'années. David est magicien. Tous les mardis en pédiatrie, il retrouve les " gamins ", comme il aime les appeler... n'y voyez rien de péjoratif, mais juste sa façon à lui de dédramatiser la maladie en les considérant comme des enfants parmi d'autres enfants et non comme des petits malades. Un moyen de laisser la maladie de côté le temps d'un tour de passe-passe. Et ça marche !



ses que je ne fais pas, comme sortir des objets de ma bouche, c'est trop " gore ". La différence se fait en chambre stérile, où mes tours restent visuels, je ne peux pas faire toucher le matériel à l'enfant. Parfois, même, je rentre sans rien.

Comment se crée la complicité ?

Ça dépend du service, de la pathologie. Si l'enfant est là pour une appendicite, ça se passe très bien. S'il est en hématologie et qu'il souffre, sa réaction peut être atténuée par la douleur ou les médicaments. Mais une réaction, aussi minime soit-elle, pour moi, c'est important.

Comment vous accueillez les enfants ?

Etonnés, mais avec un sourire. Durant deux secondes, les parents se demandent si c'est payant (rires) ! Les enfants ont la pêche, ils sont contents. Avec les adolescents, c'est différent. Ils ne sont pas très réceptifs au départ, alors je fais un tour en partant de la chambre pour éveiller leur curiosité et ça marche !

Vous avez des refus ?

C'est assez rare. C'est arrivé en hématologie-onco car l'enfant avait peur dès que quelqu'un entrait dans la chambre, à cause des soins. Mais quelques tours les mettent en confiance. J'ai 95 % de chance de rester dans une chambre quand je frappe à la porte.

Ce n'est pas contradictoire d'amener le rire dans la souffrance ?

Ça ne me choque pas ! Surtout pas... au contraire ! Le rire ne peut qu'atténuer la souffrance. L'hôpital silence, c'est du passé ! Même si on garde bien sûr du respect et de la tenue... Il faut s'adapter !

« Le rire ne peut qu'atténuer la souffrance. L'hôpital silence, c'est du passé ! »

Vous abordez la maladie dans vos spectacles ou vous la niez ?

Je peux l'aborder. Mais la maladie, c'est souvent les enfants qui l'abordent. Ils sont pleins d'autodérision sur leur physique, la maladie, et j'enchaîne, avec légèreté. Je joue avec le fait que je n'ai pas de cheveux. J'utilise un masque de chirurgien-pour opérer un chien que j'ai gonflé...

Les effets de vos « interventions » ?

Mon but c'est de pouvoir apporter ce que je sais faire en sachant que ça sert à quelque chose. Même si c'est une goutte d'eau dans la mer. Quand je passe 15-20 minutes avec un gamin, il va penser à autre chose, et c'est ça de gagné ! Il y a aussi d'autres bénéfices : les parents qui voient sou-

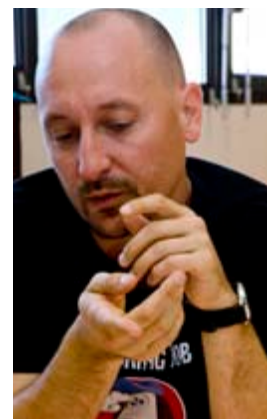
rire leur enfant, ça leur fait du bien. Ou alors ils peuvent profiter de mes interventions pour faire une pause, sortir de la chambre, aller boire un café...

L'affectif ?

On le met de côté ? J'arrive à le mettre de côté. Je mets de côté les prénoms, les souvenirs et je fais la coupure. Il faut garder à l'esprit que la vie continue pour ceux qui sont là, alors je dois être égal à moi-même et garder la pêche, apporter un sourire ! Mais il y a toujours quelques cas particuliers... et j'ai tendance des fois à tomber dans l'affectif. Il y a des enfants à qui je me suis attaché...

Votre souvenir le plus marquant ?

Une jeune fille décédée l'année dernière. Elle est restée en sursis pendant 5-6 ans. Je l'ai suivie du jour où elle est arrivée, jusqu'à la fin. La première fois qu'on s'est vu elle avait une paralysie faciale. Je lui ai demandé de faire un souffle magique et elle a soufflé ! Et jusqu'à la fin elle a réussi à souffler... ■

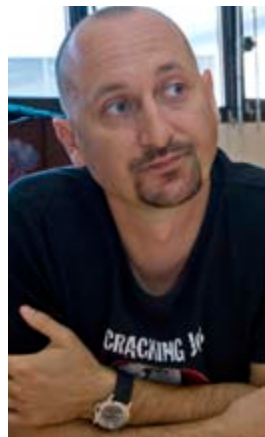


Comment se structurent vos interventions ?

De chambre en chambre, ou en salle de jeux. Je vais voir les enfants et je m'occupe d'eux 15, 20 minutes, parfois une demi-heure. C'est un mini spectacle rien que pour eux. Ça permet de les faire parler, participer. Ça crée une ambiance dans la chambre. La relation n'est pas la même. Le résultat, c'est un gamin qui sourit, alors qu'il ne souriait pas quand je suis arrivé dans sa chambre. C'est ludique, il n'y a pas de thérapeutique.

Vous faites une différence entre vos spectacles à l'hôpital et les autres ?

Je ne fais pas vraiment de différence, pas de traitement spécifique par rapport aux enfants à l'hôpital. Ça reste un enfant devant un tour de magie. Certes, je m'adapte. Il y a des cho-



« C'est la relation avec le patient qui fait votre métier »

Nathalie Mazaud, est infirmière dans le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire depuis 18 ans. Elle a vu évoluer la chirurgie cardiaque, passant de ses balbutiements à son hyper technisation, mais l'humain reste pourtant le cœur de son métier.



notion directe d'argent derrière les soins et pour moi, c'est impossible... C'est plus enrichissant au niveau professionnel et de l'évolution de carrière. Le matériel utilisé est performant. Et de toute façon, la chirurgie cardiaque, c'est l'hôpital !

Qu'est-ce qui vous plaît ici ?

J'aime les poussées d'adrénaline. Nos patients sont des patients qui vont bien, mais peuvent basculer en une fraction de seconde dans un état critique. Il faut être vigilant, disponible et dans l'anticipation permanente. C'est un travail de collaboration de tous les instants entre infirmières et aides-soignants. On organise nos soins les uns à côté des autres pour être plus efficaces avec les patients.

C'est un secteur où l'hyper-technicité prime ?

J'ai tourné sur les 3 secteurs de la CTCV, et ce n'est pas le plus fondamental. Les soins, sont importants, mais pour les patients, c'est une évidence. Ce qu'ils veulent c'est être entendus, stimulés et écoutés. Alors quand ils vont mal, on prend le temps, c'est un soin comme un autre. Prendre 5 minutes, ça fait gagner des allers-retours, car sinon ils sonnent sans arrêt. Les patients sont stressés, anxieux. Notre rôle c'est de dédramatiser et de les pousser au

maximum dans l'autonomie.

Qu'est-ce que vous entendez par « autonomie » ?

On aide les patients à retrouver une qualité de vie, comme ils avaient avant, voir mieux. Accepter le handicap et mener une nouvelle vie avec, à se donner des projets, car ce n'est pas une fin en soi.

Quels sont vos secrets pour détendre vos patients ?

L'humour et un sourire ! Souvent avec ça, on arrive à poser les choses.

Qu'est-ce qui a évolué ?

On n'opérait pas hier comme on opère maintenant. On est plus rigoureux dans nos pratiques. J'ai le sentiment que quand on a commencé, il y avait une part laissée à l'improvisation, ce qui n'est plus vrai. Tout est codifié, il y a des protocoles, et la loi qui doit être appliquée. Au départ, on avait peur que les patients portent plainte, mais finalement, c'est une sécurité pour tout le monde, eux et nous.

L'affectif ?

Je ne pense pas qu'une infirmière puisse faire son métier sans être touchée par les gens. Il y a des patients qui vont vous toucher plus que d'autres. Il ne faut pas le montrer devant eux, mais quand les portes du bureau sont fermées, on pleure un bon coup,

on a des mouchoirs (rires) ! Et ça repart ! Il faut être humain, être dans l'affectif, c'est impossible autrement ! L'affectif, vous le maîtrisez quand vous maîtrisez la technique, c'est comme le permis de conduire ! Au départ, on focalise sur les soins, il faut apprendre, c'est très envahissant. Et, quand vous les maîtrisez, c'est la relation avec le patient qui fait votre métier. Et puis, il y a les patients qu'on revoit régulièrement, comme les transplantés, avec qui nous avons un lien particulier...

Des histoires marquantes ?

Il y a plein d'histoires de vie qui nous marquent... Une fois les médecins se sont entêtés pour sauver un patient, et ont fini par s'arrêter là où s'arrête la science. On n'y croyait plus. On était certain que le cerveau avait souffert... Et aujourd'hui, ce monsieur va très bien ! Je me dis qu'il y a des choses qu'on ne connaît pas encore et qu'on connaîtra demain... ■



Pourquoi avoir choisi le métier d'infirmière ?

C'était une évidence. Je ne me suis jamais posé d'autres questions. C'est ce qu'il y a de plus gratifiant d'aider les gens. Je n'ai pas de regret, même si ce n'est pas toujours facile... C'est une grande chance de faire ce que l'on aime.

Pourquoi l'hôpital ?

J'ai toujours travaillé à l'hôpital, j'ai été dans différents services : gériatrie, stomatologie, chirurgie viscérale. L'hôpital, c'est un choix parce que c'est public. Le libéral, il y a une

« On organise nos soins les uns à côté des autres pour être plus efficaces avec les patients. »



« Une discipline clinique, mais aussi manuelle »

Au CHU de Limoges depuis bientôt 30 ans, le Pr Boris Melloni, chef du service de pathologie respiratoire est un homme aussi disponible qu'actif. Il porte sur sa spécialité en général et dans notre établissement, un regard expert que Chorus vous propose de partager.



sont d'ailleurs d'origines pneumologiques. Personnellement, c'est une spécialité que je connaissais mal quand j'étais étudiant. Mais ses pathologies liées à l'environnement, la variété et la complexité de la discipline m'ont attiré. Et mon excellent accueil lors d'un stage par messieurs les Pr Jean Germouty et François Bonnaud m'a encouragé dans cette voie.

Ce que vous aimez le plus dans votre discipline ?

Sa variété de pratique, le fait que ce soit une discipline clinique, mais aussi manuelle : fibroscopie, endoscopie interventionnelle et ses connexions avec d'autres spécialités (MIT, CTCV, réanimation, ORL, médecine interne, oncologie, pédiatrie, cardiologie, soins palliatifs...). Pour le cancer bronchique ou l'insuffisance respiratoire, la prise en charge de nos patients est complète du diagnostic à la fin de vie, quand c'est l'issue. Les missions de prévention associées : lutte contre le tabac, le cannabis sont enrichissantes... Je suis d'ailleurs exaspéré de voir le personnel du CHU fumer devant les entrées des bâtiments et donner une image fâcheuse du soignant.

Avez-vous constaté une évolution des patients et de leurs

« Le niveau d'éducation thérapeutique des patients est beaucoup plus élevé... »

attentes ?

Oui. Depuis les années 90, les sujets victimes de cancers bronchiques sont de plus en plus souvent des femmes. Par ailleurs, l'hospitalisation de jour et de semaine se sont considérablement développées pour une meilleure prise en charge. Enfin, le niveau d'éducation thérapeutique des patients est beaucoup plus élevé... Le patient est devenu acteur de sa prise en charge.

Quelles sont à votre avis les forces et faiblesses de votre service ?

On a la chance de pouvoir exercer la pneumologie de façon « autonome », dans ce lieu privilégié, et à taille humaine qu'est l'hôpital du Cluzeau. Le pendant de cette situation géographique est que nous ne bénéficions pas de « l'image CHU », et que les locaux ne sont plus adaptés à une hospitalisation moderne. A terme, le service devra remonter sur Dupuytren. Je crois qu'il faut aussi poursuivre les essais cliniques, la prise en charge des maladies orphelines, et

renforcer notre activité de cancérologie (déjà 70 % des actes du service).

Qu'est-ce que l'organisation de l'hôpital en pôles a changé dans votre activité ?

Nous travaillions déjà au quotidien avec les équipes de cardiologie, de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et de néphrologie. Ce qui changera vraiment tout, c'est quand nous nous rapprocherons géographiquement de ces mêmes équipes : la prise en charge des patients sera meilleure et notre spécialité se développera.

Vous avez des passions personnelles ?

Le sport, principalement le foot, que je pratique encore avec les anciens du Limoges FC, et le VTT. La randonnée et les voyages, avec une passion plus marquée pour la visite des musées d'art. ■



Vous étiez parisien. Comment êtes-vous devenu limougeaud ?

Une agression dans le métro au sortir d'une conférence d'internat m'a convaincu de quitter Paris. Limoges ? C'est un « grand hasard ». Les concours d'internes de l'époque étaient organisés par région. La date de celui organisé à Limoges m'arrangeait... je suis arrivé à Limoges en 1981.

La pneumologie n'est pas une spécialité très prisée. Qu'est-ce qui vous a personnellement orienté vers ce choix ?

La démographie médicale de pneumologie est faible, c'est vrai. Il y a pourtant autant besoin de pneumologues que de cardiologues. 40 % des urgences médicales



HOSPICES CIVILS DE LYON

« Les urgences sont la " PORTE D'ENTREE " de l'hôpital »



Sophie Léonforte occupe la fonction de directeur Projet-Organisation-Qualité au Groupement Hospitalier Est des Hospices Civils de Lyon. Elle a en charge l'accompagnement des projets de réorganisation, notamment sur l'HFME, où a eu lieu une restructuration de l'organisation des urgences pédiatriques. Ce chantier de 12 semaines, qu'elle nous présente, a déjà permis de réduire sensiblement les délais d'attente et de prise en charge des patients.



L'HFME de Lyon

Quel était le contexte du HFME et la problématique des urgences pédiatriques avant leur restructuration ?

L'HFME (Hôpital Femme Mère Enfant) est un bâtiment qui a ouvert en février 2008, il regroupe l'obstétrique et la pédiatrie. La particularité de cet hôpital c'est qu'il réunit les activités autrefois basées sur 2 hôpitaux lyonnais : Edouard Herriot et Debrousse, donc 2 équipes différentes avec une organisation et des méthodes de travail différentes. Depuis

l'ouverture, il y avait donc un climat peu positif notamment aux urgences pédiatriques, où le temps d'attente des patients était jugé trop long. La presse s'en était fait l'écho et nous avions un vrai problème d'image. C'était un fait objectif, il y avait des difficultés reconnues, y compris par le personnel. Nous n'avons jamais eu d'accidents graves, mais un temps d'attente rallongé, résultant de l'accumulation de petits dysfonctionnements d'organisation. Nous avons donc attendu de stabiliser

notre activité avant d'entamer une restructuration du fonctionnement des urgences pédiatriques. Il était important pour nous de corriger ces défauts, car les urgences sont la « porte d'entrée » de l'hôpital. Nous étions en plus dans un contexte où plusieurs cliniques privées voulaient se saisir du créneau des urgences pédiatriques.

Quelle a été votre méthodologie ?

Dans le cadre du projet d'établissement des Hospices Civils de Lyon « Cap 2013 », 140 actions ont été déterminées, dont une vingtaine suivies par un cabinet de conseil. Ce qui a été le cas pour la restructuration des urgences pédiatriques de l'HFME. Le cabinet McKinsey & Eurogroup, qui a une expérience internationale des hôpitaux nous a accompagnés sur un chantier de terrain et non sur un simple audit - nous avons fait plusieurs audits auparavant qui préconisaient des actions, sans nous aider à les mettre en place. La méthode qui a été utilisée par le cabinet est appelée « Lean management ». Il s'agit d'un ensemble de techniques qui vise à l'élimination

de toute activité qui n'a pas de valeur ajoutée, comme les gaspillages, déplacements, pertes de temps, formulaires redondants, mauvaises gestion des stocks (livraison tous les jours qui pourrait être faite une fois par semaine)... Pour cela, ils ont fait une analyse du circuit du patient, et l'ont simplifié en supprimant certaines étapes inutiles.

Quel a été le planning ?

Le travail a démarré en mars 2010, sur 12 semaines au total, avec une première phase d'analyse des dysfonctionnements de 3 semaines puis un accompagnement aux changements sur 9 semaines. Cette dernière phase comprenait une évaluation régulière afin d'améliorer et de pérenniser les actions. Depuis la fin du chantier, la direction et l'équipe des urgences se réunissent une fois par mois pour faire le point sur le plan d'action et le chantier.

Comment le personnel a-t-il perçu cette démarche ?

Au départ, ils ont pensé que c'était un audit de plus, et qu'il ne se passerait rien derrière. Mais très vite, ils ont compris



L'HFM de Lyon



Entrée de l'HFM de Lyon

LE GROUPEMENT EST DES HOSPICES CIVILS DE LYON

- 3 hôpitaux spécialisés : neurologie, cardiologie et l'HFM

- Environ 1 000 lits

L'HFM (HOPITAL FEMME MERE ENFANT)

C'est l'un des trois hôpitaux qui compose le Groupement Hospitalier Est des Hospices Civils de Lyon. Ouvert depuis février 2008. Sa capacité est de 415 lits et places. Il est identifié comme établissement public de référence en pédiatrie et seule maternité publique de niveau 3 sur l'est lyonnais.

Il comprend 2 pôles d'activité médicale :

- le pôle Couple Nouveau-Né (CNN)
- le pôle des spécialités pédiatriques

LES URGENCES PEDIATRIQUES DE L'HFM

• 7 700 passages par an, avec une forte sollicitation en période hivernale

- 85 ETP

- 12 médecins titulaires
- 50 praticiens attachés

que c'était du concret, qu'ils pouvaient proposer des choses et faire avancer la démarche. En 3 semaines ils ont pu voir des changements, constater qu'ils avaient été écoutés et que leurs demandes avaient été mises en œuvre de façon réactive. Dès le début McKinsey & Eurogroup a associé l'équipe médicale et paramédicale du service qui a ainsi été largement impliquée. Les 5 consultants qui travaillaient sur le projet se sont appuyés sur nos professionnels, ils les ont suivis, écoutés et observés jour et nuit. Un groupe de travail composé d'une quinzaine de professionnels des urgences a été mis en place, avec un point hebdomadaire.

Concrètement, qu'avez-vous mis en place ?

1 : Au niveau du poste de tri, l'échelle de tri a été affinée et une sectorisation en 3 niveaux a été mise en place. Ainsi les temps d'attente inutiles ont été supprimés.

2 : Une analyse des

variations d'activités sur la semaine et la journée, par rapport à la variation des ressources en personnel disponibles a permis de voir que le pic d'activité était à 14h et non à midi. Cette observation a abouti à la création d'un horaire décalé de 14h à 22h pour les infirmières et de 14h à minuit pour les médecins. Ceci, permet de répondre à la forte affluence de la fin d'après-midi.

3 : Ce point porte sur le gaspillage temps/ressources/matériel. Les patients passaient de box en box et les infirmières devaient sans cesse faire une recherche de box disponible pour réaliser un prélèvement, ou un autre acte, ce qui était une perte de temps. Désormais, un box est attribué à chaque patient et c'est le personnel qui se déplace. Certains box ont également été attribués à une fonction particulière, par exemple pour les prélèvements. Ainsi l'infirmière sait immédiatement où elle peut aller, sans avoir à rechercher un box disponible.

4 : Enfin, nous sommes en train de déployer le dossier médical d'urgence informatisé. Jusqu'à présent, le codage se faisait à la main sur du papier. La saisie des informations médicales dans le dossier permet un codage automatique sans saisie par un personnel administratif ce qui était le cas auparavant. C'était une perte de temps et d'argent.

Quels sont les résultats de cette restructuration au niveau du personnel ?

Le personnel a le sentiment d'avoir gagné en confort de travail, il se sent plus apaisé, il y a moins de stress. L'équipe a été fédérée, car elle a travaillé sur un projet commun. D'un point de vue du management, le cadre de santé retrouve sa fonction. Chaque jour, il anime un point quotidien de 15 minutes où toute l'équipe médicale et paramédicale se retrouve autour d'une table, afin de partager les chiffres de l'activité de la veille et d'analyser

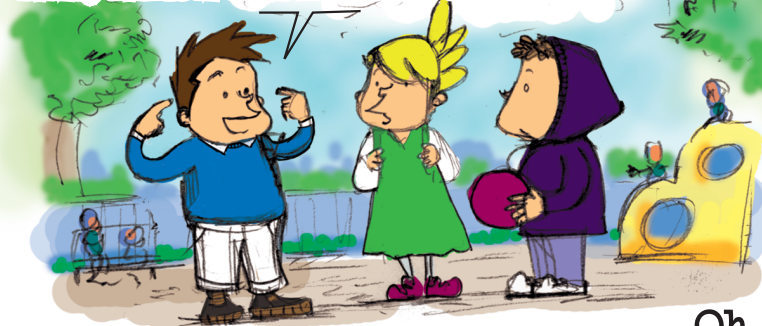
les dysfonctionnements rencontrés.

Les bénéfices pour le patient ?

La durée du temps de passage et le temps d'attente aux urgences des patients ont diminué. Des objectifs ont été fixés par filières et tous les mois, nous évaluons les résultats par rapport à ces objectifs. Pour les consultations non programmées, le temps de passage était de 2h39 en 2009, nous nous sommes fixés 2h, et, en septembre 2010, nous étions à 2h10. Pour les urgences médicales, nous étions à 3h25, l'objectif c'est 2h30 et nous étions en septembre à 2h45. Enfin, nous avons un nouvel indicateur qui n'était pas pris en compte jusque là : le taux de départ des patients non vus. Il s'agit du nombre de patients qui sont enregistrés au tri des urgences mais partent avant leur consultation, sûrement parce que l'attente est trop longue... Nous sommes depuis le mois de juin à 3 %. Notre objectif, c'est 0... ■

GRAINES D'HOSTO : UN LASER ? MON OEIL !

Ben... Moi, le docteur y m'a mis
un rayon laser dans l'œil... hē ouais....



Oouaa

ha ha ha... c'est çà...

Hē

les gars v'nez voir
on a robocop avec nous!

Oh, l'autre! Pff!
n'impo'te quoi.

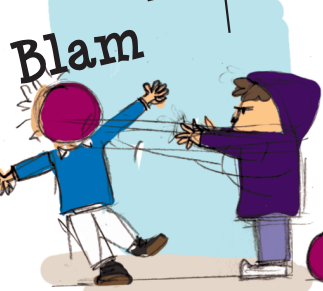
"Un laser dans l'œil"...
Ben moi, j'ai
un fulgure au poing



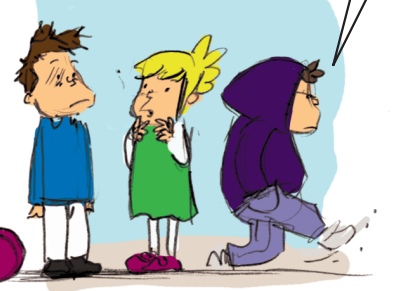
J'TE JURE QUE C'EST VRAI
PAUVRE IDIOT !



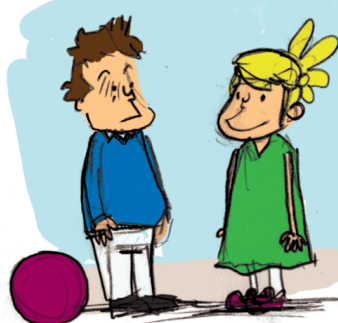
"FULGUREEE AU POING"
Ptiouuuu



...Ben, tu vois. Moi aussi
c'est vrai.



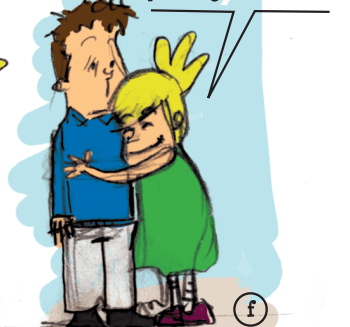
?!



Hē. Mais ça te fait
rigoler toi ?



T'es trop mon super-héros.
maintenant, avec un rayon
laser dans un œil et
un fulgure au poing
dans l'autre, tu pourras
me protéger.



f



Tavarus Bennett (Limoges CSP)
dans le service d'explorations fonctionnelles
physiologiques, le jour de sa visite médicale
(29 septembre 2010)



M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est vous

Mutuelle Assurance Epargne Financement

Réalisé avec le soutien de
M.A.C.S.F. Assurances